



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE 2 PRUEBAS GESTALTICO  
VISOMOTORAS (BENDER-ELLIS) EN PSICOTICOS ESQUIZOFRENICOS  
HOSPITALIZADOS**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

**THOMAS JIMENO MARIA DEL ROSARIO**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

Todo el material contenido en esta tesis 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.

TESIS PROFESIONAL.

PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN  
PSICOLOGIA CLINICA.

SUSTENTA: THOMAS JIMENO MARIA DEL ROSARIO.

FACULTAD DE PSICOLOGIA

U.N.A.M.

ENERO 1978.

A MI MADRE

A quien debo y ofrezco  
todos mis logros.

La presente tesis, se realizó bajo la dirección académica de la Lic.- Diana Ostrovsky, y la asesoría metodológica y estadística del Dr. - Juan José Sánchez Sosa, a quienes agradezco su dedicación, tiempo y apoyo proporcionado en todo momento.

Agradezco también a todas  
las personas que en una u  
otra forma colaboraron pa  
ra la realización de esta  
tesis.

INDICE.

	pags.
Introducción .....	8
<b>Capítulo 1.</b>	
Antecedentes de las Pruebas Gestáltico Visomotoras: .....	11
Teoría de la Gestalt .....	11
Aspecto Visomotor .....	23
<b>Capítulo 2.</b>	
Test Gestáltico Visomotor de L. Bender .....	24
Aparición de la Prueba .....	24
Material del test .....	26
Tiempo y rango de edad para su aplicación ....	30
Formas de aplicación .....	30
Consigna .....	31
Formas comunes de dibujar las figuras .....	31
Formas de evaluación:	
a).- Cuantitativa .....	32
1.- Técnica de Santucci y Golifret .....	32
2.- Técnica de Pascal y Suttel .....	33
b).- Cualitativa .....	38
1.- Forma proyectiva (dinámica) .....	38
2.- Interpretación de los factores relacionados a la organización .....	48
Diagnóstico diferencial con el Test de Bender.	63
Investigación en esquizofrénicos .....	66
<b>Capítulo 3.</b>	
Test de Dibujo Visual de Ellis .....	70
Aparición de la Prueba e investigaciones .....	70
Descripción de las láminas .....	72

## Capítulo 4.

Esquizofrenia .....	74
Historia del término .....	74
a).- Kraepelin .....	74
b).- Bleuler .....	75
c).- Freud .....	76
d).- Análisis Experimental de la conducta .....	77
e).- Henry Ey .....	78
f).- Basselman .....	78
Etiología .....	79
a).- Factor genético .....	79
b).- Factor caracterial de predisposición .....	80
c).- Factores Neurobiológicos .....	80
d).- Factores Psicosociales, familiares y am -- bientales .....	81
Edad de aparición de la enfermedad .....	82
Principio de la enfermedad .....	83
Síntomas generales .....	83
Clasificación .....	88
a).- Simple .....	88
b).- Hebefrénico .....	88
c).- Catatonia .....	89
d).- Paranoide .....	89
e).- Esquizo afectivo .....	89
f).- Pseudoneurótico.....	90
Tratamiento .....	90
a).- Medicamentoso .....	90
b).- Electroshock .....	91
c).- Cura del sueño .....	91
d).- Terapia ocupacional .....	91
e).- Psicoterapia .....	92
f).- Psicoterapia individual.....	92
g).- Cura anaclítica o maternal .....	92
h).- Cura reeducadora o paternal .....	92
i).- Terapia familiar .....	92



## Capítulo 5.

Método .....	94
Sujetos , descripción y gráficas .....	94
Escenario .....	100
Personal de investigación .....	100
Instrumentos de medida .....	102
Interpretación de los factores relacionados con la organización .....	102
Procedimiento .....	108
Ejemplo del protocolo de evaluación .....	113

## Capítulo 6.

Resultados .....	117
Factores de las Pruebas, descripción y gráficas.	117

## Capítulo 7.

Discusión .....	127
Conclusiones .....	127
Discusión de implicaciones .....	132

Bibliografía .....	137
--------------------	-----

## INTRODUCCION

Actualmente y desde comienzos de la Segunda Guerra Mundial, han surgido un sinnúmero de Tests Psicológicos: Psicométricos, Proyectivos y de otras escalas que miden una cantidad muy variable de características de un sujeto. Por ejemplo - existen Pruebas de Inteligencia, de Aptitudes, Actitudes, - Personalidad y Habilidades entre otras. Existen muchas Pruebas que detectan cada una de estas características, y así, - para medir la inteligencia se cuenta con Pruebas tan conocidas como las escalas de Wechsler, el Terman-Merrill, el Raven, etc. Para medir la personalidad tenemos Pruebas gráficas<sup>31</sup> como el Test Proyectivo de la figura humana de Karen - Machover, el Test del árbol, casa y persona de Buck, el Test de dibujo de un animal de S. Levy y R. Levy, etc. Pruebas - aperceptivas como: Test de apercepción temática infantil y el de adultos de Murray, el Test de Psicodiagnóstico de Rorschach etc. Existen muchas otras Pruebas para otras características, unas menos conocidas y estudiadas que otras.

Una de las Pruebas Psicológicas cuyo propósito es medir una serie de habilidades viso-motrices de reproducción es la Prueba Gestáltica visomotriz de Laretta Bender.<sup>7</sup> Esta Prueba se ha usado en el ámbito clínico, básicamente para diagnosticar la "organicidad" cerebral en pacientes con problemas de comportamiento. Sin embargo, la Prueba de Bender no parece tener a la fecha una Prueba paralela conocida y confiable, es decir, que no se ha usado ninguna otra que sistemáticamente estime los indicadores clínicos relacionados aparentemente con una serie de respuestas visomotrices de reproducción.

Llama la atención este hecho, si pensamos que ésta es una -

Prueba que se utiliza en la mayoría de las Baterías de -  
Pruebas Psicológicas en situaciones clínicas y que los -  
pacientes que han tenido en alguna forma contacto con la  
Psicometría conocen la Prueba e informan el que se les -  
ha aplicado en alguna ocasión.

De esta manera resultaría importante contar con alguna -  
Prueba Psicológica que tuviera los mismos fundamentos --  
teóricos que la de Bender y que pudiese servir como un -  
retest cuando se requiera de un indicador paralelo.

La Prueba de Ellis<sup>9</sup> (Test de Dibujo Visual de Ellis) a pe-  
sar de sus diferencias de estandarización y perceptuales  
podría servir para utilizarse con dicho fin, y tener la  
posibilidad de saber qué características comparte con el  
Bender. Quizá después podría modificársele con el fin de  
que fuera útil con el propósito antes mencionado. Ambas-  
Pruebas tienen los mismos fundamentos Gestálticos, ambas  
son Pruebas Visomotoras, se presentan en tarjetas seme-  
jantes y las Instrucciones son iguales.

Ya que la Esquizofrenia es en la actualidad uno de los -  
problemas médicos más importantes, padeciéndola el 3% de  
la población mundial y dado que su cronicidad hace que -  
un gran número de camas de hospitales se ocupen de éste-  
tipo de pacientes, constituye una importante preocupa-  
ción en la experiencia clínica el contar con auxiliares-  
en la detección pronta y confiable de Pacientes Psicóti-  
cos, principalmente de esquizofrénicos. Esto ocurre pri-  
mordialmente en aquellos casos de diagnósticos diferen-  
ciales entre indicadores nosológicos o en los que aún no  
se sospecha de una patología de éste tipo. En éste pade-

cimiento la pronta detección y por lo tanto el pronto y adecuado manejo terapéutico son vitales para el pronóstico.

Integrando estas dos inquietudes surgió el propósito de la presente tesis, de hacer un estudio comparativo entre dos Pruebas Gestáltico Visomotoras -Bender y Ellis- en Psicóticos esquizofrénicos hospitalizados, en primer lugar para explorar la posible utilización del Ellis como un Test paralelo del Bender y en segundo lugar explorar si en éstas Pruebas de tan fácil manejo, existen características relevantes que permitieran el estructurar un presunto diagnóstico rápidamente y poder así utilizar técnicas que nos permitan afinarlo.

Hasta la fecha se han realizado varios estudios con la Prueba de Bender en pacientes Psicóticos hospitalizados como los de Carlos Bambarén Vigil (4), Marx Hutt (24), y la propia Laurretta Bender (7), los cuales reportan las características encontradas en estos pacientes.

No tenemos noticias de intentos sistemáticos por hacer una correlación con otra Prueba que tuviese los mismos fundamentos, ni utilizar jueces independientes para contar con un criterio de confiabilidad. Esta pretende ser la contribución de la presente investigación. Se espera que sirva en alguna forma para motivar otras investigaciones, sobre este tema o con esta Prueba.

Si en alguna forma esta tesis ayuda a esclarecer cualquiera de los puntos mencionados, se habrá considerado muy satisfactoria su elaboración.

## CAPITULO 1.

### ANTECEDENTES DE LAS PRUEBAS GESTALTICAS VISOMOTORAS

#### I.- TEORIA DE LA GESTALT. 12, 20, 27, 28, 40

Ya en el año 600 antes de cristo, Lao-Tsé, sabio chino afirmaba "la suma de las partes es diferente al todo" y desde -- entonces han sido múltiples los personajes que se han adherido a este criterio.

Sin embargo, no es sino hasta 1912 que Max Wertheimer (1880-1914) y sus discipulos Kurt Koffka (1886-1941) y Wolfgang -- Köhler (1887-1949) enunciaron oficialmente en Frankfort, -- Alemana la Psicología de la Gestalt ó Psicología de la forma.

Wertheimer inició sus trabajos investigando la percepción -- del movimiento en la actual Universidad de Frankfort, sus -- dos colaboradores Koffka y Köhler, fueron los sujetos de esa experimentación que dió como resultado la histórica monografía "Experimentelle Studien über das Sehen von Bewegung", -- publicada en 1912, que constituyó el acta de nacimiento de -- una de las más grandes escuelas Psicológicas de nuestro -- tiempo.

Debido a que estos tres psicólogos trabajaban en la Universidad de Berlín pronto fué conocida esta teoría como la Escuela

la de Berlín. Hacia 1930 se trasladaron a los Estados -- Unidos y allí se les unieron personajes como K. Lewin, A. Gelf, K. Golstein y R. Ogden.

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

Al español este vocablo Gestalt se ha traducido de dife-- rentes formas como figura, configuración ó forma. Sin -- embargo se les han hecho objeciones. A la palabra figura se le objeta que induce a pensar en un campo visual; a la palabra configuración se le objeta que su derivación su-- giere una composición de elementos que sería una antíte-- sis de la Gestalt, siendo la palabra forma la menos obje-- table.

Esta Psicología de la forma señala que "existen totalida-- des cuyo comportamiento no esta determinado por el de sus elementos individuales, sino que por el contrario, los -- procesos parciales estan ellos mismos determinados por la naturaleza intrínseca de la totalidad". Es decir, consi-- dera que "todo fenómeno natural debe ser comprendido como una totalidad y no como la simple suma de sus partes, de tal manera que el comportamiento de la totalidad no está

determinado por el de sus elementos individuales, sino -  
que a la inversa, los atributos de las partes componentes  
quedan definidos por sus relaciones con el sistema como un  
todo dentro del cual ellas funcionan".

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

Por lo que esta Teoría es conocida con el slogan de "La --  
suma de las partes no hace el todo" ó "El todo es más que  
la suma de sus partes".

Wertheimer, Köhler y Koffka explicaban que cuando se per--  
cibe en el sentido de la forma, una pluralidad de datos --  
sensoriales provocados simultáneamente ó sucesivamente co--  
mo un doble sonido ó una melodía, lo que llega es caracte--  
rizado como objetivo, pero de ningún modo es considerado -  
como yuxtaposición de tonos, y aún menos, esta adición --  
proviene de un proceso mental comparativo. Es decir, no -  
percibimos las formas con la razón (lógica) existe más --  
bien una auténtica comprensión intuitiva de este proceso -

de percepción.

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

Wertheimer elabora dos conceptos básicos para su teoría:

- 1.- La organización de los elementos configura todos Gestalticos.
- 2.- Existen leyes que rigen la organización de los elementos en todos Gestalticos.

Y a su vez esta teoría establece dos conceptos fundamentales:

- 1.- La percepción esta organizada.
- 2.- La organización tiende a ser tan buena como lo permi-



ten las condiciones estímulo.

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

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

Sobre el segundo punto, Köhler dice que "los fenómenos psicológicos ocurren en un campo como parte de un sistema de factores coexistentes y mutuamente interdependientes, que poseen como sistema ciertas propiedades que no pueden deducirse del conocimiento de los elementos aislados del sistema".

Y Koffka dice: "Ciertos estados del campo psicológico son -- más simples y ordenados que otros; y los procesos psicoló-- gicos operan para lograr que el estado del campo sea tan -- bueno como lo permitan las condiciones prevaletentes".

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

1.- Ley del carácter del miembro.

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

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

## 2.- Ley de la buena forma o Pregnancia.

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

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

nes estímulo. La organización no es arbitraria ni casual, - sino que está dirigida hacia el logro de un estado ideal de orden y simplicidad, con el máximo de armonía y estabilidad interna y el mínimo de tensión e inestabilidad.

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

Como ley de equilibrio funciona de acuerdo con los principios de máxima y mínima en física. Cuando la organización se mueve hacia un mínimo, se caracteriza fenoménicamente por la -- simplicidad de la uniformidad, y cuando se mueve hacia un -- máximo, por la simplicidad de la perfecta articulación.

A los conceptos generales de la ley de la buena forma se le agregan cuatro leyes subordinadas:

a).- Ley de la semejanza ó igualdad.

Es la contraparte de la ley asociativa de la semejanza.

Köhler (1941) demuestra que los pares semejantes son más rápidamente aprendidos que los pares desemejantes.

b).- Ley de la proximidad.

Viene a ser el equivalente Gestáltico de la asociación por contigüidad.

c).- Ley del cierre.

Las áreas cerradas son más estables que las abiertas.

d).- Ley de la buena continuidad.

El cierre y la continuidad son aspectos de la organización articulada.

Principios de la homogeneidad: Se describen los siguientes Items:

a).- El de la proximidad.

Se tienden a percibir los elementos juntos en el espacio y el tiempo.

b).- El de la similitud.

Siendo las otras condiciones iguales los elementos parecidos tienden a verse como parte de una misma estructura.

c).- El de la dirección.

Las figuras tienden a verse de tal manera que la dirección continúe fluidamente.

d).- El de la disposición objetiva.

Cuando vemos un cierto tipo de organización estable continuamos viendolo aun cuando haya desaparecido los factores estímulo que determinan inicialmente su percepción.

e).- El de los límites comunes.

f).- El de la agrupación en función de una relación causa-efecto.

g).- El de la experiencia pasada o costumbre.

h).- El de la preparación o expectativa.

Postulado de la teoría de la Gestalt: Se dividen en dos categorías: Primarios y secundarios.

1.- Los postulados primarios se refieren a la relación entre las partes y el todo y se resume en dos enunciados.

a).- El todo domina las partes y constituye la realidad -- primaria.

b).- El todo no es la suma, el producto ni una fusión de las partes, sino un campo cuyo carácter depende -- principalmente de sí mismo.

## 2.- Postulados secundarios.-

a).- Principio de Isomorfismo. El orden que experimentamos en el espacio es siempre estructuralmente idéntico al orden funcional en la distribución de los -- procesos cerebrales subyacentes. Sin embargo, el -- concepto de isomorfismo parecería implicar cierto -- tipo de dualismo, ya que el isomorfismo es una relación entre dos grupos distintos de fenómenos orgánicos y psicológicos.

Los Gestaltistas señalan la unidad del organismo y sostienen que la dualidad mente-cuerpo no existe.

b).- Principio de la contemporaneidad. La experiencia -- presente solo puede explicarse sobre la base del -- estado presente del campo fisiológico. Para que la experiencia pasada pueda ejercer algún efecto actual debe modificar la condición del estado presente del organismo. De modo que el conocimiento completo del presente no deja nada sin explicación -- causal ó sea que incluye el pasado en el estudio de la configuración del presente.

Al oponerse a que se consideren la experiencia pasada como un aspecto de significado vital, tampoco dice que esta carezca de importancia para la percepción presente ni tampoco que la conducta perceptual sea innata. Considera la existencia de tres tipos de variables genéticas, las históricas y las presentes, haciendo énfasis en las genéticas y las presentes.

c).- Principio de la Selección. En cierta forma los Gestaltistas no hacen uso de este principio ya que lo dado no se selecciona ni se rechaza, simplemente -- está estructurado.

d).- Principio de conexión.- La teoría de la Gestalt como rechaza el atomismo enuncia el principio de conexión en términos negativos. La teoría de la Gestalt señala que el problema de la relación entre -- los antecedentes no se puede explicar por la hipótesis de la conexión. Los Gestaltistas afirman que las relaciones establecidas entre ellos son dinámicas y que sus significaciones emergen de esas relaciones en el campo Gestáltico.

En síntesis, la teoría de la Gestalt es la concepción y método consistentes en considerar los fenómenos no como una -



suma de elementos que se trata ante todo de aislar y analizar, sino como todos, es decir, formas o complejos que constituyen unidades autónomas dotadas de interna solidaridad y con leyes propias. La manera de ser de cada elemento depende pues, de la estructura del conjunto y debe ser comprendida partiendo - del todo.

## II.- ASPECTO VISOMOTOR. 9

Se consideran pruebas visomotoras aquéllas en las que se enlaza la visión y el movimiento gráfico, es decir aquellas -- pruebas que implican una tarea gráfica con los modelos a re-- producir a la vista. Ejemplos de estas pruebas lo son: El -- Test Gestaltico Visomotor de Lauretta Bender, el Test de Di-- bujo Visual de Ellis (en su aplicación en el presente estu-- dio), El Test Psicomotor de Prudhomeau, etc.

## CAPITULO 2.

### TEST GESTALTICO VISOMOTOR DE LAURETTA BENDER 7,9,12,10,21,24

#### I.- APARICION DE LA PRUEBA

En 1938 Laretta Bender publica en "Research Monograph - 3 de la American Orthopsychiatric Association, el test de -- Bender que apareció bajo el título de "Un Test Gestaltico Visomotor y su uso clínico".

El auge de este Test, como de tantos otros, se originó de las necesidades que se plantearon en la Segunda Guerra Mundial de elaborar diagnósticos rápidos y efectivos; se le utilizó ampliamente en diversas ramas de las Fuerzas Armadas, donde su simplicidad y rapidéz de aplicación permitieron ahorrar tiempo.

Desde esa fecha a la actualidad se han hecho variadas investigaciones en diferentes aspectos de la clínica que han permitido comprobar y ampliar su útil aplicación en el diagnóstico diferencial, especialmente en los casos de organicidad.

Laretta Bender basandose en la teoría de la Gestalt y en los procesos visomotores habia creado su Test, definiendo la función Gestáltica de la siguiente manera: "Es aquella función del organismo integrado por la cual este responde a una constelación, un patrón, una Gestalt".

Y enumerando los siguientes factores como determinantes de una Gestalt:

- 1.- La configuración del estímulo en el mundo físico, que debe obedecer ciertas leyes Gestálticas.
- 2.- La motilidad del campo visual, que determina las relaciones espaciales.
- 3.- El factor temporal determinado por la motilidad y las relaciones de secuencia, que tienden a volverse más intrincadamente integradas en relaciones espaciales con los procesos de maduración y están determinados por lo tanto, por el factor temporal del lapso de vida del individuo.
- 4.- El patrón de reacción motora del individuo, su actitud hacia la experiencia individualmente creada y su participación real en ella.
- 5.- La tendencia inmediata de cada uno de esos factores a no ser separable de los otros.

Lauretta Bender también hace mención de los factores que desempeñan un papel importante en el proceso de integración, - enumerándolos de la siguiente manera:

- 1.- El carácter biológico del campo visual o los principios de la percepción basados en las relaciones espaciales.
- 2.- Relaciones temporales basadas en el lapso de la experiencia precedente del individuo y, por ende, en la duración del proceso de maduración.
- 3.- Factores de motilidad que están estrechamente relacionados en los impulsos y actitudes hacia el problema mismo.

En los factores antes mencionados se pone en evidencia que el hecho de ver y reproducir diseños geométricos no es tan solo una tarea simple de aprendizaje, sino que existen numerosas factores involucrados en el procedimiento.

## II.- MATERIAL DEL TEST <sup>10</sup>

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

Las tarjetas fueron enumeradas de la siguiente forma:

La figura A.- que consiste en un círculo y un cuadro unidos, la figura lineal esta en contacto con el círculo de -

tal forma que se la percibe como un rombo. Fué elegida como figura introductoria porque de inmediato se le percibe como figuras cerradas contra un fondo y se les reconoce como dos figuras contingentes, está elaborada de acuerdo al principio de continuidad.

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

La Figura 2.- Está constituida por 3 líneas de círculos ligeramente desplazados al colocarse uno debajo del otro. Se percibe habitualmente como una serie de líneas cortas, oblicuas, compuestas de tal modo que las líneas tienen inclinación desde la izquierda arriba hacia la derecha abajo. Está elaborada según el principio de proximidad de partes.

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

la impresión total de una flecha que apunta hacia la derecha. Está determinado por el principio de proximidad de las partes.

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

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

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

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

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

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

# TEST GESTALTICO VISOMOTOR

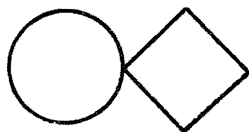


fig. A

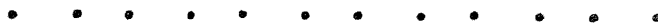


fig. 1

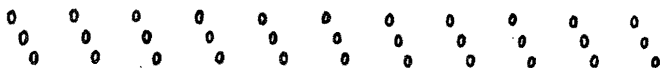


fig. 2

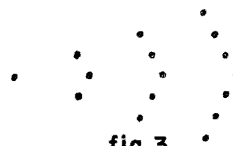


fig. 3

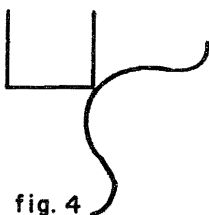


fig. 4



fig. 5

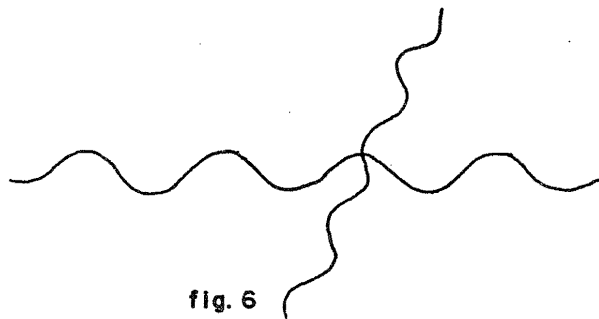


fig. 6



fig. 7



fig. 8

### III.- TIEMPO Y RANGO DE EDAD PARA SU APLICACION. <sup>10, 7</sup>

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

### IV.- FORMA DE APLICACION.

Existen dos formas de aplicar el material de la prueba:

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

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

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

Se debe evitar que se den vueltas a las tarjetas, volviéndolas a colocar en la postura inicial cuando esto ocurra; si el sujeto insiste en girarlas, es preferible dejarle que proceda a su gusto, pero siempre tomando nota de tal reacción. A cualquier pregunta que el sujeto haga con respecto a cómo debe de acomodar los dibujos y en general



del desempeño de su tarea se le debe de responder que como el desee. No deben de ponerse al alcance del examinador - elementos mecánicos tales como reglas ó monedas, ni se le puede permitir que se auxilie con instrumentos en la realización de la tarea.

#### V.- CONSIGNA (7)

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

#### VI.- FORMAS COMUNES DE DIBUJAR LAS FIGURAS. (10)

Normalmente las 9 figuras se dibujan de la siguiente manera:

- Figura A.- Se dibuja primero el círculo y luego el rombo.
- Figura 1.- Los puntos se empiezan a la izquierda y se continúan a la derecha.
- Figura 2.- Los círculos comienzan a la izquierda y se dibujan como series de tres unidades oblicuas.
- Figura 3.- Primero se dibuja el punto aislado a la izquierda, luego se agregan 3, 5 y 7 puntos de izquierda a derecha.
- Figura 4.- Primero se dibuja el cuadrado abierto y luego la curva en forma de campana.
- Figura 5.- Se dibuja el semicírculo de puntos, al que se agrega la línea recta oblicua punteada. Aunque tambien es común dibujar primero la línea y luego el semicírculo.
- Figura 6.- La línea andulada horizontal primero, y despues la línea ondulada vertical oblicua.
- Figura 7.- La figura vertical primero, y despues la figura oblicua que la corta. Lo opuesto tambien es -- bastante común.
- Figura 8.- La figura alargada primero y el rombo en el centro despues.

## VII.- FORMAS DE EVALUACION <sup>†</sup>

Se han dado dos tipos de evaluación: La cuantitativa y la cualitativa; la primera opera por vía de puntajes y la segunda por significados.

Ejemplos de evaluación cuantitativa:

1.- La técnica de Santucci y Golifret - Granjon para la evaluación del nivel de desarrollo en sujetos de 6 a 10 años. Esta forma fué elaborada con el fin de detectar y diferenciar chicos que tienen dificultades o fracasan en el aprendizaje de los que tienen retardos mentales globales y de los sujetos con fallas en la organización perceptual y motora del espacio.

En esta investigación se realizaron algunas modificaciones en la técnica del Bender. Se utilizaron únicamente 5 figuras, la A, 2, 3, 4 y 7, quedando establecidas de la siguiente manera:

BENDER	SANTUCCI
A	I
2	II
3	III
4	IV
7	V

Se le indica al sujeto que copie los dibujos lo más exactamente que pueda y se le pide que principie su ejecución por el ángulo superior de la hoja.

Para la puntuación se consideran 3 aspectos de importancia para la discriminación entre la producción de niños normales y de niños disléxicos. Y estos aspectos son:

1) Construcción de los ángulos.

- 2) Orientación de las figuras ó de sus elementos.
- 3) Posición relativa de las figuras entre sí ó de ciertos elementos de esas figuras.

La evaluación es de razgos positivos: Se puntua según el grado en que la copia se ajusta al modelo, según una escala de 0 a 3. Para cada reproducción se acreditan 1 ó 2 puntos adicionales, de acuerdo con otros criterios de perfección. Cada copia recibe un puntaje parcial determinado, de 0 a 8, de 0 a 10 ó de 0 a 11, según el modelo el puntaje total puede variar de 0 a 50. A más alto puntaje mejor diagnóstico.

Santucci y sus colaboradores elaboraron una tabla donde se indican los criterios de calificación, y elaboraron - normas de puntajes de codificación para las puntuaciones obtenidas. Existiendo un Baremo de puntaje total y un - Baremo de puntajes especiales.

- 2.- Técnicas de Pascal y Suttel para el diagnóstico diferencial entre sano y enfermo en sujetos de 15 a 50 años.

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

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

Figura 1

- 1.- La línea ondeada (2)
- 2.- Puntos, rayas y círculos (3)
- 3.- Rayas (2)
- 4.- Círculos (8)
- 5.- Número de puntos (2 cada uno)
- 6.- Fila doble (8)
- 7.- Repaso (2)
- 8.- Intentos (3 cada uno)
- 9.- Rotación (8)
- 10.- Omisiones (8)

Figura 2.

- 1.- Línea ondeada (2)
- 2.- Rayas o puntos (3)
- 3.- Círculos deformados (3)
- 4.- Número de círculos (3)
- 5.- Círculos que se tocan (5)
- 6.- Desviación inclinación (3)
- 7.- Número de columnas (2 de cada uno)
- 8.- Figura en 2 filas (8)
- 9.- Líneas guías (2)
- 10.- Repaso (2)
- 11.- Intentos (3 cada uno)
- 12.- Rotación (8)
- 13.- Omisiones (8)

Figura 3.

- 1.- Asimetría (3)
- 2.- Puntos, rayas y círculos (3)
- 3.- Rayas (2)
- 4.- Círculos (8)
- 5.- Número de puntos (2)
- 6.- Fila adicional (8)
- 8.- Obtus. (8)

- 8.- Distorción (8)
- 9.- Líneas guías (2)
- 10.- Repaso (2)
- 11.- Intentos (3 cada uno)
- 12.- Rotación (8)
- 13.- Omisiones (8)

Figura 4

- 1.- Curva asimétrica (3)
- 2.- Curva rota (4)
- 3.- Curva descentrada (1)
- 4.- Rigos (4)
- 5.- Desunión (8)
- 6.- Curva rotada (3)
- 7.- Adiciones (8)
- 8.- Tembler (4)
- 9.- Distorción (8)
- 10.- Líneas guías (2)
- 11.- Intentos (3 cada uno)
- 12.- Rotación (8)
- 13.- Omisiones (8)

Figura 5

- 1.- Asimetría (3)
- 2.- Puntos, rayas y círculos (3)
- 3.- Rayas (2)
- 4.- Círculos (8)
- 5.- Recta unida a punto (2)
- 6.- Recta rotada (3)
- 7.- Número de puntos (2)
- 8.- Distorción (8)
- 9.- Líneas guías (2)
- 10.- Repaso (2)

- 11.- Intentos (3 cada uno)
- 12.- Rotación (8)
- 13.- Omisiones (8)

#### Figura 6

- 1.- Asimetría (3)
- 2.- Angulos (2)
- 3.- Punto de cruce (2 cada uno)
- 4.- Curva agreg. (8)
- 5.- Doble línea (1 cada uno)
- 6.- Añadiduras (8)
- 7.- Temblor (4)
- 8.- Distorción (8)
- 9.- Líneas guías (2)
- 10.- Repaso (2)
- 11.- Intentos (3 cada uno)
- 12.- Rotación (8)
- 13.- Omisiones (8)

#### Figura 7

- 1.- Extremos separados (8)
- 2.- Angulos adicionados (3)
- 3.- Angulos omitidos (3)
- 4.- Puntos y líneas dispersos (3)
- 5.- Doble línea (1 cada uno)
- 6.- Temblor (4)
- 7.- Distorción (8 cada uno)
- 8.- Líneas guías (2)
- 9.- Intentos (3 cada uno)
- 10.- Rotación (8)
- 11.- Omisiones (8)

#### Figura 8

- 1.- Extremos separados (8)
- 2.- Angulos adicionados (3)

- 3.- Angulos omitidos (3)
- 4.- Puntos y líneas dispersos (3)
- 5.- Doble línea (1 cada uno)
- 6.- Temblor (4)
- 7.- Distorción (8 cada uno)
- 8.- Líneas guías (2)
- 9.- Repaso (2)
- 10.- Intentos (3 cada uno)
- 11.- Rotación (8)
- 12.- Omisiones (8)

#### CONFIGURACION

- 1.- Ubicación de A (2)
- 2.- Superposición (2 cada uno)
- 3.- Comprensión (3)
- 4.- Líneas de separación (8)
- 5.- Orden (2)
- 6.- Desorden (8)
- 7.- Tamaño relat. (8)

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

Tabla de significados diagnósticos de las normas:

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

## 2.- EJEMPLOS DE EVALUACION CUALITATIVA \*

### A) Forma Proyectiva, interpretación dinámica.

#### Figura A.

Teoría.- El círculo representa el medio ambiente; el mundo de la persona. El cuadro representa a la persona en relación al medio-ambiente. El cuadro es el estudio primitivo, el individuo sin complicaciones y su contacto con el medio ambiente en relación al nivel de su Yo. La tarjeta nos dice si la gente tiene una relación genuina ó real con el medio ambiente y si tocan los extremos al ser agresivos ó pasivos. Dice si se preocupa más por él mismo ó por el medio ambiente; si exigen más de lo habitual ó son inaccesibles; la interpretación que se hace es la siguiente:

Rombo no cerrado: Yo inestable.

Círculo deformado: Inestabilidad.

Rombo mayor que el círculo: Sobrevaloración

Si no estan juntos: Defecto en el contacto de la realidad.

Si penetra: Agresivo, paranoide.

Si se dibuja primero el rombo: Narcisismo, inmadurez.

Si el ángulo no se cierra en su contacto con el círculo: dependiente, receptivo.

Si es muy grande en proporción con los demás dibujos: Proceso de expansión irreal del medio ambiente y el Yo histéricos.

Rotación. Poco centrado en su medio ambiente, posible falta de afirmación del yo.

Si las dos figuras están marginadas hacia la izquierda en relación a las demás: Tendencia introversiva.

Si las dos figuras estan marginadas hacia la derecha en relación a las demas: Tendencia extrovertida.

Trazo vacilante: tensión, necesidades no satisfechas, falta de relación sexual, frustración oral.

Trazo firme: agresivo

\* Apunte de la clase del Dr.

Rafael Núñez, Psic. Psicología

1971.



Si borró mucho: ansiedad, inseguridad.

Si borró mucho en el círculo: el medio ambiente causa ansiedad.

Si borró mucho en el rombo: incapacidad para controlar sus impulsos.

Cuando hay defectos en el rombo nos habla de un Yo inestable, y de probables altas y bajas en el carácter.

Figuras muy marcadas: persona agresiva.

Si el ángulo penetra en el círculo: Persona excesivamente dependiente, quien tiene que empeñarse para obtener gratificación.

Angulo alto sobre el círculo: energía dirigida ascendentemente más bien en estado eufórico.

Angulo bajo el círculo: estados depresivos.

Arco aplanado: Mundo sin recompensa.

Círculo abierto: Mundo parcialmente formado.

Espacio entre el círculo y el cuadrado. Dificultad en establecer una relación real con el medio ambiente.

Colocación en medio de la hoja: atrevido, forma agresiva de abordar las cosas, bien plantado.

Pegarse a un lado: actitud dependiente.

Poner una hoja a un lado: ligera resistencia al examinador.

Rotar la tarjeta: ingenuidad.

#### Figura 1.

Teoría. Representa la forma en que una persona maneja los detalles de rutina ó una tarea que requiere un mínimo de composición. Indica el grado de conciencia y obligación de ser consciente y eficaz. Muestra la tendencia a ser conservador o demasiado entusiasta.

Si se detiene a contar antes es conservador

Debe dibujar de 8 a 13 puntos. Menos de 8 indica constricción del yo, más de 13 compulsión.

Quando cuenta los puntos: necesidad de perfeccionismo, -- compulsión obsesiva.

Si falla al contar: sus defensas no le sirven.

Puntos como bolitas: inmadurez emocional, características -- regresivas.

Agrandar la figura total: Dificultad en terminar las cosas, necesita ayuda para detenerse.

Agrupar: La tarjeta tiene una ligera tendencia a agrupar en pares. La gente obsesiva compulsiva tiende a enfatizar demasiado el agrupamiento.

Personalidad histérica.- La indica la exageración en el -- tamaño; demasiada reacción.

Puntos ligeros.- Para algunas personas hacer un punto es -- un acto agresivo. Si tiene el temor de ser agresivo ó agredido hacen los puntos ligeros para evitar el acto agresivo.

Pinchados violentos en lugar de puntos: orgánicos.

Figura apretada: Inhibición.

Figura extendida: Maníaco.

## Figura 2.

Tarea de repetición.- Continúa la actividad iniciada en la tarjeta 1. Representa una tarea más complicada que es similar en la repetición pero que introduce un comportamiento más complejo donde tiene que observar el principio de perspectiva, ángulo y espaciamiento. Es más sutil y requiere su voluntad para cooperar en términos de la angularidad. -- Da idea de la flexibilidad y suavidad y consistencia en tareas de rutinas, en las cuales no solo están envueltas las técnicas de la tarea sino también el significado de la tarea. Requiere más conocimiento autocrítico de relación -- dentro de una tarea, impedir la angularidad indica el tipo rígido de persona; no hay mucho cambio libre de unas cosas por otras; puede ser testarudo. La secuencia entre las --

tarjetas I y II es la habilidad de la persona para cambiar (adaptación).

Si no logra la diagonal: inmadurez emocional.

Si hay líneas verticales y diagonales: inestabilidad de la conducta.

Figura altamente comprimida: Persona que se pone demasiado tenas y no produce fácilmente.

Enfasis en la angularidad: Reaccionan a la angularidad y sacrifican el espaciamento, pierde la visión de los aspectos objetivos de la tarea y se complica con los aspectos emocionales.

Comienza con ángulos y tiende a enderezarlos: Es una persona que causa la impresión inicial de ser más flexible de lo que en realidad es.

Consistencia de los detalles: indica la estabilidad del comportamiento. Grado de comportamiento irregular.

Ruedas incompletas: Muestra regresión en el trabajo de rutina, puede representar a la persona muy ambiciosa ó creativa que no está interesada en las actividades diarias de rutina.

### Figura 3

Está relacionada con los impulsos progresivos en término del concepto del "yo" de la persona. La flecha es una representación simbólica de agresión. Muestra como la persona ha incorporado sus impulsos agresivos en su concepto de sí mismo. Si se siente cómodo con la agresión o cómo la emplea.

Aplanarla indica que los impulsos agresivos son egocéntricos. La angularidad exagerada indica a la persona que tiene que identificarse con impulsos agresivos.

Aumentar la figura ó disminuir los ángulos muestra la necesidad intelectual de ser agresivo pero no puede manifestarlo.

Vertice hacia abajo: autoagresión.

Si la parte inferior es mayor: Conflicto con la autoridad no superado, miedo de destruir la figura ideal.

Si la punta está hacia arriba: Agresión inconsciente, figuras irónicas, agresivas.

Si la figura está muy chica. Conflicto de agresión de afuera y adentro.

Línea muy aplanada ó redondeada: negación de la agresividad. Inquietarse por la tarjeta: La persona tiene mucha agresividad y no puede expresarla abiertamente.

#### Figura 4

Tiene dos características: la primera las situaciones están aparentemente relacionadas con la estructura de la personalidad en los aspectos intelectuales y aquellas funciones que asociamos con el funcionamiento del "yo" en relación con la vida emocional del individuo. Parece estar relacionado con el funcionamiento del Yo intelectual en relación al medio ambiente.

La otra parte de esta figura es la vida afectiva y emocional. El punto de contacto significa la habilidad que tiene el yo para emplear la parte afectiva.

Si no hay punto de contacto significa que la vida afectiva está aislada del yo.

La parte de abajo de la curva es la parte instintiva más profunda de la vida afectiva, la parte más inconsciente.

La parte superior de la curva es la parte de la vida afectiva que entra en el comportamiento.

Cuando el cuadro está inclinado hacia la curva: Algo le ha sucedido a la persona que ha perturbado su yo; el Yo ha recibido un fracaso: ha perdido algo de su habilidad para manejar el medio ambiente.

Adornar partes de la curva. Indica una tendencia esquizofrenica ó afecto inapropiado.

Si están separadas las figuras: Evasividad ante los estímulos amorosos y tiernos, actitud de rechazo.

Penetración: Incapacidad para diferenciar su Yo frente a sus afectos.

Alteración de la figura curva: Significa una neurésis de ansiedad provocada por los estímulos atractivos para el sujeto.

Alteración del cuadro. No tiene defensa frente al amor.

Figuras muy acentuadas con penetración. Hay agresión como manera de demostrar amor.

Enderesar la curva. Puede indicar empobrecimiento de la vida emocional instintiva.

Prolongar la parte superior de la curva. Indica que esta -- aparentando.

Parte superior aplanada.- Inhibición de los instintos.

#### Figura 5.- R

Representa simbólicamente la figura femenina. Solamente puede interpretarse en términos de la edad y el sexo de la persona. El punto principal de la persona es el arco. La figura femenina representa las cualidades pasivas, receptiva y también las cualidades fálicas agresivas. La curva es la parte receptiva y es el principal componente de la figura femenina. La línea es la parte fálica. Suceden distorciones por las -- diferentes formas en las cuales las personas ven a la mujer. La distorsión más frecuente en esta figura es la discrepancia entre las proporciones entre las dos partes; la siguiente -- distorsión es en la curva misma. Las distorciones indican -- tendencias inconscientes, pero no necesariamente, la forma en que la gente actúa.

En los hombres adultos hay dos aspectos de la figura femenina:

- 1.- La relación con su madre.
- 2.- La relación con las mujeres como objeto sexual.

La curva para el hombre representa un papel más importante tener un ajuste heterosexual adecuado. Para el hombre la figura representa su actitud hacia las mujeres como personas. Para la mujer, identificación con su madre.

Mientras mas haya resuelto la persona sus sentimientos en esta figura, menos dificultad tendrá en situaciones de -- trabajo de autoridad ó sumisión. Para las personas que - muestran aquí problemas sin resolver es muy probable que sea una conflictiva materna; una tendencia a tratar va-- rias situaciones en un nivel emocional. La dinámica del - papel de madre e hijo. Cerrar el arco es más patológico; indica más ansiedad y profundos conflictos fijos que abrir el arco. Abrir el arco, en una situación de trabajo sig-- nifica una necesidad de ser recompensado, estas personas - necesitan que se interesen en ellas y sentir que las per-- sonas las quieren.

Convertir los puntos en círculos: Regresión ó infantilismo en la apreciación de la figura de la mujer. Sus relaciones con las mujeres estan confundidas con las relaciones originales con su madre.

Arcos demasiado acentuados. Los hombres con grandes necesidades de dependencia tienden a acentuar demasiado el arco, intentando ser protectores ó queriendo seguir la -- figura de la madre.

Acortar la línea fálica. Sucede en los hombres en relación a su propia hostilidad y quienes no pueden tolerar - agresividad en la mujer.

Línea prolongada. Se encuentra en los hombres que no solo tienen problemas neuróticos con las mujeres, sino que

ademas tienen problemas de castración y homosexualidad con los cuales la figura femenina es más vista como figura fálica que lo que realmente es.

En la mujer las distorciones indican su identificación con su propio papel femenino y que tan bien integrado está con el mismo. Indica las relaciones que haya tenido con su -- madre.

Arco distorcionado. Indica dependencia.

Arco mas pequeño. No puede aceptar su papel femenino.

Desarticulado, tambaleante. La figura materna no dió suficientes muestras de seguridad al sujeto.

#### Figura 6.

La figura representa la integración de la vida afectiva en el individuo, (vida de fantasía y parte de la vida afectiva en relación a la realidad). La línea horizontal representa la vida emocional del individuo como la presenta el mundo (contactos diarios). La parte vertical representa -- una parte más íntima y personal de su vida afectiva, la -- forma en que es en su interior. La parte superior de la -- línea vertical representa la parte afectiva (emocional) -- que la persona está dispuesta a mostrar; la parte inferior es la vida afectiva íntima que la persona no quiere ó no -- puede expresarle al mundo. Las distorciones reflejan el -- tipo de integración de la vida emocional.

Demasiadas curvas. Demasiado sensible, tertuoso y quebrado.

Si está aplanado significa un frente represivo, pasividad frente a los impulsos tristes.

Si la línea vertical es mayor del centro hacia abajo nos -- habla de severas depresiones.

Si está centrado habla de equilibrio.

Si la parte mayor es hacia arriba falta de control en los -- impulsos, se desbordan hacia afuera.

Ondas grandes. Histéricos, relaciones personales exageradas. Curvas aplanadas. Persona esquizofrénica, falta de esponta-- neidad.

#### Figura 7.

Esta es la figura más difícil de copiar bajo en punto de vig ta de habilidad motora de recepción. La figura completa re-- presenta al Yo en sentido amplio. La figura recta perpendi-- cular representa el sistema de defensa, los aspectos mas -- conscientes del Yo. La otra figura representa la parte afec-- tiva de la libido, que se presenta para sostener al Yo. La encimadura de las dos representan el aspecto de la vida afec-- tiva que desempeña el papel activo en el funcionamiento del Yo. La figura recta es la intelectual; sistema de defensa y principio de realidad. La figura lateral representa el sis-- tema de energía psíquica. La encimadura indica qué tanta -- vida impulsiva ha incorporado en la estructura de su Yo. -- Agrandar la figura indica compensación excesiva ó narcisis-- mo especialmente en la forma en que la persona se visualiza a sí misma.

Angularidad. Mayor angularidad indica mayor agresividad. - Perspectiva habilidad para mantener relaciones adecuadas y razonables entre vida afectiva y cognoscitiva.

#### Figura 8.

La figura representa los impulsos fálicos. La parte externa más relacionada, esta, ya sea como representante la persona - de impulsos agresivos ó la importancia que tiene para él su - propia imagen.

Agrandar la figura significa que la persona está:

- 1.- Actuando agresivamente ó
- 2.- Que le gustaría concebirse a sí mismo en esa forma ó es - importante para él.



Los límites de la figura son los límites del Yo de los impulsos conscientes. El diamante es un aspecto interno de los impulsos fálicos (agresivos) que proveen energía para la estructura exterior que nos llega a ser expresada directamente. Las distorsiones tienen que ver con el tamaño y las discrepancias entre las partes internas y externas. Las discrepancias indican las dificultades entre la forma que la persona se siente y actúa y la forma que -- siente sus impulsos exteriores.

La figura indica el control de los impulsos y la forma que actúa la persona ó parece actuar en un nivel más superficial en relación a su vida impulsiva y la forma que es -- probable sea por dentro. El control del individuo se ve en la relación de la parte interior de la figura con respecto al exterior. Si el exterior está bien por algún -- tiempo, pero el interior mal integrado, la persona va bastante bien por algún tiempo, pero después puede estallar inesperadamente.

Una figura agrandada puede estar relacionada con ambición. Hacer la figura más grande puede representar un egocentrismo.

Si la figura exterior es más grande y la interior es más pequeña, tenemos un carácter no sincero, deposita toda su energía en una sola área y aparenta.

Reducir el tamaño de la figura completa puede indicar que la persona no puede movilizar sus impulsos agresivos.

Distorsionar la figura puede tener relación a la forma de sentirse y tratar respecto a la autoridad.

Si la persona reduce mucho la figura quiere decir que necesita un jefe agresivo.

Los ángulos abiertos indican dificultad en ser fuerte y -- agresivo teniendo que pagar un gran precio por ello.

El refinamiento del diamante indica la tolerancia a la frustración.

Angulación defectuosa. Falta de control de los aspectos sexuales.

Si el rombo se sale del exágono "acting out" no se da cuenta - que saca su sexualidad.

Rombo recargado. Hipersexual.

El empleo de hojas separadas para cada figura significa que no tiene habilidad para ver la secuencia por lo que respecta a la revelación ó a relacionar una cosa con otra.

NOTA.- Este tipo de interpretación no se utiliza actualmente.

B.- Interpretación de los factores relacionados a la organización.<sup>2</sup>

Los factores de organización se refieren a los métodos por medio de los cuales el examinado organiza y coloca sus dibujos - en la hoja u hojas de papel. Dichos factores nos dicen en general, algo de como el sujeto concibe y utiliza su espacio vital. Puesto que el sujeto es libre de usar una ó más hojas de papel, de agrandar o de separar sus dibujos, de arreglar sus - dibujos en una secuencia lógica ó de otro modo su conducta resultante en el test nos dice algo acerca de como se relaciona a sí mismo con el mundo circundante. Algunas veces es posible separar una muestra de su proceso organizacional para el trabajo y captarla, así como la forma en que el sujeto planea metódicamente cada lugar de la figura antes de que empiece a dibujar, ó como impulsivamente empieza a colocar una figura - en un espacio inapropiado y luego cambia su lugar. Otras veces, una inspección de estos aspectos del récord encubren el motivo de estos resultados de la conducta, como cuando un pa<sup>c</sup>iente temeroso y suspicaz ha dibujado todas su figuras en una sección pequeña en la mitad superior de la hoja, ó cuando agrupa todos sus dibujos contra el margen del papel.

a).- SECUENCIA

Esto se refiere a la posición sucesiva de los dibujos como son reproducidos por el sujeto en una línea recta hacia la mitad de la página. Otros pacientes empiezan cerca de la esquina izquierda superior, sigue el movimiento a través de la página en una línea, horizontal, luego regresa a la parte izquierda de la página procediendo de nuevo a la derecha en línea recta, etc. Otros pacientes, usualmente aquellos que tienen más disturbios, demostraron una secuencia mucho más irregular, pueden empezar en cualquier punto de la página y esparcirlos, reproducen los dibujos de un modo no planeado y por azar.

La secuencia como se manifiesta, puede caracterizarse como: sobremetódica, metódica, irregular y confusa ó simbólica.

- SECUENCIA SOBREMÉTODICA -

El sujeto emplaza sus dibujos en una secuencia arreglada, nunca desviada de la secuencia en el lugar de cualquier otra figura. Ejemplo: el examinado puede empezar en la esquina superior izquierda, y luego coloca los dibujos subsecuentes directamente en el margen izquierdo del papel. Siempre empieza contra el margen y no cambia su procedimiento hasta que ha llegado al pie de la página. Una secuencia rígida puede usualmente ser determinada de modo fácil por inspección en virtud del hecho de que el emplazamiento de sus figuras parecen forzado y no toma en cuenta la actual forma ó determinación característica de las figuras. Características que ordinariamente puede dirigir el sujeto para cambiar la figura a una posición más apropiada aún si para esto puede cambiarse el orden y la secuencia ligeramente.

SUMARIO: Ninguna desviación de la secuencia arreglada, rígida. Desprecio al requerimiento obvio de los estímulos y desprecio al espacio disponible de la página.

**- SECUENCIA METODICA -**

Es aquella en la que el sujeto sigue una sucesión regular a través de la producción de sus dibujos.

La sucesión de los dibujos puede ser de izquierda a derecha ó de arriba a abajo o puede seguir algún otro arreglo simple y lógico.

**SUMARIO:** No más de dos desviaciones en la secuencia del lugar sucesivo de los dibujos. La desviación es definida como un cambio en el lugar de la siguiente figura de la secuencia que siguió solo provisionalmente.

**- SECUENCIA IRREGULAR -**

Aquella en la que más de dos cambios en la dirección son -- evidentes, pero no es detectada una confusión obvia en la -- secuencia, por ejemplo, el sujeto puede empezar en el lado izquierdo de la página y luego moverse a la derecha; y em--pezar a irse hacia abajo en el siguiente dibujo (este es el primer cambio de la secuencia). Luego cambia su curso de -- nuevo y empieza a la izquierda moviéndose de este punto ha--cia la derecha. Aunque el paciente muestre mas de dos cam--bios de dirección, sigue siendo posible determinar por ins--pección la lógica ó cambio de lógica en su secuencia.

**SUMARIO:** Más de dos desviaciones en la secuencia, pero no una confusión obvia.

**- SECUENCIA CONFUSA O SIMBOLICA -**

Esta es caracterizada por un enredo ó una carencia de algún plan aparente por el cual, los dibujos son emplazados en la página. Esta secuencia es más frecuentemente encontrada en el caso de psicóticos que tienen disturbios activos, y con menor frecuencia en el caso de pacientes que están sufriendo una intensa angustia sobredestructora.

Esta es una clase especial de secuencia que puede ser observada ocasionalmente para aquellos autores que le asignan el letreiro de simbólico, por ejemplo, un paciente arregla sus dibujos en tal forma que siguieron la configuración de la -- figura, este tipo de secuencia, puede en inspección revelar algún plan, pero es altamente no usual, y tiene un significado especial simbólico para el sujeto. Otras secuencias - simbólicas más frecuentemente vistas son en un estilo circular ó rectangular.

SUMARIO: Una secuencia sin ninguna lógica aparente, ó una - que tenga algún significado simbólico para el examinado.

En general, la secuencia que el paciente emplea nos dice algo de sus métodos de funcionamiento intelectual, así como la naturaleza de sus funciones volitivas.

Una secuencia rígida equivaldría a un rígido y sobre-controlado funcionamiento intelectual. Sujetos normales usualmente pueden manifestar de un modo ocasional una secuencia sobremetódica ó irregular.

Algunos individuos que son compulsivos, pero que siguen - siendo clasificados como normalmente ajustados, pueden -- mostrar una secuencia sobremetódica, aunque esta secuencia es más frecuentemente encontrada en neuróticos que -- utilizan defensas compulsivas.

El modo por medio del cual el Yo controla la conducta ya sea excesivamente rígido, o que estimule la espontaneidad del funcionamiento, es importante conocerla en la evaluación total de la personalidad y es por esto que en el análisis de un test, la secuencia es considerada prontamente en el proceso de interpretación.

Una secuencia confusa, es característica de un serio disturbio yoico, y como consecuencia, es usualmente encontrado en los protocolos de pacientes con severas condiciones reactivas, como delirios, psicosis, psicosis disociativas y tóxicas, y en aquellos pacientes con un Yo fragmentado como en el proceso esquizofrénico.

La secuencia es también un indicador del juicio del sujeto o de su habilidad para planear. Esta es otra característica del grado de funcionamiento yoico al alcance del sujeto. El paciente que coloca una figura de tal modo en la página que no hay espacio suficiente para ella, y por lo tanto se ve forzado a distorcionarla, de alguna forma está manifestando una deficiencia en el funcionamiento del Yo. Un sujeto con un Yo fuerte podrá ejecutar, una figura bien colocada, bien planeada y sin distorsión. En el otro extremo, se encuentra el paciente cuya reproducción de los estímulos de la figura es roto y continuado en otra parte de la página, ó continúa en el espacio inmediatamente debajo del dibujo inicial.

También es importante, interpretar otros cambios de la secuencia. Algunos sujetos pueden empezar con una secuencia ordenada para los primeros dibujos, pero cuando se aproximan al pie de la página, empujan las figuras que faltan abajo de la página, ó los esparcen de un modo desorganizado, en cualquier espacio restante en la misma página. Esta conducta implica que el individuo puede funcionar superficialmente de un modo razonable, pero se encuentra en el límite de integración y puede regresar rápidamente si se encuentra bajo tensión ó sufre un trauma.

Súbitos cambios en la forma del patrón ó secuencia de progresión, pueden indicar impulsividad ó reacción al significado simbólico de la figura en la cual ocurrió el cambio en la secuencia.

La progresión secuencial de derecha a izquierda, sugiere negativismo siendo más acentuado en la sucesión de abajo hacia arriba.

La secuencia es también importante en la estima del nivel intelectual del sujeto. En sujetos adultos bien ajustados, la presencia de una secuencia confusa es casi siempre asociada con un funcionamiento de retarde intelectual. Personas con inteligencia promedio ó mayor casi siempre utilizan una secuencia metódica.

La secuencia se ve afectada por problemas emocionales.

#### b) POSICION DEL PRIMER DIBUJO.

En general, la posición seleccionada para la colocación de la primera figura indica la orientación del paciente acerca de la situación del test así como su espacio vital.

Cerca de dos tercios de sujetos adultos no seleccionados -- colocan la primera figura en el centro y casualmente debajo del borde superior de la página. La colocación típica de la primera figura en estos sujetos normales, es en una área rectangular a una pulgada del lado izquierdo y cerca de una pulgada del margen superior y extendiéndose hacia la derecha en una posición similar con respecto al margen derecho y yendo hacia abajo aproximadamente 5 centímetros.

La segunda colocación más frecuente es en la esquina superior izquierda concediendo algún margen alrededor de la --

figura. La tercera colocación más frecuente es aproximada-- mente al centro del papel y frecuentemente reduce el tamaño de sus dibujos en comparación con el estímulo.

Cualquier posición atípica ó bizarra del primer dibujo, es siempre sospechosa, puede ocasionalmente representar una -- reacción transitoria a la intensa ansiedad, es más frecuente mente representativo de un profundo disturbio en la organiza ción de la personalidad.

#### SUMARIO:

a) Colocación normal.- En áreas de la página como colgadas - de los cantos, en el centro de la página y en las esquinas -- inferiores derecha ó izquierda.

#### c) USO DEL ESPACIO.

Este factor se refiere a la cantidad de espacio entre dos -- dibujos sucesivos en el test. En general, excesivo uso del - espacio es relacionado con expansión y modos agresivos de -- adaptación a las situaciones de la vida, mientras que el uso constreñido esta relacionado con hostilidad no manifiesta, - evasión y métodos pasivos de adaptación.

Y se ha definido del siguiente modo:

1.- Excesivo uso del espacio.- El espacio entre cualquiera de dos figuras sucesivas, ya sea con secuencia vertical u - horizontal, es más de la mitad del tamaño del eje correspon diente a ambas figuras.

2.- Uso constreñido del espacio.- El espacio entre dos fi- guras como fueron dibujadas que den la impresión de estar - casi unidas.



- DISMINUCION O AUMENTO AISLADO EN EL TAMAÑO.

Los hallazgos clínicos sugieren que este aumento o disminución en el tamaño de un diseño particular ó en parte del diseño, es indicativo de la expresión simbólica del sujeto.

i) FACTORES RELACIONADOS A CAMBIOS EN LA FORMA DE LA GESTALT.

- Dificultad en el cierre.

Esto se refiere a la dificultad de poner las uniones de las partes de un diseño juntas. Esta relacionado con relaciones interpersonales cargadas de temor.

- Dificultad en el cruce.

Esto se refiere a la dificultad, manifestada en el dibujo en el punto donde una línea se cruza con la otra. La presencia de este signo es indicativo de bloqueo psicológico y está -- usualmente relacionado a dificultades en relaciones interpersonales.

- Dificultad en la curvatura.

Se considera esto con cualquier modificación en la curvatura de una figura manifestada como:

Aplanamiento, reducción de la amplitud de una curva.

Aumento en la amplitud de una curva.

Espigado: uso de líneas rectas para las porciones altas y -- bajas de una curva.

Irregularidad: incoordinación en la calidad de la línea de -- una curva ó línea curvada.

Cambio total en el tamaño de la curva.

Esto indicaría que emocionalmente un excesivo aumento en la curvatura de las líneas curvas, indica una respuesta emocional alta, mientras que lo contrario es verdad para individuos que inhiben su respuesta emocional. Disminución en la curvatura ocasionalmente es vista en individuos que estan -

dibujar todas las líneas en su producción usando solamente -  
trazos verticales u horizontales.

**g) CAMBIOS DE LA POSICION DE LAS TARJETAS ESTIMULO.**

Esto se refiere a que el paciente voltee las tarjetas de la -  
posición en que le fueron presentadas originalmente. Se pre-  
senta en pacientes ansiosos y en aquellos con fuertes tenden-  
cias a la oposición. Pacientes que tienen conflictos con fi-  
guras de autoridad tambien presentan este fenómeno.

**h) FACTORES RELACIONADOS CON EL TAMAÑO.**

Puede ser notado que el paciente puede modificar el tamaño de  
la figura sin ningún otro cambio general de la Gestalt. Para  
la interpretación el examinador debe considerar simultáneamen-  
te los cambios en el tamaño, así como la presencia de otras -  
manifestaciones de desviación.

**- AUMENTO O DISMINUCION EN EL TAMAÑO DE LAS FIGURAS.**

Un diseño es considerado disminuido ó aumentado, cuando los -  
ejes ya sea verticales u horizontales son aumentados ó dismi-  
nuidos más de un cuarto del tamaño que corresponde al eje del  
estímulo. Aumentado o disminuido es definido como un aumento  
o disminución en tamaño en la mayoría de las figuras, por --  
ejemplo 5 ó más. Cuando el paciente manifiesta un completo -  
aumento en el tamaño, podemos concluir que esta mostrando una  
formación reactiva a los sentimientos de ansiedad. Una dis--  
minución del tamaño de todas las figuras es correlacionada --  
con manifestaciones de sentimientos de insuficiencia, tenden-  
cia a retraerse.

**- AUMENTO O DISMINUCION PROGRESIVA EN EL TAMAÑO.**

Esto se refiere a la tendencia de hacer cada figura sucesiva  
más grande o pequeña que la precedente. En cualquier caso,  
es una buena evidencia de poca tolerancia para la frustra--  
ción y tendencias al acting out.

d) COLISION.

Este factor esta relacionado con el anterior y puede representar una condición extrema de dicho factor. Se refiere a la tendencia de las figuras a chocar ó encimarse unas sobre otras. Es indicativo de la fuerza del Yo. Individuos que manifiestan una colisión entre dibujos sucesivos o siquiera una tendencia a la colisión, es decir cerca de la colisión, casi siempre muestran un marcado disturbio en el funcionamiento del Yo. El ejemplo más notable es el de daño cerebral. En el caso de psicóticos este signo está tambien algunas veces presente.

e) USO DEL MARGEN.

Esto se refiere a la tendencia de colocar los dibujos solo al márgen del papel. Excesivo uso del márgen indica cuando el paciente coloca alguna porción de al menos siete de sus nueve figuras a menos de un centímetro de alguno de los bordes del papel. Con frecuencia individuos que manifiestan signos de daño orgánico cerebral, utilizan el márgen ó márgenes con el fin de orientar sus dibujos en el papel y es interpretado como un intento compensatorio por el que el sujeto gana algún control.

f) CAMBIO EN LA COLOCACION DEL PAPEL.

Este factor se refiere a la rotación del papel por el paciente, ó más de, ó al menos 90 grados de la posición original en que el papel le fué presentado. El papel le es presentado al sujeto de modo que el eje vertical esté en ángulo recto al cuerpo. La rotación del papel a 90 grados ó mas se encuentra en casi todos los dibujos de individuos que son egocéntricos y rígidos en su comprensión. Una rotación del papel a 180 grados ó más es fuertemente indicativo de marcadas tendencias oposicionistas. Individuos muy pedantes tambien tienen tendencias a cambiar el papel para los dibujos sucesivos rotandolos de modo que ellos puedan -

deprimidos o quienes tienen baja tolerancia para la frustración y prisa a través de la dificultad y de la tarea de aproximación a las curvas de manera impulsiva y rápida.

- Cambios de angulación.

Esto se refiere al cambio en el ángulo de inserción de partes de los diseños o cambios en la angulación del dibujo -- diferente a la del estímulo.

Angulación aumentada indica reacción excesiva al estímulo - emocional, mientras que la disminución indica lo contrario. La dificultad en la reproducción de ángulos es con frecuencia un factor asociado a síndrome de daño orgánico cerebral y con deficiencia mental.

j) FACTORES RELACIONADOS A DISTORSION DE LA GESTALT.

- Rotación.

Se refiere a la reproducción del dibujo en que hay una rotación del eje mayor de la figura, esta rotación puede ser calificada de suave, moderada y severa. La dirección de la rotación puede ser caracterizada como en contra de las manecillas del reloj ó con las manecillas del reloj. La rotación de 180 grados es llamada perversión.

La rotación puede ocurrir en los protocolos de todos los grupos clínicos, pero es más frecuentemente encontrada en la de los individuos que son psicóticos, que tienen patología intracraneal.

De 5 a 15 grados se llama rotación suave.

De 90 grados se considera una rotación severa.

- Regresión.

Esto se refiere a el factor de substitución por el sujeto

de una Gestalt más primitiva de la Gestalt que estímulo - que representa.

- Simplificación.

Se refiere al reemplazo de la Gestalt por una figura diferente y simplificada que no es, sin embargo más primitiva que la original.

- Fragmentación.

Esto se refiere a la destrucción de la Gestalt original y a la reproducción de solamente una parte de ella ó de toda ella como partes separadas. Esto se manifiesta más -- frecuentemente en dibujos incompletos pero ocasionalmente es demostrado en dibujos en los que partes de un todo integrado esta desociado. Se distingue de la simplificación en que hay una distorción o destrucción básica de -- la Gestalt, aún reconociendo que los elementos separados pueden estar presentes.

Este fenómeno es asociado con severos disturbios psicóticos y parece representar una pérdida de las capacidades - de abstracción y organización. Está también asociado con casos que involucran daño cerebral.

- Dificultad en la sobreposición.

Esto se refiere a la dificultad en el dibujo de diseños - que estan sobrepuestos especialmente las figuras 4, 6 y - 7. La sobreposición se registra cuando hay una evidencia de dificultad en la reproducción de porciones de la figura que esta sobrepuesta.

Esta dificultad ocurre más frecuentemente en casos de daño orgánico cerebral, que envuelve las regiones occipital parietal; estas áreas del cerebro, aparentemente sirven - como depositarios para la organización visual motora.

- Elaboración.

Se refiere a la elaboración del paciente ó garabateo sobre la Gestalt original, cambiando su apariencia original. Su presencia en un protocolo indica severo disturbio de las funciones asociativas así como el impedimento en la habilidad de concentración. Es encontrado con mas frecuencia en individuos psicóticos, particularmente los de tendencias maniacas. Esto tambien ocurre en otras psicopatologías, en la que agitación y disturbios en el control cognoscitivo están presentes.

- Perseveración.

Perseveración tipo 1.- Este factor 1 se refiere al persistente ó continuo uso de rasgos de una figura estímulo precedentes en un dibujo subsecuente. La perseveración de este tipo es indicativo de disminución del control del Yo y menoscabo en el juicio de realidad. Este factor frecuentemente ocurre en psicoticos y mentalmente deficientes, -- tambien se encuentra aunque en menor cantidad en sujetos -- con patología intracraneal.

Perseveración tipo 2.- Este factor se refiere a que el sujeto continúa la Gestalt más alla de los límites marcados por el estímulo, es decir que el individuo despues de copiar la figura continúa dibujandola en las siguientes reproducciones influido por el primer estímulo.

La perseveración tipo 2 ocurre cuando el paciente repite -- el estímulo y parece reflejar inhabilidad del paciente para cambiar de un set desarrollado durante la reproducción de una figura a un nuevo set requerido cuando el rechaza al final el estímulo.

Este fenómeno ocurre frecuentemente en individuos con daño cerebral.

#### k) MOVIMIENTO Y FACTORES DE DIBUJO.

##### - Movimientos determinantes.

Aunque la mayoría de los sujetos usan movimientos en ambas direcciones, con las manecillas del reloj y en contra, la dirección característica en una persona diestra es en contra de las manecillas del reloj. Los zurdos hacen el movimiento de las manecillas del reloj. Una tendencia contraria debe de considerarse como síntoma de oposicionismo y una de estas tendencias es la de dibujar las líneas verticales de abajo hacia arriba y también movimientos de afuera hacia adentro ó sea dibujo centripeto.

##### - Consistencia en la dirección del movimiento.

Un cambio súbito del paciente de su dirección característica de movimientos durante su reproducción de un diseño ó parte de un diseño, constituye este factor. Está relacionado a bloqueos psíquicos con frecuencia asociados con el significado simbólico del estímulo.

##### - Calidad de líneas.

Características de trazos de lápiz usados por el paciente en completar el dibujo. El primer punto para ser notado es ya sea o no que la calidad de la línea del sujeto sea consistente a través de todos los dibujos. Cuando ocurre la inconsistencia, por ejemplo súbitos aumentos ó disminuciones en la intensidad de la calidad de línea, puede ser inferido por algunas áreas en la intensidad de calidad de línea y se asocia a conflictos disparados por el valor simbólico del estímulo particular de la figura.

Se pueden presentar las siguientes calidades de líneas:

Líneas pesadas.- Cuando la línea tiende a adelgazar cerca del final del trazo del lápiz.

Líneas pesadas acompañadas de incoordinación. Indican poco éxito en los intentos compensatorios del control asociativo con tensión residual ó ansiedad.

Líneas débiles ó tenues.- Presión inadecuada del lápiz, es asociado con timidez y ansiedad en el individuo que tienden a usar retraimiento como defensa primaria.

Coordinación pobre.- Esta presente cuando las líneas que forman los dibujos son irregulares tanto suaves como fuertes. Esta irregularidad puede ser fina, rara vez temblorosa. La coordinación pobre esta frecuentemente presente en los protocolos de pacientes que manifiestan sobretensión y ansiedad así como en el caso de daño cerebral. Cuando la incoordinación es brusca, la ansiedad puede ser intensa ó puede haber daño neurológico de naturaleza espinal ó subcortical.

Bosquejo.- Repaso y retoque de una línea simple, debe ser distinguido de bosquejo artístico que resulta de una reproducción y es bien concebido y completado adecuadamente. -- Consiste en muchos movimientos lineales, el producto final es inferior en calidad y ocasionalmente resulta una inexacta reproducción de la Gestalt.

El bosquejo indica ansiedad, así como incertidumbre y sentimientos de inseguridad.



## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL CON EL TEST DE BENDER.<sup>7</sup>

Quiero únicamente hacer mención en esta parte que Lauretta Bender elaboró una tabla de maduración de niños de 3 a 11 años constando en ella las ejecuciones típicas en cada edad.

Realizó Lauretta Bender investigaciones en diferentes cuadros nosológicos encontrando características especiales en cada uno de ellos, las cuales sintetizó en pequeños cuadros que a continuación reproduzco. (Test Gestaltico Visomotor, Lauretta Bender. Pag. 242 - 245)

### 1.- Deficientes mentales.

- Primitivización y sobresimplificación: empleo indiscriminado de la espiral cerrada.
- Dificultad en el trazado, especialmente de las paralelas, formas angulosas y en cruz.
- Trastornos de rotación.
- Tendencia al concretismo.

### 2.- Condiciones orgánicas.

- Amontonamientos, superposiciones.
- Sustitución de series de puntos por líneas continuas.
- Fragmentación por perturbación perceptual.
- Fragmentación por perturbación motora.
- Tratamiento de la figura a nivel concreto.
- Rotación.
- Desplazamiento.
- Ejecución demasiado perfecta (trastornos orgánicos)

### 3.- Psicosis alcohólica.

- Encefalopatías alcohólicas graves.
- Percepción incompleta de las gestalten.
  - Perseveración de las rayas.

**Estados alucinatorios crónicos:**

- Buena percepción del modelo, pero con contornos borrosos.

**Estados confusionales:**

- Mala integración de las partes en el todo y de la orientación de las figuras sobre el fondo.

**4.- Demencia paralítica:**

- Copias de notable perfección, excesivo cuidado, tendencia a un formalismo desprovisto de interés personal.
- Casi siempre: signos de regresión hacia tendencias primitivas ó el empleo de ciertos símbolos (números ó letras en lugar de puntos y círculos).

**5.- Síndrome de Korsakoff:**

- Cierta conservación de la configuración como un todo.
- Adecuada orientación de la figura sobre el fondo.
- Cierta regresión a respuestas primitivas.
- Modificación ó substitución de partes de la figura.

**6.- Esquizofrénicos:**

**Signos de disociación de la figura como un todo:**

- Adherencias: amontonamiento, superposiciones, conglomerados.
- Fragmentación por perturbación perceptual.
- Substitución de puntos por círculos.
- Representación de líneas punteadas como líneas ondulantes.
- Tendencia a la perseveración de una copia a otra.
- Micropsia.
- Rotación.
- Acentuación de los planos horizontales.
- Exclusión de formas en cruz y formas angulosas.

- Fallo en la configuración total ó en la integración -- adecuada de una ó mas partes en el todo.
- Desplazamiento.
- Tratamiento de la figura a nivel concreto.
- Ejecución demasiado perfecta.

7.- Depresivos:

- Dibujos de forzada precisión.
- Insatisfechos de su copia.

8.- Maniacos.

- Elaboraciones (motoras ó verbales ) que no destruyen - la gestalt primaria.

9.- Agresivos:

- Amontonamientos.
- Superposiciones.

10.- Impulsivos:

- Reproducción macrográfica: figuras grandes exageradas.
- Líneas enérgicas, fuertes, exageradas, prolongadas.
- Angulos redondeados.

11.- Inseguros:

- Reproducciones pequeñas y proximas.
- Enmarcamiento de las figuras.
- Figura "colgada" de los cantos.
- Líneas esbozadas, tenues.
- Angulos acusados.
- Espacios blancos donde deberían ir líneas.

## INVESTIGACIONES EN ESQUIZOFRENICOS<sup>7</sup>

1.- Laretta Bender reporta en su libro Test Gestáltico -- Visomotor, (págs. 138-149, 243-244, 248,251) un estudio -- realizado con enfermos esquizofrénicos internados en el -- Springfield Hospital State de Maryland. Menciona Laretta Bender en este estudio cinco casos en los cuales encontró las siguientes características:

### CASO No. 1.- Esquizofrenia Hebefrenia

- Puntos como redondeles.
- Capacidad de hacer trazados en plano inclinado.
- Figuras mal orientadas.
- Diferencia asociativa.

### CASO No. 2.- Esquizofrenia Hebefrenia.

- Tendencia a la micropsia.
- Tendencia a la perseveración de la forma.
- Rotación.

### CASO No. 3.- Esquizofrenia catatónica.

- Orientación inadecuada.
- Perseveración.
- Traslación de las características de una figura a otra.
- Fragmentación.
- Acentuación del plano horizontal.

### CASO No. 4.- Estupor catatónico.

- Respuestas fugitivas.
- Significación especial al estímulo.

### CASO No. 5.- Esquizofrenia catatónica.

- Alteración de la Gestalt.
- Disociación de la figura Gestáltica
- Aglomeramiento tosco.

En forma general sintetiza Laretta Bender sus hallazgos - en los Esquizofrénicos, haciendo resaltar las siguientes - características:

Signos de disociación de la figura como un todo:

- 1.- Adherencias: amontonamientos, superposiciones, conglomeraciones.
- 2.- Fragmentación por perturbación perceptual.
- 3.- Sustitución de puntos por círculos.
- 4.- Representación de líneas punteadas como líneas ondulantes.
- 5.- Tendencia a la perseveración de una copia a otra.
- 6.- Micropsia.
- 7.- Rotación.
- 8.- Acentuación de planos horizontales.
- 9.- Exclusión de formas en cruz y formas angulosas.
- 10.- Falla en la configuración total ó en la integración -- adecuada de una ó mas partes en el todo.
- 11.- Desplazamiento.
- 12.- Tratamiento de la figura a nivel concreto.
- 13.- Ejecución demasiado perfecta (en incipientes).

2.- La Revista de Psicología General y Aplicada,<sup>4</sup> en su -- número 47 reporta un experimento de Carlos Bambarén Virgil médico del Hospital Víctor Larco Herrera, de Lima, Perú; -- estudió con Bender un grupo de 100 pacientes; 83 hombres y 17 mujeres internados, cuyas edades fluctuaban entre 16 y 55 años (con una edad media de 34 años) 38 de ellos blancos, 59 mestizos, 2 indios y 1 amarillo, la mayoría de instrucción media y de diversos status profesionales (universitarios, empleados, obreros, estudiantes, desocupados, -- etc.,) y con un tiempo de enfermedad de 1 a 420 meses, de los cuales el 87% tenía una hospitalización de 1 a 120 me-

ses. El grupo de control aparentemente normal, era similar en los aspectos pertinentes de edad, sexo, profesión. La - evaluación se realizó esencialmente de acuerdo con el sistema de Pascal y Suttel.

Sus mas importantes conclusiones generales fueron las siguientes:

1.- Los mejores rendimientos entre los esquizofrénicos corresponde a los casos recientes y a los que pertenecen a la forma paranoide.

2.- Los tiempos de ejecución fueron significativamente mayores en los esquizofrénicos que en los normales.

3.- Mayor dispersión en los puntajes y tiempos de ejecución en el grupo de esquizofrénicos.

4.- El sistema cuantitativo de Pascal y Suttel se mostró -- eficaz para discriminar entre pacientes - no pacientes (esquizofrenia aparentemente normal).

3.- En la Policlínica Neurológica del Hospital Viladerbó<sup>y</sup> y en la Clínica Médico-Psicológica del Hospital Pedro Visca de Montevideo, Uruguay, el Dr. Washington L. Risso, profesor de la Sección Médico-Pedagógica de la Universidad del trabajo de Uruguay y el Dr. Jorge Galeano Muñoz, Profesor de Psicología Infantil de la Facultad de Medicina de Montevideo, iniciaron en el año 1950 una investigación con -- el Bender y aplicaron el Test con arreglo a la Técnica de Hutt y realizaron la elaboración cuantitativa según el método de Pascal y Suttel.

En todos los casos los autores administraron el Bender como primera prueba de una amplia batería (Terman-Merrill, -- Raven, Goodenough, Dibujo libre, P.M.K., Rorschach y T.A.T.T.)

El grupo sobre el cual se llevó a cabo la investigación estaba integrado por sujetos del Hospital de Vilardebó, del Hospital Pedro Visca, de la Universidad del Trabajo, del Colegio Nacional Pedro Varela, de la Clínica Privada, y por un grupo heterogéneo de sujetos normales provenientes de diversos núcleos sociales. El material recogido fué tratado estadísticamente.

Los resultados en sujetos de atención psiquiátrica que los trazados característicos definidos no permite hacer un enfoque global en cada una de las grandes constelaciones neosológicas. Y en forma general reportan que en los sujetos de tipo paranoide no se afectan las gestalten.

### CAPITULO 3.

#### TEST DE DIBUJO VISUAL DE ELLIS.<sup>9</sup>

Este es un Test visomotor diseñado por Ellis en 1927 y -- estandarizado por Graham en 1946.

Consta de 10 láminas con figuras geométricas diseñadas en negro sobre tarjetas blancas, tamaño postal y colocadas - en orden de dificultad creciente.

Se tienen muy pocos datos sobre la elaboración del test y acerca de las investigaciones que se han realizado con él sin embargo John E. Bell en su libro de Técnicas Proyec-- tivas, pág. 172, lo menciona de la siguiente manera:

El Test del Dibujo Visual de Ellis, ha demostrado ser de valor comparable al Test de Bender, en el diagnóstico re-- ferido a las condiciones orgánicas. La primera noticia - acerca del Test de Dibujo Visual de Ellis apareció en - 1927, cuando fué propuesto como un método de comprobación del aspecto de la memoria visual de la inteligencia. No fué estandarizado ó evaluado de manera completa hasta -- 1940, en que Wood y Shulman estudiaron los resultados del Test obtenidos con 1646 sujetos cuyas edades se sucedían de manera seriada desde los 8.6 a los 17.6 años.

Wood y Shulman expusieron cada una de las figuras duran-- te 5 segundos, pidiendo luego a los sujetos que las di-- bujaran del mismo modo como estaban en el cuadro.

Realizaron la puntuación del test dando un punto por ca-- da dibujo correcto y medio punto para cada dibujo que -- acusando solamente uno ó dos errores, resultase consis-- tente en su simetría.



Se considera error hacer el dibujo al revés, poniendo lo de la derecha a la izquierda; invertirlo, poniendo lo de abajo arriba, ó desviarlo en ángulo de 90 grados.

Dos ó mas erreres se computan cero. El total de los puntajes correspondientes a cada figura da el cómputo final.

Este método estandarizado fué aplicado por Lord y Wood en dos distintos estudios registrados por ambos. En el primero realizado por Lord, se observó que los niños de un cociente intelectual bueno (por arriba de 85) y con condiciones orgánicas conocidas, con frecuencia no lograban una clasificación mayor de 3.5 en el Test de Ellis.

Este puntaje representa el nivel debajo del cual cayó el veinticinco por ciento de las clasificaciones del grupo de más corta edad estudiados por Wood y Shulman (8.6 a 9.5 años). Frente a los resultados alcanzados por niños con distintos tipos de defectos orgánicos, una docena de niños con perturbaciones emocionales muy serias no presentaron esta forma de irregularidad. Wood expuso diez casos en los que se descubrió cociente intelectual "bueno" junto con clasificaciones de Ellis bajas. Aunque el exámen físico inicial demostró ser negativo, existieron pruebas ulteriores que parecen sustentar la suposición del psicólogo de que en cada uno de estos casos existiría una deficiencia orgánica. Lord y Wood concluyeron: "Una extrema desviación respecto de la norma en el campo visomotor parece ser un dato psicológico de verdadera importancia para la conducción del niño. En tales casos, en que probablemente existe una lesión cerebral, no se presentan con frecuencia, los síntomas -

neurológicos habituales. Por consiguiente, los resultados psicológicos merecen confianza en cuanto brindan una importante ayuda con el diagnóstico.

Con esta prueba no se han realizado investigaciones en adultos, ni se ha realizado investigación con la reproducción de las figuras estando estas a la vista del sujeto, - siendo esto lo que se pretende realizar en la presente tesis.

#### DESCRIPCION DE LAS LAMINAS:

- Lámina 1.- Consta de un cuadrado.
- Lámina 2.- Consta de un rombo.
- Lámina 3.- Consta de una figura realizada en forma de un rectángulo con el lado izquierdo con una prolongación hacia adentro en su parte media.
- Lámina 4.- Consta de una figura casi cuadrada que en su parte superior tiene 2 prolongaciones a los lados siendo más larga la del lado derecho.
- Lámina 5.- Consta de un cuadrado con un rectángulo pequeño en la parte interior un poco desviado hacia el lado derecho, unida al cuadrado exterior por líneas en las esquinas.
- Lámina 6.- Esta formada por una figura que tiene forma de una R.
- Lámina 7.- Esta formada por una línea que forma una figura con dos pequeños cuadrados en los extremos y una prolongación rectangular en medio.
- Lámina 8.- Formada por dos triángulos fundidos por una punta quedando la base en la parte superior de uno y en la parte inferior de otro.
- Lámina 9.- Una figura que da la apariencia de una flecha.
- Lámina 10.- Una cruz con los lados ligeramente desplazados.

# TEST DE DIBUJO VISUAL DE ELLIS

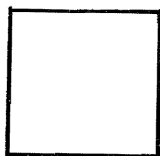


fig. 1

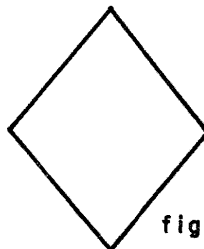


fig. 2

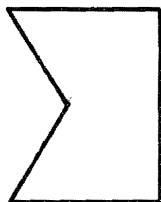


fig. 3

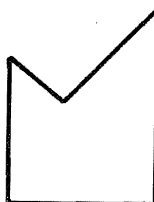


fig. 4

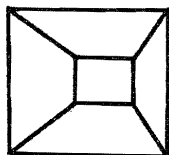


fig. 5

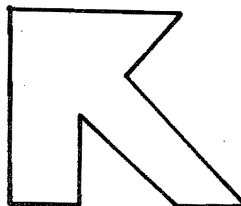


fig. 6

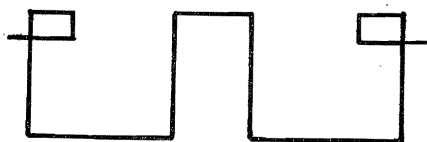


fig. 7

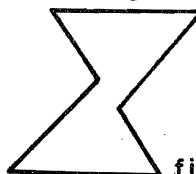


fig. 8

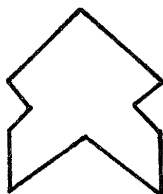


fig. 9

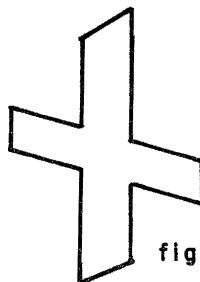


fig. 10

ESQUIZOFRENIA 3, 5, 11, 13, 14, 16, 22, 25, 32, 36

La esquizofrenia es en la actualidad uno de los problemas médicos más importantes. Su incidencia es de 1 a 3%<sup>16</sup> de la población mundial y su cronicidad hace que la cuarta parte de las camas de los hospitales de los Estados Unidos de Norteamérica se ocupen de este tipo de pacientes. Afectando a personas en periodos de vida más productivos, es decir de los 15 a los 44 años.

A través de la historia, el término ha sufrido innumerables cambios por aportaciones de diversos autores, de los cuales se intenta hacer aquí una somera revisión de algunos de los más sobresalientes, tanto por sus aportaciones clínicas, como explicativas.

Kraepelin (1855 - 1926)<sup>3</sup> fue el primero en diferenciar como "Demencia Precox" al diagnóstico de un conjunto de pacientes hospitalizados. Utilizó el término de Morel -- quien planteaba la diferenciación de Precox como algo -- iniciado pronto o precozmente, en contraposición a otro -- cuadro patológico denominado Demencia Senil, que se inicia en la senilidad.

Kraepelin denominó Demencia Precox a una sintomatología -- que consiste en alucinaciones, ilusiones, emotividad, incongruencia, menoscabo de la atención, negativismo, comportamiento estereotipado y delirios progresivos, con integridad relativa del sensorio.

Dividió a los pacientes en 3 grupos:

1.- Hebefrénicos.

2.- Catatónicos.

3.- Paranóicos.

Y aceptó la existencia de un cuarto tipo: el simple.

BLEULER<sup>31</sup> (1857 - 1930) clasificó a este síndrome Demencia Precoz como esquizofrenia, (del griego εσχίζειν, escindir y φρεσίν, espíritu) tratándole de poner de manifiesto lo que para él constituye el síntoma fundamental de esta Psicosis: La Spaltung ó disociación.

Definió la esquizofrenia diciendo: "Es un grupo de Psicosis cuyo curso es a veces crónica, y a veces esta marcado por ataques intermitentes, y que puede detenerse o retroceder - en cualquier etapa, pero que no permite una completa restitución al integrum".

La enfermedad se caracteriza por un tipo específico de alteración del pensamiento, los sentimientos y la relación -- con el mundo exterior, que en ningún otro padecimiento aparece bajo esta forma.

Dividió esta enfermedad en 4 subtipos:

1.- Paranoide.

Las alucinaciones ó ideas delirantes ocupan continuamente el primer plano del cuadro clínico.

2.- Catatonía.-

Los síntomas catatónicos dominan continuamente ó durante periodos de tiempo muy largos.

3.- Hebefrénica.

Aparecen síntomas accesorios, pero no dominan el cuadro clínico continuamente.

4.- Simple.

A través de todo su curso solo pueden descubrirse los síntomas básicos.

Clasificó los síntomas en 2 clases:

- 1.- Los grupos de síntomas fundamentales y accesorios.
- 2.- Los grupos de síntomas primarios y secundarios.

Los síntomas primarios son aquellos que están presentes en todos los casos de esquizofrenia, latente o manifiesta. Los síntomas accesorios son aquellos que pueden o no presentarse.

Entre los primarios consideró el trastorno del proceso de asociación y el autismo.

Entre los accesorios incluye las manifestaciones agudas de las Psicosis como ilusiones, alucinaciones, etc.

FREUD (1855 - 1939)<sup>3,36</sup> La esquizofrenia dentro del marco del Psicoanálisis se desarrolla de la siguiente manera:

El niño antes de definir su Yo y su no Yo, gratifica sus deseos por medio de la actividad alucinatoria, de la misma manera en las Psicosis las realidades externas son falseadas, perdiendo así su naturaleza amenazante.

Los fenómenos esquizofrénicos de acuerdo al Psicoanálisis se encuentran agrupados alrededor de la noción de "regresión", que puede tener en diferentes casos distintas causas y alcances llegando hasta el período más temprano del Yo. Se plantea que el paciente esquizofrénico al regresar al narcisismo ha quedado fuera del mundo de los objetos, o sea se ha apartado de la realidad. El narcisismo suplanta a las relaciones objetales.

Es la regresión, que se extiende hasta el primer estrato narcisista, lo que explica la pérdida del juicio de realidad y la desintegración del Yo.

Las fantasías de destrucción del mundo, ciertas sensaciones físicas, la despersonalización, los delirios de grandeza, las maneras arcaicas de pensar y hablar, los síntomas hebefrénicos y algunos síntomas catatónicos, son la expresión del derrumbe progresivo del Yo y de la primitivización de la personalidad.

En cambio las alucinaciones, los delirios y la mayor parte de las peculiaridades sociales del esquizofrénico, los del habla y otros de sus síntomas constituyen intentos de recuperación.

De acuerdo con Freud, es la percepción interna de la pérdida de las relaciones de objeto lo que determina la fantasía hallada en los primeros estadios de la personalidad. La vivencia del esquizofrénico de que el mundo está vacío, de que la gente solo es una imagen fugitiva, cuando manifiesta sentirse perplejo y abandonado en este nuevo mundo, lo que está reflejando es su libido que se ha retirado de los objetos, de que se ha separado en grado extremo del mundo, transfiriéndose a las personas y a la suya propia en imágenes irreales y extrañas.

En la esquizofrenia la libido efectúa un viraje hacia la fantasía abandonando el interés por los objetos reales.

El análisis Experimental de la Conducta <sup>41, 42</sup> plantea como explicación del origen de esta patología: (Murray Sidman -- 1968) "La conducta desadaptada puede ser el resultado de combinaciones cuantitativas y cualitativas de procesos -- que tienen un orden intrínseco, estrictamente determinado y un originamiento normal". Es decir que la conducta patológica puede estar sostenida por contingencias de reforzamiento dadas por el medio, que estimulan aspectos negativos en la respuesta a determinadas pautas de conductas

establecidas socialmente para los individuos. Principalmente en pacientes hospitalizados ya que en un sistema de vida dado dentro de un mismo ambiente origina en los organismos patrones de conductas semejantes.

En autores recientes, uno de los representantes de la corriente clínica, descriptiva es Henry Ey quien define a la esquizofrenia de la siguiente manera:<sup>22</sup>

"En una Psicosis crónica que altera profundamente la personalidad y que debe ser considerada -- como una especie dentro de un género, al de las Psicosis delirantes crónicas. Se caracteriza -- por una transformación profunda y progresiva de la persona, quien cesa de construir su mundo en comunicación con los demás, para perderse en un pensamiento autístico, es decir un caos imaginario. Dominan en ella la discordancia, la incoherencia ideoverbal, la ambivalencia, el autismo, las ideas delirantes y las alucinaciones mal sistematizadas, y perturbaciones afectivas profundas, en el sentido del desapego y de la extrañeza de los sentimientos -trastorno que tiende a -- evolucionar hacia un déficit y hacia una disociación de la personalidad".

Basselman en su libro Psicosis y Neurósis, pág. 97 y como representante de la corriente psicoanalítica, dinámica, -- la define de la siguiente forma:<sup>5</sup>

"Podemos definir la esquizofrenia como una psicosis que se manifiesta por una extrema regresión narcisista, con la sustitución de motivaciones autistas en vez de aquellas basadas en -- la realidad exterior".



Aclarando el autor que existe un grave conflicto entre el Id y el Super Ego, tan grave que no puede haber reconciliación o transacción como ocurre con los síntomas neuróticos. En la esquizofrenia el rompimiento es esencialmente entre la personalidad con todos sus conflictos, y el mundo exterior, en lugar de ser un rompimiento entre fuerzas internas conflictivas.

### Etiología 22,25

Se han realizado numerosos estudios y construido diversas teorías para explicar el origen de la esquizofrenia, entre ellos se encuentran los siguientes ejemplos:

**FACTOR GENETICO.-** El estudio de la influencia genética en la esquizofrenia, ha dado lugar desde comienzos del siglo a múltiples estudios.

Desde 1960 los trabajos norteamericanos han determinado -- una disminución notable de algunas cifras sobre las que se apoyaba una concepción demasiado estrictamente genética de las Psicosis, mediante una metodología mas convincente y -- una aceptación de los factores ambientales, descuidados -- por los autores clásicos. No obstante dichas correcciones permanece muy claro el concepto de que el factor genético es indiscutible en la serie de fenómenos que aparecen en -- la evolución de la esquizofrenia.

La tasa de incidencia de la esquizofrenia de la población general es de 1 a 3%. Para los hermanos esquizofrénicos -- el riesgo se eleva a un 18.8%, según Vershaver (1939), a un 14.21% para Kallman (1946) y a un 10% para Plates; -- 10.4% para Zerbin Rubin (1972); 8.2% para V. Lange (1972) si los padres estan sanos y 13.8% si uno de los padres está enfermo.



Los estudios hechos en gemelos muestra que la concordancia es comparable a la de los hermanos no gemelos, en los hermanos dicigóticos; mientras que para los gemelos monocigóticos, la tasa se eleva considerablemente y pasa a ser de un 30 y 50%.

Luxemburger (1928) obtuvo una tasa de concordancia de -- 76.5%, la de Slater (1953) señala un 68.3%, mientras que Gelsman y Shieds (1966) solo obtuvieron 41.7% de concordancia y Kringler (1966) y (1968) solamente un 30 y 25%. La diferencia es significativa entre los gemelos bivitelinos, cifras que son semejantes a los hermanos no gemelos.

FACTOR CARACTERIAL DE PREDISPOSICION.- La Escuela de Tumbinda (Kretchmer) ha ligado el biotipo, que intenta definir como predisposición a la esquizofrenia, a un psicotipo que corresponde al tipo invertido de Jung (1907) y al tipo esquizotímico de Beluler (1920). Estos términos designan un tipo de carácter normal, de humor retraído, hipersensible, de apariencia fría, que tiende a la inhibición, pero que se libra a descargas impulsivas inadecuadas, abstractos, obstinados y señadores. De la esquizotimia se puede pasar a la esquizoidia (carácter ya patológico) en el que el humor retraído se convierte en aislamiento, mientras que la inhibición y la impulsividad terminan en la adaptación social y la meditación profunda.

FACTORES NEUROBIOLOGICOS.- Se ha buscado mucho la relación entre la esquizofrenia y las lesiones cerebrales y según los estudios de Lhermitte, Josephy, Elarfeld, Vegt, Guiraud, Marchand, Winkelman y Beek, puede sacarse la -- conclusión de que la búsqueda de lesiones cerebrales específicas en la esquizofrenia ha fracasado. En cierto -- número de casos se ha encontrado lesiones cerebrales, pero estas lesiones no pueden ser consideradas ni como el -- sustrato necesario ni como el factor suficiente para el --

determinismo en la enfermedad. Y no se sabe si preexisten a la enfermedad o aparecen a causa de ella.

En el curso de la enfermedad se observan trastornos de hambre, sed, obesidad, delgadez, lo que ha hecho pensar en la posibilidad de un trastorno metabólico, sin embargo en los estudios realizados a este nivel no se ha llegado a una interrelación entre la enfermedad y dichos procesos, lo mismo ha ocurrido en investigaciones de factores endócrinos.

Las investigaciones a nivel neurofisiológico se han intensificado en los últimos años, se habla de que existen acciones patógenas muy alejadas de los cambios del sistema nervioso. Las anomalías que se describen son a nivel extremadamente fino, que se desarrollan en el metabolismo del tejido nervioso y afectan el equilibrio de las células cerebrales. Se han realizado estudios con la aplicación de drogas como el LSD con el fin de descubrir la relación entre los efectos de la droga y la sintomatología de la esquizofrenia. Se ha sustentado la hipótesis de que la aplicación de la droga, produce algunos síntomas característicos a los pertenecientes a la esquizofrenia y que por lo tanto pueden existir ciertas descargas cerebrales que entrañen un comportamiento duradero de tipo esquizofrénico (Smythies).

FACTORES PSICOSOCIALES, FAMILIA Y AMBIENTE.- Existen algunas situaciones emocionales que pueden precipitar la psicosis, más sin embargo se ha considerado que todos los factores ocurridos a edades tempranas son de suma importancia y puede desde esa edad empezarse la enfermedad.

Se ha difundido mucho la teoría sobre la afección del medio ambiente familiar como consecuencia del surgimiento de la enfermedad, esto fue percibido por Krechsmer y --

Bleuler, debido a la frecuencia de los rasgos patológicos en los padres esquizofrénicos, lo que dió origen a la -- controversia en relación con la importancia respectiva de la herencia y el ambiente. Se ha investigado la relación - que existe entre los padres con patologías severas encen-- trándose que lo más frecuente es ver una sobreprotección - exagerada, con una simbiosis entre madre e hijo, dedicando-- se la madre al cuidado del niño hasta edades avanzadas de - la adolescencia y en muchos casos jugando un papel de se-- ductora, también se ha podido observar la situación contra-- ria en que existe una ausencia total de la figura materna, lo que tiende a reducir las experiencias del niño con el - mundo externo y a provocar deformaciones en el proceso de identificación de las personalidades parentales en el cur-- so de la evolución psíquica del niño.

En el padre se han encontrado características de autoridad irracional ó inseguridad y pasividad, padres ausentes que no han prestado su imagen para la posibilidad de identi-- ficación. En los dos padres se encuentra bajo una aparien-- cia de normalidad, serios conflictos que impo--sibilitan al niño a un acercamiento afectivo y de identificación. La - ambigüedad es casi siempre la actitud primaria de estas -- familias a las cuales es difícil hacer aceptar una revisión de actitud en un tratamiento de Psicoterapia.

La Escuela de Palo Alto plantea que el hecho de existir -- dobles mensajes en la familia (se dice una cosa y se tiene la actitud contraria) es una causa de Psicotización.

#### Aparición.- <sup>22</sup>

En términos generales se ha encontrado que esta enfermedad rara vez se presenta en la niñez, a los 16 años sube la -- curva de frecuencia, llega al máximo en el tercer decenio de la vida y declina sensiblemente de los 35 a los 70 años,

siendo raros los casos despues de los 50 en el hombre y de los 55 en la mujer. En el 75% de los casos, la intensidad principia antes de los 30 años.

#### Principio de la enfermedad.<sup>22</sup>

El comienzo de la enfermedad puede variar mucho, puede ser que se presente en forma brusca, impresionante o puede ser que el pase de -de la normalidad a la esquizofrenia sea casi insensible, progresivo ó con intermitencias.

En base al inicio de la enfermedad Henry Ey en su libro - - Tratado de Psiquiatría, Pág. 493 hace la siguiente clasificación:

1.- Las formas progresivas e insidiosas que presentan la mayor continuidad en su desarrollo, son aquellas que conducen lentamente al enfermo desde la predisposición caracterológica ó neurótica hasta la esquizofrenia.

2.- A la inversa, la enfermedad puede empezar por un gran -- acceso delirante ó catatónico. Son las esquizofrenias de ce mienzo agudo.

3.- Entre estas dos formas que se oponen por su tiempo evolutivo, pueden situarse aquellas otras en las que intermitentemente aparecen grandes episodios que constituyen una -- evolución en forma ciclica sobre un fondo esquizoide.

4.- Por último el comienzo puede presentarse como la forma -- monosintomática con la aparición de los síntomas tanto más -- desconcertantes cuanto que se dan mas aislados.

#### Síntomas generales. 3, 5, 11, 13, 14, 15, 16, 22, 23, 25, 36

En términos generales los principales síntomas en la esquizofrenia son las siguientes:

1.- Alteraciones del afecto:

- a).- Pobreza e incongruencia del tono afectivo.
- b).- Ambivalencia.
- c).- Aplanamiento afectivo.
- d).- Labilidad afectiva.
- e).- Perplejidad.
- f).- Neotimias.
- g).- Catatimias.
- h).- Falta frecuente de modulación afectiva.
- i).- Falta de expresividad de las variantes temáticas.
- j).- Disociación ideoaffectiva.

2.- Alteraciones de la atención.

- a).- Hipoprosexia.

3.- Alteraciones del pensamiento:

- a).- Disgregación.
- b).- Incongruencia.
- c).- Interceptación.
- d).- Estereotipia.
- e).- Incoherencia.
- f).- Pensamiento delirante.
- g).- Transmisión del pensamiento.
- h).- Pensamiento sonoro.
- i).- Alteraciones del juicio.

4.- Alteraciones en las relaciones con el mundo externo.

- a).- Sensación de extrañeza.
- b).- Perplejidad.
- c).- Autismo.
- d).- Aislamiento.
- e).- Negativismo.
- f).- Fantasías.

5.- Alteraciones de la sensopercepción:

a).- Ilusiones.

b).- Alucinaciones: Sensoriales,

Auditivas

Visuales

Olfatorias

Gustativas

Tactiles y de la sensibilidad en general.

Cinestésicas y Kinestésicas.

c).- Otras alteraciones perceptivas:

Pseude-alucinaciones.

Alucinación psíquica.

Alucinosis.

Alucinación verbomotora.

Alucinaciones exptacampineas.

Percepción delirante primaria.

Percepción delirante secundaria.

5.

6.- Alteraciones en la ideación:

a).- Idea delirante primaria.

b).- Idea delirante secundaria.

c).- Idea sobrevalorada.

7.- Alteraciones de la conciencia:

a).- Alteración en la orientación del tiempo.

b).- Alteración en la orientación espacial.

c).- Alteración autopsíquica.

8.- Alteración en la actividad:

a).- Abulia

b).- Ecepraxia.

c).- Amaneramientos

d).- Estereotipias.

e).- Interceptación cinética.

f).- Negativismo.

g).- Obediencia automática.

h).- Flexibilidad cerea.

9.- Alteraciones en la comunicación:

a).- Utilización de expresiones metafóricas y excéntricas.

b).- Neologismos.

c).- Jargonofasia.

10.- Alteraciones en la memoria:

a).- Prámmnesia

b).- Fenómeno de lo ya visto.

c).- Fenómeno de lo nunca visto.

d).- Ilusión de la memoria.

e).- Alucinación de la memoria.

En general la memoria esta aparentemente conservada, su deterioro es menos y mas lento que el resto de las demas funciones.

Estos síntomas antes mencionados se han dividido en primarios y secundarios. Se consideran síntomas primarios los que son la expresión directa del proceso patológico y los secundarios son las reacciones del sujeto al proceso patológico.



ESQUIZOFRENIA

Trastornos  
Primarios

Trastornos  
Secundarios

Trastorno  
del  
Pensamiento

Trastorno  
de la  
Afectividad.

Trastorno en  
el contacto  
con la rea--  
lidad.

Trastorno de la  
Asociación.

Trastorno del -  
curso del Pen--  
samiento.

Aplanamiento Afectivo  
Disociación ideocafec--  
tiva.  
Ambivalencia.

Autismo.

Alucinaciones  
Idea delirante  
Ilusiones  
Trastorno de la --  
Atención.  
Sentimiento de ex--  
trañeza.  
Sentimiento de des--  
personalización.  
Perturbación de la  
memoria.  
Perturbación del --  
lenguaje y escritu--  
ra.

## Clasificación 22, 35

En primer lugar se ha hecho la distinción entre lo que podría llamarse Episodios Esquizofrénicos y el Proceso Esquizofrénico. Le primero es una reacción aguda ante una situación, que se presenta en una persona con un ajuste previo relativamente adecuado. La adaptabilidad a las situaciones ordinarias de la vida se ha mantenido, pero se ha perdido la tolerancia a las tensiones poco usuales.

Se entiende por proceso esquizofrénico un modo de vida que se inicia en la niñez y que aleja progresivamente al individuo de una adaptación realista, hasta que por fin culmina en un alejamiento esquizofrénico.

Principalmente se ha clasificado la esquizofrenia en 4 tipos:

1.- Simple.- Comienza en la pubertad y evoluciona durante decenios sin síntomas productivos, progresa muy lentamente. Se manifiesta como una agravación progresiva de la inactividad y el desinterés, en términos generales en este tipo de esquizofrenia no se presentan síntomas secundarios. Su pronóstico es malo ya que la enfermedad puede pasar desapercibida durante mucho tiempo.

2.- Hebefrénico.- Se presenta en los primeros años de la pubertad y es el tipo que presenta más sintomatología y más florida. Se caracteriza por la exageración de ciertas propensiones psicológicas inherentes a la pubertad: timidez, tendencia al aislamiento, reacciones emotivas desmesuradas e inoportunas, risas inmotivadas, necedad, proyectos y acciones extravagantes. La enfermedad presenta muchos trastornos secundarios y progresa lentamente o con exacerbaciones, siendo lo principal el apagamiento de la actividad intelectual, afectiva o volitiva, con escasos síntomas positivos. La fase terminal es con frecuencia un estado de

deteriore con alegría vacia.

3.- Catatonia.- Se presenta entre los 15 y 25 años. En esta enfermedad el sujeto oscila entre dos frases: el estupor ó catatonia y la excitación ó furor catatónico.

En la fase catatónica puede permanecer mucho tiempo en una sola posición sin comunicarse con los demás. En la fase no catatónica el sujeto cursa con una gran actividad, y puede llegar a ser peligroso. El pronóstico respecto a su recuperación con reintegración de la personalidad, despues de un episodio catatónico es mas favorable la recuperación que despues de otros tipos de esquizofrenia, aunque al terminarse el periodo, y tal vez despues de varios episodios, el catatónico tiende a transformarse en estados que se acercan al hebefrénico ó al paranoide, con una desorganización permanente de la personalidad.

4.- Paranoide.- Se presenta de preferencia en la edad mediana o madurez, entre los primeros síntomas suelen encontrarse ideas de referencia, se caracteriza por las ideas delirantes generalmente de persecución, entre los pacientes con este tipo de enfermedad se conserva bastante la capacidad intelectual, no progresa hasta el deteriore, pero no hay remisiones espontáneas.

Algunos autores mencionan otros tipos de esquizofrenias pero estos grupos no son aceptados por la mayoría de los autores, Noyes en su libro de Psiquiatria Clínica Moderna describe - des tipos más:

1.- Tipo Esquizeafectivo.- Se caracteriza por una sintomatología mezcla de síntomas esquizofrénicos y mezcla de síntomas afectivos (Stanley Cobb).

2.- Tipo Pseudoneurótico.- Se presenta un cuadro de apariencia psicótica pero con sintomatología de tipo neurótico -- (Hech Polatin).

Huber describe la esquizofrenia cenestésica que se caracteriza por estados anormales, estados afectivos corporales, - síntomas vegetativos, sensoriales y motores.

### Tratamiento. <sup>22</sup>

La esquizofrenia en primer término debe ser tratada medicamentosamente ya que en experiencias de tratamientos con esquizofrénicos se ha observado que es necesario indicar en primer lugar los fármacos y después intentar cualquier otra acción terapéutica.

En el tratamiento medicamentoso existen dos formas:

- 1.- El de ataque, es utilizado en los brotes.
- 2.- El de sosten.- Que se efectúa durante las fases de remisión.

Los medicamentos se seleccionan de acuerdo a la sintomatología del paciente, y en caso necesario se indican combinaciones de ellos.

Los más usuales son:

- a) Neurolépticos sedantes: Clorpromacina (Largactil)  
Levopromafina (Sinogán)  
Tioridacina (Melleril)  
Clotecina (Etumina)
  
- b) Neurolépticos más incisivos:  
Haloperidol (Haloperidol)  
Tioproperacina (Majeptil)

Dependiendo de los efectos secundarios de los medicamentos se indica o no el uso de antiparkinsonianos o antidepressivos como la Imipramina.

A partir de 1959 aparecen en los Estados Unidos de Norteamérica, unos medicamentos de acción prolongada (una ó varias - semanas). Ejemplos de éstos son los siguientes:

- 1.- Enantato de Flufenacina (Eutimox) su catividad dura un promedio de 15 días.
- 2.- Decanoate de Flufenacina, de actividad aproximada de 3 - semanas.
- 3.- Undicilanate de Pipetiaccina.
- 4.- Palmitate de pipetiaccina.
- 5.- Fluspirileno.

El tratamiento medicamentoso es necesario que se realice en forma constante y durante varios años.

- Electrosheck.

J. Bevet y Col., (1967) indican su utilización en bloques - generalmente se utilizan en bloques de 10) de intervalos -- ciertos y deben ser aplicados en catatonias perniciosas, en catatonias estuporesas, en formas depresivas y graves y en formas de agitación delirante.

- Cura del sueño.

Azima 1961; Racamier y Cels., (1959-1967) es utilizada como un método de regresión, actúa como un aislante sensitive -- sensorial, por lo cual es necesario que se vigile desde su inicio hasta su final, además que debe tener una adecuada - relación paciente-cuidader, no se interpreta nada de lo que acontece, unicamente quedándose a nivel de conducta mater-- nage.

- Se utiliza la terapia ocupacional.

En la que los pacientes desarrollan algunas actividades -- productivas y de su interés bajo la supervisión de un maes-- tre que les enseña y posibilita su desenvolvimiento en al-- gún taller especial.

- La psicoterapia.

Tratar a un esquizofrénico es indudablemente remitirse a su núcleo familiar y es por esto que es necesario en la elaboración de su terapéutica que se tenga en cuenta este aspecto para ser tratado a un nivel más completo.

- Psicoterapia individual.

Se ha investigado mucho este aspecto de la Psicoterapia Individual (P. Federn 1928-1950), G. Schwing (1940), K. Eissler (1943-1953), F. Fromm-Reichmann (1939-1954), -- Bychowsky (1950), M. Sechehaye 1947, J.N. Rosen (1946 - 1953), Rosenfeld, Bion, Segal, Schändler, Benedetti, -- Hafner, Schweich, Racamier, Lebevici, Diatkins, Lacan y -- muchos otros.

Con todas estas investigaciones se ha pedido encontrar -- que en este tipo de Psicoterapia no existe una adecuada -- transferencia, por lo que la relación se halla lejos de -- ser neutra teniendo que ser firme, siendo el terapeuta -- para el paciente "el embajador de la realidad".

Se han establecido algunos tipos de curas como:

a).- Anaclítica o materna, fundamentalmente son curas de apoyo.

b).- Reeducadoras o paternas, en las que el terapeuta realiza una acción tutelar insistiendo en el papel de -- confrontarlo con la realidad.

- Terapia familiar.

Se da tratamiento al paciente incluye en su núcleo familiar, siendo sesiones regulares y frecuentes de todos los miembros, con uno o más terapeutas.

En términos generales se ha observado que para realizar -- cualquiera de estos tipos de tratamiento es necesario un tiempo bastante prolongado y la ayuda de fármacos en primera instancia.

Existen muchos tipos de psicoterapia más, sin embargo las mas conocidas y usuales son las antes mencionadas.

Como conclusión es necesario plantear que en el tratamiento del esquizofrénico es necesario hechar mano de todos los métodos disponibles y que puedan ser utilizados en el caso particular.

## METODO

### Sujetos

En la presente investigación, se utilizaron 32 sujetos, los cuales eran pacientes hospitalizados en una Clínica Psiquiátrica Privada en la Ciudad de México, D.F., de los 32 sujetos 13 eran de sexo femenino (40.6%) y 19 de sexo masculino (59.3%), (ver figura 1).

El rango de edad variaba de 15 a 65 años, se reportan estos datos por intervalos de 5 años en las figuras 2 y 3.

El estado civil se distribuía de la siguiente manera: (figuras 4 y 5).

Solteros	22	68%
Casados	6	18%
Divorciados	1	3%
Viudos	3	9%

Distribución de escolaridad. (ver figuras 6 y 7).

Primaria	10	31%
Secundaria	5	15%
Preparatoria	8	25%
Profesional	7	21%
Comercio	2	6%

Habían 17 pacientes de primer ingreso (53%) y 15 de reingreso (46%) (ver figuras 8 y 9).

Los pacientes estaban agrupados con base en los siguientes diagnósticos psiquiátricos:

Esquizofrenia Paranoide	24	75%
-------------------------	----	-----



# GRAFICA DE SEXO

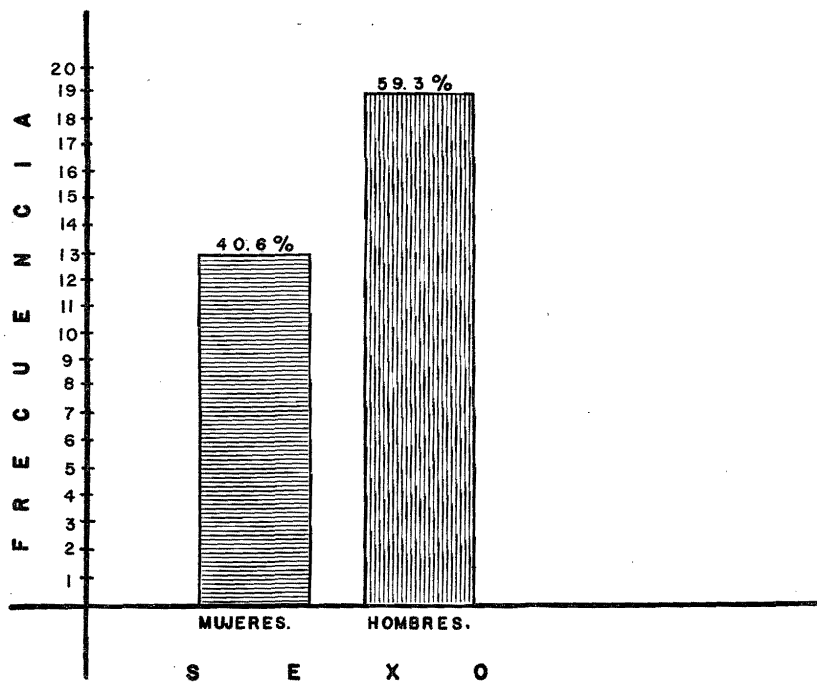


fig. 1

# GRAFICAS DE EDADES

INTERVALOS DE 5 AÑOS

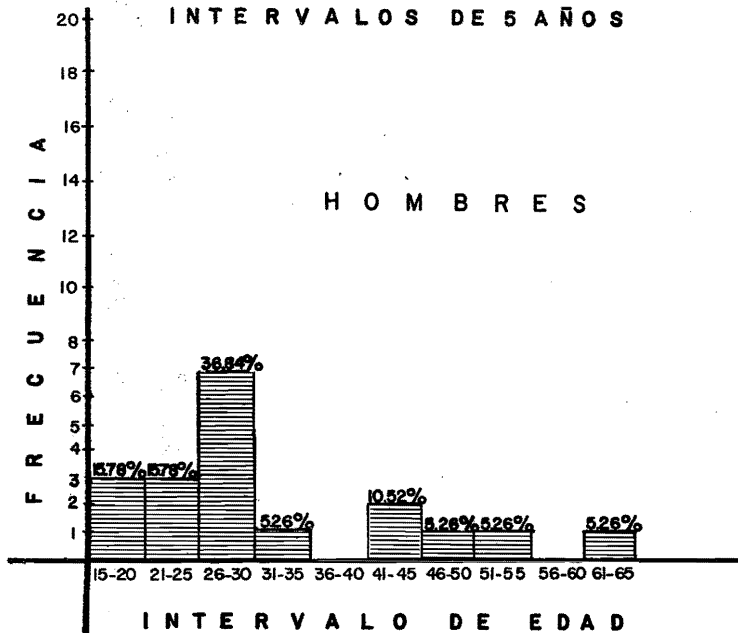


fig. 2

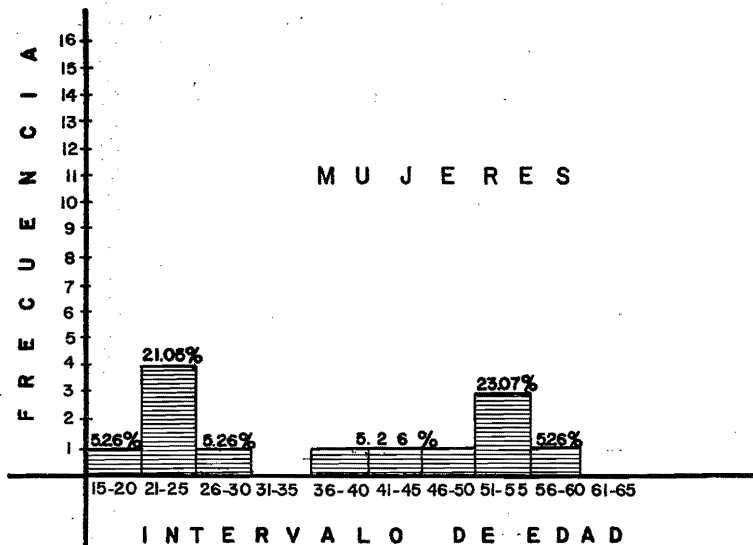


fig. 3

# GRAFICA DE ESTADO CIVIL

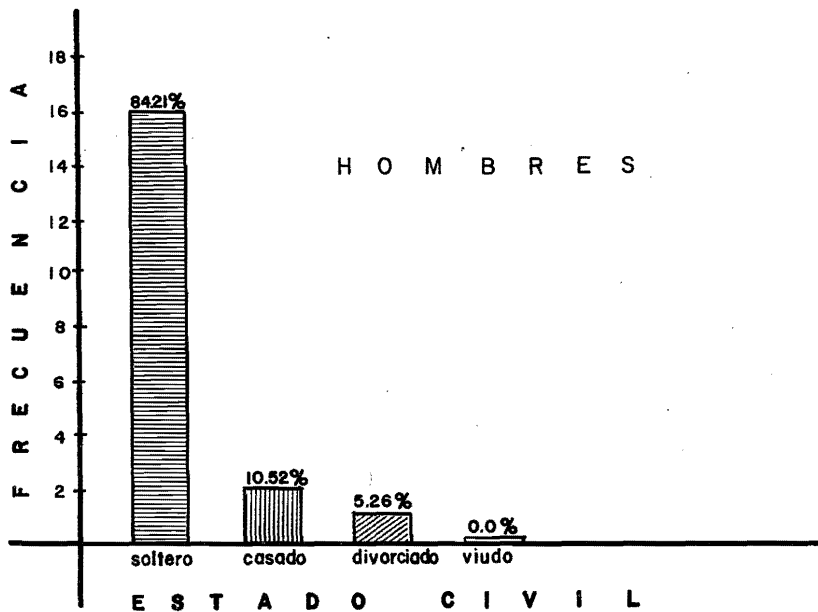


fig. 4

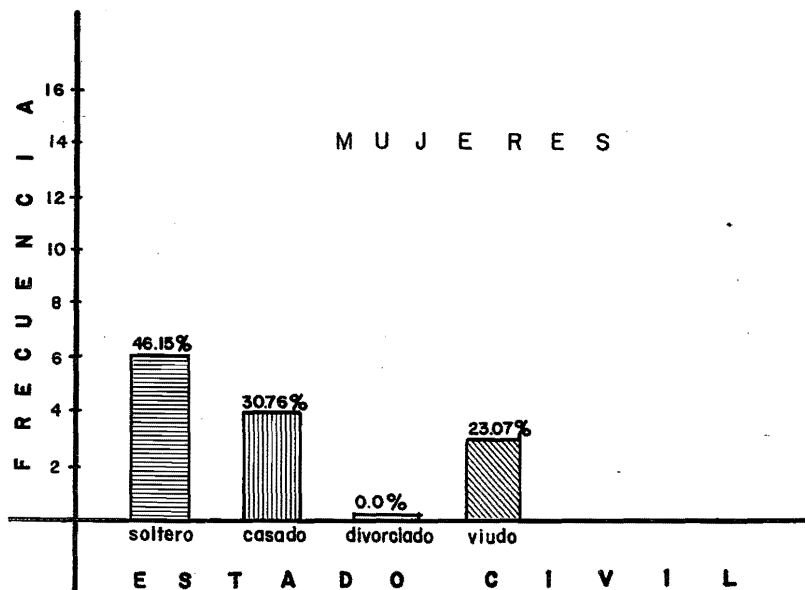


fig.5

# GRAFICA DE ESCOLARIDAD

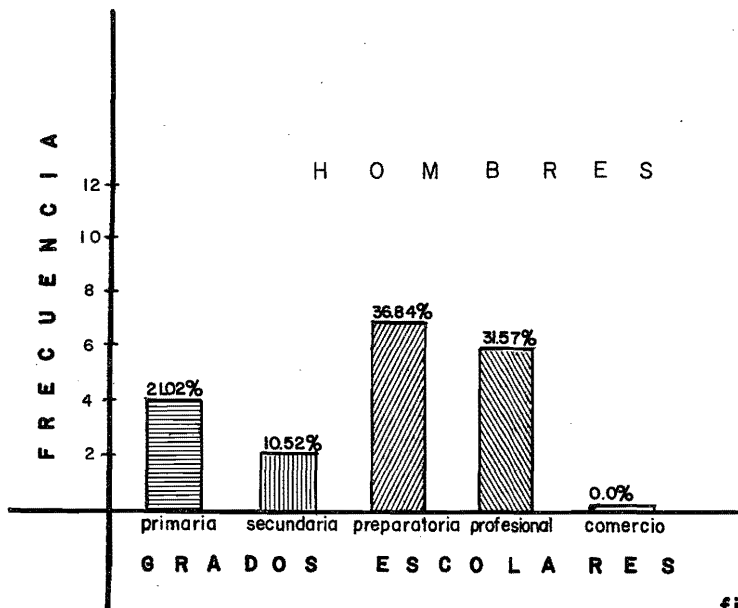


fig. 6

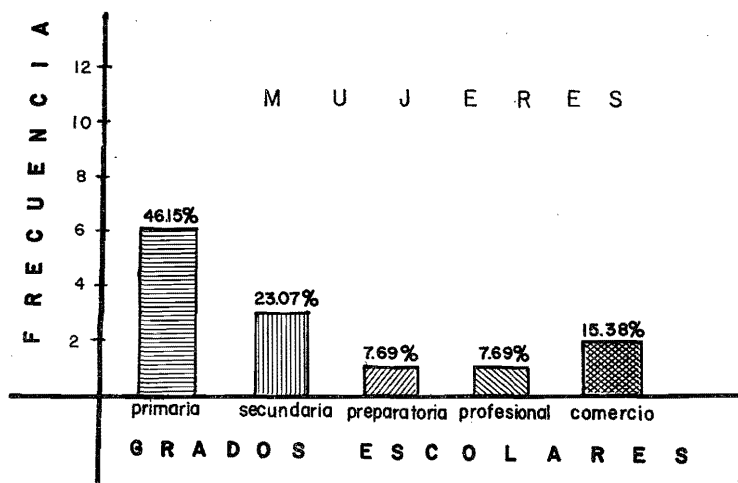


fig. 7

# GRAFICA DE INGRESOS

I N G R E S O S

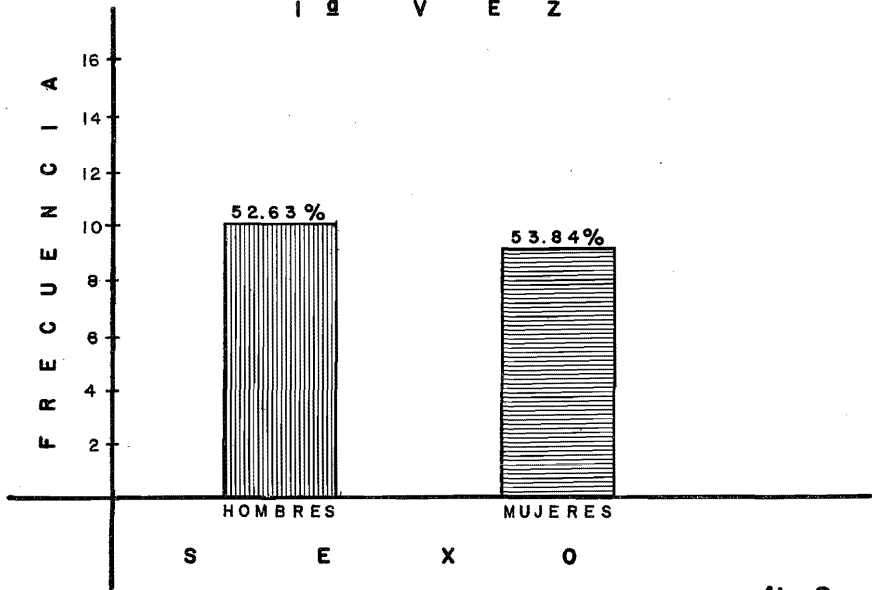


fig. 8

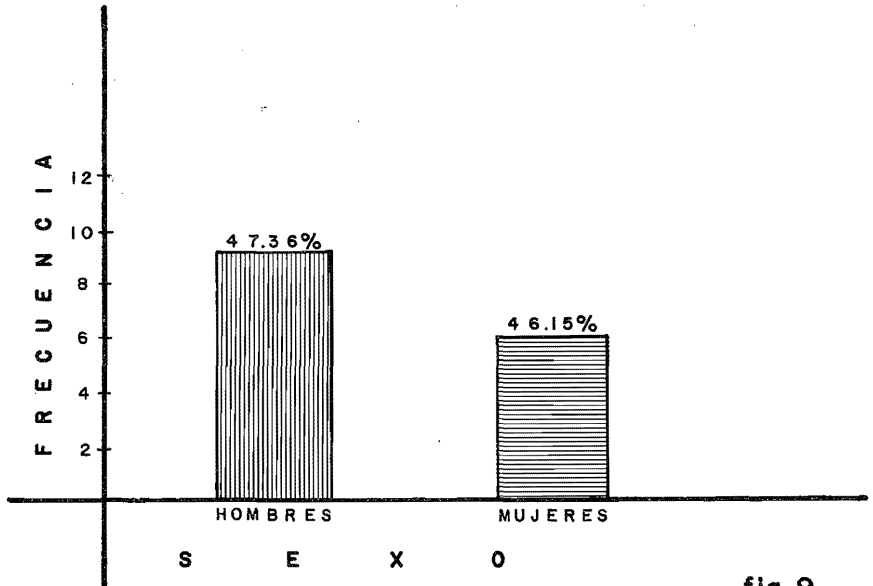


fig. 9

Esquizofrenia Hebefrénica	6	18.75%
Esquizofrenia Simple	2	6.25%

(Vease la figura 10).

Los sujetos se seleccionaron de acuerdo a su edad, diagnóstico, tiempo de hospitalización y medicamentos a los que estaban sometidos (antipsicóticos). Estos datos se tomaron de los expedientes Clínicos con el objeto de que existiera la mayor semejanza posible entre los sujetos y controlar la contaminación derivada de la posible incomparabilidad de los sujetos.

Se formaron dos grupos: el grupo 1 y el grupo 2, constando cada uno de 16 sujetos.

#### Escenario.

Las actividades se realizaron en una Clínica Psiquiátrica - de atención privada que consta de 2 pabellones, uno de mujeres y otro de hombres. El primero tiene 82 camas y el segundo 94, existiendo una población total de 150 pacientes cuyo tiempo de hospitalización promedio es de 1 mes a excepción de los de pronóstico de crónicos los cuales pueden permanecer varios años.

Estos pabellones están divididos por un patio central y dentro de cada pabellón se encuentran jardines de descanso, un comedor y áreas de labores ocupacionales. Se utilizó un consultorio de 2 por 2 mts. con 2 sillas y un escritorio colocados de forma que el investigador y el paciente se encontraran de frente.

#### Personal de investigación.

El estudio se realizó por la investigadora, Pasante de la Carrera de Psicología Clínica, con año y medio de experiencia en la observación de Psicóticos hospitalizados y en la

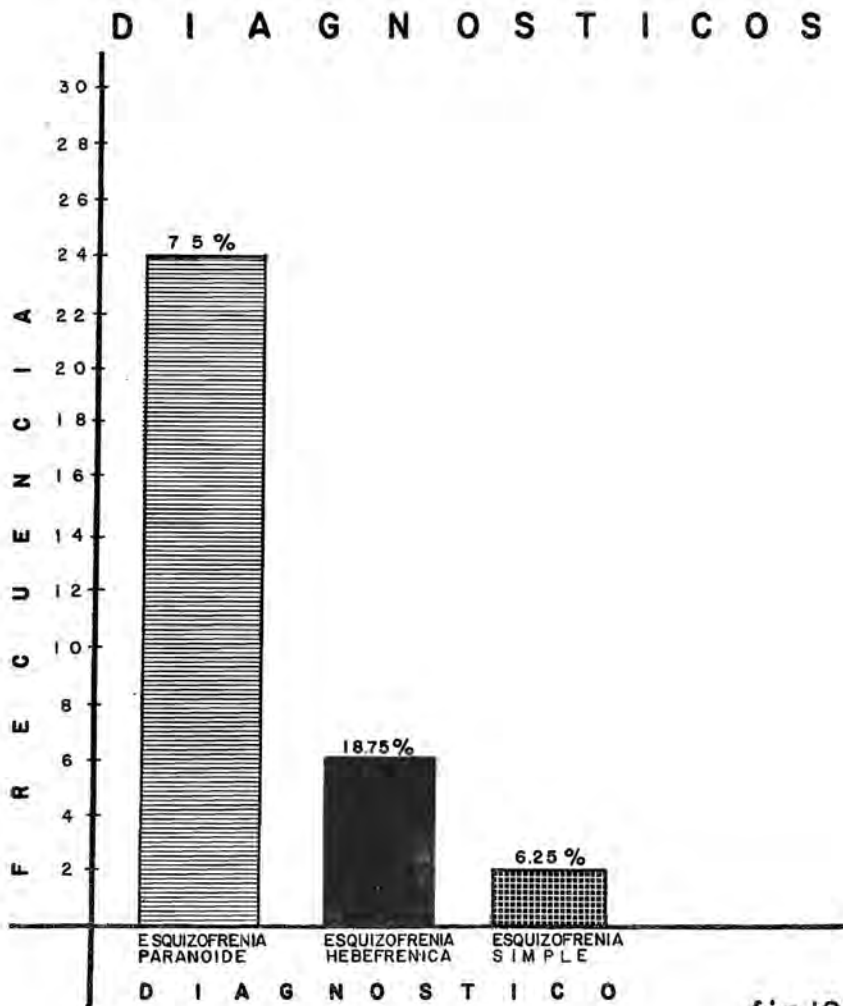


fig.10

realización de Estudios Psicológicos.

Colaboraron 5 Psicólogos Clínicos de preparación similar y diestros en el uso de varias Pruebas Psicológicas, incluyendo la Prueba de Bender en cuanto a su aplicación y evaluación. La función de los colaboradores fué la calificación de las Pruebas.

#### Instrumentos de Medida.

Se utilizaron las tarjetas de la Prueba de Bender y las -- tarjetas de la Prueba de Ellis, cuya descripción aparece -- en los capítulos correspondientes a cada una de las Prue-- bas, al igual que una copia de las tarjetas (vease la pá-- gina 29 y 73 ).

#### Interpretación de los factores relacionados con la organi-- zación.

Los factores de organización se refieren a los métodos por medio de los cuales el examinado organiza y coloca sus dibujos en la hoja u hojas de papel.

##### a).- SECUENCIA:

Este se refiere a la posición sucesiva de los dibujos como son reproducidos por el sujeto. La secuencia como se manifiesta, puede caracterizarse como: Sobremetódica, metódica, irregular, confusa ó simbólica.

- Secuencia sobremetódica. El sujeto emplaza sus dibujos en una secuencia arreglada, nunca desviada. Ejemplo: el examinado puede empezar en la esquina superior izquierda -- y luego coloca los dibujos subsecuentes directamente al -- márgen izquierdo del papeal, siempre empieza contra el márgen y no cambia su procedimiento hasta que ha llegado al -- pie de la página.



- Secuencia metódica. Es aquella en la que el sujeto sigue una sucesión regular a través de la producción de sus dibujos. La sucesión de los dibujos pueden ser de izquierda a derecha ó de arriba a abajo, ó puede seguir algún -- otro arreglo simple y lógico. En esta secuencia no existe más de dos desviaciones del lugar sucesivo de los dibujos. La desviación es definida como un cambio en el -- lugar de la siguiente figura de la secuencia.

- Secuencia irregular.- Es aquella en la que se detectan mas de dos cambios evidentes en la dirección, pero que no se detecta una confusión obvia en la secuencia.

- Secuencia confusa ó simbólica. Esta es caracterizada - per un enredo ó una carencia de algún plan aparente por - lo cual los dibujos son emplazados en la página.

b).- POSICION DEL PRIMER DIBUJO:

Colección en el primer tercio

Colección en el segundo tercio.

Colección en el tercer tercio

Colección lado derecho.

Colocación lado izquierdo

(Se pueden marcar dos incisores en caso necesario, por ejemplo: lado izquierdo, primer tercio).

Ejemplo: Hoja tamaño carta


Primer tercio

Segundo tercio

Tercer tercio.

c).- USO DEL ESPACIO:

Este factor se refiere a la cantidad de espacio entre dos dibujos sucesivos en el test. Y se han definido de la -- siguiente manera:

- Excesivo uso del espacio. El espacio entre cualquiera de dos figuras sucesivas, ya sea en secuencia vertical u horizontal, es más de la mitad del tamaño del eje correspondiente a ambas figuras.

- Uso constreñido del espacio. El espacio entre dos figuras como fueren dibujadas dan la impresión de estar -- juntas casi unidas, pero sin llegar a tocarse.

d).- COLISION:

Este factor está relacionado con el anterior y puede -- representar una condición extrema de dicho factor. Se refiere a la tendencia de las figuras a chocar ó encasarse unas sobre otras.

e).- USO DEL MARGEN:

Este se refiere a la distancia de los bordes en que el -- sujeto coloca los dibujos.

- Excesivo uso del margen. El sujeto coloca al menos -- 7 de las figuras a menos de centímetro y medio de alguno de los bordes.

- Uso disminuido del margen: El sujeto coloca al menos 7 de las figuras a más de centímetro y medio de cualquiera de los bordes.

f).- CAMBIO EN LA COLOCACION DEL PAPEL

Cuando el sujeto en lugar de realizar los dibujos con la hoja en forma vertical lo hace con esta en forma horizontal.

g).- FACTORES RELACIONADOS CON EL TAMAÑO.

- Aumento en el tamaño de las figuras.- Se considera que se encuentra aumentado el tamaño cuando los ejes ya sean verticales u horizontales se han aumentado a mas de un cuarto del tamaño que corresponde al eje del estímulo, se marca este inciso en caso de que todas las figuras esten aumentadas.

- Disminución en el tamaño de las figuras. Figuras disminuidas en un cuarto del tamaño del eje de la figura estímulo, cuando todas las figuras se encuentran disminuidas, se marca este inciso.

- Aumento progresivo en el tamaño. Esto se refiere a la tendencia de hacer cada figura sucesivamente mas grande que la precedente.

- Disminución progresiva en el tamaño. Esto se refiere a la tendencia de hacer cada figura sucesivamente más pequeña que la precedente.

- Aumento aislado en el tamaño. Cuando solo algunas de las figuras presentan aumento.

- Disminución aislada del tamaño. Cuando solo algunas figuras presentan disminución.

h).- FACTORES RELACIONADOS A CAMBIOS EN LA FORMA DE LA --  
GESTALT.

- Dificultad en el cierre. Esto se refiere a la dificultad manifestada en el dibujo en el punto donde una línea se cruza con la otra.

- Dificultad en la curvatura. Se considera esto con cualquier modificación en la curva de la figura, manifestada --  
por:

Aplanamiento.- Reducción en la amplitud de la curva.

Aumento en la amplitud de la curva.

Espitado.- Use de líneas rectas para las porciones altas y bajas de la curva.

Irregularidad.- Incoordinación en la calidad de línea de una curva ó línea curvada.

Cambio total en el tamaño de la curva.

- Cambio en la angulación. Este se refiere al cambio en el ángulo de inserción de partes de los diseños.

Angulación aumentada.- Cuando el ángulo se encuentra más abierto.

Angulación disminuida.- Cuando el ángulo se encuentra más cerrado.

i).- FACTORES RELACIONADOS A DISTORSION DE LA GESTALT.

- Rotación. Se refiere a la reproducción del dibujo en el que hay una rotación (movimiento) del eje mayor de la figura.

Rotación suave.- De 5 a 15 grados.

Rotación moderada.- De 16 a 80 grados.

Rotación severa.- De 81 grados en adelante.

- Regresión.- Este se refiere a que el factor es substituido por el sujeto en parte de la figura, en una más primitiva, ejemplo: círculos por puntos.

- Simplificación.- Se refiere al reemplazo de la Gestalt completa en una más simplificada que la que viene en el estímulo.

- Fragmentación.- Este se refiere a la destrucción de la Gestalt original y a la reproducción de solamente una parte de ella ó de toda ella como partes separadas.

- Dificultad en la sobreposición. Esto se refiere a la dificultad en el diseño de los dibujos que están sobrepuestos. - La sobreposición es registrada cuando hay evidencia de dificultad en la reproducción de precisiones de figuras que están sobrepuestas.

- Elaboración.- Se refiere al cambio de la Gestalt original por otra creada por el sujeto a partir de la presentación del estímulo.

- Perseveración.

Tipo 1.- Este factor se refiere al persistente ó continuo uso de rasgos de una figura estímulo.

Tipo 2.- El sujeto continúa más allá de los límites marcados por la Gestalt, es decir que continúa dibujando la figura completa varias veces.

j).- FACTORES DEL DIBUJO.

- Calidad de línea. Características de trazos de lápiz usados por el paciente en la reproducción del dibujo.

Inconsistencia.- Aumento y disminución en la intensidad de línea.

Línea pesada.- Cuando el lápiz deja una línea que tiende a adelgazarse al final de la misma.

Línea suave.- Presión débil del lápiz.

Coordinación pobre.- Cuando las líneas que forman los dibujos son irregulares, con movimientos irregulares en la formación de las Gestalten.

Bosquejo.- Repaso y retoque de una línea simple. Consiste en muchos movimientos lineales, el producto final es infe-

rier en calidad.

### Procedimiento.

En el consultorio antes descrito se tenían preparadas, los 2 grupos de tarjetas antes mencionadas, un número de hojas blancas tamaño carta y lápices del número 2 1/2, con gema de borrar. Esta especificación sobre la puntilla del lápiz se debe a que en la calidad de línea es necesario controlar el trazo para evitar confusión en los jueces.

Se hacía llamar a los sujetos de acuerdo a una lista previamente elaborada, se llamaba a un paciente del grupo 1 e inmediatamente después al correspondiente del grupo 2 -- (trabajando 2 semanas consecutivas en un horario de 16 a 19 horas).

Se les pedía se sentaran y se empezaba a conversar informalmente con ellos, preguntándoles como se llamaban, que edad tenían, cual era su estado civil y como se sentían. Este se realizaba para establecer una relación previa a la aplicación de las Pruebas como un intento por establecer un buen rapport ya que se ha reportado que esto influye en forma importante sobre la respuesta del sujeto. ( 2 )

Se le explicaba a cada paciente que se le mostrarían dos grupos de tarjetas, las cuales debería de copiar. Se les indicaba que al lado tenían hojas y lápices para que lo hicieran y se les daba la siguiente instrucción:

"Ahora le voy a enseñar una serie de tarjetas, las cuales deberá usted de copiar tal como las vea, y lo mejor que pueda".

Se mantenía a la vista del paciente la tarjeta, hasta que este terminaba todas las copias del primer grupo de tar--

jetas, se le decía:

"Ahora le voy a enseñar otra serie de tarjetas, las cuales también deberá usted copiar tal como las vea y lo mejor -- que pueda".

En caso de que el paciente hubiese utilizado 3 ó más hojas se le indicaba que se le mostraría otra vez el grupo de -- tarjetas y que las debería copiar en una sola hoja, esto -- tenía el objeto de obtener "la Gestalt total" de las figuras ya que para la calificación de las pruebas se toma en cuenta los aspectos de la distribución de los dibujos en -- una sola hoja porque como lo menciona Laretta Bender en su libro Test Gestáltico Visometer, la reproducción en una hoja ya plantea una Gestalt total que permite observar la -- manera de como el sujeto utiliza un recurso determinado.

Cuando se terminaba la aplicación de los 2 grupos de tar-- jetas se le agradecía al paciente su colaboración y pre-- sencia, se le acompañaba a la puerta, se le despedía y se llamaba al siguiente paciente.

Al grupo de pacientes 1 se aplicaba primero la Prueba de Bender y después la de Ellis; al grupo 2 se aplicaba primero la Prueba de Ellis y después la de Bender. Este se -- hizo con el fin de controlar la posible contaminación de-- rivada de la influencia del orden de presentación de las -- tarjetas sobre las respuestas de los pacientes.

Una vez hecho esto con todos los sujetos, se diseñó un -- protocolo para vaciar los datos de calificación, en el -- cual se tendría que rellenar un inciso para marcar la -- existencia de la característica a medir.

Se dividieron las Pruebas al azar, las cuales se proper-- cionaban a cada uno de los jueces antes descritos, se en-

tregaban las pruebas en un folder con su respectivo protocolo de calificación y un cuadernillo en el que venían claramente anotados los criterios de calificación (se explicó antes bajo el subtítulo de Interpretación de los factores relacionados con la organización) y se daban las siguientes -- instrucciones:

"Con el presente instructivo se le entregarán una serie de hojas con reproducciones de la Prueba de Bender (Test Gestaltico Visometer de Lauretta Bender) y una serie de hojas con reproducciones de la Prueba de Ellis (Test -- de Dibujo Visual de Ellis), las cuales calificará usted apegándose completamente a la -- guía de evaluación que se entrega adjuntamente. Anote usted los datos en el protocolo que se le dará para cada una de las Pruebas, tanto de Bender como de Ellis que se le pide que califique, rellenando completamente el paréntesis correspondiente a la característica que a su juicio este presente. "

En caso de que en el tiempo en que este usted calificando las Pruebas, se le presente algún problema, (se siente usted mal ó en general - considere que no esta en disposición de calificar en ese momento), se le pide que suspenda la calificación y continúe cuando se encuentre en adecuadas condiciones. Deseamos mantener lo mas constantemente posible las -- condiciones bajo las cuales usted calificará las Pruebas.

En la parte correspondiente a "número y clave" anotará usted el número que aparece en -- la parte superior derecha de cada prueba. --



En "observaciones " podrá usted anotar las dificultades o comentarios que considere -- pertinentes.

Se le suplica sea lo mas cuidadoso posible en la calificación ya que los datos que se obtengan se utilizarán en una investigación, que requiere de alta precisión de -- calificación.

Anexo se le proporcionará una copia de la Prueba de Bender y de la de Ellis en sus -- tamaños originales".

Los jueces no tenían acceso a la información de a quién pertenecía cada prueba y de la calificación de los otros jueces. Esta precaución tuvo por objeto evitar la contaminación derivada de una posible preperención por parte de los jueces.

Las pruebas se clasificaron con claves para evitar lo anteriormente expuesto, esto se hacia de la siguiente manera: e se clasificaba la Prueba con X y el número correspondiente - de cada sujeto, cuando se trataba de una Prueba de Bender, se clasificaba con Y y el número correspondiente del paciente cuando se trataba de una Prueba de Ellis.

Cuando todos los jueces terminaren de calificar todas las - Pruebas, se obtuvieron un total de 320 protocolos, los cuales se empezaron a tabular, anotándose los datos de cada -- sujeto en relación a la comparación Intraprueba-Interjuez - en ambas Pruebas y la comparación de cada juez (Intrajuez) para las diferentes Pruebas.

Se compararon juez contra juez, característica por característica y despues se registraron los acuerdos y desacuerdos

de cada uno de los jueces con respecto al otro y con respecto a cada prueba.

Se utilizó la fórmula de confiabilidad: Acuerdos divididos entre la suma de acuerdos más desacuerdos y multiplicando -- la proporción resultante por 100.

Se obtuvieron los promedios de acuerdo, por características de cada comparación de jueces y un promedio total que aparece graficado en la sección de resultados.

Se considera como acuerdo a cada instancia en la que la misma característica tal y como se describía en los criterios de calificación del Instructivo, era marcada por 2 jueces -- diferentes.

Se consideró desacuerdo a cada instancia del caso contrario, es decir cuando los jueces calificaban en forma diferente la misma característica ó respuesta.

La hipótesis fundamental del presente estudio consistió en -- que: si es que realmente existe una coincidencia en los principios de elaboración de ambas Pruebas Psicológicas y si los indicadores clínicos de los pacientes ocurren dentro de las mismas dimensiones, entonces se podría predecir que las calificaciones de una muestra de pacientes fluctuarían en forma consistente al respecto tanto de su diagnóstico como de su rendimiento visomotriz en dichas Pruebas. Es decir se -- podría prever que en todos ó en algunos de los factores -- componentes de las Pruebas había una coincidencia importante de datos derivados de las respuestas de los pacientes.

PROTOCOLO DE EVALUACION

No. Clave \_\_\_\_\_

1.- Secuencia:

Sobremetódica	Metódica	Irregular	Confusa ó Simbólica
( )	( )	( )	( )

2.- Posición del primer dibujo:

Primer Tercio	Segundo Tercio	Tercer tercio	L. derecho	L. izquierdo
( )	( )	( )	( )	( )

3.- Distribución de los dibujos:

Primer tercio	Segundo Tercio	Tercer tercio	Lado derecho
( )	( )	( )	( )

Lado izquierdo	Toda la hoja	Dos hojas
( )	( )	( )

4.- Uso del espacio:

Excesivo	Constreñido
( )	( )

5.- Colisión ( )

6.- Uso del margen:

Excesivo	Disminuido
( )	( )

7.- Cambio en la colocación del papel:

Vertical	Horizontal
( )	( )

8.- Factores relacionados con el tamaño:

Aumento	Disminución	Aumento progresivo	Disminución progresiva
( )	( )	( )	( )

Aumento aislado	Disminución aislada
( )	( )

Aumento, figura	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

Disminución figura:	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

9.- Factores relacionados a cambios en la forma de la Gestalt:

Dificultad en el cierre,

figura:	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

Dificultad en la curvatura.

Figura:	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Aplanamiento	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
--------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Aumento en la am-

plitud	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Espigade	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Cambio total en el

tamaño	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Irregularidad	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
---------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Cambio de angulación. Figura

	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Aumentada	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
-----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Disminuida	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

10.- Factores relacionados a la distorsión de la Gestalt:

Rotación, Figura:	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Suave	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Moderada	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Severa	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

Regresión, Figura:	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

Simplificación, Figura:	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

Fragmentación, figura:	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

Dificultad en la sobreposición, Figura:	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

Elaboración, Figura:	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

Perseveración, Figura:	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tipo 1:	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Tipo 2:	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

11.- Factores del dibujo:

Calidad de línea. Figura:	A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Inconsistencia	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Línea pesada	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

Línea suave	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Coordinación pobre	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
Bosquejo	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

OBSERVACIONES:

## CAPITULO 6.

### RESULTADOS

#### Factores de las Pruebas

Secuencia.- La figura 11 muestra el porcentaje total de acuerdo de cada juez consigo mismo al calificar las 2 -- Pruebas, que es de 45.6%, y el porcentaje total de acuerdo para la misma Prueba calificada por los distintos jueces que es de 63.1% para la Prueba de Bender y de 68.1% para la Prueba de Ellis, en éste factor de Secuencia.

Posición del primer dibujo.- La figura 12 muestra el porcentaje total de acuerdo de cada juez consigo mismo al calificar las 2 Pruebas que es de 55%, y el porcentaje total de acuerdo entre los jueces al respecto de la calificación de la misma Prueba que es de 88.1% para la Prueba de Bender y de 80% para la Prueba de Ellis en éste -- factor de Posición del primer dibujo.

Distribución de los dibujos.- La figura 13 muestra el -- porcentaje total de acuerdo de cada juez consigo mismo -- al calificar las 2 Pruebas que es de 45.6% y el porcentaje total de acuerdo entre los jueces al respecto de la -- calificación de la misma Prueba que es de 84.37% para la Prueba de Bender y de 78% para la Prueba de Ellis, en éste factor de Distribución de los dibujos

Uso del espacio.- La figura 14 muestra el porcentaje total de acuerdo de cada juez consigo mismo al calificar -- las 2 Pruebas que es de 58.75%, y el porcentaje total de

# S E C U E N C I A

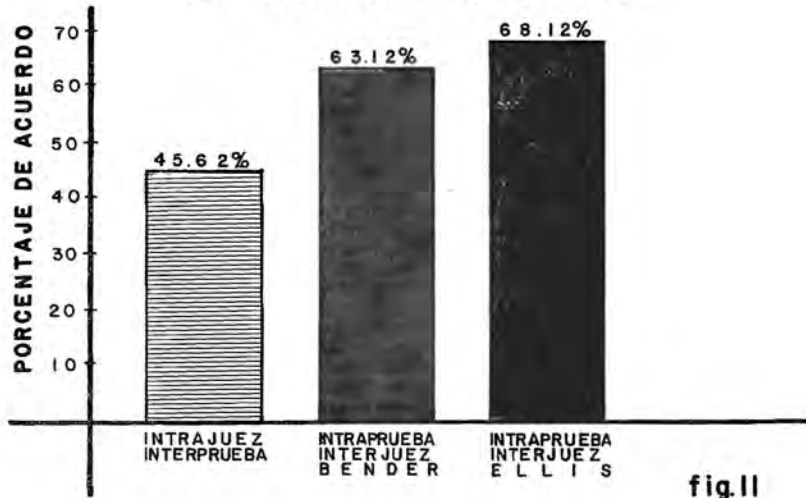


fig.11

# POSICION DEL PRIMER DIBUJO

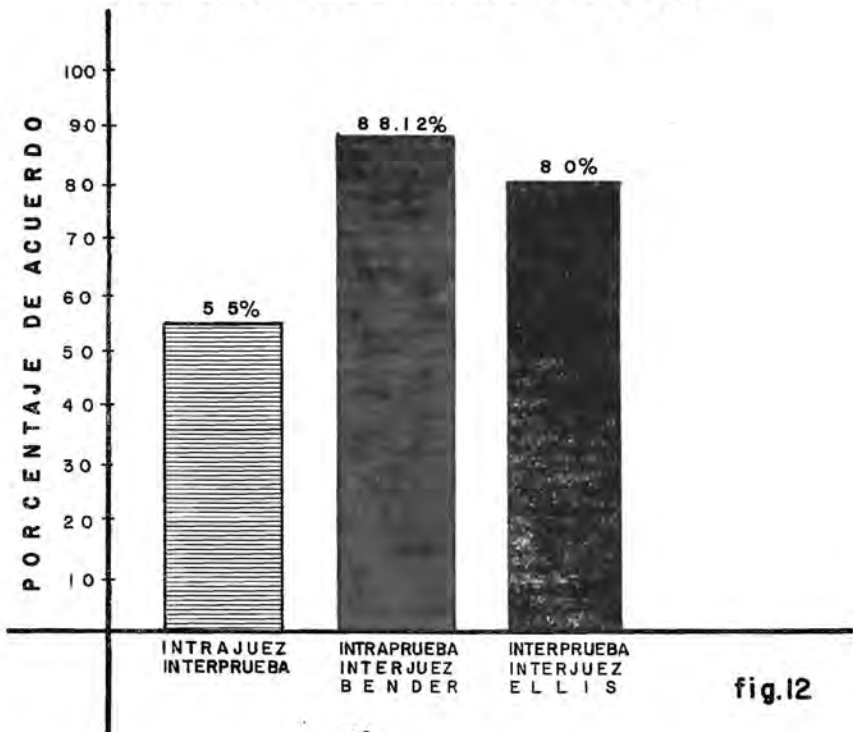


fig.12



## DISTRIBUCION DE LOS DIBUJOS

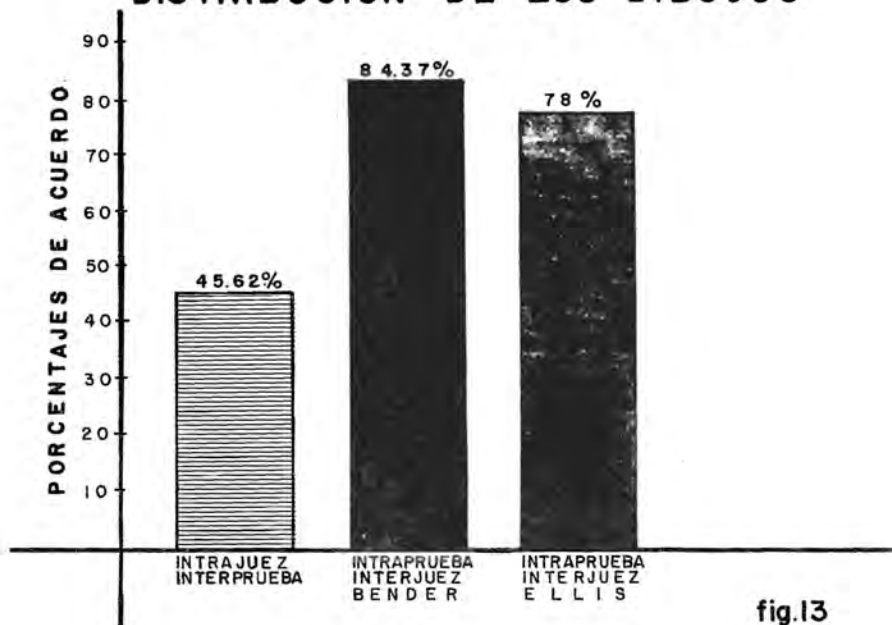


fig.13

## USO DEL ESPACIO

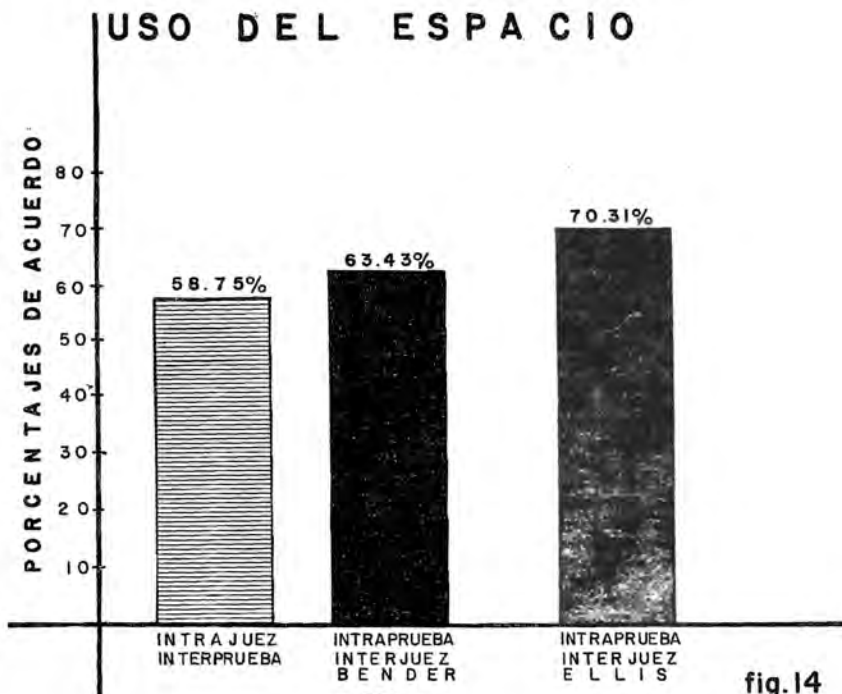


fig.14

acuerdo para la misma Prueba calificada por los distintos jueces que es de 63.43% en la Prueba de Bender y de 70.31% para la Prueba de Ellis en éste factor del Uso del Espacio.

Colisión.- La figura 15, muestra el porcentaje total de acuerdo de cada juez consigo mismo al calificar las 2 Pruebas que es de 73.12% y el porcentaje total de acuerdo para la misma Prueba calificada por los distintos jueces que es de 88.12% para la Prueba de Bender y 94.68% para la Prueba de Ellis, en éste factor de Colisión.

Uso del margen.- La figura 16, muestra el porcentaje total de acuerdo de cada juez consigo mismo al calificar las 2 Pruebas que es de 50%, y el porcentaje total de acuerdo para la misma Prueba calificada por distintos jueces que es de 70.62% para la Prueba de Bender y de 70.62% para la Prueba de Ellis, en éste factor de Uso del Margen.

Cambio en la colocación del papel.- La figura 17 muestra el porcentaje total de acuerdo de cada juez consigo mismo al calificar las 2 Pruebas que es de 88.12%, y el porcentaje total de acuerdo para la misma Prueba calificada por los distintos jueces que es de 94.37% para la Prueba de Bender y de 99.37% para la Prueba de Ellis, en éste factor de Cambio en la colocación del papel.

Factores relacionados con el tamaño.- La figura 18 muestra el porcentaje total de acuerdo de cada juez consigo mismo al calificar las 2 Pruebas que es de 30.62%, y el porcentaje total de acuerdo para la misma Prueba calificada por los distintos jueces que es de 69.06% para la -

# C O L I S I O N

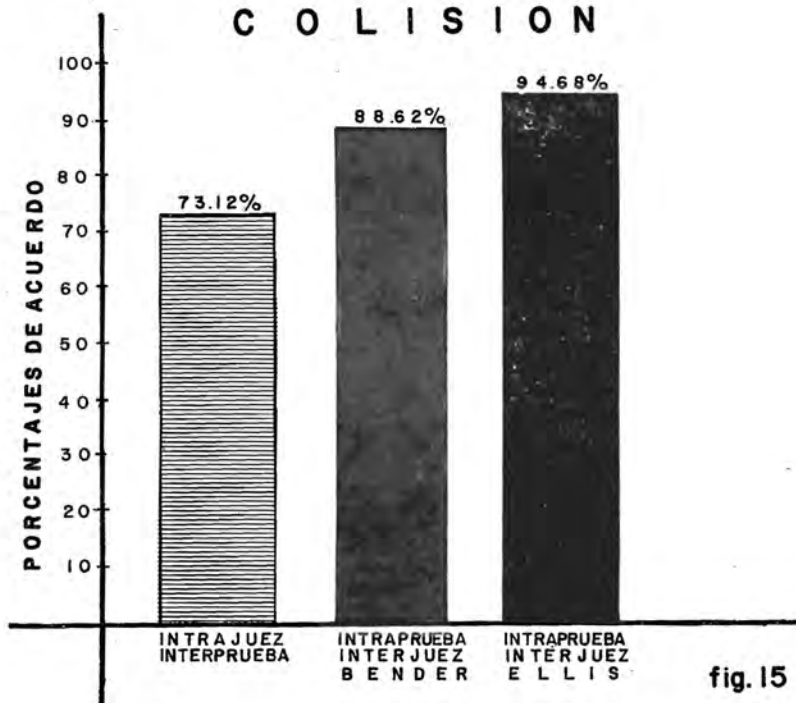


fig.15

# USO DEL MARGEN

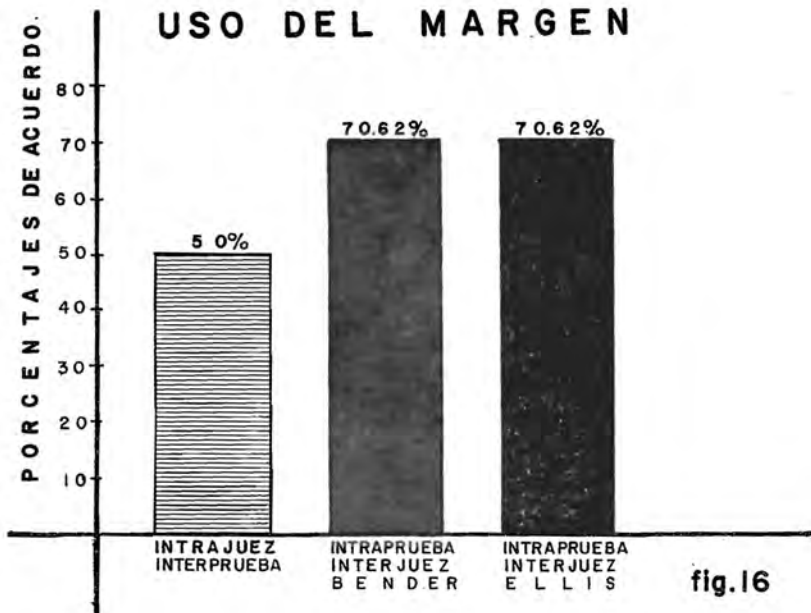
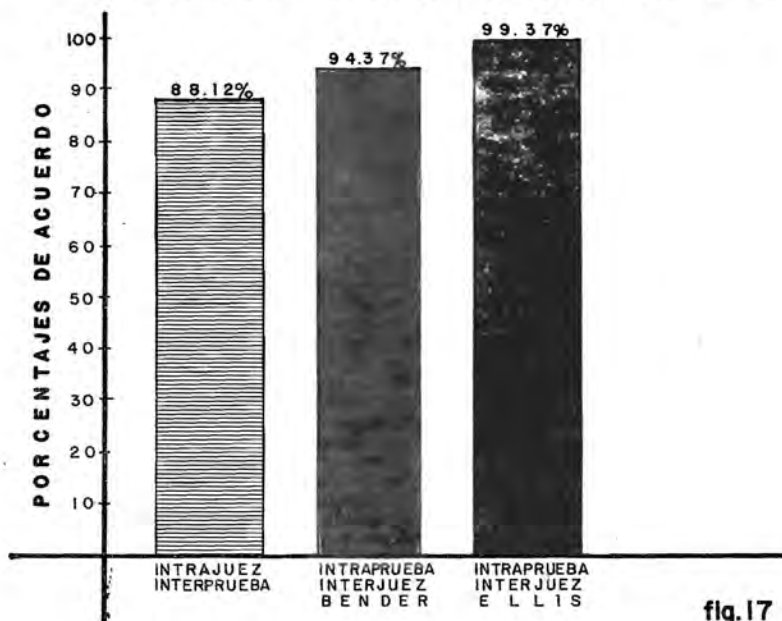
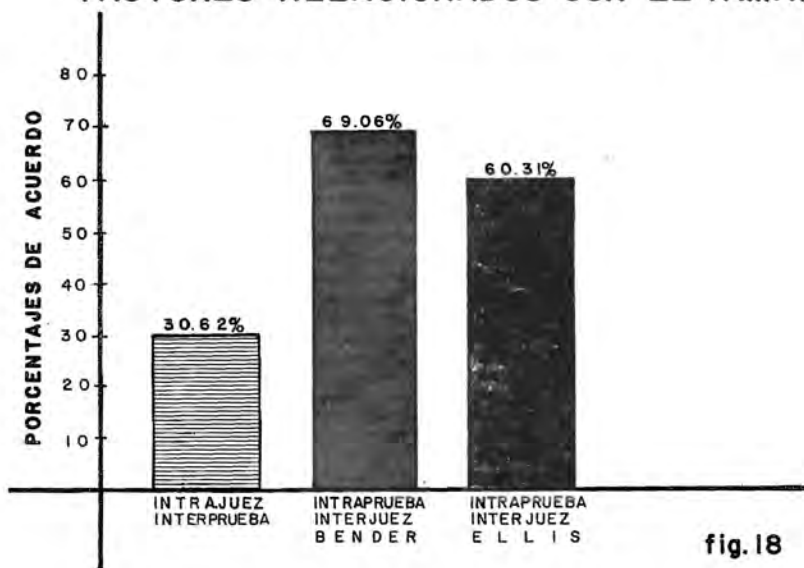


fig.16

## CAMBIO EN LA COLOCACION DEL PAPEL



## FACTORES RELACIONADOS CON EL TAMAÑO



Prueba de Bender y de 60.31% para la Prueba de Ellis, en éste factor relacionado con el tamaño.

Factores relacionados a cambios en la forma de la Gestalt  
La figura 19 muestra el porcentaje total de acuerdo de cada juez consigo mismo al calificar las 2 Pruebas que es de 51.25%, y el porcentaje total de acuerdo para la misma Prueba calificada por los distintos jueces que es de 62.7% para la Prueba de Bender y de 75% para la Prueba de Ellis, en éste factor de Factores relacionados a cambios en la forma de la Gestalt.

Factores relacionados a la distorsión de la Gestalt.- La figura 20 muestra el porcentaje total de acuerdo de cada juez consigo mismo al calificar las 2 Pruebas que es de 30%, y el porcentaje total de acuerdo para la misma Prueba calificada por los distintos jueces que es de 60.85% para la Prueba de Bender y de 68.81% para la Prueba de Ellis, en éste factor de Factores relacionados a la distorsión de la Gestalt.

Factores del dibujo.- La figura 21 muestra el porcentaje total de acuerdo de cada juez consigo mismo al calificar las 2 Pruebas que es de 53.75%, y el porcentaje total de acuerdo para la misma Prueba calificada por los distintos jueces que es de 63.66% para la Prueba de Bender y de 58.43% para la Prueba de Ellis, en los factores del dibujo.

Organicidad aparente.- La figura 22 muestra la frecuencia de organicidad detectada con la Prueba de Bender, que es de 8, y con la Prueba de Ellis que es de 7 y el acuerdo entre ambas que es de 5, en base a las características de organicidad planteadas por L. Bender en su libro de Test Gestáltico Visomotor.

## FACTORES RELACIONADOS A CAMBIOS EN LA FORMA DE LA GESTALT

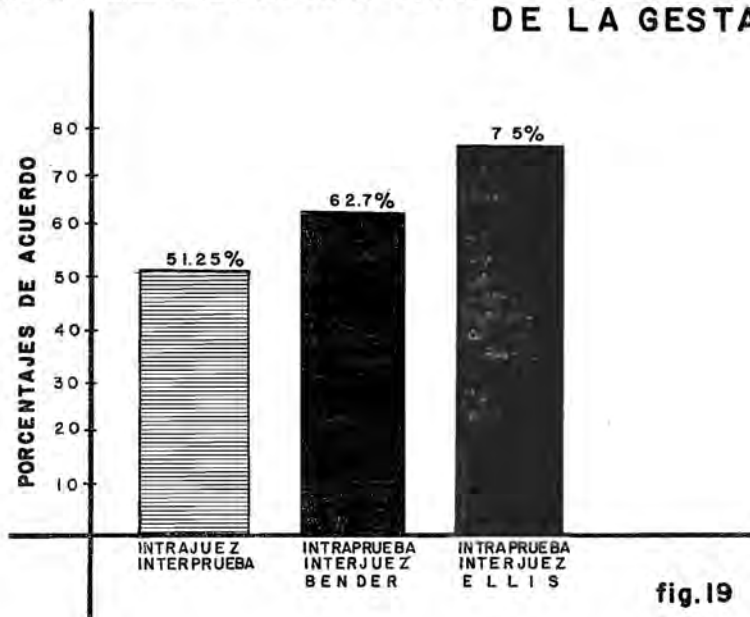


fig. 19

## FACTORES RELACIONADOS A LA DISTORSION DE LA GESTALT

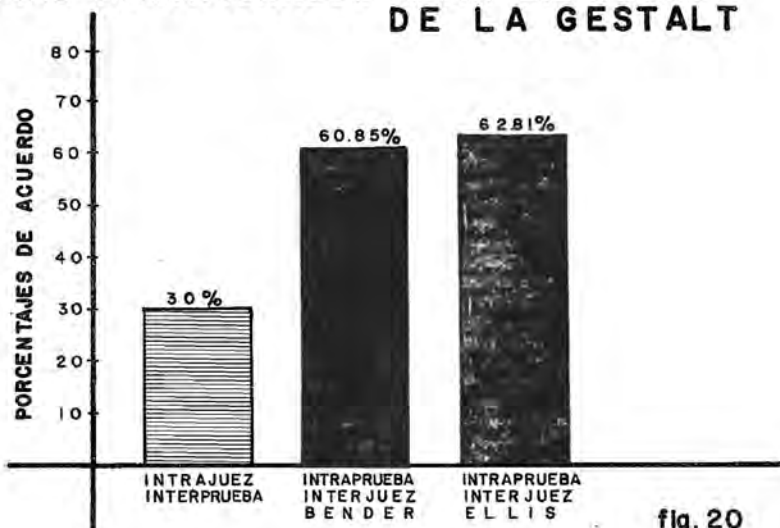


fig. 20

## FACTORES DEL DIBUJO

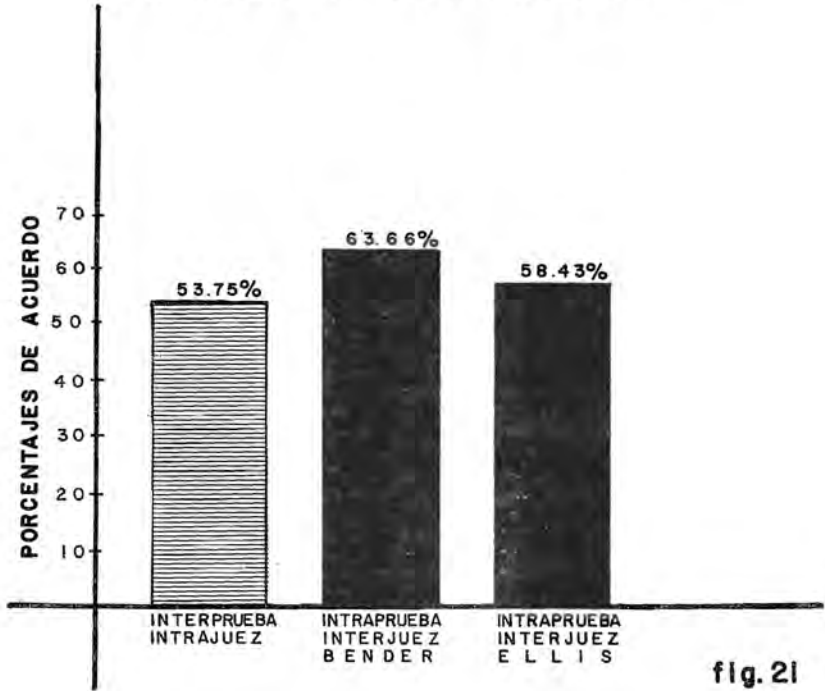


fig. 21

# ORGANICIDAD APARENTE

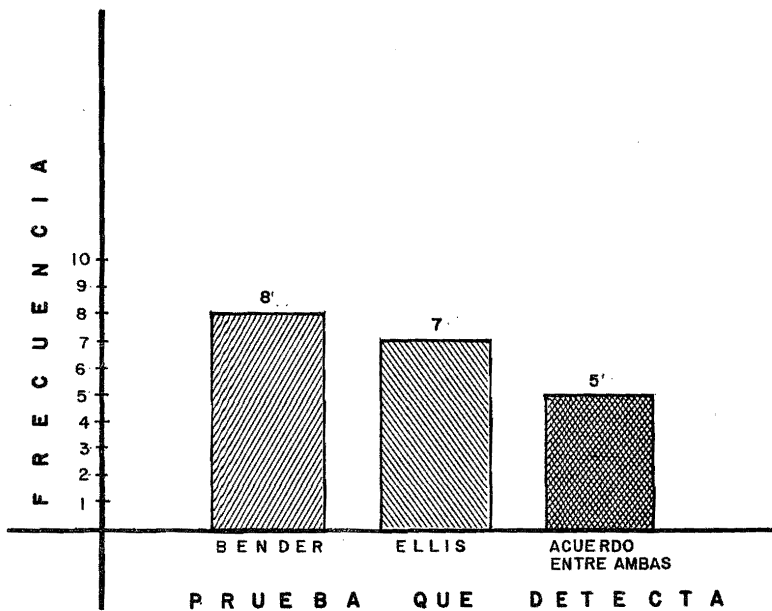


fig.22



## DISCUSION.

Conclusiones

Hubo un mayor acuerdo de los diferentes jueces al respecto de calificar la misma Prueba que el que hubo por el mismo juez al calificar las 2 Pruebas.

Secuencia.- Para éste factor, la diferencia es de por lo 17.5% lo cual significa que hay menos acuerdo entre los jueces al calificar las diferentes Pruebas (45.6%) que la consistencia que hay en los mismos jueces, al calificar la misma Prueba.

Esto implica que por una parte los jueces dieron calificaciones confiables y consistentes sobre los mismos protocolos ya que el acuerdo es mayor, aunque es un acuerdo menor del 63.1% y 68.1% respectivamente para cada Prueba. Sin embargo el acuerdo para ambas Pruebas fué de 45.6%, lo que significa que al respecto de la calificación de éste factor hay poca consistencia en las 2 Pruebas. Podría estar ocurriendo que éste factor secuencial midiera habilidades diferentes en cada una de las Pruebas, lo que se sugiere por la baja consistencia entre ambas Pruebas Psicológicas y la alta entre jueces.

Posición del Primer Dibujo.- En éste factor se encontró una alta consistencia (88.1%) y (80%) cuando los diferentes jueces calificaban la misma Prueba tanto en Bender como en Ellis y sin embargo cuando los jueces calificaban las diferentes Pruebas se encontraba solo un 55% de acuerdo, siendo la diferencia de cuando menos 33.1%, lo que significa que al respecto de éste factor existe poca consistencia entre ambas Pruebas y podría estar ocurriendo que midiera diferentes habilidades cada una de ellas, o que no existiera una respuesta igual en ambas Pruebas.

Distribución de los dibujos.- En éste factor se encontró una alta consistencia cuando los diferentes jueces calificaban la misma Prueba (84.37% y 78%) tanto en Bender como en Ellis, sin embargo cuando los mismos jueces calificaban las diferentes Pruebas se encontró un acuerdo muy bajo (45.62%), esta diferencia fué de cuando menos ( -- 32.38%) lo que podría significar por la baja consistencia que se miden diferentes habilidades en cada una de las Pruebas.

Uso del Espacio.- En éste factor se encontró una consistencia modesta para la Prueba de Bender (63.43%) y alta para la Prueba de Ellis (70.31%) cuando los diferentes jueces calificaban la misma Prueba y una consistencia moderada de (58.75%) cuando los mismos jueces calificaban las diferentes Pruebas Psicológicas, lo que podría significar que no existe un indicador confiable al respecto de éste factor ya que su consistencia es moderada.

Colisión.- Existe un alto acuerdo en éste factor (88.12%) y (94.68%) cuando los diferentes jueces calificaban la misma Prueba, tanto en Bender como en Ellis al igual que -- cuando los mismos jueces calificaban las diferentes Pruebas (73.12%) lo que podría significar que en éste factor ambas Pruebas miden respuestas relacionadas con la misma habilidad.

Uso del Margen.- Para éste factor existe un alto acuerdo (70.62%) y (70.62%) cuando los jueces calificaban la misma Prueba tanto en Bender como en Ellis y sin embargo -- cuando los mismos jueces calificaban las diferentes Pruebas se encontró un acuerdo del 50% siendo ésta diferencia de cuando menos 20.62% lo que podría significar que las Pruebas podrían estar midiendo diferentes habilidades.

Cambio en la colocación del papel.- Para éste factor existió un alto acuerdo cuando los diferentes jueces calificaban la misma Prueba tanto en Bender como en Ellis ---- (94.37% y 99.37%) respectivamente al igual que cuando --- los mismos jueces calificaban las diferentes Pruebas --- (88.12%), lo que podría significar que ambas Pruebas miden la misma característica.

Factores relacionados con el tamaño.- En éste factor existe una consistencia moderada cuando los diferentes jueces calificaban la misma Prueba tanto en Bender como en Ellis (69.06 y 60.31%) y una baja consistencia (30.62%) cuando los mismos jueces calificaban ambas Pruebas, siendo ésta diferencia de cuando menos (29.69%), lo que podría significar que ambas Pruebas miden características diferentes en éste factor o que las respuestas de los sujetos no --- son consistentes en las diferentes Pruebas.

Factores relacionados a Cambios en la Forma de la Gestalt En éste factor se encontró una mediana consistencia cuando los diferentes jueces calificaban la Prueba de Bender (62.7%), y un alto acuerdo (75%) para la Prueba de Ellis y un bajo acuerdo (51.25%) cuando los mismos jueces calificaban las diferentes Pruebas, siendo ésta diferencia - de cuando menos 10.45%. Lo que podría significar que ambas Pruebas miden características diferentes o que los - sujetos no responden en forma consistente a la Prueba.

Factores relacionados a la Distorsión de la Gestalt.- - En éste factor se encontró una mediana consistencia cuando los diferentes jueces calificaban la misma Prueba --- tanto en Bender como en Ellis (60.85% y 62.81%), sin embargo se encuentra muy bajo acuerdo 30% cuando los mismos jueces calificaban las diferentes Pruebas. Siendo -

ésta diferencia de cuando menos 30.85%, lo que podría significar que en ambas Pruebas se miden características diferentes.

Factores del Dibujo.- Existe un mediano acuerdo cuando los diferentes jueces calificaban la misma Prueba tanto en Bender como en Ellis (63.66% y 58.43%), al igual que cuando los mismos jueces calificaban las diferentes Pruebas (53.75%) lo que podría significar que no existen tendencias especiales con respecto a éste factor.

Organicidad Aparente.- Se encontró a pesar de la posible influencia de los medicamentos y otros factores fisiológicos como el hambre, sed, cansancio, que la Prueba de Bender detecta 8 sujetos con organicidad y que la Prueba de Ellis detecta 7 sujetos existiendo un acuerdo entre ambas de 5 lo que podría significar que de los 10 sujetos con aparente organicidad 5 de ellos posiblemente presentarían organicidad si se les estudia con otro tipo de indicador.

Los mayores acuerdos intrajuez interprueba se encontraron en los factores de Colisión, y Cambio en la Colocación del papel, lo que podría significar que ambas Pruebas miden lo mismo con respecto a éste factor y que la consistencia de las respuestas de los sujetos es alta. Estos factores se interpretan como relacionados con el control de impulsos del paciente y su utilización del espacio; y con su manifestación de adaptación o rebeldía respectivamente.

Los acuerdos modestos intrajuez interprueba se encontraron en los factores de Posición del primer dibujo, Uso del Espacio, Uso del margen, Factores relacionados a —

cambios en la forma de la Gestalt y en Factores del Dibujo, lo que implica que no existe una tendencia alta o — particularmente baja y sería difícil saber hasta que punto se podría confiar en estos indicadores relacionados — con la ubicación del paciente ante situaciones nuevas; — con sentimientos de expansión y constricción y con la — manifestaciones de necesidad de apoyo o de puntos de referencia respectivamente.

Los acuerdos bajos intrajuez interprueba se encontraron — en los factores de Secuencia, Distribución de los dibujos, Factores relacionados con el tamaño y Factores relacionados con la distorsión de la Gestalt, lo que podría significar que en estos factores las Pruebas no miden la misma característica o que las respuestas de los sujetos no son consistentes en una Prueba y la otra, existiendo poca consistencia en ambas. Estos factores se interpretan como relacionados con el manejo lógico del orden, manifestaciones de depresión o expansión y la alteración de los procesos perceptuales.

### Discusión de implicaciones.

Se pudo observar en los resultados y en las conclusiones que consistentemente los jueces tuvieron un mayor acuerdo cuando calificaban la misma Prueba tanto en Bender como en Ellis y que sin embargo cuando el mismo juez calificaba las diferentes Pruebas los acuerdos fueron consistentemente bajos. Al parecer los jueces calificaban con bastante consistencia (puntajes semejantes) y que en realidad las Pruebas miden aspectos diferentes en la mayoría de los factores. Solamente en 2 de ellos (colisión y cambio en la colocación del papel) se está midiendo algo similar. En los demás factores no existe una correlación entre las respuestas de los sujetos en una Prueba y en la otra, por lo que sería difícil afirmar que en los sujetos de tal patología (esquizofrenia) existe una tendencia a dar determinadas respuestas en las Pruebas de Bender o Ellis ya que estas varían de una Prueba a otra.

Dentro de los factores de más bajo acuerdo es importante recordar que figuran los factores de Secuencia, Distribución de los dibujos, los relacionados al tamaño y a la distorsión de la Gestalt. Esto implica que en estos debe tenerse especial cuidado en su valoración. Esto llama la atención si tomamos en cuenta que en los indicadores patognomónicos que aparecen en el libro Test Gestáltico Visomotor de Lauretta Bender, se indica que una de las características que aparece en los esquizofrénicos es la micropsia. Se observó en la presente investigación que no existe un acuerdo entre las 2 Pruebas, es decir que un sujeto que responde con micropsia en la Prueba de Bender, puede responder en la de Ellis con macropsia, y que por lo tanto éste sería un indicador que merece precaución tanto en su interpretación clínica, como dinámica. Lo mismo sucede con los factores de Distribución de los di-

bujos y Secuencia, que tradicionalmente se han asociado en éste tipo de padecimiento con una distribución y secuencia irregular y confusa. Sin embargo se observa que de una reproducción a otra esto puede variar en forma tal que de una secuencia sobremetódica se puede pasar a una metódica, irregular o confusa, o viceversa indistintamente, por lo que también éste factor debe tomarse en cuenta en forma muy cautelosa.

Pero es aún más relevante el hecho de que se encuentre muy bajo acuerdo en los factores relacionados a la Distorsión de la Gestalt ya que a estos pertenecen características como rotación, regresión, simplificación, fragmentación, dificultad en la sobreposición, elaboración, perseveración. Tradicionalmente en investigaciones de la Prueba de Bender se reportan éstas características como frecuentes tanto en esquizofrenias (entre otras), como en casos de organicidad y pareciera ser que de una Prueba a otra cambian. Esto implicaría que aunque posiblemente en la esquizofrenia ocurra este fenómeno de aparente organicidad, se debe tomar en cuenta su inconsistencia y por lo mismo tener mucha precaución en su detección.

Otro hecho que llama poderosamente la atención es el de que los factores de Secuencia, los relacionados con el tamaño, la distorsión de la Gestalt y los factores del dibujo, son los que propician mayores desacuerdos entre los jueces. Esto sugiere que estos factores en especial dificultan la calificación de la característica que aparece. Así, se debe tener doble precaución en éste factor (en pacientes esquizofrénicos) ya que aparte de existir un bajo acuerdo entre las dos Pruebas lo existe también entre los jueces.

Los datos de la presente investigación sugieren que las investigaciones anteriores que plantean características especiales en la Prueba de Bender, pueden no tener una alta consistencia en sus indicadores porque como se ha visto pueden variar de una Prueba a otra, esto puede reducir en forma importante la confianza en el uso de dichos indicadores tal y como hasta ahora se utilizan.

Debido a que no existe precedente de investigación en el Bender correlacionado con otra Prueba de características semejantes (Ellis), no se puede hacer aquí referencias a estas.

Algunos autores han señalado que diagnósticos tales como organicidad, entre otros, requieren de la detección simultánea de indicadores múltiples. Los datos de la presente investigación sugieren que con el uso de las Pruebas Bender o Ellis difícilmente se podría arribar a un diagnóstico confiable de esta naturaleza dado que solo en 2 de los 11 factores se encontró una consistencia en su observación, por lo menos al respecto de pacientes diagnosticados originalmente como esquizofrénicos.

Con base en los resultados anteriores cabría hacer las siguientes recomendaciones a quienes investigan estas Pruebas:

a).- Definir con mayor claridad y precisión los factores a medir, en especial aquellos que presentan inconsistencia en la calificación.

b).- Hacer un seguimiento del comportamiento de los sujetos en otras actividades que pudiesen estar induciendo -



artificialmente cierto tipo de respuestas en las Pruebas como las de Bender y Ellis.

c).- Realizar algunas modificaciones a la Prueba de Ellis de tal manera que se pudieran codificar curvas, puntuado y otros aspectos del trazo, para valorar las respuestas de éste tipo ya que no existen en las tarjetas tal y como fueron elaboradas.

d).- Realizar investigaciones como la presente, en otras entidades nosológicas, o en aquellos indicadores que arrojaron alta consistencia, utilizando un número mayor de sujetos con el mismo diagnóstico y explorar así si es tan consistentemente vinculados con el diagnóstico de esquizofrenia.

Recomendaciones para quienes usen Pruebas como las estudiadas en esquizofrénicos:

a).- Tener mucha precaución en el uso de cada uno de los indicadores considerando que pueden variar (tener baja consistencia) y que las interpretaciones clínicas pueden cambiar drásticamente de una aplicación a otra.

b).- Considerar que en los pacientes cada indicador puede representar diferentes causas y observar, al interpretar las Pruebas, las precauciones antes mencionadas.

Recordando que el propósito de la presente investigación fué el de hacer un estudio comparativo entre las dos Pruebas Gestáltico Visomotoras en Psicóticos esquizofrénicos hospitalizados, como una forma de observar si era posible que el Ellis sirviera como un retest del Bender-

y si se encontraban características especiales en éste tipo de pacientes. Se puede concluir que conjuntamente las Pruebas solo miden 2 factores en forma consistente, que en otras no existe una consistencia especialmente baja o alta y que en otras la correlación es tan baja que parecerían no medir lo mismo, y que por las características en este padecimiento pueden variar de una Prueba a otra. Esto dificulta el planteamiento de características especiales que aparecen en éste cuadro nosológico.

Por último, es importante mencionar que en la presente investigación se observó que, en pacientes esquizofrénicos, los datos clínicos parecen estar en desacuerdo con la clasificación de los indicadores de ésta patología, - derivados de éste tipo de Pruebas por lo que resultaría conveniente la evaluación de otros tipos de indicadores - a través de otros medios de evaluación para éste propósito.

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Anastasi, A. Los Test Psicológicos Madrid España -  
Edit. Aguilar 1974 Pag. 21-30; 311-322.
- 2.- Anderson, H.H. y Anderson, G.L. Técnicas Proyectivas -  
del diagnóstico Psicológico Madrid España Ediciones-  
Rialf S.A. 1951.
- 3.- Arieti, S. Esquizofrenia Barcelona España Edit-  
Labor.
- 4.- Bambarén Vigil, G. La Prueba Gestalt de Bender en Es-  
quizofrénicos Revista de Psicología General y Aplicada  
tomo XIII pag. 481-509.
- 5.- Basselman, B. Psicosis y Neurosis México D.F. -  
Edit. La Prensa Médica Pag. 83-156.
- 6.- Bartley, S.H. Principio de Percepción México D.F.  
Edit. Trillas Pag. 33.
- 7.- Bender, La Test Gestáltico Visomotor Uso y Aplicacio -  
nes Clínicas Buenos Aires Argentina Edit. Paidos.
- 8.- Bender, L. Principles of Gestalt Copied form in Menta  
lly defective an Schizophrenic person Arch. of Neur -  
L. Paych 1932 Pag. 661.
- 9.- Bell, J.E. Técnicas Proyectivas Buenos Aires -  
Argentina Edit. Paidos 1967 Pag. 188-204.
- 10.- Bellak, L. y Abt, L. E. Psicología Proyectiva ---  
Buenos Aires Argentina Edit. Paidos 1964 -----  
Pag. 170-173.

- 11.- Bleuler, E. Demencia Precoz Buenos Aires -  
Argentina Ediciones Hormé Edit. Paidos.
- 12.- Bühler, Karl Psicología de la Forma Madrid --  
España Edit. Morata 1965.
- 13.- Corona, U. G. Sinopsis de Psicología, Psicopatolo -  
gía y Psiquiatría General México D.F. -  
Edit. Médico Científica 1963 Pag. 27-80.
- 14.- Delgado, H. Curso de Psiquiatría México D.F.  
Edit. Médico Científica Pag. 307-319.
- 15.- Falek, A. y Mosser, H. Clasificación in Schizofre -  
nia Arch. Jen. Psychiatry Vol. 32 -  
Pag. 59-67.
- 16.- Fenichel, O. Teoría Psicoanalítica de las Neuro -  
sis Buenos Aires Argentina Biblioteca de -  
Psicología Profunda Edit. Paidos Pag. 466-506.
- 17.- Floyd, L.R. Psicología y Vida México, D.F. -  
Edit. Trillas 1974 Pag. 345-389; 561-572.
- 18.- Freed, E. X. Actuarial data on Bender Gestalt ---  
Test rotations by Psiquiatric patients U.A. Hosp. -  
Lyons N.J. J. Cli. Psychol. 1969 Pag. 252 -  
255.
- 19.- Gómez Moreno, F. El trabajo remunerado como medi -  
da terapéutica en Esquizofrénicos Paranoides -  
Tesis Profesional U.N.A.M. Facultad de Psicolo -  
gía 1968.
- 20.- Guillaume, P. La Psicología de la Forma --  
Barcelona España Edit. Argos 1947.

- 21.- Hamer, E.F.                    Test Proyectivos Gráficos                    -  
 Buenos Aires    Argentina                    Edit. Paidos 1969                    -  
 Pag. 21-61.
- 22.- Ey, H.                    Tratado de Psiquiatría                    Barcelona                    -  
 España                    Edit. Toray-Masson S.A.                    Séptima edición-  
 Pag. 466-532.
- 23.- Hochberg, J.E.                    La Percepción                    México D.F.                    -  
 U.T.E.H.A. No. 261                    Pag. 57-62;                    161-167.
- 24.- Hutt, M.L.                    The Hutt Adaptation Test of Bender                    ---  
 Gestalt Test                    New York E.E.U.                    Edit. Grune and                    -  
 Stratton.
- 25.- Jackson, D.                    Etiología de la Esquizofrenia                    -  
 Buenos Aires    Argentina                    Amorrortu Editores.
- 26.- Joyce, A. y Robin, J.                    Analisis Diferencial de la In-  
 teligencia en dos grupos de Esquizofrénicos                    ----  
 Tesis Profesional                    U.N.A.M.                    Facultad de Psico-  
 logía                    1971.
- 27.- Koffka, E. y Sands, F.                    Psicología de la Forma                    -  
 Buenos Aires    Argentina                    Edit. Paidos.
- 28.- Kölher, W.                    Psicología de la Forma                    Buenos                    -  
 Aires                    Argentina                    Edit. Paidos.
- 29.- Laplanche y Pontalis                    Diccionario de Psicoanáli-  
 sis                    Barcelona España                    Edit. Labor                    -  
 Pag. 332-335;                    127-130.

- 30.- Lord, E. y Wood, L.                      Diagnostic values in a visuo -  
 motor Test                      Amer. J. Orthopsychiat 12            1942 -  
 pag. 414-428.
- 31.- Loreto, D.                      The Bender Test and Visual Motor per  
 mance in Schizophrenics                      Ort. Ross Studi Psichiat  
 1947                      Pag. 196-210.
- 32.- Mackinnon, M.                      Psiquiatría Clínica Aplicada            -  
 México, D. F.                      Edit. Interamericana            Pag. 213-239.
- 33.- Marx, M.H. y Hillix W.H.                      Sistema y Teorias Psicoló-  
 gicas Contemporaneas                      Buenos Aires            Argentina -  
 Edit. Paidós.
- 34.- Muro, O.                      Diagnóstico Diferencial entre 2 grupos -  
 de Esquizofrénicos mexicanos y una comparación con un --  
 grupo americano a través de respuestas a las manchas de  
 tinta de Haltzman                      Tesis Profesional            -  
 U.N.A.M.                      Facultad de Psicología            1970.
- 35.- Noyes, K.                      Psiquiatría Clínica Moderna            México --  
 D. F.                      Edit. Prensa Médica Mexicana            Pag. 376-480.
- 36.- Romano Treviño, M.L.                      La Esquizofrenia 2 Ensayos -  
 Tesis Profesional                      U.N.A.M.                      Facultad de Psico-  
 logía                      1975.
- 37.- Rosecrans, C.J. and Schafer, H.B.                      Bender Gestalt -  
 time and score differences between matched groups of hos-  
 pitalized psychiatric and brain damaged patients.            -  
 Univ. Alabama Medical Center Birmingham Ala.            -  
 J. Clin. Psychol.            1969                      Pag. 409-410.

- 38.- Sander, F.                      Psicología de la forma              Buenos Aires Argentina              Edit. Paidos 1963.              -
- 39.- Stanger, R.                      Psicología de la Personalidad              México, D.F.              Edit. Trillas 1974              Pag. 91-112.              -
- 40.- Toragano, F.                      Psicoanálisis Gestaltico              Buenos Aires Argentina              Biblioteca de Psicología del siglo XX              Edit. Paidos              Pag. 127-173.              -
- 41.- Ulrich, R.                      Control de la Conducta Humana              México D.F.              Edit. Trillas              Vol. 1 pag. 83-102; 306-358              -
- 42.- Ulrich, R.                      Control de la Conducta Humana              México D.F.              Edit. Trillas 1973              Vol. 2              Pag. 132-167.              -
- 43.- Uranda Nuñez, L. y García Guerrero M.              Respuestas a las manchas de tinta de Hatzman con la técnica de administración colectiva en dos grupos Esquizofrénicos.              Tesis Profesional              U.N.A.M.              Facultad de Psicología              1972.              -
- 44.- Wood, L. y Shulman, F.              The Ellis Visual Desings Test              J. Educ. Psychol 1940              Pag. 591-602.              -