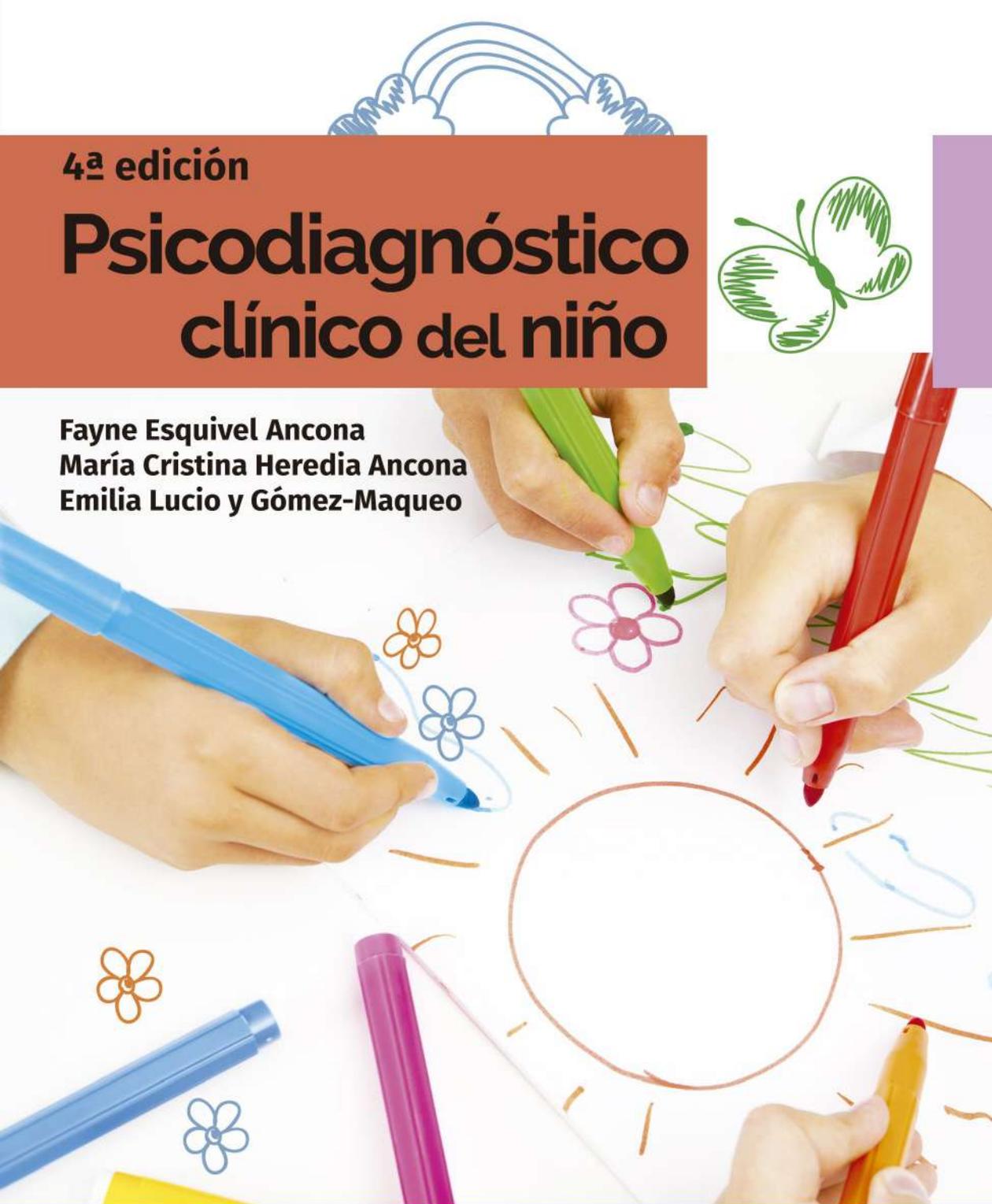


4ª edición

Psicodiagnóstico clínico del niño

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



Manual Moderno®



Psicodiagnóstico clínico del niño

Cuarta edición



EL LIBRO MUERE CUANDO LO FOTOCOPIA

AMIGO LECTOR:

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

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

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

Para mayor información comuníquese con nosotros:



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

Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100
Ciudad de México

Editorial El Manual Moderno Colombia S.A.S.

Carrera 12-A No. 79-03/05
Bogotá, DC



Cuarta edición

Psicodiagnóstico clínico del niño



Dra. Fayne Esquivel Ancona

Profesora Titular de Tiempo Completo de la
Facultad de Psicología de la UNAM

Línea de investigación: Regulación emocional en la evaluación
y tratamiento de niños y adolescentes.

Fundadora del Instituto de Juego y Psicoterapia A.C.

Mtra. María Cristina Heredia y Ancona

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

Líneas de Investigación Pruebas Psicológicas (elaboración, adaptación y
estandarización). Profesora de varios diplomados en Terapia de juego
y Evaluación Infantil Psicoterapeuta Infantil

Dra. Emilia Lucio y Gómez-Maqueo

Profesora Titular de Tiempo Completo de la Facultad de Psicología de la UNAM
Docente de Licenciatura y Posgrado, Miembro del Sistema Nacional de

Investigadores Nivel 3

Doctora en Psicología, Psicoanalista y Psicoterapeuta

Autora de 6 libros y de más de 40 artículos publicados en
revistas nacionales e internacionales

Ha dirigido diversos proyectos de Investigación

Editor responsable:

Lic. Georgina Moreno Zarco

Editorial El Manual Moderno



Manual Moderno®

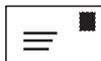
Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.

Av. Sonora 206 Col. Hipódromo, C.P. 06100 Ciudad de México

Editorial El Manual Moderno Colombia S.A.S.

Carrera 12-A No. 79-03/05 Bogotá, DC

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



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



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



info@manualmoderno.com
quejas@manualmoderno.com

Para mayor información sobre:

- Catálogo de producto
 - Novedades
 - Pruebas psicológicas en línea y más
- www.manualmoderno.com

Psicodiagnóstico clínico del niño, cuarta edición

D.R. © 2017 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

ISBN: 978-607-448-597-4 versión electrónica

Miembro de la Cámara Nacional
de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

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



Manual Moderno[®]

es marca registrada de

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

Esquivel Ancona, Fayne, autor.

Psicodiagnóstico clínico del niño / Fayne Esquivel Ancona, María
Cristina Heredia y Ancona, Emilia Lucio Gómez-Maqueo. — Cuarta edi-
ción. — Ciudad de México : Editorial El Manual Moderno, 2017.
xviii, 266 páginas : ilustraciones ; 23 cm.

Incluye índice

ISBN: 978-607-448-597-4 versión electrónica

1. Pruebas psicológicas para niños. 2. Desarrollo del niño — Prue-
bas. 3. Psicodiagnóstico -- Metodología. I. Heredia y Ancona, Cristina,
autor. II. Lucio Gómez-Maqueo, Emilia, autor. III. Título.

155.41393scdd21

Biblioteca Nacional de México

Director editorial y de producción:
Dr. José Luis Morales Saavedra

Editora asociada:
**Lic. Vanessa Berenice Torres
Rodríguez**

Diseño de portada:
LCS Adriana Durán Arce

Prólogo a la cuarta edición



Uno de los deseos de todo psicólogo –profesor, estudiante o profesional—es poder realizar un diagnóstico certero, que pueda conducir a la mejor intervención, de tal forma que el paciente pueda seguir adelante en óptimas condiciones de vida. Para poder cumplir este deseo es importante contar con una excelente preparación, contar con buenos profesores y poseer las mejores herramientas de trabajo, debido al constante desarrollo de la ciencia y la técnica, que traen consigo grandes cambios en todas las esferas de la vida, y como consecuencia de ello, el psicólogo tiene que estar cada vez más y mejor preparado desde un punto de vista profesional.

Es difícil contar con una bolita mágica o con un cetro que nos ilumine en el camino de la psicología y mágicamente tener una excelente formación, además de contar con la mayor experiencia clínica y con ello poder dar la mejor atención al paciente o cliente. Tal como lo dice Aristóteles dentro del contexto artístico, “el objetivo del arte es representar no la apariencia externa de las cosas, sino su significado interior”. Asimismo, como psicólogos buscamos ese “estado de arte” al hacer uso de las herramientas teóricas y prácticas que se poseen para no mirar trivialmente al paciente, sino adentrarnos y entender la fuente o el origen de su realidad.

Los psicólogos llevamos a cuestas, una gran responsabilidad ética y profesional, tal como lo dicen las autoras, “debemos ser conscientes de la influencia” que tienen los resultados o la integración del informe “en el niño, en su familia”, en su entorno social y académico a futuro. Porque al realizar el informe debemos tener cuidado en no ser ambiguos y realizar “una interpretación adecuada”, basada no sólo en cada uno de los pasos del método clínico o de las pruebas psicométricas y/o proyectivas, o en su debido caso, neuropsicológicas, sino también en un marco de referencia teórico que con la experiencia del psicólogo, hacen posible evitar las iatrogenias.

Explicar la importancia y trascendencia del libro que presento, es posible con una analogía, como una brújula que nos conduzca por ese camino tan deseado, que nos proporcione una guía para realizar nuestro trabajo de manera ética y certera, apuntando siempre hacia la importancia de determinar las posibilidades potenciales y perspectivas del desarrollo de los pacientes, el libro *Psicodiagnóstico clínico del niño* sería nuestra brújula, es decir es la herramienta ideal para guiarnos u orien-

tarnos dentro del mundo que es la práctica clínica, porque nos proporciona la base teórica para dar paso firme por la senda de la práctica clínica y ser así un navegante que sabe hacia dónde se dirige, teniendo en cuenta que es necesario una buena brújula que nos oriente.

Cuando no tenemos experiencia en el Psicodiagnóstico, lo primero que hacemos igual que cuando estamos perdidos es tomar la brújula en la mano (el libro), estar lo más quietos posible con la mano derecha para esperar a que deje de moverse la aguja y nos pueda señalar el norte, los aprendices lo que hacemos es sentarnos y concentrarnos en la lectura, entender la información y decidir hacia dónde vamos, de acuerdo con la información que nos proporcione el capítulo del libro o el padre de familia o del niño en cuestión, así decidimos iniciar caminando hacia el NORTE, es decir iniciamos el psicodiagnóstico del niño conociendo o indagado acerca de los aspectos generales de la evaluación del niño, como el motivo de consulta, tratando como lo señalan las autoras de este libro de “lograr una comprensión “objetiva” de la situación –concuerde ésta o no con las expectativas de los padres– y proponer el tratamiento adecuado.

Con la información anterior, tal vez decidimos ir al noreste, tomar una de las principales técnicas clínicas –la entrevista– y encaminarnos hacia el sendero de conocer mejor al niño, y este interrogatorio nos puede conducir a tratar de conocer más a los padres, o ahondar en la dinámica familiar.

Mientras más caminamos y averiguamos de nuestro caso clínico, aparecen más senderos o la brújula nos conduce hacia el ESTE, ahí nos podemos encontrar con otra técnica trascendental –la historia clínica del niño—porque nos proporciona información de la evolución del problema, del motivo de consulta, los actores involucrados, y los estudios que le han realizado a partir de la aparición de la problemática.

Los caminos que podemos recorrer con la brújula —libro de psicodiagnóstico— son muy variados, claro, de acuerdo con la problemática del niño, así podemos ir hacia el SURESTE (SE) o hacia el SUR, es decir, podemos ir hacia la problemática emocional o hacia la cognoscitiva, todo depende de los datos obtenidos en todo el recorrido que llevamos, porque nos ha permitido crear hipótesis que nos señalan hacia la evaluación Cognoscitiva y/o emocional, ¡Claro! Que es importante no olvidarnos que somos personas integrales, es decir que a veces los padecimientos psicológicos no sólo son cognoscitivos, pueden ser emocionales, médicos, neurológicos o psiquiátricos con la activación de diversas redes de trabajo neuronal, pero bajo todo un modelo de validez ecológica que permite seguir viendo cómo la persona soluciona los diferentes problemas de su vida cotidiana, académica, social, cultural, porque nuestros pacientes son seres sociales que pertenecen a una familia, una comunidad o un país y de acuerdo con ello pueden tener diferentes roles, hijo, hermano, padre, madre, profesor, entre otros.

En la brújula encontramos diferentes grados que nos permiten ubicarnos. Para realizar un psicodiagnóstico necesitamos herramientas de medición, afortunadamente en este libro se presentan las principales herramientas de trabajo, con un lenguaje que para las personas que estamos formadas en esta disciplina son fáciles de entender, sabemos a lo que se refieren: las escalas Wechsler de Inteligencia, pruebas de apercepción temáticas para niños, pruebas del dibujo de la figura huma-

na (DFH), prueba del dibujo de la familia. No obstante se proporciona excelente información acerca de cada una de las herramientas, pero siempre enfocándose de manera didáctica a la enseñanza de ellas para que el alumno obtenga una mejor formación y logre el objetivo final, además de evaluar, calificar, y no sólo interpretar las pruebas aplicadas, sino llegar a realizar un informe psicológico integral que dé respuesta a la problemática central y por consiguiente, proporcione una impresión clínica y recomendaciones generales de acuerdo al caso clínico.

Por otro lado, si nos colocamos en los zapatos del estudiante, nos daríamos cuenta de la insuficiencia de contar con libros que logren conjuntar la información necesaria para iniciar el psicodiagnóstico, y si damos un paso más hacia adelante, la limitante puede alcanzar a los profesionales al tratar de ofrecer una respuesta pertinente a las demandas de la comunidad, a las diversas interrogantes que surgen en el campo de la salud, de la clínica, la educación, entre otros aspectos sociales. No obstante, las autoras logran con un lenguaje claro y preciso explicar cómo iniciar el trabajo con niños para intervenir, además de presentar los conceptos básicos sobre el desarrollo emocional del niño.

Otro capítulo que integran acertadamente en el libro es la evaluación neuropsicológica (EN), en él plantean al igual que otros neuropsicólogos que la EN se apoya de la observación y valoración de pautas de comportamiento específicas apoyándose al igual que la evaluación psicológica clínica de una variedad de instrumentos (neuropsicológicos, del desarrollo, y/o psicométricos con un enfoque neuropsicológico) que se proponen interpretar el amplio espectro de funciones cognitivas y las redes de trabajo corticales y subcorticales. Además de que explican la evaluación neuropsicológica infantil y los Instrumentos de medición de trascendencia para los psicólogos, que pueden apoyar la valoración neuropsicológica. De tal forma que se puede proponer un Perfil cognitivo del niño evaluado, que permite identificar cómo se integran las funciones neuropsicológicas, saber qué secuencia siguen, cómo llevar a cabo la selección de habilidades, el automonitoreo y la toma de decisiones, para la solución de problemas.

Una clave muy importante de todo psicólogo, para lograr los objetivos profesionales, es contar con una formación profesional robusta y esta se obtiene a través de la formación académica curricular y extracurricular, pero también contando con las mejores herramientas teóricas, un ejemplo de ello es el libro que comenzarán a leer, puesto que presenta de manera clara, concisa, y brillante los conceptos básicos del desarrollo del niño, además de mostrar la descripción teórica y práctica de las pruebas con ejemplos clínicos, que guían la formación de futuros psicólogos y de los profesionales. Por ello, las autoras cumplen su objetivo, como bien lo mencionan “proporcionar un texto de apoyo para la docencia en el área del psicodiagnóstico, ya que vincula la preparación académica del alumno con el ejercicio profesional del psicólogo”.

Después de realizar correcta y éticamente este paso “psicodiagnóstico del niño”, los psicólogos debemos dar una intervención que comienza con una adecuada evaluación, sigue por un diagnóstico diferencial para llegar al diagnóstico final y poder dar la intervención que ayudará al niño a mejorar su calidad de vida.

Los psicólogos debemos lograr lo que hace el arte tradicional japonés (*Kintsukuroi*) enaltecer la zona dañada rellenando las grietas con oro, el resultado es que

la cerámica no sólo queda reparada sino que es aún más fuerte que la original. En lugar de tratar de ocultar los defectos y grietas, éstos se acentúan y valoran, porque se han convertido en la parte más fuerte de la pieza. Es decir, lo que se debe hacer es crear los medios necesarios para reparar la avería de las grietas, conociendo las características que identifican, individualizan y generan la problemática del niño. Lo que implica descubrir los rasgos, capacidades, actitudes, intereses, motivaciones, problemas, conflictos, roles, etc., para retomar así sus fortalezas y hacer de sus “debilidades”, habilidades que complementen lo que poseía desde un inicio.

En suma, en este libro se aprecia que en todos los capítulos existe coherencia, congruencia y buena integración de la información recabada, de tal manera que la lectura se torna ágil y mantiene el interés y entendimiento del lector. Se observa uniformidad en la presentación de los capítulos y existe correspondencia entre los objetivos de cada capítulo y el desarrollo del tema propuesto. Presentan una excelente claridad, organización y vinculación de los capítulos, aunado a ello existe buena coordinación del texto con los objetivos.

Contar es fácil: 1,2,3,4, etc.; sin embargo publicar CUATRO EDICIONES de un libro, no es una tarea fácil, porque implica un trabajo arduo, por eso es primordial felicitar a las autoras Fayne Esquivel, Cristina Heredia y Emilia Lucio por esta cuarta edición que nos comparten, dónde se observa que el producto literario que logran es resultado de la culminación de una serie de investigaciones especializadas, elaboración de material didáctico que se ha pulido para impartir las materias de “Evaluación de la personalidad”, “Diagnóstico psicométrico en clínica”, “Pruebas de la personalidad e integración de casos”, de la carrera de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Finalmente, agradezco la confianza de las autoras por otorgarme una tarea que disfrute mucho, no sólo por lo anteriormente mencionado, sino por lo agradable que resulta saber que en México se pueden lograr obras literarias de gran calidad académica y que éstas están al alcance de alumnos y profesionales del campo de la salud mental.

Dra. Judith Salvador Cruz
Neuropsicología. FES Zaragoza UNAM.
Coordinadora de La Red Nacional de Psicofisiología,
Psicobiología y Neuropsicología
del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (SMIP).

Prefacio



Presentamos la Cuarta Edición del libro “Psicodiagnóstico Clínico del Niño”, esperando que con las modificaciones realizadas a esta edición el libro siga siendo tan útil a los alumnos y a los profesionales de la psicología como lo ha sido hasta ahora.

La cuarta edición incluye cambios que de ninguna manera significan una perspectiva diferente en nuestra visión sobre el psicodiagnóstico, sino que más bien reflejan una actualización necesaria en el trabajo con los pequeños, al igual que en las otras áreas de la disciplina psicológica.

En los últimos años en México, de manera semejante que en otros países, se ha incrementado el índice de la problemática de salud mental, lo que incluye a los niños y adolescentes. Esto se debe, al menos en parte, a los estresores ambientales como son el hacinamiento, la desintegración y la violencia familiar, así como la inseguridad pública, entre otros. Todo ello afecta al individuo, a la familia y a la sociedad. Todos estos factores han impactado en la población infantil, dado que se encuentran en una etapa vulnerable del desarrollo. Actualmente, los niños, desde muy pequeños, tienen que enfrentarse a demandas excesivas para las cuales no están preparados, lo que ha propiciado la prevalencia de problemas cognitivos, conductuales, emocionales y sociales que con frecuencia se asocian a las dificultades de aprendizaje y de adaptación ante las demandas del ambiente. Esto a su vez provoca problemas dentro del núcleo familiar, convirtiéndose así en un círculo vicioso, que no sólo afecta al menor sino a la familia y a la sociedad.

Considerando que los pequeños son el futuro del país, tienen el derecho a un desarrollo pleno, lo que implica una atención integral desde diferentes ámbitos disciplinarios, con el propósito de comprender de manera holística los problemas de salud que los aquejan y, de este modo, llevar a cabo programas que promuevan un desarrollo armónico. En los Centros Comunitarios de la Facultad de Psicología de la UNAM, al igual que en otras instituciones, cotidianamente constatamos un incremento en la demanda de atención para los niños y adolescentes. Este tipo de espacios se ven rebasados en su capacidad para atender las necesidades de salud mental de niños y adolescentes. Ante este panorama resulta necesario trabajar primordialmente a nivel de prevención, en donde la evaluación psicológica se convierta en una tarea fundamental.

Tanto en los programas de prevención como en el tratamiento de la población infantil y adolescente, el psicólogo juega un importante papel. Sin embargo, para ofrecer un tratamiento adecuado y oportuno es necesario que el profesional tenga claro qué es lo que le acontece al niño, para que pueda intervenir acertadamente ya sea solo o como parte de un equipo de salud. La detección de problemáticas relacionadas con la salud mental requiere la realización de evaluaciones diagnósticas mediante el empleo de diversas técnicas psicológicas.

Pese a que las pruebas psicológicas se han difundido ampliamente en nuestro país, la problemática referente a la realización de un adecuado diagnóstico ha prevalecido. Una de las principales situaciones que ha obstaculizado dicha tarea es, por ejemplo, una enseñanza que no siempre capacita al alumno y/o al profesional para su adecuado manejo e interpretación, lo que puede dar lugar a informes contradictorios e inclusive erróneos. Otro impedimento es que algunos profesionales pretenden ofrecer tratamientos rápidos y breves sin tener una idea clara del problema por el que los niños son llevados a consulta, por lo que omiten una evaluación más integral que permita incidir con mayor certeza y efectividad en la problemática. Además, hemos visto que en nuestro país ha predominado una tendencia errónea de creer que la evaluación es algo independiente del tratamiento, lo cual no consideramos así puesto que ésta puede ser en sí ya una intervención.

El psicodiagnóstico es una tarea compleja que consiste en explicar la conducta y los procesos mentales dentro de una situación dinámica en la que se concibe al sujeto como un ente total. Aun cuando, de manera aislada y mediante varias técnicas, se exploran los diferentes aspectos que conforman la personalidad, como son los procesos cognitivos, el rendimiento intelectual y el desarrollo y manejo de la vida afectiva; esta tarea no estará completa hasta que se integren los datos obtenidos de las distintas técnicas de evaluación para comprender globalmente el padecimiento o desajuste por el que la persona asiste a consulta, y en algunos casos ayudar a los padres y maestros a comprender que la problemática está estrechamente vinculada con el ambiente familiar o escolar y no es exclusivamente debido a factores inherentes al niño.

El psicólogo debe examinar los datos obtenidos con estas técnicas, ordenándolos y organizándolos dentro de un marco de referencia constituido por las actuales teorías del desarrollo, de la inteligencia, el desarrollo emocional, el funcionamiento cerebral y la personalidad, lo cual le da sentido a estos datos. Es por ello que en el capítulo 4 de esta edición se incluyen teorías y acercamientos actuales como las aportaciones de los psicólogos del Instituto del desarrollo del Niño de Minnesota, entre los que se encuentran Sroufe, Masten y Cicchetti y de algunos psicoanalistas como Fonagy.

Concretamente, en el capítulo 2, se incorporan principios de neuropsicología clínica, teniendo en cuenta su pertenencia en la evaluación integral. Además de las pruebas que evalúan funciones perceptomotoras como el Bender y el Frostig, se describen algunas baterías neuropsicológicas diseñadas y estandarizadas por investigadores(as) mexicanos –como la BANETA (Yáñez & Prieto, 2013) y el ENI-2 (Matute, Rosselli, Ardila & Ostrosky, 2014)- que permiten profundizar en la evaluación más amplia y específica de las funciones cognitivas que se requieren para el

aprendizaje y una adaptación funcional en los diferentes ámbitos de desarrollo de los niños.

En el capítulo 3 se incluye la nueva versión del WPPSI-III, lo que amplía el panorama del diagnóstico en niños más pequeños.

Como en las otras versiones de esta obra, se incluyen diferentes herramientas del método clínico como la observación y las pruebas psicométricas y proyectivas que más se han usado. Se mencionan también algunas aportaciones de la investigación de la práctica clínica tanto sobre el uso de los instrumentos, como el recién elaborado cuestionario de Estrés en Niños cuyos primeros resultados están publicados en el libro *Psicopatología, riesgo y tratamiento de los problemas infantiles* publicado también por la Editorial El Manual Moderno. Cabe mencionar que con respecto a la prueba de la familia, que sigue estando vigente en muchos países, se mencionan nuevos usos de ella en diversos tipos de investigación, específicamente con respecto al concepto de apego que es un elemento básico para entender el desarrollo emocional del niño.

El capítulo ocho, dedicado a la integración del informe psicológico incluyó un nuevo caso en el que se usó el WPPSI-III para evaluar el área intelectual y -como en la edición anterior- se presentan dos casos completos que contienen un informe que integra todos los datos obtenidos de las distintas pruebas aplicadas. Se aborda también de manera muy importante la ética que el profesional debe tener al realizar un psicodiagnóstico clínico, así como los pasos que hay que seguir en la integración de la información y el reporte psicológico de manera que el diagnóstico resulte lo más veraz y objetivo posible.

Tanto en esta versión como en las anteriores, se intentan conjugar aspectos teóricos y prácticos del psicodiagnóstico en niños. Teóricos, al revisar las diferentes teorías del desarrollo y personalidad (funcionalista, cognoscitivista, neurológicos y de teorías de personalidad gestálticas y psicoanalíticas) en las que se basan las técnicas psicológicas que se incluyeron: entrevista psicológica a padres y niños, aplicación de pruebas de tamizaje perceptomotrices -Bender y Frostig (DTVP-2 y 3), baterías neuropsicológicas como la BANETA y el ENI-2; pruebas psicométricas para la evaluación intelectual (WISC-IV, WPPSI-III); y pruebas proyectivas (C.A.T., dibujo de la figura humana y dibujo de la familia). Prácticos, al incluir ejemplos de casos clínicos que se analizan a la luz de la teoría y la técnica.

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

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

Estamos seguras que esta obra será de gran utilidad para los alumnos que estudian la licenciatura en Psicología en diversas universidades, en especial en las

áreas clínicas y educativa; para aquellos alumnos de especialidad y maestría que consideren el estudio del desarrollo del niño, la psicología educativa y la psicología clínica; además de todas aquellas personas que trabajan dentro de nuestras instituciones de salud mental y que en su quehacer diario tienen que realizar este tipo de evaluación.

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

LAS AUTORAS

Reconocimiento



Queremos agradecer a los alumnos y profesionales, que han usado este libro, sus observaciones y comentarios que nos han motivado a escribir esta Cuarta Edición.

En especial nuestro agradecimiento por su colaboración en el nuevo capítulo de evaluación neuropsicológica a la Dra. Lucía Ledesma Torres, la Lic. Maritza Vasconcelos Vargas y la Psicóloga Angélica Maribel Victoria Gutiérrez.

Contenido



Prólogo a la cuarta edición	V
Prefacio	IX
Reconocimiento	XIII
Capítulo 1. Aspectos generales de la evaluación del niño	1
Capítulo 2. Evaluación neuropsicológica	29
Capítulo 3. Escalas Wechsler de inteligencia	93
Capítulo 4. Conceptos básicos sobre el desarrollo emocional del niño	159
Capítulo 5. Pruebas de Apercepción Temática para Niños	189
Capítulo 6. Prueba del dibujo de la figura humana (DFH)	223
Capítulo 7. Prueba del dibujo de la familia.....	263
Capítulo 8. Integración del informe psicológico.....	303
Capítulo 9. Epílogo.....	351
Índice	355

Aspectos generales de la evaluación del niño



► MOTIVO DE CONSULTA

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

Sin embargo, lo que puede tener valor de síntoma para los adultos no siempre lo tiene para el niño. Al trabajar con menores es necesario tomar en cuenta que no son ellos quienes solicita la consulta, sino que son otros los que requieren que se les evalúe y dé tratamiento.

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

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

Tal vez los padres busquen en el especialista a un cómplice que les corrobore que el niño está mal y que no tiene remedio. A veces incluso prefieren descubrir que existe alguna causa de naturaleza orgánica, como un daño neurológico, porque esto les permite aliviar la culpa que les genera su participación en la “falla” de sus hijos o

bien desligarse del problema, puesto que imaginan que en ese caso el tratamiento se reduciría a darle un medicamento al niño. En otras ocasiones, los progenitores buscan que alguien se haga cargo del problema del menor, que lo vea dos o tres veces por semana, pero sin que ellos tengan que participar.

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

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

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

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

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

Al trabajar con niños siempre debe tenerse en cuenta —como lo mencionaba Freud— que están inmersos en una situación edípica triangular y que se encuentran en proceso de estructuración, lo que implica que los síntomas del niño casi siempre son un reflejo del conflicto de y entre los padres. Esto plantea que no es posible hacer una evaluación del niño sin valorar la situación y la dinámica familiar. En este punto es necesario recordar que la terapia familiar surgió del trabajo clínico con niños, razón por la cual la primera labor del psicólogo que trabaja con menores podría consistir en hacer ver a los padres que tienen que involucrarse y participar en el tratamiento de sus hijos, aunque a veces sea difícil que acepten su participación, sobre todo cuando éstos se han convertido en el “chivo expiatorio” de la familia.

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

Lo primero que todo psicólogo tiene que plantearse al evaluar a un niño, es el objetivo de esta tarea; es decir, para qué y para quién se hace, así como qué se pretende con ella. Más adelante, deberá realizar una evaluación para tener un diagnóstico de la situación que se presenta, el cual va a implicar muchas cosas, entre otras, que quizá no sea el niño quien requiera el tratamiento.

El psicólogo debe tratar de lograr una comprensión “objetiva” de la situación -concuere ésta o no con las expectativas de los padres- y proponer el tratamiento adecuado. Es claro que hay ocasiones en que no se requiere ninguno, por lo que en ese caso será necesario orientar a los padres con relación al problema que plantean.

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

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

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

Las pruebas psicométricas, por ejemplo, se basan en teorías de tipo estadístico y sólo permiten ubicar a un sujeto en determinado lugar en relación con un grupo, están estructuradas de tal manera que permiten poca variación en las respuestas. En cambio, las pruebas proyectivas están poco estructuradas para que las personas proyecten sus características individuales, se basan en el principio de que mientras más vagos sean los estímulos, la persona expresa más de sí misma ya que tiene que estructurar la respuesta con base en su individualidad.

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

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

Una vez que el psicólogo ha utilizado en la clínica las diversas técnicas de las que dispone, podrá evaluar la situación del niño llevado a consulta. Después de que ha obtenido una serie de datos a través de las diferentes técnicas utilizadas, tendrá

entonces que integrarlos para lograr una **comprensión objetiva**. Si se encuentran contradicciones entre los datos tendrá que entenderlas, no eliminarlas, para entonces llegar a conclusiones que le permitan hacer un diagnóstico que sirva para atender al niño y así poder presentarlo a los padres, al médico o a la escuela. También es importante tomar en cuenta la manera en que se comunican estas conclusiones. Casi siempre los resultados se informan a los padres aunque en ocasiones -en especial cuando el estudio se solicita como una condición necesaria para que el niño permanezca en la escuela-, habrá que valorar con ellos cuáles datos se proporcionarán a la institución, si es que ésta los requiere y cuáles no.

Por otro lado, deberá tenerse en cuenta que un elemento primordial del ejercicio ético del psicólogo que evalúa es la devolución de resultados al niño o adolescente, por lo que ésta deberá resultar comprensible y benéfica para ellos.

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

► TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA

Por muy diversas razones en la entrevista con el niño se presenta un juego de transferencias mucho más complicado que el que se da con el adulto. Esto sucede, en primer lugar, porque el pequeño está inmerso dentro de una situación triangular, de la que depende por completo y, por tanto, en la entrevista con él no sólo se expresa su transferencia hacia el entrevistador, sino también aquella de los padres hacia él mismo.

En este punto, también hay que considerar que el padre que va al psicólogo o terapeuta tiene muchas fantasías en relación con este profesional, las cuales se manifestarán en la transferencia; ésta es un fenómeno regular en cualquier tratamiento, Dolto (1939) señala que existe en cualquier relación humana. La originalidad del pensamiento psicoanalítico consiste en que permite la observación más objetiva posible del comportamiento de un individuo mediante el análisis de la transferencia, pues postula que cada paciente ve al psicoanalista tal como se lo imagina a través de sus deseos inconscientes. Lo mismo sucede, entonces, en cualquier práctica clínica, ya que la transferencia siempre está presente.

Freud, desde 1895, se percató de este proceso desde el inicio de su práctica clínica, aunque no tenía una teoría sobre el fenómeno. De manera específica, menciona el término por primera vez en el último capítulo de los *Estudios sobre la histeria* (Ammortu, 1979). En este escrito en esencia menciona que la transferencia es un fenómeno frecuente e incluso regular en el tratamiento. Toda reivindicación respecto a la persona del médico es un ejemplo de ello. Para él, este mecanismo supone, en el pasado, la represión de un deseo y en el presente, en la relación con el médico, el mismo esfuerzo por rechazar ese deseo. El mecanismo de la transferencia es, por tanto, una **falsa conexión**, una **asociación desacertada**.

Con el tratamiento de su célebre paciente "Dora", Freud establece una teoría de la transferencia que desarrolla más adelante en sus *Escritos Técnicos* (1912-1915). Es

en el caso de esta mujer en el que identifica la transferencia positiva de amor y la negativa de odio (Amorrortu editores, 1979).

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

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

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

En otros casos, tal vez suceda, que de forma involuntaria se convierta en juez de los padres, situación que a veces ellos temen y ven confirmada. Es importante que el psicólogo evite jugar este papel, pues ni tiene derecho, ni es ético juzgarlos. Éstos reviven también su propia infancia con la de sus hijos, por lo que, aunque no quieran ser como sus progenitores, a veces descubren que actúan igual que ellos. Como ejemplo se tiene el caso de una pequeña que es llevada a consulta por su madre, quien dice: “nunca me gustó cómo me trataba mi madre cuando era niña. Quería que me vistiera exactamente como ella deseaba, que fuera siempre amable y educada, era muy rígida, todo tenía que estar programado; de repente, me descubro haciendo lo mismo con mi hija y esto me asusta”.

La niña se había vuelto muy rebelde, como ella hubiera querido ser con su madre y nunca se atrevió. En este caso la que necesitaba ayuda no era la niña sino la madre; sin embargo, no se le puede decir a ésta de forma directa: “usted es quien necesita el tratamiento”, pues la demanda la verbaliza a través de su hija.

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

ASPECTOS GENERALES DE LA ENTREVISTA

La entrevista es uno de los instrumentos indispensables para el psicólogo, como también quizá lo sea para otros profesionales. En la tarea clínica de entrevista y diagnóstico, el profesional de la psicología debe desarrollar un conocimiento de sí mismo y ser capaz de tener empatía con la diversidad de personas con las que debe tratar: niños, padres, maestros, médicos y, al mismo tiempo, buscar ser objetivo con respecto a las situaciones que se presentan en la consulta (Lucio y Heredia, 2014).

Cuando se emplea una entrevista en psicología clínica, se hace con la finalidad de “comprender” a un individuo o un grupo de individuos (una familia, por ejemplo), o para que ellos mismos puedan “comprenderse”. La “comprensión” buscada

quizá sea a diferentes niveles: de diagnóstico, investigación, para un tratamiento psicoterapéutico y algunos otros.

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

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

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

▶ ASPECTOS GENERALES DE LA EVALUACIÓN DEL NIÑO

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

La entrevista clínica es un excelente instrumento cuando alguien consulta al psicólogo porque hay algo que le aqueja; por ejemplo, este tipo de entrevista ocupa un lugar central en la práctica clínica porque es la situación en la que se ve a la persona para saber qué le pasa. Además de recopilar información sobre el paciente, también es útil para que por sí mismo pueda indagar sobre lo que le aqueja. A través de este método es posible hacer una historia del padecimiento de la persona e ir más allá de lo que ella misma se ha dado cuenta. En ocasiones, se le puede ayudar con señalamientos sobre su discurso, para que reflexione sobre su problemática.

Por otro lado, es necesario hacer una historia del padecimiento o del problema para delimitar de qué se trata: ¿desde cuándo tiene el problema? ¿A qué lo atribuye? Es probable que estas preguntas que pueden parecer sencillas, a veces la persona misma no se las haya formulado y hacerlo en la situación de entrevista le podría

permitir relacionar una serie de datos que ahí estaban, pero a los que no les había atribuido un significado y ahora sí estaría en condiciones de dárselo.

La entrevista clínica debe llevarse a cabo en una relación profesional, por tanto, aunque el psicólogo tenga interés en aspectos específicos de la persona a la que entrevista, en esencia el abordaje debe ser de este tipo. La persona asiste con el clínico para recibir alguna información o ayuda especializada, por lo que el interés que éste pueda tener no es el mismo que el de un amigo o compañero.

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

Tanto en la primera entrevista como en las subsecuentes, deberán observarse y tomarse en cuenta los aspectos no verbales de la misma, como son las expresiones que acompañan al discurso, la manera como se presentan los adultos y el niño, su vestimenta y apariencia general, cómo se sientan, así como tanto el tono de voz como afectivo que prevalecen durante las sesiones.

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

■ ENTREVISTA CON EL NIÑO

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

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

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

Cuando ésta se realiza a adultos que acuden de manera voluntaria a consulta, éstos por lo general son autosuficientes tanto desde el punto de vista físico como en los aspectos económico y psicológico. En estos casos, se toman acuerdos y se esta-

blecen condiciones sólo con ellos. En el caso de niños, la situación es por completo diferente, pues éstos no son autosuficientes a nivel económico ni físico o emocional; por lo tanto, no sólo se le debe entrevistar a él, sino que es necesario hacerlo con los padres. Esto, también, porque son ellos quienes se responsabilizarán de la situación; de hecho, el pequeño ni siquiera puede llegar por sí mismo al lugar de la entrevista.

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

Al hacer la entrevista deben tomarse en cuenta algunos supuestos en relación con la estructuración subjetiva. Freud (1988), como ya se mencionó, consideraba que el niño se estructura en una situación edípica triangular. Esto lo han retomado y ampliado algunos otros autores psicoanalíticos (Dio Bleichmar, 1985; Lacan, 1964), quienes si bien no hablan del complejo de Edipo en el mismo sentido que Freud, sí le conceden un valor muy importante.

Autoras como Françoise Dolto (1939) y Maud Manoni (1988), quienes realizaron un trabajo intenso con niños, enfatizan que aun cuando el padre esté ausente, ya sea por abandono o por muerte, de cualquier manera el pequeño se estructura en una situación triangular; esto sucede porque desde que nace está inmerso en un mundo donde existen dos sexos. Es en esta situación triangular en la que el niño o la niña tendrá que estructurarse como ser sexuado, como varón o mujer (Dolto, Manoni 1988). Por tanto, desde este enfoque la identificación psicosexual dependerá de las vicisitudes de la situación edípica. Dentro de esta dinámica triangular, existen situaciones y conflictos que los padres a veces no mencionan y que, sin embargo, el niño percibe de alguna manera, le angustian y dan lugar a síntomas. Esta dinámica se expresará en la entrevista clínica, aunque no es necesario que acudan el padre, la madre y el menor. La ausencia de alguno de ellos, por ejemplo, puede ser un elemento importante.

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

En las primeras entrevistas es útil averiguar con quién duerme el niño, porque en muchas ocasiones los niños llevados a consulta participan de la sexualidad y/o conflictos de los padres; si el menor duerme en la misma cama que ellos, es posible que la madre lo utilice como un pretexto para evitar tener relaciones con su esposo. Otras veces, se propicia en el niño una actividad sexual precoz y, en ocasiones, hasta perversa. Por ejemplo, en el caso de una mujer que se quejaba de que su esposo era perverso, todo el tiempo pensaba en el sexo con ella y con otras mujeres y en la

entrevista comentó que ella dormía con su hijo de 10 años, mientras su esposo lo hacía con su hija de 13.

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

La dinámica familiar se puede expresar desde cómo la persona que solicita la consulta para el niño hace la cita por teléfono. Es conveniente, entonces, observar en la entrevista cómo se relaciona el niño con la madre o el padre y cómo lo hacen éstos entre sí, quién es el que habla y a quién se da mayor crédito. En caso de que todos los miembros de una familia asistan a la entrevista, también es pertinente observar el uso que hacen del espacio y el lugar en el que se sientan.

Un ejemplo es el de una familia en la cual la madre relata que lleva a su hijo porque él está muy mal, ya que ella no puede separarse de él sin que lllore, se asuste y, en ocasiones, hasta llame a los vecinos. El padre parece ser un reflejo de la madre y aprueba todo lo que ella dice. Sin embargo, en el discurso de la madre es notorio un rechazo de la madre hacia el niño que se expresa en frases como “yo tuve seis hermanos, pero siempre quise ser la única”; esta frase indica que no aceptaba la realidad de tener que compartir con sus hermanos, como no acepta el tener que compartir con su hijo.

El niño de seis años relata “ella siempre se compra cosas y a mí casi nunca me compra”. El niño se angustia porque teme ser abandonado, porque siente el rechazo de su madre, quién ve en él a un rival y a un estorbo. La madre nunca le ha dicho a su hijo que lo rechaza, pero él lo ha percibido. El niño, además de sentir este rechazo, participa de los conflictos de los padres, está inmerso en ellos, pues no es todavía un sujeto independiente.

Al trabajar con los padres es fundamental mostrar una actitud comprensiva y evitar que se sientan juzgados y culpables. Cuando se observa mucha tensión y que no son capaces de hablar con apertura sobre lo que les sucede, puede recurrirse a ejemplificar con otros casos de problemáticas semejantes; de esta manera podrán ver cómo existen otras personas que pasan por situaciones similares y es probable esto les permita disminuir la carga de ansiedad que, por lo general, aparece en estas situaciones.

Al hacer la historia clínica del niño, es conveniente conocer cuál ha sido el desarrollo de la problemática que presenta en la actualidad y la dinámica familiar que ha surgido a partir de ésta. Sin embargo, no sólo hay que conocer la historia de esta última y del niño, sino también es necesario saber acerca de la infancia de los padres y su familia de origen, ya que estas primeras experiencias pueden repercutir dentro de la relación familiar actual. Puede ser importante, entonces, conocer algunos aspectos de la historia de la familia ¿cómo se conocieron los padres? ¿Por qué y cuándo decidieron casarse?, también resulta útil preguntarles quién escogió el nombre del niño y por qué.

Al trabajar con los padres hay que considerar que todos estos aspectos afectivos y de la dinámica familiar pueden propiciar sentimientos de culpa en ellos, lo que en

ocasiones origina cierta distorsión de la realidad, por lo que al pedirles la historia clínica del niño, quizás ésta resulte alterada tal vez por omitir, sin darse cuenta, hechos hechos muy significativos pero que, por la carga afectiva contenida, no los recuerden en el momento.

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

Como se puede ver, el trabajo con niños es más complejo que con adultos ya que, además del juego de transferencias que se presenta, es necesario involucrar a los padres y/o a los responsables del cuidado del menor.

Proceso de la entrevista

Es importante evitar seguir patrones rígidos en la situación clínica, en especial durante la evaluación del niño; esto es, el psicólogo siempre debe adecuarse a la situación y a las condiciones de los pequeños. El niño no se expresa de la misma manera que el adulto y es por ello que dentro de la misma entrevista debe recurrirse a otras técnicas como el dibujo, la plastilina o los títeres. Por ejemplo, se recuerda cómo una niña de talla muy pequeña, cuyo síntoma era no comer, lo que constituía una manera de agredir y rechazar a su madre, expresó con claridad este conflicto al hacer una muñeca de plastilina, que identificó como su madre y a la que desbarató y picoteó con mucho coraje. Esto quizá no lo podría haber expresado de manera verbal a sus escasos cuatro años de edad.

En la entrevista con el niño, es importante también, observar cómo se relaciona el pequeño con el profesional y cómo éste se relaciona con él, pues la respuesta que provoca en el psicólogo puede ser similar a la que genera en sus padres o maestros. No obstante, debe evitarse una actuación contratransferencial ante la respuesta del niño. Incluso, aunque en un momento dado su conducta genere enojo en el clínico, éste debe evitar que dicho sentimiento afecte la relación; no es posible manifestarle el enojo o regañarlo como lo haría su madre, por ejemplo. El profesional clínico tiene que contar con una supervisión y asistir a un proceso terapéutico que le permita comprender y manejar su propia vida emocional. Un caso es el de un niño llevado a consulta por su tío por presentar problemas en casa y en la escuela. En la primera entrevista se observó que cuando el tío le preguntaba algo al niño, él no contestaba, lo que quizá era una manera de agredir al tío o bien se debiera a su dificultad para comunicarse del modo en que se le pedía. El tío se enojó y esto afectó más la capacidad de expresión verbal del pequeño. Esta observación sirve

al psicólogo como base para buscar comunicarse con el niño de forma diferente y evitar regañarlo, porque eso sólo incrementaría su angustia

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

Al momento de realizar la entrevista con el niño deben observarse todas sus conductas, porque a través de ellas podrá obtenerse mayor información, comprensión y explicación de los resultados obtenidos a través de las diferentes técnicas empleadas en el proceso de la evaluación psicológica.

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

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

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

La ansiedad que el niño puede mostrar ante la entrevista, por lo común se debe a que se da cuenta que se le lleva con el profesional porque no cumple con las expectativas que sus padres tienen de él, lo que le causa angustia debido al temor que experimenta al sentir que por este motivo quizá sus progenitores no lo acepten. Por otra parte, también puede influir la imagen que tiene de sí mismo y que en muchas ocasiones se encuentra devaluada.

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

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

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

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

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

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

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

Lebovici (1970), por su parte, señala que existen diferentes niveles en el juego representativo -construidos con diversos objetos-, y que deben tenerse presentes cuando se trabaja con el niño; por ejemplo, en muchos casos éste construye con sus juegos un mundo que tiene un valor representativo y al cual le dedica atención y cuidados, no obstante, en dicho mundo el pequeño no siempre logra expresar lo que él quisiera, por eso es necesario observar sus titubeos y *lapsus*, manifestaciones que es probable constituyan expresiones de pulsiones que se dan a nivel preconsciente.

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

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

Un caso alusivo es el de Nadia, una niña de cinco años que llevan a consulta porque se aísla en la escuela, no habla y no se separa de su maestra, lo cual no su-

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

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

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

En cuanto al dibujo, es una técnica que puede usarse desde que el niño es pequeño y en particular es útil en la etapa de latencia. Se trata de un método representativo de la imaginación que encuentra su origen o continuación en la fantasía, en el sueño y el ensueño, en vigilia y en la invención de escenas, historias, novelas y cuentos.

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

En la primera entrevista el dibujo puede servirle al psicólogo como un medio para establecer una comunicación más cercana con el niño, sobre todo cuando se le dificulta comunicarse a nivel verbal. A veces al preguntarle al niño si está enterado por qué está ahí, no lo sabe o no se atreve a decirlo; pero si se le pide que haga un dibujo de lo que quiera, por lo general representa de manera simbólica la situación que vive en ese momento, debido a que los niños comunican información sobre sus miedos, afectos y personalidad. Este primer dibujo se puede incluir para el psicodiagnóstico, junto con la batería de pruebas que se le apliquen. Para interpretarlo será conveniente considerar el tema que dibujo, los colores utilizados así como el lugar, tamaño, fuerza del trazo, tipo de líneas empleadas, entre otros. Otro aspecto a considerar para la interpretación son los comentarios o relatos que haga el niño sobre sus dibujos porque permitirá ver cuáles personajes o situaciones se relacionan con deseos o fantasías que se le dificulta manejar.

Sofía Morgenstern (Widlöcher, 1982) consideraba que el dibujo era la vía de acceso al inconsciente; su función de sublimación y propuso una interpretación general para todo el material simbólico. Françoise Dolto (Widlöcher, 1982) utilizó una técnica experimental que consiste en descubrir en cada dibujo todos los elementos significantes. Esta autora considera que el niño no sólo expresa ciertos sentimientos, sino que proyecta sobre el dibujo una imagen total de sí mismo.

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

En todo el proceso de evaluación es necesario ejercer la flexibilidad, tanto cuando se lleva a cabo la entrevista como al aplicar las pruebas proyectivas, en donde quizá, en ocasiones, se tenga que ser más participativo y reforzar ciertas respuestas o estimular a los pacientes para tratar de obtener mayor información.

El trabajo con niños siempre debe hacerse también con los padres, ya que ellos están involucrados en la problemática a nivel afectivo; por eso es necesario conocer cómo viven, el motivo de la consulta, cuáles son sus expectativas, qué han hecho desde el inicio del problema y quiénes son los más afectados por el conflicto.

► USO DE OTRAS TÉCNICAS DE LA ENTREVISTA

Es muy común que en la evaluación del niño, el psicólogo recurra a la historia clínica; sin embargo, es necesario señalar que el resultado obtenido a través de ésta se refiere al establecimiento de un diagnóstico nosológico que consiste en analizar los síntomas que presenta el niño y ubicarlos dentro de síndromes especificados con claridad en las clasificaciones psiquiátricas como es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Esta versión reconoce los síntomas que abarcan varias categorías de diagnóstico, proporciona una perspectiva clínica actualizada que abarca todos los procesos cognitivos, emocionales, de comportamiento y fisiológicos que son bastante complejos en breves resúmenes. Los criterios específicos se han clasificado, y están consolidados para ser congruentes con la práctica clínica, además de proporcionar evaluaciones dimensionales para la investigación y validación de los resultados clínicos. Por otro lado, es coherente con la estructura organizativa del CIE-11.

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

El diagnóstico en estos casos debe encaminarse a determinar un tipo específico de perturbación, la cual se tratará de acuerdo a los cuadros nosológicos establecidos en niños y adolescentes (p. ej., trastornos del desarrollo neurológico y trastornos neurocognitivos, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos destructivos del control de los impulsos y la conducta, entre otros).

Esto a veces resulta difícil debido a que casi nunca se encuentran entidades nosológicas absolutas como se describen en los manuales, por lo que más bien se pretende que este resumen de síndromes característicos -que incluyen signos y síntomas, apunten hacia un trastorno subyacente, con una historia de desarrollo característica, factores de riesgo biológicos y ambientales, así como correlaciones clínicas. Las personas pueden presentar características de diferentes cuadros con distintos grados de psicopatología. Por otro lado, aun cuando sea posible ubicar los síntomas en un determinado padecimiento, es indispensable tener en cuenta la psicodinamia en cada caso; dos niños, por ejemplo, pueden diagnosticarse como epilépticos y tener características diferentes por las situaciones que cada uno haya vivido.

Otra técnica a la que puede recurrirse es al uso de las listas de verificación (*Checklists*) acerca de aspectos del comportamiento. Ésta es una herramienta muy útil que ayuda a sistematizar la información, sobre todo en casos especiales, como la elaborada por Farré y Narbona (2013) para evaluar el déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños de nivel primaria. El EDAH -Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad- ofrece un método estructurado de observación para el profesor, compuesto por 20 reactivos. Se han establecido puntos de corte a partir de criterios estadísticos y epidemiológicos que pueden ayudar al evaluador a tomar decisiones acerca del diagnóstico (Farré y Narbona, 2013).

También están las desarrolladas por Dean (1986) que se emplean en la evaluación del estrés postraumático. Estas listas incluyen conductas con los compañeros, en el salón de clases, en relación con la limpieza, hábitos de alimentación y con los padres. Sattler (2010) en su libro *Evaluación infantil* considera algunas de estas listas como la de Verificación de la conducta infantil y el Formulario de informe del maestro y de los padres (Achenbach y Edelbrock, 1986; Achenbach 2001); las Escalas de Evaluación del TDAH de Conners para padres, maestros y niños (Conners 3, 2008) y la Lista de verificación de la conducta problemática revisada (Quay y Peterson, 1987). Es importante señalar que, al seleccionar entre las muchas listas de verificación conductual que existen, debe conocerse qué tan aplicable es cada una de ellas para la detección de un problema específico.

Dentro de las listas mencionadas, la elaborada por Achenbach ha sido validada en diversos países (Achenbach y Rescorla, 2006) y se ha trabajado con ella en México (Valencia, 2005). En tanto, las escalas de Conners cuentan con estudios y versiones actualizadas en español (Amador, Idiazábal *et al.*, 2002; Campos, Santacana *et al.*, 2006).

En México, la editorial El Manual Moderno publicó en 2003 el instrumento en línea denominado *Detección de Riesgo en la escuela primaria (¡Detector!)* desarrollado por el Dr. Pedro Sánchez de la Universidad Autónoma de Yucatán. El instrumento permite al psicólogo, profesional de la salud, maestro y/o autoridad escolar recabar de manera sistemática la información necesaria para conformar hasta 20 hipótesis diagnósticas, como el déficit de atención, problemas de ansiedad y problemas de conducta. Este instrumento en línea se utiliza con éxito para la detección temprana y canalización oportuna de los alumnos de 6 a 13 años de edad con problemas psicológicos y así incrementa así las probabilidades de éxito escolar (Sánchez, 2003).

Desde el punto de vista de las autoras, aunque estas listas de verificación son de gran utilidad -sobre todo en la investigación-, deben utilizarse junto con otras técnicas para tener una mejor comprensión de cada caso; de manera especial, en la

evaluación completa debe incluirse una entrevista abierta con el niño y los padres, como se ha sugerido antes en esta obra. El uso de las listas de verificación sin una preparación previa y sin el complemento de otros instrumentos, puede llevar a usos inadecuados que en lugar de ayudar a los niños, los lastimen.

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

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

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

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

En la entrevista con una orientación humanista fenomenológica es importante averiguar la forma en que el niño y los padres se ven a sí mismos y a otras personas de su ambiente, así como lo que el pequeño puede valorar sobre las consecuencias de su conducta y cómo éste visualiza sus elecciones y preferencias. En la entrevista también es importante averiguar qué se ha hecho para remediar el problema (acudir a otro profesional, castigos, amenazas, premios, entre otros).

Sattler (2010), propone usar una batería multimodal en la evaluación infantil, que puede ayudar a:

- Determinar fortalezas y debilidades de los niños y los padres.
- Entender la naturaleza del síntoma y qué tanto éste impide la funcionalidad del niño.
- Evaluar qué tanto el menor se encuentra en riesgo de presentar psicopatología u otro tipo de trastorno conductual.
- Determinar las condiciones que inhiben al niño para desarrollar habilidades apropiadas, o bien que mantienen la conducta problema.
- Proveer la información base en el establecimiento de un programa de intervención.
- Proporcionar una guía útil que ayude al terapeuta a seleccionar la intervención clínica o educativa adecuada para ese niño en particular.
- Evaluar los cambios que se den durante el tratamiento tanto en los niños como con sus padres o cuidadores.
- Medir el impacto de la intervención en programas instruccionales.

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

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

► ENTREVISTA CON EL NIÑO EN CASOS ESPECIALES

Queda claro que en cualquier entrevista con niños se tiene que ser flexible, pero también sistemático: esto resulta más evidente cuando se trata de casos especiales como, por ejemplo, de pequeños con problemas neurológicos y/o psicológicos específicos, como puede ser del lenguaje.

En este punto deben considerarse también las situaciones de abuso sexual, maltrato, enfermedades crónicas y hechos traumáticos -como el duelo que se establece por pérdidas-. En estos casos especiales es necesario tomar en cuenta la edad de desarrollo del niño y evaluar el nivel al cual corresponden las conductas y habilidades adquiridas.

El 4% de niños y jóvenes hasta 18 años de países occidentales han experimentado la pérdida de uno de sus padres, lo que constituye uno de los eventos más estresantes por los que puede pasar un menor, por lo que frente al duelo, es importante conocer el concepto de muerte que tienen los pequeños de acuerdo a su edad, pues un niño menor de cinco años no entiende que la muerte es final e irreversible (Dyregrov, 2008). La capacidad que tienen los niños para saber que ha sucedido algo “importante” a su alrededor, algo que “preocupa a los adultos”, es mayor de lo que se piensa, además, desde pequeños están expuestos a la realidad de la muerte a través de los cuentos, de los juegos, de las noticias que aparecen en televisión, de la música, entre otros, por lo que los niños generan una idea sobre la muerte, sufren ante las pérdidas y son capaces de elaborar su duelo, aunque sea necesario guiarles en este proceso.

Ante la experiencia de la pérdida, es habitual que los niños se pregunten si pudieron haber hecho algo por evitarlo, si les sucederá algo malo a ellos también o que se preocupen por quién se encargará ahora de su cuidado y protección (Vicente, 2009). La manera en que los menores responden a una pérdida por muerte varía de acuerdo al nivel de desarrollo del pequeño, las reacciones cognitivas, emocionales y conductuales de un niño de cinco años son muy diferentes a las del que tiene 10 (Pearlman, Schwalbe *et al.*, 2010). La diferencias en las reacciones del infante dependen en gran parte de la familia, por lo que es importante conocer cómo funcionaba la familia antes del suceso. Dyregrov (2008) considera que los niños pueden llegar a desarrollar fantasías acerca del regreso del progenitor muerto, son recurrentes las relacionadas con alguna reunión y deseos de morir para reencontrarse con éste. No es sólo la pérdida del progenitor lo que influye en los problemas psicológicos que el niño pueda presentar, sino también las consecuencias de la pérdida en la

familia, como puede ser mayor presión en el padre sobreviviente, menor disponibilidad física y emocional del padre sobreviviente, disminución en la comunicación o distanciamiento entre los integrantes de la familia, dificultades económicas y otros sucesos negativos.

Después de un suceso doloroso, como es la muerte de una persona significativa, algunos niños se muestran en apariencia indiferentes, otros se vuelven muy activos y algunos más se comportan como si fueran más pequeños. Estas reacciones que se dan en los niños y adolescentes deben ser atendidas con oportunidad por el entorno cercano. Por el contrario, si se piensa que los niños “no sienten” o “no entienden” o que “no deben saber para no sufrir”, se comete un grave error al dejarlos expuestos a sus sufrimientos y temores sin el adecuado apoyo y protección. Los menores necesitan que se les reconozca su papel en el proceso, es decir sus emociones, tiempo de recuperación y necesidad de información, así como participar en los rituales, si es que lo desean. En definitiva, que no se les excluya de lo que ocurre en la familia.

Para poder entender y comprender la experiencia de la pérdida, los niños necesitan saber qué ha pasado y qué cambios va a suponer en el futuro. Una explicación sincera y objetiva, basada en los hechos y proporcionada desde el cariño y la comprensión, es el primer paso para iniciar el proceso de duelo. Si se da este apoyo a los niños la mayoría de ellos puede elaborarlo en forma adecuada (Monjarás, 2013).

En situaciones traumáticas como éstas, al igual que en otras, el menor requiere elaborar el duelo mediante la expresión del suceso, lo que puede lograr por medio del juego, los dibujos y otras técnicas. Muchas veces, los padres, por querer evitar que el niño sufra, no hablan de las situaciones traumáticas, con lo cual impiden que éste elabore el suceso.

La manera en que los adultos se enfrentan a la muerte puede traer problemas al niño. Cuando, por ejemplo, se ocultan los hechos y no se explican las causas de la muerte, pueden prevalecer las fantasías y quizás el pequeño se sienta culpable de la situación; por esta razón es importante no ocultarle sus propias reacciones como adulto -por ejemplo, la tristeza que se siente ante la muerte del cónyuge-, pues de otra manera le será más difícil elaborar el duelo. Algunas de las reacciones emocionales más frecuentes de los niños frente a una pérdida o cualquier otra situación traumática son: ansiedad, aislamiento, dificultades en el sueño, tristeza, enojo y tendencia al *acting out*, culpa, autorreproches, problemas escolares y quejas somáticas. En estos casos es esencial entrevistar a los padres e informarles sobre la naturaleza de estas reacciones y cómo ellos, por querer evitar un dolor a su hijo, pueden hacer más difícil la elaboración del duelo. Se considera que cerca de 20% de los niños en duelo requieren atención psicológica. Si los padres o las personas más cercanas a los niños no se sienten capaces de darles explicaciones adecuadas, pueden acudir a un profesional para tener algunas sesiones, solos o con el pequeño y así poder tener una comunicación adecuada sobre esta pérdida.

La elaboración del duelo resulta en especial complicada en las situaciones en que el padre muere por suicidio; sin embargo, aún en esos casos es importante decir la verdad a medida que el niño lo requiera y lo pueda comprender poco a poco. A un paciente de seis años le tranquilizó mucho saber que otros niños también habían pasado por ese problema, cuando preguntó: ¿conoces a alguien más que le haya pasado lo mismo?

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

Una técnica útil en la evaluación de situaciones especiales es contar cuentos, ya que se le puede pedir al niño que cuente una historia sobre algo que de manera directa o indirecta tenga que ver con la situación traumática. En casos donde el pequeño desea hablar sobre algo pero le es muy doloroso, el juego y los dibujos son en especial útiles (Esquivel, 2010). Otra técnica adecuada es trabajar con el niño para elaborar una historia con dibujos, recortes, fotografías o cualquier cosa que él quiera para elaborar esta situación difícil.

Al evaluar situaciones de crisis hay que tener en cuenta, además de los aspectos del desarrollo, la adaptación previa a la crisis, otras situaciones difíciles que el pequeño pudiera haber enfrentado, el funcionamiento general del niño en ese momento y el significado específico que la crisis tiene para él (Webb, 1991). Otro aspecto a tomar en cuenta es la presión de tiempo que existe para evaluar a un niño en una situación de crisis.

En los casos de maltrato físico o de abuso sexual por parte de los padres, la contratransferencia juega un papel muy importante, ya que estas situaciones pueden despertar en el psicólogo deseos inconscientes de agresión, odio o rechazo hacia los padres, lo que es posible complique la situación, pues un niño, aunque sea maltratado por su padre, expresa cariño por él. El psicólogo debe evitar el deseo de separarlo del menor sólo porque a él le desagrada el progenitor. En este tipo de situaciones es recomendable que el profesional no trabaje solo, que busque supervisión o al menos tener un grupo de apoyo para discutir estos casos.

Cuando se trabaja en casos en los cuales los niños han pasado por vivencias traumáticas importantes hay que evaluar además de si tienen un síntoma o su reacción es la esperada frente a estas situaciones, cuáles son sus recursos para superar esta situación; entre ellos es importante conocer su capacidad de afrontamiento. En México se ha desarrollado un instrumento para este fin (Lucio, Durán *et al.*, 2015).

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

La teoría del apego postula el vínculo entre madre e hijo como consecuencia de una conducta característica por parte de cada uno de ellos. En primer lugar, está el comportamiento de la madre, es decir la conducta de crianza y, en segundo y determinada por el primero, está la conducta de apego del niño. “Las pautas de interacción que de forma gradual se desarrollan entre el pequeño y su madre sólo son comprensibles como resultado de las contribuciones de uno y otro, en particular, del modo en que cada uno de ellos, a su vez, influye sobre la conducta de ese otro” (Bowlby, 1969-76, p. 230, citado en García, 1992).

Ficha de identificación

Nombre: Angola
Edad: 4 años 10 meses
Escolaridad: primero de preescolar
Edad del padre: 33 años
Edad de la madre: 30 años
Hermanos: un hermano de 12 años

Antecedentes

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

Historia del desarrollo

Angola fue producto del segundo embarazo de la madre, llegó a término y fue psicoprofiláctico. Angola pesó 3.945 kg al nacer y midió 55 cm.

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

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

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

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

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

La madre describe el entrenamiento de esfínteres como difícil. Cuando Angola estaba con la abuela no había problema, la niña avisaba para ambos esfínteres con anticipación, pero si estaba con la madre no quería avisar. Por último, pasados los dos años entendió, pero entonces comenzó con problemas de estreñimiento. Según

la madre, la niña no quería suspender su juego para ir al baño, lo que le causaba estreñimiento. Resolvieron el problema al motivarla a hacerlo para darle gusto a papá y, si lo hacía, cuando éste regresara del trabajo le podía dar la “buena noticia”.

Desde un inicio, el lenguaje representó un problema. Al año y medio de edad la niña sólo producía sonidos guturales. A los dos años seguía sin hablar, por lo que buscaron ayuda pediátrica, pero el médico les dijo que el problema era que Angola estaba muy consentida. A los tres años comenzó terapia de lenguaje con una terapeuta particular. Tuvo avances, pero a los ocho meses de iniciado el tratamiento, la terapeuta se fue de México. A los cuatro años llegó a tratamiento a una institución donde se le realizó una valoración (en ésta se diagnosticó el problema de alineación como la causa del problema de articulación) y comenzó con terapia, sin embargo en fechas recientes (después de ocho meses), de nuevo se le cambió de terapeuta, con quien ha establecido una mejor relación y, según la madre, comienza otra vez a tener avances.

A pesar de los tratamientos que Angola ha recibido, el padre no está tan convencido, dice que él sigue sin entenderle nada y, según su opinión, Angola es incapaz de “hilvanar ideas”. Por su parte, la madre justifica a su hija y explica esto es debido a su timidez y porque cada vez que la niña siente que se centran en el lenguaje, ya sea para celebrar porque dijo algo o para tratar de que lo diga en forma correcta, ella se queda callada.

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

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

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

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

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

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

Los padres la describen como una niña de carácter firme, “cuando dice no es no”, pero siempre obedece con tan sólo alzarle la voz. Por lo general después de esto

los padres le explican la situación y “ella entiende”. No es destructora ni berrinchuda. El padre relata cómo el problema de lenguaje no le impide acusar a su hermano y demandar lo que quiere. El padre la describe como “malora”: pega, esconde cosas, se burla de su hermano si lo regañan.

A pesar de ser bastante tímida, le gusta jugar con los vecinos y, al sentirse en confianza, socializa sin dificultad. Los padres dicen que tiene especial gusto por los cumpleaños y los gatos, de hecho en la casa había hasta hace casi ocho meses cerca de 30 gatos, pero Angola tenía preferencia por uno al que buscaba para jugar y acariciar. Tiene inclinación por los juguetes de varones, en especial la patineta y la avancha. Apenas hace un par de meses pidió su primera muñeca que cerrara los ojos.

La madre explica que ella piensa que la imaginación de Angola no es como la de otros niños, ya que cuando ella le cantaba, la niña la miraba de manera fija y si trataba de jugar, por ejemplo, a que le platicaba a un globo, ésta le decía “no, eres tú”. En la actualidad esto se ha modificado y Angola “le sigue el juego”.

Le gusta jugar a que vende pan e irse al mandado cargada de mochilas, y a llevar de paseo a su muñeca envuelta. Sale al jardín (la familia vive en un terreno en el que están también la casa de la abuela materna y una tía materna que tiene una hija más pequeña), después de un rato regresa y dice “ya vine”. Le gusta dibujar, según los padres siempre tiene a la mano una hojita y un lápiz.

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

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

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

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

📄 Opinión de los padres acerca de su propia infancia

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

📄 Resumen de las sesiones de juego

1a. sesión

Angola entra con facilidad, vocaliza mucho y no se le entiende nada. Pregunta qué hay en la caja de juguetes, explora y selecciona el juego. Desbarata todas las piezas ensambladas y sale a mostrarle a mamá una flor que encontró entre los bloques del juego. Entra y pregunta qué hay en la caja de los colores. Dibuja figuras (figura 1-1).

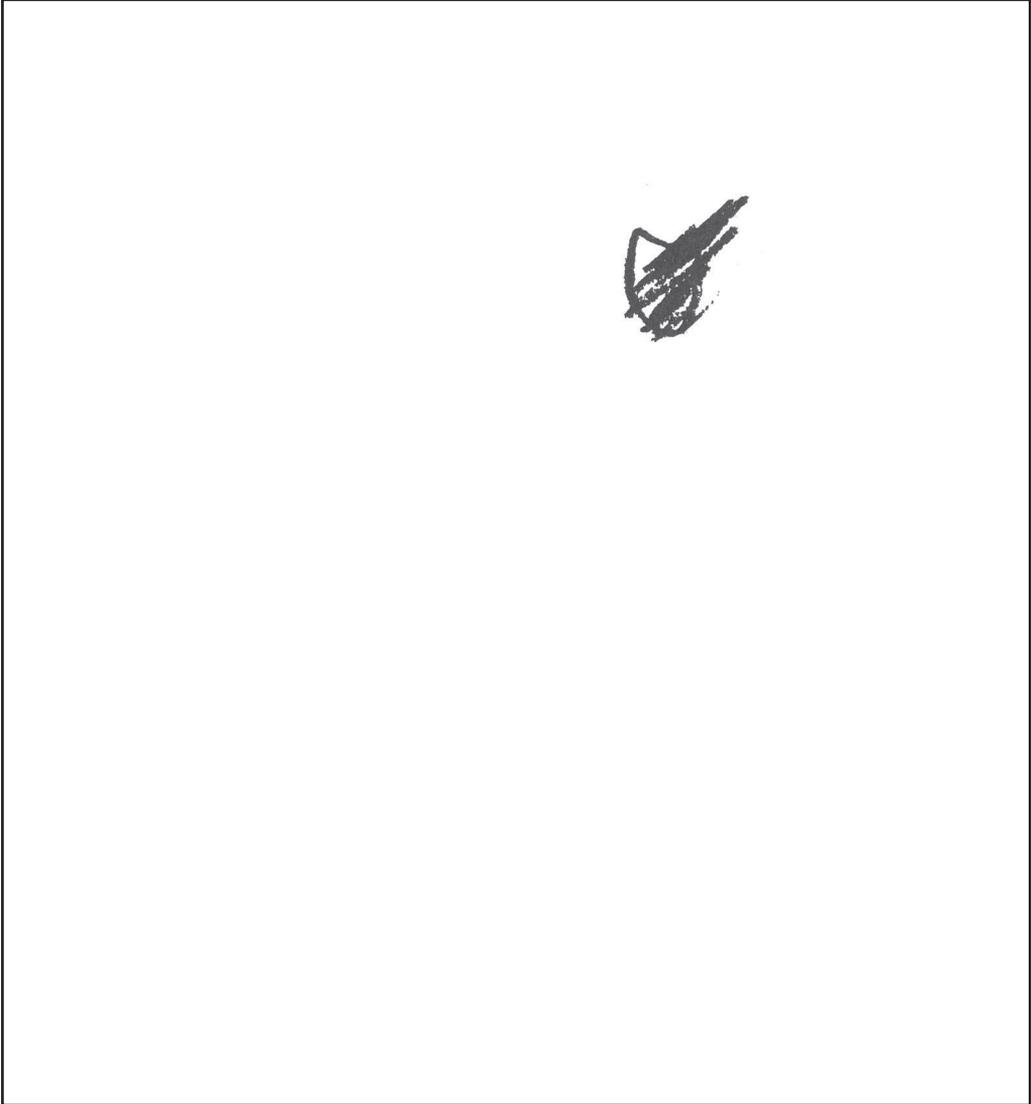


Figura 1-1. Dibujo de la primera sesión.

Señala la escuelita, se le pone en el centro y saca todo lo que tiene dentro. Pone las sillas alrededor de la mesa y sienta a los niños en los escritorios. Los pasea en coche, todo el tiempo está haciendo comentarios y preguntas que no se entienden, las palabras que se comprenden son el nombre de su hermano, “chin”, “para”, “se cayó”, “papá” y “mamá”. Los sienta a todos a la mesa y hace que dos se laven las manos.

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

2a. sesión

Vuelve a entrar con gusto. Se sienta a la mesa y se le pide que dibuje una persona.

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

3a. sesión

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

Angola se niega a que entre mamá, por lo que entra sola. Vacía las crayolas y dibuja. Muestra sus tenis y dice “papá”. Saca el pegamento, pega su dibujo y dice que es papá, pero no tiene forma alguna. Pregunta por el hospital, pero no lo toma; pregunta si ya va a entrar su mamá, se le contesta que aún no; sigue con la tarea de pegar su dibujo y vuelve a preguntar sobre su mamá, se le dice que si quiere ya la puede llamar. Sale y entran juntas. La niña se queda parada junto a ella y desde ahí muestra las tarjetas de lotería que trae en los bolsillos del pantalón. La madre había dicho que en casa Angola sí dibujaba personas, por lo que se le pide que le ayude a que dibuje a su familia. Al dirigirse a la niña, la madre la llama Angolis y le explica lo que debe dibujar, la madre dice que Angola todavía no maneja los conceptos yo-tú. Luego la niña pinta lo que parece una gran cabeza rectangular (figura 1-2).

Angola saca un cuento y lo ve junto con la madre, ésta le dice los nombres de los animales, parece que la niña no comprende todo, la madre interpreta sus vocalizaciones con base más en el contexto que en las diferencias de los sonidos. Por último, juega a la escuela junto con la madre, quien completa la acción, interpreta y sigue el juego de Angola.

Comentarios

Por lo observado en las sesiones, se puede apreciar que Angola es una niña cuyo tipo de apego es inseguro. Aunque es dudosa la existencia de un problema neurológico

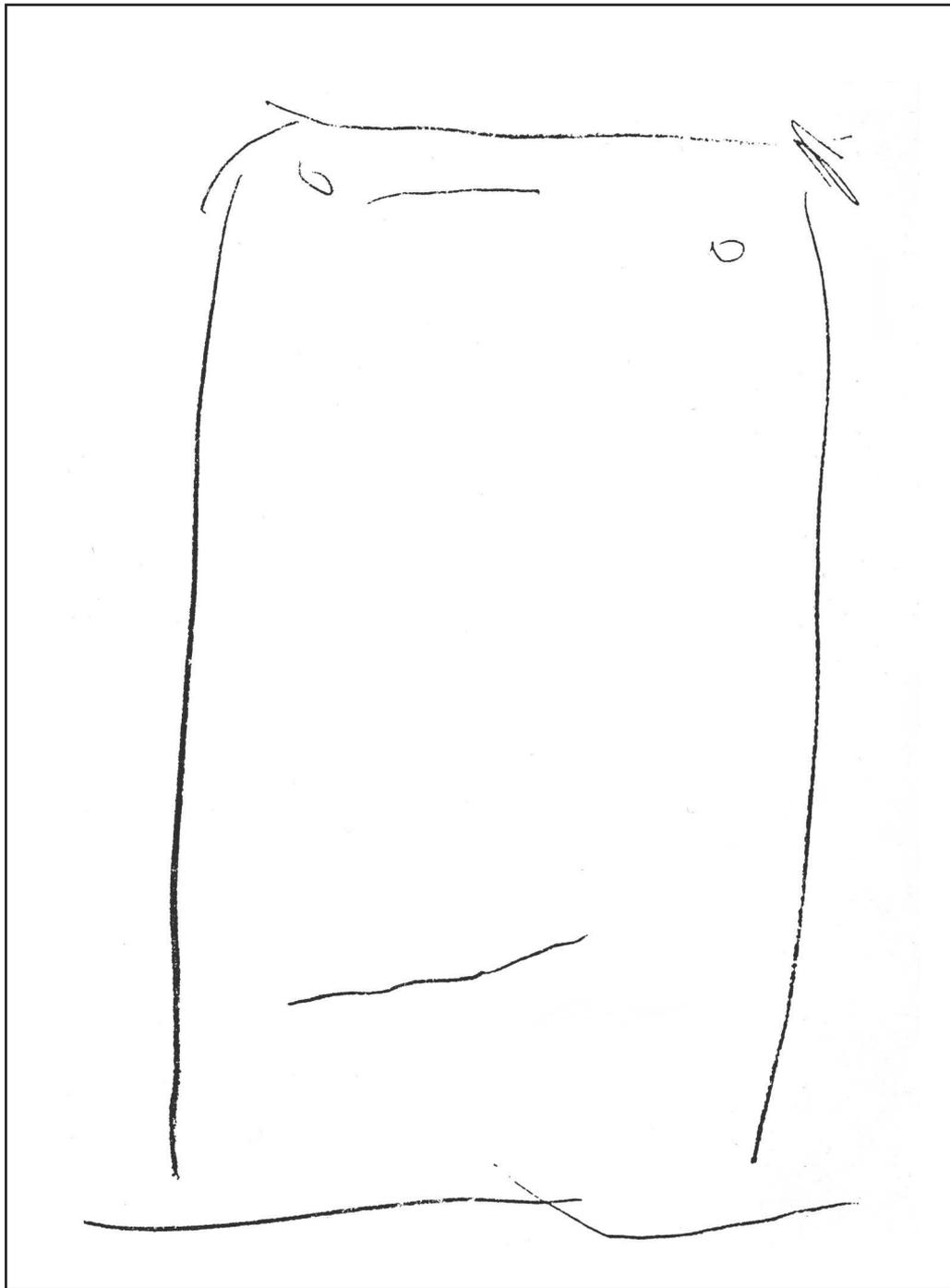


Figura 1-2. Dibujo de la figura humana.

que explicara su dificultad con el lenguaje; lo que sí se aprecia es la presencia de conflictos emocionales y dificultades en la relación materno-infantil.

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



REFERENCIAS

- Aberástury, A. (1962). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Achenbach, T. M. (2001). *Manual for the Child Behavior Checklist and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., y Rescorla, L. A. (2006). *Multicultural Understanding of Child and Adolescent Psychopathology: Implications for Mental Health Assessment*. New York: Guilford Press. DOI 10.1007/s10964-007-9229-8
- Achenbach, T. M., y Edelbrock, C. S. (1986). *Manual for the Teacher's Report Form and teacher version of child behavior profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Amador, J. A., Idiazábal, M. A., Sangorrín, J., Espadaler, J. M. et al. (2002). *Utilidad de las escalas de Conners para discriminar entre sujetos con y sin Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. *Psicothema*, 14, 350-356. ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V-TR)* 1ed. EUA: APA
- Arfouilloux, J. C. (1977). *La entrevista con el niño; el acercamiento al niño mediante el diálogo, el juego y el dibujo*. España: Ediciones Marova. ISBN: 84-269-0350-9.
- Campos, J. A. A., Santacana, M. F., Olmos, J. G., y Cebollero, M. P. (2006). Estructura factorial y datos descriptivos del perfil de atención y del cuestionario TDAH para niños en edad escolar. *Psicothema*, 18(4), 696-703.
- Conners, C. K. (2008). *Escalas de Evaluación del TDAH de Conners para padres, maestros y niños 3rd Edition*. Pearson Assessment Iowa.
- Dean, G. (1986). *Dean Behavioral checklist for child and adolescent*. Torrance CA., EUA: Adult and Family Counseling Center.
- Dyregrov, A. (2008). *Grief in Children: A Handbook for Adults Second Edition*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN978 1 84310 612 8
- Dio Bleichmar, E. (1985). *El feminismo espontáneo de la histeria*. México: Fontamara.
- Dolto, F. (1939). *Psicoanálisis y pediatría*. México: Siglo XXI Editores.
- Dolto, F. (2000). *Las etapas de la infancia*. Nacimiento, alimentación, juego, escuela. México: Paidós.
- Esquivel, A. F. (2010). *Psicoterapia infantil con juego*. Casos clínicos. México: Editorial El Manual Moderno.
- Farré A. y Narbona J. (2013). *EDAH Escalas para la Atención del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*. Manual (7° edición), Madrid, España: TEA Ediciones.

- Freud, S. (1976). *Manuscrito H. los orígenes del psicoanálisis*. Tomo 1. Obras completas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1895).
- Freud, S. (1979). *Estudio sobre la histeria*. Tomo 2. Obras completas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1895.)
- Freud, S. (1979). *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*. Tomo 11. Obras completas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1910.)
- Freud, S. (1979). *Sobre la dinámica de la transferencia*. Tomo 12. Obras Completas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1912.)
- Freud, S. (1979). *Esquema del psicoanálisis*. Tomo 23. Obras completas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1938.)
- Freud, S. (1988). *Tres Ensayos de una teoría sexual*. Obras Completas (Tomo 7). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1901-1905).
- Freud, S. (1991). *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente*. Tomo XII. Obras completas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1895).
- García, H. T. (1992). *La pauta de apego en niños con problemas de lenguaje*. Tesis de Maestría. UNAM: México.
- Hartley, R. E., Frank, L. K. y Goldenson, R.M. (1965). *Cómo comprender los juegos infantiles*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Horme.
- James, B. (1989). *Treating traumatized children. New insights and creative interventions*. Toronto: Lexington. Massachussets.
- Lacan, J. (1984). *Ideas directivas para un congreso sobre la sexualidad femenina en escritos*. México: Siglo XXI Editores. (Trabajo original publicado en 1964).
- Lebovici, S. y Soule, M. (1973). *El conocimiento del niño a través del psicoanálisis*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1970).
- Lucio, E., Durán, C. y Heredia, E. (2015). *Escala infantil de estrés*. Edición para investigación. Facultad de Psicología, UNAM. México
- Lucio, E. y Heredia, M. C. (2014). *Psicopatología. Riesgo y tratamiento de los problemas infantiles*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Manoni, M. (1988). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Gedisa. (Trabajo original publicado en 1965).
- Manoni, M. (1987). *El niño, su enfermedad y los otros*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Nueva Visión. (Trabajo original publicado en 1967).
- Morgenstern, S. (1937). *Psychoanalyse infantile, Symbolisme et valeur clinique des créations imaniaires chez l' enfant. Denoel*, Paris. En D. Widlöcher (1982). *Los dibujos de los niños*. Barcelona: Herder.
- Monjarás, Ma. T. (2013) *Vínculo y funciones maternas en las dificultades para la elaboración del duelo*. Tesis de Maestría inédita. UNAM. Facultad de Psicología. México.
- Pearlman, Michelle Y. Schwalbe, Karen D'Angelo Cloitre, Marylène , (2010). *Grief in childhood: Fundamentals of treatment in clinical practice*. . Washington, DC, EUA: American Psychological Association, viii, 244 pp. <http://dx.doi.org/10.1037/12131-001>
- Quay, H. C. y Peterson, D. R. (1987). *Manual for the revised behavior problem checklist. Department of Psychology*, University of Miami.
- Sánchez, P. (2003). *Detección de riesgo en la escuela primaria (¡Detector!)*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Sattler, J. (2010). *Evaluación infantil. Fundamentos cognitivos*. Volumen I. México: Editorial El Manual Moderno. ISBN: 978-607-448-037-5.

- Valencia, R. (2005) *El control y la resiliencia del yo en los problemas de conducta de los niños y niñas*. Tesis de Doctorado. UNAM.
- Vicente, C. A. (2009). *Enséñame a decir adiós. El duelo y la pérdida*. Madrid: Grupo Gesfomedia.
- Webb, N. (1991). *Play therapy with children in Crisis. A casebook for practitioners*. Nueva York, Londres: Guilford Press.
- Westby, C. (2005). "A Scale for Assessing Development of Children's Play". En, Gitlin-Weiner, K., Sandgrund, A. y Schaefer, C. (2000). *Play Diagnosis and Assessment*. 2a ed. EUA: John Wiley & Sons, Inc.

Evaluación neuropsicológica



La maduración cerebral de un individuo se empieza a conformar desde antes del nacimiento hasta que llega a ser un adulto mayor. Cada etapa del desarrollo humano permite una mayor especialización cerebral y, por ende, la adquisición de habilidades cada vez más complejas. A diferencia de los adultos, los menores de edad se encuentran en una etapa importante del neurodesarrollo, debido a que están en plena ontogenia cerebral (Ledesma, 2015). Por tal razón, tanto la evaluación psicológica como la neuropsicológica son elementos fundamentales que representan un reto para el clínico.

Dado que la neuropsicología es un área de convergencia que utiliza estrategias clínicas propias de la neurología y procedimientos psicométricos heredados de la psicología (Ardila y Ostrosky, 2012), el examen neuropsicológico es una herramienta fundamental para el psicodiagnóstico.

El examen neuropsicológico contribuye a identificar el nivel cognoscitivo de la persona en asociación o no con una anormalidad cerebral. En el campo de la evaluación neuropsicológica infantil se han propuesto tres dimensiones para el análisis de los procesos cognoscitivos, del comportamiento y su relación con el sistema nervioso: la dimensión neurológica, la cognitiva y la psicosocial (Matute y Rosselli, 2010).

La evaluación neuropsicológica infantil permite valorar las diferentes áreas cognitivas como: atención, concentración, memoria, lenguaje, habilidades motoras, práxicas, perceptuales, visoespaciales y visomotoras, así como funciones ejecutivas y también permite la observación de las conductas asociadas al despliegue emocional y social del niño (Ziesse, 2013).

Ante la manifestación de problemas en la psicomotricidad, la percepción, la atención, el lenguaje o la memoria, la evaluación neuropsicológica es en especial necesaria para prevenir dificultades cognitivas mayores. Es el punto de partida de un plan de acción para fortalecer deficiencias en el desarrollo y apuntalar capacidades que mejorarán la calidad de vida del niño (Ledesma, 2015).

La complejidad de la evaluación neuropsicológica radica en que en ella interviene una gran gama de variables moduladoras de naturaleza ambiental, social, personal y familiar, que puede afectar la adquisición de habilidades cognitivas y emocionales

desde el desarrollo embrionario. Los cambios a lo largo del desarrollo infantil están determinados por la integración de la maduración del sistema nervioso (factores intrínsecos) y el ambiente (factores extrínsecos).

En el ámbito clínico puede ser difícil identificar cuándo una problemática infantil responde de manera primordial a un trastorno de la esfera madurativa (p. ej., trastornos del espectro autista o de aprendizaje), es exclusivo de la incidencia de factores ambientales (p. ej., problemas de conducta derivados de la crianza) o su etiología deriva de la interacción de ambos (trastorno por déficit de atención, depresión, trastorno negativista desafiante) (Martínez, 2010).

La detección oportuna de las lesiones cerebrales, síndromes neuropsicológicos y alteraciones de las funciones cognoscitivas es útil para optimizar capacidades tanto en el área cognitiva como en la emocional. Por ejemplo, se pueden implementar ejercicios visomotores que más adelante ayudarán en la adquisición de la escritura y, con ello, al fortalecimiento de la autoestima del niño (Ledesma, 2015). Para ofrecer un tratamiento acorde a las necesidades de la población infantil es fundamental realizar un psicodiagnóstico integral que incorpore variables neuropsicológicas en el análisis clínico.

La evaluación neuropsicológica en el niño se puede abordar desde la propuesta de Luria sobre los sistemas funcionales simultáneos y secuenciales, los primeros se relacionan con las habilidades visoespaciales, mientras que los otros con la audición y el movimiento (Manga y Ramos, 2001). El movimiento es la primera forma de exploración en el niño, en esta área se pueden observar manifestaciones anormales, como serían algunos problemas en la marcha o posturales, así como la presencia de reflejos que debían haber desaparecido con la edad.

De acuerdo con Manga y Ramos (2001), las áreas neuropsicológicas a evaluar en los niños son:

- Motricidad: destreza manual, orientación derecha-izquierda, praxias orofaciales, control verbal de la motricidad.
- Percepción: visual, auditiva y táctil o háptica.
- Lenguaje: capacidades receptivas y expresivas del lenguaje oral; aspectos psicoeducativos o capacidades académicas en lectoescritura y en aritmética.
- Memoria: verbal y no verbal, a corto y largo plazo.
- Cognición general: capacidad intelectual y de atención, así como funciones ejecutivas.

Además de las áreas anteriores es importante rescatar la **evaluación de los signos neurológicos blandos**, ya que éstos revelan inmadurez cerebral relacionada con etapas del desarrollo. Dichos signos se componen sobre todo por la integración sensorial, coordinación motora y secuencia de actos complejos. Roselli, Matute y Ardila (2010) mencionan que se deben observar aspectos como: movimientos innecesarios, tono muscular, oposición digital, movimientos rápidos alternantes con las manos, dispraxia en la utilización del lápiz, dispraxia construccional, pérdida del equilibrio, pararse en un pie, la orientación y el problema en la diferenciación de derecha e izquierda.

Es necesario llevar a cabo una evaluación detallada de los signos neurológicos blandos con el fin de prevenir a tiempo un daño funcional de mayor magnitud y, o algún trastorno psicológico o psiquiátrico (Ledesma, 2015).

El psicodiagnóstico clínico del niño requiere de una elección cuidadosa de las pruebas y, o baterías que se emplearán en función del motivo de consulta. Una aproximación inicial para abordar problemas asociados con el desempeño académico, el comportamiento y, o el desarrollo, consiste en la evaluación del funcionamiento perceptual a través de pruebas de fácil manejo enfocadas en un solo dominio cognitivo, como lo son la Prueba Gestáltica Visomotora de Bender (Bender, 1984) y el Método de Evaluación de la Percepción Visual de Frostig DTVP-2 (Hammill, Pearson y Voress, 1995).

En caso de que las pruebas perceptuales resulten insuficientes para establecer un diagnóstico etiológico y diferencial y, o cuando el clínico cuenta con indicadores que concuerdan con la presencia de síntomas y síndromes que aluden a alteraciones en otras funciones cognitivas, será necesario recurrir a baterías neuropsicológicas que permitan obtener un perfil integral del funcionamiento cognitivo del niño.

En este capítulo se describen pruebas y baterías apropiadas para la evaluación neuropsicológica. De manera puntual se abordan los fundamentos, aplicación, calificación e interpretación de las pruebas de evaluación de la percepción visual y coordinación visomotora (Bender y Frostig-DTVP-2).

En otro apartado se añaden los fundamentos de las pruebas neuropsicológicas, en qué casos es pertinente su uso y la descripción de dos baterías elaboradas por equipos de investigación de México, ambas cuentan con normas para la población infantil mexicana (BANETA) y latinoamericana (ENI-2). La Batería Neuropsicológica de los Trastornos de Aprendizaje (BANETA) (Yañez y Prieto, 2014) se enfoca en valorar los problemas de aprendizaje, mientras que la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI-2) (Matute, Roselli *et al.*, 2013) brinda un perfil del funcionamiento cognitivo desde la etapa preescolar hasta la adolescencia mediante la evaluación de procesos neuropsicológicos.

Como un aspecto fundamental para el psicodiagnóstico, a continuación se describen los conceptos generales para la evaluación del funcionamiento cognitivo desde el enfoque de la neuropsicología.

► CONCEPTOS GENERALES EN LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Dentro de la corriente psicológica que vincula el desarrollo de la cognición con el desarrollo cerebral, el término **cognitivo** hace referencia al uso y manejo del conocimiento. En este sentido, los procesos cognitivos incluyen un conjunto de funciones mentales como atención, memoria, aprendizaje, percepción, lenguaje y solución de problemas. Cada función continúa una secuencia propia del desarrollo en correlación con la maduración del sistema nervioso central (Roselli y Matute, 2010).

Desarrollo neuropsicológico

El desarrollo neuropsicológico está mediado por el desarrollo del sistema nervioso y de las funciones cognitivas. Ambos aspectos dependen de la diferenciación y es-

pecialización del tejido nervioso. Sin embargo, el desarrollo del sistema nervioso es una condición necesaria, pero no suficiente para el adecuado funcionamiento cognitivo; proceso en el que intervienen múltiples factores relacionados con la maduración y el aprendizaje (Martínez, 2010).

El desarrollo neuropsicológico es, entonces, resultado de la interacción entre el ambiente y los eventos programados por la genética (Roselli y Matute, 2010).

Maduración

En neuropsicología el término **maduración** se circunscribe a aquellos aspectos del desarrollo que dependen de la acción de los genes. Éstos contienen la información necesaria para que las funciones puedan adquirirse y expresarse (Martínez, 2010). En este sentido, la maduración implica cambios en la conducta propiciados por el desarrollo físico o fisiológico del organismo sin la mediación de la experiencia o la influencia de eventos ambientales particulares (Domjan, 2010).

La maduración implica el desarrollo de pautas de conducta innatas que van en una secuencia ordenada, ya que los cambios que operan en el sistema nervioso permiten que evolucionen nuevas funciones, de esta forma se establecen las conductas madurativas correspondientes a cada edad. Lo anterior se observa con claridad en actividades como el control de esfínteres, la consolidación de la marcha, la adquisición del lenguaje y la lectoescritura.

En cada nivel de maduración se manifiestan nuevas funciones, ejercicios o experiencias que pueden originar grandes cambios si hay una estimulación adecuada. Por ejemplo, de acuerdo con Piaget (1969), para que el niño aprenda a hablar es necesario que haya alcanzado un determinado estadio de madurez orgánica e intelectual y que el medio le proporcione suficientes oportunidades y experiencias.

El ambiente juega un papel de suma importancia en la maduración del niño, tanto así que es posible considerar inseparables al organismo y al medio. Este último contribuye a que se desarrollen determinadas capacidades de manera óptima, siempre y cuando el niño reciba la estimulación adecuada en el momento en que las condiciones biológicas de la función llegan a su maduración.

Madurez

Una vez que el niño ha alcanzado las capacidades necesarias para desempeñar una actividad específica, se dice que tiene la suficiente **madurez** para realizarla de manera adecuada.

El término madurez se refiere a la aptitud que ha alcanzado una función para responder a una determinada experiencia. Dicha madurez está mediada por mecanismos que intervienen de manera favorable o desfavorable en el desarrollo morfofisiológico y cognitivo del niño, y que dependen tanto de variables biológicas como sociales (Pulido, Barreto *et al.*, 2015).

Al establecer un diagnóstico diferencial, la identificación del nivel de madurez permite determinar si las conductas presentadas por el niño se deben a inmadurez o a alteraciones del sistema nervioso.

Percepción

La percepción se define como el conjunto de procesos que contribuyen a que la persona sea capaz de reconocer, organizar y dar sentido a las sensaciones recibidas de los estímulos ambientales, lo que se traduce en conocimientos significativos (*American Psychological Association [APA], 2010; Sternberg, 2011*)

En términos de la teoría de la Gestalt, este proceso psicológico implica que cada una de las partes del todo es vista, oída o sentida en conexión con las otras; mediante la percepción se alcanza la **integración de las partes en un todo nuevo**. La percepción no sólo contribuye a dar sentido y significado a la sensación, sino que también interviene como un paso previo en el pensamiento. Es el medio que facilita la organización, conocimiento y comprensión de los estímulos ambientales.

Las percepciones están ligadas a las funciones nerviosas y a la integridad de los órganos de los sentidos, por lo que se pueden concebir como una actividad analítico-sintética del cerebro. El estado físico, las enfermedades, el estado emocional, las lesiones cerebrales y la psicopatología son algunos de los factores que pueden alterar la interpretación del mundo.

Para la evaluación clínica infantil es necesario conocer los tipos de percepción que influyen en el comportamiento y los procesos de aprendizaje del niño: visual, espacial, temporal, cinestésica, auditiva y táctil (cuadro 2-1).

Cuadro 2-1. Tipos de percepción a considerar durante la evaluación clínica infantil

Percepción	Características
Percepción visual	Determinada por factores como: iluminación, tiempo de presentación del estímulo, tamaño, forma y distancia del objeto, capacidad de atención y agudeza visual. La forma depende del contorno, textura y sombreado, es el primer elemento que permite distinguir a un objeto del fondo y así atribuirle significado. La adquisición de la constancia de forma y constancia de tamaño son fundamentales en el desarrollo infantil.
Percepción espacial	Posición que guarda el cuerpo con el espacio y las posiciones de los objetos en relación con el cuerpo. La relación del cuerpo se asocia con las coordenadas horizontales y verticales (izquierda-derecha, arriba-abajo). Existe una percepción de tercera dimensión asociada con la profundidad y la distancia. La noción de profundidad se adquiere de manera espontánea, en tanto que la estimación de la distancia mediante la vista se obtiene con la experiencia.

Cuadro 2-1. Tipos de percepción a considerar durante la evaluación clínica infantil (continuación)

Percepción	Características
Percepción temporal	<p>El enfoque biológico sostiene que la percepción temporal se basa en la naturaleza cíclica de funciones y procesos corporales: temperatura, actividad eléctrica del cerebro y actividades metabólicas.</p> <p>El enfoque cognitivo supone que la percepción temporal se construye en función del contenido del almacenamiento mental, así como del número de cambios que ocurren en un periodo (Correa, Lupiañez <i>et al.</i>, 2007; Schiffman, 1993).</p> <p>Un tercer modelo indica que a medida que el estímulo es más complejo, la experiencia de la duración se alarga.</p>
Percepción cinestésica	<p>Se construye a partir de la percepción sensorial de la posición, la postura y la dirección del movimiento del cuerpo en el espacio; está ligada de manera estrecha con la imagen corporal.</p> <p>La imagen corporal incluye las respuestas relacionadas con las dimensiones, forma y componentes del cuerpo, la consciencia del movimiento corporal y las interacciones del cuerpo con el ambiente.</p> <p>La lateralidad supone la capacidad para coordinar un lado del cuerpo con el otro y discriminar de forma cognitiva entre ambos. La distinción entre derecha e izquierda requiere que el niño proyecte su imagen corporal y sus dimensiones de orientación en el espacio.</p> <p>Una deficiencia en la imagen corporal o en la lateralidad se traducirá en problemas asociados con la direccionalidad en el espacio, p. ej., la inversión de letras y colocación incorrecta de letras en palabras (Kephart, 1964, citado en: Cratty, 1982).</p>
Percepción auditiva	<p>Requiere el reconocimiento de un sentido de dirección y distancia de los estímulos auditivos, además de la capacidad de discriminación y memoria.</p> <p>La percepción del lenguaje requiere la participación de un mecanismo integrativo que incluye, además de la recepción del estímulo, la identificación de la secuencia y sentido de las palabras.</p>
Percepción táctil	<p>La percepción táctil se compone de cuatro cualidades básicas o sensaciones que se activan al estimular la piel: presión o tacto, temperatura, textura y dolor.</p>

Coordinación visomotriz

La coordinación visomotora es la capacidad de vincular la visión con los movimientos del cuerpo o de sus partes. Cuando una persona ve un objeto y trata de alcanzarlo, sus manos están guiadas por la vista.

La adquisición de la coordinación visomotriz requiere un desarrollo previo del esquema corporal, la capacidad de recibir y procesar los estímulos y el dominio de las funciones motoras (Fernández *et al.*, 2015). Esta función puede afectarse por un daño o retraso en la maduración del sistema nervioso central.

Algunas actividades que realizan los niños tienen una relación directa con la coordinación visomotora, como: correr, atrapar, lanzar, patear, trazar, dibujar, copiar del pizarrón, escribir y leer, entre otras; los niños que presentan problemas visomotores tienen dificultades con la ejecución de este tipo de acciones.

Formación de conceptos

La formación de un concepto implica una asociación entre las características generales de los objetos o fenómenos para describirlos y diferenciarlos (Barrios y de la Cruz, 2006). Para denominar los conceptos se necesita de la palabra, Clauss y Hiebsch (1966) consideran al concepto como “un objeto del pensamiento que está provisto de un signo verbal, lo que permite usarlo en operaciones lógicas internas”, por tanto, el uso de conceptos consiste en aplicar lo aprendido a una situación presente.

En el niño pequeño los conceptos son difusos y globales, se basan en hechos y objetos concretos y tienen una carga afectiva importante; es decir, dependen de sus experiencias prácticas y motrices. A medida que el niño crece, la subjetividad se transforma y se centra en el objeto; por ello, el manejo que aquél haga de los conceptos cambiará en función de la maduración adquirida.

El desarrollo de los conceptos o significado de las palabras presupone el desarrollo de funciones intelectuales como atención, memoria, lógica, abstracción, capacidad de comparación y discriminación (Blanco, 2011).

Formación de símbolos

La **función** simbólica hace referencia a la capacidad del niño para representar a nivel mental objetos ausentes a través del uso de símbolos y signos. En tanto, la **actividad** simbólica alude al dominio de los signos y símbolos accesibles para el niño de acuerdo a su nivel de maduración y medio sociocultural (Bonilla, Solovieva *et al.*, 2012). El signo constituye un objeto, fenómeno o acción material que puede representar o reemplazar a otros elementos y ser reconocido por la simple imagen sensorial. En cambio, el símbolo es un elemento u objeto material que por convención representa una entidad, idea o cierta condición; para ser conocido necesita de la asociación de ideas (Real Academia Española, 2016).

Una de las manifestaciones fundamentales de la noción de símbolo en el niño es el juego simbólico, clave para un adecuado desarrollo infantil, y que aparece casi al mismo tiempo que el lenguaje, pero de manera independiente a éste y constituye una primera fuente de representaciones individuales tanto cognoscitivas como afectivas (Bonilla, 2013). La evaluación del juego simbólico como parte del psicodiagnóstico también brinda indicadores sobre el desarrollo neuropsicológico en tanto permite valorar en forma cualitativa aspectos motores y cognitivos.

La función simbólica queda conformada cuando el niño hace un uso consciente de los signos y símbolos para manejar situaciones de la vida cotidiana y resolver problemas o tareas, además, implica una modificación de su vida psíquica interna y la manera cómo se relaciona y comprende su medio (Bonilla *et al.*, 2012; Vigotsky, 1996).

La función simbólica contribuye también al desarrollo de otras funciones psicológicas como la actividad verbal, lectura, escritura, desarrollo tanto del pensamiento conceptual como matemático, indispensables para el desempeño de la actividad escolar (Salmina, 2010).

Pensamiento

El pensamiento constituye un comportamiento cognitivo en el que se experimentan o manipulan ideas, imágenes, representaciones mentales u otros elementos hipotéticos. En él intervienen la imaginación, recuerdos, resolución de problemas, sueños diurnos, asociaciones libres, y procesos mentales (APA; 2010).

Es la actividad cognoscitiva más compleja, incluye la manipulación de una información codificada en la memoria producto de la representación simbólica de una o más experiencias sobre la realidad o sobre aquellas imaginarias. Los contenidos del pensamiento adoptan diferentes formas; pueden ser verbales y el pensar es el equivalente al hablar, quizás sean en imágenes y el pensar entonces se parece al percibir, también es posible pensar en abstracto.

Este proceso cognitivo superior facilita la resolución de los problemas y la deducción de conclusiones a través de los conocimientos adquiridos con anterioridad. El análisis y la síntesis son las operaciones racionales que toman parte en el pensamiento.

Lenguaje

El lenguaje constituye un sistema de expresión y comunicación de pensamientos y sentimientos que parte del uso de los sonidos del habla y los símbolos escritos (APA, 2010), surge y se desarrolla desde el nacimiento en el contexto de las actividades e interacciones humanas. Vigotsky (1995) define al lenguaje como una función psicológica superior de naturaleza social que tiene una estructura mediada por el uso de signos y símbolos externos e internos y una regulación voluntaria consciente.

El lenguaje, además de su rol primario comunicativo, tiene una función mediatizadora, reguladora, cognoscitiva (intelectual) y emocional. A través del lenguaje las personas regulan y organizan procesos básicos como la memoria y atención, así como actividades de la vida diaria que demandan la participación simultánea de múltiples procesos mentales; adquieren conocimientos y experiencias para adaptarse y modificar su medio; regulan, organizan y expresan su vida afectiva (Quintanar y Solovieva, 2002).

Se espera que a la edad de tres años el niño tenga un repertorio básico de habilidades en las diferentes dimensiones lingüísticas, lo que le permitirá mantener una comunicación eficaz con su entorno (Henaó *et al.*, 2008). La calidad y naturaleza del contexto en el cual ocurren las interacciones sociales determina la manera en que el niño adquiere sus habilidades lingüísticas y de comunicación.

El lenguaje constituye un medio para: el funcionamiento de otros procesos mentales (p. ej., prestar atención al verificar la ortografía mientras pronuncia las palabras en voz alta); es útil como medio de orientación y organización (p. ej., guiar los movimientos de forma verbal o mental para coordinar una tarea); es un medio para que el adulto oriente y dirija la conducta del niño (p. ej., obedecer órdenes, aprender un juego); en el contexto escolar permite convertir las acciones prácticas en operaciones automatizadas (p. ej., el maestro plantea una operación matemática y los alumnos la resuelven) (Quintanar y Solovieva, 2002).

Atención

La atención se define como un estado de consciencia en el cual los sentidos se enfocan de manera selectiva en ciertos aspectos del ambiente, mientras el sistema nervioso central se mantiene alerta para responder a los estímulos (APA, 2010). La atención permite procesar de manera activa una fracción limitada de toda la información a la que se accesa mediante los recuerdos almacenados y otros procesos cognoscitivos (Sternberg, 2011).

En función del grado de control, la atención puede ser espontánea o voluntaria. La espontánea se relaciona con la aparición de un estímulo nuevo y significativo, desaparece casi de inmediato cuando éste se repite o resulta irrelevante, e implica un esfuerzo mínimo sin la participación de la voluntad; esto puede representarse cuando la persona gira la cabeza ante un sonido inusual. En cambio, la atención voluntaria se caracteriza por ser activa y consciente; requiere de un esfuerzo para mantener el foco en un determinado estímulo, por ejemplo, al estudiar, seguir un dictado, realizar ejercicios matemáticos o ejecutar instrucciones (Marietan, 1994).

Una vez que la atención se concentra en un aspecto o acontecimiento se dice que existe una atención dirigida. El niño pequeño, aunque es capaz de desplazar con rapidez su foco de atención, no logra sostenerla como lo hace un chico en etapa escolar. Entre los 6 y 7 años aumenta la capacidad de atención del niño, por lo que le es posible resolver problemas de mayor complejidad. El incremento de esta capacidad se debe a que entre los 5 y 7 años hay una reorganización del sistema nervioso central como consecuencia del crecimiento del tejido nervioso y la mielinización cerebral.

Se han postulado diferentes niveles de atención (cuadro 2-2) que pueden fluctuar en función de las demandas del medio y las capacidades del individuo para regular dichos estados de atención (Ardila y Ostrosky, 2012):

Cuadro 2-2. Diferentes niveles de atención y sus características

Tipos de atención	Definición	Manifestaciones en caso de deficiencias o disfunciones
Orientación	Consciencia de sí mismo con relación al medio, brinda una noción de alerta y un estado general de activación.	Deterioro en la orientación de tiempo y espacio. Alteración en el nivel de consciencia y alerta.
Atención enfocada	Habilidad para responder de forma específica a una sola fuente de información (visual, auditiva o táctil) e ignorar todos los demás estímulos.	Dificultad para filtrar los estímulos irrelevantes. Distracción constante ante los estímulos externos (sonidos, movimientos, estímulos visuales).

Cuadro 2-2. Diferentes niveles de atención y sus características (continuación)

Tipos de atención	Definición	Manifestaciones en caso de deficiencias o disfunciones
Atención sostenida	Habilidad para mantener una respuesta conductual consistente durante una actividad continua y repetitiva.	Dificultad para mantener la atención durante periodos largos de tiempo.
Atención selectiva	Habilidad de centrar la atención en los estímulos relevantes al realizar una tarea y evitar la distracción por estímulos irrelevantes.	Dificultad para identificar y responder a estímulos específicos de entre un todo.
Atención dividida	Habilidad para responder de manera simultánea a diversas tareas o a demandas múltiples de una de éstas. La ejecución de tareas múltiples y simultáneas dependerá de qué tan automáticas sean.	Dificultad para procesar en forma simultánea múltiples estímulos.
Atención alternada	Flexibilidad mental para cambiar el foco de atención y moverse entre tareas que implican distintas demandas cognitivas; permite cambiar con rapidez el foco de atención de un estímulo al otro.	Dificultad en cambiar la tarea una vez que se ha establecido una serie de conductas. Necesidad de claves para iniciar las nuevas tareas.

Memoria

La memoria hace referencia a los mecanismos asociados con el almacenamiento, retención y recuperación de la información sobre experiencias previas (Sternberg, 2011). La memoria comprende tres etapas: una fase de retención o registro, que es cuando la persona recibe la información; un periodo de almacenamiento o de conservación de la información y por último, una fase de evocación o recuperación de la huella mnémica (Ardila y Ostrosky, 2012).

Se ha postulado la existencia de varios tipos de memoria (cuadro 2-3), los dos considerados fundamentales son la de largo plazo (MLP) y la de corto plazo (MCP). Los niños de preescolar parecen tener una memoria más limitada a corto plazo que la de los adultos. Conforme éstos crecen y maduran, aumenta su capacidad para recuperar y recordar información, de este modo su memoria es cada vez más lógica y simbólica que concreta y funcional.

Una propuesta complementaria al modelo de la memoria a corto plazo enfatiza el papel de la memoria de trabajo (Ardila y Ostrosky, 2012; Baddeley, 2003), constructo que hace referencia a la capacidad de mantener la información a nivel mental mientras la persona la repasa o actualiza y por ello es fundamental en el aprendizaje escolar.

Cuadro 2-3. Diferentes tipos de memoria y sus características

Tipos de memoria	Definición	Manifestaciones en caso de deficiencias o disfunciones
Memoria sensorial	Primera etapa en el proceso de la memoria, implica un reconocimiento momentáneo de los estímulos percibidos por los sentidos. Es una memoria de mínima duración que se desvanece con rapidez.	Problemas perceptuales.
Memoria a corto plazo	Reservorio de la memoria vinculado con la evocación de la información de inmediato después de su presentación; esta información se pierde por un proceso de desplazamiento. La MCP se caracteriza por un almacenamiento limitado y una tasa con cierta lentitud de olvido.	Problemas para registrar y/o analizar la información.
Memoria a largo plazo	Almacén donde se retiene información por periodos que oscilan entre minutos y decenios. Su función es evocar la información después de un intervalo durante el cual la atención se ha enfocado en otras áreas. Tiene posibilidades ilimitadas y es difícil olvidar su contenido.	Mayor tiempo invertido en recuperar la información y, o en organizar los recuerdos evocados.
Memoria de trabajo	Almacén de la memoria vinculado con la capacidad para mantener en la mente la información mientras se trabaja en ella o se actualiza. Permite recordar los planes, instrucciones, considerar alternativas y relacionar ideas y datos; incluye relacionar el presente con el futuro y el pasado. Juega un papel fundamental en la creatividad.	Mayor esfuerzo para retener la información.

La transferencia de información de la memoria sensorial a la de corto plazo requiere de atención, mientras que la transferencia de información de la memoria de corto plazo a la de largo plazo requiere repetición y organización (Ostrosky y Lozano, 2003). La memoria puede verse afectada sobre todo por factores como falta de atención selectiva (concentración), de motivación, problemas de ansiedad y depresión (Mussen, Janeway *et al.*, 1975).

Los defectos o disfunciones de la memoria acarrearán dificultades en el proceso de aprendizaje. La población infantil con dificultades específicas del lenguaje y aprendizaje muestra deficiencias en la operación de los sistemas de memoria de trabajo y de registros a largo plazo (Bermeosolo, 2012).

Aprendizaje

El aprendizaje consiste en el proceso de adquisición de información, patrones de conducta o habilidades nuevas y bastante duraderas, se caracteriza por la modificación de la conducta como resultado de la práctica, el estudio o la experiencia (APA, 2010).

Existen diferencias individuales en el ritmo, progresión y capacidad para aprender, factores que impactan en el desempeño académico del niño y su adaptación a los distintos ámbitos donde se desenvuelve.

Durante la infancia la capacidad de aprendizaje contribuye a la adquisición o modificación de ideas, habilidades, destrezas, valores y la regulación del despliegue de conductas y emociones, todo como resultado de la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación (Zapata, 2015). La interacción entre el entorno como fuente de estímulos y el cerebro determina la progresión en el aprendizaje.

Al hablar de aprendizaje es relevante señalar que tanto la maduración como la percepción juegan un papel importante en este proceso; es evidente que no se podrá aprender aquello que resulte demasiado complejo o extenso para un determinado estadio de madurez. Las disfunciones cerebrales en áreas específicas del rendimiento cognitivo se traducen en dificultades en los procesos de aprendizaje, limitaciones que se manifiestan en los primeros años escolares y se hacen presentes en problemáticas vinculadas con la adquisición y dominio del lenguaje oral, escrito, cálculo matemático y motricidad fina, entre otras (Roca *et al.*, 2010).

Las funciones que intervienen en el aprendizaje escolar: percepción, coordinación visomotriz, atención, memoria, concepto de número y cantidad, pensamiento, formación de conceptos y, funciones ejecutivas.

Concepto de número

El concepto de número se refiere al conjunto de conocimientos necesarios para comprender de manera consciente el número natural como parte del sistema decimal. Su uso implica la participación de procesos cognitivos vinculados con el manejo, representación, explicación y establecimiento de relaciones y razonamientos que se aplican a situaciones prácticas de la vida cotidiana, la resolución de problemas o el juego, en donde se requiere la manipulación de números y cantidades para poder contar, ordenar, comparar, medir y operar (Berjas, 2015). La capacidad de utilizar números es una habilidad indispensable para la adaptación a un entorno caracterizado por la abundancia de información cuantitativa.

La adquisición del concepto de número precisa la comprensión previa de las relaciones de clasificación y de seriación (conocer las semejanzas y diferencias) con colecciones de objetos. Esta adquisición es paulatina y se consigue en la medida que el niño interioriza diferentes experiencias secuenciadas tales como: 1. Percepción de cantidad (mucho, poco, algunos); 2. Distinción y comparación de cantidades de objetos (p. ej., hay tanto como); 3. Principio de unicidad; 4. Generalización de la unicidad; 5. Acción sumativa (uno más uno equivale a dos); 6. Identificación del nombre del número con su signo; 7. Noción de permanencia de números y cantidades (Figueiras, 2014). La consolidación del concepto de número se obtiene al inicio de la edad escolar.

Funciones ejecutivas

Las funciones ejecutivas se definen como aquellos procesos cognitivos que posibilitan la realización de conductas complejas y el establecimiento de metas como

resultado del control central sobre las emociones, la atención, el pensamiento, el lenguaje, la memoria y la conducta (Pena y Montero, 2015). Este conjunto de procesos tiene como principal objetivo la adaptación a situaciones nuevas al operar sobre la modulación de las habilidades cognitivas (Burgess, 1997), su principal sede neuroanatómica son los lóbulos frontales y, en concreto, en la corteza prefrontal; sin embargo, no tienen una localización específica ya que resultan de una continua interacción entre estructuras corticales y subcorticales (Pena y Montero, 2015).

El término de funciones ejecutivas incluye diferentes procesos que convergen en un concepto general. Entre las funciones ejecutivas que engloba el concepto sobresalen (Flores y Ostrosky, 2008):

- Planeación: capacidad para integrar, secuenciar y desarrollar pasos intermedios para lograr metas a corto, mediano o largo plazo.
- Control conductual: capacidad para retrasar o detener las respuestas impulsivas.
- Flexibilidad cognoscitiva: capacidad para cambiar esquemas de pensamiento, generar y seleccionar nuevas estrategias para solucionar una tarea.
- Memoria de trabajo: capacidad para mantener la información de forma activa mientras se trabaja en forma cognitiva en ella.
- Fluidez: velocidad y precisión en la búsqueda y actualización de la información.
- Mentalización: capacidad de ser consciente de lo que otra persona piensa o de su reacción a una situación particular. Habilidad fundamental para el desarrollo de la empatía y las relaciones interpersonales.
- Conducta social: capacidad para asimilar, aprender y desarrollar sistemas de reglas cognitivas y sociales para interactuar en forma propositiva con el medio.

Actividades como solucionar problemas, comprender con amplitud el sentido de un texto o valorar varias alternativas y elegir la más adecuada estarían a cargo de las funciones ejecutivas.

En la elaboración del psicodiagnóstico es importante identificar el papel que juega este conjunto de conceptos que engloban a los procesos cognitivos, así como evaluarlos mediante las pruebas neuropsicológicas, ya sean de tamizaje o que permitan obtener un perfil neuropsicológico más amplio.

En el siguiente apartado se abordan los fundamentos, aplicación, calificación e interpretación de las pruebas de evaluación de la percepción visual y coordinación visomotora.

► PRUEBAS DE EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN VISUAL Y COORDINACIÓN VISOMOTORA

La percepción es una capacidad que juega un papel fundamental en la vida del ser humano; el modo de percibir cambia con la edad. Para una mayor comprensión sobre la evaluación de la percepción visual y coordinación visomotora en los niños, así como de las pruebas psicológicas que valoran estas funciones, es conveniente tomar en cuenta los cambios asociados a la edad y maduración del sistema nervioso.

Desarrollo de la percepción en el niño

Existen hitos esperables en función de la edad, sin embargo, éstos no deben tomarse como una norma. Es recomendable que al realizar un psicodiagnóstico los profesionistas de la psicología consideren que el proceso de maduración no se da igual en todos los individuos, éste depende tanto de factores biológicos como culturales.

A lo largo del desarrollo infantil existe una estrecha relación entre percepción visomotora y lenguaje, así como con otras funciones cognitivas como son: memoria, percepción visual, coordinación motora, conceptos temporales y espaciales, capacidad de organización y representación (Bender, 1938; Heredia, Santaella y Somarriba, 2012).

En el proceso de integración del informe psicológico, las puntuaciones de las pruebas visoperceptuales deben tomarse a la luz de la situación particular del niño y apoyarse en los resultados de otros instrumentos de evaluación pertinentes (p. ej., Escalas Wechsler, pruebas neuropsicológicas).

En el cuadro 2-4 se describen los cambios en el desarrollo de la percepción y la motricidad en cuatro áreas importantes a considerar cuando se aplican pruebas visoperceptuales relacionadas con el aprendizaje escolar y la adaptación a lo largo de la infancia.

Cuadro 2-4. Desarrollo de la percepción de los 0 a los 12 años

Etapas/ edad	Percepción de la forma	Percepción del espacio	Psicomotricidad fina
0 a 1 año	El lactante percibe la iluminación, siente el mundo de manera global y difusa. Al final del primer año comienza a comprender que los objetos tienen una identidad propia, y que ésta no cambia aunque el objeto no esté presente.	El recién nacido considera el espacio como un todo no dividido. A los 6 meses su espacio se extiende hasta lo que capta con la vista; está dado en relación con su cuerpo, con lo que pueda pensar, palpar, además de su movimiento. Comienza a formar las nociones de ciertas direcciones (arriba, abajo, adentro, afuera).	Al sexto mes, los movimientos comienzan a ser deliberados, planeados y coordinados. El niño toma objetos pequeños, aunque casi sin éxito. En el séptimo mes los movimientos delicados de la mano tienen un vínculo estrecho con el juego (empiezan a utilizar más los dedos que las palmas). De los 8 a los 12 meses sostiene y explora de forma consciente los objetos que atraen su atención.
1 a 2	Aprende a buscar lo que se le ha perdido. Entiende que el aspecto de un objeto se modifica de acuerdo a la posición y distancia desde donde se le mire.	Cerca del año y medio consolida la noción de movimiento de los objetos dentro del espacio. Al caminar, el traslado de su propio cuerpo le permite aumentar el conocimiento de sus relaciones espaciales.	En el décimo sexto mes, aumenta la precisión en agarre y muchos ya toman sus crayolas con habilidad. En el décimo octavo mes, trata de usar una crayola para imitar líneas horizontales.

**Cuadro 2-4. Desarrollo de la percepción de los 0 a los 12 años
(continuación)**

Etapas/ edad	Percepción de la forma	Percepción del espacio	Psicomotricidad fina
2 a 3		Tiene incipientes nociones de espacio.	Los dibujos de los niños entre los 2 y los 4 años son garabatos que expresan un juego motor pero carecen de significado.
3 a 4	La capacidad para discriminar formas geométricas se alcanza alrededor de los 4 años.	Más adelante es capaz de reconocer los objetos y sus formas de manera independiente a su posición y a la orientación de su propio cuerpo.	Adquieren sentido hasta que se han terminado. Dentro de la evolución gráfica, en un principio el niño sólo traza líneas rectas y curvas.
4 a 5	Agudeza y claridad de detalle.	Percepción de la profundidad desarrollada.	A los 4 años logra hacer un cuadrado.
5 a 6	La percepción visual se desarrolla y perfecciona hasta cerca de los 6 años. La percepción de la orientación espacial empieza a desarrollarse hasta los años preescolares y en los primeros años de educación primaria.	De los 3 a los 12 años, el niño pasa por distintas etapas que le dejan adquirir su organización espacial. Establece relaciones entre la vecindad de los objetos, de orden y de separación. Adquiere su punto de vista para ordenar las cosas y comprender la opinión de los demás.	Está en capacidad de tomar el lápiz en forma correcta, trazar líneas horizontales, verticales, círculos, diagonales y un rombo.
6 a 7	Se espera que ya esté consolidada.	La construcción del espacio (orientación espacial y localización de un objeto en el espacio) durante los 6 a 8 años tiene lugar a través de una constitución correlativa de los esquemas corporal y espacial, el espacio de acción se amplía y adquiere mayor complejidad.	Ya elaboran figuras más complejas y con detalles.
7 a 8			No sólo empieza a escribir y a dibujar mejor, sino que sus movimientos al dejar o levantar un objeto son más precisos y seguros. Tiene mejores habilidades para dibujar figuras con volumen.
8 a 12	Se espera que la coordinación visomotriz se afine y la calidad de los trazos sea más precisa.	El desarrollo motor acelerado algunas veces puede causar torpeza en los movimientos con dificultad para calcular y medir la distancia y fuerza del movimiento.	Se observa un aumento en las destrezas manuales, y se perfeccionan la coordinación y el tiempo de reacción.

■ PERCEPCIÓN DE LA FORMA

Piaget realizó estudios relacionados con el movimiento ocular de los niños pequeños y encontró que tienden a focalizar la mirada en una parte del campo visual sin prestar atención a lo restante. Conforme crecen, son capaces de explorar en forma sistemática todo el campo, comparan una sección del campo visual con otra, logran una correcta percepción de las relaciones entre los objetos y aprecian mejor las semejanzas y diferencias entre los estímulos, lo que les permite integrar el todo.

Percepción del espacio

Se ha observado que los niños necesitan cierto grado de madurez intelectual para establecer las ideas de relaciones espaciales. Piaget demostró que a los niños menores de ocho años se les dificulta establecer la noción de la relación espacial de los objetos que no pueden observar. Por otro lado, la habilidad para representar un dibujo que incluya la noción de relaciones espaciales, se adquiere con mucha lentitud.

Psicomotricidad fina

Existen dos tipos de psicomotricidad: gruesa y fina. La primera se desarrolla antes y es la que interviene en actividades como caminar, brincar, entre otras; en tanto que la segunda se alcanza más adelante y es la que permite realizar actividades en las que están implicados los movimientos que se requieren para la expresión gráfica.

En la investigación realizada por Lauretta Bender (1974) sobre la evolución del dibujo infantil, la autora observó que los niños más pequeños dibujan en forma de espiral y con una conducta repetitiva.

Percepción visoespacial y coordinación visomotriz

La teoría de la Gestalt menciona que las diferencias en la realización de la copia de un estímulo están dadas en función de la organización de la percepción a partir de un todo que se capta de manera inmediata e intuitiva; en contraste, la ejecución del estímulo (dibujo) requiere un análisis de las partes que integran el todo, puesto que el dibujo nunca se elabora en un solo movimiento, sino que es necesario realizarlo por segmentos. El análisis del todo formal y la coordinación de los movimientos que llevan al logro de su reestructuración, tienen una estrecha dependencia del sistema neuromuscular y éste, a su vez, de la madurez y el entrenamiento (Paín, 1974).

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

Existen otras pruebas que evalúan algunos aspectos complementarios, por ejemplo, la Figura Compleja de Rey evalúa además de la percepción visomotora la capa-

cidad de planeación. La Prueba de Benton evalúa la percepción, la memoria visual y las habilidades visoconstructivas. Es una herramienta de diagnóstico clínico para evidenciar dificultades en la percepción de las relaciones espaciales y en el recuerdo de estímulos visuales recién aprendidos, tanto en niños como en adultos.

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

► PRUEBA GESTÁLTICA VISOMOTORA DE BENDER

Entre la gama de pruebas para evaluar la percepción y coordinación visomotora, las autoras eligen el Bender en tanto constituye una herramienta de tamizaje que brinda una aproximación inicial, rápida y de fácil calificación para la evaluación de funciones perceptuales y cognitivas; además, permite a los profesionistas discriminar entre la pertinencia de aplicar o no una batería neuropsicológica para un correcto psicodiagnóstico.

Fundamentos teóricos

La Prueba Gestáltica Visomotora fue diseñada por Laretta Bender entre 1932 y 1938, ha sido estudiada con amplitud y aún se mantiene vigente como herramienta clínica.

La prueba se fundamenta en la psicología de la percepción de la teoría de la Gestalt, se diseñó con base en nueve de los patrones elaborados por Wertheimer (1923) para demostrar los principios de la psicología de la Gestalt en relación con la percepción.

La principal aportación de Bender es haber realizado la estandarización del desarrollo de la función gestáltica y poner el acento en el carácter evolutivo de las representaciones gráficas del niño.

Principios de la Gestalt

La teoría de la Gestalt se basa en el **todo**, es decir, los estímulos que el organismo percibe los procesa y responde ante ellos de manera integrada. Todos los procesos integradores del sistema nervioso se producen en patrones o *gestalten*.

Bender (1974) menciona cuáles son los principios de la Gestalt relacionados con cada una de las figuras de su prueba (cuadro 2-5).

Cuadro 2-5. Principios de la Gestalt que fundamentan la Prueba Gestáltica Visomotora de Bender

Figura A	Consiste en una figura cerrada sobre un fondo. Las partes que se hallan más próximas entre sí por lo general se visualizan juntas.
Figura 1	La figura se basa en el principio de la proximidad. Wertheimer consideraba que debía percibirse una serie de pares de puntos determinados por la distancia más corta y en cada extremo un punto suelto.
Figura 2	El principio que rige esta figura es el de la proximidad de las partes. Por lo regular, la figura se percibe como una serie de líneas cortas y oblicuas compuestas de tres unidades con una inclinación de izquierda a derecha.
Figura 3	Esta figura también sigue el principio de la proximidad, aunque por la forma y dirección del todo implica una mayor dificultad para su integración.
Figura 4	Se percibe como dos unidades y se basa en el principio de la continuidad de la organización geométrica interna.
Figura 5	Se visualiza como un círculo incompleto, con un trazo recto inclinado, constituido por líneas de puntos. Se basa en los mismos principios de la figura A.
Figura 6	Está formada por dos líneas onduladas de diferente longitud de onda que se cortan en forma oblicua.
Figuras 7 y 8	Son dos configuraciones compuestas por las mismas unidades, pero es raro que se les perciba como tales porque en la figura prevalece el principio de la continuidad de las formas geométricas.

Con respecto a cómo los niños elaboran los dibujos que se muestran en su prueba, Laretta Bender encontró ciertas tendencias en relación con la edad en el desempeño de los niños de su muestra (cuadro 2-6). Esta descripción sobre la evolución de los dibujos de Bender, debe considerarse sólo como punto de referencia de los cambios que se dan en la reproducción de los dibujos, mas no como una norma.

Cuadro 2-6. Evolución del trazo de las figuras de Bender según la edad de los niños

Edad	Tendencias en la ejecución del Bender
3 años	El niño hace un garabato más o menos controlado y se detiene después de hacerlo. Esta conducta la repite en cada una de las tarjetas.
4 años	Utiliza círculos y redondeles cerrados en todas las figuras que se le muestran. La forma la representa por círculos y redondeles; la dirección por líneas horizontales y de izquierda a derecha; la idea de número mediante conglomerados y perseveración.
5 años	Comienza a hacer una serie de cuadrados cerrados, figuras ovaladas o círculos abiertos; empieza a cruzar líneas verticales y horizontales. Continúa la perseveración en series de dibujos horizontales como en los que tienen dirección vertical.

Cuadro 2-6. Evolución del trazo de las figuras de Bender según la edad de los niños (continuación)

Edad	Tendencias en la ejecución del Bender
6 años	Es capaz de dibujar cuadrados cerrados en posición oblicua, y representar relaciones de oblicuidad mediante dos redondeles entreabiertos, y un segmento de redondel con relación a otro. En ocasiones, traza series verticales aisladas u otras en sentido horizontal por perseveración. A esta edad ya es capaz de reproducir las figuras A, 1, 4 y 5.
7 años	Sólo hay un progreso en lo que respecta a las relaciones de oblicuidad y al aumento de la capacidad combinatoria. Puede elaborar la figura 8.
8 años	Por la madurez alcanzada, ya es capaz de realizar el trazo correcto de la figura 6.
10 años	Logra copiar en forma adecuada las figuras 2 y 7.
11 años	Se espera que reproduzca sin errores todas las figuras. Se logra el trazo correcto de la figura 3.
Adultos	Sólo cerca de un tercio de los adultos son capaces de dibujar la figura 1 por pares (en esta figura los puntos aparecen por pares con una mínima separación entre ellos).

ASPECTOS EVALUADOS EN EL BENDER

El objetivo central de la prueba es medir de una manera cualitativa la madurez de los niños en relación con su capacidad perceptomotriz y las posibles dificultades en los procesos que intervienen en la reproducción gráfica (Bender, 1938; 1984). Bender señala que la percepción y reproducción de las figuras gestálticas están determinadas por principios biológicos de acción sensoriomotriz que varían en función de:

- a) El patrón de desarrollo y nivel de maduración de cada individuo.
- b) Dificultades y/o trastornos del sistema nervioso central, ya sean innatos o adquiridos.

La Prueba de Bender representa una aproximación inicial para identificar retrasos en la maduración visomotora en los niños relacionados con problemas de aprendizaje (p. ej., disgrafías, dislexia, discalculia), así como obtener indicadores de un posible daño neurológico y/o retraso mental. En los adultos proporciona indicadores de dificultades perceptuales y/o visomotoras relacionadas con fallas en el funcionamiento cognitivo, o bien que apuntan a un posible daño neurológico. **Los indicadores que arroja el Bender se deberán respaldar y contrastar con otras técnicas de evaluación neuropsicológica.**

Validez de la prueba de Bender

La validez de esta prueba se obtuvo al correlacionarla con diferentes pruebas como la Escala de Randall, la Prueba de Goodenough y la Escala de Pitner- Patterson. Me-

rino y Allen (2013) indican que las primeras revisiones sobre el uso del Bender en relación con el rendimiento educativo respaldan su capacidad predictiva al explicar parte de la varianza, así como en la predicción temprana de problemas de aprendizaje; sin embargo, investigaciones posteriores muestran evidencias de un alcance limitado de las pruebas asociadas al componente de maduración como lo son el Bender (calificación de Koppitz) y la Prueba Berry VMI.

Si se pretende evaluar la madurez de la integración visomotora, el rango de edad entre 4 y 6 años, 11 meses es el más adecuado para obtener datos confiables. A partir de los siete años se sugiere usar la prueba como una herramienta de tamizaje para identificar posibles déficit, más que como un diagnóstico del nivel de madurez. Después de los siete años, dado que el grado de dificultad para realizar las nueve figuras que componen la prueba puede no representar un mayor desafío para un amplio sector de la población infantil, el hecho de no completarlas en forma adecuada después de esa edad es más un indicador de retraso en la madurez que un indicador del nivel de aptitud intelectual y/o de desarrollo (Cruz, Garaigordobil y Maganto, 2001).

■ MATERIAL DE LA PRUEBA

Antes de iniciar la aplicación es importante preparar el material requerido, de ello dependerá en parte la ejecución adecuada del niño, el cual consiste en:

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

■ APLICACIÓN DE LA PRUEBA

En el contexto clínico se sugiere aplicar el Bender de manera individual por la importancia de observar el tiempo, desempeño y actitud del niño hacia la tarea. También es posible realizar aplicaciones grupales para fines de investigación o en el contexto escolar.

Los distintos tipos de aplicación son los siguientes:

- a) **Tradicional o copia.** Se entrega al niño una hoja de papel en posición vertical y se le pide que copie las figuras. Se colocan hojas adicionales sobre la mesa.
- b) **Taquitoscópico.** Se expone la tarjeta durante cinco segundos. Después de retirarla se indica al niño que dibuje la imagen que se le presentó. Esta forma de aplicación se realiza en caso de sospecha de daño neurológico. La realización de la Gestalt puede resultar alterada por la influencia del tiempo en la percepción del estímulo.

- c) **Memoria.** Después de aplicar la versión tradicional del Bender, se indica al niño que dibuje todas las figuras que recuerde.
- d) **Selectivo.** En caso necesario sólo se aplican algunas láminas. Por ejemplo, si se tiene la impresión de que el niño ha sido muy rápido en la ejecución de la prueba o que no hizo ningún esfuerzo por obtener un buen desempeño, se le puede pedir que repita alguna de las figuras en otra hoja de papel.

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

- a) Presentar las tarjetas del Bender de manera amplificada.
- b) Utilizar cuadernos especiales donde estén dibujadas las figuras para que los niños las copien en los espacios en blanco. Esta forma puede limitar la apreciación de la distancia entre las figuras y su distribución en un determinado espacio.
- c) Presentación de las figuras mediante un proyector.
- d) Presentación de todas las tarjetas a cada niño (Sattler, 2010).

Instrucciones

Es importante que el profesional cuente con los conocimientos y la experiencia necesarios que le permitan llevar a cabo una aplicación correcta que implica: dar las instrucciones en forma adecuada, presentar las láminas en estricto orden y orientación, realizar una correcta colocación de la hoja (de preferencia debe ser vertical), tomar el tiempo de aplicación y registrar las conductas relevantes durante la realización de la prueba.

Para la aplicación individual, Koppitz (1980) menciona las siguientes instrucciones que hay que dar al niño: “Aquí tengo nueve dibujos para que los copies. Aquí está el primero. Haz uno igual a éste”.

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

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

► OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA PRUEBA

Dentro de la práctica clínica es fundamental la observación de las conductas del niño durante la aplicación de las pruebas, en tanto facilita una mayor comprensión del problema y de los resultados obtenidos. En la ejecución del Bender es conveniente identificar si el niño recurre a conductas compensatorias para subsanar di-

ficultades, como sería tratar de calcar, utilizar el dedo como guía, girar la tarjeta o cambiar la postura de la mano.

El tiempo empleado en la ejecución de la prueba puede ser un indicador del desempeño del niño en la realización de tareas que impliquen el uso de la coordinación visomotora (p. ej., escribir, copiar, dibujar, ensamblar, atrapar y manipular diferentes objetos).

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

Utilizar un cuadro de registro permite sistematizar la observación. A continuación se muestra un ejemplo de un cuadro de registro (figura 2-1, tomado de Aragón, Canales *et al.*, 1977.)

■ CALIFICACIÓN DEL BENDER

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

En la calificación cuantitativa se atiende con mayor precisión a los detalles. Se califica mediante puntuaciones que se convierten a normas estadísticas y se identifica si el niño se encuentra dentro de un parámetro de madurez de las habilidades visoperceptuales acorde a las características de una muestra de la población infantil de su edad cronológica.

Desde la aparición de la prueba se han desarrollado diferentes sistemas de calificación para detectar deficiencias que pudieran presentarse en la organización grafoperceptiva. En esta obra se retoma la Escala de Koppitz (1963) por ser la más utilizada y sistematizada para su uso clínico, educativo y en la investigación.

■ ESCALA DE MADURACIÓN DE KOPPITZ

Para calificar la Prueba Visomotora de Bender se recomienda la Escala de Koppitz, ya que su confiabilidad y validez permiten emplear los resultados como punto de partida para identificar posibles problemas en la maduración y el aprendizaje.

La Escala de Maduración de Koppitz parte del principio de que no todos los niños maduran con la misma velocidad, es decir, un niño puede madurar más rápido en algunos aspectos y de manera más lenta en otros, es por eso que su propuesta de calificación pondera la evaluación del desempeño total alcanzado en la ejecución del Bender por encima del análisis detallado de cada una de las tarjetas como es el caso del sistema de calificación empleado por Lauretta Bender.

Son siete los criterios en que se basa la escala de maduración de Koppitz. En el cuadro 2-7 se menciona y describe cada uno de ellos.

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

G: significa la aparición de diversas conductas en general.

Figura 2-1. Observación y registro de conductas.

Cuadro 2-7. Descripción de los criterios para la calificación del Bender	
CRITERIO	DESCRIPCIÓN
1. Distorsión de la forma	La realización de las figuras difiere en forma considerable de la Gestalt, ya sea porque no se logra la forma correcta o porque no existe proporción entre las dos figuras que conforman el estímulo. Se aplica a las figuras A y 7.
2. Rotación	La figura es rotada en 45° o más. Se aplica a todas las figuras excepto a la 6. Si el estímulo es compuesto se considera la rotación cuando se gira cualquiera de las figuras que lo integran.
3. Sustitución de puntos por círculos	En lugar de puntos se trazan cinco círculos o más. Se aplica a los estímulos 1, 3 y 5.
4. Perseveración	El número de elementos rebasa a los que conforman el estímulo. En las figuras 1 y 2, si se dibujan más de 15 puntos en una hilera se puntúa el criterio. En la figura 6 si se dibujan dos o más curvas en comparación con el estímulo original se toma en cuenta como error.
5. Falla en la integración de las partes de una figura	Este criterio sólo se aplica a las figuras compuestas, cuando existe una diferencia de más de 3 mm con el punto de intersección. Se puede calificar en los reactivos: A, 4 y 7. En la figura 6 sólo se aplica cuando no hay cruce de líneas o éste se da en los extremos. En las figuras 3 y 5 se toma en cuenta cuando existe conglomeración de puntos o fusión de líneas continuas.
6. Sustitución de ángulos por curvas	El criterio se aplica a la figura 6 cuando en lugar de dibujar curvas se trazan tres ángulos o más o ninguna curva.
7. Adición u omisión de ángulos	Cuando en las figuras A, 7 y 8 se aumentan o se disminuyen los ángulos que tiene la Gestalt.

La escala consta de 30 indicadores que se califican con uno o cero. Uno si está presente, cero si está ausente. Los indicadores de la escala se refieren a errores que puede cometer el niño en el copiado de las figuras (figura 2-2), por tanto, una calificación alta correspondería a un grado de madurez bajo.

Nombre: _____ Edad: _____
 Grado escolar: _____ Sexo: _____ Fecha: _____
 Puntuación cruda: _____ Nivel de maduración: _____
 Diagnóstico: _____

Figura A			Figura 5		
1 ^a	Distorsión de la forma		15	Círculos por puntos	
1b	Desproporción		16	Rotación	
2	Rotación		17a	Desintegración de la forma	
3	Integración		17b	Línea continua ◆	
Figura 1			Figura 6		
4	Círculos por puntos		18a	Curvas sustituidas por ángulos	
5	Rotación ◆		18b	Ninguna curva ◆	
6	Perseveración ▲		19	Integración	
Figura 2			Figura 7		
7	Rotación		21a	Desproporción	
8	Integración ■		21b	Distorsión de la forma	
9	Perseveración ▲		22	Rotación	
Figura 3			Figura 8		
10	Círculos por puntos		24	Distorsión de la forma	
11	Rotación ▲		25	Rotación	
12 ^a	Integración				
12b	Línea continua ◆				
Figura 4			Indicadores Emocionales		
13	Rotación ◆			Orden confuso	
14	Integración			Línea ondulada ■	
				Círculos sustituidos por rayas	
				Aumento progresivo de tamaño	
◆	Altamente significativa DN			Gran tamaño	
■	Altamente significativa DN 6 años			Tamaño pequeño 😊	
▲	Altamente significativa DN 7 años			Segunda tentativa 😊	
■	Significativa de 5 a 7 años			Expansión ■	
😊	Significativa de 8 a 10 años			Línea fina	
				Repaso del dibujo ■	

Nota: en el protocolo anterior se mencionan los indicadores que Koppitz encontró que son significativos o altamente significativos de daño neurológico. El uso de los mismos debe llevarse a cabo con sumo cuidado, porque en los estudios realizados en México no todos los mencionados por Koppitz han resultado significativos.

Figura 2-2. Escala para obtener el grado de maduración según Koppitz.

► CALIFICACIÓN CON LA ESCALA DE MADURACIÓN DE KOPPITZ

Las primeras normas del sistema de calificación ideado por Koppitz se basaron en la media y la desviación estándar para emplearse con niños entre 5 y 10 años.

Más adelante, en 1975, Koppitz y colaboradores elaboraron otras normas basadas en una muestra de 975 niños de 5 años, 0 meses a 11 años 11 meses. En el estudio participaron niños de áreas rurales, pueblos pequeños, suburbios y grandes centros metropolitanos, del oeste, sur y noreste de EUA. En esta muestra, 86% de los niños fueron de raza blanca; 8.5% afroamericanos; 4.5% de origen latino y 11% orientales. Las normas elaboradas se basan tanto en la media y la desviación estándar, como en calificaciones naturales y percentiles para cada edad.

Ante la disyuntiva de cuál norma utilizar cuando se evalúa a un niño, se recomienda aquella que contiene las medias y las desviaciones estándar, porque permiten tener mayor flexibilidad al tomar en cuenta qué tanto se encuentra el niño dentro o fuera del promedio (cuadro 2-8). Esta sugerencia se sustenta en las distintas investigaciones realizadas en México (Heredia 1982; Venegas 1985; Peché 1988; Fuentes y Martínez 1990), las cuales muestran diferencias transculturales y socioculturales relevantes, ya que parece haber una tendencia a obtener un mayor número de errores en los niños mexicanos, sobre todo aquellos que provienen de un nivel socioeconómico bajo.

► INDICADORES EMOCIONALES EN EL BENDER DE NIÑOS SEGÚN LOS CRITERIOS DE KOPPITZ

Las emociones representan respuestas organizadas, adaptativas y que cumplen funciones específicas en virtud de las demandas del contexto. En el Bender es posible observar aspectos emocionales debido a que la percepción visomotora es una función integral de la personalidad que está controlada por la corteza cerebral.

En niños y adultos pueden valorarse algunos aspectos emocionales en la ejecución de las figuras del Bender. De acuerdo con la propuesta de Paín (1974), la calidad en el trazo, la distribución de las figuras, el tamaño de las mismas y el simbolismo que se le puede dar a alguno de los estímulos, reflejan características emocionales de la persona.

Al seguir la premisa de que una lesión o problema funcional a nivel del sistema nervioso central impacta en la personalidad del individuo, Koppitz agregó a su escala de maduración indicadores emocionales que se pueden observar en el trazo de las figuras hechas por los niños (cuadro 2-8).

Cuadro 2-8. Indicadores emocionales en la ejecución del Bender según Koppitz

Categoría	Descripción	Interpretación
I. Orden confuso	La distribución de las figuras en el papel no sigue un orden o planeación.	En los preescolares esta situación es normal. En los niños que han adquirido la lectoescritura, la aparición de un orden confuso indica dificultad en el manejo del espacio, así como para planear y organizar tareas.
II. Línea ondulada (figuras 1 y 2)	Alude a dos o más cambios bruscos en la línea que se traza.	Esta distorsión se asocia con inestabilidad en la coordinación motora y dificultades emocionales.
III. Círculos sustituidos por rayas (figura 2)	Trazo de rayas en lugar de puntos en por lo menos la mitad de la figura.	Indicador asociado con impulsividad y poco interés en la realización de la tarea.
IV. Aumento progresivo del tamaño (figuras 1, 2 y 3)	Los puntos y los círculos aumentan de tamaño de manera progresiva. Sólo se toma en cuenta cuando los últimos puntos triplican el tamaño de los primeros.	Indicador asociado con poca tolerancia a la frustración.
V. Gran tamaño de la figura	Una figura se considera de gran tamaño cuando alguno de los dibujos se reproduce a una escala de tres veces mayor que el original.	Indicador asociado con tendencias impulsivas.
VI. Tamaño pequeño de la figura	El tamaño es pequeño cuando las figuras se dibujan 50% más pequeñas que el estímulo.	Indicador asociado con timidez y retraimiento.
VII. Línea fina	El trazo es tan fino que hay que esforzarse para ver el dibujo completo.	Indicador que también se asocia con timidez y retraimiento.
VIII. Repaso del dibujo o de los trazos	Repaso del dibujo con líneas gruesas y remarcadas con fuerza.	Indicador asociado con impulsividad y agresividad.
IX. Segunda tentativa	Cuando una figura se realiza dos veces, o cuando se borra y se comienza en otro lugar.	Indicador con impulsividad y ansiedad.
X. Expansión	Empleo de dos o más hojas de papel para trazar las nueve figuras.	Cuando esto se observa en niños que están en edad escolar, parece indicar tendencias egocéntricas con dificultad para planear.

► CALIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA BENDER

Para calificar la prueba con la escala de maduración de Koppitz se toman en cuenta tanto los indicadores cualitativos como los cuantitativos. La calificación se asigna

como uno o cero en función de la presencia o ausencia del indicador. Se asigna el valor de “uno” sólo si el error es evidente y claro. Si existe duda se califica con cero. La suma total de errores brinda el índice de puntuación natural.

Se sugiere interpretar los datos obtenidos con el sistema de la Dra. Koppitz (puntuación natural) en función de los siguientes dos métodos¹:

1. Comparar el desempeño del niño (número de errores) con la ejecución de niños de su misma edad cronológica en función de las puntuaciones normalizadas (Heredia *et al.*, 2012) (cuadro 2-9).

Es conveniente utilizar el cuadro 2-9 que contiene los datos normativos con medias y desviaciones estándar. Los datos que se obtienen en este cuadro son:

- Nivel de madurez en la percepción y coordinación visomotora.
- Relación entre la calificación promedio obtenida y la desviación estándar esperada en función de la edad cronológica.

El nivel de madurez se obtiene al localizar el número de errores obtenidos en la columna de las medias, y buscar su equivalente en la columna de las edades. Para conocer si la calificación obtenida está dentro de lo esperado para la edad del niño o a cuántas desviaciones estándar se encuentra; se compara la puntuación obtenida con la esperada de acuerdo con la edad cronológica. La columna -1/+1DE indica las puntuaciones mínimas y máximas que pueden considerarse dentro del parámetro de normalidad correspondiente a la edad.

Por ejemplo, un niño de ocho años de edad que obtiene una calificación total de nueve errores puede interpretarse como:

- Que su nivel de madurez corresponde a una edad entre 5 años 6 meses y 5 años 11 meses.
- En relación con lo esperado para su edad, este niño se encuentra en la segunda desviación estándar por lo que puede pensarse que presenta una inmadurez a nivel de la percepción visomotriz (cuadro 2-9).

2. Identificar el desempeño del niño de acuerdo con el nivel de desarrollo visomotriz que le corresponde expresado en función de la edad (cuadro 2-10).

De acuerdo con la puntuación obtenida en función de la cantidad de errores, se identifica la edad de maduración equivalente. Esta calificación es una aproximación que sólo debe considerarse como punto de partida para el psicodiagnóstico donde hay que tomar en cuenta que el Bender es una prueba de tamizaje. **En ningún caso el resultado de la Prueba Bender puede equipararse a un índice de Coeficiente Intelectual.**

¹ Al utilizar el sistema de Koppitz para calificar la Prueba Bender, el profesional debe considerar que las normas corresponden a una muestra de 1975 realizada en EUA, por lo que no deben generalizarse. Es muy importante aplicar criterios clínicos de diagnóstico en relación con las funciones que se evalúan.

Cuadro 2-9. Datos normativos para la escala de maduración de la Prueba Bender

Datos normativos para la escala de maduración de la Prueba Bender				
Edad	N	Media	Desviación estándar	-1/+1 DE
5-0 a 5-5	81	13.6	3.61	10.0 a 17.2
5-6 a 5-11	128	9.8	3.72	6.1 a 13.5
6-0 a 6-5	155	8.4	4.12	4.3 a 12.5
6-6 a 6-11	180	6.4	3.76	2.6 a 10.2
7-0 a 7-5	156	5.8	3.61	1.2 a 8.4
7-6 a 7-11	110	4.7	3.34	1.4 a 8.0
8-0 a 8-5	62	3.7	3.60	.1 a 7.3
8-6 a 8-11	60	2.5	3.03	.0 a 5.5
9-0 a 9-5	65	1.7	1.76	.0 a 3.5
9-6 a 9-11	49	1.6	1.69	.0 a 3.3
10-0 a 10-5	27	1.6	1.67	.0 a 3.3
10-6 a 10-11	31	1.5	2.10	0 a 3.6

En el caso de un niño de siete años que obtiene una puntuación de 11 errores, le corresponde una madurez perceptual equivalente a un menor de entre 5 años, 4 meses y 5 años, 5 meses, lo cual implica un posible retraso en la madurez. Este resultado deberá corroborarse con una valoración neuropsicológica más amplia.

Cuadro 2-10. Equivalentes de edad con base en las puntuaciones de la Prueba de Bender

Puntuación	Equivalente de edad	Puntuación	Equivalente de edad
21	4-0	9	5-9 a 5-11
20	4-0	8	6-0 a 6-5
19	4-1	7	6-6 a 6-11
18	4-2 a 4-3	6	7-0 a 7-5
17	4-4 a 4-5	5	7-6 a 7-11
16	4-6 a 4-7	4	8-0 a 8-5
15	4-8 a 4-9	3	8-6 a 8-11
14	4-10 a 4-11	2	9-0 a 9-11
13	5-0 a 5-1	1	10-0 a 10-11
12	5-2 a 5-3	0	11-0 a 11-11
11	5-4 a 5-5		
10	5-6 a 5-8		

Nota: a mayor puntuación, son más errores lo que se refleja en el equivalente de edad. La tabla está puesta en dos columnas que van desde los 4 años 0 meses, hasta los 11 años 11 meses, y de 21 errores a 0 errores.

ELABORACIÓN DEL INFORME

Para la elaboración del informe se considerarán los siguientes aspectos (cuadro 2-11):

Cuadro 2-11. Aspectos a considerar en la elaboración del informe de la Prueba Bender	
Sección del informe	Datos relevantes a identificar:
Ficha de identificación	Concordancia entre la edad cronológica y el grado escolar.
Motivo de consulta	Posible relación entre problemas de aprendizaje y desempeño escolar.
Antecedentes	Historia del desarrollo, en especial sobre el aspecto psicomotriz.
Conducta observada durante la aplicación	Conductas compensatorias empleadas durante la ejecución de la Prueba Bender que pueden ser indicadores adicionales de dificultades perceptuales, en la maduración y/o emocionales.
Nivel de madurez	Presencia o ausencia de un retraso en el nivel de madurez con base en la calificación obtenida en la Prueba Bender.
Diagnósticos previos	Valoraciones previas para determinar la necesidad de aplicar baterías neuropsicológicas complementarias o de una interconsulta (oftalmología, audiología, neurología, psiquiatría, pedagogía).
Indicadores emocionales	Relación entre los indicadores emocionales y la conducta observada. Estos indicadores no deben utilizarse a nivel diagnóstico.

Ejemplo

A continuación se presenta un ejemplo en el que se describe la manera en que se calificó y elaboró el informe.

Ficha de identificación:

- **Nombre:** Adriana
- **Edad:** 9 años, 11 meses
- **Escolaridad:** tercer año de primaria
- **Sexo:** femenino

Calificación:

- Errores:
- Sustitución de puntos por círculos. Figuras 1, 3, 5
- Rotación. Figuras 4, 5, 7
- Omisión de ángulos. Figura 7
- Total de errores. 7

Al revisar el cuadro de medias y desviaciones estándar (cuadro 2-9), se observa que la calificación de 7 corresponde a una edad que fluctúa entre los 6 años, 6 meses a los 6 años, 11 meses. Al ubicar esta calificación dentro de la curva normal, tomando como referencia la media y la desviación estándar que corresponden a la edad cronológica de Adriana, se observa que se encuentra en la tercera desviación hacia la izquierda. Es decir, puede considerarse como muy inmadura.

Al analizar cuáles son los errores que predominan, se observa que son rotaciones y sustitución de puntos por círculos. Este tipo de errores se asocia al proceso de adquisición de la lecto-escritura. Esto explica las dificultades que presenta Adriana al leer y escribir.

Al considerar los reactivos que pueden ser significativos de daño neurológico, de acuerdo con las investigaciones de Koppitz, se observa que uno es altamente significativo y seis sólo son significativos. La calificación tan alta puede indicar una severa dificultad en la función perceptual y motora que afecta otras funciones cognitivas. En cuanto a los indicadores emocionales se observan signos de ansiedad.

Para elaborar el informe sobre la ejecución del Bender, estos resultados se deben integrar con los datos del motivo de consulta, la historia clínica y el comportamiento manifestado durante la ejecución de la prueba (figura 2-3 y 2-4). A continuación se presenta el informe de Adriana.

Informe

Nombre: Adriana. **Edad:** 9 años, 11 meses. **Escolaridad:** tercer año de primaria
Sexo: femenino

Motivo de consulta

El estudio fue solicitado por los padres de Adriana debido a que reprobó el tercer año de primaria. Es una niña inquieta, distraída, que en el salón de clases platica mucho, no obedece ni cumple con las tareas que se le requieren. Sus trabajos los realiza con descuido y mala letra. Al escribir comete muchos errores porque en ocasiones une las palabras, y confunde el sonido de la “G” y la “C”. En relación con las operaciones aritméticas fundamentales desconoce el proceso que se requiere para realizar la resta, la multiplicación y la división. La escuela informa que su rendimiento es muy variable, ya que presenta constantes altas y bajas en su aprovechamiento.

Antecedentes

Adriana es la hija menor y única mujer de tres hermanos. Su desarrollo ha sido normal. Se sentó a los seis meses, caminó a los 11 meses y habló a los dos años. El control de esfínteres lo logró a los dos años. Sin embargo, en la actualidad en ocasiones se llega a orinar en las noches.

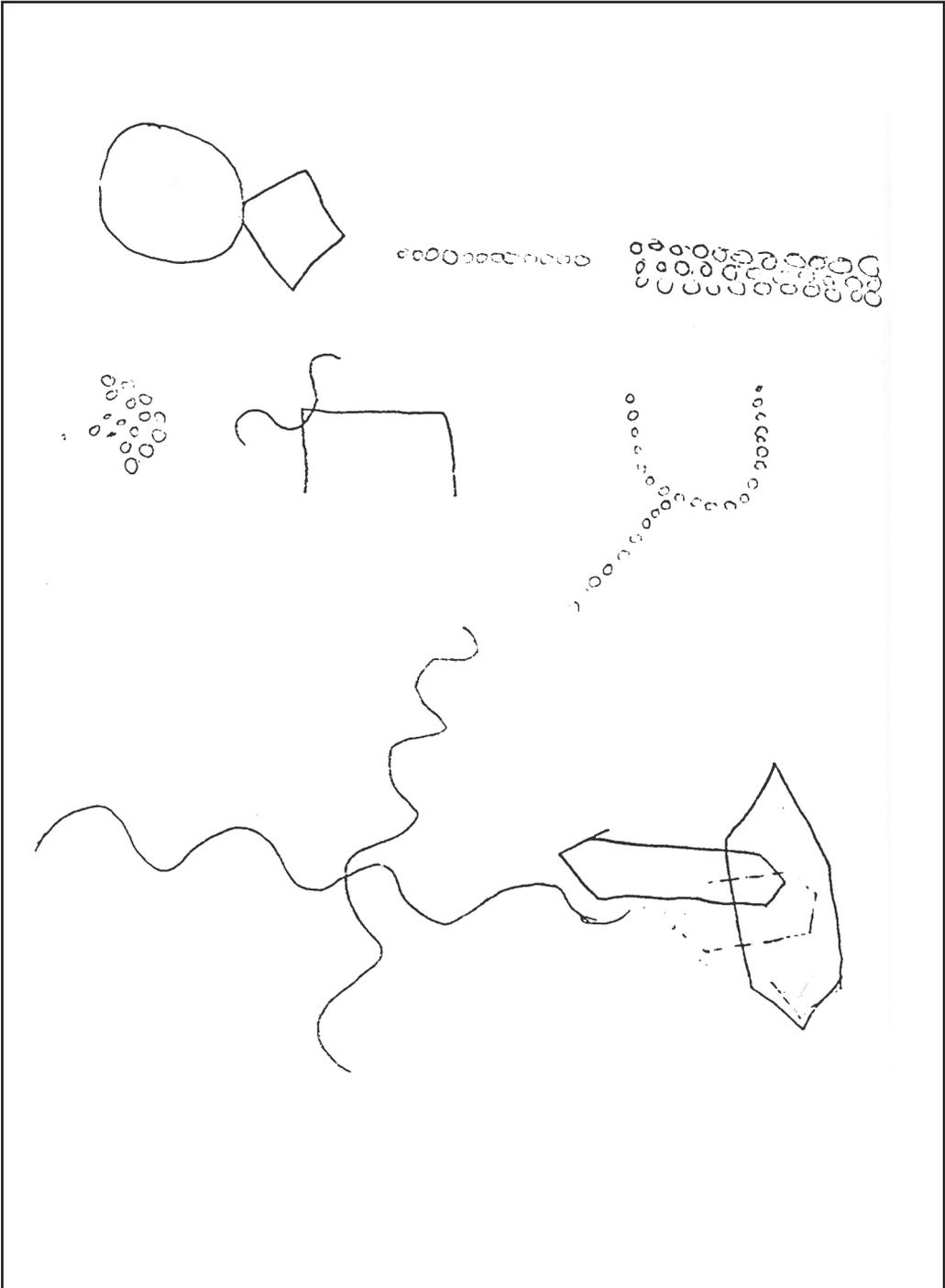


Figura 2-3. Facsimil de la prueba de Bender aplicada a una niña de 9 años, 11 meses.

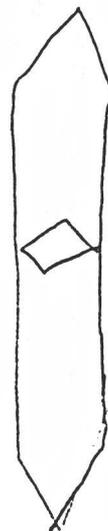


Figura 2-4. Figura 8 dibujada al reverso de la hoja de la prueba.

Ingresó al jardín de niños a los cuatro años. Su adaptación fue adecuada, no mostró problemas para separarse de la madre. Las maestras le informaban a la madre que la niña era muy inquieta. Cursó preprimaria a los seis años y en ese grado aprendió a escribir sin mostrar problemas. En los dos primeros grados de primaria los maestros también comentaron que era muy distraída y platicadora. En el tercer grado no fue aprobada.

Sus relaciones interpersonales son adecuadas, es capaz de tener amistades y relacionarse bien con todos sus compañeros.

Adriana siempre ha sido muy inquieta, se ha tratado, sin conseguirlo, de inculcarle hábitos de orden y limpieza, por lo que todas sus cosas están en desorden y se le puede considerar como una niña “sucía”.

Siempre ha sido muy miedosa por lo que desde pequeña se pasa a la cama de sus padres a medianoche. Ellos han observado que cuando empieza a conciliar el sueño presenta movimientos espasmódicos.

Actitud durante la prueba

Es una niña que se relaciona con facilidad, platica de manera espontánea sus experiencias escolares y familiares. Se distrae con frecuencia y es difícil lograr que se concentre en la tarea que se le pide. La prueba la realizó en siete minutos. No fue capaz de darse cuenta de errores en cuanto a la rotación de las figuras.

Interpretación de los resultados

Su nivel de madurez perceptomotora es deficiente ya que corresponde al de seis años. El retraso en la madurez perceptomotora se vincula con un bajo desempeño escolar, aunado a esto presenta signos de ansiedad que afectan su desempeño.

Por los resultados obtenidos, puede pensarse que las deficiencias que muestra se deben tanto a factores de inmadurez neurológica como a problemas de tipo emocional.

► BENDER GESTALT II

La Prueba Bender-II¹ (Brannigan y Decker, 2003) es nueva versión de la Prueba Gestáltica Visomotora de Bender (Bender, 1938) que se diseñó con un cambio importante en su estructura y funcionamiento. Durante más de 60 años de investigación se realizaron investigaciones sobre la prueba original para su actual desarrollo. El Bender-II provee información de gran utilidad para la evaluación educativa, psicológica y neuropsicológica.

¹ Esta prueba no se comercializa en México. No existen publicaciones disponibles en el país relacionadas con su uso o estandarización.

Las características de la prueba son las siguientes:

- Se amplía el rango de aplicación desde los 4 hasta 85 años o más.
- Aumentan las tarjetas estímulo de 9 a 16. Las siete tarjetas adicionales se distribuyen de la siguiente manera: cuatro tarjetas para niños de 4 a 7 años, 11 meses de edad y tres tarjetas para las personas entre los 8 y 85 años o mayores.
- Para la aplicación se incorpora una fase de memoria, así como dos pruebas suplementarias: la motora y de percepción.
- Las pruebas suplementarias permiten evaluar el déficit en la percepción visual y motora que puede afectar el desempeño de la integración visomotora.
- La tarea en la prueba motora consiste en dibujar una línea entre dos puntos sin tocar los bordes. En la Prueba de percepción, la tarea es encerrar en un círculo o indicar un diseño que sea lo más parecido al diseño estímulo.
- Se realiza al aplicar una fase de copiado y otra de memoria, la Prueba motora y por último la Prueba de percepción. Las fases de copiado y memoria tienen límite de tiempo.
- El sistema de puntuación se relaciona con la calidad total de las reproducciones de cada diseño, con una escala de 5 puntos que comienza en 0 (dibujo al azar, sin parecido, garabateo, falta de diseño,) al 4 (cercano a la perfección). Este sistema de puntuación se utiliza para evaluar las reproducciones de los diseños en la aplicación estándar de la prueba (fase de copiado), y en los diseños de recuerdo (fase de recuerdo).
- Las puntuaciones naturales se convierten en puntuaciones estándar, calificación T, intervalos de confianza, rangos de percentil y clasificación según el puntaje obtenido. Las normas están basadas sobre un muestreo al azar estratificado, para el cual se consideró el censo de EUA en el año 2000. Se incluyeron 4 000 participantes para obtener las normas.

La Prueba Bender-II es útil en la identificación de dificultades en el aprendizaje relacionadas con (Brannigan y Decker, 2003):

- Habilidad perceptual reducida.
- Dificultades en la motricidad fina.
- Problemas de integración visomotriz.
- Dificultades para las habilidades de organización y planeación.
- Problemas de atención e impulsividad.
- Problemas conductuales y de la personalidad manifiestos en el copiado de los dibujos.
- Problemas en el almacenamiento y evocación de recuerdos.
- Retrasos en la maduración global.

Calificación

Los criterios de la Prueba Bender Gestalt II son más estrictos que los sistemas anteriores, sobre todo comparados con el sistema de Koppitz que es más flexible, porque

cuando hay duda no se puntúa el error, en tanto que en la Bender Gestalt II si el diseño no es igual a los cuatro ejemplos que se exhiben en un nivel de puntuación se asigna la puntuación del nivel anterior. Esta prueba es más sensible en la detección de problemas en la integración visomotora ya que incluye un nuevo sistema para calificar las reproducciones, el Sistema de calificación global.

Las variaciones de moderadas a severas en el dibujo incluyen características como: rotaciones, reducción de elementos (el número de puntos), incremento de elementos, simplificación, omisión, sustitución de elementos, dibujo de círculos en vez de puntos e integración de elementos, dificultades de cierre. En tanto, en la puntuación global para detectar la exactitud del dibujo se incluyen criterios como: distorsión, integración, rotación y perseveración.

Validez de constructo de la Prueba Bender-II

Los estudios de validez y confiabilidad (Branigan y Decker, 2003; Brannigan, Decker y Madsen, 2004) indican que este instrumento posee propiedades psicométricas adecuadas para la valoración del constructo en población americana. Los estudios empíricos anglosajones sobre el Bender-II han demostrado asociaciones multivariadas con la inteligencia verbal y no verbal, comparaciones concurrentes con otras pruebas de evaluación perceptual y correlatos evolutivos y cognitivos (Merino y Allen, 2013).

En población hispana es mínima la investigación realizada con este instrumento. En Puerto Rico obtuvieron normas preliminares (Cruz, 2008), mientras que en Perú se han realizado estudios de confiabilidad y validez en muestras independientes (Merino y Manzanares, 2013). Estos estudios contribuyen a la validez de constructo de la Bender-II al explorar la relación entre habilidades visomotrices y habilidades cognitivas, además de confirmar la necesidad de valorar la eficacia de la prueba para identificar con precisión un daño cerebral en el marco de una batería de evaluación más amplia (Merino, 2011).

► PRUEBA BENDER Y SU RELACIÓN CON EL APRENDIZAJE ESCOLAR

De acuerdo con Bender (1938), la ejecución de su prueba demanda el uso de funciones fundamentales para el aprendizaje escolar (p. ej., percepción visual, habilidades motoras, memoria). Una ejecución deficiente en la prueba puede reflejar problemas en el aprendizaje, un retraso en el desarrollo o ambos.

Koppitz (1980) menciona tres funciones básicas de la percepción visomotora relacionadas con el desempeño escolar. Éstas son:

1. **Capacidad de percibir el dibujo como un todo limitado y la posibilidad de iniciar o detener una acción a voluntad.** Función que interviene en el aprendizaje escolar, y en especial en la lectura en tanto el alumno tiene que percibir y comprender el comienzo y el final de una palabra en una página impresa.

2. **Capacidad de percibir y copiar en forma correcta las líneas y figuras en cuanto a orientación y forma.** Relacionada con la habilidad para escribir letras con todos sus ángulos y curvas, así como seguir en forma visual una palabra escrita de izquierda a derecha.
3. **Capacidad de integrar las partes en un todo (Gestalt).** Interviene en la posibilidad de formar palabras a partir de letras aisladas y comprender los conceptos aritméticos. Los niños con problemas para el aprendizaje formal cometen más errores en la Prueba Bender que quienes muestran un buen desempeño escolar (Mallinger y Longley, 1988).

Los niños con problemas de aprendizaje presentan un elevado número de errores en la ejecución de la Prueba Bender. La inmadurez en la coordinación motora e integración visomotriz dificulta el copiado de las figuras, mientras que la percepción visual y la capacidad de elaborar conceptos sobre esa percepción están intactas; es decir, la dificultad se centra en las funciones requeridas para la reproducción y no en la percepción misma (Mattison, McIntyre *et al.*, 1986; Moryosef-Ittah y Hinojosa, 1996). Dichas dificultades se reflejan sobre todo en la escritura. Un ejemplo de ello se muestra en la figura 2-5.

Para el diagnóstico de los problemas de aprendizaje se sugiere tomar en cuenta tanto el desempeño visomotriz como el rendimiento intelectual con el objetivo de lograr una comprensión más amplia del origen de las dificultades para el aprendizaje.

► PRUEBA BENDER Y SU RELACIÓN CON EL PROCESO DE LECTURA

En el proceso de la lectura intervienen funciones como la percepción de patrones, las relaciones espaciales y la organización de configuraciones. Este proceso demanda la capacidad para percibir e integrar las letras y los números en palabras o cantidades.

La lectura de palabras implica la operación secuencial de convertir letras en sus correspondientes sonidos equivalentes y también la operación simultánea de percibir la palabra como un todo (Liaron, 1982). Malatesha (1986) encontró diferencias significativas en las puntuaciones del Bender entre los niños con un buen desempeño en la lectura y aquellos en los cuales era deficiente; en este sentido, la autora concluyó que las deficiencias en la lectura se relacionan con la dificultad para percibir un todo.

Koppitz investigó si algún signo o desviación de su escala de maduración se asociaba con problemas en el desempeño en la lectura. Las características del Bender asociadas con los problemas de lectura son:

- Dificultad para discriminar entre puntos y círculos, y entre curvas y ángulos.
- Mayor tendencia a la rotación.

En México se realizó una investigación con 200 niños de siete años que cursaban el segundo grado de educación primaria para corroborar si estas características se pre-

sentaban también en niños mexicanos (Heredia, 1982). Los resultados demostraron que la ejecución del Bender se asocia con el rendimiento en la lectura y que existen indicadores que mantienen una relación estadística significativa con algún aspecto de la misma.

Es probable que un niño que realiza una Prueba Bender con muchos errores cometa muchas equivocaciones al leer, además de que su lectura sea lenta y tenga dificultad para comprender lo leído.

Algunos indicadores de inmadurez en la ejecución de esta prueba que afectan el rendimiento en la lectura y se relacionan con un bajo aprovechamiento son: rotación, hacer círculos en vez de puntos, trazar ángulos por curvas, desintegración y perseveración, tal como se presenta en las figuras 2-6, 2-7 y 2-8.

Ejemplo. Problemas de aprendizaje

Niño de 8 años, diestro.

Coficiente Intelectual Total = 96

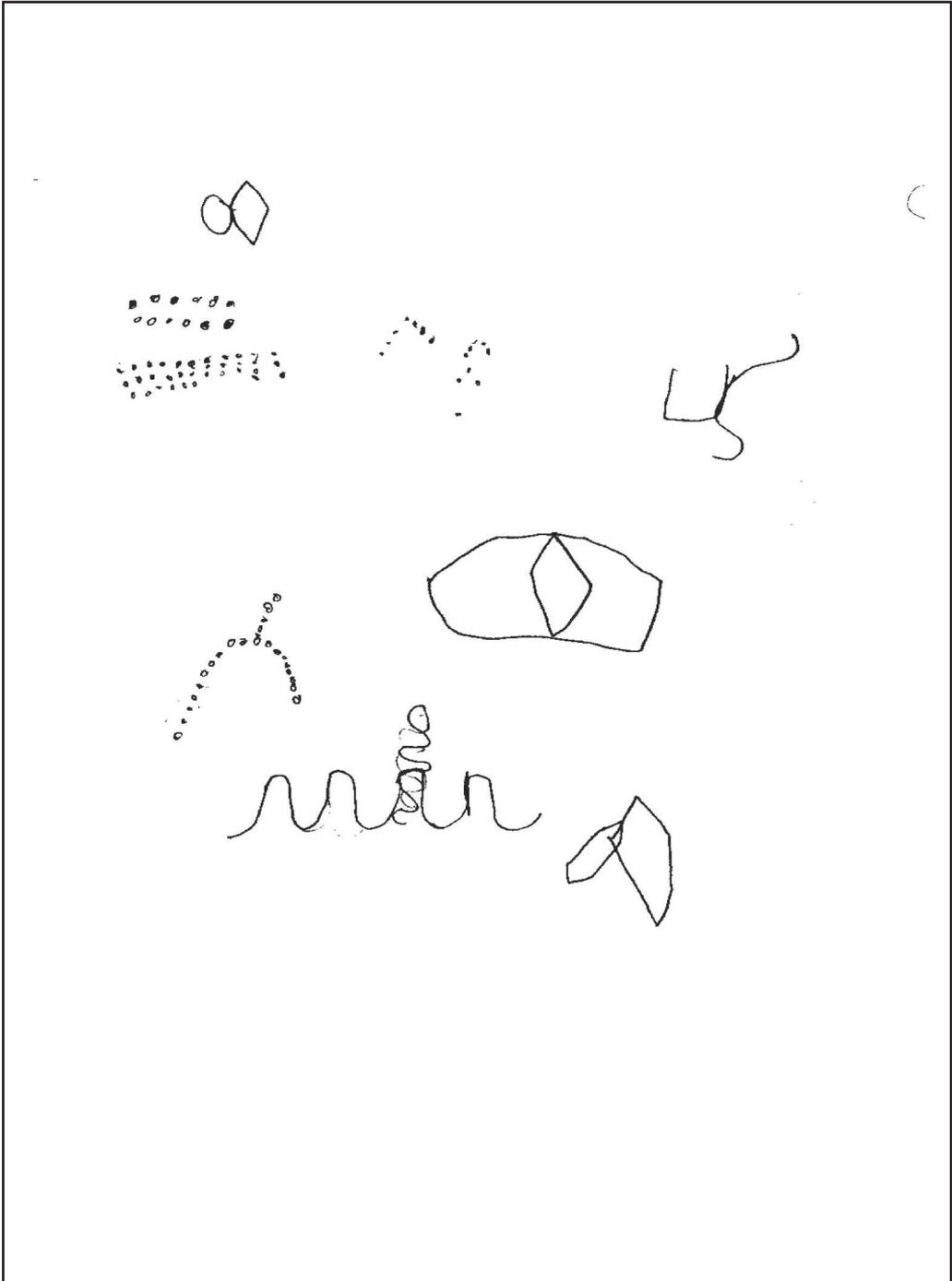


Figura 2-5. Reproducción de la Prueba Bender de un niño diagnosticado con problemas de aprendizaje.

Escritura

1ª Mula	mula	durra
2ª loda	loba	taSa
3ª Zapato	zapato	qato
4ª los	sol	cama
5ª pinza	pinza	hgaño
6ª cajón	cajón	durio
7ª globo	globo	taman
8ª fruta	fruta	qir ta
9ª prisa	prisa	cosi
10ª truco	truco	ha mura

Dictado de frases

- 11ª La luna sale de noche
12ª La espiga se de trigo

La luna sale de noche
La espiga es de trigo

he le que queño cuenta do de dno dno Meri
dvi un ar maria con muchos gajetes
Mari er q un hñe muno ruca
A ^{apilado} Miguel lo de saban siempre castiando
en la escuela despues de las clases. Por que no sabia
sus leccion es Todos los dias se repetia lo mismo

Figuras 2-6, 2-7 y 2-8. Escritura, dictado y copia del mismo niño con problemas de aprendizaje.

► MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN VISUAL DE FROSTIG DTVP-2 (HAMMILL, D., PEARSON, N., VORESS, J.)

DTVP-2 es la revisión hecha en 1993 del método de evaluación visual de Marianne Frostig basada en las teorías del desarrollo de la percepción visual. La prueba evalúa tanto esta última como la integración visomotora. Dicha versión cuenta con normas estadounidenses para niños de entre 4 y 10 años, 11 meses de edad.

Marianne Frostig, al desarrollar su método de evaluación y su programa de entrenamiento visoperceptual, se basó en el paradigma de que el niño tenga o no una discapacidad requiere ser estimulado para desarrollar desde temprana edad funciones sensoriomotrices como la percepción auditiva, visual, espacial, temporal, cines-tésica y táctil, así como estimular el lenguaje, la memoria y pensamiento, lo que permite un adecuado desarrollo de los procesos cognositivos y socioafectivos (Frostig, 1983). Con base en estos principios el DTVP-2 se ha utilizado en particular en el ámbito clínico y educativo para: a) determinar el nivel de madurez de la percepción visual o visomotora del niño; b) identificar a población infantil que requiere tratamiento para un adecuado desarrollo visoperceptual; c) ofrecer programas de intervención y verificar la efectividad del tratamiento; d) establecer protocolos de investigación (Hammill *et al.*, 1995).

Después de una amplia investigación de la DTVP diseñada por Frostig y colaboradores en 1964, no fue sino hasta el decenio 1990-99 que Hammill y Pearson se dieron a la tarea de desarrollar la segunda edición de la prueba: DTVP-2 (1993). En ésta, se amplió el rango de edad para incluir a niños hasta de 10 años, 11 meses. A las cinco subpruebas originales: **Coordinación ojo-mano**, **Figura-fondo**, **Constancia de forma**, **Relaciones espaciales** y **Posición en el espacio**, se agregaron tres más: **Copia**, **Cierre visual** y **Velocidad visomotora** y para facilitar el diagnóstico se agregaron dos nuevas calificaciones compuestas: **Percepción visual con reducción de respuesta motora** e **Integración visomotora**.

En el año 2013 Hammill, Pearson y Voress publicaron la **tercera edición del Método de Evaluación de la Percepción Visual de Frostig DTVP-3**. Esta versión contiene cinco subpruebas que miden diferentes capacidades de percepción visual y visomotoras que presentan una alta interrelación. Tres subpruebas de la versión anterior fueron eliminadas: **Posición en el espacio (PE)**, **Relaciones espaciales (RE)** y **Velocidad visomotora (VVM)**.

Si bien la prueba conserva el mismo constructo y estructura, un cambio importante es el aumento del rango de edad. Esta versión se diseñó para utilizarse con niños de edades desde los 4 hasta los 12 años.

Durante la elaboración de esta cuarta edición del libro *Psicodiagnóstico Clínico del Niño* se concluyó la estandarización del DTVP-3, por lo que no fue posible contar con el material actualizado para incluirlo en esta obra. La información sobre la aplicación, calificación e interpretación que se presenta corresponde al DTVP-2.

► PRUEBA DE LA PERCEPCIÓN VISUAL (DTVP-2)

En la percepción visual intervienen casi todas las acciones que los seres humanos realizan, un desarrollo adecuado de esta capacidad permite al niño aprender a leer, escribir, usar la ortografía, realizar operaciones aritméticas y desarrollar las habilidades necesarias para un correcto desempeño escolar. Sin embargo, algunos niños ingresan a la escuela con una escasa preparación para realizar las tareas de percepción visual que se les demanden.

La Prueba de la figura y forma de Frostig mide ocho habilidades de percepción visual que intervienen en la capacidad de aprendizaje del niño. Éstas son:

1. **Coordinación ojo-mano:** habilidad para dibujar líneas rectas o curvas con precisión, de acuerdo con los límites visuales.
2. **Posición en el espacio:** habilidad para igualar dos figuras en función de sus rasgos comunes.
3. **Copia:** habilidad para reconocer los rasgos de un diseño y reproducirlo a partir de un modelo.
4. **Figura-fondo:** habilidad para ver figuras específicas cuando están ocultas en un fondo confuso y complejo.
5. **Relaciones espaciales:** habilidad para reproducir patrones presentados de manera visual.
6. **Cierre visual:** habilidad para reconocer una figura estímulo que ha sido dibujada de manera incompleta.
7. **Velocidad visomotora:** rapidez con la que un niño puede trazar determinados signos asociados a diferentes diseños.
8. **Constancia de forma:** habilidad para reconocer figuras geométricas que se presentan en diferente tamaño, posición o sombreado.

► PROCEDIMIENTOS BÁSICOS PARA APLICAR, CALIFICAR E INTERPRETAR EL MÉTODO DE EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN VISUAL DE FROSTIG DTVP-2 (HAMMILL, D., PEARSON, N., VORESS, J., 1993)

Administración de DTVP-2

Para asegurar una aplicación confiable de la prueba, los examinadores deben apearse a estas reglas:

1. Aplicar la prueba con el apoyo del Manual de aplicación, Libreta de estímulos, Cuadernillos de respuesta y de registro del examinador. Todas las instrucciones necesarias para aplicar la prueba se proporcionan tanto en el Manual como en el Cuadernillo de registro del examinador. Las respuestas del niño

se registran tanto en el Cuadernillo de respuesta como en el de registro del examinador.

2. Practicar la aplicación de la prueba por lo menos tres veces.
3. Aplicar la prueba sólo de forma individual (la aplicación grupal no es válida).
4. Evaluar en un ambiente libre de distractores, bien ventilado, iluminado, en silencio, privado y agradable.
5. Establecer de antemano una buena relación con el niño y aproximarse a la sesión de evaluación como una actividad agradable.
6. Permanecer alerta al nivel de fatiga del niño y detener la evaluación si él o ella muestra signos de cansancio o pérdida de interés.
7. Elogiar y alentar al examinado, pero no sugerir o de cualquier otra forma desviar los procedimientos de evaluación. Son apropiados comentarios tales como: “parece que te gusta eso” o “hiciste eso muy rápido”. Asimismo, se deben evitar comentarios como: “muy bien” o “eso es correcto”, los cuales parecen reflejar la exactitud de las respuestas del examinado.
8. Aplicar las subpruebas del DTVP-2 en el siguiente orden indicado en el Manual.

Calificación del DTVP-2

Las normas están dadas con base en diferentes tipos de calificación: equivalentes de edad, percentiles, calificaciones estándar y compuestas. Estas últimas, ofrecen información sobre el desempeño en las categorías de integración visomotora (actividad motora ampliada) y percepción visual con respuesta motora reducida (actividad motora reducida), así como el desempeño general del niño. Las calificaciones equivalentes de edad indican el nivel de madurez alcanzado. Los percentiles ubican al menor en comparación con su grupo de edad.

Las calificaciones estándar permiten analizar el rendimiento del niño (intrasujeto), al determinar las fortalezas y debilidades en su percepción visual. Este tipo de calificación es fundamental para establecer las acciones a seguir y estimular aquellas funciones en las que presenta mayor dificultad y limitan su aprendizaje escolar.

Para la calificación de la prueba es importante considerar que el DTVP-2 no cuenta con normas mexicanas, por lo que se debe ser cauto al interpretar los resultados. El DTVP-3 contará con normas nacionales; medirá las mismas funciones que el DTVP-2 aun cuando se hayan eliminado tres subpruebas.

Interpretación del DTVP-2

Una correcta interpretación de los resultados de la prueba requiere la comprensión sobre las funciones evaluadas por cada una de las subpruebas del DTVP-2, así como considerar el contexto, es decir, el motivo de consulta, la observación realizada durante la aplicación e integración de los resultados con la entrevista de los padres y maestro(s), la historia de desarrollo del niño, las condiciones del ambiente donde éste se desenvuelve y los resultados obtenidos en otras pruebas que evalúen diferentes tipos de percepción como la Prueba Bender (figura 2-9).

MP45-4

DTVP-2

Método de evaluación
de la percepción visual de Frostig
Segunda Edición

FORMA DE REGISTRO DEL PERFIL/EXAMINADOR

Sección I. Datos de identificación

Nombre: César Jiménez Niño Niña Año 1997 Mes 10 Día 27Fecha de evaluación 1998 09 29Fecha de nacimiento 9 0 28Edad 9 0 28Nombre del examinador: Fayne Esquivel

Título del examinador: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Sección II. Registro de las puntuaciones de las subpruebas y de los compuestos del DTVP-2

Subprueba	Puntuación cruda			Puntuaciones estándar de las subpruebas			Puntuaciones de los compuestos			
		Equivalente de edad	Percentil	PVG	PMR	IVM	Compuesto	Cocientes	Percentil	Equivalente de edad
1. Coordinación ojo-mano	14	5-11	05	5		5	Percepción visual general	103	58	10-8
2. Posición en el espacio	2	10-7	63	11	11	11				
3. Copia	23	10-10	63	11		11				
4. Figura-fondo	32	7-7	37	9	9	9	Percepción visual con respuesta motriz reducida	107	68	10-10
5. Relaciones especiales	12	10-6	63	11		11				
6. Cierre visual	41	11-2	84	13	13	13	Integración visomotora	98	45	10-8
7. Velocidad visomotora	17	11-2	75	12		12				
8. Constancia de forma	26	11-2	63	11	11	11				
Suma de puntuaciones estándar de las subpruebas=				83	44	39				

Sección III. Perfil de las puntuaciones de la prueba

Puntuaciones estándar	Puntuaciones de las subpruebas						Puntuaciones estándar	Puntuaciones de los compuestos			Puntuaciones de otras pruebas							Cocientes			
	Coordinación ojo-mano	Posición en el espacio	Copia	Figura-fondo	Relaciones especiales	Cierre visual		Velocidad visomotora	Constancia de forma	Percepción visual general	Percepción visual con respuesta motriz reducida	Integración visomotora	1	2	3	4	5		6	7	
20	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
19	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
18	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
17	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
16	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
15	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
14	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
13	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
12	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
11	•	X	X	•	X	•	•	•	•	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
10	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
9	•	•	•	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
8	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
7	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
6	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
5	X	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
4	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
3	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

© 1993 por PRO-ED

© 1995 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.



Las copias adicionales de esta forma (MP45-4) se pueden solicitar a:
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100 - México, D.F.
0297

Figura 2-9. Facsímil de la hoja de respuestas del Método de evaluación de la percepción visual de Frostig. Tomado de Hammil, D., Pearson N., A. (1995). Método de evaluación de la percepción visual de Frostig (DTVP-2), 2a. ed., México: Editorial El Manual Moderno.

A continuación se define cada una de las subpruebas del DTVP-2 e indican las habilidades y funciones que evalúa, así como los problemas de aprendizaje asociados cuando la función es deficiente.

1. Coordinación visomotriz

Es la capacidad de coordinar la visión con los movimientos del cuerpo o de sus partes. La ejecución uniforme de toda acción en cadena depende de la coordinación visomotriz adecuada.

Dificultades en el aprendizaje escolar cuando se presentan problemas en la coordinación visomotora (problemas de aprendizaje implicados):

- La escritura es muy pobre comparada con la capacidad del niño.
- Dificultad para dibujar y mantener la escritura en el renglón.
- Dificultad para controlar el movimiento: escribe con lentitud o muy aprisa.
- Dificultad para dibujar recortar, trazar, colorear, pintar.
- Escribe con letras de forma irregular.
- Dificultad para escribir al tamaño que le permite el espacio en la hoja de trabajo.
- Con frecuencia choca con los objetos ubicados a su alrededor.
- Dificultad para manejar el lápiz y las tijeras.
- Con frecuencia rompe la punta del lápiz.
- Dificultad para atarse las agujetas de sus zapatos.
- Con frecuencia su hoja de trabajo tiene muchos borrones.
- Dificultad para manipular materiales en tercera dimensión (moldear, armar, entre otros).
- Problemas para ensartar cuentas, hacer diseños en el tablero de clavijas, hacer boleado, entre otros.
- Dificultad al vestirse para abotonarse, subirse el cierre, atarse los zapatos, entre otros.

2. Posición en el espacio (eliminada en el DTVP-3)

La posición en el espacio es la relación que guarda un objeto en el espacio con respecto al observador. Esta cualidad de la percepción tiene una estrecha relación con la imagen corporal y con la lateralidad.

Una deficiencia en la integración de la imagen corporal o en la lateralidad se traducirá en problemas que suponen direccionalidad en el espacio, como los de inversión de letras y colocación incorrecta de letras en palabras. La lateralidad permite diferenciar la derecha de la izquierda y se adquiere con la maduración, se domina hasta los seis o siete años, por lo que es común que los niños de entre cuatro y cinco años confundan las letras.

Dificultades en la posición en el espacio (problemas de aprendizaje implicados):

- Dificultad para identificar objetos o símbolos escritos de manera correcta.
- Dificultad para comprender los conceptos que indican posición en el espacio, como: dentro, fuera, arriba, abajo, antes, detrás, izquierda, derecha.

- Percibir las letras de manera errónea, por ejemplo, la **b** como **d**, la **p** como **q**, el **6** como **9**, **24** como **42**.
- Dificultad para distinguir entre derecha e izquierda.
- Pobre elaboración del dibujo de la figura humana.

3. COPIA

La percepción visomotora es una función integrativa que comprende tanto la percepción como la expresión motora de la percepción. Para los propósitos de esta prueba, la **copia** se interpreta de forma estricta como una prueba de coordinación visomotora.

Dificultades en la copia (problemas de aprendizaje implicados):

- Dificultades para copiar palabras, oraciones o problemas aritméticos del pizarrón.
- Falta de estabilidad y coordinación manual por lo que maneja con dificultad los objetos, como el lápiz y las tijeras.
- Escribe las letras con un tamaño irregular.
- Confunde letras que tienen forma parecida.
- Realiza un dibujo muy pobre de la figura humana.

4. Figura-fondo

En la percepción de la figura-fondo se requiere la habilidad para dividir el campo visual en dos partes: una sobresaliente a la cual se dirige la atención principal (la figura) y otra que no distrae la atención (el fondo).

Los objetivos generales de los ejercicios de la figura-fondo son desarrollar la capacidad del niño para enfocar su atención en los estímulos adecuados, capacidad esencial para cualquier acción dirigida a un fin, así como para el aprendizaje escolar en general.

Dificultades en el área de figura-fondo (problemas de aprendizaje implicados):

- Dificultad para leer, porque el niño pierde con facilidad la línea (se salta renglones enteros, omite o agrega palabras).
- Confunde palabras de apariencia semejante (capa-copa).
- Ignora la puntuación.
- Señala las palabras mientras lee ya sea en voz alta o en silencio.
- Dificultad para organizar el trabajo escrito; los problemas aritméticos no siguen orden alguno.
- Se salta párrafos o problemas aritméticos en las hojas de trabajo.
- Omite palabras o renglones enteros al estar copiando del pizarrón.
- No respeta los signos de los problemas matemáticos (p. ej., suma cuando debería restar).
- Presenta problemas para trabajar con mapas y gráficas.
- Dificultades para manejar el diccionario, los índices y los glosarios.
- Se distrae con facilidad ante cualquier material visual.

- Percibe las letras y las palabras como si se fundieran (cl como d y alas en lugar de a las).
- Le cuesta trabajo localizar información específica, tiene problemas para utilizar material bibliográfico.
- Parece ser inatento y desorganizado.
- Dificultad para cambiar el foco de atención.

5. Relaciones espaciales (eliminada en el DTVP-3)

La percepción de las relaciones espaciales es la capacidad para descubrir la posición de dos o más objetos en relación consigo mismo y entre sí (unos respecto de otros). Permite la orientación en el espacio, el reconocimiento y la reproducción de formas.

En la percepción de las relaciones espaciales puede observarse cualquier número de partes diferentes relacionadas unas con otras, y todas reciben una atención casi igual, es decir, no es posible seguir una secuencia determinada. Esta capacidad se desarrolla después de la percepción de la posición en el espacio y es consecuencia de ella; además, es fundamental para el aprendizaje.

Dificultades en las relaciones espaciales (problemas de aprendizaje implicados):

- Dificultad para copiar palabras, oraciones o problemas aritméticos del pizarrón.
- Dificultad para alinear dígitos en las columnas apropiadas mientras el niño trabaja con problemas aritméticos.
- Confusión o errores al seguir rutas (p. ej., el camino hacia la escuela o a casa).
- Dificultad para leer o marcar mapas (en especial las partes rotuladas).
- Problemas con la ortografía.
- Inversión del orden de los números (17 por 71).
- Dificultad para leer el reloj.
- Dificultad para establecer la cronología del tiempo (qué día sigue después del miércoles, o antes del lunes).
- Confusión entre palabras que indican posición, tales como debajo, al lado, detrás, etcétera, cuando se relacionan con objetos, animales o personas.

6. Cierre visual

El principio psicológico inherente a esta subprueba es el de cierre o Gestalt. El cierre visual se asocia con la capacidad para reconocer un objeto familiar aun cuando se presente en forma fragmentada, trunca o parcial.

Dificultades en el cierre visual (problemas de aprendizaje implicados):

- Irregularidad en la forma y el tamaño de las letras.
- Dificultad para concentrarse en la clase.
- Dificultad para mantener el orden y presentación en los cuadernos y proyectos.
- Dificultad para manejar materiales en tercera dimensión (como los volúmenes.)
- Confusión entre letras y palabras de apariencia semejante.

- Ignora la puntuación.
- Omisión de palabras o renglones enteros al copiar del pizarrón.
- Dificultad para trabajar con mapas y gráficas.

7. Velocidad visomotora (eliminada en el DTVP-3)

La velocidad de la ejecución es un aspecto importante de la eficacia visomotora, al igual que en la subprueba de Claves del Wechsler. La importancia de esta subprueba es que evalúa tanto la calidad como el tiempo empleado en la realización de las tareas.

Dificultades en la velocidad visomotora (problemas de aprendizaje implicados):

- Escritura lenta o muy veloz con movimientos sin control.
- Dificultad en la manipulación del lápiz y las tijeras.
- Errores y borrones en sus trabajos.
- Dificultades para copiar del pizarrón: omite palabras, párrafos enteros o se equivoca al copiar números y signos aritméticos, entre otros.
- Fácil distracción con el material visual.
- Aparenta poca atención y desorganización.
- Dificultad para cambiar el foco de atención.
- Inestabilidad en el dominio de la mano.

8. Constancia de forma

Define la capacidad de percibir que un objeto posee propiedades invariables, como forma, posición y tamaño específicos, a pesar de la variabilidad de su imagen sobre la retina del ojo. Por ejemplo, las estructuras bi y tridimensionales pueden reconocerse por quien las percibe como pertenecientes a ciertas categorías de formas, cualesquiera que sea su tamaño, color, textura, modo de presentación o ángulo de visión.

Otras tres propiedades de los objetos que pueden percibirse de forma visual como una constante son el tamaño, el brillo y el color. La percepción de la constancia de tamaño, brillo y color implica facultades para percibir y reconocer la dimensión, claridad o blancura y colores de un objeto de manera independiente a su volumen, cantidad de luz reflejada y del fondo o condiciones de iluminación, respectivamente.

Dificultades en la constancia de forma (problemas de aprendizaje implicados):

- Irregularidad en el tamaño de las letras.
- Uso inapropiado de las mayúsculas (a la mitad de la palabra o de la oración).
- Confusión entre letras que tienen forma similar (**n-r-h**).
- Combinación de los diferentes tipos de escritura (ligada y de imprenta).
- Incapacidad para reconocer las palabras familiares si están escritas en un estilo diferente, impresas o en color.
- Incapacidad para reconocer una operación matemática que había aprendido cuando ésta se expresa en otra posición. Un ejemplo se muestra en el cuadro 2-12.

Cuadro 2-12. Ejemplo de posiciones de operaciones matemáticas

$3 + 4 = 7$	3
	<u>+ 4</u>
	7

▶ ALTERACIONES PERCEPTUALES

A continuación se nombrarán algunas de las conductas que es posible observar cuando existe alteración en los diferentes tipos de percepción:

Percepción visual: reproducción inadecuada de formas geométricas, confusión entre la figura y el fondo, inversiones y rotaciones de letras, faltas de ortografía y dificultad para leer, por lo que deletrea o silabea. Deficiencias en la memoria secuencial, en la memoria visual o en ambas.

Percepción auditiva: incapacidad para reconocer tonalidades o para diferenciar entre sonidos, confusiones con letras de sonido parecido, errores en el ordenamiento de las letras que forman las palabras, se puede olvidar el sonido que corresponde a las letras y confundirlas. Deficiencias en la memoria auditiva y en la memoria secuencial, así como en la comprensión del mensaje oral.

Percepción táctil: incapacidad para identificar objetos familiares, formas, tamaños, superficies y contornos sólo con el tacto (astereognosia). La dificultad en la identificación de la forma de letras por el tacto (al estar con los ojos cerrados) se asocia con la confusión de fonemas.

Percepción cinestésica: problemas de coordinación motora, direccionalidad, orientación espacial, equilibrio, imposibilidad o dificultad en el trazo de letras e imagen corporal inadecuada. El niño que confunde los dedos de la mano tendrá una caligrafía torpe o defectuosa.

Percepción espacial: confusión en las nociones de arriba-abajo, dentro-fuera, cerca-lejos, derecha-izquierda.

Percepción del tiempo: defectos en la secuencia de las letras que forman las palabras, cometiendo errores que incluyen omisiones, inserciones, inversiones, cambio en el orden de las palabras. Vinculado a la incapacidad para manejar el tiempo y cronologías, confusión en las nociones de hoy, ayer, mañana, los días de la semana, los meses del año, las fechas importantes, entre otros.

▶ EJEMPLO DE LA INTERPRETACIÓN DEL DTVP-2

Ficha de identificación

Nombre: Constantino

Edad: 7 años, 8 meses

Escolaridad: primer año de primaria

Sexo: masculino

Motivo de consulta

El estudio fue solicitado por los padres debido a que Constantino tiene bajo rendimiento escolar, el cual se manifiesta por tener una lectura silábica, no poder escribir las palabras que se le dictan, cometer errores al copiar y un bajo rendimiento en el área de las matemáticas.

Calificación

Las puntuaciones obtenidas en las diferentes subpruebas del DTVP-2 se observan a continuación en el cuadro 2-13 y 2-14:

Cuadro 2-13. Puntuaciones estándar de las Subpruebas del DTVP-2

Subprueba	Edad equivalente	Percentil	Puntuación estándar
Coordinación Ojo-mano	5 años 4 meses	5	5
Posición en el espacio	4 años 10 meses	2	4
Copia	7 años 5 meses	50	10
Figura-fondo	3 años 11 meses	5	5
Relaciones espaciales	5 años 9 meses	9	6
Cierre visual	4 años 8 meses	5	5
Velocidad visomotora	7 años 9 meses	50	10
Constancia de forma	5 años 7 meses	25	8

Cuadro 2-14. Puntuaciones de los compuestos del DTVP-2

Compuesto	Cociente	Perceptiles	Equivalente de edad
Percepción visual general	76	5	5 años 5 meses
Percepción visual con respuesta motriz reducida (CPMR)	70	2	4 años 9 meses
Integración visomotora (CIVM)	85	18	6 años 7 meses

Nota:

Los casos en los que el CIVM es mayor al CPMR requieren una atención especial y análisis del resultado de cada subprueba para evitar diagnosticar de manera errónea una dificultad en la percepción visual cuando en realidad el niño lo que experimenta es un problema en el área motora.

Interpretación

Las puntuaciones obtenidas por Constantino en esta prueba muestran que su desempeño es irregular. Sólo en dos subpruebas su rendimiento corresponde a lo esperado para su edad. Las puntuaciones compuestas indican que tiene mayor dificultad para realizar aquellas actividades que requieren más de la percepción visual con respuesta reducida, es decir, aquellas en las que sólo es necesario emplear habilidades motoras básicas (p. ej., señalar) para mostrar competencia perceptual.

Las habilidades que se encuentran disminuidas se reflejan en una mayor dificultad para dibujar figuras y escribir con precisión, tanto en la calidad del trazo como en el espacio correcto dentro de la hoja; percibir y reproducir las figuras con la posición espacial que se le presentan. A Constantino le es difícil discriminar la dirección de los objetos y de los símbolos, sus movimientos pueden ser vacilantes en tanto le cuesta trabajo identificar el significado de los términos que indican una posición espacial, por ejemplo, fuera, dentro, arriba, abajo, antes, detrás, izquierda, derecha.

Al niño le implica un gran esfuerzo diferenciar la figura del fondo y reconocer figuras geométricas que se le presentan en forma diferente a la acostumbrada, lo cual se explica por la dificultad en atender a los detalles pequeños y en reconocer o asociar objetos a partir de ciertos elementos otorgándoles un sentido. También se le complica coordinar lo que ve con sus movimientos.

Los percentiles encontrados indican que el rendimiento perceptual de Constantino es inferior a lo esperado para su edad; lo que ocasiona que no realice las tareas como se le demandan en su grado escolar.

Las puntuaciones estándar indican que las habilidades medidas en las subpruebas de Figura-Fondo, Cierre visual y Posición en el espacio y Coordinación ojo-mano se encuentran de forma significativa por debajo de las otras puntuaciones. Estas dificultades del área perceptual afectan su rendimiento escolar, puesto que no percibe en forma adecuada las características de los estímulos y, por tanto, no es capaz de reproducirlos de manera correcta. Al escribir se le complica ubicar las letras en el espacio correspondiente, así como reconocer letras o palabras a partir de algunos detalles, es decir, formar la *gestalt* a partir de elementos aislados. En ocasiones, quizás vea letras y palabras como si se fundieran, le es difícil localizar información o un material en específico, así como cambiar el foco de atención.

Los resultados obtenidos por Constantino en el DTVP-2 muestran que el niño presenta un retraso en la maduración de la percepción visual de cerca de dos años y corroboran las dificultades que tiene en su rendimiento escolar. En este caso se sugiere aplicar una batería neuropsicológica así como pruebas de evaluación intelectual que permitan conocer con mayor profundidad el impacto de las dificultades en la percepción visual en el funcionamiento cognitivo del niño, así como sus fortalezas, habilidades y capacidades cognitivas generales.

► SUGERENCIA DE ACTIVIDADES QUE PUEDEN AYUDAR AL DESARROLLO DE LOS DIFERENTES ASPECTOS DE LA PERCEPCIÓN VISUAL

Coordinación visomotriz

Estas actividades apoyan tanto a la subprueba de coordinación ojo mano, como a la de copia.

a) Coordinación motora gruesa

- Las actividades deberán incluir: brincar, correr en una pista con obstáculos saltar con un solo pie, galopar, brincar la cuerda, jugar “quemados”, correr para recoger objetos de un lugar y llevarlos a otro, ejercicios de cambio de posición de sentado a pararse. Tocarse las puntas de los pies, ejercicios de flexión de la espalda.
- Realizar ejercicios que incluyan abdominales, levantar las piernas, empujar objetos, saltos de longitud, trepar la cuerda y carreras de relevos.
- Ejercicios de equilibrio, pararse sobre las puntas de los pies o en un pie primero con los ojos abiertos y después cerrados, caminar sobre una viga en movimiento.
- Ejercitar movimientos creativos mediante el uso de juegos tubulares en el patio de recreo, como escaleras, columpios, resbaladillas, cuerdas, entre otros.

b) Coordinación motora fina

- Colorear, calcar, trazar.
- Trabajar con tijeras.
- Pegado libre y dirigido; colocar las figuras según cierta relación.
- Ensartar cuentas.
- Pintar con pintura digital.
- Usar arcilla, plastilina, masa para jugar, barro, migajón, entre otros materiales.
- Juguetes para manipular (p. ej., conos de colores, tuercas y pernos de plástico, objetos de madera, changuitos, entre otros).
- Ejercicios de movimientos oculares.
- Juegos digitales.
- Construir con bloques, seguir modelos hechos con cubos de madera u otros materiales.
- Tejer, coser, hacer trabajos de carpintería, cocinar.
- Aseo del salón de clases como: limpiar las mesas, barrer, recoger los juguetes, entre otros.
- Actividades de autoayuda, como subirse el cierre, abotonarse, atar nudos, hacer moños, amarrarse las agujetas, entre otros.

Posición en el espacio

- Consciencia o imagen corporal
- Identificar las partes del cuerpo.

- Identificar derecha e izquierda en su propio cuerpo, en un dibujo y en otra persona.
- Guiar posturas de otras personas.
- Armar la figura de una persona.
- Dibujar figuras humanas.
- Usar cintas en los brazos (relojes, brazaletes) que ayuden al niño a identificar su lado derecho e izquierdo.
- Utilizar pesas en escrituras o educación física para ayudar al niño a establecer una sensación muscular diferente en el brazo preferido (derecho o izquierdo).
- Ejercicios que incluyan cruzar la línea media del cuerpo; por ejemplo: “Toca tu ojo derecho con tu mano izquierda”.
- Dirección.
- Asociar los movimientos del cuerpo con diferentes direcciones al dibujar una línea en el pizarrón y luego en el papel; líneas hacia arriba, hacia abajo, adentro, afuera.
- Moverse hacia adelante, hacia atrás, a los lados (mientras se siguen dos y luego tres órdenes).
- Pararse o sentarse encima, debajo, a un lado o detrás de una silla, atravesar a gatas un aro, brincar dentro del círculo, saltar fuera del círculo, caminar alrededor de un aro, entre otros.

Figura-fondo

- Buscar en el salón todos los objetos que tengan una forma particular (circular, rectangular, triangular, entre otras); o color (azul, rojo, entre otros); o tamaño (las más pequeñas, las más grandes, de tamaño mediano y así de forma consecutiva).
- Escoger de una caja de objetos un tipo específico (p. ej. objetos grandes, redondos, de madera, rojos). Sacar un juguete en especial de una caja que contenga muchos de ellos.
- Agrupar o clasificar objetos (juguetes, bloques, cuentas, entre otros) de acuerdo con una de sus características, como forma o color; después, clasificarlos de acuerdo con dos o más características del objeto (p. ej., cuadrados blancos y grandes, círculos pequeños y azules).
- Buscar objetos específicos en un dibujo o lámina. Encontrar objetos en particular en un supermercado o ferretería. Recoger y acomodar el material del salón, por ejemplo cuadernos, colores o bloques, de acuerdo con su tamaño, forma o color.

Relaciones espaciales

Las actividades que ayudan a desarrollar las relaciones espaciales requieren mucho del movimiento del cuerpo para que el niño se ubique en relación consigo mismo y con los objetos que le rodean.

Es importante que maneje objetos y se desplace por el espacio para que observe la distancia y la posición que guardan entre sí las distintas cosas (p. ej., pararse frente a la mesa, que está debajo de...)

- Que realice actividades a diferentes velocidades (p. ej., caminar lento, mover las manos con rapidez).

- Órdenes verbales de que entren en juego el cuerpo y movimientos en direcciones específicas.
- Construir con bloques con apoyo de un diagrama e instrucciones verbales (p. ej., “pon el cubo rojo encima del verde”), hacer una “aldea” de bloques mediante órdenes verbales.
- Copiar diseños con cubos, cuentas, clavijas, mosaicos y reproducir dichos diseños de memoria, además de describirlos en forma oral.
- Construir un modelo a partir del seguimiento de instrucciones.

Cierre visual:

- Completar figura con puntos.
- Completar dibujos.

Velocidad visomotora:

- Las actividades se encaminarán a la coordinación motora y al manejo del cuerpo.
- Detectar semejanzas y diferencias entre objetos.
- Igualar figuras.
- Realizar actividades en las que se incluyan claves.

Constancia de forma:

- Ejercicios de clasificación, selección y agrupación sugeridos en la sección de “percepción de figura-fondo”.
- Aprender los nombres de figuras y formas.
- Trazar formas en papel y otros materiales.
- Armar figuras geométricas y deducir cómo se verían objetos que aparecen en forma bidimensional, en una forma tridimensional y viceversa, acomodar cubos de acuerdo con un diagrama.
- Ordenar de manera seriada objetos de acuerdo con una característica en particular: color, peso, profundidad, espesor, matiz, altura, anchura, entre otras.
- Encontrar objetos o formas en el ambiente del mismo tamaño que un modelo en particular.
- Buscar en el ambiente o en un dibujo, determinadas figuras geométricas.

► PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS (DESCRIPCIÓN)

Los principales motivos de consulta en los niños vinculados con dificultades en el funcionamiento cognitivo son: trastornos en el aprendizaje (p. ej., dislexia, disgrafía, discalculia), disfasias, trastorno de déficit de atención con hiperactividad, autismo, retraso en el desarrollo. Algunos de ellos se han correlacionado con los signos neurológicos blandos, tales como distracción, dificultades en la motricidad,

inquietud, pobre control de impulsos y, en muchos casos, fracaso escolar (Manaut, Vaquero, Quintero, Pérez y González, 2004). En estas situaciones resulta de vital importancia la exploración neuropsicológica en el psicodiagnóstico infantil.

Además del ámbito clínico, en el contexto escolar la evaluación neuropsicológica infantil permite obtener información que servirá de base para establecer y planear estrategias de intervención adecuadas a las problemáticas de cada caso.

A continuación se describen dos de las principales pruebas neuropsicológicas disponibles en habla hispana para evaluar a población infantil. Es importante mencionar que tanto la ENI-2, (Matute *et al.*, 2013) (figura 2-10) como la BANETA, (Yañez y Prieto, 2013) (figura 2-11) cuentan con normas para la población mexicana y latinoamericana.

Evaluación Neuropsicológica Infantil ENI-2 (2013)															
Autor(es)	Matute, E., Rosselli, M., Ardila, A. y Ostrosky, F.														
Estandarización	Población mexicana														
Edad de aplicación	5 a 16 años														
Modalidad	Individual														
Tiempo de aplicación	3 horas en promedio														
Objetivos	<p>Con base en Matute, Rosselli, Ardila y Ostrosky (2013):</p> <p>Evaluar problemas del desarrollo e identificar áreas fuertes y débiles.</p> <p>Detectar alteraciones cognitivas y del comportamiento relacionados con trastornos del aprendizaje.</p> <p>Identificar signos neurológicos blandos no detectables en un psicodiagnóstico estándar.</p> <p>Diferenciar entre dificultad y trastorno del aprendizaje.</p> <p>Detectar alteraciones cognitivas generalizadas como en el retraso mental.</p> <p>Detectar déficit específicos en funciones como: atención, memoria, lenguaje, percepción, habilidades visoespaciales, entre otras.</p> <p>Revisar el estado neuropsicológico de un paciente.</p> <p>Analizar las capacidades requeridas para elaborar un programa de atención.</p> <p>Identificar características neuropsicológicas en niños bajo condiciones médicas específicas.</p> <p>Elaborar protocolos de investigación.</p>														
Evalúa	<table border="0"> <tr> <td>Once procesos neuropsicológicos:</td> <td>Escritura</td> </tr> <tr> <td>Atención</td> <td>Cálculo</td> </tr> <tr> <td>Habilidades de construcción</td> <td>Habilidades visoespaciales y de planeación</td> </tr> <tr> <td>Memoria (codificación y evocación diferida)</td> <td>Organización</td> </tr> <tr> <td>Percepción</td> <td>Conceptualización</td> </tr> <tr> <td>Lenguaje oral</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lectura</td> <td></td> </tr> </table>	Once procesos neuropsicológicos:	Escritura	Atención	Cálculo	Habilidades de construcción	Habilidades visoespaciales y de planeación	Memoria (codificación y evocación diferida)	Organización	Percepción	Conceptualización	Lenguaje oral		Lectura	
Once procesos neuropsicológicos:	Escritura														
Atención	Cálculo														
Habilidades de construcción	Habilidades visoespaciales y de planeación														
Memoria (codificación y evocación diferida)	Organización														
Percepción	Conceptualización														
Lenguaje oral															
Lectura															

Figura 2-10. ENI-2.

Batería Neuropsicológica para la Evaluación de los Trastornos del Aprendizaje																			
Autor(es)	Yáñez, G. y Prieto, D.																		
Edad de aplicación	7 a 11 años, 11 meses																		
Estandarización	Población mexicana																		
Modalidad	Individual																		
Tiempo de aplicación	3 horas en promedio (pueden aplicarse 2 sesiones de 1 hora con 30 minutos en tanto no pase un tiempo mayor a una semana entre sesiones).																		
Objetivos	<p>Evaluar las funciones cognitivas relacionadas con la lectura, escritura y cálculo matemático. La batería se usa tanto para evaluar población clínica como a población escolar que presente de manera secundaria problemas de aprendizaje –trastornos del lenguaje, deficiencia mental- o trastornos del desarrollo o adquiridos -secuelas de enfermedades infecciosas del sistema nervioso central, traumatismos, hidrocefalia- (Yáñez y Prieto, 2013).</p> <p>Identificar, mediante el perfil de rendimiento comparativo, cuáles son las principales dificultades que presenta un niño al analizar los procesos en donde tiene la calificación en percentil más baja con el fin de desarrollar una intervención dirigida a las características cognitivas específicas de ese niño evaluado.</p>																		
Evalúa	<table border="0"> <tr> <td>Los siguientes dominios:</td> <td>Percepción visual</td> </tr> <tr> <td>Atención</td> <td>Memoria</td> </tr> <tr> <td>Procesamiento fonológico</td> <td>Estereognosia</td> </tr> <tr> <td>Repetición</td> <td>Grafestesia</td> </tr> <tr> <td>Comprensión oral</td> <td>Coordinación motora</td> </tr> <tr> <td>Lectura</td> <td>Enlentecimiento motor</td> </tr> <tr> <td>Gramática</td> <td>Velocidad motora (<i>tapping</i>)</td> </tr> <tr> <td>Escritura</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aritmética</td> <td></td> </tr> </table>	Los siguientes dominios:	Percepción visual	Atención	Memoria	Procesamiento fonológico	Estereognosia	Repetición	Grafestesia	Comprensión oral	Coordinación motora	Lectura	Enlentecimiento motor	Gramática	Velocidad motora (<i>tapping</i>)	Escritura		Aritmética	
Los siguientes dominios:	Percepción visual																		
Atención	Memoria																		
Procesamiento fonológico	Estereognosia																		
Repetición	Grafestesia																		
Comprensión oral	Coordinación motora																		
Lectura	Enlentecimiento motor																		
Gramática	Velocidad motora (<i>tapping</i>)																		
Escritura																			
Aritmética																			

Figura 2-11. BANETA.

En el cuadro 2-15 se enlistan las áreas afectadas cuando se presentan problemas de aprendizaje y TDA-H en la población infantil y cómo los evalúan las pruebas neuropsicológicas ENI-2 y BANETA.

Cuadro 2-15. Dificultades en el aprendizaje			
ÁREAS AFECTADAS	DIFICULTADES	PRUEBAS QUE LO EVALÚAN	
		BANETA (SUBPRUEBAS)	ENI-2 (SUBPRUEBAS)
MOTRICIDAD	<p>Coordinación motora, evalúa el ritmo, alterancia y precisión de movimientos y secuencias motoras</p> <p>Lentitud motora, evalúa la velocidad con la que se pueden llevar a cabo las secuencias motoras.</p> <p>-Golpeteo con los dedos (tapping), evalúa el control de los dedos, así como la planeación de movimientos para coordinar las manos (Yañez y Prieto, 2013).</p>	<p>Coordinación motora (SNB).</p> <p>Enlentecimiento motor (SNB).</p> <p>Velocidad motora-<i>Tapping</i> (SNB).</p>	<p>Habilidades constructivales (construcción con palillos y habilidades gráficas).</p> <p>Marcha (SNB).</p> <p>Agarre del lápiz (SNB).</p> <p>Seguimiento visual (SNB).</p> <p>Disdiadococinesia (SNB).</p> <p>Movimientos de oposición digital (SNB).</p>
PERCEPCIÓN	<p>Percepción visual: problemas para discernir entre ciertas letras o números debido a la dificultad para procesar y organizar información visual del ambiente y coordinar el ojo con la mano en las actividades.</p> <p>Percepción táctil: dificultad para realizar tareas enfocadas a discriminar, integrar y reconocer características táctiles de los estímulos, dificultad con frecuencia relacionada a signos blandos neurológicos (Yañez y Prieto, 2013).</p> <p>Percepción auditiva: limitaciones para analizar y sintetizar sonidos y para comprender la información sonora.</p>	<p>Detección de letras y números invertidos en el espacio.</p> <p>Estereognosia (SNB).</p> <p>Grafestesia (SNB).</p>	<p>Habilidades perceptuales (percepción táctil, visual y auditiva).</p> <p>Agudeza visual (SNB).</p> <p>Agudeza auditiva (SNB).</p> <p>Discriminación derecha-izquierda (SNB).</p> <p>Extinción (SNB).</p>

Cuadro 2-15. Dificultades en el aprendizaje (continuación)			
ÁREAS AFECTADAS	DIFICULTADES	PRUEBAS QUE LO EVALÚAN	
		BANETA (SUBPRUEBAS)	ENI-2 (SUBPRUEBAS)
ATENCIÓN	<p>Atención sostenida: dificultades para mantener la atención durante periodos largos de tiempo</p> <p>Atención selectiva: dificultad para identificar y responder a estímulos específicos de un todo (Yáñez y Prieto, 2013).</p>	Tarea de ejecución continua.	Atención (visual y auditiva).
MEMORIA	<p>Memoria a corto plazo: problemas para registrar y/o analizar la información.</p> <p>Memoria a largo plazo: excesivo tiempo para recuperar la información y/o organizar los recuerdos.</p> <p>Memoria de trabajo: mayor esfuerzo para retener la información en la mente mientras se trabaja.</p>	<p>MCP-Dígitos en orden directo. MT-Dígitos en orden inverso. MCP. Consonantes: MCP-Oraciones. MT-Capacidad de lectura. MT-Matrices visuales. MLP-Recuerdo libre. MLP-Recuerdo con clave semántica.</p>	<p>Memoria codificada (verbal-auditiva y visual). Memoria evocación diferida (estímulos auditivos y estímulos visuales).</p>
LENGUAJE	Implica entender las palabras que otras personas ponen juntas y ser capaz de expresarse con las palabras adecuadas, saber lo que signifiquen y las reglas para utilizarlas en oraciones y frases (Morin, 2014).	Repetición de palabras y pseudopalabras.	Lenguaje (Repetición, expresión y comprensión). Articulación (SNB).

<p>LECTOESCRITURA Y ARITMÉTICA</p>	<p>Formación de conceptos: las dificultades se reflejan en la lógica, la abstracción, y la capacidad de comparación y discriminación (Blanco, 2011).</p> <p>Formación de símbolos: altera las funciones psicológicas que se requieren para el desempeño escolar-verbal, lectura, escritura, desarrollo tanto del pensamiento conceptual como matemático- (Salmina y Filimonova, 2001).</p> <p>Pensamiento: dificultad para solucionar problemas que involucran las funciones de análisis y de síntesis (operaciones racionales).</p> <p>Concepto de número: se reflejan en la percepción de cantidad, distinción y comparación de cantidades de objetos, principio y generalización de la unidad, operaciones básicas, identificación del número con su signo, y noción de permanencia de números y cantidades.</p>	<p>Lectura Procesamiento fonológico. Lectura: Gramática.</p> <p>Escritura **Escritura.</p> <p>Aritmética Aritmética.</p>	<p>Lectura Habilidades metalingüísticas. Lectura (precisión, comprensión y velocidad).</p> <p>Escritura Escritura (composición narrativa, precisión y velocidad).</p> <p>Aritmética Aritmética (conteo, manejo numérico, cálculo y razonamiento). Habilidades conceptuales.</p>

Signos neurológicos blandos (SNB): son considerados como hallazgos neurológicos ambiguos que comprenden actividades cuya ejecución anormal puede estar relacionada con una patología neurológica específica que indique un deterioro, inmadurez del desarrollo o disfunción.

**Nota: por cuestiones de espacio, se han puesto el nombre del dominio en lugar de los nombres de cada una de las subpruebas. Basado en Morín, A. (2014) y Yañez, G. y Prieto, D. (2013). Mena y Tort (2001). Figueriras (2014).

El uso de las pruebas neuropsicológicas descritas en este capítulo requiere que el profesional se capacite y entrene en su manejo adecuado, además de considerar las propiedades psicométricas que permitan identificar el rendimiento del niño evaluado en comparación con su grupo de edad (normas), así como las fortalezas y debilidades del mismo niño en cuanto a sus habilidades cognitivas y funcionamiento neuropsicológico.

Para obtener un diagnóstico preciso y diferencial de los problemas de aprendizaje y del TDA-H se requerirá completar el psicodiagnóstico con pruebas neuropsicológicas. En este rubro es importante considerar que ambas entidades nosológicas tienen comorbilidad con otros trastornos psicológicos, en este sentido se hace necesario evaluar de manera puntual los indicadores clínicos tanto del funcionamiento cognitivo como de los aspectos emocionales de los niños en quienes se sospechen estos diagnósticos.



REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2014). *APA. Diccionario conciso de psicología*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Ardila, A. y Ostrosky, F. (2012). *Guía para el Diagnóstico Neuropsicológico*. Florida: Florida International University.
- Baddeley, A. (2003). Working memory and language: an overview. *Journal of Communication Disorders*, 36, 189-208.
- Barrios, F. L; de la Cruz, C. B. (2006). Reflexiones sobre la formación de conceptos. *VARONA*, 43, 30-33.
- Bender, L. (1938). *Test Gestáltico Visomotor*. Buenos Aires: Paidós.
- Bender, L. (1984). *Test Gestáltico Visomotor (B.G.): Uso y aplicaciones clínicas*. Barcelona: Paidós. (Reimpreso de A Visual Motor Gestalt Test and its clinical use, 1938, Nueva York: American Orthopsychiatric Association).
- Berjas, S.P. (2015). *La construcción del concepto de número desde la metodología Neurológico-Principios en la educación infantil* (Tesis de Doctorado, Universidad de Valencia). Recuperada de roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/49730/TESIS%20Pedro%20Berjas%20Sepúlveda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bermeosolo, J. (2012). Memoria de trabajo y memoria procedimental en las dificultades específicas del aprendizaje y del lenguaje: algunos hallazgos. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 11, pp. 57-75.
- Blanco, R. (2011). *Las investigaciones sobre el proceso enseñanza aprendizaje de la Matemática*. Manuscrito presentado en la *Reunión Latinoamericana de Matemática Educativa (RELME XXV)*, Universidad de Camagüey, La Habana, Cuba.
- Bonilla, S.R. (2013). *Formación de la función simbólica en preescolares a través de las actividades de juego* (Tesis de Doctorado). Universidad Iberoamericana. México.
- Bonilla, S.R; Solovieva G. y Jiménez, N. (2012). Valoración del nivel de desarrollo simbólico en la edad preescolar. *Revista CES Psicología*. Vol 5. No 2. Pp 56-69.
- Brannigan, G.G., y Decker, S.L. (2003). *Bender Visual-Motor Gestalt Test, Second Edition*. Itasca, IL: Riverside Publishing.
- Brannigan, G.G., Decker, S.L. y Madsen, D. H. (2004) *Innovative Features: the Bender-Gestalt II and Expanded Guidelines for the Use of the Global Scoring System*. (Bender Visual-Motor Gestalt Test, Second Edition Assesment Service Bulletin No 1) Itasca, Illinois: Riverside Publishing.
- Burgees, P.W. (2000). Strategy application disorder: the role of the frontal lobes in human multi-tasking. *Psychological Research*, 63 (3-4), 279-288.

- Clauss, G. y Hiebsch, H. (1966). *Psicología del niño escolar*. México: Grijalbo.
- Correa, A., Lupiañez, J., y Tudela, P. (2007). El tiempo: una dimensión clave en el estudio de la atención. *Estudios de Psicología*, 28 (1), 5-14.
- Cratty, B.J. (1982). *Desarrollo perceptual y motor en los niños*. Paidós. España.
- Cruz, D. (2008). *Desarrollo de Normas para la Prueba de Desarrollo Viso-Motor Bender II en Estudiantes Puertorriqueños de 12, 13 y 14 años*. Manuscrito presentado en el Congreso de Medición: Innovación, tecnología y nuevas prácticas en la psicometría. Universidad Central de Bayamón. Bayamón, Puerto Rico.
- Cruz, M., Garaigordobil, M. y Maganto, C. (2001). Análisis evolutivo de la coordinación visomotora y sus relaciones con la inteligencia, estilo cognitivo y atención. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 12 (21), 73-88.
- Domjan, M. (2010). *Principios de Aprendizaje y Conducta (6ª ed)*. México: Wadsworth Cengage Learning.
- Fernández, C.R., Zubillaga, D.M., Fernández, L.R., Santos, L.R., García, M.R., de Paz Fernández, J.A., y de Armentia, S.L. (2015). Valoración de la coordinación y el equilibrio en niños prematuros. *Anales de Pediatría*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.10.009>
- Figueiras, F.E. (2014). *La adquisición del número en Educación Infantil*. (Tesis de Licenciatura, Universidad de la Rioja, España).
- Flores, J.L. y Ostrosky, F. (2008). Neuropsicología de Lóbulos Frontales, Funciones Ejecutivas y Conducta Humana. *Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1). Pp. 47-58.
- Frostig, M. (1983). *Figuras y formas. Guía del Maestro. Programa para el desarrollo de la percepción visual*. México: Médica Panamericana.
- Fuentes M. C y Martínez A, M. (1990). *Normalización del test Gestáltico visomotor de Lauretta Bender en escolares mexicanos*. (Tesis de Licenciatura). Universidad del Valle de México. México.
- Hammill, D. D., Pearson, N. A. y Voress, J. K. (1995). *Manual del Método de evaluación de la percepción visual de Frostig. DTVP-2*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Hammill, D. D., Pearson, N. A. y Voress, J. K. (2013). *Developmental Test of Visual Perception-3 (DTVP-3)*. Austin, TX: PRO-ED.
- Henao, L. et al., (2008). Trastorno Específico del Desarrollo del Lenguaje en una población infantil colombiana. *Univ. Psychol.*, 7(2), 557-569.
- Heredia A, M. C. (1982). *La madurez en la percepción visomotora y su relación con las dificultades en el proceso de la lectura*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Heredia, A.M.C., Santaella, H.G. y Somarriba, R.L. (2012). *Interpretación del Test Gestáltico Vismotor de Bender. Sistema de puntuación de Koppitz*. México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Koppitz, E. M. (1980). *El test Gestáltico visomotor para niños*. Buenos Aires, Argentina: Guadalupe.
- Ledesma, L. (2015). *La evaluación neuropsicológica en niños y su importancia en el psicodiagnóstico*. Manuscrito inédito.
- López, M. y Arango, M. (2011). *Cómo aprender y crecer con su hijo: 4 a 12 años (4ª ed.)*. Colombia: Ediciones Gamma
- López, M. y Arango, M. (2012) *Cómo elevar la inteligencia y motricidad del niño: 0 a 3 años (4ª ed.)*. Colombia: Ediciones Gamma.
- Malatesha R. N. (1986). Visual Motor ability in normal and disabled readers. *Perceptual and Motor Skills*, 62, 627-630.
- Mallinger, B. L. y Longley, K. F. (1988) Bender Protocols of learning disable and regular education students. *Perceptual and Motor Skills*. Aug (67).
- Manaut, G.E., Vaquero, C.E., Quintero, G.J. Pérez, S.C.M. y Gómez, G. (2004). Relación entre el déficit neurológico y el cociente de inteligencia en niños y adolescentes. *Revista de Neurología*, 38(1), 20-7.
- Manga, D., y Ramos, F. (2001). Evaluación de los síndromes neuropsicológicos infantiles. *Revista de Neurología*, 32(7), 664-675.

- Marietan, H. (1994). *Atención y Memoria*. Recuperado de: http://depa.fquim.unam.mx/amyd/archivero/ATENCIONMEMORIA_1156.pdf
- Martínez S. (2010). *Ficha didáctica. Las gnosias*. Recuperado de http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/exploracion-aspectos_ficha-didactica-gnosias.pdf
- Mattison, R. E., McIntyre, C. W., Brown, A. S. y Murray, M. E. (1986). An analysis of visual-motor problems in learning disable children. *Bulletin of the Psychonomic society*, 24(1), 51-54.
- Matute, E. y Rosselli, M. (2010). Neuropsicología Infantil: historia, conceptos y objetivos. En M. Rosselli, E. Matute y A. Ardila (Eds.), *Neuropsicología del Desarrollo Infantil* (pp 3-14). México: Editorial El Manual Moderno.
- Matute, E., Roselli, M. y Ardila, A. (2010). Evaluación neuropsicológica infantil. En M. Roselli, E. Matute, y A. Ardila (Autores), *Neuropsicología del desarrollo infantil* (pp. 71-118). México: Editorial El Manual Moderno.
- Matute, E., Rosselli, M., Ardila, A. y Ostrosky, F. (2013). *Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI-2): Manual de aplicación*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Mayer, H. W. (1979). *Tres teorías sobre el desarrollo del niño*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- McIntosh, J. A., Belter, R. W., Saylor, C. F., y Finch, A. J. (1988). The Bender Gestalt with adolescents: Comparison of two scoring systems. *Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 226-230.
- Mena, B. y Tort, M. (2001) *Dificultades en el aprendizaje y TDAH (trastorno déficit de atención con o sin hiperactividad) [Folleto]* Catalunya: Fundación Privada ADANA.
- Merino, C. (2011). *El Test Gestáltico de Bender: Evolución y nuevas versiones [Bender Gestalt Test: Evolution and new versions]*. Trabajo presentado en el III Congreso Internacional de Psicología. Universidad Autónoma del Perú. Lima, Perú
- Merino, C. y Allen, R. A. (2013). Confiabilidad intercalificadores y validez del constructo de Bender (Segunda version). *Interdisciplinaria*, 30(2), 253-264.
- Merino, C. y Manzanares, E. (2013). Desarrollo de la habilidad visomotora: Un estudio con el Bender-II [Development of Visual Motor Skills: A study with Bender-II]. Trabajo presentado en el *Encuentro Científico Internacional 2013 de Verano*. Lima. Perú.
- Morin, A. (2014) *Dificultades de aprendizaje y de atención: Understood*. Recuperado de: <https://www.understood.org/es-mx/learning-attention-issues/getting-started/what-you-need-to-know/the-difference-between-speech-language-disorders-and-attention-issues>
- Moryosef-Ittah S., y Hinojosa, J. (1996) Discriminant validity of the Developmental Test of Visual Percepción- 2 for children with learning disabilities. *Occupational Therapy International*, 3(3), 204-211.
- Mussen, H. P., Janeway, J. C., y Kagan J. (1975). *Desarrollo de la personalidad en el niño*. México: Trillas.
- Newborg, J., Stock, J. y Wnek, L. (1998). *BATTELLE: Inventario de desarrollo (2ª ed.)*. Madrid: TEA Ediciones
- Ostrosky-Solís, F., y Lozano, A. (2003). Rehabilitación de la memoria en condiciones normales y patológicas. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 21, 39-51.
- Paín, S. (1974). *Psicometría genética*. Buenos Aires Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Peché, D.M.C. (1988). *Estudio de comparación del nivel madurativo visomotor de niños, hijos de padres privados de su libertad y niños hijos de padres libres, mediante el Test Gestáltico Visomotor de Bender*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Pena, C., y Montero, E. F. (2015). Perfil de funciones ejecutivas en niños y adolescentes con trastornos de ansiedad y su entrenamiento como vía terapéutica de intervención y prevención: una revisión sistemática. *Ansiedad y estrés*, 21(2), 95-113.
- Piaget, J. (1969). *Psicología de la inteligencia*. Buenos Aires: Psique.
- Pulido, J.H., Barreto, L.C., y Torres, J.D. (2015). Relación entre peso al nacer y madurez neuropsicológica en preescolares de Tunja (Colombia). *Pensamiento Psicológico*, 13(2), 65-77.
- Quintanar, L. y Solovieva, Y. (2002). Análisis neuropsicológico de las alteraciones del lenguaje. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55(1), 67-87.
- Real Academia Española. (2016). *Símbolo*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=Xuq7wTS>

- Roca, E., Carmona, J., Boix, C., Colomé, R., López, A., Sanguinetti, A., Caro, M., y Sans, F. (Coord.) (2010). *El aprendizaje en la infancia y adolescencia: claves para evitar el fracaso escolar*. Barcelona: Espugles de Llobregat. Hospital Sant Joan de Déu.
- Rodríguez, A. M. (2010) Las bases perceptivo-motrices en primaria: la percepción espacial. *Revista digital-Buenos Aires*, 15(146) Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd146/las-bases-perceptivo-motrices-en-primaria.htm>
- Roselli, M., y Matute, E. (2010). Desarrollo cognitivo y maduración cerebral. En M. Roselli, E. Matute, y A. Ardila (Autores), *Neuropsicología del desarrollo infantil*, (pp. 15-46). México: Editorial El Manual Moderno.
- Roselli, M., Matute, E. y Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Salmina, N.G. (2010). La función semiótica y el desarrollo intelectual. En: Solovieva, Y. y Quintanar, L. (Eds.) *Antología del desarrollo psicológico del niño en edad preescolar*, 75-84. México: Trillas.
- Sattler, J.M. (2010). *Evaluación Infantil. Fundamentos Cognitivos Volumen I*. (5a. ed.). México: Editorial El Manual Moderno.
- Schiffman, H. (1993). *La percepción sensorial*. México: Limusa.
- Sternberg, R.J. (2011). *Psicología Cognoscitiva* (5a ed). México: Cengage Learning.
- Van Waelvelde, H., De Weerd W., De Cock, P., Smits, E. y Brouwien C M. (2004). Association between visual perceptual deficit and motor deficit in children with developmental coordination disorder. *Developmental Medicine y Child Neurology*, 46, 661-666.
- Venegas P., E. L. (1985). *Alteraciones detectadas a través del test Gestáltico Visomotor de L. Bender y el test del Dibujo de la Figura Humana; evaluados por el método de Elizabeth M. Koppitz en niños de la comunidad de Tepito*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Vigotsky, L. S. (1995). *El problema del desarrollo de las funciones psicológicas superiores*. Obras escogidas. Tomo III. Madrid: Visor.
- Vigotsky, L. S. (1996). *Obras escogidas. Tomo IV*. Madrid: Visor.
- Yañez, G., y Prieto, B. (2013). *Batería Neuropsicológica para la Evaluación de los Trastornos del Aprendizaje (BANETA)*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Zapata-Ros, M. (2015). Teorías y modelos sobre el aprendizaje en entornos conectados y ubicuos. Bases para un nuevo modelo teórico a partir de una visión crítica del “conectivismo”. *Education in the Knowledge Society (EKS)*, 16(1), 69-102.
- Ziese Gil, S. I. (2013). *Protocolo de evaluación neuropsicológica infantil para niños de 7 a 12 años de edad que saben leer y escribir, atendidos en el área de neuropsicología infantil del Departamento de Neurología y Neurociencias del Hospital General San Juan de Dios*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Guatemala de la Asunción, Guatemala.

Escalas Wechsler de inteligencia



► INTELIGENCIA

El término inteligencia es usado en forma continua tanto por teóricos y especialistas como por el común de la gente. Así vemos que muchos adultos al observar las conductas de un niño, suelen decir “es muy inteligente” o no lo es de acuerdo con la forma de responder ante diferentes situaciones que se le presentan al menor. La evaluación la hacen con base en la observación a la ligera, sin tener definido con claridad el concepto de inteligencia y mucho menos los medios adecuados para justificar su juicio.

Los profesionales de la psicología, al evaluar las funciones intelectuales, deben basarse en un sustento teórico que defina el concepto a valorar así como conocer y manejar la mejor forma de llevarlo a cabo.

Teorías de la inteligencia

Existen muchas teorías sobre lo que es la inteligencia y, en general, todas mencionan ciertos rasgos como:

- La inteligencia es la capacidad de adaptación que poseen los individuos sobre todo ante nuevas situaciones.
- Otras consideran que ser inteligente es saber resolver problemas de la manera más satisfactoria posible. Esto exige una capacidad de pensar y decidir estrategias para resolver el problema. De esta manera se resalta la originalidad y el pensamiento creativo.
- Ciertas teorías cognitivas insisten en que la inteligencia es la capacidad de procesar la información de manera racional. Se destacan las funciones del razonamiento y pensamiento lógico.

Con base en lo anterior, se puede decir que el concepto de inteligencia abarca un conjunto de aptitudes (aprendizaje, memoria, almacenamiento de información,

percepción selectiva, habilidades sociales, entre otras) que permiten al ser humano solucionar sus problemas con eficacia y adaptarse al medio ambiente.

El funcionamiento intelectual del individuo dependerá tanto de las condiciones internas del cerebro como de su interacción con el medio ambiente. Durante el crecimiento y el desarrollo del niño, la interacción entre el cerebro humano y el ambiente es tan íntima que no hay forma de separar los efectos del desarrollo de la estructura neuronal del cerebro, y la influencia del ambiente en que interactúa.

El funcionamiento del cerebro va a depender de factores genéticos (herencia) así como de los aspectos estructurales del mismo (p. ej., los hemisferios cerebrales) y de los aspectos procesuales (como sería el caso de los procesos neuronales que dan lugar a los potenciales evocados).

Durante tareas intelectuales demandantes, como las de la memoria de trabajo y del razonamiento, la actividad neuronal tiene lugar dentro de la región frontal tanto del lóbulo izquierdo como del derecho. Éste último se asocia con la integración de la información verbal y espacial, mientras que el lóbulo frontal izquierdo se relaciona con la memoria no espacial (Cianciolo y Stenberg, 2004. Cit en Sattler 2010).

La inteligencia general y las capacidades intelectuales específicas (como las de tipo verbal, espacial, numérica y perceptual) se encuentran bajo influencia genética. (Lohelin, Horn y Willerman, 1994; Plomin y Craig 2001, (cit. Sattler 2010).

Los factores ambientales que influyen en el desarrollo intelectual de los niños incluyen influencias prenatales y del desarrollo temprano, nutrición, antecedentes y ambientes familiares, pobreza, escolaridad y variables culturales.

Otro aspecto a considerar dentro de los factores que influyen en el desempeño y rendimiento intelectual, es el motivacional. Algunos teóricos consideran que la motivación influye sobre el funcionamiento intelectual. Afirman que la inteligencia es más que la cognición, ya que gran parte de ésta se relaciona con la motivación por aprender sobre los aspectos de interés personal.

Las diversas teorías de la inteligencia, por los elementos que consideran, se podrían agrupar como:

1. **Teorías factorialistas:** consideran que la inteligencia está conformada por un conjunto de factores. Las teorías multifactoriales mencionan que la inteligencia se compone de numerosas aptitudes con suficientes diferencias y con relativa independencia entre sí.

Sus principales representantes son Spearman, Thurstone, Thorndike, Guilford y Catell. Las pruebas psicológicas se sustentan en las teorías factoriales y toman como base el análisis factorial. Ejemplo de éstas son las Escalas Wechsler.

2. **Teorías cognoscitivas:** relacionan a la inteligencia con la cognición. Definen a la inteligencia como el comportamiento adaptativo dirigido a un fin. La inteligencia cognitiva está influida por el análisis y procesamiento de la información. Se basa en los procesos u operaciones mentales que están implícitos en el funcionamiento cognitivo e intelectual. Los procesos u operaciones mentales se pueden clasificar en:
 - a) Procesos cognitivos básicos o simples que incluyen la sensación, percepción, atención y concentración, memoria.
 - b) Procesos cognitivos superiores o complejos conformados por el pensamiento, lenguaje e inteligencia.

Así, la inteligencia cognitiva tiene que ver con diversas capacidades del ser humano como son la percepción, memoria, atención, pensamiento, lenguaje, entre otras y suele medirse en términos del Coeficiente Intelectual (CI).

Dentro de las teorías cognitivas es posible considerar el enfoque de procesamiento de la información (PI), que propone que el funcionamiento cognitivo puede entenderse con base en el uso de la información (procedente tanto del entorno como del interior del individuo), el organismo procesa en su interior esa información, crea representaciones, toma decisiones y emite conductas.

Silver 1993 (Lichtenberg, E. y Kaufman A. 2010) considera que dentro de la estructura del modelo de procesamiento de la información, cada aptitud se clasifica en tres grupos: *input* o entrada, integración-almacenamiento (procesamiento) y *output* o salida.

- El *input* o entrada contiene las aptitudes relativas al tipo de información con que se va a trabajar. Por qué vía sensorial llega la información al cerebro (p. ej., estímulos visuales o auditivos).
- Integración – almacenamiento, contiene las aptitudes relacionadas con los componentes del procesamiento y memoria. En la integración se requiere interpretar y procesar la información en tanto que en el almacenamiento es necesario almacenar la información para permitir una recuperación posterior.
- El *output* tiene que ver con el modo en que los individuos expresan su respuesta. Expresar la información a través de la actividad verbal o muscular.

Al realizar la evaluación del área intelectual es necesario considerar todos los factores que intervienen en el desarrollo del intelecto para realizar un diagnóstico más preciso.

Evaluación intelectual

Al evaluar el área intelectual es necesario conocer no sólo cuáles son los recursos, habilidades y funciones cognitivas que posee el individuo sino también su interacción con el medio ambiente. Para ello se requiere contar con instrumentos adecuados para tal fin y observar el comportamiento de la persona mientras es evaluada.

Para medir el área intelectual se pueden emplear diversas pruebas, sin embargo, en esta obra sólo se hará referencia a las Escalas Wechsler para niños (WISC-IV y WPPSI-III), que han sido estandarizadas para población mexicana y son las más empleadas en nuestro país.

Como se mencionó con anterioridad dichas escalas están basadas en las teorías factoriales que permiten evaluar diferentes habilidades cognitivas, así como el nivel de rendimiento intelectual del individuo.

Las Escalas Wechsler muestran altos índices de confiabilidad y validez, no sólo en la muestra normativa, sino también en poblaciones con características especiales como son niños con déficit de atención; con dificultades para el aprendizaje, rendimiento deficiente en la lectura, entre otras.

Antes de hablar en específico de estas escalas, se describirán de manera breve las características de las pruebas psicológicas.

► ¿QUÉ ES UNA PRUEBA PSICOLÓGICA?

Las pruebas psicológicas son instrumentos de medición, contruidos para medir aspectos específicos de la conducta humana.

Existen diversas definiciones de lo que es una prueba psicológica. Anastasi (1998) menciona que “una prueba psicológica constituye en esencia una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta”. Al decir esto último, hay que considerar que se escoge una muestra representativa de las conductas que pueden describir el atributo que se pretende medir.

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

Pichot (1956) considera que una prueba psicológica es una situación experimental y estandarizada que sirve de estímulo a un comportamiento y que, manipulada en forma estadística, permite clasificar a los sujetos desde un punto de vista tipológico y cuantitativo.

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

Cuando el psicólogo va a realizar una evaluación debe seleccionar los instrumentos más adecuados al objetivo de la misma y a las características de la persona que va a evaluarse. Debe considerar cuál es el sustento teórico del instrumento, así como su validez, confiabilidad y el tipo de población en la que fue estandarizada.

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

Al interpretar los resultados de una prueba, hay que tomar en consideración, tanto el contexto en el cual se aplica, como todos los recursos personales (cognitivos y socioafectivos) que reflejan una conducta inteligente y adaptativa y no son medidos por el instrumento en cuestión. Esto resulta de suma importancia en niños pertenecientes a subculturas o bien con escasas oportunidades de acceder a la cultura de referencia.

► DESARROLLO DE LAS ESCALAS WECHSLER

Las Escalas de Inteligencia Wechsler son una familia de instrumentos que se aplican de manera individual para evaluar el funcionamiento intelectual de niños, adolescentes y adultos. Desde la publicación original de la Escala de Inteligencia Wechsler-Bellevue en 1939, estos instrumentos han tenido gran impacto en el campo de la evaluación psicológica y han sido las pruebas de inteligencia de uso más frecuente, porque contribuyen de manera significativa a la práctica clínica y escolar en el campo de la psicología. Desde su aparición, se han constituido en uno de los instrumentos más investigados en todo el mundo; de cada una de las versiones de las Escalas Wechsler,

existe una vasta literatura que se relaciona tanto con sus propiedades psicométricas como con su gran utilidad clínica.

Una revisión cuidadosa de las publicaciones y manuales de dichas escalas sugiere que, para elaborarlas, el autor se basó en las teorías contemporáneas vigentes sobre la inteligencia, en el tiempo en el cual realizó cada una de las ediciones. Si bien Wechsler fue un clínico que se interesó en el desarrollo de instrumentos de evaluación intelectual, su trabajo en este campo recibió una profunda influencia de dos teóricos claves del estudio de la inteligencia en ese tiempo, Charles E. Spearman y Edward L. Thorndike.

Wechsler concordó con el concepto del **factor g** o teoría general de la inteligencia, establecido por Spearman; este investigador creía que la inteligencia no era lo mismo que las habilidades intelectuales; de esta manera concibió un constructo de la misma, como una entidad global agregada a habilidades específicas que son diferentes a nivel cualitativo. A partir de estas influencias, Wechsler escribió:

La inteligencia es multifacética, así como multideterminada. Lo que suele llamarse inteligencia, no es una habilidad en particular sino una competencia total o capacidad global, que permite a un individuo consciente entender de una u otra forma el mundo que le rodea y tratarlo de manera efectiva con sus retos (Wechsler, 1944).

Otro teórico que influyó en Wechsler fue Thorndike, quien concibió la inteligencia como elementos inclusivos o habilidades de forma cualitativa diferentes. A partir de este constructo teórico, Wechsler pensó que la mejor manera de medir la inteligencia era con un amplio conjunto de pruebas. En 1974, escribió: “La inteligencia puede manifestarse de muchas maneras, y una escala de inteligencia, para ser justa y efectiva, debe utilizar tantos lenguajes diferentes (pruebas) como sea posible”.

Otra innovación de Wechsler fue el emplear distintos tipos de calificaciones para las Escalas Verbal y de Ejecución, además de una calificación compuesta que abarca todo (CI Total). No obstante, estas primeras versiones sólo agruparon las subpruebas en Escalas Verbal y de Ejecución por consideraciones prácticas y por su utilidad clínica, aunque esta manera de dividir las subpruebas no implicaba que éstas fueran las únicas habilidades involucradas en la evaluación intelectual con dicho instrumento. De hecho, esta forma de calificar la prueba fue sólo una de las maneras como podían agruparse las subpruebas del instrumento.

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

Es cierto que Wechsler no desarrolló sus escalas de acuerdo con las teorías modernas de la inteligencia, aun cuando la teoría que él usó para guiar el desarrollo de la prueba, ya sea de forma implícita o explícita, tiene muchas semejanzas con éstas. Por ejemplo, el uso de las Escalas Verbal y de Ejecución han demostrado que,

como lo señalan Tulskey y Price (2003), evalúan seis dominios del funcionamiento cognoscitivo: Comprensión verbal, Organización perceptual (o Razonamiento perceptual), Velocidad de procesamiento, Memoria de trabajo, Memoria auditiva y Memoria visual. Estos concuerdan con los especificados por las teorías contemporáneas de la medida de la inteligencia.

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

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

Si las Escalas Wechsler originales se basaron en una teoría implícita, las que se han desarrollado en fechas recientes, han sido guiadas por la investigación clínica continua y un estrecho vínculo con las modernas teorías sobre la inteligencia (figura 3-1). Las últimas versiones tienen como fundamento las teorías del funcionamiento cognoscitivo, por lo que se han agregado nuevas subpruebas que enfatizan la importancia de la inteligencia fluida, medida con base en el razonamiento no verbal, como son las subpruebas de Matrices, Conceptos con dibujos y Palabras en contexto (Pistas).

Estas nuevas versiones de la escala también introdujeron subpruebas que miden la memoria de trabajo, lo que constituye un componente clave del aprendizaje (Retención de dígitos, Sucesión de números y letras y el Índice de Velocidad de procesamiento). En la actualidad los psicólogos cognitivos consideran que la memoria de trabajo es el factor más importante para predecir las diferencias individuales entre la capacidad de aprendizaje y el razonamiento fluido. Además, la memoria de trabajo proporciona indicadores sobre las diferentes maneras de aprender diversas tareas. Mientras más desarrolladas se encuentren en un individuo las capacidades de memoria de trabajo, mejores serán las que se refieren a su atención y aprendizaje.

Inspirados por esta literatura, los investigadores que desarrollaron el WAIS-III y la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños, 4ª edición (WISC-IV) han rediseñado la subprueba de Retención de dígitos y la han dotado de normas separadas para Retención de dígitos en orden directo y en orden inverso e integraron a la escala una nueva subprueba que evalúa la capacidad del individuo para establecer secuencias de letras y números, con lo que se incrementa la medida del dominio de la memoria de trabajo.

Por otro lado, la investigación contemporánea ha mostrado que la velocidad de procesamiento es un dominio importante del funcionamiento cognoscitivo.

Esta medida es sensible a condiciones neuropsicológicas como la epilepsia, el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y lesiones traumáticas del cerebro. La velocidad de procesamiento puede ser en especial importante para evaluar el desarrollo neurológico y otras habilidades cognoscitivas como el aprendizaje en los niños.

Los cambios relacionados o relativos a la edad en el número de conexiones transitorias al sistema nervioso central en incrementos de mielinización se reflejan en las mejoras en la velocidad de procesamiento. La investigación clínica en neu-

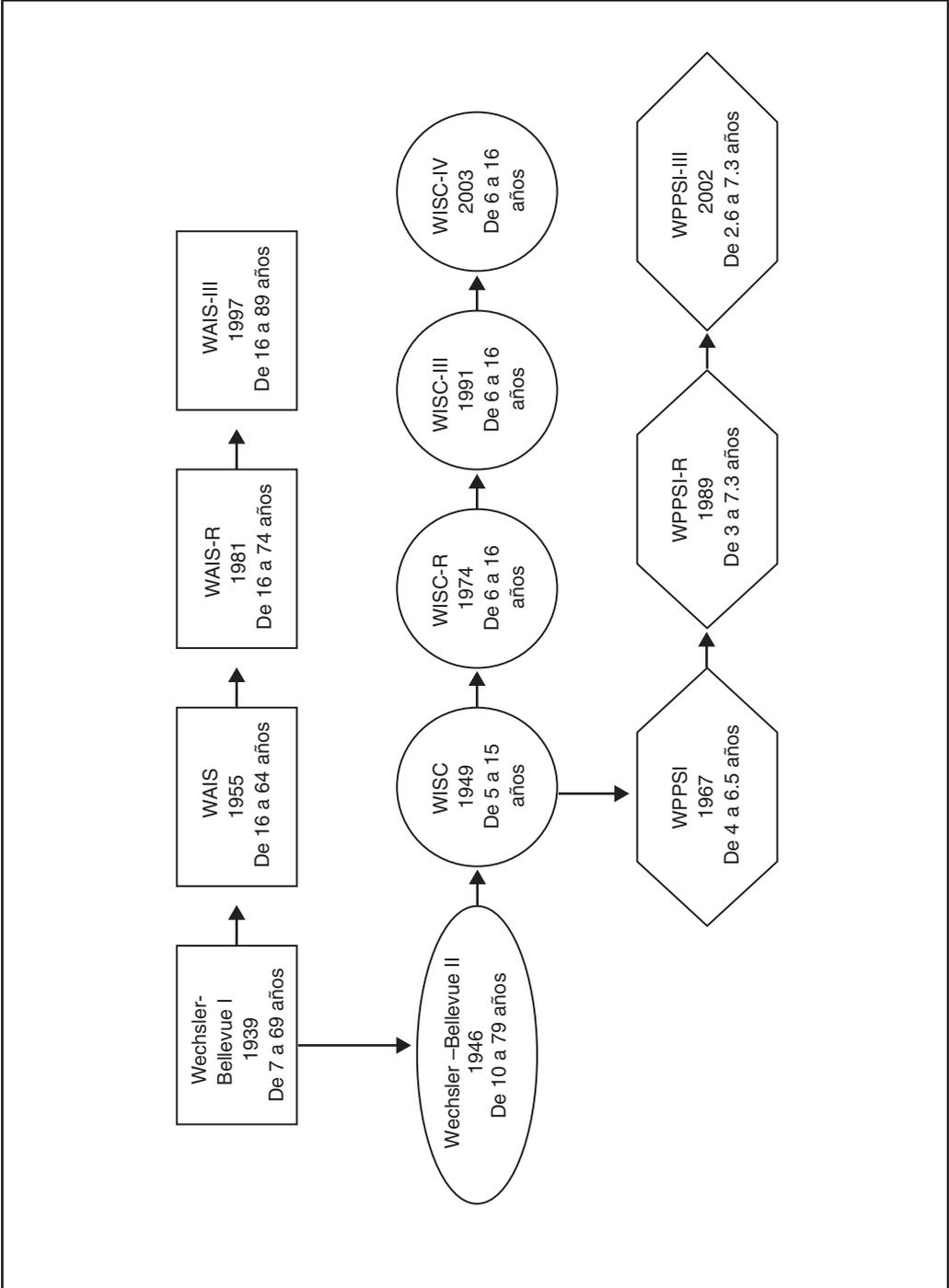


Figura 3-1. Desarrollo de las Escalas de Wechsler.

ropsicología cognitiva del desarrollo sugiere una interacción dinámica entre la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento y el razonamiento. Por ejemplo, un procesamiento de información más rápido puede reducir demandas en la memoria de trabajo y facilitar el razonamiento. Por eso, todas las últimas Escalas Wechsler incluyen subpruebas diseñadas para medir el dominio de velocidad de procesamiento.

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

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

► ESCALAS WECHSLER DE INTELIGENCIA PARA NIÑOS EN MEXICO

En México, a partir del decenio 1960-69, se ha utilizado la Escala de WISC traducida que apareció en EUA en 1949. Desde su publicación en español, se empleó en forma amplia tanto en el ámbito clínico como educativo, hasta la aparición del WISC-R a finales del decenio 1970-79. Ambas versiones de la escala siempre se usaron como referencia para la calificación las normas estadounidenses, hasta que en México se estandarizó la prueba con la denominación de WISC-RM.

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

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

Desde del decenio 1960-69 hasta la actualidad, en México se han llevado a cabo numerosos trabajos de investigación que se constituyeron en los datos de validez y confiabilidad necesarios para establecer un diagnóstico en términos de Coeficiente Intelectual de los niños mexicanos. Entre estos estudios destacan los realizados en 1993 por María Cristina Heredia, quien investigó el poder de discriminación de las diferentes versiones del instrumento que en ese entonces existía en el mercado (WISC, WISC-R y WISC-RM). La muestra estuvo constituida por 110 niños de ambos sexos, con una edad de 6:0 a 6: 11 años y de 10:0 a 10: 11 años, que asistían a escuelas públicas y privadas.

Los coeficientes intelectuales encontrados en las tres versiones se especifican en el cuadro 3-1.

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

Las diferencias significativas de los coeficientes intelectuales encontradas entre las distintas versiones del WISC, llevaron a la autora a sugerir que se debe ser muy cauto con la interpretación de los resultados, ya que dichas diferencias entre estas versiones de la prueba indican que el Coeficiente Intelectual de un niño puede variar de manera significativa en función de la versión utilizada.

Cuadro 3–1. Diferencias de los coeficientes intelectuales en tres versiones diferentes del WISC

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

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

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

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

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

se estratificó de acuerdo con la educación parental (parental se refiere al padre o los padres, o el tutor o tutores).

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

Resulta desafortunado que el WISC-III nunca se pudo comercializar en México por lo que su uso fue mínimo, para ello se empleó la versión que se tradujo y se estandarizó en Argentina (Wechsler, 1994).

A pesar del uso tan extendido que han tenido las escalas WISC tanto en ambientes clínicos como educativos, y de su importancia como criterio de referencia en muchos de los estudios de validez y pertinencia de instrumentos psicométricos en México, desde 1984, fecha en que se publicó el WISC-RM derivado del trabajo de Gómez Palacio y colaboradores (Wechsler, 1984), en nuestro país no se han realizado adaptaciones, actualizaciones o revisiones a profundidad de estas escalas.

■ ADAPTACIÓN DEL WISC-IV EN MÉXICO

La batería del WISC-IV publicada en EUA en el 2003, ofrece una medida del funcionamiento intelectual general (CIT) y cuatro puntuaciones índices. En esta edición ya no se usa la estructura dual de puntuaciones de CI (Verbal y de Ejecución).

La nueva organización se basa en la teoría y está sustentada en los resultados de investigación clínica y de análisis factorial.

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

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

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

En esta investigación participaron 1 200 niños y adolescentes escolarizados entre los 6 y 16 años 11 meses de edad (100 por cada grupo de edad). La muestra se tomó de zonas urbanas y suburbanas de 10 estados de la República Mexicana, ubicados en cinco regiones geográficas (sureste, noroeste, occidente, centro norte y centro), además de los del Distrito Federal y el Estado de México. Esta adaptación no

pretendió extender los resultados a niños y a adolescentes de zonas rurales, o para aquellos cuya lengua materna no fuera el español.

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

Asimismo, antes se establecieron los criterios de exclusión que pudieran interferir con el desempeño en la prueba, como la presencia de discapacidad física o intelectual evidente, la existencia de enfermedad física aguda al momento de la prueba, no tener como lengua primaria el idioma español y provenir del medio rural.

En virtud del control de calidad se descartaron formas incompletas, mal llenadas o simuladas. La muestra final quedó constituida por 1 138 niños y adolescentes mexicanos de zonas urbanas de diversos estratos sociales, de escuelas públicas y privadas.

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

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

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

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

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

► APLICACIÓN DEL WISC-IV

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

vas teorías de la inteligencia, todas estas subpruebas se agrupan en cuatro índices: Índice de Comprensión verbal (ICV), Índice de Razonamiento perceptual (IRP), Índice de Memoria de trabajo (IMT) e Índice de Velocidad de procesamiento (IVP). Cuando éstos se unen se obtiene la Escala de CI Total (CIT), la cual sirve para ubicar a la persona evaluada dentro de la norma poblacional. Las subpruebas esenciales y suplementarias que conforman cada uno de los índices se muestran en la figura 3-2.

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

Para tener una visión completa de la persona evaluada hay que usar, junto con pruebas estandarizadas, procedimientos no estandarizados como las entrevistas, las observaciones conductuales y las evaluaciones informales, lo que proporcionará una imagen íntegra y completa de la persona evaluada. La información que se obtiene de las pruebas estandarizadas, como el WISC-IV, permite al examinador comparar la ejecución de un individuo con aquella de un grupo normativo. Para obtener ca-



Figura 3-2. Estructura de la prueba WISC-IV.

lificaciones exactas o precisas de una prueba con normas de referencia, los procedimientos estandarizados necesitan someterse a condiciones estándar. Cuando un examinador se apega a estos procedimientos estandarizados es posible hacer una justa comparación del nivel de habilidad del examinado con el grupo normativo (Flanagan y Kaufman, 2004).

■ CONDICIONES ADECUADAS PARA APLICAR LA PRUEBA

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

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

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

Para aplicar el WISC-IV de manera consistente con procedimientos estandarizados, se debe contar con una mesa que permita que el examinador se coloque enfrente del menor. En algunos casos, sobre todo cuando se trata de niños muy pequeños o muy inquietos, es posible acomodar el material en otro lugar diferente a la mesa, por ejemplo, el piso.

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

Utilización de los materiales de la prueba

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

■ ACTITUD DEL EXAMINADOR DURANTE LA APLICACIÓN

Al aplicar la prueba, el examinador debe seguir, de forma sistemática, las instrucciones del manual, sin cambiar nada en absoluto.

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

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

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

Puede ser que algunos examinadores sean inhibidos a nivel social, mientras que otros tengan una gran necesidad de aprobación, en ciertos casos podrán ser intelectuales, fríos o incluso presentar irritación y hostilidad, aun cuando esta conducta no sea manifiesta de manera abierta. Estas actitudes pueden producir conductas disruptivas en el examinado, como intranquilidad, nerviosismo, apatía, e incluso es posible que el niño no coopere con la tarea. Por todo esto es necesario prever la influencia de estos factores en la realización de la prueba, tanto en la persona a la que se le aplica como en sus resultados finales.

Actitudes que pueden observarse en la persona evaluada

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

Relación entre el examinador y el sujeto evaluado

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

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

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

Un ejemplo de introducción a la aplicación del WISC es el que proponen Glasser y Zimmerman (1987):

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

Creemos que se puede cambiar la palabra prueba por ejercicio, debido a que para muchos niños la palabra prueba es muy estresante.

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

Durante la aplicación deberán anotarse todas las observaciones referentes a cada subprueba, además de las conductas del niño o adolescente. El menor deberá presentarse con lentes, si es que los usa.

► APLICACIÓN DE LA PRUEBA A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON NECESIDADES ESPECIALES

Los niños con necesidades especiales, como aquellos que presentan déficit del habla, lenguaje, audición, visión dañada, retraso mental, daños neurológicos, discapacidades físicas o trastornos de conducta, pueden requerir ciertas modificaciones durante la evaluación para asegurar que los resultados reflejen sus habilidades con más precisión.

El profesional que aplica la prueba debe conocer y entender las necesidades especiales de cualquier menor para realizar las modificaciones pertinentes en esos casos. Se debe poner especial atención cuando se presenten señales de inatención, cansancio y fatiga.

Las modificaciones que se hacen a los procedimientos de prueba estandarizados, como es cambiar las instrucciones de aplicación, pueden alterar la calificación y el

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

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

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

▶ PAUTAS GENERALES PARA LA CALIFICACIÓN DEL WISC-IV

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

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

Procedimiento para llenar la página de resumen del protocolo

1. Llenar el cuadro de estimación de la edad del niño.
Este primer paso se lleva a cabo para conocer la edad cronológica real del examinado en el momento de la evaluación; esto es de suma importancia, debido a que los grupos normativos en el WISC-IV con los que se compara a la persona evaluada, están divididos en intervalos de cuatro meses. Lo primero que se debe hacer es

escribir la fecha en la que se realizó la evaluación; en dado caso que la aplicación de la prueba se extendiera a dos sesiones, se debe utilizar para el cálculo la fecha de la primera sesión (cuadro 3-2).

Cuadro 3-2. Ejemplo del llenado del cuadro de estimación de la edad del niño

Estimación de la edad del niño			
	AÑO	MES	DÍA
Fecha de evaluación	2007	08	08
Fecha de nacimiento	1998	12	16
Edad a la evaluación	8	7	22

2. Conversión de puntuaciones naturales totales a puntuaciones escalares.

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

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

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

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

Cuadro 3-3. Ejemplo del vaciado del cuadro de Conversiones de puntuaciones naturales a escalares

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

Comprensión verbal Razonamiento perceptual Memoria de trabajo Velocidad de procesamiento Escala total

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

Conforme aumenta el nivel de escolaridad y la edad de los menores evaluados, el rendimiento de los niños mexicanos es menor, razón por la cual las normas se dispersan y se alejan unas de otras. Por esta razón no es conveniente, utilizar las normas estadounidenses, porque castigan al convertir puntuaciones naturales a puntuaciones escalares y, por consiguiente, a las puntuaciones Índice y CI.

3. Cálculo de puntuaciones Índice.

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

Para realizar esta conversión, es necesario consultar los cuadros de la A-2 a la A-6, del apéndice A, del Manual de aplicación (Wechsler, 2007). Con estos cuadros también se obtiene el Rango percentil de las puntuaciones (que explica las habilidades cognitivas del niño en relación con un grupo normativo), y el Intervalo de confianza (rango de naturaleza estadística en donde pueden fluctuar las habilidades cognitivas del niño evaluado). Para obtener este último intervalo es importante determinar el Nivel de confianza de los resultados de la prueba (90 o 95%); es recomendable utilizar 95%, ya que arroja calificaciones más confiables. Todas estas puntuaciones que se obtienen por cada índice, se anotan en el cuadro de Cálculos de puntuaciones índice, como corresponde (cuadro 3-4).

Cuadro 3-4. Ejemplo del vaciado de los datos en el cuadro de Cálculo de puntuaciones índice

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

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

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

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

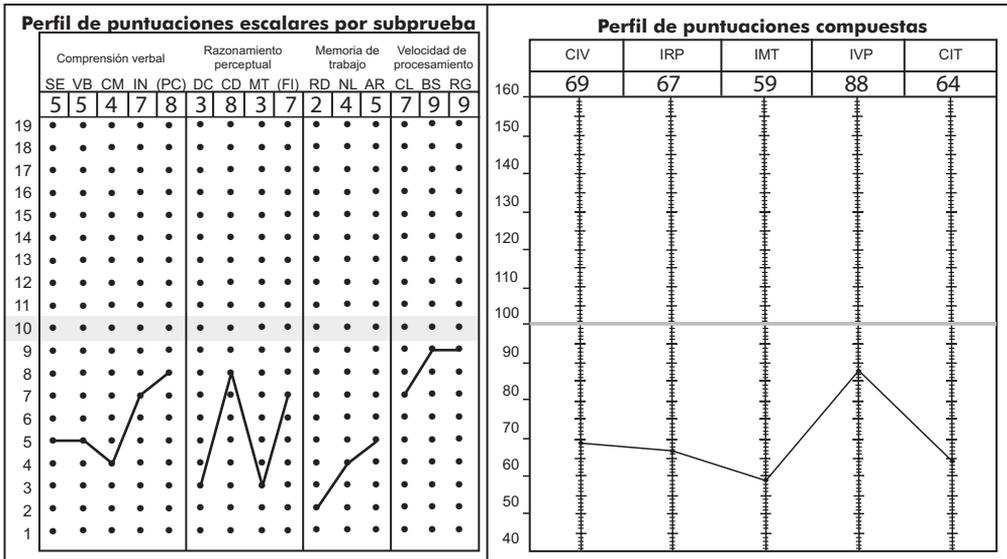


Figura 3-3. Trazado del perfil de puntuaciones escalares y del perfil de puntuaciones compuestas. Escala Wechsler de Inteligencia para niños-IV, 4ª ed., (WISC-IV). Publicado por Editorial El Manual Moderno. Reproducido con autorización. Copyright © 2003 NCS Pearson, Inc. WISC-IV Español. Copyright © 2004 NCS Pearson, Inc. Todos los derechos reservados "Wechsler Intelligence Scale for Children", "WISC" es una marca comercial en los EUA y/u otros países de Pearson Education, Inc. o sus filiales.

Procedimiento para llenar la página de análisis del protocolo

1. Comparación de las discrepancias de niveles de índice y subpruebas.
 Lo primero que hay que hacer para comparar los niveles de las puntuaciones Índice y de algunas subpruebas, es colocar en las columnas Puntuación escalar 1 y Puntuación escalar 2, del cuadro Comparaciones de discrepancia, las puntuaciones de los índices como corresponde. Por ejemplo, en la primera fila se encuentran dos índices el ICV y el IRP, en la columna Puntuación escalar 1 se coloca la puntuación del ICV,

y en la columna Puntuación escalar 2 se anota la puntuación del IRP. Cada celda de estas dos columnas posee las iniciales del índice o subprueba al que corresponden (cuadro 3-5).

Una vez que se llenan las columnas, se le restan a las puntuaciones de la primera, las puntuaciones de la segunda (sin importar si estas últimas son mayores o menores), y los resultados se anotan en la tercera columna de Diferencia, por ejemplo, si en la primera fila la puntuación de ICV es 87 y la puntuación de IRP es 92, la diferencia entre estas dos calificaciones es -5; ésta se anota con su signo en el cuadro, para especificar si es positiva o negativa (cuadro 3-5).

Después de calcular las diferencias, se establece el Nivel estadístico de significancia de las calificaciones al .05. A partir de lo anterior, y la edad cronológica del niño al momento de la evaluación, se localizan en el cuadro B-1 del apéndice B del Manual, los Valores críticos o las diferencias requeridas entre puntuaciones índice para alcanzar la significación estadística (Wechsler, 2007), de las comparaciones entre índices, y en el cuadro B-3, los valores críticos de las comparaciones entre subpruebas; éstos deben anotarse en la columna correspondiente del cuadro de conversión.

Para que el valor absoluto de las diferencias tenga significancia estadística, debe ser igual o mayor que el valor crítico correspondiente, sin importar el signo que posea (Wechsler, 2007). Si la diferencia es significativa se coloca una S en la columna de Diferencia significativa (S) o (N), y si no lo es, se coloca una N (cuadro 3-5).

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

2. Determinación de fortalezas y debilidades.

Una vez establecidas las discrepancias, es momento de saber cuáles son las debilidades y fortalezas del estilo cognoscitivo del niño. Para esto, lo primero que hay que hacer es determinar las medias de las puntuaciones de las subpruebas esenciales aplicadas. La media se saca al dividir la suma total de las calificaciones de las subpruebas, entre el número total de subpruebas esenciales aplicadas. Se sacan tres medias: Total, Comprensión Verbal, y Razonamiento Perceptual, (utilizar el recuadro de la primera página del protocolo) (cuadro 3-6).

Observe el cuadro 3-6 donde se calcularon las tres medias. Primero se calculó la media total de las puntuaciones de las 10 subpruebas esenciales (50) y se dividió entre 10. Después, se obtuvo la media del ICV al dividir la calificación total de este índice (14), entre el número de subpruebas esenciales que lo conforman (3); esto arrojó una media de 4.66. Luego se repitió el mismo procedimiento con el IRP y arrojó una media de 4.66 para las subpruebas de Diseño con cubos, Conceptos con dibujos y Matrices.

Cuadro 3-5. Ejemplo del vaciado de los datos del cuadro de comparaciones de discrepancia

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

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

Cuadro 3-6. Determinación de las medias de las subpruebas

	Total 10 subpruebas	Comprensión Verbal 3 subpruebas	Razonamiento Perceptual 3 subpruebas
Suma de puntuaciones escalares	50	14	14
Número de subpruebas	÷10	÷3	÷3
Puntuación media	5	4.66	4.66

Cuando entre el ICV y el IRP no existe diferencia, o ésta no es significativa, se utiliza la media total para obtener fortalezas y debilidades. Si al calcular las discrepancias (paso anterior) la diferencia entre el ICV y el IRP es significativa, se utilizarán por separado las medias de cada factor de acuerdo con la subprueba de que se trate. Para las subpruebas que conforman los índices de Memoria de trabajo y Velocidad de procesamiento se utiliza la puntuación media total para hacer la comparación hay que fijarse de anotar la media que corresponde a cada subprueba. Cuando no hay diferencias significativas entre las medias Verbal y Perceptual se utilizará la media total (cuadro 3-7).

Cuadro 3-7. Ejemplo de vaciado de datos del cuadro de determinación de Fortalezas y Debilidades

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

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

El cuadro de fortalezas y debilidades que se encuentra en la página de análisis se llena con las puntuaciones escalares de las subpruebas, así como con los valores de las medias, según se haya elegido (total o por factores). En la columna de diferencia de la media, se anotan los valores obtenidos de restarle a la puntuación escalar la media correspondiente, los resultados se registran con sus signos positivos o negativos.

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

Con el mismo cuadro B-5 se comparan los valores de las diferencias con los valores que se muestran en la tabla para la tasa base y así se obtiene el porcentaje de la muestra de estandarización con los mismos resultados. En dado caso que la puntuación de la diferencia de la media fluctúe entre varios porcentajes de la tasa base se anota en el cuadro el intervalo en el cual se incluyan (cuadro 3-7).

3. Análisis del proceso.

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

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

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

Para ambos casos, se procede a convertir las puntuaciones naturales de las secciones de las subpruebas correspondientes a puntuaciones escalares, en función a los cuadros que se señalan en esa sección del protocolo.

A continuación, se obtienen las diferencias, los valores críticos y las tasas bases de cada comparación (para ello se sigue el mismo procedimiento utilizado en los pasos 1 y 2) por medio de los cuadros que se especifican en el protocolo del Apéndice B del Manual de aplicación del WISC-IV.

► INTERPRETACIÓN DEL WISC-IV

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

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

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

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

► INTERPRETACIÓN DEL CI Y LOS ÍNDICES

Para explicar los resultados es importante conocer qué mide cada uno de los índices, ya que son el centro de la estructura del WISC-IV. Éstos surgen del análisis factorial y están basados en un funcionamiento cognoscitivo más específico que los CI. Cada uno mide diferentes capacidades más específicas en relación al factor al que se refieren. En el WISC-IV, se encontraron cuatro factores que habrá que interpretar y que son:

- Índice de Comprensión verbal: mide la formación de conceptos verbales, el razonamiento verbal y el conocimiento adquirido a través de la experiencia. Es el más confiable de los cuatro índices.
- Índice de Razonamiento perceptual: es una medida del razonamiento perceptual y el razonamiento fluido, del procesamiento espacial y de la integración visomotora.
- Índice de Memoria de trabajo: ésta es la habilidad para retener en la memoria de manera temporal, información que se utiliza o se manipula para producir un resultado; es un componente especial de otros procesos cognitivos de orden superior. Incluye otras habilidades cognitivas como: atención, concentración, control mental y razonamiento.
- Índice de Velocidad de procesamiento: arroja una medida de las habilidades del niño para realizar una síntesis de manera adecuada, seguir una secuencia y discriminar información visual a simple vista. De igual forma conserva los recursos de la memoria de trabajo. Este índice mide también la memoria visual a corto plazo, la atención y la coordinación visomotora.

► ASPECTOS QUE EVALÚAN LAS SUBPRUEBAS DEL WISC-IV

Subpruebas de Comprensión Verbal

Semejanzas (SE)

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

Vocabulario (VB)

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

Comprensión (CM)

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

Información (IN)

Esta es una subprueba suplementaria de Comprensión verbal. Está diseñada para medir la capacidad del evaluado para adquirir, conservar y recuperar conocimiento objetivo general. Implica inteligencia cristalizada, memoria a largo plazo y la capacidad para conservar y recuperar información escolar y del ambiente. Otras habilidades que el niño puede usar incluyen percepción y comprensión auditivas, así como capacidad de expresión verbal.

Palabras en contexto (Pistas) (PC)

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

Subpruebas de Razonamiento Perceptual**Diseño con cubos (DC)**

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

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

Conceptos con dibujos (CD)

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

Matrices (MT)

Ésta es una subprueba esencial de Razonamiento perceptual. Desde hace mucho tiempo, se ha reconocido que las tareas de analogías de matrices constituyen buenas medidas de la inteligencia fluida y estimados confiables de la capacidad intelectual general. Los estudios han mostrado una elevada correlación entre las pruebas de analogías de matrices y las puntuaciones CIE y de CIT de las Escalas Wechsler. Las tareas de matrices también están bastante libres de la influencia cultural y del lenguaje, y no requieren manipulación.

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

Figuras incompletas (FI)

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

Subpruebas de Memoria de trabajo

Retención de dígitos (RD)

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

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

Sucesión de números y letras (NL)

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

Aritmética (AR)

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

Subpruebas de Velocidad de Procesamiento

Claves (CL)

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

Búsqueda de símbolos (BS)

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

Registros (RG)

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

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

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

1. Gf (Razonamiento fluido).
 - a) Gf-no verbal (razonamiento fluido no verbal).
 - b) Gf-verbal (razonamiento fluido verbal).
2. Gc (Inteligencia cristalizada).
 - a) Gc-VL (conocimiento léxico).
 - b) Gc-KO (información general).
 - c) Gc-LTM (memoria a largo plazo).
3. Gsm (Memoria a corto plazo, adquisición y recuperación a corto plazo).
4. Gv (Procesamiento visual, visualización amplia).
5. Gq (Pensamiento cuantitativo).
6. Ga (Inteligencia auditiva).
7. Gs (Rapidez de procesamiento).

Es elemental para la interpretación de la prueba conocer qué subpruebas evalúan cada una de las habilidades cognitivas de la teoría antes mencionada, las cuales aparecen en el cuadro 3-8.

Cuadro 3-8. Habilidades cognitivas de la teoría de Cattell-Horn-Carroll y las subpruebas que las evalúan

Habilidades cognitivas	Subpruebas que las evalúan
Gf (razonamiento fluido).	1. Conceptos con dibujos 2. Matrices 3. Aritmética
Gf-verbal (razonamiento fluido verbal).	Semejanzas Razonamiento con pistas
Gf-no verbal (razonamiento fluido no verbal).	Conceptos con dibujos Matrices
Gc (inteligencia cristalizada).	Semejanzas Vocabulario Comprensión Información Figuras incompletas
Gc-VL (inteligencia cristalizada-conocimiento léxico).	Vocabulario Palabras en contexto (Pistas)
GC-KO (inteligencia cristalizada-información general).	Comprensión Información
Gc-LTM (inteligencia cristalizada-memoria a largo plazo).	Vocabulario Información
Gsm (memoria a corto plazo-adquisición y recuperación a corto plazo).	Retención de dígitos Sucesión de números y letras
Gv (procesamiento visual).	Diseño con cubos Búsqueda de símbolos Figuras incompletas Matrices
Gs (rapidez de procesamiento).	Claves Búsqueda de símbolos Registros

► APLICACIONES CLÍNICAS DEL WISC-IV

En cuanto a las aplicaciones clínicas de la prueba, éstas pueden ser muy diversas, pero se emplean de manera especial para la evaluación de los niños (que se encuentren dentro de la edad para su aplicación) que acuden para un diagnóstico, un tratamiento psicoterapéutico, o ambos. De modo más específico, esta prueba es capaz de detectar ciertos trastornos o condiciones especiales que los menores podrían presentar, como las que se describen en el cuadro 3-9.

Cuadro 3-9. Probables resultados del WISC-IV de los niños con diferentes trastornos

	Alto desempeño	Bajo desempeño
Habilidades sobresalientes.	Sale alto en las subpruebas conceptuales.	Promedio o no tan alto en tareas de rapidez de procesamiento.
Retardo mental.	Mejor ejecución en tareas que requieren procesamiento simple.	Puntúan muy bajo en tareas que requieren conceptualización y conocimiento adquirido.
Niños con Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).	Muestran mayor fortaleza en áreas de razonamiento verbal y perceptual: conceptos con dibujos, figuras incompletas, palabras en contexto, semejanzas.	Pobre ejecución en aritmética, registros y claves.
Niños con trastornos de lectura.	Mejor en tareas no basadas en el lenguaje. Altas: registro, conceptos con dibujos y búsqueda de símbolos.	Bajo desempeño en : retención de dígitos, secuenciación de letras y números aritmética.
Niños con trastorno de cálculo.	Pobre ejecución en aritmética. Altas: registro, vocabulario, retención de dígitos.	Bajo desempeño en: claves, información, aritmética.
Niños con trastornos de lectura y escritura.	Altos en: diseño con cubos, figuras incompletas, palabras en contexto.	Bajos en tareas basadas de forma primaria en el lenguaje. Bajo desempeño en: aritmética, retención de dígitos, claves.
Niños con trastornos de lectura, escritura y cálculo.	Altas puntuaciones en: registros, palabras en contexto, conceptos con dibujos, comprensión.	Bajas puntuaciones en: semejanzas, retención de dígitos, información, aritmética.
Niños con traumatismo craneoencefálico abierto.	Calificaciones altas en: conceptos con dibujos, retención de dígitos, palabras en contexto.	Calificaciones bajas en: secuencia de números y letras, diseño con cubos, claves, búsqueda de símbolos.
Niños con traumatismo craneoencefálico cerrado.	Altos en: retención de dígitos, concepto con dibujos, figuras incompletas, semejanzas, información.	Bajos en: registro, claves, búsqueda de símbolos.
Niños con deterioro motriz.	Altos en: palabras en contexto, vocabulario, retención de dígitos.	Bajos en tareas de papel y lápiz que implican rapidez. Bajas puntuaciones en: búsqueda de símbolos, registro, claves.
Niños con autismo.	Algunos estudios sugieren mejor desempeño en tareas no verbales que en verbales (no consistente). Al analizar los perfiles de las subpruebas, indican que los niños autistas muestran mejor ejecución en diseño con cubos.	Muy bajo desempeño en comprensión, búsqueda de símbolos y claves.
Niños con Asperger.	Mejor funcionamiento cognitivo a lo largo de todos los dominios. Sus subpruebas con puntuaciones más altas son las del ICV y conceptos con dibujos.	Bajos en búsqueda de símbolos y claves.

▮ CASO CLÍNICO

Caso neuropsicológico

Nombre: C.

Edad: 9:2 años.

Sexo: masculino.

Escolaridad: tercer grado de primaria.

Dominancia manual: diestra.

Motivo de consulta: Referido para revaloración.

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

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

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

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

Pruebas aplicadas

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

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

Los resultados obtenidos en el WISC-IV se muestran en las figuras 3-4 y 3-5.

WISC-IV

Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV

Nombre del niño: _____ C (masculino)

Examinador: _____ Normas mexicanas

Estimación de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2006	07	25
Fecha de nacimiento	1997	05	04
Edad a la evaluación	09	02	21

Conversiones de puntuación natural total a puntuación escalar

Subprueba	Puntuación natural	Puntuaciones escalares				
Diseño con cubos	26	10	10		10	
Semejanzas	14	09			09	
Retención de dígitos	14	10		10	10	
Conceptos con dibujos	13	08	08		08	
Claves	37	10			10	
Vocabulario	34	13			13	
Sucesión de números [] letra	15	11		11	11	
Matrices	13	07	07		07	
Comprensión	16	08			08	
Bloques de símbolos	15	08			08	
Figuras incompletas	25	11	(11)			
Registros	48	08			(08)	
Información	16	12	(12)			
Aritmética	22	13			(13)	
Palabras en contexto (Pistas)	11	08	(08)			
Suma de puntuaciones escalares		30	25	21	18	94

	Todas las [] subpruebas	[] de Comprensión verbal	[] de Razonamiento perceptual
Suma de puntuaciones escalares	94		
Número de subpruebas	+10	+3	+3
Puntuación media	9.4		

[La media total se calcula a partir de las [] subpruebas esenciales]

Cálculo de puntuaciones índice

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto	Rango percentil	Intervalo de confianza de %
Comprensión verbal	30	99	47	92-106
Razonamiento perceptual	25	90	25	83-98
Memoria de trabajo	21	102	55	94-109
Velocidad de procesamiento	18	94	34	86-104
Escala Total	94	95	37	90-100

Manual Moderno
 Edición actual, edición S.A. de C.V.
 Av. Suroeste 20, Col. Copalimé, 06700
 México, D.F.

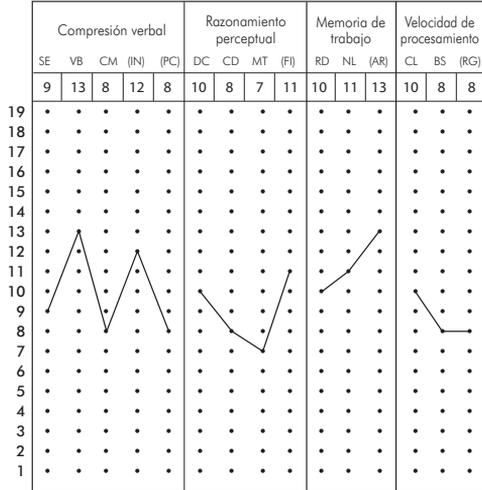
MP
75-3

Copyright © 2003 by The Psychological Corporation. All rights reserved. Traducido y adaptado con permiso. Copyright © 2003 por The Psychological Corporation, U.S.A. Traducción al español copyright © 2003 por The Psychological Corporation, U.S.A. Todos los derechos reservados.

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

Protocolo de registro

Perfil de puntuaciones escalares de subprueba



Perfil de puntuaciones compuestas

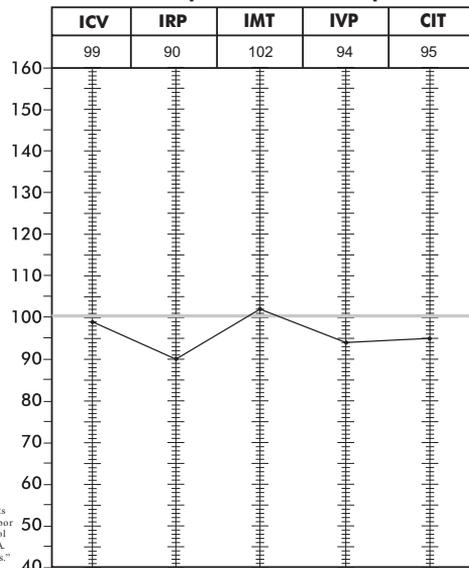


Figura 3-4. Página de análisis del protocolo de la WISC-IV aplicada a C. Escala Wechsler de Inteligencia para niños-IV, 4ª ed., (WISC-IV). Publicado por Editorial El Manual Moderno. Reproducido con autorización. Copyright © 2003 NCS Pearson, Inc. WISC-IV Español. Copyright © 2004 NCS Pearson, Inc. Todos los derechos reservados "Wechsler Intelligence Scale for Children", "WISC" es una marca comercial en los EUA y/u otros países de Pearson Education, Inc. o sus filiales.

Página de análisis

Comparaciones de discrepancia

Índice/Subprueba		Puntuación escalar 1	Puntuación escalar 2	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base
Nivel de índice	ICV – IRP	ICV 99	IRP 90	9	10.60	N	
	ICV – IMT	ICV 99	IMT 102	-3	10.99	N	
	ICV – IVP	ICV 99	IVP 94	5	12.12	N	
	IRP – IMT	IRP 90	IMT 102	-12	11.38	S	20.1
	IRP – IVP	IRP 90	IVP 94	-4	12.47	N	
	IMT – IVP	IMT 102	IVP 94	8	12.80	N	
Nivel de subprueba	Retención de dígitos – Sucesión de números y letras	RD 10	NL 11	-1	2.08	N	
	Claves – Búsqueda de símbolos	CL 10	BS 08	2	2.61	N	
	Semejanzas – Conceptos con dibujos	SE 09	CD 08	1	2.47	N	

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

Base para la comparación

Marque una:

Muestra general

Nivel de capacidad

Nivel de significación estadística

.05

Determinación de fortalezas y debilidades

Subprueba	Puntuación escalar de subprueba	Puntuación escalar media	Diferencia de la media	Valor crítico (0.5)	Fortaleza o debilidad (F) o (D)	Tasa base
Diseño con cubos	10	9.4	0.6	3.01	-	
Semejanzas	09	9.4	-0.4	3.01	-	
Retención de dígitos	10	9.4	0.6	2.87	-	
Conceptos con dibujos	08	9.4	-1.4	3.39	-	
Claves	10	9.4	0.6	3.17	-	
Vocabulario	13	9.4	3.6	2.70	F	5 - 10 %
Sucesión de números y letras	11	9.4	1.6	2.63	-	
Matrices	07	9.4	-2.4	2.60	-	
Comprensión	08	9.4	-1.4	3.44	-	
Búsqueda de símbolos	08	9.4	-1.4	3.50	-	

Para fortalezas y debilidades, véase tabla B-5

Base para la comparación

Marque una:

Media general

Medias de Comprensión verbal y Razonamiento perceptual

Análisis de proceso

Conversión de puntuación natural total a puntuación escalar

Puntuación de proceso	Puntuación natural	Puntuación escalar
Diseño con cubos sin bonificación por tiempo	26	10
Retención de dígitos orden directo	06	07
Retención de dígitos orden inverso	04	05
Registros aleatorio	24	08
Registros estructurado	33	09

Para puntuaciones escalares, consúltense Tabla A-8.

Conversión de puntuación natural a tasa base

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

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

Comparación de discrepancias

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

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

Comparaciones de discrepancia

Puntuación de Subprueba/Proceso		Puntuación escalar 1	Puntuación escalar 2	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base
Nivel de proceso	Diseño con cubos – Diseño con cubos sin bonificación por tiempo	DC 10	DCSB 10	0			
	Retención de dígitos orden directo – Retención de dígitos orden inverso	RDD 07	RDI 05	2	3.62	N	
	Registros aleatorio – Registros estructurado	RA 08	RE 09	-1	4.40	N	

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

Nivel de significación estadística

.15

.05

Figura 3-5. Página de resumen del protocolo del WISC-IV aplicado a C. Escala Wechsler de Inteligencia para niños-IV, 4ª ed., (WISC-IV). Publicado por Editorial El Manual Moderno. Reproducido con autorización. Copyright © 2003 NCS Pearson, Inc. WISC-IV Español. Copyright © 2004 NCS Pearson, Inc. Todos los derechos reservados “Wechsler Intelligence Scale for Children”, “WISC” es una marca comercial en los EUA y/u otros países de Pearson Education, Inc. o sus filiales.

► INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL WISC-IV

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

Obtiene un Índice de Comprensión Verbal Promedio (ICV). Muestra un nivel adecuado de vocabulario que indica también un buen potencial natural, ha adquirido información sociocultural y socioeducativa apropiada. Maneja un nivel de pensamiento funcional-abstracto de acuerdo con su edad. Presenta baja comprensión de las normas del medio y algunas limitaciones en los juicios pragmáticos.

El Índice de Razonamiento Perceptual (IRP) es el más bajo de todos los de la Escala WISC-IV. Al valorar sus habilidades, C puede ser capaz de discriminar detalles de forma visual y de jerarquizar los significativos de los menos importantes. Se observa capacidad de organización e integración visoconstructiva. Se aprecia una baja ejecución en las tareas que implican sobre todo razonamiento espacial y concepción de estímulos no verbales. En la valoración de la memoria de trabajo (IMT), este índice (antes Factor Libre de Distractibilidad) es el de mayor rango percentil de todo el perfil. Muestra un buen desempeño en Retención de dígitos y en Sucesión de Números y Letras (Promedio en ambos), y por arriba del promedio en Aritmética, ya que es capaz de resolver problemas numéricos de mediana y alta complejidad de acuerdo con su edad. La subprueba de Aritmética es una de las de mayor puntuación en toda la escala. Se ve una buena capacidad de secuenciación mental.

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

► CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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

De acuerdo con lo observado en esta valoración se recomienda:

1. Seguir con el apoyo médico neuropsiquiátrico.
2. En el área psicopedagógica:
 - a) Estimular la memoria verbal, tanto en su aprendizaje como evocación.
 - b) Se requiere proporcionar estrategias de aprendizaje verbal, técnicas de estudio y reposo.
 - c) Estimular las funciones visoespaciales y visoconstructivas. El razonamiento y concepción espacial.
 - d) Estimular el manejo de la velocidad de procesamiento y el manejo efectivo y eficaz en tareas que incluyan límite de tiempo.

- e) Continuar con la estimulación de las funciones de atención hasta alcanzar un mayor control interno que le permita consolidar los logros obtenidos.
- f) Orientación familiar para lo que puede esperar en función de las características académicas del niño y el mejor apoyo psicopedagógico en casa.

■ ESCALAS WECHSLER DE INTELIGENCIA PARA LOS NIVELES PREESCOLAR Y PRIMARIO III (WPPSI-III)

Antes de revisar las características de la prueba WPPSI-III es necesario mencionar algunas características de los niños, para quienes va dirigida la prueba.

Características intelectuales de los niños preescolares

La etapa preescolar abarca de los 3 a los 6 años. En este periodo, los niños viven una serie de cambios físicos, intelectuales, emocionales y sociales que los llevan a adquirir la madurez necesaria para ingresar a la escuela primaria. Las investigaciones provenientes de la neuropsicología sobre el funcionamiento cerebral, proporcionan evidencias de los cambios cognitivos sustanciales que ocurren en esta etapa; los estudios señalan que las habilidades cognitivas más avanzadas como la memoria operativa y la atención, ocurren sobre todo en las áreas frontal y prefrontal de la corteza; y que en estas zonas cerebrales también se experimentan profundos cambios desde la infancia temprana y continúan desarrollándose hasta la adolescencia y los primeros años de la edad adulta (Sattler, 2008).

Es importante recalcar que el saber conceptual de los preescolares se desvía en forma notable en relación con lo que los adultos pretenden, ya que la mayoría de sus conceptos son poco claros y los interpreta de acuerdo con lo que se imagina, aunque éstos adquieren mayor significado a medida que los asocia con experiencias prácticas; esto significa que comprende un concepto siempre que puede relacionarlo con las vivencias que le han impresionado.

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

Piaget es el principal representante de las teorías cognitivas del desarrollo y considera que la etapa preescolar que va de los 3 a los 6 años y que él denominada etapa preoperacional, se caracteriza porque los niños ya pueden pensar en objetos, personas o sucesos que no están presentes, mediante representaciones mentales. Pueden aprender no sólo mediante los sentidos y la acción, sino también mediante el pensamiento simbólico y la reflexión sobre sus acciones. En esta etapa mediante el uso de símbolos con base en el recuerdo, piensan en formas nuevas y creativas.

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

En la etapa preoperacional el mundo es más ordenado y predecible porque el niño tiene un conocimiento básico de identidades y funciones. Ya maneja los conceptos de constancia de forma y de tamaño; comprende algunas relaciones funcionales básicas entre las cosas y los hechos; sin embargo como se centra o enfoca en una parte de la situación y descarta las demás, con frecuencia llega a conclusiones ilógicas. No puede descentrar o pensar de forma simultánea en varios aspectos de una situación. Su lógica está limitada por el carácter de la irreversibilidad: o sea no entender que una operación se puede realizar de dos maneras.

El periodo preescolar está marcado por un gran desarrollo en el lenguaje, su percepción es todavía global, lo que le dificulta observar los detalles de los objetos. Su pensamiento también es global, está dominado por los sentimientos, lo que le impide en muchas ocasiones ser objetivo. Su interés por los fenómenos o los objetos que le rodean se relaciona más con saber la utilidad o el fin de los mismos, y no con su causa y efecto. Cuando se les interroga sobre hechos de los cuales han sido testigos, hay que tener cuidado de no sugerir una respuesta determinada con la manera de formular la pregunta.

► WPPSI-III

Al construir la Escala Wechsler de Inteligencia para preescolares (WPPSI-III) fue necesario considerar las características de los niños en esta etapa del desarrollo, con el fin de definir que habilidades se podían evaluar, y cuál era la forma más adecuada para hacerlo.

WPPSI-III es un instrumento clínico que se aplica de forma individual con el fin de conocer las habilidades cognitivas de los niños desde los 2:6 hasta los 7:3 años. Esta escala proporciona puntuaciones que representan el funcionamiento cognitivo específico mediante la obtención de un CI Verbal (CIV) y un CI de Ejecución (CIE), además brinda una puntuación compuesta que representa la capacidad intelectual total del niño (CIT). Por otro lado, esta versión de las Escalas Wechsler, permite obtener dos puntuaciones compuestas más: el Compuesto de Lenguaje General (CGL) y el Cociente de Velocidad de Procesamiento (CVP).

El WPPSI-III es una prueba por completo renovada, actualizada y ajustada a las necesidades de la evaluación con niños pequeños. Se aplica a niños de nivel preescolar y primero de primaria.

La prueba se publicó en 2003 en EUA y en México en el 2011 después de que fue estandarizada para población mexicana

Objetivo del WPPSI-III

Al considerar que cada vez es más frecuente que se requiera evaluar a niños pequeños, en una forma confiable y con instrumentos idóneos para tal fin, se realizaron modificaciones a las versiones anteriores de la prueba con el objetivo de:

- Reforzar la fundamentación teórica.
- Aumentar la idoneidad del desarrollo.
- Facilitar su aplicación.
- Mejorar las características psicométricas.
- Aumentar su utilidad clínica.

1. Reforzar la fundamentación teórica.

Se incluyeron nuevas pruebas para medir habilidades más específicas como la memoria operativa y la velocidad de procesamiento, se agregaron puntuaciones índice basadas en los factores para representar áreas más limitadas del funcionamiento cognitivo que los tradicionales CI Verbal y CI de ejecución.

El uso de puntuaciones compuestas basadas en los factores proporciona descripciones significativas de la habilidad cognitiva. Las puntuaciones compuestas se basan en la estructura factorial y teórica de la escala. **El CI total es una medida de la habilidad intelectual general del niño**

Se enfatiza la evaluación del funcionamiento fluido (Carroll, 1977; Catell, 1943, 1963; Catell y Horn, 1978; Sternberg, 1995). Las tareas que requieren de un razonamiento fluido necesitan el proceso de manipulación de abstracciones, reglas, generalizaciones y relaciones lógicas.

Se diseñaron tres nuevas subpruebas para medir la habilidad de razonamiento fluido: Matrices, Conceptos con dibujos y Pistas. Asimismo se incorporaron medidas de velocidad de procesamiento, la cual es importante para evaluar a los niños pequeños, debido a su relación con el desarrollo neurológico, otras habilidades cognitivas y el aprendizaje. Además es sensible a enfermedades neurológicas como la epilepsia, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y el traumatismo craneoencefálico. Este factor es muy importante evaluarlo en niños pequeños porque según investigaciones clínicas en torno a la neurología cognitiva del desarrollo sugieren una interacción dinámica entre la memoria operativa, la velocidad de procesamiento y el razonamiento (Carpenter, Just y Shell, 1990; Fry y Hale, 1996; Kail y Salthouse, 1994).

Los niños con déficit en la velocidad de procesamiento suelen tener más dificultades en las tareas que requieren la participación de la memoria operativa y la habilidad de razonamiento, áreas importantes en la adquisición de información nueva.

2. Aumentar de la idoneidad de desarrollo.

Al reconocer los cambios sustanciales en el desarrollo cognitivo durante la infancia temprana, el rango de edad de aplicación se dividió en dos: 2:6 a 3:11 años y de 4:0 a 7:3 años.

Se consideró también el nivel de desarrollo del niño y sus características y se simplificaron las instrucciones; agregaron reactivos muestra; simplificaron los criterios de calificación; redujeron los efectos de velocidad en el rendimiento y en la confusión del desarrollo del lenguaje expresivo. Asimismo, se revisaron los criterios de calificación y actualizaron los materiales de la prueba.

3. Facilitar su aplicación.

Se redujo el tiempo de aplicación en particular para los niños de edades de 2:6 a 3:11 años.

Por otro lado, se simplificaron las instrucciones. Existen dos manuales, el técnico que contiene los fundamentos teóricos, las evidencias de confiabilidad y validez, las consideraciones interpretativas y los procedimientos; además del Manual de aplicación que contiene secciones separadas para cada rango de edad y proporciona información sobre la calificación e interpretación de la prueba.

4. Mejorar las características psicométricas.

Dentro de las mejoras psicométricas se pueden considerar: actualización de las normas, mejoramiento en la evidencia de la confiabilidad y validez, extensión de los basales y los topes y la reexaminación de los sesgos de los reactivos.

5. Aumento de la utilidad clínica.

Con el fin de enriquecer la utilidad clínica se realizaron pruebas con muestras de grupos especiales que incluyeron niños identificados como sobresalientes o con retraso mental, factores de riesgo de retraso en el desarrollo, trastornos del lenguaje, discapacidad motora y Trastornos por déficit de atención e hiperactividad.

Estructura del WPPSI-III

La Escala Wechsler de Inteligencia para los niveles Preescolar y Primaria-III (WPPSI-III) está conformada por 14 subpruebas que se agrupan como principales, suplementarias y opcionales. Las subpruebas principales se necesitan para calcular el CI Total (CIT) y se deben usar cuando se desea obtener las puntuaciones compuestas del CI Verbal (CIV), el CI de Ejecución (CIE) y el Cociente de Velocidad de Procesamiento (CVP).

Las subpruebas suplementarias brindan amplia información sobre el funcionamiento cognitivo e intelectual que complementa a las principales. También se usan para sustituir a las principales y para derivar las puntuaciones compuestas adicionales Cociente de Velocidad de Procesamiento (CVP) para las edades de 4:0 a 7:3 años y el Compuesto de Lenguaje General (CGL) para las edades de 2:6 a 3:11 años.

Las subpruebas opcionales se utilizan para obtener las puntuaciones CGL y CVP aunque no pueden usarse para sustituir a ninguna principal.

La WPPSI-III contiene un total de 14 subpruebas, de las cuales siete son verbales; cinco, de ejecución y dos, de velocidad de procesamiento. Las subpruebas verbales son: Información, Vocabulario, Pistas, Comprensión, Semejanzas, Vocabulario receptivo y Denominaciones. Las subpruebas de ejecución son: Diseño con cubos, Matrices, Conceptos con dibujos, Figuras incompletas y Rompecabezas. Las subpruebas Búsqueda de símbolos y Claves proporcionan medidas de Velocidad de Procesamiento.

La estructura se ha modificado para reflejar mejor la teoría y la práctica de la evaluación en los niños. La prueba se divide en dos rangos de edad, 2:6 a 3:11 y 4:0 a 7:3, con distintas baterías de subpruebas para cada rango de edad (figura 3-6).

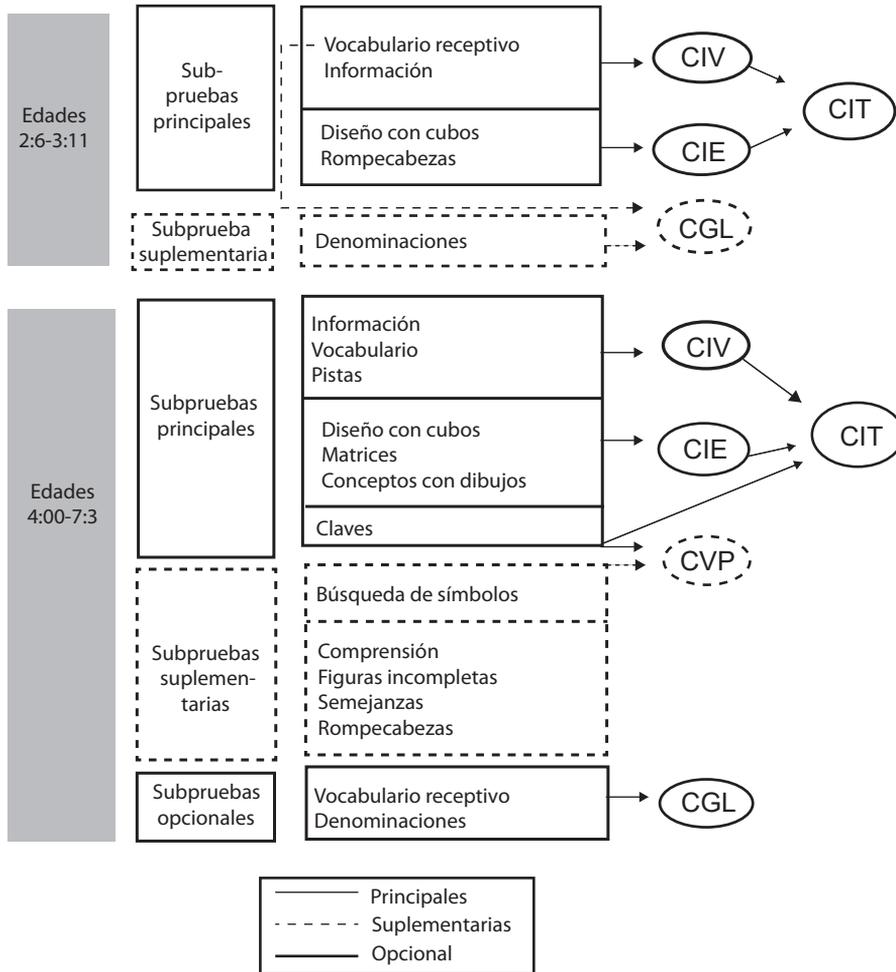


Figura 3-6. Estructura del WPPSI-III.

Estandarización de la WPPSI-III en población mexicana

Al utilizar una prueba psicológica es necesario que ésta se encuentre estandarizada para la población en que se va aplicar; por consiguiente aunque el WPPSI-III mostró tener niveles altos de confiabilidad y validez en EUA, para utilizarla en México fue necesario hacer una adaptación para la población mexicana; que inició con la traducción de los manuales, protocolos, cuadernillos de respuestas y plantillas. Más adelante, cada uno de éstos fue revisado por un grupo de expertos y se adaptó a un lenguaje más sencillo que pudieran comprender los preescolares.

Una vez que se contó con este material, la estandarización se llevó a cabo en cinco fases: ensayo general, levantamiento de información, modificación del orden

de los reactivos, análisis estadístico y, ensamble final. Para este procedimiento se utilizaron los mismos lineamientos que en la versión original en inglés.

En México se obtuvo una muestra estratificada de 829 niños y niñas que se dividieron en nueve grupos de edad. El país se dividió en cuatro regiones: norte, central occidental, centro, este y sur.

Las propiedades estadísticas para México señalan que los coeficientes de confiabilidad para las subpruebas oscilaron entre .76 y .93. Para las escalas compuestas los coeficientes variaron entre .83 y .97. Los niveles de confiabilidad tanto para las subpruebas como para las escalas compuestas fueron de manera relativa más bajos en México que en la muestra de los EUA.

ADMINISTRACIÓN DE LA WPPSI-III

De acuerdo con los criterios de estandarización, el orden en que se debe aplicar la WPPSI-III para niños preescolares de 2:6-3:11 es:

1. Vocabulario receptivo.
2. Diseño con cubos.
3. Información.
4. Rompecabezas.
5. Denominaciones (suplementaria).

El orden de aplicación estandarizado de la WPPSI-III para preescolares con edades de 4:0-7:3 es el siguiente:

1. Diseño con cubos.
2. Información.
3. Matrices.
4. Vocabulario.
5. Conceptos con dibujos.
6. Búsqueda de símbolos (suplementaria).
7. Pistas.
8. Claves.
9. Comprensión (suplementaria).
10. Figuras incompletas (suplementaria).
11. Semejanzas (suplementaria).
12. Vocabulario receptivo (opcional).
13. Rompecabezas (suplementaria).
14. Denominaciones (opcional).

Debido a que la prueba del WPPSI-III está estandarizada en México es fundamental seguir las instrucciones que menciona el Manual sobre la forma de aplicarlo. Es necesario que el psicólogo que aplique la prueba esté capacitado para hacerlo, tenga práctica y conozca el material, ya que trabajar con niños tan pequeños requiere que las actividades se presenten en forma fluida y rápida para que éstos no se aburran

ni distraigan. Además de manejar el material con rapidez y precisión, el psicólogo debe estar atento al comportamiento del niño y registrar las respuestas tal como se las dan, ya que conocer la forma de responder va a dar mayor información sobre el comportamiento del menor ante situaciones de estrés o incertidumbre.

► DESCRIPCIÓN DE LAS DIFERENTES SUBPRUEBAS DE LA ESCALA WPPSI-III

Escala verbal

Información

Es una subprueba **principal** para niños con edades de 2:6 a 7:3 años. Está diseñada para evaluar la habilidad del niño para adquirir, retener y recuperar el conocimiento general. Incluye la inteligencia cristalizada, la memoria a largo plazo y la habilidad para retener y recuperar los conocimientos de la escuela y del medio ambiente. Otras habilidades que se requieren en esta subprueba son la percepción y la comprensión auditiva así como la habilidad expresiva verbal.

Vocabulario

Subprueba **principal** que se aplica en todos los rangos de edad. Está diseñada para evaluar el conocimiento verbal y la formación de conceptos. También mide la capacidad para aprender, la memoria a largo plazo y la habilidad lingüística del niño; además de la percepción, comprensión auditiva, la conceptualización verbal, el pensamiento abstracto y la expresión verbal que se requieren para llevar a cabo la tarea que implica esta subprueba.

Para niños pequeños la prueba contiene reactivos visuales en los que el niño tiene que decir en voz alta el nombre del dibujo que aparece en el cuaderno de estímulos. El niño debe describir en forma verbal primero objetos comunes y más adelante conceptos que precisan de mayor abstracción.

Pistas

Pistas es una subprueba Verbal **principal** para las edades de 4:0 a 7:3. Es una subprueba nueva para el WPPSI. Consta de 28 reactivos en los que se le pide al niño que identifique el concepto común que se describe en una serie de pistas. Mide el razonamiento verbal. Evalúa conocimiento cristalizado, capacidad de razonamiento fluido, desarrollo del lenguaje, conocimiento léxico, inducción, comprensión verbal, razonamiento analógico, capacidad para pensamiento asociativo, capacidad de integración y síntesis, capacidad para generar conceptos alternativos, memoria a largo plazo, atención, pensamiento conceptual, memoria a corto plazo, vocabulario, y lenguaje receptivo y expresivo. También se relaciona con las oportunidades culturales, intereses y patrones de lectura, calidad de la escolaridad temprana y de la escolaridad en general y con la curiosidad intelectual.

Comprensión

Ésta es una subprueba **suplementaria**, que sólo se aplica a niños de 4:0 a 7:3 años. Contiene 20 reactivos con los que se evalúa la capacidad para utilizar la experiencia pasada para comprender situaciones prácticas de la vida diaria en situaciones sociales. Evalúa el conocimiento de conductas convencionales así como el juicio, la madurez social y el sentido común. El niño debe escuchar una descripción verbal de una determinada situación. Se le pide que explique qué haría en dicha situación.

Semejanzas

Subprueba **suplementaria** que se aplica en exclusiva a niños de 4:0 a 7:3 años. Fue diseñada para medir el razonamiento verbal y la formación de conceptos, la comprensión auditiva, la memoria, así como la expresión verbal. Contiene 24 reactivos en los que se lee un enunciado incompleto que contienen dos objetos que comparten una característica común y se le pide que señale la característica compartida. Para ello deberá distinguir los elementos esenciales de la información presentada de manera verbal. Un buen rendimiento en esta tarea necesita capacidad para organizar la información en las categorías o conceptos adecuados.

Vocabulario receptivo

Subprueba **principal** para las edades de 2:6 a 3:11 años, aunque también es **opcional** para las edades de 4 a 7:3 meses. Es una subprueba nueva que contiene 38 reactivos y evalúa la habilidad para comprender instrucciones verbales, la discriminación auditiva y visual, la memoria auditiva, el procesamiento auditivo y la integración de la percepción visual.

Denominaciones

Subprueba **suplementaria** para las edades de 2:6 a 3:11 años y también es **opcional** para las edades de 4:0 a 7:3 años. Es una subprueba nueva que contiene 30 reactivos y evalúa la habilidad del lenguaje expresivo, la recuperación de palabras de la memoria a largo plazo y la asociación de estímulos visuales con el lenguaje.

En la subprueba denominaciones el niño nombra un dibujo que se le muestra en la libreta de estímulos.

Escala de ejecución

Diseño con cubos

Subprueba **principal** que se aplica a todos los rangos de edad. Está diseñada para medir la capacidad de analizar y sintetizar estímulos visuales abstractos. Implica formación de conceptos no verbales, percepción, organización visual, procesamiento simultáneo, coordinación visomotora, aprendizaje y habilidad para separar la figura y el fondo de los estímulos visuales.

Contiene 20 reactivos divididos en las partes A y B. La parte A (reactivos del uno al diez) fue diseñada para los niños más pequeños y utiliza cubos de un solo color. En todos los reactivos se requiere que el niño observe un modelo construido

o una imagen de la Libreta de Estímulos y construya el diseño dentro de un límite de tiempo específico.

Matrices

Es una subprueba **principal** sólo para las edades de 4:0 a 7:3 años. Evalúa habilidades de procesamiento de información visual y razonamiento abstracto. Es una buena medida de inteligencia fluida y estimados confiables de la capacidad intelectual general.

Contiene un total de 29 reactivos donde el niño observa una matriz incompleta y selecciona la pieza faltante entre cuatro o cinco opciones de respuesta. Las tareas de matrices están bastante libres de la influencia cultural y no necesitan de lenguaje y manipulación.

Conceptos con dibujos

Subprueba **principal** sólo para las edades de 4:0 a 7:3 años. Es una subprueba nueva que mide la habilidad de razonamiento abstracto y categórico.

Contiene un total de 28 reactivos donde se le presentan al niño dos o tres hileras de dibujos y tiene que elegir uno de cada hilera con la finalidad de formar un grupo con una característica común.

Figuras incompletas

Es una subprueba **suplementaria** que se utiliza para las edades de 4:0 a 7:3 años. Está diseñada para medir la percepción, la organización visual, la concentración y el reconocimiento visual de los detalles esenciales de los objetos.

Contiene un total de 32 reactivos donde se requiere que el niño observe un dibujo y señale la parte que le hace falta.

Rompecabezas

Subprueba **principal** para las edades de 2:6 a 3:11 meses y es **suplementaria** para las edades de 4:0 a 7:3 años. Está diseñada para evaluar organización visual-perceptual, integración y síntesis de las relaciones de la parte con el todo, el razonamiento no verbal, aprendizaje mediante el ensayo y error. También implica la habilidad espacial, coordinación visomotora, flexibilidad cognitiva y persistencia.

Contiene un total de 14 reactivos donde se le presentan al niño las piezas de un rompecabezas, que unidas de manera adecuada forman un objeto común. La tarea la debe realizar en un tiempo de 90".

Velocidad de procesamiento

Claves

Subprueba **principal** para las edades de 4:0 a 7:3 años. Evalúa memoria a corto plazo, percepción visual, coordinación visomotora, habilidad de búsqueda visual, flexibilidad cognitiva, atención y motivación.

Consta de 59 reactivos donde el niño copia símbolos que están asociados a figuras geométricas simples.

Búsqueda de símbolos

Es una subprueba **suplementaria** para las edades de 4:0 a 7:3 años. Implica la memoria visual a corto plazo, coordinación visomotora, flexibilidad cognitiva, discriminación visual, concentración, comprensión auditiva, organización perceptual y capacidad de aprender.

Consta de 50 reactivos donde el niño revisa con rapidez un grupo de estímulos e indica si el símbolo objetivo aparece en el grupo de búsqueda.

Como puede observarse algunas habilidades se comparten por diferentes subpruebas. Al respecto hay que tener mucho cuidado en el momento de interpretar los resultados, porque pueden parecer contradictorios, cuando las puntuaciones no son uniformes.

Lichtenberg, E. y Kaufman A. (2010) mencionan las aptitudes generales del modelo de Catell-Horn-Carroll (CHC) medidas por los siguientes subpruebas del WPSSI-III.

La inteligencia fluida es una capacidad general innata y presente en cualquier comportamiento. Catell la considera como la aptitud para resolver problemas nuevos que no dependen de la educación y la cultura de los examinados, da importancia a la capacidad biológica, heredada y básica. Tiene que ver con las capacidades que ponemos en juego cuando razonamos, creamos nuevos conceptos, establecemos relaciones, inventamos y solucionamos nuevos problemas.

La inteligencia cristalizada (Gc), es el conocimiento y aptitudes de una persona, relacionados con su nivel educativo y el medio cultural en que vive. Incluye la capacidad de utilizar un cuerpo acumulado de información general para emitir juicios y resolver problemas. Este tipo de información debe aprenderse de manera específica, y por tanto, depende de la educación y de la cultura. Incluye conocimientos tales como el significado de las palabras, la capacidad de comunicación verbal, la capacidad de razonar con las experiencias aprendidas con anterioridad o procedimientos.

Velocidad de procesamiento: Flanagan y colaboradores (2000) afirmaron que “la velocidad de procesamiento es la capacidad de realizar tareas cognitivas de forma fluida y automática, en especial cuando se está bajo presión para mantener la atención y la concentración” (en Lichtenberg, E. y Kaufman A. (2010). De acuerdo con los modelos de funcionamiento cognitivo basados en la teoría del procesamiento de la información, la velocidad de procesamiento es crítica porque determina de manera parcial qué tan de rápido pueden redistribuirse los recursos limitados hacia otras tareas cognitivas.

Procesamiento visual (Gv): es la capacidad de percibir, analizar, sintetizar y pensar con patrones visuales, incluye la capacidad de almacenar y recuperar las representaciones visuales.

Almacenamiento y recuerdo a largo plazo (GLR): es la capacidad de almacenar información y recuperarla más tarde con fluidez en el proceso de pensar (cuadro 3-10).

Cuadro 3-10. Aptitudes generales del modelo CHC medidas por las subpruebas del WPPSI-III

Prueba	Inteligencia fluida (GF)	Inteligencia cristalizada (Gc)	Procesamiento visual (Gv)	Almacenamiento y recuerdo a largo plazo (Glr)	Velocidad de procesamiento (Gs)
Información		Gc			
Pistas	Gf	Gc			
Vocabulario		Gc			
Semejanzas	Gf	Gc			
Denominaciones		Gc		Glr	
Vocabulario receptivo		Gc			
Comprensión		Gc			
Figuras incompletas			Gv		
Matrices	Gf		Gv		
Cubos	Gf		Gv		
Conceptos con dibujos	Gf	Gc			
Búsqueda de símbolos					Gs
Rompecabezas	Gf		Gv		Gs
Claves					Gs

■ CALIFICACIÓN DE LA WPPSI-III

A continuación se presenta un listado con las diferentes fases, pasos y criterios para la calificación de la WPPSI-III para la población mexicana.

1. Obtención de puntuaciones escalares y compuestos. El cuadernillo de protocolo de registro contiene una serie de apartados en las páginas 1 y 2 que son necesarios llenar para poder hacer la interpretación de la prueba (figuras 3-7 y 3-8).

- a) El primer paso es calcular la edad, es importante obtener este dato debido a que los cuadros de la WPPSI-III se organizan de acuerdo con distintos rangos de edad. (Véase procedimiento en el formato del WISC-IV en este mismo capítulo).
- b) Las subpruebas se califican de acuerdo a los lineamientos que aparecen en el Manual de aplicación. Esta calificación se denomina puntuación natural y se colocan en la primera columna del apartado Conversión de puntuación natural total a puntuación escalar.
- c) Más adelante, se hace la conversión de puntuaciones naturales a escalares mediante el cuadro A-MI del Manual de aplicación. El convertir las puntuaciones naturales a escalares va a permitir hacer las comparaciones entre las



ESCALA WECHSLER DE INTELIGENCIA
PARA LOS NIVELES PREESCOLAR
Y PRIMARIO-III

Nombre del niño _____ Sexo _____

Examinador _____

Cálculo de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de la evaluación			
Fecha de nacimiento			
Edad a la evaluación			

Conversión de puntuación natural total a puntuación escalar

Subprueba	Puntuación natural	Puntuación escalar			
Diseño con cubos					
Información					
Matrices					
Vocabulario					
Conceptos con dibujos					
(Búsqueda de símbolos)				()	
Pistas					
Claves					
(Comprensión)		()		()	
(Figuras incompletas)		()		()	
(Semejanzas)		()		()	
(Vocabulario receptivo)					
(Rompecabezas)		()		()	
(Denominaciones)					
Suma de puntuaciones escalares					

Conversión de la suma de puntuaciones escalares a puntuaciones compuestas

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Puntuación compuesta	Rango percentil	% Intervalo de confianza
CI Verbal		CIV		
CI Ejecución		CIE		
Velocidad de procesamiento		CVP		
CI Total		CIT		
Lenguaje		CGL		

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

Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana. Reg. núm. 39

Copyright © 2002 by Harcourt Assessment, Inc. All rights reserved.
"Traducido y adaptado con permiso. Copyright © 2002 por NCS Pearson, Inc. U.S.A. Traducción al español D.R. © 2011 por NCS Pearson, Inc. U.S.A. Todos los derechos reservados."

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.



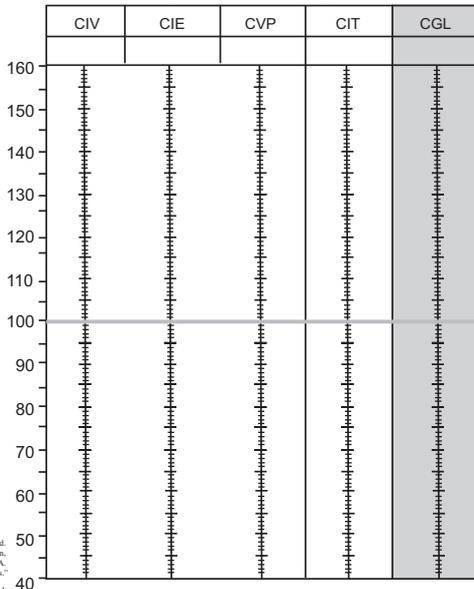
83-4

**PROTOCOLO DE REGISTRO
EADAES 4:0-7:3**

Perfil de puntuaciones escalares por subprueba

	CI Verbal				CI Ejecución				Velocidad de procesamiento		Lenguaje			
	IN	VB	PS	CM	SE	DC	MT	CD	FI	RC	BS	CL	VR	DN
19														
18														
17														
16														
15														
14														
13														
12														
11														
10														
9														
8														
7														
6														
5														
4														
3														
2														
1														

Perfil de puntuaciones compuestas



Nota: Este cuadernillo está impreso en papel. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Figura 3-7. Página 1 del Protocolo de registro. Escala Wechsler de inteligencia para los niveles preescolar y primario-III, 3ª ed. (WPPSI-III). Publicado por Editorial El Manual Moderno. Reproducido con autorización. Copyright © 2002 NCS Pearson, Inc. WPPSI-III Español. Copyright © 2011 NCS Pearson, Inc. Todos los derechos reservados. "Wechsler Intelligence Scale for Children", "WPPSI" es una marca comercial en los EUA y/u otros países de Pearson Education, Inc. o sus filiales.

Página de análisis de discrepancias

Comparación de discrepancia							Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base de la muestra de estandarización	Bases para la comparación
Compuesto/Subprueba	Puntuación 1	Puntuación 2	Diferencia	Valor crítico					
Nivel de compuesto	CIV-CIE	CIV	CIE					Grupo de referencia <input type="checkbox"/> Muestra general <input type="checkbox"/> Por nivel de capacidad	
	CIV-CVP	CIV	CVP						
	CIE-CVP	CIE	CVP						
Nivel de subprueba	IN-VR	IN	VR					Nivel de significancia estadística <input type="checkbox"/> .05	
	RC-DC	RC	DC						
	CL-BS	CL	BS						
	VR-DN	VR	DN						
	SE-CD	SE	CD						

Para comparaciones de discrepancia, véanse las tablas B-M.1, B-M.2, B-M.3 y B-M.4.

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Determinación de Fortalezas y Debilidades					Fortaleza o Debilidad (F) o (D)	Tasa base de la muestra de estandarización	Bases para la comparación
Subprueba	Puntuación escalar de subprueba	Puntuación escalar media	Diferencia de la media	Valor crítico			
Diseño con cubos							Grupo de comparación <input type="checkbox"/> Media total <input type="checkbox"/> Medias verbal y de ejecución
Información							
Matrices							
Vocabulario							
Conceptos con dibujos							
Pistas							
Claves							

Para determinar las fortalezas y debilidades véase la tabla B-5.

	Las 7 subpruebas*	CI Verbal	Ejecución
Suma de Puntuaciones escalares			
No. de subpruebas	+7	+3	+3
Puntuación media			

*Las siete subpruebas incluyen tres de CI Verbal, tres de CI Ejecución y una de CVP.

Distribución de casos en la curva normal

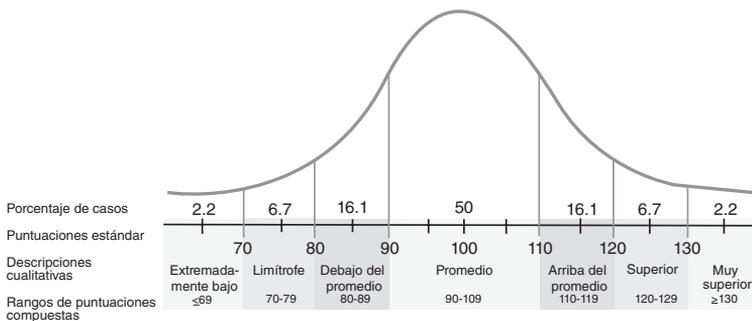


Figura 3-8. Página 2 del Protocolo de Registro. Escala Wechsler de inteligencia para los niveles preescolar y primario-III, 3ª ed. (WPPSI-III). Publicado por Editorial El Manual Moderno. Reproducido con autorización. Copyright © 2002 NCS Pearson, Inc. WPPSI-III Español. Copyright © 2011 NCS Pearson, Inc. Todos los derechos reservados. "Wechsler Intelligence Scale for Children", "WPPSI" es una marca comercial en los EUA y/u otros países de Pearson Education, Inc. o sus filiales.

subpruebas. Las puntuaciones escalares tienen un rango del 1 al 19 con una media de 10 y una desviación de 3. Las puntuaciones escalares también son denominadas estándar porque se basan en la media y la desviación estándar.

- d) Las puntuaciones escalares también se colocan en el apartado Perfil de puntuaciones escalares por subprueba y se traza la gráfica correspondiente que permite observar el rendimiento del evaluado por cada una de estas últimas.
- e) Las puntuaciones escalares, se suman de acuerdo al CI al que pertenecen. Es importante recordar que sólo se suman las puntuaciones de las **subpruebas principales**, excepto cuando se **sustituye una principal por una suplementaria**.
- f) En el apartado **Conversión de la suma de puntuaciones escalares a puntuaciones compuestas**, se colocan los resultados de la suma de las **puntuaciones escalares** y se transforman a **puntuaciones compuestas** con el uso de los cuadros A-M2, a A-M10 en los que se considera el rango de edad de 2:6 a 3:11, o el de 4:0 a 7:3. Además de la **puntuación compuesta**, se debe colocar el **rango percentil** y el **intervalo de confianza** de cada escala.

Los rangos percentilares reflejan los puntos en una escala por debajo de los cuales se encuentra un cierto porcentaje de puntuaciones, de acuerdo con la muestra de estandarización. Por lo general, dichos rangos oscilan del 1 al 99, siendo la media y la mediana de 50. Por ejemplo los niños con un rango percentilar de 10 indica que tienen un rendimiento igual o mayor al 10% de otros niños de la misma edad (o tienen un rendimiento de o menor que 90%).

Intervalos de confianza. Las puntuaciones que se observan en las medidas de habilidad cognitivas, reflejan las habilidades verdaderas de un niño combinadas con cierto grado de error de medida. La puntuación verdadera de un niño se presenta con más precisión al establecer un intervalo de confianza de un rango de puntuaciones en las que es probable que se encuentre la puntuación verdadera. Se recomienda utilizar el intervalo de confianza de .95.

- g) Más adelante se colocan las **puntuaciones compuestas** en el apartado denominado **Perfil de puntuaciones compuestas** y se traza la gráfica correspondiente al rendimiento por escala.

▶ ANÁLISIS DE DISCREPANCIAS Y DETERMINACIÓN DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Debido a que el rendimiento del niño puede ser variable en las diferentes subpruebas es necesario hacer un análisis de las puntuaciones obtenidas para determinar fortalezas y debilidades en cuanto a sus capacidades evaluadas. En el cuadernillo de protocolo de registro en la página 2 se consideran diferentes apartados para hacer dichas comparaciones.

Este análisis permite obtener información más fina sobre el rendimiento del niño(a) evaluado. WPPSI-III cuenta con dos análisis complementarios:

- a) Primero, se compara el rendimiento del niño en relación a la muestra normativa, de acuerdo a las puntuaciones compuestas y por subprueba. Esta comparación se denomina **Comparación con el grupo (interindividual)**.

b) Y el segundo, donde se comparan los resultados con la media de su propio rendimiento, llamado **Comparación ipsativa (intraindividual)**.

Al comparar al niño con la muestra normativa, se realizan comparaciones por pares de puntuaciones compuestas y subpruebas, con el fin de determinar si el valor absoluto de la diferencia, entre las puntuaciones de pares comparados, es semejante a lo obtenido por la muestra o si la diferencia estadística es significativa. En los cuadros B-M-1 y B-3 del Manual de aplicación aparecen las puntuaciones mínimas entre las puntuaciones compuestas y subpruebas que se requieren para que la diferencia estadística sea significativa (valores críticos), en los niveles de confianza de .15 y .05 por grupo de edad. Cuando el valor absoluto de la diferencia obtenida entre dos puntuaciones es igual o mayor que el valor crítico, ésta se considera como una diferencia verdadera (estadísticamente significativa); es decir, que no se debe a un error de medida o a una fluctuación aleatoria. Si las dos puntuaciones no son distintas de manera significativa, implica que las habilidades del niño en dichos dominios tienen un desarrollo semejante.

Si la comparación de las puntuaciones indica una diferencia significativa, se debe considerar que tan común es el valor de la misma. Los cuadros B-M-2 y B-4 del Manual de aplicación presentan los porcentajes acumulados de la muestra mexicana que obtuvieron diversas discrepancias entre las puntuaciones comparadas (tasa base). La frecuencia de ocurrencia indica el porcentaje de la muestra normativa que obtuvo determinada diferencia. Se presentan valores para la muestra normativa global y los diferentes niveles de habilidad (CI). Los niveles de ocurrencia del 15% o menores se pueden considerar poco comunes, y por consiguiente ser estadísticamente significativos.

Fortalezas y debilidades

La comparación ipsativa (intraindividual) permite conocer de manera más específica cuáles son las fortalezas y debilidades del niño.

Dicha comparación se puede realizar al utilizar la media de las puntuaciones escalares de las siete subpruebas. Se considera que en el WPPSI-III es mejor utilizar la media de todas las subpruebas aplicadas porque a) hay muchas subpruebas que son complementarias u opcionales. b) algunas subpruebas no son verbales de manera clara o de ejecución según el sistema de clasificación (p. ej., claves)

Se compara la clasificación de cada subprueba con la media general del niño, y se obtiene la diferencia entre estas dos puntuaciones. La diferencia obtenida se compara con el valor crítico, de los cuadros B-M5 y B-M6. Para saber si la diferencia es significativa o no se aplica la misma regla que para las puntuaciones compuestas si la diferencia es igual o mayor al valor crítico se considera estadísticamente significativa.

Cuando el valor de la diferencia es estadísticamente significativo pero negativo, se considera una **debilidad** y se escribe una "D" en la columna correspondiente. Si el valor de la diferencia es estadísticamente significativo pero positivo, significa que es una **fortaleza** y se escribe "F" en la columna correspondiente.

Es conveniente localizar al niño dentro de la curva y obtener la clasificación de su CIT.

Para tener una calificación completa de la WPPSI-III, es necesario llenar el apartado denominado **Observaciones conductuales** que se encuentra en la **página 16 del Protocolo de aplicación**. Estas observaciones además de la revisión del tipo de respuestas que emitió nos permitirán hacer una mejor interpretación de los resultados y tener más claro el diagnóstico.

► INTERPRETACIÓN DE LA WPPSI-III

La interpretación de la prueba requiere del análisis de todas las puntuaciones obtenidas y del significado de las mismas. Para organizar la información se pueden seguir los siguientes pasos:

1. **Interpretación del CI total.** El CIT en el WPPSI-III es la puntuación más confiable de todas las que se ofrecen en la prueba, por eso es la primera que se debe tener en cuenta al interpretar el perfil. Además, se debe tomar en cuenta el intervalo de confianza, el percentil y la categoría descriptiva correspondiente al intervalo de confianza. Por ejemplo, si se ha obtenido una puntuación de CIT de 108 y el intervalo de confianza va de 101 a 115, el nivel de funcionamiento intelectual del niño se situará en los rangos medio a medio alto.
Si existen diferencias amplias entre el CI Verbal y el CI de Ejecución o una gran variabilidad entre las subpruebas, la importancia del CIT disminuye.
Para comprender la naturaleza compleja del funcionamiento cognitivo es necesario tener en cuenta diferentes capacidades en lugar de sólo prestar atención al resumen de ellas que es lo que hace el CIT.
2. **Comparación del CI Verbal y el CI de Ejecución.** Es importante considerar si las diferencias resultaron significativas o no; así como la dirección de las subpruebas que conforman cada CI. Si las diferencias son pequeñas y no son significativas de manera estadística, es posible asumir que las habilidades verbales y no verbales del niño se han desarrollado de forma equilibrada. El obtener una diferencia significativa entre el CIV y CIE indica que hay un predominio de las habilidades que mide el factor con mayor CI.
 - a) **Diferencia entre el CI verbal y el CI de ejecución grande de manera anormal.**
Cuando las diferencias son significativas es conveniente ver con qué probabilidad se presenta esa diferencia en la población. Se considera que la diferencia es grande de manera anormal cuando la tasa base es del 15% o menos. Esto significa que sólo ese porcentaje o menos de la muestra normativa obtuvo esa diferencia entre CIV y CIE. Por lo general, la diferencia en puntos de CI debe ser de 21 o más, que equivale a 1.5 desviaciones de la media. Si existe una diferencia grande de forma anormal entre las capacidades verbales y las de ejecución se deberá interpretar esta diferencia.
 - b) **Interpretación del CI Verbal y del CI de ejecución.** Para interpretar el constructo del CI verbal o de ejecución, se requiere considerar la variabilidad de las puntuaciones de las subpruebas que lo componen. La dispersión de las mismas indican que tan variable o diversas son las capacidades del niño dentro de ese dominio. Si se encuentra una cantidad de variabilidad anormal entre

las puntuaciones de las subpruebas, se asume que no hay una única capacidad global que pueda explicar las puntuaciones escalares del niño en ese factor.

En el caso de los niños de 4:0 a 7:3 años se debe calcular la variabilidad entre las tres subpruebas que contribuyen al CI, calculando la diferencia entre la puntuación escalar mayor y la menor. Para determinar el tamaño que debe tener la diferencia para que se considere que existe una variabilidad anormal, se considera que el valor de la tasa base se encuentre dentro del 15% o menos; por tanto, se interpretará que la variabilidad interpruebas es anormal; esto sucede cuando la diferencia entre el puntaje mayor y el menor muestran que es 6 puntos o mayor, en la escala verbal y una diferencia de 7 o más para la escala de ejecución (cuadro B-M-6 del Manual de aplicación).

En el ejemplo presentado en el cuadro 3-11 de dispersión de puntuaciones de las subpruebas, se observa que la variabilidad entre la puntuación más alta y más baja de las subpruebas que componen el CI verbal es de 2; por lo tanto, se puede considerar que no hay diferencias estadísticas significativas entre las habilidades que conforman el factor verbal y, por consiguiente, se puede interpretar el constructo del CI verbal, al reportarse las capacidades que lo conforman. En tanto que en el CI de ejecución existe una diferencia de 12 puntos entre la subprueba con mayor puntuación y la menor, lo que indica que hay una gran variabilidad entre las capacidades que lo conforman y, por lo tanto, no se puede interpretar el constructo del CI de ejecución como tal.

Lichtenberg, E. y Kaufman A. (2010) mencionan que en los niños de 2:6 a 3:11 años, para que la diferencia entre las puntuaciones de los cuatro subpruebas sea significativa debe ser de 8 o más puntos.

Si la variabilidad de las puntuaciones de las subpruebas que conforman un CIV o un CIE es muy grande, es probable que el CI total no sea un reflejo de un constructo unitario por lo que no debe interpretarse ese índice en función al constructo.

Si no existe una variabilidad interprueba grande de manera anormal, se deben considerar las escalas como unitarias e interpretar las diferencias entre ellas.

c) Interpretación del CI de Ejecución y el Índice de Velocidad de procesamiento

Para realizar esta comparación se requiere que el CIE sea interpretable es de-

Cuadro 3-11. Ejemplo de dispersión de puntuaciones de las subpruebas

CI Verbal	Puntuación Escalar	CI Ejecución	Puntuación Escalar
Información	11	Diseño con cubos	14
Vocabulario	10	Matrices	6
Pistas	12	Concepto con dibujos	18
Diferencia entre la puntuación mayor y menor	2		12

cir que no exista mucha variabilidad entre las puntuaciones de las subpruebas que lo componen.

Para determinar si VP es interpretable y se le puede considerar un constructo unitario se requiere que la variabilidad de las puntuaciones obtenidas entre claves y búsqueda de símbolos no sea grande de forma anormal; es decir, igual o superior a 5 puntos.

Si ambos índices, VP y CIE, son constructos unitarios, se podrá interpretar la diferencia entre ellos.

d) Determinar fortalezas y debilidades. Para determinar las fortalezas y debilidades del niño se requiere comparar la puntuación escalar de cada subprueba con la puntuación escalar media del compuesto (CIV, CIE, CIT). Lichtenberger y Kaufman (2004) recomiendan utilizar la media de todas las subpruebas. Sólo se interpretan por separado la media verbal y de ejecución cuando las puntuaciones medias de los compuestos resulten significativas.

e) Índice de lenguaje general. El índice de lenguaje general (LG) no es necesario interpretarlo en todos los niños. Éste se desarrolló sobre todo para los niños 2:6 a 3:11 años y también para aquellos con posibles retrasos en el lenguaje. Se puede considerar interpretar el índice cuando no hay diferencias demasiado grandes entre las subpruebas que lo componen.

Se puede comparar el LG con el CIV cuando ambas puntuaciones son interpretables como constructo.

f) Interpretar los puntos fuertes y débiles del perfil. El objetivo es dar información coherente del perfil. A partir de éste se puede generar una serie de hipótesis sobre los puntos fuertes y débiles del niño. Es importante tener cuidado que la definición de fortalezas y debilidades no resulte contradictoria debido a que existen muchas capacidades que son compartidas por dos o más subpruebas.

Lichtenberger y Kaufman (2004) sugieren que para que se obtenga el máximo de información sin contradicciones se analice la información de forma metódica:

1. Escoger una de las subpruebas que muestran fortaleza o debilidad. Se anota el nombre de aquella y se enlistan todas las capacidades e influencias implicadas en la misma. Junto a cada capacidad enlistada se registran las subpruebas que la comparten. En el cuadro 3-12 se muestra un ejemplo utilizando como base la **subprueba de Matrices** que tiene un puntaje muy bajo. Se enlistan las diferentes habilidades que conforman la subprueba y las demás que sean afines a dichas capacidades, así como los signos positivos y negativos, de acuerdo con la puntuación escalar que se encuentre por arriba o debajo de la media.
2. Evaluar cada una de las capacidades para determinar si en realidad son fortalezas o debilidades. Para tal efecto se requiere comparar cómo fue el desempeño del niño en las subpruebas que comparten dicha capacidad. Para hacer esta comparación se anotará el siguiente código:
 - Signo menos (-): indica un rendimiento por debajo de la media de las puntuaciones escalares del niño en la subprueba que comparte la misma capacidad.

Cuadro 3-12. Ejemplo con la subprueba de Matrices

Capacidades	Matrices	Diseño con cubos	Conceptos con dibujos
Percepción de estímulos abstractos	D	+	
Razonamiento visoperceptual	D	+	+
Capacidad de razonamiento fluido no verbal	D		+
Procesamiento visual	D	+	
Inducción	D		+
Visualización	D	+	+
Organización visoperceptual	D	+	
Capacidad de razonamiento	D		+
Capacidad de clasificación	D		
Capacidad de distinguir detalles esenciales de no esenciales	D		+
Capacidad para formar analogías	D		+
Atención a los detalles	D		+
Concentración	D	+	
Capacidad espacial	D		
Discriminación visoperceptual	D	+	+
Motivación y persistencia	D	+	
Capacidad de alcanzar una meta	D		
Capacidad para usar ensayo y error	D	+	
Agudeza visual	D	+	+
Capacidad de aprendizaje	D		
Procesamiento holístico	D		+
Síntesis	D	+	

- Signo más (+): indica un rendimiento por encima de la media de las puntuaciones escalares del niño en la subprueba que comparte la misma capacidad.
 - Cero (0): indica un rendimiento igual a la media de las puntuaciones escalares del niño en la subprueba.
3. Se puede considerar que una capacidad es fortaleza o debilidad, cuando la mayoría de las subpruebas que la comparten también se encuentran en la misma dirección (F igual o por arriba de la media; D igual o por debajo de la media). Cuando en una capacidad existen varios cambios en la dirección con respecto a la media, no se puede considerar dicha capacidad como fortaleza o debilidad; y no se reporta.
- a) El paso anterior se repite con todas las subpruebas que resultaron fortalezas o debilidades.

- b) Si con claridad no se encuentran puntos fuertes o débiles de las capacidades compartidas, se interpretan las capacidades únicas que de manera presumible se reflejan en las puntuaciones altas o bajas de las subpruebas.
4. Al interpretar el perfil es necesario no sólo considerar los análisis antes mencionados, sino que también se requiere tomar en cuenta el motivo de consulta, los antecedentes del niño, su comportamiento durante la aplicación de la prueba, así como el tipo de respuestas que da.

Para facilitar la interpretación de las capacidades compartidas presentamos los cuadros 3-13 a 3-17 sugeridos por Lichtenberger y Kaufman (2004) que están basados en las teorías del procesamiento de la información.

Cuadro 3-13. Capacidades compartidas del WPPSI-III

CAPACIDAD		IN	VB	PS	CM	SE	DC	MT	CD	FI	RC	BS	CL	VR	DN
ENTRADA															
Canal auditivo-vocal		IN	VB	PS	CM	SE									
Canal visomotor		IN													
Capacidad de distinguir los detalles esenciales de los no esenciales						SE		MT	CD	FI		BS			
Codificación de la información para su procesamiento												BS	CL		
Comprensión de palabras			VB			SE								VR	
Comprensión de preguntas largas		IN		PS	CM										
Instrucciones verbales simples		IN							CD	FI	RC			VR	DN
Instrucciones verbales complejas							DC					BS	CL		
Percepción auditiva de estímulos verbales complejos		IN		PS	CM		DC					BS	CL		
Percepción de estímulos abstractos							DC	MT				BS	CL		
Percepción auditiva de estímulos verbales simples			VB		CM	SE									
Percepción visual de estímulos con significado		IN	VB						CD	FI	RC			VR	DN
IN = Información		VB = Vocabulario													
DC = Diseño con cubos		MT = Matrices													
BS = Búsqueda de Símbolos		CL = Claves													
		PS = Pistas													
		CD = Conceptos con dibujos													
		VR = Vocabulario Receptivo													
		CM = Comprensión													
		FI = Figuras Incompletas													
		SE = Semejanzas													
		RC = Rompecabezas													

Cuadro 3-14. Capacidades compartidas del WPPSI-III

CAPACIDAD		IN	VB	PS	CM	SE	DC	MT	CD	FI	RC	BS	CL	VR	DN
INTEGRACIÓN - ALMACENAMIENTO															
Logro		IN	VB		CM	SE									
Conocimiento adquirido (Bannatyne)		IN	VB	PS										VR	DN
Visualización general							DC	MT		FI	RC				
Procesamiento (Guilford)			VB	PS	CM	SE	DC	MT	CD					VR	
Formación de conceptos			VB			SE	DC		CD						
Producción convergente (Guilford)				PS				MT	CD			BS	CL	VR	
Inteligencia cristalizada		IN	VB	PS	CM	SE								VR	DN
Conocimiento con influencia cultural		IN			CM										
Evaluación (Guilford)					CM		DC	M	CD	FI	RC	BS	CL	VR	DN
Procesamiento de imágenes (Guilford)							DC	MT	CD	FI	RC				
Evaluación de imágenes (Guilford)							DC	MT	CD			BS	CL	VR	DN
Inteligencia fluida (CHC)				PS		SE	DC	MT	CD		RC				
Información acumulada		IN	VB	PS										VR	
Inteligencia general		IN	VB		CM	SE	DC	MT	CD						
Información general (CHC)		IN			CM					FI					
Manejo de conceptos verbales y abstractos		V		PS		SE									
Procesamiento holístico (hemisferio derecho)								MT	CD	FI	RC				
Razonamiento inductivo				PS				MT	CD						
Desarrollo del lenguaje			VB	PS	CM	SE			CD					VR	DN
Capacidad de aprendizaje			VB	PS				MT						VR	
Conocimiento de palabras			VB	PS		SE								VR	DN
Pensamiento lógico abstracto (categorico)						SE			CD						
IN = Información			VB = Vocabulario		PS = Pistas					CM = Comprensión				SE = Semejanzas	
DC = Diseño con cubos			MT = Matrices		CD = Conceptos con dibujos					FI = Figuras Incompletas				RC = Rompecabezas	
BS = Búsqueda de Símbolos			CL = Claves		VR = Vocabulario Receptivo					DN = Denominaciones					

Cuadro 3-15. Capacidades compartidas del WPPSI-III

CAPACIDAD	IN	VB	PS	CM	SE	DC	MT	CD	FI	RC	BS	CL	VR	DN
<i>Integración - Almacenamiento</i>														
Memoria a largo plazo	IN	VB	PS										VR	DN
Memoria (Guilford)	IN													DN
Razonamiento no verbal							MT	CD		RC				
Organización perceptiva						DC	MT	CD	FI	RC	BS	CL		
Capacidad de planificación						DC				RC	BS	CL		
Razonamiento			PS	CM	SE		MT	CD						
Reproducción de modelos						DC						CL		
Procesamiento semántico (Guilford)		VB	PS	CM	SE								VR	
Contenido semántico (Guilford)	IN	VB	PS	CM	SE			CD					VR	DN
Memoria Visual a corto plazo											BS	CL		
Procesamiento simultáneo			PS			DC	MT	CD	FI	RC				
Espacial (Bannatyne)						DC	MT		FI	RC				
Relaciones Espaciales (CHC)						DC				RC				
Visualización espacial						DC	MT				BS			
Velocidad de procesamiento mental						DC					BS			
Síntesis (Relaciones parte-todo)			PS			DC	MT			RC				
Aprendizaje por ensayo y error						DC				RC				
Comprensión verbal	IN	VB	PS	CM	SE								VR	
Formación de conceptos verbales		VB	PS		SE			CD					VR	DN
Conceptualización verbal (Bannatyne)		VB	PS	CM	SE			CD					VR	
Razonamiento verbal			PS	CM	SE			CD						
Asociación visual														
Memoria Visual											BS	CL		
Procesamiento visual (CHC)						DC	MT		FI	RC				
Conocimiento de palabras		VB												DN
IN = Información														
DC = Diseño con cubos														
BS = Búsqueda de Símbolos														
VB = Vocabulario														
MT = Matrices														
CL = Claves														
PS = Pistas														
CD = Conceptos con dibujos														
VR = Vocabulario Receptivo														
CM = Comprensión														
FI = Figuras Incompletas														
DN = Denominaciones														
SE = Semejanzas														
RC = Rompecabezas														

Cuadro 3-16. Capacidades compartidas del WPPSI-III

CAPACIDAD	IN	VB	PS	CM	SE	DC	MT	CD	FI	RC	BS	CL	VR	DN
SALIDA														
Velocidad general (CHC)										RC	BS	CL		
Velocidad y precisión											BS	CL		
Expresión verbal abundante		VB		CM	SE									
Destreza con el papel y lápiz											BS	CL		
Velocidad de procesamiento											BS	CL		
Velocidad de respuesta a la prueba (CHC)											BS	CL		
Respuesta motora simple							MT	CD	FI				VR	
Expresión oral simple	IN	VB	PS					CD	FI					DN
Organización visual (sin actividad motora)							MT	CD	FI					
Coordinación Visomotora						DC				RC	BS	CL		
IN = Información	VB = Vocabulario PS = Pistas CM = Comprensión SE = Semejanzas													
DC = Diseño con cubos	MT = Matrices CD = Conceptos con dibujos FI = Figuras Incompletas RC = Rompecabezas													
BS = Búsqueda de Símbolos	CL = Claves VR = Vocabulario Receptivo DN = Denominaciones													

Cuadro 3-17. Capacidades compartidas del WPPSI-III

CAPACIDAD	IN	VB	PS	CM	SE	DC	MT	CD	FI	RC	BS	CL	VR	DN
Aspectos que pueden influir														
Capacidad para responder sin estar seguro			PS				MT	CD	FI	RC				
Vigilancia y atención al entorno	IN								FI					
Ansiedad											BS	CL		
Atención sostenida			PS								BS	CL		
Estilo cognitivo (dependencia e independencia del campo)					DC		MT		FI	RC				
Concentración								CD	FI		BS	CL		
Oportunidades culturales	IN	VB	PS	CM									VR	DN
Tendencia a la distracción											BS	CL		
Flexibilidad			PS	CM	SE	DC	MT	CD		RC				
Contacto con lenguas extranjeras	IN	VB	PS										VR	
Curiosidad y esfuerzo intelectuales	IN	VB	PS										VR	DN
Intereses	IN	VB	PS		SE								VR	
Negativismo				CM	SE		MT	CD	FI					
Preocupación obsesiva con la precisión y el detalle											BS	CL		
Lectura fuera del contexto escolar	IN	VB	PS		SE								VR	
Pensamiento en exceso concreto				CM	SE		MT	CD						
Persistencia							MT	CD						
Riqueza del ambiente temprano	IN	VB	PS				MT	CD		RC	BS	CL		VR
Aprendizaje escolar	IN	VB	PS											VR
Problemas visoperceptivos						DC	MT	CD		RC	BS	CL		VR
Trabajar bajo presión de tiempo					DC				FI	RC	BS	CL		VR
IN = Información	VB = Vocabulario													
DC = Diseño con cubos	PS = Pistas													
BS = Búsqueda de Símbolos	CD = Conceptos con dibujos													
	VR = Vocabulario Receptivo													
	DN = Denominaciones													
	SE = Semejanzas													
	RC = Rompecabezas													

► INTERPRETACIÓN CASO WPPSI-III (FIGURAS 3-9 Y 3-10)

Nombre:	J
Edad:	4:7 años.
Escolaridad:	Kinder 2.
Escuela	Bilingüe.
Fecha de nacimiento	7 de noviembre de 2009.
Fecha de estudio:	Junio 2014.

Motivo de consulta

El estudio fue solicitado por los padres, a sugerencia de la maestra, debido a que J. tiene dificultad para poner atención, es inquieto, se levanta en forma constante, distrae a sus compañeros y se le dificulta el manejo de los números, al tener que contar, reconocerlos por su grafía, colocarlos de forma adecuada y manejar constancias de número.

Pruebas aplicadas

- Prueba de Inteligencia de Wechsler para Niños (WPPSI-III).
- Prueba Guestáltica Visomotor de Bender-2 (Nueva versión para niños más pequeños).
- Prueba de la Percepción Visual de Frostig (DTVP-2).
- Prueba de Habilidades Psicolingüísticas de Illinois (ITPA).
- Prueba del Dibujo de la Figura Humana.
- Prueba de la Familia Kinética.
- Prueba de Apercepción Temática para Niños (CAT).
- Fábulas de Deüs.

Actitud ante las pruebas

En general, durante la aplicación de las pruebas, el niño se mostró inquieto y distraído, en ocasiones parecía que no entendía las instrucciones pero si se le preguntaba qué iba hacer, respondía en forma correcta.

Parecía estar más atento a lo que se hablaba o sucedía a su alrededor. Con facilidad decía sentirse cansado y que quería jugar.

Antecedentes

J. es hijo único, vive con ambos padres. Asiste a una escuela bilingüe de alta exigencia académica. Ambos padres son profesionistas. La madre dejó de trabajar cuando

J., tenía cerca de 18 meses para poderse dedicar a su hijo, llevarlo a clases extra-curriculares (natación) en un principio y más adelante también música. Los padres tienen grandes expectativas sobre los logros que alcance J., no sólo en el área académica, sino en las diversas actividades que realice. Tienden a ser exigentes con él con el fin de que cumpla con esas expectativas.

Resultados

J. obtuvo un CIT de 113 con un rango percentil de 81 y un intervalo de confianza 107-118 que corresponde a una inteligencia promedio y arriba del mismo; sin embargo, no se puede hablar de un rendimiento general debido a que existe una diferencia significativa entre el CIV y el CIE y entre CIE e IVP. El valor de las diferencias entre éstos es de 13 y 15 puntos respectivamente.

Se puede considerar que J., tiene un rendimiento promedio en las capacidades evaluadas por el CIV que son: conocimiento adquirido, razonamiento y comprensión verbal y la atención a los estímulos verbales. En tanto que sus habilidades perceptuales como procesamiento espacial, atención a los detalles visuales y la integración visomotora, no se pueden considerar como un factor unificado porque hay una variabilidad muy grande entre el desempeño de las subpruebas que comprenden ese factor, (diferencia de 12 puntos).

Su rendimiento en las habilidades para explorar, secuenciar o discriminar de manera rápida y correcta información visual simple, la memoria visual a corto plazo la atención y la coordinación visual y motora es promedio.

Al analizar los resultados obtenidos, se puede considerar que J. presenta dificultad para desempeñarse de forma satisfactoria en aquellas habilidades que requieren de clasificación, capacidad espacial, capacidad para alcanzar una meta y capacidad de aprendizaje. En tanto que se le facilita llevar a cabo actividades que requieran de las capacidades de Percepción visual de estímulos con significado, Formación de conceptos, Pensamiento lógico abstracto (categórico), Contenido semántico y percepción visual de estímulos con significado.

Las dificultades que presenta J., para clasificar (que sólo lo hace en cuanto a forma y color), manejo del espacio, así como persistir en una meta, están relacionadas con sus dificultades escolares.

Sugerencias

Se sugiere que J. trabaje con ejercicios de clasificación y discriminación, relaciones espaciales, los cuales le permitirán llegar hacer abstracciones.

WPPSI-III

ESCALA WECHSLER DE INTELIGENCIA
PARA LOS NIVELES PREESCOLAR
Y PRIMARIO-III

Nombre del niño J Sexo M

Examinador _____

Cálculo de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de la evaluación	2014	07	07
Fecha de nacimiento	2009	10	22
Edad a la evaluación	4	9	15

Conversión de puntuación natural total a puntuación escalar

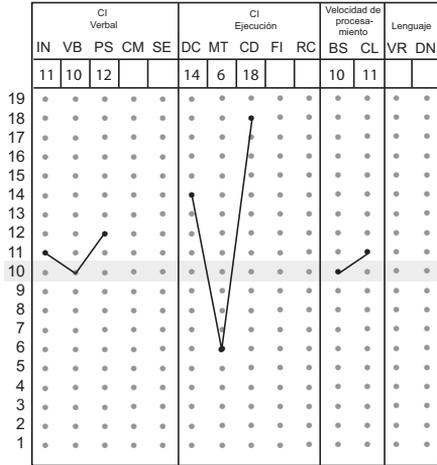
Subprueba	Puntuación natural	Puntuación escalar			
Diseño con cubos	29	14	14	14	14
Información	23	11	11	11	11
Matrices	5	6	6	6	6
Vocabulario	16	10	10	10	10
Conceptos con dibujos	25	18	18	18	18
(Búsqueda de símbolos)	11	10	10	10	(10)
Pistas	15	12	12	12	12
Claves	25	11	11	11	11
(Comprensión)		()	()	()	()
(Figuras incompletas)		()	()	()	()
(Semejanzas)		()	()	()	()
(Vocabulario receptivo)					
(Rompecabezas)		()	()	()	()
(Denominaciones)					
Suma de puntuaciones escalares	33	38	21	82	

Conversión de la suma de puntuaciones escalares a puntuaciones compuestas

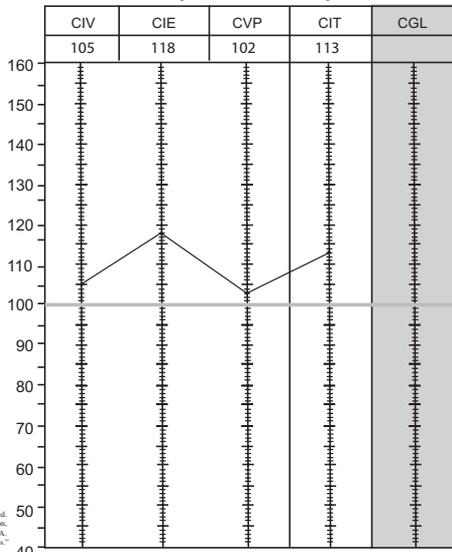
Escala	Suma de puntuaciones escalares	Puntuación compuesta	Rango percentil	% Intervalo de confianza
CI Verbal	33	CIV 105	63	97 - 112
CI Ejecución	38	CIE 118	88	110 - 124
Velocidad de procesamiento	21	CVP 103	58	94 - 111
CI Total	82	CIT 113	81	107 - 118
Lenguaje		CGL		

PROTOCOLO DE REGISTRO EADADES 4:0-7:3

Perfil de puntuaciones escalares por subprueba



Perfil de puntuaciones compuestas



Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Manual Moderno
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100
México, D.F.
Miembro de la Cámara Nacional de la Industria
Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

Copyright © 2002 by Harcourt Assessment, Inc. All rights reserved.
Traducido y adaptado con permiso. Copyright © 2002 por NCS Pearson,
Inc., U.S.A. Traducción al español D.R. © 2011 por NCS Pearson, Inc., U.S.A.
Todos los derechos reservados.
Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada
en sistema alguno o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico,
fotocopiador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

MP
83-4

Figura 3-9. Escala Wechsler de Inteligencia para los niveles preescolar y primario III. Protocolo de registro edades 4:0 a 7:3 años. Escala Wechsler de inteligencia para los niveles preescolar y primario-III, 3ª ed. (WPPSI-III). Publicado por Editorial El Manual Moderno. Reproducido con autorización. Copyright © 2002 NCS Pearson, Inc. WPPSI-III Español. Copyright © 2011 NCS Pearson, Inc. Todos los derechos reservados. "Wechsler Intelligence Scale for Children", "WPPSI" es una marca comercial en los EUA y/u otros países de Pearson Education, Inc. o sus filiales.

Página de análisis de discrepancias

Comparación de discrepancia							Bases para la comparación
Compuesto/Subprueba	Puntuación 1	Puntuación 2	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base de la muestra de estandarización	
Nivel de compuesto	CIV-CIE	CIV 105	CIE 118	13	10.18	S	17.7
	CIV-CVP	CIV 105	CVP 103	2	12.12	N	3.5
	CIE-CVP	CIE 118	CVP 103	15	11.38	S	17.7
Nivel de subprueba	IN-VR	IN	VR				
	RC-DC	RC	DC				
	CL-BS	CL 11	BS 10	1	3.4	N	
	VR-DN	VR	DN				
	SE-CD	SE	CD				

Para comparaciones de discrepancia, véanse las tablas B-M.1, B-M.2, B-M.3 y B-M.4.

Determinación de Fortalezas y Debilidades					Fortaleza o Debilidad (F) o (D)	Tasa base de la muestra de estandarización	Bases para la comparación
Subprueba	Puntuación escalar de subprueba	Puntuación escalar media	Diferencia de la media	Valor crítico			
Diseño con cubos	14	12.66	1.34	1.93	F	25%	
Información	11	11	0	2.33			
Matrices	6	12.66	-6.66	1.84	D	1%	
Vocabulario	10	11	-1	2.26			
Conceptos con dibujos	18	12.66	5.34	1.89	F	1.34%	
Pistas	12	11	1	2.13			
Claves	11	11.71	-.71	2.99			

Para determinar las fortalezas y debilidades véase la tabla B-M-5.

	Las 7 subpruebas*	CI Verbal	Ejecución
Suma de Puntuaciones escalares	82	33	38
No. de subpruebas	+7	+3	+3
Puntuación media	11.71	11	12.66

*Las siete subpruebas incluyen tres de CI Verbal, tres de CI Ejecución y una de CVP.

Nota: Este cuadernillo está impreso en español. NO LO ACEPTE si no cumple con el requisito.

Distribución de casos en la curva normal

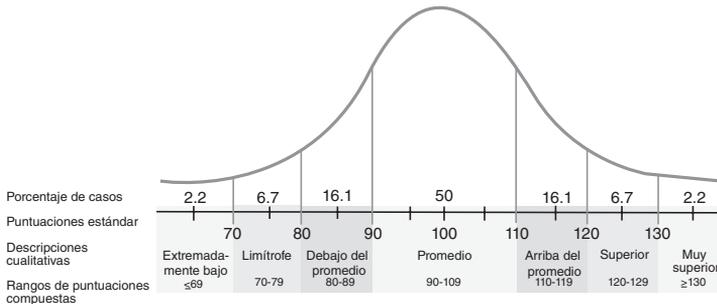


Figura 3-10. Página de análisis de discrepancias. Escala Wechsler de inteligencia para los niveles preescolar y primario-III, 3ª ed. (WPPSI-III). Publicado por Editorial El Manual Moderno. Reproducido con autorización. Copyright © 2002 NCS Pearson, Inc. WPPSI-III Español. Copyright © 2011 NCS Pearson, Inc. Todos los derechos reservados. "Wechsler Intelligence Scale for Children", "WPPSI" es una marca comercial en los EUA y/u otros países de Pearson Education, Inc. o sus filiales.

REFERENCIAS

- Anastasi, A. y Urbina, S. (1997). *Psychological Testing (7th ed.)*. Upper Sadle River, NJ, EUA: Prentice Hall.
- Anastasi, A. (1998). *Tests psicológicos* (7a. edición). México: Prentice Hall.
- Binet, A. y Simon, T. (1905). New methods for the diagnosis of the intellectual level of subnormals. *L'Année Psychologique*, 11, 191-244.
- Carpenter, P.A., Just, M. A. y Shell, P. (1990) What one intelligence test measures: A theoretical account of the processing in the Raven Progressive Matrices Test. *Psychological Review*, 97(3), 404-431).
- Carroll, J. B. (1993). *Human Cognitive Abilities: a survey of factor-analytic studies*. Nueva York, EUA: Cambridge University Press.
- Carroll, J. B. (1997). *The three-stratum theory of cognitive abilities*. En D. P. Flanagan y P. L. Genshaft, y P. L. Harrison (eds.) *Contemporary intellectual assessment: Theories, tests, and issues* (pp. 122-130). Nueva York: Guilford.
- Carroll, J. B. (1997). The three-stratum theory of cognitive abilities. In D. P. Flanagan, J. L. Genshaft, y P. L. Harrison, (Eds.) *Contemporary intellectual assessment: Theories, test, and issues* (pp.122-130). Nueva York: Guilford Press.
- Carroll, J. B. y Horn, J. L. On the scientific basis of ability testing. *American Psychologist*, 36, 1012-102.
- Castorina J. A., Carretero, M. (Compiladores) (2012). *Desarrollo cognitivo y educación. Los inicios del conocimiento*. Tomo I. Cuestiones de Educación. Argentina: Paidós.
- Catell, R. B. (1943) The measurement of adult intelligence. *Psychological Bulletin*, 38, 592.
- Catell, R. B. (1963) Theory of fluid and crystallized intelligence: A critical experiment. *Journal of Educational Psychology*, 54 (1), 1-22
- Catell, R. B. y Horn, J. L. (1978). A check on the theory of fluid and crystallized intelligence with description of new subtest deigns. *Journal of Educational Measurement*, 15(3), 139-164.
- Cianciolo, A. T. y Sternberg, R. J. *Intelligence. A Brief History*. Blackwell Brief Histories of Psychology. Oxford, Reino Unido: Blackwell Publishing, 2004. 170 pp
- Cronbach, L. J. (1990) *Essentials of psychological testing*. 5th ed. Nueva York, EUA: Harper y Row.
- Dokecki, P. R., Frede, M. C. y Gautney, D. B. (1969). Criterion, construct,
- Eichorn, D. H. (1972). Review of the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence. In O.O. Buros (Ed.) *The seventh mental measurements Yearbook*. High and Park, N J, EUA: Gryphon Press.
- Flanagan, D. P y Kaufman, A. S. (2004). *Essentials of WISC-IV Assessment*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Flanagan, D. P., Mc Grew, K. S. Y Ortiz, S. O. (2000) *The Wechsler intelligence scales and Gf-Gc theory*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Fry, A. F., y Hale, S. (1996). Processing sped, working memory, and fluid intelligence: Evidence for a developmental cascade. *Psychological Science*, 7(4), 237-241
- Glasser, A. J. y Zimmerman, I. L. (1987). Interpretación Clínica de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños WISC. *Publicaciones de Psicología Aplicada*, 1.
- González Osornio, M. G. (2015). *Desarrollo neuropsicológico de las funciones ejecutivas en preescolar*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Gutiérrez Martínez Francisco (2005) Teorías del desarrollo cognitivo. McGraw-Hill-Interamericana de España, S.A.U.

- Heredia A., M. C. (1993). *Poder de discriminación de las diferentes versiones del WISC*. Tesis de maestría. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México, D. F.
- Kail, R., y Salthouse, T. A. (1994) Processing speed as a mental capacity. *Acta Psychologica*, 86, 199-225
- Lichtenberg, E. y Kaufman A. (2010) *Claves para la evaluación con el WPPSI III*. TEA Ediciones S. A. Madrid 2010.
- Lichtman, M. V. (1969). Intelligence, creativity and language: An examination of the interrelationships of the three variables among preschool, disadvantaged negro children. Disertación doctoral no publicada, George Washington University. Ann Arbor, Mich.: University microfilms. 70-13, 956.
- Lloyd, M. E. y Zyla, T. M. (1988). Effect of incentives delivered for correctly answered items on the measured IQs of children of low and high IQ. *Psychological Reports*, 63, 551-561.
- Loehlin, J. C., Horn, J. M. y Willerman, L. (1994). Differential inheritance of mental abilities in the Texas Adoption Project. *Intelligence*, 19, 325-326.
- Oldridge, O. A. y Allison, E. E. (1968). Review of the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI). *Journal of Educational Measurement*, 5, 347-348.
- Padilla, E. R., Roll, S. y Gómez, P. M. (1981). Ejecución del WISC-R en adolescentes mexicanos. *Interamerican Journal of Psychology*, 16(2), 122-128.
- Roid, G. (2003). *Stanford-Binet Intelligence Scales*, Fifth Edition. Itasca, IL, EUA: Riverside.
- Sattler, J. M. (2010). *Evaluación infantil. Fundamentos cognitivos.*, 5° edición. Volumen I. México: Editorial El Manual Moderno
- Sattler, J. M. (2001) *Assessment of children: Cognitive applications* (4° ed.) San Diego: Sattler.
- Silver, L. B. (Ed.). (1993). *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2, 181- 353.
- Smith Edward E. y Kosslyn Stephen M. (2008). *Procesos cognitivos y modelos neuronales*. Madrid: Pearson Educación, S.A.
- Sternberg, R. J. (1995). *In search of the human mind*. Forth Worth, TX: Harcourt Brace College Publisher.
- Sternberg, R. J. y Detterman, D. K. (Eds.). (1986) *What is intelligence? Contemporary viewpoints on its nature and definitions*. Norwood, NJ: Ablex.
- Terman, L. M. y Merrill, M. A. (1960). *Stanford-Binet Intelligence Scale: Manual for the Third Revision, Form L-M*. Boston, EUA: Houghton Mifflin.
- Tulsky, D. S. y Price, L. R. (2003). The joint WAIS-III and WMS-III factor structure: Development and Cross-Validation of a six factor model of cognitive functioning. *Psychological Assessment*, 15(2), 149-162.
- Wechsler, D. (1994). *Test de inteligencia para niños WISC-III. Manual: Adaptación al español*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Wechsler, D. (1944) *The measurement of adult intelligence* (3ª ed) Baltimore: Williams & Wilkins
- Wechsler, D. (1967). *Manual WIPPSI. Español*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Wechsler, D. (1974) *Manual for the Wechsler Intelligence Scale For Children-Revised*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation
- Wechsler, D. (1984). *Manual WISC-RM Español*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Wechsler, D. (1991). *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children third-edition (WISC-III)*. San Antonio, Tx., EUA: Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (1991). *Manual WAIS-III Español*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Wechsler, D. (1997). *Manual WAIS-III Español*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Wechsler, D. (2003). *Manual WISC-IV*. EUA: Psychological Corporation.

- Wechsler, D. (2007). WISC-IV Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV. Manual Técnico. México: Editorial El Manual Moderno.
- Wechsler, D. (2007). WISC-IV Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV. Manual de aplicación. México: Editorial El Manual Moderno.
- Wechsler, D. (2011) WPPSI-III Escala Wechsler de Inteligencia para los Niveles Preescolar y Primario -III. Manual Técnico. México: Editorial El Manual Moderno.
- Wechsler, D. (2011) WPPSI-III Escala Wechsler de Inteligencia para los Niveles Preescolar y Primario -III. Manual de aplicación. México. Editorial El Manual Moderno.

Conceptos básicos sobre el desarrollo emocional del niño



El objetivo final de toda evaluación psicológica como la que se aborda en este libro, es comprender al niño como una persona integral. Esto es, tomar en cuenta tanto las características propias de su individualidad, como aquellas que son dadas por la etapa del desarrollo por la que atraviesa y por el ambiente específico en el que se desenvuelve.

Aunque el diagnóstico psicológico del niño a través de las diversas técnicas psicológicas puede segmentar al individuo en aspectos cognoscitivos, afectivos y sociales, en la realidad estas características no se manifiestan de manera aislada y son las que dan a la persona su carácter distintivo, es decir, son la base de lo que se denomina **personalidad**.

Es conveniente que al hacer referencia al desarrollo del niño se tomen en cuenta los diferentes factores que intervienen en él. Dichos aspectos constitucionales están formados por la herencia, tanto de características físicas (color de la piel, estatura, entre otras) como psicológicas (inteligencia, memoria y capacidad de aprendizaje). También se heredan comportamientos relacionados con contenidos inconscientes que se dieron en generaciones anteriores y que se actualizan en el sujeto.

El desarrollo es un proceso de cambio en el que el niño aprende a dominar niveles siempre más complejos de movimiento, pensamiento, sentimientos y relaciones con los demás. De este modo, se conceptualiza con un enfoque multidimensional, donde los diferentes elementos que lo conforman están interrelacionados y deben ser considerados de manera integral. El desarrollo es un proceso continuo que se produce cuando el niño interactúa (toma la iniciativa y responde) con las personas, las cosas y otros estímulos en su ambiente biofísico y social, y aprende de ellos (Myers, Martínez *et al.*, 2013).

Los factores del desarrollo son aquellas conductas contenidas en la herencia, pero que requieren de determinado tiempo para su maduración (caminar, control de esfínteres, hablar). El retraso en el proceso que siguen estas conductas puede determinar alguna patología, en ese sentido, Hadfield (1973) señala que el desarrollo psicológico se refiere a una serie de cambios constitucionales y aprendidos que conforman la personalidad. Para entender dicho proceso, será necesario conceptualizar el

término de madurez que, de manera específica, se refiere al desarrollo que ha alcanzado una determinada función para afrontar una nueva experiencia. La maduración del sistema nervioso central (SNC) permite, entonces, la posibilidad de aprender determinadas conductas. El enfoque actual de la psicopatología del desarrollo, postula que la conducta normal y anormal tienen una íntima relación y que no se puede estudiar el desarrollo anormal o la psicopatología sin estudiar también el que se da de manera normal (Thompson, 2011 b).

Como ya se mencionó, el ritmo de evolución de cada individuo es distinto y dependerá del crecimiento y del funcionamiento del sistema nervioso que tiene una estrecha vinculación con factores genéticos, de nutrición y ambientales; de cualquier modo existen pautas normativas del desarrollo. Para que el individuo logre adquirir diversas habilidades se necesita que el SNC se encuentre con la madurez necesaria para aprender conductas específicas para cada etapa del desarrollo.

Los factores situacionales o ambientales son todas las circunstancias que ocurren alrededor del niño y que influyen sobre su herencia o sobre su maduración de manera determinante.

Una vez que el SNC se encuentra en determinado nivel de maduración se manifiestan nuevas funciones, ejercicios o experiencias que pueden originar grandes cambios en el desarrollo del niño, siempre y cuando en ese momento se proporcione la estimulación adecuada. De este modo, el ambiente también juega un papel muy importante en la maduración del niño, tanto así, que de hecho, organismo y ambiente pueden considerarse una dualidad inseparable. Con relación a este aspecto, los avances de las neurociencias han promovido un importante interés en el conocimiento del cerebro y su relación con el aprendizaje a lo largo de toda la vida y en cómo los déficit de una parte pueden compensarse por el desarrollo de otras, también ahora se sabe que el desarrollo del cerebro se da desde la infancia hasta la edad adulta, que los elementos del cerebro son complejos y que éste es un sistema de funcionamiento integral. También hay un consenso en el sentido de que los infantes no empiezan con una tabula rasa y que son aprendices activos (Frydenberg, Deans *et al.*, 2012).

Al nacer, el niño está provisto de una serie de potencialidades que, de acuerdo con la maduración del SNC y de la estimulación que ofrezca el ambiente podrán desarrollarse o no. Una vez que el menor ha alcanzado las capacidades necesarias para desempeñar determinada actividad, se dice que tiene la madurez suficiente para realizarla en forma adecuada. El ambiente favorece el aprendizaje y ayuda a determinar cuáles de las potencialidades determinadas por la genética que se desarrollarán y cuáles quedarán en estado latente.

En este capítulo, se juzga conveniente ofrecer una concepción global de los factores que intervienen en el desarrollo psicológico del niño y se enfatiza el aspecto emocional.

■ ANTECEDENTES

Diversos autores se han dedicado a escribir sobre el desarrollo emocional. En una época fueron los psicoanalistas quienes se ocuparon en particular de este tema

(Erikson, 1950; Dolto, 1991; Freud, 1900; Klein, 1945; Winnicott, 1971; 1991; Mahler, Pine y Bergman, 1977). En la actualidad, otros autores que sobre todo se habían ocupado del desarrollo, como Sroufe (1995), Thompson (2011), así como Fonagy y Target (2003), dan también importancia al desarrollo emocional del niño y a su relación con el desarrollo cognoscitivo.

Cuando uno se pregunta acerca del desarrollo del niño, el tema de las emociones siempre ha sido preponderante. Rousseau en el *Emilio* (1792/1990) ya mencionaba la risa al describir a la niñez. Freud, consideraba que el ello dominaba el niño por medio de las emociones irracionales y los impulsos. Más tarde en el siglo XX, algunos teóricos como Piaget y Kohlberg se refirieron al desarrollo moral del niño. Después, hubo una preocupación por el desarrollo emocional desorganizado del niño para que por último, se tomara el tema de la adaptación emocional de los pequeños. Se ha escrito mucho sobre el desarrollo cognitivo del niño; pero además, en el estudio del desarrollo de éste en la actualidad se considera que el de tipo emocional es el núcleo de la adquisición de las competencias sociales, por lo que se enfatiza también el aspecto constructivo de las emociones y como es que se moldean a través de las relaciones tempranas.

► PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA DEL DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO

Es importante primero presentar en forma resumida algunas hipótesis acerca del desarrollo emocional desde la perspectiva psicoanalítica. Dentro de este enfoque la mayoría de los autores conciben la formación de la personalidad como el producto de la convergencia de tres aspectos que actúan de manera global: factores constitucionales, los propios del desarrollo y aspectos situacionales o ambientales. Sin embargo, para ello es primordial tomar en cuenta el rubro subjetivo e individual del desarrollo.

Freud, en su trabajo *Tres ensayos de una teoría sexual*, expone los fundamentos retomados por otros autores y considera que un concepto básico es el de la pulsión. En su primer modelo del aparato psíquico distinguió tres procesos mentales que denominó: inconsciente, preconsciente y consciente (Freud, 1900; Manoni, 1997). Por este último entendía aquello a lo cual se enfoca nuestra consciencia en un momento dado, preconsciente es lo que es posible evocar con facilidad e inconsciente se refiere a lo reprimido.

A propósito del fenómeno del sueño que Freud postula en su primer tópico, además de los procesos mencionados añade dos estructuras: el Yo y el Ello. Este último es la fuente de pulsiones y de energía libidinal, mientras que el primero incluye aquellas funciones que tienen que ver con la relación con el medio social. Dolto (1991), lo describe como el centro de satisfacciones e insatisfacciones conscientes, núcleo limitado coherente y lúcido de la personalidad. A través de él, el Ello entra en contacto con el mundo exterior. Freud pensaba que tanto el Yo como el Superyó, el cual introduce más adelante en el segundo tópico en *El Yo y el Ello* (Freud, 1923/1978), se diferencian a partir del ello que es la estructura original, que

existe desde que el niño nace. Es por eso que Freud dice que el Yo en un principio es sobre todo corporal.

El Superyó, el cual se constituye más adelante, comprende los preceptos morales de nuestra mente, así como nuestras aspiraciones e ideales. Es decir, incluye la consciencia moral y el ideal del Yo. El Superyó es una especie de guía formada por la integración de experiencias, permitidas y prohibidas, tal y como fueron vividas en los primeros años. Sede de una fuerza inhibidora que también actúa a ciegas, el Superyó es incapaz de evolucionar de manera evidente, por sí mismo, después de la resolución del complejo de Edipo, más o menos a los siete años, aun si las circunstancias de la vida modifican por completo las exigencias del mundo exterior. Es importante señalar que lo que moviliza al aparato psíquico es la pulsión, que sólo se aquieta con la muerte.

Uno de los conceptos básicos de Freud para explicar el desarrollo infantil es el de la sexualidad (1905/1978), la cual no había sido reconocida hasta entonces con claridad como existente en la infancia. La sexualidad infantil postulada por este autor no se refiere a la de tipo genital, sino al vínculo de la energía pulsional libidinal con los objetos y personas que rodean al niño, así como con él mismo. Freud, como dice Dolto (1991), utiliza el término sexualidad en sentido amplio ya que lo entiende como el comportamiento del individuo en relación con los objetos de su amor.

Desde la perspectiva psicoanalítica, entonces, el desarrollo emocional está ligado al desarrollo de las pulsiones. No es Freud quien especifica de modo detallado las diversas fases del desarrollo de la sexualidad en el niño, sino los autores que más adelante retoman esta perspectiva como Abraham (1924) y aquellos otros que ya se mencionaron.

Para Freud, la sexualidad está ligada a la búsqueda de placer, por lo que ésta se presenta muy temprano en el niño. Para dar un nombre a las etapas del desarrollo individual este autor escogió el que evoca la parte del cuerpo en la que se centra el hedonismo del momento. La búsqueda de placer en el niño es muy semejante a aquella en el adulto, sólo que en el menor se centra de forma parcial en las diversas partes del cuerpo.

Etapas del desarrollo según Freud

Las etapas que Freud considera son los tres estadios llamados pregenitales: oral, anal y fálico, así como la fase de latencia, la pubertad y el estadio genital.

Etapas

Etapas En esta etapa, que es la fase de organización libidinal en la que la boca predomina como zona erógena debido a la función de la nutrición, el primer objeto con el que el bebé tiene relación es el seno materno (biberón, chupón, entre otros); de este modo, la madre es el primer contacto afectivo y de conocimiento del mundo exterior. La necesidad fisiológica de succionar aparece desde las primeras horas de vida, pero una vez saciado el apetito, durante el sueño el bebé todavía realiza movimientos de succión. Las condiciones afectivas con las que la madre le proporciona la

alimentación, pero también el confort y bienestar (alimento emocional); conducen a que el niño logre una diferenciación entre el Yo y el no Yo (entre la madre y él) y ésta es una manera de aprehender el mundo externo al final de esta etapa.

De ahí la importancia de la relación madre-hijo en esta primera etapa, el bebé experimenta sensaciones de placer o displacer que transforman la relación con el modelo (madre). En esta reciprocidad madre-hijo, los objetos adquieren un significado. Ella es quien brinda los estímulos vitales para el desarrollo de las funciones psicológicas; sin embargo, en caso de que las necesidades que tiene el niño no se satisfagan de modo adecuado, se le puede provocar inseguridad, angustia e inclusive, un conflicto.

Dentro de esta etapa se distinguen dos fases: la oral-receptiva, que va desde el nacimiento hasta en la que el niño puede asir diferentes objetos; y la fase oral activo-incorporativa, la cual se caracteriza por los intentos de dominar mediante la incorporación.

Algunas de las manifestaciones de la conducta que corresponden a la etapa oral son: la insaciabilidad y la voracidad, así como presentar repulsión hacia ciertos alimentos. Es posible observar que el niño se muestra exigente y egoísta en sus relaciones objetales. Como el centro del placer es la boca, los impulsos agresivos se manifiestan a través de morder, escupir, entre otros.

Se sabe poco del pensamiento en esta época, pero es probable que se elabore de manera onírica, pseudoalucinatoria.

Etapa anal

El niño de 1 a 3 años atraviesa por la etapa anal, en donde la mayoría de los intercambios con el adulto son a propósito del alimento y del aprendizaje de la limpieza y control de esfínteres. Como lo menciona Dolto, por la conquista de la disciplina de los esfínteres es que el niño descubre también la noción de su poder y de su propiedad privada e implica un poder afectivo sobre la madre, a quien puede satisfacer o no en sus demandas.

Por otro lado, el niño alcanza un desarrollo neuromuscular muy satisfactorio en este periodo de la vida, lo que le da la posibilidad de moverse e imitar al adulto no solo en sus palabras, sino en todos sus gestos. En esta etapa, el niño es activo, explora el mundo, experimenta placer al fabricar pasteles de arena, chapotear en el agua, meterse en el lodo, golpear y arrojar objetos.

En este periodo es crucial el desarrollo del lenguaje. Éste se construye gracias a los intercambios lingüísticos tejidos día tras día y permite al pequeño situarse en el tiempo y diferenciarse del otro, en especial de su madre y adquirir su individualidad.

El pequeño necesita traducir su experiencia en lenguaje a fin de apropiársela, pues todo aquello que no adquiera sentido permanecerá inaccesible y no podrá elaborarlo. Mientras el niño no sea lo bastante mayor para mantener un diálogo interno, el papel del entorno resulta esencial, ya que sólo así es posible que el menor le dé sentido a sus experiencias; si éste no sabe que otro puede sentir lo que él siente, o si en respuesta a sus palabras recibe silencio por parte de los demás, se sentirá aislado.

El papel de la educación, el cual se instala de manera más específica en esta etapa, es habituarlo a una disciplina social. En la práctica, cuando el niño desobedece,

se le regaña (a sus ojos se le priva de amor), se le llega a pegar y por agresivo que él sea, por fuertes que sean sus rebeliones, cede, porque necesita del adulto y siempre es más débil que él. Se establece así un modo de relación de ambivalencia afectiva con el adulto a quien ama e imita y a quien trata de controlar a la vez. Se asocian a la madre emociones contradictorias, lo que es el primer descubrimiento de una situación ambivalente. La etapa anal puede ser el primer hallazgo del placer autoerótico masoquista. El aseo que sigue a la excreción es proporcionado por la madre. Si ella está contenta con el bebé, el aseo será agradable, si se enoja o le disgusta demasiado la falta de control del niño, lo regañará y éste llorará.

Las pulsiones agresivas espontáneas y las reacciones agresivas contra todo lo que se le opone, deben diferirse, desplazarse, por sustitutos simbólicos que recuerden al adulto, como puede ser una muñeca o un animal. Ésta es la etapa en la que aparece en el niño el **no** como una forma de afirmarse y separarse de la madre. El pequeño es capaz de imitar al adulto en palabras y gestos.

El niño es activo, gritón, brutal y agresivo con los objetos, los destruye. También es agresivo con el adulto porque lo ama y es así que se consolida la ambivalencia; pero el menor tiene que desplazar estos impulsos agresivos hacia los objetos.

El hecho de dirigir sus afectos (destinados al adulto) hacia otros objetos, les da a éstos una realidad subjetiva que el niño tomará por realidad objetiva de la que todavía no tiene noción, ni el sentido de las relaciones y la causalidad. En la etapa anal, el pensamiento se caracteriza por mecanismos de identificación y proyección que se efectúan siempre en la dualidad de la ambivalencia de las relaciones objetales. Es la época de las fobias que traducen la angustia ante un objeto investido por el propio pequeño con un poder mágico.

La manera en que se implante la disciplina marcará un estilo de relación con los objetos de amor en etapas posteriores. La neurosis del adulto que tiene sus raíces en esta etapa del desarrollo es la del obsesivo, cuyas características más notorias son una marcada ambivalencia en las relaciones interpersonales, por la necesidad de ser amado y la hostilidad hacia aquéllos cuyo amor busca.

Las conductas que se asocian a esta etapa son las que tienen que ver con el orden y la limpieza, así como el deseo de coleccionar y atesorar objetos. Por la ambivalencia característica de esta etapa, tal vez se presente indecisión. Los impulsos agresivos se manifiestan a través de conductas sádicas como destruir y golpear lo que está a su alcance.

Etapa fálica

Esta etapa se presenta alrededor del tercer año de vida y se caracteriza por la fijación de la libido en los órganos genitales. En ella por lo general se observa la masturbación infantil secundaria, se incrementa la curiosidad sexual; el niño quiere saber de dónde vienen los bebés y conocer el significado del carácter secreto que tienen las relaciones entre los padres. Este interés, muchas veces se despierta a partir del nacimiento de un hermanito y aunque los adultos eludan el tema, el pequeño pronto asocia el vientre abultado de la madre antes del nacimiento del nuevo bebé.

Es la edad de los ¿por qué? y como parte de la curiosidad del niño también descubre las diferencias sexuales; los niños no son como las niñas, ellos tienen “algo”

que ellas no poseen. Ésta es la idea de Freud que ha sido más criticada y refutada y que le impidió entender la feminidad. De acuerdo con su teoría, en esta edad es frecuente que aparezcan juegos sexuales junto con fantasías de perder lo que tienen (temor a la castración); mientras que la niña imagina que su clítoris puede crecer.

En esta fase aparece el conflicto edípico y, debido a la preferencia por el progenitor del sexo opuesto, el del mismo sexo se convierte en rival por el amor del otro padre. Las vicisitudes y la manera como se resuelve el triángulo edípico son distintas en el niño que en la niña, y esto es crucial para el logro de una identificación psicosexual adecuada.

Como lo menciona Josselyn (1979), existen muchas situaciones que impiden una solución tranquila del conflicto edípico, que van desde los problemas inherentes a esta etapa tal como se da, hasta las características de cada niño y la actitud de los padres. Es normal que el conflicto edípico se presente entre el tercer y sexto año de la vida. Por último, si el niño logra liberar el conflicto, su libido puede desviarse hacia otras actividades. Al ingresar en el periodo de latencia, sus impulsos se canalizan de forma progresiva hacia actividades competitivas y, de este modo, pasa de temas sobre sí mismo y el sexo, hacia el aprendizaje en general.

Las conductas que corresponden a esta etapa tienen relación con querer o no llamar la atención. Así, algunos se mostrarán exhibicionistas a través de hacer chistes o manifestar en forma estruendosa sus emociones, en tanto que en otros la conducta puede ser retraída y tímida. Los impulsos agresivos se manifiestan por medio del dominio y la arrogancia.

Etapa de latencia

En esta etapa el Superyó se encuentra desarrollado en forma suficiente, de manera que el niño ha internalizado las normas para interactuar con la sociedad y, en cierto modo, posee una estructura de personalidad que no variará mucho en etapas posteriores.

Cuando el niño encuentra seguridad en esta relación continua con los padres y ha logrado una solución satisfactoria de sus conflictos emocionales en las etapas anteriores, de manera gradual estará en condiciones de incorporarse a un grupo. Los resultados que logra en la escuela están de acuerdo con sus dotes básicas y habilidades adquiridas. Asimismo, podrá aceptar exigencias razonables por parte de los adultos con quienes tiene contacto, así como las restricciones establecidas por la sociedad sobre sus impulsos.

Si el niño no ha resuelto en forma satisfactoria los conflictos de las etapas previas es posible que se exhiban síntomas conductuales que se manifiestan en desajustes que inquietan a los padres y maestros.

► VÍNCULO CON LA MADRE Y EL PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA DE MAHLER

Una de las autoras que más trabajó, desde la perspectiva psicoanalítica, el vínculo con la madre fue Margaret Mahler, psicoanalista húngara que huyó a EUA durante

la Segunda Guerra Mundial, quien consideró las vicisitudes del proceso de separación-individuación durante los primeros años de vida.

Esta autora pensaba que el niño al nacer es en esencia autista y sólo responde a sus propios estímulos. En la fase simbiótica del primero al quinto mes en promedio, el niño empieza a reconocer a los otros, pero como una extensión de sí mismo. La fase de separación-individuación que se da de los 5 a los 36 meses, y que incluye varias subfases, es decisiva para la salud mental posterior del menor.

En un principio el niño y la madre forman una unidad dual simbiótica en la que el pequeño la dota de cualidades omnipotentes. La simbiosis se refiere a un estadio de interdependencia sociobiológica entre el infante de 1 a 5 meses y su progenitora, un estado de relación preobjetal o de satisfacción de necesidades, en el cual aún no se han diferenciado las representaciones intrapsíquicas, del sí mismo y de la madre. Desde el segundo mes, el infante se comporta y funciona como si él y su madre fueran una unidad dual omnipotente dentro de un límite único y común (la órbita simbiótica).

La fase de separación individuación que se da de los 5 a los 36 meses, y que incluye varias subfases, es decisiva para la salud mental posterior del niño.

Las cuatro subfases que Mahler, Pine y Bergman (1977) toman en cuenta en esta etapa son: a) diferenciación, b) ejercitación, c) acercamiento, y d) consolidación de la individualidad y comienzo de la constancia objetal emocional.

La subfase de diferenciación se da entre los cinco y los nueve meses de edad, en ella empieza a disminuir la dependencia corporal total de la madre, a medida que la maduración de funciones locomotrices parciales produce el primer intento de apartarse de ella. Las conductas características que posibilitan la demarcación del Yo respecto del no-Yo son la exploración visual y táctil del rostro y el cuerpo de la madre; el apartar el cuerpo del de la madre para explorar un mundo más amplio y poder mirarla; la verificación entre la madre y otros. Al mismo tiempo, parece ocurrir la diferenciación de una imagen corporal primitiva pero distinta.

En la subfase de ejercitación que va de los 9 a los 14 meses de edad el infante es capaz de alejarse de manera activa de la madre y volver a ella, primero al gatear y más tarde por el dominio de la locomoción. Es un periodo en el cual la exploración del ambiente, animado e inanimado, y la ejercitación de capacidades locomotrices están investidas de energía libidinal.

La subfase de acercamiento que va de los 15 a los 24 meses de edad se caracteriza por un redescubrimiento de la madre, quien es ahora un individuo separado, y por un regreso hacia a ella después del periodo de ejercitación. Al deambulador le agrada compartir sus experiencias y posesiones con la madre, a quien percibe ya con mayor claridad como separada y exterior. La exageración narcisística de la subfase de ejercitación se reemplaza en forma paulatina por una creciente comprensión de la separación, y, junto con ella, de la vulnerabilidad. Son comunes las reacciones adversas ante separaciones breves, y ya no es posible sustituir con facilidad a la madre, ni siquiera por adultos con los que el niño tenga familiaridad. Esto culmina a menudo en una crisis de acercamiento más o menos transitoria, que tiene un significado importante para el desarrollo.

La subfase de individualidad y constancia objetal emocional comienza hacia el final del segundo año. Durante éste se logra cierto grado de constancia objetal y se establece de modo suficiente la separación de la representación del Yo y del objeto.

La madre se percibe con claridad como una persona separada y ubicada en el mundo exterior y, al mismo tiempo, tiene existencia en el mundo interno representacional del niño. Es aquí cuando, de acuerdo con Mahler, se logra el proceso de individuación.

► COMPLEJO DE EDIPO EN LA TEORÍA PSICOANALÍTICA

Después del proceso de individuación, el niño puede pasar entonces de una fase de estructuración dual a una de estructuración triangular y se establece con toda su fuerza el llamado **complejo de Edipo**.

Como ya se mencionó con anterioridad, éste surge a partir de los tres años cuando el amor hacia la madre cambia de manera radical debido al descubrimiento de la diferencia entre los sexos. En este periodo, el niño expresa con naturalidad y sin culpa: “cuando sea grande me casaré con mamá” (o con papá). En el Edipo hay dos procesos: el enamoramiento y la expectativa. Surge entonces al momento en que tanto el niño como la niña es capaz de reconocerse como futuro hombre o mujer.

Hasta entonces, el papel del padre ha sido secundario, pero en el Edipo adquiere un valor preponderante al convertirse en el rival que obstaculiza sus deseos hacia la madre. Pues es el padre quien dice: “no podrás casarte con tu madre, porque es mi mujer”. El niño que hasta ese momento lo había imitado a través de sus juegos, siente el veneno de los celos, lo detesta y manifiesta hacia él impulsos agresivos. Pero para que el Edipo se solucione, el pequeño tendrá que reconciliarse con el padre y aceptar el límite que éste le pone y, por tanto, la **ley de prohibición del incesto**.

Una de las ideas básicas de Freud con respecto al Edipo era que el niño pensaba que la madre tenía pene como el padre, pero al descubrir la diferencia de los sexos encuentra que la madre está castrada y eso da lugar al miedo a la castración. Es entonces que al desvalorizar a la madre, de acuerdo con Dolto, ya no le obedece.

No obstante, si el padre es débil puede obstaculizar el desarrollo viril de su hijo. La madre tal vez también lo entorpezca al no sentirse cómoda con su papel femenino. Ella puede castrar a su hijo si le impide que se vista como niño, no lo deja correr riesgos y, manifiestar su fuerza; en suma, expresar su virilidad.

El caso de la niña empieza también con el descubrimiento de la diferencia de los sexos, pero de acuerdo con Freud, ésta descubre que no tiene pene, lo que supone un desengaño para ella. La menor entonces niega la realidad que la hiere y la pone celosa. Se siente desfavorecida y atribuye a su madre la carencia que sufre. Es entonces que aparecen los impulsos agresivos hacia ésta porque ya no quiere ser como aquélla, pero resulta que si el padre está presente y es valorado por la madre, la niña piensa que al crecer podrá ser deseada por un hombre, como su madre lo es por el padre. Como la menor no tiene falo aprende el lenguaje de la seducción, le gusta mostrarse, exhibirse y utiliza todo su cuerpo como si fuera el falo. Es a su padre a quien la niña quiere agradar ante todo, cree que terminará por convenirle más que la madre.

Cuando la menor tiene la certeza de que le crecerán los pechos y tendrá hijos, se siente feliz de ser una futura mujer y se muestra orgullosa de su sexo. A partir de ese momento surge un deseo femenino en la niña, desea seducir a un hombre que la convierta en madre como lo es su propia madre.

El padre también tiene que ejercer un papel de límite y reconocer a su mujer para dejar claro con sus acciones que su mujer es la madre y que ella (la niña) tendrá que esperar. Sin embargo, hay muchos padres que no saben poner estos límites porque devalúan a su mujer y porque ellos mismos no han resuelto su Edipo y siguen apegados a su propia madre y ahora, a su hija. Es por eso que muchas veces la resolución del Edipo se retrasa en algunas niñas.

Dio Bleichmar (1985) y otros psicoanalistas posteriores a Freud, piensan que esta formulación del Edipo en la niña está marcada por el contexto cultural en el que se desarrolló y que en realidad el complejo de Edipo en la niña no se estructura alrededor de la envidia del pene, pues ésta desde muy pequeña tiene una identidad femenina primaria y reconoce las sensaciones de su vagina. Lo que la pequeña envidia es el poder que el papel masculino tiene en la sociedad patriarcal, a diferencia del papel femenino, cuyo único poder reconocido a nivel social en forma universal es el de la maternidad. Esta autora puntualiza que el primer objeto amoroso tanto para el niño como para la niña es la madre, con quien establece el principal vínculo en los primeros años. Por eso la primera identificación se da en ambos sexos con ésta. Mientras que en el complejo de Edipo el niño tiene que cambiar su objeto de identificación por uno masculino y mantener un objeto sexual femenino distinto a la madre, la niña tiene que conservar su objeto de identificación materno en una sociedad que devalúa el papel femenino, de aquí que reemplaza el objeto sexual por uno masculino.

La resolución del Edipo marca, entonces, un vínculo diferente con la madre en ambos sexos y es entonces que el niño abandona el interés por la sexualidad de los padres y se convierte en un futuro hombre o mujer, un individuo separado de sus progenitores a nivel simbólico y listo para entrar en el mundo escolar e intelectual, en el que acepta la ya mencionada ley de prohibición del incesto.

► ORGANIZACIÓN DE LA VIDA EMOCIONAL DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL DESARROLLO

En el Instituto de Desarrollo del Niño de la Universidad de Minnesota existe un grupo de psicólogos que se ha dedicado desde hace tiempo al estudio del desarrollo del niño, entre las contribuciones de estos autores se destacan las aportaciones de Alan Sroufe (1995) al tema del desarrollo emocional y sus alteraciones.

Este autor considera que el desarrollo emocional de las primeras etapas es vital porque ilustra la naturaleza fundamental del desarrollo como tal y porque pone de manifiesto el vínculo entre la comprensión del que se da tanto en el nivel normativo como individual.

No es necesario enfatizar que esta relación es de gran utilidad para la comprensión de los niños que llegan a consulta. Por otra parte, el desarrollo emocional es el fundamento del estudio sobre la adaptación individual y la psicopatología.

Para Sroufe (1995), desde una perspectiva del desarrollo, es básico preguntarse cuándo surgen los afectos de determinada forma, pero también cómo lo hacen y además cuál es el lugar de las emociones en la organización total de la conducta.

Los observadores que se percatan de la presencia de la sonrisa de un bebé de entre 6 y 12 meses, estarían de acuerdo en que se ha dado una reacción emocional. Pero qué significa la sonrisa, por qué se dio, son preguntas que podrían recibir distintas interpretaciones. Desde una perspectiva del desarrollo, la comprensión de esta reacción afectiva en apariencia simple requiere de distintos niveles. Es por esto que el desarrollo emocional debe estudiarse junto con el que se da en cuanto lo cognoscitivo y social, donde se tome en cuenta la propuesta del holismo de que el individuo funciona como una totalidad y ninguna parte puede entenderse por separado.

Arnold (1970), una de las primeras autoras en estudiar las emociones desde un punto de vista de la organización, considera que una teoría acertada de la emoción debe distinguir la experiencia emocional de otra cualquiera y dar cuenta del despertar de la misma y el cambio corporal. Una teoría comprensiva de las emociones también tiene que distinguir entre emociones y sentimientos y entre una emoción de otra. De este modo, las emociones y la vida emocional tienen facetas múltiples e implican la consideración de factores fisiológicos, cognoscitivos y sociales (Schoe, 1994).

Sroufe (1995) señala que de manera independiente del enfoque o la orientación teórica, casi todos los investigadores de la emoción destacan el hecho de que las emociones deben verse como transacciones complejas con el medio. Las reacciones emocionales comunican necesidades, intenciones, o deseos del organismo, y de este modo son vitales para nuestra convivencia en grupo, ya que nuestra especie depende de la sociedad. Sroufe coincide de alguna manera con Freud, porque piensa que en los seres humanos las emociones se han hecho cargo en buena parte del papel que los instintos desempeñan en los animales inferiores, pero la conducta emocional dirigida del individuo es más flexible y modificable. Si bien esta flexibilidad es una ventaja enorme, al mismo tiempo, representa una vulnerabilidad.

Aunque tanto Sroufe (1995) como otros autores señalan los concomitantes fisiológicos de las emociones, en este capítulo se enfatizan sus concepciones con respecto a lo cognoscitivo y al contexto social. Aun autores como Arnold (1970), quien se refirió con amplitud al aspecto fisiológico de la emoción, ha puesto de relieve también la valoración subjetiva del individuo en el proceso emocional.

Sroufe cree que comprender el crecimiento y el desarrollo humano en general es casi la misma tarea, dado que la emoción está muy integrada con otros aspectos del desempeño humano. Esto es claro al observar que la emoción humana es social por naturaleza: el cariño y la rabia tienen objetos sociales y la vergüenza requiere de un público.

Sroufe (1995) postula que las emociones fundamentales son la alegría, el enojo y el miedo que surgen en una relación subjetiva entre la persona y el suceso, de algún modo siempre está implicado el aspecto cognoscitivo. De acuerdo con Piaget (1962) y otros cognoscitivistas, la emoción y el conocimiento no pueden separarse.

En la segunda mitad del primer año de vida es cuando las emociones precursoras de los primeros meses, en esencia fisiológicas y relacionadas con la evolución ontogénica, empiezan a tener sentido. Las emociones precursoras van desde la excitación general hasta su ramificación en estimulación, malestar y deleite o placer. Estas emociones fundamentales entrañan también una reacción más específica e inmediata. El miedo, por ejemplo, es un reconocimiento inmediato de la amenaza:

“eso no me gusta” y es una respuesta al significado específico del suceso. Después de los seis meses el miedo y el enojo se expresan en forma distinta, con evitación en el primero y ataque difuso en el segundo. Con el tiempo surgen cada vez más diferencias claras en la expresión facial de estas emociones. Es importante señalar que con el desarrollo de estas emociones más maduras no desaparecen las precursoras, como el placer o deleite y el malestar.

A partir de los nueve meses se desarrolla el apego en los niños con esquemas afinados a nivel de los afectos, es decir, se trata ya de un lazo afectivo específico con reacciones categóricas, además de una integración y coordinación de las respuestas emocionales. Esto da lugar a que entre los 12 y 18 meses la madre sea una base segura para explorar y el pequeño sienta júbilo ante su destreza, para entonces éste tiene ya un control de su expresión emocional.

Más adelante, entre los 18 y 24 meses en promedio, se establece el sentido del Yo como activo. Puede haber, entonces, un enfrentamiento activo, una valoración positiva del Yo y también una negativa a través de la vergüenza. En esta etapa también es cuando el niño ya tiene el sentido de estar separado y aparecen la ambivalencia, el conflicto de deseos y el desafío.

A partir de la diferenciación fina de las emociones que Sroufe (1995) plantea, para los primeros 24 meses de vida establece un esquema de ocho fases para más adelante establecer sus modelos de desarrollo de cada una de las emociones fundamentales, como la alegría y el miedo.

Al exponer sus propuestas, este autor establece con claridad cómo el desarrollo emocional es inseparable del desarrollo cognoscitivo. Piensa que algunas emociones necesitan de la capacidad de representación de las relaciones con los demás, como el pesar y el afecto, y algunas otras requieren de un sentido de evolución del Yo, como la vergüenza, mientras que otras precisan de una comparación de la conducta con una norma interiorizada como la culpa. De esta manera, cada una de las emociones plantea exigencias a la cognición y, en acción recíproca, influyen el desarrollo cognoscitivo.

La subjetividad y el significado son decisivos para entender los aspectos del desarrollo emocional de acuerdo con Sroufe (1995) y otros autores como Lazarus (1991). En el transcurso de la primera infancia y después, se da no sólo una mayor especificidad, sino también una subjetividad cada vez mayor de las emociones. No es que el bebé que siente miedo literal vea algo distinto que aquél que no está asustado ante el mismo suceso. El estímulo es el mismo pero el significado es distinto. Es por esto que el proceso de evaluación subjetiva tiene un papel decisivo al determinar la dirección del afecto expresado, ya sea positivo o negativo.

Otro aspecto que considera este autor es que el desarrollo emocional se entrelaza con los avances en el que se da desde el punto de vista social. Dicho desarrollo se da por medio de una serie de fases y procesos que van desde las primeras semanas de vida en las que existe poca consciencia de que la estimulación emana del ambiente exterior, pasa por una consciencia inicial de sí mismo y de los demás hacia las relaciones recíprocas diádicas y hasta un compañerismo lleno de interés en el que los niños preescolares han interiorizado valores y poseen los inicios del autocontrol.

Entre los 6 y 12 meses de edad se exhiben cambios drásticos en la regulación emocional del bebé. Los infantes adquieren más intencionalidad al regular sus esta-

dos emocionales. Durante el segundo año, el niño se comporta dentro de un estado de ánimo y no sólo en respuesta a una experiencia afectiva aislada. Además, posee objetivos más determinados para expresar el afecto. Debido a la subjetividad, resulta claro que el infante muestre avances cualitativos en su desarrollo emocional.

Es indudable que este proceso socioemocional temprano influirá en el desarrollo posterior del niño; por ejemplo, si los preescolares, por dificultades para tolerar la excitación o para mantener la conducta organizada ante la misma, se aíslan de sus pares, más tarde se perderán de experiencias sociales positivas.

Sroufe (1995), piensa que es ventajoso comprender el desarrollo social del niño por medio de una serie de temas o procesos y no de etapas. Por ejemplo, entre los 12 y los 18 meses el tema es la exploración y dominio, para lo cual se requiere que quien lo cuida le brinde seguridad. De los 18 a los 30 meses el tema es la individuación y la autonomía, para lo cual se necesita que la persona que lo atiende le proporcione una base firme.

De los 30 a los 54 meses, el tema principal es el manejo de los impulsos, la identificación con el papel sexual y las relaciones con los pares, para lo cual quienes están a su cargo deben ofrecer papeles claros, valores y un autocontrol flexible.

Entre los 6 y los 11 años, debe consolidarse el concepto del Yo, tienen que formarse amistades leales, adquirir un funcionamiento efectivo del grupo de pares del mismo género y una competencia en el mundo real. Los adultos encargados de cuidar al niño deben supervisar la conducta que éste presente, realizar actividades de apoyo y participar en la corregulación; esto encaminará al menor hacia una adolescencia sin grandes conflictos.

▶ APEGO

Dentro de este desarrollo emocional, el apego juega un papel muy importante. Éste se refiere a una relación muy especial entre el bebé y quien lo cuida y que evoluciona en el transcurso del primer año de vida y algún tiempo después, en esencia es un constructo emocional que no sólo implica la existencia de un lazo afectivo entre el papá, la mamá y el bebé, sino que también se caracteriza en términos de la regulación de la emoción de este último. El surgimiento de las relaciones específicas de apego se refiere a la fase del desarrollo en la que el bebé adopta un papel más activo en la regulación diádica; es decir, se pasa de una regulación articulada por la persona que cuida al bebé, hasta lo que en verdad es diádico. Entre los 6 y los 12 meses, el bebé dirige comunicados intencionales a la persona que lo cuida, con el fin de lograr contacto, por lo que selecciona y altera con flexibilidad las conductas de su repertorio hasta que alcanza el objetivo de la interacción o del contacto. Cuando se observa esta conducta activa es posible hablar de apego. El primero de sus signos, presente de manera universal en bebés normales hacia el final del primer año, es la angustia de separación, la cual muestra un curso muy parecido en todas las culturas.

Otro signo relevante del apego es la conducta de la base segura por medio de la cual el bebé se mueve cerca de la persona que lo cuida, a la que tiene en el centro de sus exploraciones. Los bebés se sienten más seguros al explorar, si su madre o la persona que los cuida está cerca de ellos y atenta, y asimismo se refugian en ella al sentirse amenazados.

Bowlby (1969/1982) fue el primero que definió el apego como un sistema diádico de conducta. Antes de que surgiera esta concepción, éste se concebía por medio de las cualidades basadas en los impulsos y el reforzamiento no podía explicar qué era el apego. Poco a poco los investigadores del desarrollo del niño lograron conjuntar más pruebas de que el reforzamiento no explicaba el apego.

La teoría del apego de Bowlby postula que la especie humana, como parte de su herencia evolutiva, en tanto especie social, tiene un conjunto de conductas preadaptadas que se despliegan en el desarrollo. En los primeros meses de vida se incluyen la mirada, la sonrisa, el llanto y el adherirse. Pero, a diferencia de los primates, como en los monos de Harlow (1966), que sólo se adhieren, el niño desarrolla el apego, el cual se refiere a una organización en particular de ciertas conductas en relación con la persona que lo cuida y al papel de esta organización diádica para la estructura emocional. Los niños apegados no se adhieren en absoluto ni dirigen su atención a quien los atiende; más bien se separan para explorar el entorno. El equilibrio entre el apego y la exploración es una parte de la supervivencia humana como lo es el apego mismo, dado el papel que tiene el dominio del entorno en la adaptación humana.

La teoría de Bowlby requiere tomar en cuenta también que, en situaciones de amenaza, los bebés buscan de inmediato refugio en la persona que los cuida. Las variaciones individuales del apego no estarían en función de la cantidad o la intensidad de las conductas particulares de apego o de la edad en que aparecieron primero. La calidad del apego variará mucho, no obstante, de acuerdo con la sensibilidad y correspondencia de la persona encargada del bebé y del grado posible de reciprocidad entre ella y el niño.

La concepción de Bowlby constituye el punto de partida para una concepción organizacional del apego y todavía es el trabajo definitivo en este tema. Más adelante, otros autores desarrollaron este concepto tan importante. Este autor parte del marco de referencia del psicoanálisis porque la práctica clínica por medio de la cual establece sus hipótesis sobre el apego, se da sobre este marco.

Determinar la calidad del apego supone una complejidad considerable. Es probable que ningún indicador simple o ningún conteo de frecuencias arrojen mediciones válidas de este fenómeno. Ainsworth (1978) desarrolló un procedimiento de clasificación del apego que está dirigido sobre todo a la organización de la conducta con base en la expresión y regulación emocionales. Su procedimiento conduce a un sistema de clasificación, cuya dimensión es la eficacia de la relación para valerse de ella en lo que respecta a modular la excitación y la exploración. Las variaciones de las pautas de apego que ella descubrió han resistido la prueba de más de 30 años de investigación. El procedimiento de Ainsworth consta de ocho episodios de interacción entre el bebé, la persona que lo cuida y un sujeto extraño, que se han utilizado en muchas investigaciones.

A partir de la observación de estas interacciones en algunos bebés, Ainsworth (1978) clasificó las relaciones de apego en tres grupos principales:

- Relaciones seguras de apego.
- Apego ansioso-resistente.
- Apego ansioso-elusivo.
- Más adelante, Main (1981) agrega el apego desorganizado.

El estudio del apego es muy importante porque las hipótesis esenciales de la postura organizacional son que las diferencias en la calidad del cuidado llevarán a discrepancias en la calidad del apego, es decir, la regulación que lleva a cabo de manera temprana la persona que cuida al bebé será el pronóstico posterior de la relación diádica y estas diferencias tendrán un efecto intenso en la autorregulación posterior de la emoción que realizará el pequeño.

Los bebés que esperan que la persona encargada de ellos les responda, exploran con toda confianza, señalan sus necesidades, buscan en forma activa el contacto cuando lo necesitan y responden con rapidez a las intervenciones de quien los cuida. Por otra parte, la confianza en la persona que los cuida se transforma en confianza en el Yo y, al final, en una confianza en sí mismo. No es necesario enfatizar más la importancia de este fenómeno para el desarrollo socioemocional posterior del niño.

Los menores con historias de apego seguro, entonces, participarán de modo activo en situaciones que tienen potencial para estimularlos a nivel emocional y serán capaces de expresar en forma directa sus emociones, en virtud de que éstas por sí mismas no resultan amenazadoras, por lo que exhiben una curiosidad notable, gusto por la exploración y expresividad afectiva, en especial en situaciones sociales, además de permanecer organizados aun en situaciones de excitación emocional intensa. Por tanto, son independientes en términos emocionales. Mientras que, a diferencia de ellos, los niños con apego ansioso no logran buscar contacto cuando se sienten amenazados y a veces se ven indiferentes con la persona que cuida de ellos, en efecto son bebés dependientes. Sin embargo, el apego ansioso en la primera infancia no conduce de manera inevitable a una dependencia emocional posterior y tampoco causa la dependencia posterior en un sentido simple. Para Bowlby (1969/1982), la conducta es el producto complejo de la experiencia pasada y las condiciones actuales.

En los años posteriores a la primera infancia se lleva a cabo un desarrollo sorprendente, caracterizado una vez más por el cambio cualitativo y la transformación. Entre las modificaciones relevantes se encuentran la adquisición de la representación simbólica y el lenguaje, la consciencia de sí mismo y los comienzos del autoconcepto. El desarrollo es algo unificado y ordenado que se construye sobre lo que estaba presente con anterioridad, aun cuando se mueve hacia niveles que de manera progresiva son complejos y nuevos.

En la etapa inmediata posterior a la primera infancia, conocida como la fase de desarrollo del párvulo o infante, el niño pequeño a veces es capaz de regular la conducta y la excitación emocional de manera adecuada sin que tenga que intervenir la persona que lo cuida. Pero a veces, la desorganización sólo se consigue evitar si se recurre a las capacidades mayores de dicha persona. La tarea de ellas consiste en anticipar la frustración e interceder en caso de que el niño empiece a perder el control.

El desarrollo durante la etapa del infante (18 a 29 meses) y en la preescolar (30 a 54 meses) se caracteriza también por una complejidad cada vez mayor, dado que el niño y la niña no sólo valoran lo que sucede en el contexto y responden a ello, sino que también evalúan su propia conducta en relación con las normas, que al principio viven como externas, pero que al final ya son internas. El infante da pasos hacia la autonomía. Al reconocer a su propio Yo como el origen de la acción, el pequeño puede experimentar tanto vergüenza como una evaluación positiva del Yo y quizás peleé con un fin determinado e incluso con enojo contra las personas que lo cuidan.

Dentro de ciertos límites, el infante es capaz de regular el afecto, por ejemplo, al tratar de contener las lágrimas o manejar los sentimientos de enojo de maneras sutiles e indirectas. A pesar de la intencionalidad y la terquedad que a menudo son características de este periodo, los menores no tienen la capacidad de manejarse a sí mismos en diversas circunstancias, inclusive si ya están fuera de la primera relación simbiótica, por lo que sólo si el control externo, a través de quienes lo cuidan, sigue seguro, el niño podrá desarrollar una autorregulación flexible.

Se espera que el niño preescolar asuma un papel mucho mayor en la autorregulación de las emociones y los impulsos. Esto, a diferencia de la situación del infante, a la que se conoce también como **autorregulación guiada**, porque todavía requiere de la guía constante de la persona que lo cuida. Los niños tienen ahora que interiorizar por sí mismos las normas de control conductual y seguir en gran medida las reglas y prohibiciones sin la intervención de los adultos. También en una medida cada vez mayor tienen que protegerse a sí mismos de que los agobie la estimulación o las influencias desorganizadoras de sus propios impulsos. Otro cambio es que, incluso en situaciones en las que los pequeños en esta etapa muestran dependencia instrumental para resolver las tareas o problemas que superan sus capacidades, son menos dependientes en términos emocionales (Sroufe, 1983).

Ahora, el mundo de los pares y los objetos deberán llamar la atención de los niños con mayor intensidad que sus madres y maestras. Como parte de esta auto-suficiencia, el niño preescolar desarrolla ciertas ayudas para el control emocional, muchas de las cuales dependen de avances cognoscitivos, incluida la facultad de comprender, sobre todo a través del lenguaje. El menor entiende que un resultado deseado vendrá después de ciertos actos, mientras que algunas acciones diferentes harán sentir bien o mal a otros. Otra capacidad distinta es el desarrollo del juego de fantasía, por medio del cual los niños expresan sentimientos vitales dentro de un contexto controlado y repiten experiencias en formas simbólicas variadas para penetrar a través del conflicto y las situaciones dolorosas. Las diferencias individuales en este juego pueden constituir una indicación importante de la regulación emocional durante este periodo. Alrededor de esta edad, los pequeños exhiben una capacidad perfeccionada de dirigir y hasta censurar su propia conducta y un avance notable para inhibir acciones.

Alrededor de los tres años y medio, incluso la angustia ante la frustración disminuye y los niños son capaces de buscar actividades creativas alternativas. La interiorización de las normas se manifiesta también en las reacciones de anticipación al éxito o al fracaso y las prácticas de socialización de los padres aportan una evidencia indirecta de la interiorización de las normas, ya que los padres en lugar de controles directos, y en ocasiones enérgicos, aplican controles indirectos como el elogio, hasta que estimulan los controles internos. Se recurre al razonamiento y la persuasión. Hay datos abundantes y asequibles sobre las diversas capacidades de los niños preescolares para guiarse y autorregularse, así como sobre los sentimientos asociados de autoestima.

Una de las hipótesis de Sroufe (1995) es que los aspectos cualitativos de los estilos individuales para la regulación individual y la participación con el entorno en la etapa preescolar pueden pronosticarse por la calidad de la regulación diádica (el apego) que los antecedió.

Una de las conclusiones más importantes con respecto al apego de Sroufe es que la interiorización es un proceso decisivo del desarrollo, que en síntesis se refiere a la adaptación e incorporación de las experiencias. Desde el nivel de la fisiología cerebral al desempeño interpersonal y psíquico, aquello que se experimenta se convierte en parte de uno mismo. El niño interioriza no sólo los valores afirmados por los padres y las conductas que ellos elogian o prohíben, sino también las pautas prácticas de regulación diádica.

De acuerdo con Sroufe (1995), la teoría del apego puede combinarse con el trabajo de Erikson, Mahler y otros psicoanalistas para dar origen una perspectiva de desarrollo de los Yo individuales y únicos.

Es necesario mencionar que las alteraciones en el desarrollo emocional que se manifiestan en una no solución del complejo de Edipo o en un apego inseguro van a dar lugar a trastornos del desarrollo emocional.

Las aportaciones de Sroufe y los otros autores mencionados en esta sección han tendido una amplia repercusión en investigaciones y modelos teóricos posteriores, como el de Fonagy que se menciona a continuación y que se refiere a cómo desde el nacimiento y en los primeros años de vida el niño desarrolla una teoría de la mente, que tiene una íntima relación con la regulación emocional.

También se mencionará el modelo de Thompson sobre el desarrollo inseparable de la cognición y la emoción.

► MODELO DE FONAGY Y TARGET SOBRE LA MENTALIZACIÓN

Fonagy y Target (1997) junto con otros colaboradores desarrollaron un modelo psicoanalítico en el que consideran que la seguridad del apego con cada uno de los padres, podía predecirse no sólo por el que existe entre ellos con el niño desde el embarazo, sino también la comprensión de éstos, en términos mentales, de su relación con sus propios padres, es decir, los abuelos del niño.

El entenderse a uno mismo como un agente mental se desarrolla a partir de la experiencia interpersonal, en particular en la relación con los objetos primarios. La mentalización involucra, entonces, una autorreflexión y un componente interpersonal. La combinación de ambos procesos le permite al niño distinguir entre la realidad externa y los procesos emocionales y mentales internos de los sucesos interpersonales. Algunas investigaciones han permitido probar que la experiencia del niño de sí mismo, como alguien que posee una mente o un *self*, no está dada de manera genética, sino es una estructura que se desenvuelve desde la infancia hasta la niñez y su desarrollo depende en forma crucial de su interacción con mentes más maduras que son reflexivas y que, además de estar en sintonía con él, son favorables.

La mentalización no es entonces sólo un proceso cognitivo sino que su desarrollo comienza con el descubrimiento de los afectos y pensamientos con los objetos o cuidadores primarios que, por lo general, son los padres. Por lo tanto, este modelo psicodinámico se centra en la regulación emocional que es importante en muchas de las esferas de las teorías del desarrollo. La capacidad de modular los estados emocionales, tiene una estrecha relación con la mentalización, que a su vez desempeña un papel fundamental en el desarrollo tanto de un sentido de sí mismo como de

autonomía. La regulación afectiva es, entonces, un prelude de la mentalización; sin embargo, una vez que ésta se produce, la naturaleza de la regulación afectiva se transforma pues no sólo permite el ajuste de los estados afectivos, sino que de manera fundamental sirve para regular el *self*.

Esta teoría de la regulación del afecto y la mentalización pretende enriquecer los argumentos presentados por teóricos como Bowlby acerca de la evolución de la función del apego. Es así como los autores consideran que una función evolutiva de las relaciones de objeto tempranas es proporcionar a los niños muy pequeños un entorno, dentro del cual, la comprensión de los estados mentales de otros y del sí mismo puede conducir a desarrollar en forma completa y segura la mentalización (Fonagy y Target, 2007).

El concepto de mentalización también se basa en la teoría del modelo de retroalimentación social parental del reflejo de los afectos de Gergerly y Watson (1996), en el que se supone que en un inicio los padres son como una pantalla. Para que el reflejo de los afectos sirva como la base del desarrollo de un marco de representación, el padre debe indicar que su reflejo no es real, ni una indicación de cómo él se siente, sino de los afectos del infante. Las expresiones de afecto de los padres que no dependan del lactante pueden impedir el etiquetado apropiado de los estados internos que, por lo tanto, pueden permanecer confusos, no simbolizados y difíciles de regular.

El niño angustiado ve, en la respuesta de la madre, una representación de su estado mental que puede internalizar y utilizar como parte de una estrategia de regulación del afecto de mayor nivel. El cuidador seguro tranquiliza por la combinación del reflejo con una representación que es incompatible con los sentimientos del niño (lo que implica el contacto, con distancia y afrontamiento). Esto es una comprensión de la sensibilidad parecida a la noción de Bion (1962) de la capacidad de la madre de contener el afecto que le resulta intolerable al bebé, de tal forma que implica el reconocimiento del estado mental del niño y sirve para modular los sentimientos difíciles de manejar.

Existe un acuerdo entre algunos autores de que, además de aumentar la seguridad del apego en el niño, la relación armoniosa madre-hijo contribuye a la aparición del pensamiento simbólico. Fonagy y Target (1997) hicieron una serie de consideraciones acerca de la relación entre la calidad del apego y el desarrollo de la capacidad del niño para percibir sus estados mentales y los de los demás (función reflectiva). Fonagy y colaboradores, (2002) consideran que la adquisición de la teoría de la mente es parte de un proceso intersubjetivo entre el infante y el cuidador. Cuando éste es sensible puede tender un puente entre la realidad física y el estado interno, suficiente para que el niño pueda identificar las contingencias entre ellos. Éste, entonces, llega a la conclusión de que la reacción del cuidador tiene sentido, debido a sus propios estados internos de creencias o deseos. Para ello, el cuidador se debe acercar al niño con preguntas y no con respuestas que etiqueten sus pensamientos o afectos. El cuidador, de manera inconsciente y de forma persuasiva adjudica con su conducta un estado mental al niño y lo trata como un individuo autónomo.

La experiencia repetida del reflejo o espejeo de la regulación del afecto ayuda a que el niño aprenda que los sentimientos no se difuminan de forma inevitable en el mundo, ni están desvinculados de la realidad física. Los autores sugieren que los

niños, cuyos padres reaccionan al afecto del niño de forma congruente, contingente y en un reflejo, también dan marcadores apropiados por medio del espejeo que facilitan la separación. Para ello, es necesario tomar en cuenta los siguientes procesos:

- En el desarrollo temprano, el niño cree que su mundo interno y el de los otros corresponde a la realidad externa por lo que la experiencia subjetiva está distorsionada. A través del juego es como el niño se da cuenta que su experiencia interna no refleja la realidad externa, entonces resulta que los estados internos no tienen ninguna implicación para el mundo externo (se pretende o es una forma como si).
- Por lo regular alrededor de los 4 años de edad el niño logra integrar estas dos maneras de relacionarse con el mundo y desarrolla la mentalización o modo reflexivo en el que los estados mentales se pueden experimentar como representaciones. La realidad interna y externa se visualiza como relacionada, pero diferenciada de manera importante, por lo que no tienen que ser iguales o disociadas una de la otra (Gopnik, 1993).
- Es común que dicha mentalización se produzca mediante la experiencia del niño de que sus estados mentales se reflejan, en forma prototípica, a través del juego seguro con otro niño mayor o con los padres, lo que facilita la integración del “como si” y la equivalencia psíquica. Este proceso interpersonal es tal vez una elaboración del complejo espejeo que los padres ofrecieron con anterioridad. En el goce del juego, el cuidador proporciona a las ideas y los sentimientos del niño (cuando éste sólo “pretendía”) un vínculo con la realidad, lo que indica una alternativa de un punto de vista externo a la mente del infante. El padre o el niño mayor también le enseña al pequeño a través del juego que la realidad puede distorsionarse.
- En los niños traumatizados esta integración se distorsiona, debido a los conflictos, por lo que el modo “cómo si” se vuelve un equivalente de la realidad experimentada. Esto se da en casos en los que falte una figura de apego seguro por el trauma que los padres han vivido y entonces los niños con apego desorganizado pueden tener conductas muy rígidas o controladoras, que pueden deberse a una falla parcial del niño para ir más allá del modo de equivalencia psíquica de sus sentimientos y pensamientos. Esto puede deberse a la incapacidad del padre de jugar con los sentimientos y pensamientos del niño.

La percepción de los estados mentales del niño de sí mismo y los demás depende, pues, de la observación del mundo mental de su cuidador. El pequeño puede percibir y concebir sus estados mentales en la medida en que el comportamiento de sus padres los involucre. Esto puede suceder a través del juego fingido compartido (“como si”) que juega con el niño, lo que de manera empírica se ha demostrado que se asocia con la mentalización temprana y también con interacciones cotidianas, tales como las conversaciones y la interacción con los padres, lo cual también implica el pensamiento compartido acerca de alguna idea. Por lo tanto, los conceptos del estado mental, tales como el pensamiento, en esencia son intersubjetivos.

Los bebés seguros responden a la separación con expresiones mínimas de angustia, aunque experimenten una considerable estimulación fisiológica. El niño evitativo aprende a ignorar sus estados emocionales, mientras que el resistente se centra en su propia angustia y excluye los intercambios intersubjetivos cercanos. Los niños

con apego desorganizado constituyen una categoría especial; son hipervigilantes de la conducta de sus cuidadores, utilizan todas las señales disponibles para la predicción de éstas y pueden ser hipersensibles a sus intenciones. Existe evidencia suficiente para apoyar la opinión de que el apego seguro favorece el desarrollo del *self*, la seguridad interior, la autoestima y el poder personal, así como el desarrollo de la autonomía. Mientras que los infantes con apego desorganizado, aún siendo perceptivos, no pueden integrar el reconocimiento de sus emociones con la organización de sí mismos (Fonagy y Target, 1997).

El desarrollo normal se da desde lo parcial hacia la integración, la cual consiste en la construcción de una sincronización específica entre habilidades antes separadas que proporcionan la base para sistemas de control más complejos y sofisticados.

Si el apego seguro y la mentalización provienen de una contención exitosa el apego inseguro puede verse como la identificación del niño con el comportamiento defensivo de los padres. La proximidad con éstos se mantiene en detrimento de la función reflexiva. Un padre rechazante puede dejar de reflejar por completo la angustia del niño porque evita reconocerla, debido a las experiencias dolorosas que le evoca de manera inconsciente y/o porque distorsiona la imagen de sus sentimientos. Por el contrario, el cuidador angustiado puede representar por su estado de una manera exagerada o mezclado con sus propias experiencias, de modo que la experiencia reflejada es alarmante o ajena al niño. En cualquier caso, se internaliza la actitud del cuidador y esta asincronía se convierte en el contenido de las experiencias del *self* (Crittenden, 1994 p. 89).

El progreso en cuanto a las concepciones del desarrollo, que aportan los autores de este modelo, es integrar el enfoque de desarrollo cognitivo y emocional con el punto de vista psicoanalítico; desde este último se podría criticar el modelo de la mentalización bajo el argumento de que es cognitivo en exceso y que presta poca atención a la sexualidad tal como fue formulada por Freud.

Enfoque de la relación inseparable entre el desarrollo cognitivo y el emocional: El Niño “emocionado” de Rose A. Thompson y otros autores

De acuerdo con Thompson (2011b), en la actualidad se ha escrito mucho sobre el desarrollo cognitivo del niño. Para las autoras, el estudio del desarrollo del niño debe incluir al desarrollo emocional como el núcleo de la adquisición de las competencias sociales en diferentes niveles, por lo que ella enfatiza también el aspecto constructivo de las emociones y cómo es que éstas se moldean a través de las relaciones tempranas. Una de las teorías que más ha influido en esto es la del apego. Thompson describe al niño en desarrollo como “emocionado”. Dicha descripción que hace del niño es a partir de Estudio longitudinal de padres e hijos de Minnesota (MCPLS, por sus siglas en inglés).

Trentacosta y Izard (2007) encontraron que el apego seguro predice las competencias sociales que se desarrollan más tarde. La competencia social también se relaciona con el desarrollo de la consciencia, el autoconcepto y algunos aspectos de la cognición social (Thompson, 2011b). Las emociones, entonces, contribuyen al

conocimiento de uno mismo y son una entrada hacia la comprensión de los demás. Las representaciones de sí mismo que los niños tienen, presentan un tinte emocional importante. Izard también teorizó sobre el uso adaptativo de las emociones discretas, una construcción que este autor denomina “la utilización de la emoción”, quien, asimismo, diseñó una estrategia preventiva para promover el conocimiento de la emoción y reducir los problemas de comportamiento (Trentacosta y Schultz, 2014).

Teo, Carlson, Mathieu, Egeland y Sroufe (1996) ya habían demostrado que las emociones se desarrollan a través de la interacción y que la regulación emocional va de la que se da a nivel diádico a la autorregulación. Los resultados del estudio longitudinal de Minnesota mostraron que el apego seguro temprano se relaciona con un afecto positivo en las relaciones sociales, mayor empatía y menos agresión y que, además, disminuye el riesgo de psicopatología (Sroufe, Egeland *et al.*, 2005).

Las emociones son el fundamento de las representaciones sociales tempranas que, a su vez, son la base de las competencias sociales; por lo tanto, esta autora considera que la cognición social de manera cualitativa es cualitativa emocional. Este proceso se inicia en etapas tempranas en que las expectativas del niño se asocian con afecto positivo o respuestas azarosas (Watson, 2001). Las emociones, entonces, son un organizador básico del niño como ser social puesto que la cognición social es un puente entre las experiencias sociales y la conducta social posterior.

El aspecto predominante de la emoción como una influencia importante de la construcción de la consciencia de sí mismo, de la percepción social y de las competencias sociales se ha reconocido en fechas recientes. Es obvio, entonces, que también las emociones pueden desorganizar y debilitar el funcionamiento adecuado (Izard, Stark *et al.*, 2008).

Investigaciones recientes sobre este tema indican que el procesamiento de la información sobre las emociones, el conocimiento de éstas y el vivirlas puede influir en su utilización; es decir, pueden llevar al uso eficaz de las funciones que de manera inherente son adaptativas y motivacionales de las emociones. Los individuos perspicaces aprenden a modular sus emociones y esto da lugar a estructuras afectivo-cognitivas emergentes, o esquemas de emoción, en los cuales, los sentimientos como componentes motivacional de la emoción y los procesos perceptivos y cognitivos interactúan de forma dinámica y continua. Los conceptos y técnicas que promueven el conocimiento de la emoción, la regulación de la misma y su utilización han demostrado su eficacia en la promoción del comportamiento adaptativo (Trentacosta y Schultz, 2014).

▶ NIÑO EMOCIONADO EN UN CONTEXTO RELACIONAL

Una de las razones por la que las emociones tienen esta función constructiva tan importante es porque el significado de las emociones de los demás se da en etapas muy tempranas. Desde los primeros 6 meses, los niños pueden distinguir expresiones faciales y tonalidades de la voz de sus cuidadores y responder de manera afectiva a ellas. La emoción tiene tanta influencia debido a que la intersubjetividad se crea en situaciones sociales repetitivas en las que el niño comparte las emociones con los adultos. Otra razón es que las emociones del niño no ocurren en el aislamiento, el

desarrollo emocional se da en un contexto social humano, que es receptivo, interpretativo, evaluativo y comunicativo, en el que de manera continua se desarrolla el significado de la experiencia emocional para el menor. Es otro el que observa la emoción que se evoca en uno mismo. Este contexto social muy pronto se vuelve cultural, es decir, las emociones tienen variaciones de acuerdo a la cultura. Una vez que aparece el lenguaje, las emociones se etiquetan, se discuten, se evalúan y se manejan (Thompson, 2011b).

Consciencia y motivación pro-social

La investigación contemporánea indica que el niño aprende a cooperar por incentivos relacionales en el vínculo con sus padres y es así como de manera paulatina se forma la consciencia moral, que aprecia cómo se comporta el niño de una forma responsable y las cualidades temperamentales que contribuyen al autocontrol, así como a los sentimientos de culpa iniciales por su mala conducta. Esto es más importante que los castigos o recompensas que el niño reciba. Para Kochanska (2002) una orientación mutua de manera responsiva entre el niño y la madre es crucial para el desarrollo de la consciencia, es decir, tiene que haber una cooperación recíproca que sensibilice al niño acerca de las obligaciones de ambas partes. El apego seguro también propicia la formación de la consciencia mientras que el que es inseguro puede propiciar problemas de conducta. La conversación con los padres es importante para la formación de los valores.

Thompson (2009) encontró que los niños cuyas madres discutían con mayor frecuencia acerca de los sentimientos de los demás y proporcionaban evaluaciones morales sobre su conducta y la de los demás, tenían un mejor desarrollo de la consciencia. La forma en que las madres sensibilizan a los niños acerca de las dimensiones humanas de la buena y mala conducta es crucial para el desarrollo de la consciencia. El entender las emociones de otros puede ser un factor motivador temprano de la conducta prosocial. Se ha visto que el niño desde que tiene 14 meses es capaz de ayudar a un adulto cuando algo se le cae por accidente o necesita asistencia para realizar alguna tarea (Tomasello y Carpenter, 2007).

Autoconciencia

El autoconocimiento es un proceso amplio, empieza con la experiencia de un individuo activo en la primera infancia y se complementa con el reconocimiento físico de uno mismo en el segundo año. Sin embargo, es hasta el tercer año que este proceso se establece de manera definitiva ya que es en esta edad en la que hay una referencia verbal a través del lenguaje a los sentimientos, deseos intenciones, necesidades e identidad categorial de género, por ejemplo. Los niños pequeños, entonces, son capaces de reconocer sus características psicológicas internas. Se ha encontrado que las características con las que los menores se describen son en esencia emocionales. Estas descripciones son consistentes al menos después de un año (Brown, Mangelsdorf *et al.*, 2008). Es interesante también que estas descripciones no coinciden

muchas veces con las de los padres, por lo que no se pueden explicar tan solo por el espejeo de los primeros años. Esto podría relacionarse con el hecho de que las reacciones emocionales de los cuidadores y no sólo lo que les dicen, contribuyen a la autopercepción. Por lo tanto, los niños que crecen en un contexto estresante tienen mayor dificultad para autopercebirse. Si el clima familiar se modifica el desarrollo del autoconcepto puede mejorar.

Cognición social

A este respecto es necesario tomar en cuenta lo siguiente:

- Los niños generan expectativas específicas acerca de sus cuidadores durante el primer año de vida con base en la calidad afectiva de sus experiencias con los adultos.
- La generalización de estas representaciones influye más tarde en la relación del niño con otras personas.
- En forma consistente con la naturaleza emergente de las representaciones sociales en los primeros años, la comprensión social cognitiva en la edad preescolar tiene una cualidad bastante emocional pues está enfocada a temas como soledad, agresión, hostilidad y a la solución de problemas que son comunes en los encuentros con sus pares. En esta etapa, la emoción es también predominante en la representación y las interacciones con los demás.
- Las emociones asumen una función constructiva en la organización de la consciencia, la motivación prosocial, las representaciones sociales y otros logros tempranos.
- En un estudio que se llevó a cabo en *National Institute of Child Health an Human Development Study of Early Child Care and Youth Development*, en el que se incluyeron medidas de cuidado materno, tales como puntuaciones de sensibilidad obtenidas de sesiones de juego y medidas de sintomatología de la depresión materna (temprana o tardía), Reikes y Thomson (2008) encontraron que las medidas tempranas y más tardías de cuidado maternal predecían la comprensión social-cognitiva. Los niños, cuyas madres eran más sensibles en los primeros años, dieron soluciones más competentes a los problemas sociales, mientras que la depresión materna se asoció con atribuciones negativas a los demás en el inicio de la primaria. Esta predicción resultó mucho más clara con relación al apego seguro o inseguro, por lo que se puede deducir que el primero tiene una influencia relevante en el desarrollo de otros logros del desarrollo emocional. Este estudio concluyó que las emociones organizan porque constituyen un vínculo psicológico entre el mundo interno de uno mismo y el de otra persona y son un referente básico de la comprensión socioemocional. Además, las emociones asumen una función constructiva en la organización de la consciencia, la motivación pro social, las representaciones sociales y otros logros del desarrollo temprano.

Desarrollo del niño “emocionado”

En este desarrollo influyen diferentes factores:

El clima emocional de la familia crea un contexto de demandas emocionales, modelos, evaluaciones y preparación que forma las experiencias emocionales diarias

y la regulación emocional en los cambios que los niños afrontan en su cotidianidad. Esto lleva a suponer que:

- La calidad de la responsividad parental afecta el cómo los niños perciben que sus experiencias emocionales y el apoyo que reciben en el manejo de sus sentimientos los lleva a emplearlas en una forma adaptativa en la interacción social.
- La expresión emocional de los compañeros contribuye a que el niño haga una evaluación de personas, eventos y comportamiento para asociarlas con valores más amplios, metas y normas. Éstas y otras características del desarrollo emocional comienzan a edades tempranas, pero es el desarrollo del lenguaje y las conversación entre padres e hijos lo que permite la socialización de la emoción.
- El lenguaje es un catalizador significativo en el desarrollo de las emociones del niño porque provee referentes semánticos para un proceso psicológico interno, como las emociones, que de otra manera resultan confusas para el niño, además permite darles significado dentro de la cultura. Permite también compartir, entender y evaluar las experiencias internas en el discurso con otra persona, pues a través de las conversaciones el niño puede prestar atención a lo que es importante para el adulto. Posibilita además, que el adulto dote de percepción a las experiencias internas en el niño.
- Las conversaciones sobre las emociones hacen, por una parte que el adulto ayude al niño a percibir sus emociones internas pero también puede llevarlo a comprender que se pueden tener diferentes construcciones sobre lo mismo lo cual es importante para la construcción de una teoría de la mente. El lenguaje también permite la reconstrucción de las experiencias que el niño tiene de otras personas y de sí mismo, de una forma más explícita y consciente. Estas conversaciones permiten también la evaluación de las experiencias, las personas, juicios morales y atribuciones causales, juicios acerca de lo que es apropiado o no entre otras cosas. Sobra decir que estas conversaciones tienen suma importancia y que muchos padres no las llevan a cabo por la dificultad que tienen ellos de manejar sus propias emociones.

Desarrollo de la comprensión de las emociones

Gran parte de la investigación actual considera que la comprensión temprana de las emociones se ve reforzada por la calidad y cantidad de las conversaciones con los padres a este respecto. La frecuencia con que las madres se refieren a las emociones de los demás y la cantidad de lenguaje causal acerca de las mismas contribuye a la comprensión de éstas por parte del preescolar. El estilo elaborativo del discurso de las madres al referirse a las emociones y la profundidad de éste hace, también, que haya una mejor comprensión de las emociones. Esto se ha comprobado a nivel experimental (Ontai y Thompson, 2002) y se ha visto que hay más conversaciones de este tipo en casos donde el apego es seguro que en aquéllos en los que éste no lo es. El que se tengan esta clase de pláticas es de suma importancia cuando la familia está bajo estrés. Sin embargo, resulta desafortunado que en la actualidad haya muchas de éstas que viven presiones económicas y emocionales, lo cual dificulta el desarrollar

una relación segura entre padres e hijos; por eso, es en especial importante estudiar a las familias en riesgo. Se ha observado que a las madres que se encuentran bajo estrés se les dificulta hablar de las emociones con los niños y hay menor comprensión, por otra parte el hablar sólo de las emociones negativas como lo hacen algunas madres depresivas tampoco favorece la comprensión de las emociones. El desarrollo emocional del niño, entonces, se ve influido por el clima emocional de la familia en un sentido amplio.

► DESARROLLO DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL

La regulación emocional se desarrolla como capacidades implícitas y explícitas del manejo emocional que emergen de forma integrada y que contribuyen a una conducta más eficiente y dirigida a metas. Lo anterior no es importante sólo porque evita la conducta desorganizada, impulsiva, ya que las emociones empiezan a regularse desde el nacimiento (Thompson 2011). Los cuidadores son los que contribuyen a que el niño regule sus emociones desde muy temprano. Sus esfuerzos proactivos e intervenciones directas ayudan al niño a mantener sus emociones en límites manejables y su ayuda hace que el niño trate de regularlas. El clima emocional de la familia y las respuestas de apoyo o de crítica de los padres hacia las emociones del niño contribuyen a que éste las regule y entienda. Se ha reportado que los niños desde los 3 o 4 años tienen estrategias para manejar su tristeza o enojo (Cole, Dennis *et al.*, 2009). Los niños de 5 y 6 años pueden desarrollar estrategias metacognitivas que involucran procesos mentales para manejar las emociones, por ejemplo, al cambiar los pensamientos por metas (Davis, Levine *et al.*, 2010).

En una entrevista donde se usaron títeres para que los niños identificaran las estrategias que los personajes usaban para manejar las emociones se encontró que los niños de 4 años y medio podían identificar aquellas que resultaban más eficientes para manejar las emociones, como solución de problemas, evitación, reestructuración cognitiva, gritar. Ellos consideraron, por ejemplo, que la evitación era más efectiva que el enojo y el miedo para manejar la tristeza. Se encontró además que los niños con apego seguro consideraron menos efectivo el gritar y desfogarse que aquellos con apego inseguro. En este mismo estudio, cuando los niños y las madres platicaron sobre diversas estrategias para el manejo de las emociones consideraron que el “desfogue” (gritar) era menos efectivo que otras de las estrategias.

Las madres variaron en la medida en que coincidieron con los reportes de los niños al atribuirles emociones al observar videos. Hubo dos características de las madres que predijeron la medida en que concordaban con sus hijos:

Algunas de las que creían en la importancia de aceptar sus propias emociones, tenían más concordancia, al igual que las madres que tenían un apego seguro. Es decir, la sensibilidad a las emociones de sus hijos, que es algo básico para la regulación emocional, está relacionada con las dos características mencionadas.

La relación con los otros resulta por tanto básica para la regulación emocional y para el desarrollo de la competencia social en las relaciones. El apego seguro en consecuencia es fundamental para el reconocimiento y comprensión de las emociones del niño, así como para la regulación emocional.

El hecho de que a partir de los conceptos de Bowlby y del trabajo de Sroufe y Egeland se piense que el desarrollo cognitivo del niño es en sentido estricto emocional, entra un poco en polémica con el enfoque tradicional del desarrollo cognitivo del niño; sin embargo, para las autoras de este libro, este enfoque es decisivo para la práctica clínica.

■ OTROS CONCEPTOS NECESARIOS PARA EL PSICODIAGNÓSTICO DEL NIÑO

Para evaluar los aspectos mencionados acerca del desarrollo del niño es posible emplear diferentes técnicas como: la observación, la historia clínica y las pruebas psicológicas, las cuales pueden ser proyectivas o psicométricas. Las primeras se basan en los postulados de la teoría psicoanalítica propuesta por Freud y sus desarrollos posteriores.

Otra autora que contribuyó a la teoría psicoanalítica y cuyas aportaciones es preciso mencionar para la interpretación de las pruebas proyectivas es Anna Freud (1982), quien en su libro sobre El Yo y los mecanismos de defensa, contribuye a la conceptualización del aparato psíquico, en especial, de las defensas en contra de la angustia. Esta autora señala que el término defensa aparece por primera vez en 1894 en el estudio de Freud sobre las neuropsicosis de defensa y lo emplea en éste y otros trabajos para describir las luchas del Yo contra las ideas y afectos dolorosos e insoportables. Más tarde, Freud abandona el término y lo sustituye por el de represión. No es hasta 1926, en un apéndice complementario a su escrito *Inhibición, síntoma y angustia*, que Freud retoma el viejo concepto de defensa como designación general de todas las técnicas de que se sirve el Yo en los conflictos que de manera eventual pueden conducir a la neurosis y, reserva el término de represión para uno de esos métodos de defensa.

Esta autora señala que Freud, en sus diversos trabajos, introduce nueve métodos de defensa del Yo, que son: represión, proyección, formación reactiva, aislamiento, anulación, introyección, vuelta contra sí mismo, desplazamiento y transformación en lo contrario, a los que se agrega un décimo que es la sublimación. Estos métodos intervienen en los procesos de resistencia del Yo y en la formación de síntomas (Freud, 1992/1925).

Anna Freud (1982) sostiene que estos mecanismos del Yo son observables en el análisis a través de las resistencias y en las conductas psicopatológicas. A la lista de 10 mecanismos agrega la negación y la identificación con el agresor.

Para esta autora, los mecanismos de defensa sirven para la lucha del Yo con su vida instintiva y se encuentran motivados por tres principales tipos de angustia a los que está expuesto: la angustia instintiva, la objetiva y la de consciencia. Asimismo, considera que el simple conflicto originado entre la lucha entre impulsos contradictorios basta para movilizar los mecanismos de defensa.

Como se mencionó arriba, una de las funciones del Yo es proteger del displacer de origen interno, ya que desde épocas tempranas de la vida, el individuo aprende a conocer los peligros de estímulos instintivos internos, pero también desde esa misma época el Yo aprende a experimentar el displacer originado en el mundo exterior

del cual toma sus objetos amorosos, los extrae de las impresiones que su percepción registra y que elabora su inteligencia. El trabajo del Yo infantil, para evitar el displacer mediante la resistencia directa de las impresiones del mundo externo, pertenece a la psicología normal, sus efectos no patógenos parecen ser significativos en la formación del Yo y del carácter. Anna Freud considera que ésta es la base del mecanismo defensivo de la negación.

Para entender lo que sucede en los aspectos psicodinámicos del niño, es necesario también hacer una breve descripción de algunos de los mecanismos de defensa mencionados.

- **Represión:** es la exclusión del conocimiento o consciencia de los impulsos, sentimientos, recuerdos, experiencias amenazantes.
- **Identificación:** proceso de asemejarse a alguien o a algo en cierto aspecto de la conducta, basado en la integración en el Yo de la imagen del objeto exterior.
- **Introyección:** modo de adaptación a una pérdida, menos complejo y más primitivo que el característico del proceso de identificación. En este mecanismo, el “objeto” es “incorporado”, pero no integrado ni asimilado a la personalidad por el proceso de identificación.
- **Proyección:** en ésta el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona, cosa) cualidades, sentimientos, deseos e incluso al “objeto” que no reconoce o que rechaza en sí mismo. Se trata de una defensa muy arcaica que se ve actuar en particular en la paranoia, pero también en algunas formas de pensamiento normales, como la superstición.
- **Desplazamiento:** proceso por el cual de manera inconsciente se transfiere un sentimiento o emoción de su fuente u objeto a un sustituto más aceptable.
- **Aislamiento (aislamiento de afecto):** proceso por el cual las experiencias, impresiones y recuerdos se separan de su significado emocional y se experimentan sin sentimiento o afecto.
- **Regresión:** en ésta la libido regresa a etapas anteriores en la que se obtuvo mayor satisfacción.
- **Negación:** proceso por el cual se excluyen de la conciencia aquellos aspectos que resultan displacenteros o dolorosos al Yo.

Estos mecanismos de defensa deben tenerse en cuenta tanto cuando se hace referencia al desarrollo normativo del niño como al hablar de las alteraciones en el mismo. Se cree que los conceptos vertidos en este capítulo son de gran ayuda para el psicodiagnóstico y, en particular, para la interpretación de las pruebas proyectivas.

Para finalizar, es conveniente enfatizar que dado que el tema del desarrollo emocional del niño se ha abordado sólo de manera breve, se recomienda al lector profundizar sobre temas al respecto que han sido abordados por teóricos de diferentes corrientes psicoanalíticas, así como de otras posturas teóricas que privilegian los aspectos cognoscitivos, como Ainsworth, Erikson, Piaget, Vigotsky y Winnicott, entre otros.


REFERENCIAS

- Abraham (1924). La influencia del erotismo oral sobre la formación del carácter. En Abraham, Obras completas. Barcelona, España: RBA Coleccionables (2004).
- Ainsworth M. D. S. (1969). Object relations, dependency and attachment. A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40, 969-1025. doi: 10.2307/1127008.
- Arnold, M. (1970). Perennial Problems in the field of Emotions. En *Feelings and Emotions. The Loyola Symposium*. Nueva York, EUA: Academic Press.
- Bion, W. (1962). The Psycho-Analytic Study of Thinking. *The International journal of psychoanalysis*, 43, 306 - 310
- Bowlby, J. (1969/1982). Attachment and Loss. (2nd. Ed.) Vol.2 Nueva York, EUA: Basic Anotación de RTF.
- Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C., Agathen, J. M., y Ho, M. H. (2008). Young children's psychological selves: Convergence with maternal reports of child personality. *Social Development*, 17(1), 161-182. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00421.x
- Cole, P. M., Dennis, T. A., Smith Simon, K. E., y Cohen, L. H. (2009). Preschoolers' Emotion Regulation Strategy Understanding: Relations with Emotion Socialization and Child Self-regulation. *Social Development*, 18(2), 324-352. doi:10.1111/j.1467-9507.2008.00503.x
- Crittenden, P. M. (1994). IV Peering into the Black Box: An Exploratory Treatise on the Development of Self in Young Children. Disorders and dysfunctions of the self, 5, 79.
- Davis, E. L., Levine, L. J., Lench, H. C., y Quas, J. A. (2010). Metacognitive emotion regulation: children's awareness that changing thoughts and goals can alleviate negative emotions. *Emotion*, 10(4), 498. doi: 10.1037/a0018428
- Dio Bleichmar, E. (1985). *El feminismo espontáneo de la histeria*. México: Fontamara.
- Erikson E. (1950). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Farroni T, Csibra G, Simion F, Johnson MH. (2002). Eye contact detection in humans from birth. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 99(14), 9602-9605. doi: 10.1073/pnas.152159999.
- Fonagy, P. y Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and psychopathology*, 9(04), 679-700.
- Fonagy, P., y Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories: Perspectives from developmental psychopathology*. Whurr publishers.
- Fonagy, P. y Target, M; (2007) Playing with reality: IV. A theory of external reality rooted in intersubjectivity. *International Journal of Psychoanalysis*, 88, 917-937. 10.1516/ijpa.2007.917
- Fonagy, P., Target, M., Cottrell, D., Phillips, J. et al., (2005). *What works for whom. A critical review of treatments for children and adolescents*, 1-41. U.S.A., Guilford Press.
- Freud, A. (1982). *El Yo y los mecanismos de defensa*. Reimpresión. México: Paidós.
- Freud, S. (1978). *El Yo y el Ello. Obras Completas* (Tomo 19). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. Trabajo original publicado en 1923.
- Freud, S. (1905). *Tres Ensayos de una teoría sexual. Obras Completas* (Tomo 7). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. Trabajo original publicado en 1905.
- Freud, S. (1992). *Inhibición, sintoma y angustia*. Tomo 20. Obras Completas. Amorrortu Editores. Trabajo original publicado en 1926.
- Frydenberg, E., O'Brien, K. y Deans, J. (2012). *Developing everyday coping skills in the early years: Proactive strategies for supporting social and emotional development*. Bloomsbury. London. Sydney: Bloomsbury.
- Gergely, G., y Watson, J. S. (1996). The social biofeedback model of parental affect-mirroring. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 77(6), 11.

- Gopnik, A. (1993). Theories and illusions. *Behavioral and Brain sciences*, 16(01), 90-100. doi: [10.1017/S0140525X00029253](https://doi.org/10.1017/S0140525X00029253)
- Hadfield, J. A. (1973). *Psicología evolutiva de la niñez y la adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Hormé.
- Harlow, H. F. y Harlow, M.K. (1966). Learning to love. *American Scientist* 54, 244-272. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/27836477>.
- Izard, C., Stark, K., Trentacosta, C., y Schultz, D. (2008). Beyond emotion regulation: Emotion utilization and adaptive functioning. *Child development perspectives*, 2(3), 156-163. Doi: 10.1111/j.1750-8606.2008.00058.x.
- Josselyn, I. M. (1979). *Desarrollo psicosocial del niño*. Buenos Aires, Argentina: Psique.
- Klein, M. (1945). Some Theoretical conclusions regarding the Emotional Life of the Infant. *Developments in Psychoanalysis*. Versión castellana. *Desarrollos en Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Hormé, 1962.
- Kochanska, G. (2002). Mutually responsive orientation between mothers and their young children: A context for the early development of conscience. *Current Directions in Psychological Science*, 11(6), 191-195. doi:10.1111/1467-8721.00198
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and Adaptation*. Nueva York, EUA: Oxford University Press.
- Liaudet, J. (2000). *Dolto para padres*. Barcelona, España: Plaza y Janés Editores.
- Mahler M., Pine, F. y Bergman, A. Reimpresión (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano (simbiosis e individuación)*. Buenos Aires, Argentina: Marymar.
- Manoni, O. (1977). *Freud: El descubrimiento del inconsciente*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Myers, R. G., Martínez, A., Delgado, M. A., Fernández, J. L. et al., (2013). Desarrollo infantil temprano en México: diagnóstico y recomendaciones. Banco Interamericano de desarrollo.
- Rousseau, J. J. (1990). *Emilio o de la educación*, trad. M. Armiño, Alianza, Madrid, en un origen fue publicado en 1792.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional Development*. Nueva Jersey, EUA: Erlbaum, Hillsdale.
- Sroufe, A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation and competent in the preschool. En M. Perlmutter, (Ed.). *Minnesota Symposia in Child Psychology*, Erlbaum, Hillsdale, NJ. Vol. 16, pp. 41-83, 1983.
- Sroufe, A. (1995). *Desarrollo emocional: la organización de la vida emocional en los primeros años*. Versión en español (2000). México: Oxford University.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., y Collins, W. A. (2005). Placing early attachment experiences in developmental context. Attachment from infancy to adulthood: *The major longitudinal studies*, 48-70. Press.
- Teo, A., Carlson, E., Mathieu, P. J., Egeland, B., y Sroufe, L. A. (1996). A prospective longitudinal study of psychosocial predictors of achievement. *Journal of School Psychology*, 34(3), 285-306. doi:10.1016/0022-4405(96)00016-7
- Thompson, R. A. (2009). Early foundations: *Conscience and the development of moral character*. In D. Narvaez & D. Lapsley (Eds.), *Personality, identity, and character: Explorations in moral psychology* (pp. 159-184). New York: Cambridge University Press.
- Thompson, R. A. (2011a). Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53-61. doi:10.1177/1754073910380969.
- Thompson R. The emotionate Child (2011b). en *Minnesota Symposia on Child Psychology*, Volume 36: The Origins and Organization of Adaptation and Maladaptation. Cicchetti, D. & I. Roisman Editors (2011). John Wiley & Sons, Inc. EUA. doi: 10.1002/9781118036600.
- Tomasello, M., y Carpenter, M. (2007). Shared intentionality. *Developmental science*, 10(1), 121-125. Doi: 10.1111/j.1467-7687.2007.00573.x

- Trentacosta, C. J., y Izard, C. E. (2007). Kindergarten children's emotion competence as a predictor of their academic competence in first grade. *Emotion*, 7(1), 77. doi: [10.1037/1528-3542.7.1.77](https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.1.77).
- Trentacosta, C. J., y Schultz, D. (2014). Hold tight: Carroll Izard's contributions to translational research on emotion competence. *Emotion Review*, 0, 1-7. doi: 10.1177/1754073914554782.
- Watson J. S. (2001). Contingency perception and misperception in infancy: Some potential implications for attachment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 65(3: Special issue), 296. Recuperado de: <http://search.proquest.com/openview/2b6f5915b73d4565d0c11a5291721922/1?pq-origsite=gscholar>
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona, España: Gedisa.

Pruebas de Apercepción

Temática para Niños



Las pruebas de Apercepción Temática para niños CAT (del inglés *Children Aperception Test*) en sus diferentes versiones CAT (A), CAT (H), y CAT (S), constituyen un método proyectivo de la personalidad creado por Leopold Bellak, cuya primera versión apareció en el mercado en 1949. Las pruebas del CAT tienen como antecedente la Prueba de Apercepción Temática TAT (del inglés *Tematic Aperception Test*), descrita en un inicio por Morgan y Murray en 1935.

El TAT se diseñó para la investigación de la dinámica de la personalidad del adulto tal y como se manifiesta en las relaciones interpersonales y en la apercepción o interpretación significativa del ambiente. El TAT se constituye por 31 láminas de estímulos que de manera intencional son ambiguos y están relacionados con metas, estados de ánimo, emociones y relaciones significativas como la relación de pareja o las figuras parentales. Parte del supuesto de que las personas, al relatar una historia con base en el estímulo presentado, revelan su manera personal de percibir y manejar diversas situaciones de vida y relaciones objetales; esto es, el modo de relación de una persona con el ambiente que le rodea (Ramírez, 2010).

Las láminas del TAT que se emplean en la actualidad son la tercera versión desde su aparición en 1932 y se han utilizado de manera amplia tanto en psicología clínica para la obtención de un diagnóstico psicodinámico de los síntomas y características de la personalidad, como en protocolos de investigación con respecto al estudio de las relaciones objetales, manejo de la agresión y hostilidad. Asimismo, se han utilizado en estudios sobre la motivación y/o sociales como aquellos relativos a las posibles diferencias socioculturales y raciales en las respuestas temáticas. Aunque las Pruebas de Apercepción Temática aparecieron hace ya varios decenios, están vigentes para cubrir los objetivos para los que se crearon.

► PRUEBA DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA PARA NIÑOS CAT

El CAT original fue ideado por Bellak como resultado de la búsqueda de una alternativa para el TAT como método proyectivo aplicable a niños. Esta versión fue

publicada en 1949 y consistió en 10 láminas que representaban figuras de animales en diversas situaciones humanizadas.

Leopold Bellak, basado en los escritos de Freud sobre el caso “La fobia de un niño de cinco años”, señaló que los niños se identifican más con los animales que con las personas, por lo que solicitó a la pintora Violeta Lamont que ilustrara situaciones humanas con figuras de animales; de las 18 láminas experimentales surgieron las 10 que hoy en día se utilizan.

Más adelante, en 1965, se elaboró la Prueba de Apercepción Infantil con figuras humanas, CAT(H), que consistió en la sustitución exacta de las figuras de animales por humanas. El equivalente humano del CAT se creó porque en la práctica clínica y en algunas investigaciones (Budoff, 1960 y Weisskopf, Joelson y Foster, 1962, citados en Bellak, 2000), se encontró que, aunque a algunos niños les resulta más fácil manejar figuras de animales, otros se manejan mejor con las figuras humanas, sobre todo aquellos entre los 7 y 10 años con un alto coeficiente intelectual. Se pensó que la versión humana de la prueba podría ampliar la utilidad del CAT hasta cerrar una brecha en la edad entre la aplicabilidad del CAT y el TAT. Sin embargo, en la práctica clínica nos ha resultado más útil aplicar la versión del CAT de animales e incluso hasta la adolescencia, ya que los niños mayores que tienen entre 10 y 13 años se resisten menos a realizar historias que tengan que ver con animales a los que perciben más lejanos de su identidad y, por ende, menos peligrosos.

Las diferentes versiones de la prueba han sido de gran utilidad en el estudio del significado dinámico de las diferencias individuales en la percepción de un estímulo estándar en niños.

Estas pruebas facilitan la comprensión de la relación entre el niño y las figuras más importantes que lo rodean, así como de sus impulsos y necesidades. Su empleo clínico es de gran utilidad para determinar los factores dinámicos que pueden relacionarse con la reacción del niño dentro de un grupo, en la escuela o en la casa.

Para Haworth (1965), estas figuras: “Constituyen un excelente método para investigar la personalidad estudiando las diferencias individuales del significado de la dinámica en la percepción de un mismo estímulo”. Es un análisis de la conducta aperceptiva que, por lo general, se ocupa de lo que uno ve y piensa, a diferencia de un examen de la conducta manifiesta que se enfoca en cómo se actúa.

En la evaluación individual, en el estudio de caso, estas técnicas arrojan datos sobre la manera en que el niño estructura su mundo interno, base de su futura personalidad, así como el papel que juegan las principales figuras de identificación en su desarrollo. Estos conocimientos permiten al clínico diseñar estrategias de intervención tanto con el menor como dentro del núcleo familiar.

► FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LAS PRUEBAS DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA

Pruebas de apercepción temática en la evaluación de la personalidad

Las técnicas de apercepción temática se caracterizan por ser instrumentos estandarizados (siempre son los mismos estímulos para todos los sujetos). Las historias que

se narran ofrecen un contenido manifiesto, que son las representaciones que sugiere la imagen presentada, los temas propuestos y el lenguaje utilizado en la narración. En las historias, además, es posible encontrar un contenido latente, cuyo análisis permite la comprensión dinámica de construcciones imaginarias, en términos de fantasías, mecanismos de defensa y conflictos básicos de la personalidad.

En las pruebas proyectivas como las de apercepción temática y los dibujos, al igual que los sueños, se puede encontrar un contenido manifiesto, que es lo que el niño dibuja o cuenta, y un contenido latente, que es lo que el dibujo o las verbalizaciones significan. El primero es consciente y se expresa de forma abierta, mientras que segundo está determinado por el inconsciente y requiere interpretación.

La teoría psicoanalítica, al considerar que los motivos de la conducta son sobre todo inconscientes, en la investigación de la dinámica de la personalidad mediante técnicas como la entrevista, el juego y pruebas proyectivas, se explora la expresión de la “subjetividad”. Esto permite comprender cómo estructura el individuo su mundo a partir de sus deseos y motivaciones internas, las reacciones que se generan por una situación conflictiva inconsciente, y cómo se manifiestan en el comportamiento.

En síntesis, se pretende, que mediante la interpretación de los relatos que la persona ofrece de las láminas de las pruebas de apercepción temática, establecer una hipótesis diagnóstica psicodinámica que permita entender los motivos inconscientes que subyacen en la conducta manifiesta y los síntomas.

Un diagnóstico psicodinámico presupone la posibilidad de ver el conjunto particular de una serie de acontecimientos causales y relacionarlos con los hechos biológicos, sociológicos y sociales de la vida de las personas. Se intenta comprender la relación que existe entre las tendencias impulsivas, los controles del Superyó o ambos; el sistema de valores y los problemas de adaptación en relación con el síntoma.

Las pruebas proyectivas suponen que los estímulos inestructurados o semiestructurados como los de las pruebas de apercepción temática, permiten que la persona proyecte su subjetividad que constituye lo inconsciente de la estructura de la personalidad.

El término proyección aparece por primera vez en los inicios de la obra de Freud, en 1895 (citado en Bellak, 2000), en el manuscrito *H.* sobre la paranoia; sin embargo, no es sino hasta 1911, al analizar el caso de Schreber, que lo describe con mayor amplitud. Freud consideró entonces la proyección como un proceso muy complejo, según su definición original, constituye un mecanismo de defensa inconsciente en el que la persona atribuye a otros un rasgo o deseo que le pertenece y que le resulta inaceptable admitir como propio. Si alguien le atribuye a otra persona algo que no le pertenece, cae en el mecanismo de la proyección que conlleva a una falsa percepción de la realidad.

Más tarde, el concepto de proyección aparece en la obra de Freud como relativo a otras formas de conducta como en *Totém y Tabú* (1912), donde considera la proyección como un mecanismo relevante en la formación de creencias religiosas. Es innegable que la proyección como mecanismo de defensa tiene la función de resolver un conflicto afectivo. Sin embargo, es posible observar que este mecanismo aparece aun en casos donde no existe un conflicto; en éstos el proceso aparece como poner en el exterior de manera proyectiva las percepciones internas.

Henry A. Murray, creador de la primera Técnica de Apercepción Temática TAT, se basa en la hipótesis de Freud de que los recuerdos influyen en la percepción de los estímulos actuales. De este modo, plantea que la percepción que un sujeto tuvo de sus propios padres, influye ahora en la que tiene de las figuras paternas presentadas en las láminas de TAT.

Murray, en su definición de proyección, incluye lo que denomina **elementos figurativos**, éstos son las tendencias y cualidades que caracterizan a las figuras (objetos imaginados), que ponen a prueba los pensamientos del sujeto e interactúan con sus fantasías. Se trata de imágenes de objetos relacionales (personas) importantes como: padre, madre, hermanos, amigos, enemigos, con los que la persona se ha relacionado. De este modo, al narrar una historia de la lámina, atribuye elementos de sí mismo a un personaje que conceptúa como el héroe de la historia y les da a los personajes restantes una representación figurativa en relación con éste. Estima que la naturaleza de las percepciones y sus interacciones con otras son la base del campo de la psicología de la personalidad. Con esto establece que la percepción es subjetiva y la proyección es un mecanismo primitivo al que también se someten las percepciones sensoriales, que desempeñan un papel primordial en la representación del mundo exterior.

A partir de estas concepciones teóricas, el autor de la prueba propone utilizar el término **apercepción** como una interpretación **subjetiva** y significativa de manera dinámica de lo que hace una persona con sus percepciones.

El término apercepción aparece citado en el *Dictionary of Philosophy* (Bellak, 2000), editado por Dagobert D. Runes: apercepción (del latín *ad*: más, *percipere*: percibir) en psicología:

Proceso mediante el cual la nueva experiencia es asimilada y transformada por el residuo de la experiencia pasada de cualquier individuo para formar un todo nuevo. El residuo de la experiencia pasada se conoce como masa aperceptiva.

Bellak (2000) considera esta definición de apercepción como una hipótesis de trabajo, en donde cualquier interpretación subjetiva es una distorsión aperceptiva y significativa de manera dinámica, lo que constituye la base de la interpretación de las pruebas de apercepción temática.

Sugiere que el término proyección sólo se utilice para el grado mayor de deformación aperceptiva, como en los delirios paranoides. Parte del supuesto de que cuando se emplean las pruebas de apercepción temática en la evaluación clínica es evidente que se trata de distorsiones aperceptivas en distintos grados, a lo que este autor llama **proyección invertida**.

Estas técnicas se denominan también temáticas, ya que mediante el estímulo visual se intenta que las personas aborden diferentes situaciones; por ejemplo, si el estímulo sugiere agresión, como es el caso de la lámina 8VH del TAT, donde aparece un rifle o bien depresión, como en la lámina 3NM, donde aparece una mujer que se cubre con la mano el rostro. Las características de los estímulos facilitarán la proyección de instintos agresivos o de un estado de ánimo bajo, según sea el caso. Esto quiere decir que, en parte, la respuesta del sujeto está determinada por el estímulo. En este sentido, Bellak considera que el grado de conducta adaptativa del sujeto variará de acuerdo con el grado de exactitud con el que se defina el estímulo.

En el caso del CAT, se diseñaron estímulos en donde los niños pudieran reflejar problemas transitorios que se manifiestan en las etapas del desarrollo temprano y donde fuera posible que aparecieran las fases de socialización e interiorización del Superyó.

En las láminas del CAT se pretende que, a partir de figuras de animales antropomórficos, el niño aborde temas que sugieren la manera en la que percibe a su medio (figuras parentales, establecimiento de disciplina, relaciones con los hermanos). Se manejan también temas como la oralidad y conflictos de dependencia-independencia, percepción de la agresión, temores, fantasías y diversos sentimientos que acompañan esta percepción.

Para el diseño CAT-A, Bellak (2000) se basó en la identificación que el niño tiene con los animales y que aparecen en las fobias y fantasías infantiles; las razones que señaló al crear la prueba fueron las siguientes:

1. El conocimiento temprano que suelen tener los niños de los animales, por lo menos a través de cuentos y fábulas infantiles que los adultos transmiten.
2. Muchos niños tienen contacto directo con mascotas o juguetes de animales, con los que a menudo crea una relación afectiva muy intensa.
3. La frecuencia con la que los niños ofrecen respuestas de animales en las láminas ambiguas como las de la prueba de Rorschach.
4. Los animales aparecen con frecuencia en los sueños infantiles, en los rituales y en la mitología de los pueblos primitivos.

Otra de las ventajas que toma en cuenta Bellak para el uso de figuras de animales como estímulos en la evaluación emocional del niño, es que permiten una identificación más ambigua en cuanto a sexo y edad. Por otro lado, este autor estima que el niño es capaz de asignar con mayor libertad sentimientos e impulsos experimentados como negativos a personajes que no son tan cercanos a su mundo real.

El autor supone que al contar un cuento, el niño se identifica con alguno de los personajes que aparece en la lámina, para poner en él sus propias actitudes, sentimientos, necesidades y conflictos. Al interpretarse el relato, se trata de investigar la manera como se manifiesta la identificación con relación al comportamiento imaginario del "héroe" (figura con la cual se identifica el niño) y la conducta del menor tal como se observa en la entrevista, así como los datos que proporcionan los padres y maestros acerca de su conducta.

El niño puede proyectar en la figura con la cual se identifica, tanto el comportamiento manifiesto y consciente, como conflictos, actitudes, tendencias y sentimientos de carácter inconsciente; o bien, poner en esa figura su ideal del Yo. Este sistema de identificaciones permite una proyección libre de sus sentimientos, fantasías, deseos y actitudes que constituyen lo fundamental de esas identificaciones, como lo señala Abraham (1992).

De este modo, el proceso de identificación es primordial tanto en el papel que juegan las principales figuras de identificación para el desarrollo del niño, así como la manera en que se identifica y proyecta la figura del "héroe".

Para la interpretación del CAT se considera necesario revisar los procesos de identificación como los concibe la teoría psicoanalítica. Lo que se describe a continuación:

Identificación

En la teoría psicoanalítica, el concepto de identificación es muy importante, ya que es básico para explicar la formación y estructura de la personalidad.

Laplanche y Pontalis (1979) lo definen como un proceso psicológico mediante el cual la persona asimila como propio un aspecto, una propiedad o un atributo de otro y lo transforma en forma total o parcial, sobre este modelo. De dicho modo, la personalidad se construye y se diferencia mediante una serie de identificaciones.

Freud utilizó por primera vez el concepto de identificación en su artículo sobre *Duelo y Melancolía* (1912), como un intento por explicar algunos fenómenos de las depresiones patológicas. Advirtió cómo en el duelo algunos sujetos, al lamentar la pérdida de un ser querido, con frecuencia exhiben síntomas o actitudes de la persona perdida, lo que considera una forma de identificación oral, debido a que se da una regresión a la relación objetal típica de esa etapa del desarrollo.

Más tarde, en *Introducción al narcisismo* (1914), Freud extiende la noción de identificación al referirse a los procesos normales del desarrollo, mediante los cuales el niño moldea su personalidad según la imagen de los padres y otras figuras importantes en su ambiente. Durante la etapa del complejo de Edipo, de manera gradual los niños sustituyen las cargas libidinales puestas sobre los padres por otras identificaciones con personas relacionales como pares y maestros. La identificación, de este modo, tiene especial importancia para el desarrollo de la consciencia, la internalización de valores y normas sociales, así como para la adopción de una identidad de género.

En general, puede decirse que la identificación es un proceso de internalización del objeto, y es también el resultado final de este proceso. Se internalizan las características de las personas que, una vez integrados a la personalidad, proporcionan al individuo cualidades formales y atributos, así como actitudes y valores individuales y colectivos.

La meta de la identificación es lograr que el niño alcance su identidad, es decir, el sentimiento de ser él mismo, para poder mantener un grado de cohesión y estabilidad más o menos uniforme a lo largo del tiempo con independencia de los cambios biológicos, familiares y culturales.

En la revisión sobre los fundamentos teóricos de las Pruebas de Apercepción Temática, basada en la teoría psicoanalítica, es posible apreciar que se maneja una serie de conceptos que requiere dominar el clínico para lograr una interpretación dinámica en este tipo de pruebas. Por otro lado, cuando el profesional realiza una interpretación de este tipo, debe tomar en cuenta las características específicas de la etapa del desarrollo por la que el niño atraviesa y contrastarlo a la luz del marco teórico psicoanalítico, así como considerar siempre la historia personal y familiar del menor.

Para proporcionar al lector una idea más clara con respecto a la interpretación de las pruebas proyectivas (figura humana, dibujo de la familia y las Pruebas de Apercepción Temática), en el capítulo 4 se incluye un resumen de los postulados teóricos de la psicología del Yo y de las relaciones objetales prevalecientes en EUA en la época en que se crearon estas técnicas.

Visto de esta manera, la validez y confiabilidad de la prueba proyectiva estarán en función de los conocimientos teóricos que el clínico posea y de su habilidad para

vincular la teoría con la práctica. Sobogal (2005) establece que la confiabilidad y validez es más clínica que psicométrica debido a la riqueza de las respuestas generadas. Por lo tanto, las pruebas en sí no son buenas o malas, sino que constituyen una herramienta valiosa para el especialista en la evaluación de la personalidad del niño, cuando se cuenta con conocimientos sólidos de las teorías en que se sustentan y se usan de manera adecuada y ética.

Es importante señalar que no es posible hacer una generalización a partir de un detalle, ni tomar esquemas rígidos o listas de adjetivos calificativos en la interpretación de las pruebas; esta práctica sólo encasilla a la persona y no tiene nada de dinámica. En la interpretación que se hace de las técnicas proyectivas, se trata más bien de lograr una comprensión holística del problema que permita, como ya se mencionó, establecer líneas de intervención, ya sea a nivel preventivo, como podría ser la orientación a los padres, o a nivel correctivo, como sería establecer estrategias de tratamiento en los casos que lo requieran.

► APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA PARA NIÑOS

En la aplicación de las Pruebas de Apercepción Temática para niños, deben tenerse en cuenta los problemas propios de toda evaluación psicológica con este grupo.

El CAT (A) y el CAT (H) se aplican a niños entre los 3 y 10 años de edad. Con preescolares se recomienda ampliar la aplicación mediante algunas de las láminas del CAT (S).

Antes de aplicar la prueba debe establecerse una buena relación con el niño, se recomienda que esta técnica se aplique después de haber tenido una sesión de entrevista, de juego, o ambas, con el menor. En general, es muy difícil conseguir que los pequeños cooperen, por lo que se sugiere que la tarea se presente como un juego. Con los niños más grandes puede suceder que estén enterados o intuyan que se trata de una evaluación. En esos casos, convendrá aceptar ante ellos que, en efecto, se trata de una prueba pero, al mismo tiempo, se les deberá explicar con sumo cuidado que en ésta no hay aprobación, reprobación, competencia o medidas disciplinarias por parte del examinador.

La consigna más adecuada es:

“Jugaremos a contar cuentos, tú los contarás mientras miras las láminas y me dirás qué sucede, qué están haciendo los animales”.

En el momento oportuno, se harán preguntas acerca del relato tales como: ¿Qué sucedió antes?, ¿qué sucederá después?, ¿qué papel tienen los personajes? (padre, madre, hijo, tío o cualquier otro). Estas acciones se realizan sobre todo en casos en los que el relato es muy parco o no está claro.

Es probable que resulte necesario alentar y estimular al niño. Los incentivos son permitidos, pero siempre y cuando no se sugieran. Una vez relatados los cuentos, el examinador puede leerse los al niño, uno por uno y después interrogarlo acerca de la elaboración de ciertos puntos como: “¿Por qué se le dio tal nombre a cierto perso-

naje?”, “¿qué edad tiene?, ¿Cómo se llama ese lugar? Asimismo, puede preguntarse acerca del desenlace de algún cuento en particular. Si la capacidad de atención del niño no tolerase el interrogatorio que sigue a la aplicación, convendría intentarlo en una sesión posterior, en la fecha más próxima posible a la que se aplicó la prueba por primera vez.

Es necesario registrar por escrito y de manera textual el relato que el niño haga de las láminas, así como también considerar su comportamiento y cualquier otro dato que a juicio del examinador resulte relevante. En ocasiones, se plantea una situación difícil cuando el niño le pide que sea él quien refiera el cuento. Este problema se resuelve al tomar en cuenta que ello significa, en esencia, un pedido para obtener algo en vez de tener que dar algo. El examinador podrá manejar esta situación si le explica al niño que se desea oír primero el cuento que él haga de esa lámina en particular. No obstante, al final resulta necesario cumplirle lo prometido y contarle después un cuento o incluso postergar la aplicación hasta haber conquistado al niño con halagos o con algún premio y, sólo entonces, se podrá retomar la prueba.

Por lo general, durante la aplicación de la prueba, los niños tienden a manipular y curiosear las láminas todo el tiempo; conviene, pues, darles una por vez y mantener las restantes fuera de su alcance y de su vista. Las láminas están numeradas en forma consecutiva por razones especiales y deben, por tanto, aplicarse en el orden establecido.

No obstante, si se conoce la índole de los problemas con los que tal vez se relacione el motivo de consulta, la evaluación puede abreviarse si se aplican sólo las láminas que proporcionen información sobre problemas específicos. Así, por ejemplo, a un niño con problemas de celos con sus hermanos, se le presentarán, en especial, las láminas 1 y 4, entre otras. También es posible completar la aplicación al utilizar algunas láminas del CAT Suplementario.

► DESCRIPCIÓN DE LAS LÁMINAS Y RESPUESTAS TÍPICAS

Como se mencionó, existen en el mercado tres versiones del CAT, una que presenta figuras de animales en las láminas, otra que muestra las mismas situaciones pero en las que se utilizan figuras humanas, y una tercera que exhibe figuras de animales en situaciones diferentes de las del CAT (A), con las que se pretende investigar efectos psicológicos de problemas específicos, como pueden ser incapacidad física, fantasías del niño en relación con el embarazo de la madre o problemas en las actividades escolares y sociales. El CAT Suplementario se describirá más adelante.

A continuación, se presenta la descripción de los estímulos y algunos temas típicos que se obtienen como respuesta a las diferentes láminas en el CAT (A) y en el CAT (H). Las dos versiones pueden usarse de manera indistinta. De acuerdo con nuestra experiencia, recomendamos que con niños más pequeños o limitados en aspectos intelectuales y culturales o dañados de manera severa en su desarrollo emocional se emplee la versión de animales.

Lámina 1

Descripción de la lámina

Pollitos sentados alrededor de una mesa sobre la cual reposa una gran fuente de comida. Sobre el fondo se visualiza una gallina grande, de contornos difusos.

Temas esperados

El estímulo está diseñado para favorecer respuestas que giran alrededor de la comida. Es importante observar con cuál de los personajes se identifica el niño y a quiénes identifica como figuras significativas; la gallina por lo difusa, el tamaño y el plano en que está colocada, con frecuencia se le identifica como figura parental. Asimismo, debe observarse si incluye o no al otro progenitor o a otra persona significativa (aunque no estén presentes en la lámina) y cómo lo hace. A través del contenido del relato puede observarse cómo se percibe el niño a sí mismo dentro de su núcleo familiar, sus propias actitudes y las de los adultos en relación con los alimentos, quién establece las reglas disciplinarias y los límites, así como si se cubren las necesidades básicas de atención y afecto que recibe de estas figuras.

También es posible observar si el niño se siente querido y atendido, así como la manera en que demanda afecto. Si se presentan celos y rivalidad con las figuras fraternas: ¿quién consigue más comida?, ¿quién se porta mejor o peor?

La comida puede ser un premio o, por lo contrario, un castigo: el estímulo facilita que se manifiesten los problemas orales en general; como la satisfacción o frustración y problemas de alimentación en sí como obesidad, bulimia, anorexia y, de manera particular, la relación del alimento con el afecto.

Por ejemplo, José Luis, un niño de siete años y medio, el mayor de dos hijos varones, es llevado a consulta psicológica por presentar fuertes crisis de asma por las que varias veces ha sido internado en un hospital.

En la entrevista, el padre comenta que le preocupa que estas crisis pudieran tener un componente psicológico. Considera que la madre ha sobreprotegido al niño y con tanta asepsia no le ha permitido crear defensas.

La madre, por su parte, está preocupada porque el niño es muy inquieto y ella siente que no tiene suficiente paciencia con él. Comenta que en la actualidad tiene problemas con el servicio, no tienen quién le ayude en los quehaceres del hogar y ella es muy obsesiva con la limpieza, la comida y el orden. Se siente mal porque lo reprende: "*Le estoy robando su ser para su deber ser, y eso no es respetarlo*".

Los padres consideran que José Luis siempre ha sido un niño muy enfermizo y por lo mismo presentó cierto retraso en su desarrollo físico y motor. Estas deficiencias que observaban en él los mantuvieron muy preocupados durante mucho tiempo, sin embargo, consideran que en la actualidad esto está superado, aunque de manera parcial, debido a que sus hijos asisten a una escuela con un sistema de enseñanza que respeta el ritmo y la individualidad de cada niño.

El niño ofrece el siguiente cuento de la lámina:

“Habían tres pollitos que estaban en la mesa esperando que les sirvieran de comer. Ésta es la mamá que se fue a cocinar y el papá se fue al trabajo. Los pollitos platicaban que nadie los... que nadie les servía de comer (se distrae, abre los cajones, se para, se vuelve a sentar y se mece en la silla)”.

Se le pregunta: ¿Por qué nadie les servía de comer?

Porque no se lavaron las manos, no se las lavaron porque creyeron que las tenían limpias. No les van a servir hasta que se laven las manos, pero ellos no obedecen.

Comentarios sobre la narración

En el relato se puede apreciar cómo el niño tiene integrado su núcleo familiar y cómo percibe los roles que los padres desempeñan dentro de la dinámica que ahí se genera. El papá va a trabajar, la mamá proporciona los alimentos y pone reglas disciplinarias.

Aquí el niño identifica a la gallina con la figura materna, incluye al padre aunque no está en el cuadro. Él se identifica con uno de los pollitos y es probable que el otro sea el hermano menor (aunque no lo especifica). No se da una identificación individual, visualiza a los pollitos como hijos que no acatan las reglas de higiene puestas por la madre, por considerarlas exageradas (tenían limpias las manos). Frente a esto, los niños adoptan una actitud de reto y por eso reciben un castigo, que es el que no se les proporciona la comida (no se les brinda atención a sus necesidades de gratificación oral). El niño percibe al adulto como más fuerte y aunque no tenga la razón pueden someterlo con castigos.

Lámina 2

Descripción de la lámina

Un oso tira del extremo de una soga, mientras otro oso y un osito lo hacen desde el otro extremo.

Temas esperados

En la revisión actual de las láminas, se modificó el tamaño del oso de la izquierda, para igualarlo con el oso de la derecha. Esta modificación se hizo para que no fuese necesario que al oso grande se le considerara como la figura paterna.

Con esta lámina se intenta, en particular, obtener narrativas con temas edípicos con respecto a la identificación psicosexual. En la interpretación, debe considerarse la edad del niño porque se espera que en el desarrollo normal, más o menos a los ocho años, después de la etapa edípica, ya se encuentre establecida una identificación con el progenitor del mismo sexo.

Es primordial observar si el niño identifica la figura con la cual coopera (si es que lo hace), si es con el padre o con la madre o cualquier otra figura importante

en su vida. En la práctica se ha observado que en las historias de esta lámina en el CAT (H), los niños no identifican a las figuras grandes como los padres, sino como muchachos, esto quizá se deba a la manera en que está estructurado el estímulo.

La escena en ocasiones se visualiza como una pelea, con el consiguiente temor a la agresión, pero también permite observar hacia cuál de las figuras dirige su atención el niño (si es que la expresa). Otras veces, esta lámina puede interpretarse como un juego de competencia. La ruptura de la soga suele provocar la expresión de miedo al castigo. Otras veces, la soga sirve para ser interpretada dentro de la teoría psicoanalítica como un símbolo masturbatorio, su ruptura puede representar el miedo a la castración.

Es necesario ver a cuál de las figuras percibe como más fuerte o protectora, o bien si se siente agredido o desprotegido por parte de los adultos.

En el siguiente ejemplo, el señor Rodríguez pide consulta debido a que se separó de su esposa hace un año y le preocupa que esto haya afectado la conducta de sus hijos. La situación en la que se dio la separación fue difícil, la esposa se fue de la casa y se llevó a los niños, los cambió de escuela y no dejó que el padre tuviera contacto con ellos durante tres meses.

Más adelante, llegaron a un arreglo, a decir del señor Rodríguez “algo raro”, los niños están una semana con la madre, en casa de sus suegros y una semana con él. El señor Rodríguez está angustiado y deprimido, siente que ha habido violencia por parte de la esposa y ésta ha afectado a los niños. Él quisiera llegar a un acuerdo en el que los periodos en que cada uno tiene a los niños fueran más largos, de modo que éstos no se vean sometidos a una dinámica tan inestable.

Con respecto a los niños, el señor Rodríguez considera que Javi, su hija menor de cuatro años, aún no es consciente de la situación, ella está muy apegada a él. Es una niña muy ansiosa y cuando él llega, empieza a hablar como niña chiquita, motivo por el cual el hermano la agrade mucho; sin embargo, después de una semana esto se supera, pero entonces ya es tiempo de que vayan a convivir con los abuelos maternos.

Rafa es el hijo mayor, tiene ocho años. Con frecuencia presenta ataques de asma y, a decir del padre, es muy introvertido y cerrado; además, hace constantes berrinches. El padre siente que le falta estabilidad, pero el niño se niega a que los periodos de estancia con alguno de los padres sean más prolongados. El padre siente que cuando deja a los niños los viernes, Rafa se siente mal, y él también, pues su hijo es su “pañito de lágrimas”. El señor Rodríguez no sabe qué sucede en la semana y qué cosas le manejan la madre y los abuelos al niño, porque al recogerlos los viernes, Rafa se muestra muy agresivo con él.

Considera que él le da a cada uno lo que necesita, es consciente de que a sus dos hijos los tiene que tratar de diferente manera. A la niña la “apapacha” y, cuando los niños están con él les dedica toda la tarde, no sale de su casa para nada. En la actualidad el señor Rodríguez ha iniciado una nueva relación de pareja, sin embargo, como a Rafa esto le molesta, él no ve a su “amiga” la semana que le toca estar con los niños. Parece que esta situación ha generado muchas dificultades con su nueva pareja. Aunque esta persona ha hecho todo lo posible por ganarse a Rafa, éste se muestra muy agresivo con ella, y con el padre se muestra distante y resentido. Es por esto que el señor Rodríguez tomó la decisión de darle gusto a su hijo.

La niña ofrece el siguiente relato de la lámina:

“Tres osos, el papá, la hija y la mamá sola, el hijo el chiquitín, tin tin. Están jalando una cuerda porque están jugando, gana la mamá porque tiene más hilo. El hijo le trae una cuerda chica para la mamá y una larga para el papá. ¿Para qué?, para que no se estén peleando... digo para que no estén jugando a eso.”

Comentarios sobre la narración

Aunque el padre expresa que la niña no es consciente de la situación, en el cuento se puede apreciar cómo ella percibe las dificultades y pleitos de los padres. Pone la situación como un juego; sin embargo, poco después, como *lapsus*, dice que para que ya no se peleen; aquí se puede apreciar cómo utiliza el mecanismo de defensa de la negación frente a una situación que le resulta muy angustiante.

Percibe como más fuerte a la figura materna, pero se identifica con el padre al que siente débil para enfrentar a la madre y quiere ayudarlo al darle una cuerda más larga. Como se puede apreciar, la dinámica familiar se encuentra alterada por la separación de los padres y los niños parecen ser “la manzana de la discordia”. Javi se encuentra al inicio de la etapa edípica, por lo que puede resultar natural que trate de estar más cerca del padre, sin embargo, la situación atípica puede resultar de mal pronóstico en la identificación de la niña con la figura materna.

Por su parte el niño narra el siguiente cuento:

Se ríe. Están jugando a la cuerda por su propiedad. Éste se ve que está triste (el oso con el osito), éste enojado (el chico) y éste sorprendido.

Éste está triste porque no quiere perder su propiedad, éste es hombre, el que está sorprendido porque le han ganado. El chiquito está enojado porque su papá lo nalgueó (se ríe), por querer jugar a la cuerda.

Comentarios sobre la narración

El niño percibe las dificultades de los padres y siente que se disputan una propiedad (los hijos). Situación que le genera enojo; expresa un resentimiento más fuerte hacia la figura paterna ya que la percibe más agresiva. (Esto se da en esta lámina, sin embargo, en la lámina 1 muestra de forma abierta su enojo hacia la figura materna y expresa que la gallina se volvió sombra por no darles de comer a sus pollitos; en este caso, la comida podría ser un símbolo del afecto.) Por otro lado, por la edad del niño se esperaría que hubiera una adecuada identificación con la figura paterna y aunque en su relato se aprecia que si bien está del lado del papá, la relación con éste es ambivalente y conflictiva.

Lámina 3

Descripción de la lámina

Un león, con pipa y bastón, sentado en un sillón. En el ángulo inferior derecho aparece un ratoncito en un agujero.

Temas esperados

El niño, por lo general, interpreta esta lámina como representación de la figura paterna, provista de sus símbolos, como la pipa y el bastón. Este último puede visualizarse como un instrumento de agresión, o bien se usa para convertir la figura paterna en un ser viejo o indefenso al cual no hay por qué temer. Esta última respuesta casi siempre corresponde a una elaboración de la defensa. Si se visualiza al león como una figura paterna fuerte, será importante examinar si se le percibe como un poder benévolo o peligroso.

El ratón es visto por la mayoría de los niños y con frecuencia sirve de figura de identificación. En este caso, sea por efecto de la magia o de alguna circunstancia especial, el ratón puede transformarse en el personaje más poderoso. En otros casos, el ratón se encuentra por completo a merced del poder del león. Ciertos niños se identifican con el león, en tanto otros alternan su identificación unas veces al padre con el león y otras con el mismo; de esta manera, comunican su confusión acerca de su rol o su necesidad de independencia.

José Luis, el niño asmático de siete años y medio, en esta lámina ofrece el siguiente relato:

Este león estaba aquí sentado, con su pipa en la mano y un bastón, un ratón lo está viendo asomado en su agujero. El león se quería comer al ratoncito, el león se sentó un rato a esperar que el ratón saliera. El ratón estaba en su agujero asomándose para ver al león. El león estaba desesperado porque quería comerse al ratón, porque no tenía nada que comer, no hallaba nada de comer, pero no se lo comió, porque el ratón era muy listo y el león muy torpe. (Se respetaron gerundios por ser cita.)

Comentarios sobre la narración

El niño identifica al león con la figura de autoridad paterna, y él se identifica con el ratón. Se siente en desventaja y teme a la agresión del león (el padre), por lo que adopta una actitud expectante ante la conducta del león, cree que le quiere hacer daño (se lo quiere comer). Elabora como defensa el ridiculizar al padre (torpe) y sobrevalorarse él (listo).

Por su parte, Rafa ofrece el siguiente relato de esta lámina:

Aquí está el león regañando a todos porque hicieron mal quemando a su papá. ¿Quién lo quemó? Todos los demás lo quemaron. Aquí está la rata espiando al león para ver si le conviene también ahorcarlo. ¿A quién? Al león, porque no lo quieren, porque está lleno de flores y se volvió borracho.

Comentarios sobre la narración

En esta lámina, el niño muestra con claridad la agresión que dirige hacia la figura paterna que siente que lo regaña, misma que también manifiesta en su conducta. Parece que experimenta mucho enojo hacia esta figura, a la que siente débil al compararlo con una figura femenina: “tiene flores”, y la incapacidad para manejar la situación: “es borracho”.

Lámina 4

Descripción de la lámina

Un canguro con sombrero sobre la cabeza lleva una canasta con una botella de leche. En su bolsa hay un canguro pequeño que tiene un globo. En una bicicleta, otro canguro más grande.

Temas esperados

Esta lámina, por lo general, promueve temas relacionados con la rivalidad fraterna o con el origen de los bebés. En ambos casos, la relación con la madre es a menudo un hecho importante en la vida del niño. Suele ocurrir que un menor primogénito se identifique con el bebé embolsado y exprese así un deseo de regresión, orientado a lograr una mayor proximidad con la madre. Asimismo, puede ser que el niño que es el menor se identifique, en cambio, con el canguro mayor: esto parece relacionarse con un deseo de independencia y autoridad. La canasta puede movilizar temas vinculados con problemas de alimentación. En algunas ocasiones, aparece el tema de la huida del peligro. En esta lámina, es frecuente que se incluya al padre u otra figura significativa aunque no esté presente. Nuestra experiencia al respecto nos hace pensar que estas respuestas tal vez se relacionen con miedos inconscientes en el área de las relaciones padre-madre, sexo, embarazo, entre otras temáticas.

Para ejemplificar los temas relacionados con esta lámina, volvamos otra vez al caso de José Luis, el niño asmático con problemas de atención y adaptación al medio familiar y escolar, que en esta lámina hace el siguiente relato:

Iban en bicicleta, la mamá iba corriendo y el chiquito bebé estaba en su triciclo. El chiquito estaba atropellando a la mamá con su triciclo y rompió un árbol (se distrae). Le dijo su mamá que ya no rompiera el árbol, pero él le desobedeció y le pegó a su mamá con el triciclo. Se le pregunta: ¿Por qué hizo eso? Porque se enojó su mamá con él y él pensó que ya no lo quería.

Comentarios sobre la narración

En esta lámina el niño se identifica con el canguro del triciclo y no menciona al canguro de la bolsa, parece ser que el hermano no es alguien a quien dé mucha importancia, lo que puede deberse a que no presente conflicto con esta figura, o bien a que por su angustia y narcisismo sólo centre su atención en su conflictiva emocional, la cual se da sobre todo en la relación con la figura materna. Esta lámina resulta muy reveladora en este sentido, en el relato es posible apreciar que José Luis tiene una relación ambivalente con la madre, figura hacia la cual dirige su agresión, y trata de llamar su atención a través de conductas inadecuadas y de reto, para más adelante sentirse culpable y no merecedor de cariño.

El niño se siente confundido y poco querido y no sabe qué hacer para ser tomado en cuenta. Parece ser que por su enfermedad (síntomas), es que siente que su madre le hace caso, por lo que es difícil que los síntomas desaparezcan, ya que con ellos obtiene ganancias secundarias.

Lámina 5

Descripción de la lámina

Una habitación oscurecida, con una gran cama en la parte posterior y en la anterior una cuna en la cual se encuentran dos ositos.

Temas esperados

Esta lámina se creó para facilitar que los niños elaboren cuentos relacionados con la escena primaria, así como con la curiosidad acerca de qué sucede entre los padres en la cama.

Estos cuentos, cuando se dan, reflejan un abundante repertorio de conjeturas, observaciones, confusiones y problemas emocionales. Es posible también que los dos ositos en la cuna conduzcan a temas de manipulación y exploración recíproca entre los niños.

En nuestra experiencia, hemos observado que muchas veces esta lámina estimula cuentos en relación con fantasías de soledad y abandono; en ocasiones, los ositos se visualizan como si estuvieran solos y, muchas veces, en situaciones de peligro.

Para ejemplificar esta lámina se transcribe el relato de Federico, un niño de nueve años que cursa el cuarto de primaria, es el menor y único varón de cuatro hermanos, y ha tenido un desarrollo normal. Los padres consideran que el comportamiento y aprovechamiento escolar de Federico ha sido muy satisfactorio, aunque les preocupa que su hijo se muestra un poco tímido, sobre todo con personas que no conoce o con los amigos de las hermanas mayores.

Es una recámara, donde hay unos ositos dormidos, son bebés porque están en la cuna. Los papás están en la cama grande, la ventana está abierta, la osita que se llama Rosita no quiere hacer ruido, porque vaya a despertar a su hermano Jorge... Los papás no se ven porque están tapados con las colchas, la ventana está abierta, el piso es de madera... está bonita la recámara..., es de noche... se ve oscuro, afuera. Se ve que Rosita está despierta porque tiene los ojos abiertos. Rosita tiene cuatro años y Jorge cinco. Yo creo que sus papás salieron, creo que no estaban, se fueron con sus tíos y a los niños no les avisaron porque estaban dormidos y no los quisieron despertar. Sus papás no acostumbran dejar solos a los niños, pero ahora el hermano del papá le pidió que si le ayudaba a bajar un tanque de un camión y la esposa le preguntó al papá que si lo acompañaba y él dijo que sí.

Comentarios sobre la narración

Como se puede apreciar, este niño hace un tipo de historia en principio descriptiva, se identifica con uno de los ositos de la cuna, se siente protegido por la hermana a la que, quizá como fantasía compensatoria, pone como menor en edad a la de él. Menciona a los padres a los que percibe como pareja y que no se ven por estar debajo de las colchas, lo que parece perturbarle, ya que en ese momento los tiempos de reacción se hacen más prolongados y niega la primera parte del relato para darle otro giro, que aunque implica el estar solo con la hermana, le angustia menos, disculpa a los padres por dejarlos solos y los percibe como una pareja integrada y armoniosa.

Entre los ocho y los nueve años, el infante se encuentra en la etapa de latencia en donde se espera que un niño con un desarrollo emocional normal haya superado en gran parte la etapa edípica, como es el caso de Federico.

En otras láminas se aprecia cómo este niño se identifica ya en forma plena con la figura paterna y es capaz de aceptar sin conflicto la relación de pareja de los padres. Su relato pone de manifiesto que aunque de cierta manera le angustian las fantasías que tiene sobre la relación sexual de los padres, se siente protegido por la hermana mayor, en su ideal del Yo quisiera ser él quien proteja y cuide a la familia, como parte de la identificación con la figura paterna.

Lámina 6

Descripción de la lámina

Una cueva oscurecida con dos figuras de osos delineados de manera confusa en la parte posterior. En la parte anterior, un osito acostado.

Temas esperados

Esta lámina da lugar, otra vez, a cuentos relacionados con la escena primaria. Sirve como complemento a la lámina cinco ya que aparece de nuevo la temática de la pareja, en donde el hijo parece estar inmerso, pero afuera. La experiencia demuestra que a menudo los relatos sobre este estímulo esclarecen la temática de la lámina anterior. En ocasiones, se expresan los celos experimentados en esa situación triangular, así como el temor a enfrentar solo situaciones de peligro; aquí es importante, de acuerdo con la edad del niño, observar si en el relato menciona la actitud de los padres. En general, en esta lámina los menores se identifican con el osito que está en la puerta de la cueva.

En esta lámina, Federico ofrece el siguiente relato:

Ésta era una vez unos topos que andaban durmiendo en una cueva, pero el topo más chico estaba despierto, mientras su mamá estaba dormida... El hijo no tiene sueño, está despierto, están en una cueva muy fea. El hijito se puso hojas abajo para estar calentito, él se asoma por la cueva para ver hacia afuera. Es de noche, su mamá y su papá están dormidos, el topo hijo no está dormido, el hijito quiso dormir en la orilla porque le gusta ver para afuera de la cueva, le gusta ver la noche. El hijo tiene siete años, y desde esa edad ya lo dejan que se quede donde él quiere, porque saben que es obediente y se sabe cuidar de los otros animales.

Comentarios sobre la narración

En esta lámina vuelve a aparecer el tema de la triangulación edípica y se confirma la interpretación de la lámina anterior. Federico es un niño que puede aceptar sin conflicto la relación de pareja de los padres, experimenta satisfacción al sentir que puede ser independiente y procurarse sus necesidades así como la confianza que siente que tienen sus padres en él, le proporciona seguridad y una autoestima adecuada, ya que se siente capaz de enfrentar los peligros externos sin ayuda de ellos. En esta edad son muy importantes los logros en el desarrollo de la autoestima.

Lámina 7

Descripción de la lámina

Un tigre con colmillos y garras visibles lanzándose sobre un mono, que da un gran salto.

Temas esperados

Aquí es posible que se expresen los miedos a la agresión y las reacciones frente a ella. Con frecuencia revela el grado de ansiedad del niño que, cuando alcanza gran intensidad, provoca el rechazo de la lámina. Asimismo, las defensas pueden ser lo bastante eficaces (o irrealistas) como para producir un relato en el que niño no se involucre. Incluso el mono (niño) puede vencer al tigre. Según Bellak (2000) las colas de los animales conducen con facilidad a la proyección de miedos o de deseos de castración.

José Luis, el niño con problemas de salud al que los padres sobreprotegen, en esta lámina narra la siguiente historia:

Es un mono que estaba asustado por el tigre, el mono estaba huyendo porque lo perseguía el tigre de combate. Lo perseguía para comérselo, tenía mucha hambre y no tenía nada para comer, los otros se le escapaban. Se lo comió porque el changuito no era tan feroz, sólo su papá el gorila. El gorila dijo que iba a matar a todos los tigres que viera, pero los tigres son más bravos que los gorilas, y éste más porque le llamaban tigre de combate y mató al gorila. El papá del changuito y el tigre buscaban al changuito, vino Tarzán y le dijo al tigre que no se comiera a los changuitos.

Comentarios sobre la narración

En este relato se aprecia el temor que el niño experimenta frente a estímulos agresivos; es obvio que se identifica con el changuito y se siente débil y sin recursos para defenderse como otros lo hacen (los otros se le escapaban). Esto puede interpretarse como una autoestima muy pobre. Por otro lado, aunque siente que su papá es más fuerte que él, también es débil y aunque quiera no puede protegerlo. En la última parte del cuento niega su destrucción y en forma mágica siente que sólo alguien de afuera investido de poderes puede salvarlo. Es importante señalar que, aunque sea en fantasía, el niño sienta que puede salvarse, el desplazamiento que hace hacia una figura fuerte permite que tenga esperanzas de que algo o alguien le puede ayudar.

Por su parte, Federico ofrece la siguiente historia que contrasta mucho con la de José Luis. Aunque este niño es dos años mayor que José Luis, se puede apreciar la seguridad que tiene en sí mismo, lo que también aparece en otras de sus historias de las láminas.

Ésta era una vez un tigre muy feroz, que andaba asustando a todos los animales de la selva, asustó a un chango y éste se fue a colgar de una cuerda para poder escapar, el tigre no se lo comió porque el chango brincó rápido y el tigre se pegó, y ya se siguió

espantando a todos los animales, estaban en una selva muy peligrosa. Antes el tigre era bueno, pero desde un día que los asustaron todos los animales se volvió malo... bueno, creo que no es malo, mm, pero anda jugando agresivamente con los animales. Asusta mucho a los animales porque les tiene odio, porque un día lo asustaron entre todos. Él iba pasando y los animales se aventaron sobre él, le empezaron a pegar, no fuerte, porque ellos lo hacían en broma y él creyó que era en serio y de ahí empezó a asustar y a corretear a los animales.

Comentarios sobre la narración

Aunque Federico ve la temática amenazante, en sentido de que el tigre es muy feroz, no puede hacerle daño al chango porque éste cuenta con recursos para defenderse, lo que se interpreta como la fuerza yoica que el niño ha logrado estructurar en su desarrollo.

Por otro lado, como mecanismo de defensa, minimiza la fuerza del tigre al ridiculizarlo, es agresivo porque es inseguro y no tiene sentido del humor y, por eso mismo, lo justifica y lo reivindica, lo que le permite actuar sin culpa.

Lámina 8

Descripción de la lámina

Dos monos adultos, sentados sobre un sofá, beben un té, en tazas. En la parte anterior de la lámina, un mono adulto, sentado sobre un cojín, charla con un monito. Incluso la figura de la abuela aparece al fondo como un retrato.

Temas esperados

Aquí con frecuencia es posible valorar cómo el niño se percibe a sí mismo dentro del núcleo familiar, así como el papel que juegan las figuras de la familia extensa y que aparecen dentro de la lámina. Cuando el niño visualiza la figura del primer plano (mono dominante en la parte anterior) como figura paterna o materna, es importante observar y analizar las actitudes que le asigna a esta figura, por ejemplo, si lo ve como una figura cálida y permisiva o como alguien que frustra y limita. En ciertos casos, de acuerdo con Bellak (2000) las tazas de té pueden dar cauce a que aparezcan regresiones en relación con la oralidad.

Para ilustrar esta lámina, tomemos el caso de Laura, una niña de seis años que asiste al primer año de primaria. Ella ha tenido un desarrollo normal, sin embargo, empieza a presentar temor de ir a la escuela. Los padres están preocupados debido a que desde hace un mes, sin motivo aparente, la pequeña se resiste a ir a la escuela, manipula a los padres, llora o se siente enferma y parece estar muy angustiada. Por la angustia que la niña manifiesta al quedarse en la escuela o en la casa con la empleada doméstica, los padres se ven obligados a llevarla a su centro laboral.

Laura ofrece el siguiente relato de esta lámina:

Era la familia changa, estaban viendo una película y tomando café. El niño se iba a dormir ya, su mamá le dijo que ya se fuera a dormir y se fue.

Soñaba que su mamá era muy mala con él y su papá también y su maestra también y su abuelita también; al día siguiente no quería ir a la escuela y su mamá le ordenaba y le ordenaba, pero él se quedó en la cama durmiendo. Al día siguiente no quería ir a la escuela y su mamá le ordenaba, pero él se quedó en la cama durmiendo. Al día siguiente ya quiso ir a la escuela y estuvo muy feliz y colorín colorado este cuento se ha acabado.

Comentarios sobre la narración

En la primera parte de la historia, es posible darse cuenta que la niña tiene bien integrado su núcleo familiar y las costumbres familiares (ver la televisión, tomar café). Identifica a la figura principal como la mamá que es la que pone las reglas de disciplina que la niña obedece (la manda a dormir).

En la segunda parte de la historia, con claridad expresa el conflicto que en ese momento le angustia (motivo de la consulta). De manera abierta no puede expresar que las figuras parentales, la abuela y la maestra sean malas; esto es un sueño y como tal no es real. Para Laura estas figuras son malas en la medida que constituyen autoridades que le marcan lo que debe hacer (asistir a la escuela). La manera en que la niña expresa el relato muestra la ambivalencia que experimenta hacia estas figuras y en relación con el temor de ir a la escuela y su deseo de superar esto. El conflicto se plantea entre el miedo y el deber de asistir al colegio.

La última parte es la expresión de su deseo, superar el problema y de este modo sentirse liberada y feliz. Cumple con el deber y es querida por las figuras importantes para ella. En el sentido del pronóstico y tratamiento, es muy importante considerar esta última parte del relato. Por otro lado, este cuento junto con otros que la niña narró en otras láminas, nos permiten tener una idea de la manera en que la pequeña estructura su Superyó.

Lámina 9

Descripción de la lámina

Habitación oscurecida vista a través de una puerta abierta y desde una habitación iluminada. En la oscuridad hay una camita con un conejo que está sentado mirando hacia la puerta.

Temas esperados

En esta lámina son comunes las respuestas de miedo a la oscuridad, miedo de ser dejado solo, abandono de los padres y curiosidad en relación con lo que ocurre en la otra habitación. También pueden aparecer historias en relación con trastornos del sueño, como pueden ser pesadillas o terrores nocturnos.

En ésta lámina Laura narra lo siguiente:

¿Qué es esto, conejo? Era un conejito que le gustaba mucho estar en su casa, un día se enfermó y no se pudo parar de la cama, creían que estaba dormido, pero estaba desmayado. Llamaron al doctor y les dijo que en una semana iba a estar bien y nada más faltó una semana a la escuela. Al otro día fue a la escuela y estuvo muy contento.

Comentarios sobre la narración

En esta historia, Laura expresa como contenido manifiesto una justificación que le impide ir a la escuela (la enfermedad). El contenido latente es la defensa, en este caso el desplazamiento es un mecanismo que le sirve para obtener la justificación tanto para ella, como frente a los demás, de su temor a asistir a la escuela. No puede ir a la escuela porque está enferma y, aún más, está desmayada (no es consciente); si no asiste no es porque tenga miedo, sino porque algo, ajeno a su voluntad, se lo impide. El desplazamiento hacia otra situación hace que el síntoma motivo de su angustia sea más soportable para su autoestima, así como más tolerado por las figuras significativas para ella (padres, abuela, maestra), que la presionan y por quienes experimenta una gran ambivalencia, ya que, por un lado, le generan sentimientos hostiles por la presión que ejercen sobre ella, y por otro, siente que si no cumple, estas figuras significativas pueden retirarles el amor y la estima que le tienen. La conflictiva emocional que Laura experimenta, da cuenta de la manera en que esta pequeña ha desarrollado su Superyó, ha integrado un sentido del deber que no es capaz de cumplir y, de este modo, sus fallas se convierten en una fuente de angustia y culpa.

La segunda parte de la historia, al igual que la anterior, constituye la expresión del deseo de superar el problema. Si viene el doctor y la “cura”, ya puede ir a la escuela. Esta segunda parte del relato puede tomarse también en relación con un aspecto transferencial, la niña va a consulta porque no puede superar sus miedos y quizá el terapeuta le ayude a liberarse de ellos.

Lámina 10

Descripción de la lámina

Un perrito acostado sobre las rodillas de un perro grande. Ambas figuras con un mínimo de expresión facial. Las figuras ocupan la parte anterior de un cuarto de baño.

Temas esperados

Esta lámina conduce a cuentos de tipo “falta y castigo”, que de alguna manera son reveladores de los conceptos morales del niño. Son frecuentes las historias vinculadas con los hábitos de limpieza, la disciplina y, de acuerdo con Bellak (2000), en ocasiones pueden aparecer temas asociados con la masturbación.

Los niños maltratados muchas veces proporcionan relatos que ofrecen una idea de la manera como son tratados y disciplinados. Además, es posible observar cómo se perciben a sí mismos en relación con las figuras que ejercen el castigo. En estos casos, se ponen de manifiesto emociones como miedo o culpa.

Con niños que presentan síntomas de enuresis, esta lámina resulta en especial reveladora de cómo el menor vive el problema y las actitudes de las figuras significativas hacia esta situación.

En esta lámina, más que en ninguna otra, es posible que aparezcan en el relato contenidos relacionados con tendencias regresivas.

Para ejemplificar esta lámina, tomemos otra vez el caso de Laura, quien ofrece el siguiente relato:

La familia perroso. Era un día que estaba la mamá perro con el hijito en el baño. El perro andaba espiando a la dueña de la casa y lo cogió su mamá y le dio de nalgadas.

El papá dijo ¿por qué no te metemos a la escuela?, el perrito dijo que sí y lo llevaron a una escuela cerca de su casa, pero el perrito se enfermó el día que lo iban a llevar a la escuela y lo llevaron al hospital, se puso triste porque no podía ir a la escuela toda una semana, pero ya que se curó se puso muy feliz y se fue muy contento a la escuela.

Comentarios sobre la narración

Como se observa, el contenido de este cuento es similar al de las láminas anteriores, aunque la temática que se espera de cada una de las láminas sea diferente. Es obvio que Laura está angustiada por la ambivalencia emocional que se da entre el deber y sus temores; sabe que su deber es ir a la escuela pero experimenta un intenso temor que le impide cumplir con su deber, esto constituye un conflicto intrapsíquico entre su Yo (consciente) y su Superyó (inconsciente): La angustia que esto le genera es a tal grado que no puede desprenderse del tema escolar, que está presente en todos sus relatos.

Lo manifiesto del discurso es un perro que se porta mal (andaba espiando a la dueña de la casa) y recibe un castigo (su mamá le da nalgadas). Para interpretar el contenido latente de este relato, es necesario conocer el significado que el castigo tiene para Laura en particular; para ello, deben considerarse también los datos de la entrevista e historia clínica acerca de su desarrollo emocional y de las características de su núcleo familiar, así como la manera en que la niña ha introyectado las conductas, normas y valores de su medio (estructura del superyó) en la etapa de latencia, la cual inicia sin superar aún la etapa edípica.

Aunque los padres presionan a Laura para que asista a la escuela, no es castigada por no hacerlo, más bien se lo han tolerado (la llevan con ellos a su centro de trabajo). Sin embargo, aunque consigue su objetivo, se siente mal porque no es capaz de cumplir con lo establecido, además ella siempre había sido una “buena hija” que cumplía con las expectativas de los padres. Con base en lo anterior, el hecho de que Laura mencione que la mamá le da nalgadas al perro, podría interpretarse como la necesidad que tiene de ser castigada por no acatar las reglas. Esto se debe a que es probable esté en proceso de estructuración de un Superyó muy rígido.

Por otro lado, es necesario tomar en cuenta que Laura atraviesa por una etapa del desarrollo en donde es frecuente que aparezcan conductas de tipo fóbico.

La interpretación que se hizo a los relatos de esta prueba, dieron luz al tratamiento de psicoterapia de juego que se llevó a cabo con la niña, en unas cuantas sesiones, hasta que superó el problema.

Como se mencionó, las láminas del CAT (A) y el CAT (H), son versiones paralelas de la prueba, nada más que en el CAT (A) los estímulos lo constituyen los animales, y en el CAT (H) son figuras humanas. Para ejemplificar las diferencias, se incluye el relato que ofrece de la lámina 10 en sus dos versiones, una niña de nueve años que presenta enuresis (Mendoza y Soto, 1986).

Lámina 10 (Versión animales)

La mamá del perrito le está pegando porque ha ensuciado toda la casa, conforme le pegaba le dice, mira nada más cómo has dejado la casa y esto es para que aprendas a

no ensuciar la casa, tienes que obedecerme. Ya después lo deja en paz y el perrito sigue llorando y conforme llora, él dice, ¿Por qué son tan injustos mis padres conmigo?, aunque por otro lado tienen razón, pero de todos modos siempre me están regañando y me dicen que soy muy desobediente y que debo portarme bien.

Después, el perrito sale de su cuarto y va directo al baño donde empieza a tirar todo y a ensuciar y sale de su casa corriendo sin que se den cuenta sus padres. Cuando su papá se va a bañar, encuentra todo sucio y tirado, de inmediato busca al perrito, no lo encuentra y le dice a su esposa: ¿no has visto al niño?, no, dice la mamá, a lo mejor salió a jugar, si no me hubiera avisado.

El perrito fuera de su casa está esperando que salgan sus padres a buscarlo para entrar y no abrirles, pero como ve que no salen se queda sentado en el pasto. Llega la noche y el perrito ya tiene mucha hambre y sueño, trata de subir a su recámara escalando su casa, pero su ventana está cerrada, al amanecer toca la puerta, le abren y su mamá le dice: ¿Dónde habías estado?, habíamos estado muy preocupados, no lo vuelvas a hacer. Desde entonces ni los papás lo habían tratado mal ni el niño había desobedecido.

Lámina 10 **(Versión humana)**

Nota: las dos versiones de las pruebas se aplicaron con muy pocos días de diferencia.

Su papá de un niño le pega porque siempre deja todo sucio y tirado y a la vez le dice, mira nada más cómo dejaste esto, toma, te lo mereces.

Después bajan a comer y el niño dejó sucio todo otra vez, le dice su papá mira nada más, siempre todo lo dejas sucio, otra vez le pega. El niño piensa en que no debe dejar todo sucio, sino limpio y arreglado porque si no su papá le volverá a pegar y a él no le gustaría. Cuando va a cenar deja todo limpio y arreglado como debería ser y su papá le dice: “vaya, por fin dejaste todo limpio y arreglado”, si lo haces diario nunca te volveré a pegar y el niño nunca lo ha vuelto a hacer y entonces su padre no le ha vuelto a pegar.

Este material forma parte de la tesis de licenciatura de la Facultad de Psicología de la UNAM, elaborada por Maricela Mendoza y Silvia Soto en 1986. Debido a que no se cuenta con más datos para la interpretación, las historias no se comentarán como las demás; sin embargo, se incluyen como un ejemplo del material utilizado con un mismo sujeto y que es posible obtener en una y otra versión.

En ambas opciones el contenido de la temática es el mismo, el perrito y el niño son sucios y no obedecen a sus padres. En los relatos, es posible ver las dificultades en el establecimiento de la disciplina, el conflicto que esto genera con las figuras de autoridad y cómo la niña se percibe dentro de su núcleo familiar.

Además, se puede inferir en ambas historias la pobre autoestima que ésta tiene, así como sus deseos de ser mejor y cumplir con las expectativas de sus padres.

Lo importante a resaltar en el caso presentado, es que la historia que la niña ofrece a la versión animal es mucho más larga debido a que el estímulo le permite jugar más en el plano de la fantasía.

► PRUEBA DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA CAT (S)

Como se mencionó, en 1952 apareció el suplemento del CAT, que consta de 10 láminas que pueden presentarse además de las del CAT, y están diseñadas para investigar los efectos psicológicos de problemas específicos como pueden ser incapacidad física, fantasías del niño en relación con el embarazo de la madre o problemas en las actividades escolares y sociales.

Esta prueba se diseñó de manera específica para suplir aquellas láminas del CAT que podrían ilustrar situaciones que no siempre se dan en todos los niños, pero que ocurren con frecuencia y es necesario conocer, por ejemplo, la percepción que un pequeño tiene sobre sus limitaciones, sobre sí mismo y su entorno o, si presenta alguna discapacidad física. En ese caso, resulta en particular útil aplicar la lámina 5 de esta versión que representa a un canguro con muletas y la cola y el pie vendados.

La prueba se aplica de la misma manera que las otras dos versiones, por lo que las instrucciones y recomendaciones son iguales que las que se señalaron para la aplicación del CAT (A) y el CAT (H).

Para la interpretación del CAT (S) se siguen los mismos principios que para las otras dos versiones.

A continuación, se ilustra la descripción de las láminas y los temas típicos esperados en esta versión. Para tener una idea del tipo de historias que los niños realizan, en algunas de las láminas se incluyen las narraciones de Lucy, una niña de cinco años que es llevada a la consulta debido a que en la escuela consideran que no ha adquirido la madurez necesaria para el aprendizaje de la lectoescritura en dos idiomas (inglés y español). La menor invierte algunas letras y la mamá está preocupada por las exigencias de la escuela, ella considera que Lucy es una niña normal y está satisfecha con su desempeño tanto en la escuela como en la casa.

Es importante mencionar algunas características de la dinámica familiar en el momento en que se aplicaron las pruebas.

La familia está integrada por la madre, Lucy de cinco años y un hermano mayor de ocho años, quien presenta problemas de enuresis. Los padres de Lucy están divorciados desde hace dos años y la mamá tiene un novio con el que en breve contraerá nupcias. Los niños y la mamá viven puerta con puerta con los abuelos maternos, con quienes existe una estrecha relación; los fines de semana, Lucy y su hermano salen con el papá.

En las pruebas psicológicas aplicadas, Lucy obtiene en el WISC un rendimiento superior y en la de Frostig (prueba de madurez perceptual), obtiene un coeficiente de madurez superior al de su edad, lo que se confirma con la prueba del Bender calificada con la técnica de Koppitz.

En las evaluaciones no se encontraron desviaciones del desarrollo que pudieran apuntar hacia alguna patología. Puede considerarse que se trata de una niña de cinco años con un desarrollo normal. Además de las láminas del CAT (A), se aplicaron algunas del suplementario y son las que se ilustran.

► DESCRIPCIÓN DE LAS LÁMINAS DEL CAT (S)

Lámina 1

Descripción de la lámina

Esta lámina muestra a cuatro niños ratones en una resbaladilla. Uno se desliza hacia abajo, otro está a punto de empezar a deslizarse y dos suben la escalera. Por el tipo de vestimenta, dos de los ratones sugieren ser del sexo masculino y dos sugieren ser mujeres (faldas y moños en el cabello).

Temas esperados

La lámina plantea una situación de juego entre pares, por lo que permite la expresión de problemas en las actividades sociales (juego) con otros niños en general, y en específico con el sexo opuesto. Los niños pueden verse felices, peleándose, empujándose o asustados. Puede permitir también la expresión de temores acerca de la actividad física.

Lámina 2

Descripción de la lámina

Presenta la situación de un salón de clase, en donde aparecen tres monos pequeños, dos sentados en escritorio, de los típicos que hay en las escuelas, uno de los cuales se agarra la cola, mientras otro de los monos permanece de pie con un libro en la mano.

Temas esperados

La lámina permite la expresión de temas relacionados con el ambiente escolar y el aprendizaje. Aquí es importante observar qué le atribuye el niño al maestro y cómo se da la relación con sus compañeros de clase. El mono que está parado con un libro, puede despertar temores acerca de ser inadecuado, de nerviosismo al hablar en público o de deseos de sobresalir, de hacer alarde de los conocimientos, de seguridad en sí mismo, entre otros. El mono que se sostiene la cola con la mano, puede suscitar historias relativas a la masturbación.

Relato de Lucy de la lámina 2

Un día, los changuitos fueron a la escuela y uno de los changuitos se paró y se puso a leer así parado y toca la campana y todos felices porque ya van a salir y él que se paró ya estaba triste porque se paró a leer e iba a estar parado todo el día y tan, tan, este cuento se ha terminado.

Comentarios sobre la narración

Lucy se identifica con el chango que está parado mientras lee, el contenido del relato parece relacionarse con la necesidad de la niña de ser escuchada y valorada en la escuela; sin embargo, esto no sucede, lo que la hace sentir triste.

Lámina 3

Descripción de la lámina

Esta lámina muestra dos niños ratones (masculino y femenino) que juegan a la casita. El que representa al papá, aparece con lentes demasiado grandes para él y se observa que recibe una bebida de la mamá rata. Aparece también una muñeca bebé en un carrito y juguetes dispersos por la habitación.

Temas esperados

Es común que los niños jueguen a la casita, lo que es un claro indicio de identificación con el progenitor del mismo sexo. En esta lámina, por lo general, los pequeños relatan fantasías sobre su deseo de ser adultos. En las historias puede aparecer la manera en que el niño percibe las relaciones familiares.

Relato de Lucy de la lámina 3

Un día unos ratoncitos fueron al campo con su bebito y llevaron juguetes, llevaron una mesa, café, platos y sillas y estaban tomándose un café, estaban platicando del bebé que era muy bonito y muy tierno. ¿Qué decía el bebé? “a gu gu, ta ta”. (S) ¿Qué pensaba? que estaba hablando de su prima y este cuento se ha terminado.

Comentarios sobre la narración

En este relato es posible percatarse de que Lucy no plantea la historia como un juego de niños, sino más bien, es probable que, de manera regresiva, se identifique con el bebé, que es motivo de atención de los padres.

Lámina 4

Descripción de la lámina

Aquí aparece un oso grande en cuclillas que abraza a un osito al que sostiene en su regazo.

Temas esperados

La lámina puede despertar temas relacionados con la necesidad de recibir afecto, sentimientos regresivos, celos en relación con hermanos menores, así como conflictos de dependencia e independencia con respecto a las figuras parentales.

Relato de Lucy de la lámina 4

Un día en una casa estaban unos ositos y entonces que vino la camioneta del circo y se los llevaron y estaban tristes y les dieron de comer ahí los regresaron a su casa y estuvieron felices y el novio de la mamá fue al circo otra vez a traer comida de ahí y tan tan. Este cuento se ha terminado.

Comentarios sobre la narración

En esta lámina la pequeña expresa fantasías y temores con respecto a un cambio de estilo de vida. Aunque Lucy tiene una buena relación con la nueva pareja de la

madre, al que se refiere de manera indistinta como “el novio de mi mamá o mi papá Roberto”, el próximo matrimonio de la madre la lleva a experimentar temor por la separación de la figura materna y el deseo de que la familia permanezca como hasta ahora, en donde el novio no está integrado por completo.

Lámina 5

Descripción de la lámina

Esta lámina representa un canguro niño(a) con muletas, que tiene la cola y el pie vendados.

Temas esperados

Esta lámina puede despertar sentimientos de discapacidad física o bien un sentimiento de inadecuación en general. Se propician relatos que pueden constituir un indicador de la imagen corporal del niño. Aparecen también temas que sugieren fantasías de enfermedad como un medio de obtener atención, apoyo o bien evitar enfrentar algún conflicto. También pueden tocar temas como el rechazo social ante el impedimento físico.

Lámina 6

Descripción de la lámina

Aquí aparecen cuatro zorros (niños) que corren, dos son mujeres y dos varones; el género sexual se distingue por la vestimenta (pantalones o faldas). Uno de los zorros varones es el que marcha en primer lugar.

Temas esperados

Al igual que en la primera lámina, aparece el tema del juego entre pares. Pueden aparecer temas de competencia y rivalidad entre hermanos o compañeros de juego, así como los sentimientos que se asocian con esta situación. También es frecuente que se presenten temáticas de éxito o fracaso y sentimientos de inadecuación.

Lámina 7

Descripción de la lámina

En esta lámina aparece un gato niño de pie que observa su imagen en el espejo.

Temas esperados

La lámina se diseñó de manera especial para despertar ideas acerca de la imagen corporal, tal como fue descrita por Schilder, quien considera que dicha imagen es la representación mental que tenemos de nuestro propio cuerpo y formamos en nuestra mente... la manera en que el cuerpo se muestra a uno mismo. A través del relato del niño en esta lámina, es posible observar indicadores sobre la idea que éste tiene de sí mismo y de sus características corporales, sus defectos, cualidades y cómo

vive estas situaciones. En particular, en esta lámina, la cola del gato puede tener un significado fálico. Pueden aparecer también temas sobre las diferencias sexuales y el exhibicionismo.

Lámina 8

Descripción de la lámina

Un doctor conejo (adulto) examina a un conejo (niño) con un estetoscopio, al fondo se ven unas botellas de medicina.

Temas esperados

En esta lámina es posible encontrar relatos acerca de temores y vivencias de enfermedad física, visitas al doctor y hospitales. Asimismo, se puede obtener información sobre fantasías de enfermedad del mismo niño o algún miembro de la familia.

Lámina 9

Descripción de la lámina

Un venado adulto semioculto por una cortina, se está bañando. En primer plano aparece un venado niño que está en el cuarto de baño mirando a la figura más grande. Una bolsa de las usadas para lavados intestinales cuelga de la pared.

Temas esperados

La lámina se diseñó para obtener las ideas que el niño tiene acerca de las diferencias sexuales entre los de su edad, así como entre el niño y el adulto. Es posible que aparezcan temas sobre los hábitos familiares en relación con el baño, actitudes del niño acerca de la desnudez y el *vouyerismo*.

Relato de Lucy de la lámina 9

Un día un venado se bañó y se vistió y llamó a su hermanito grande y mientras él se bañaba, el otro se vestía. Su mamá le dijo que se bañara porque mañana iba a estar muy limpio. Colorín colorado este cuento se ha acabado.

Comentarios sobre la narración

En la temática sólo se puede apreciar lo cotidiano de cómo la niña percibe los hábitos en relación con el baño y la limpieza.

Lámina 10

Descripción de la lámina

Una gata adulta con una gran barriga y un delantal, que de manera obvia aparece embarazada.

Temas esperados

La lámina se diseñó con el fin de obtener ideas del pequeño acerca de dónde vienen los niños y las fantasías y temores relacionados con el tema.

Esta lámina resulta en particular útil con niños que van a tener un hermanito o que recién lo han tenido y parecen tener problemas con situaciones de ese tipo.

Relato de Lucy de la lámina 10

Un día la mamá gata hizo unas galletas para su novio porque iba a ser su cumpleaños y que la galleta le sale “viva” y que se le escapa. El novio estaba en el bosque atrapando ranas para ver en el microscopio y TAN TAN este cuento se ha acabado.

En la encuesta comenta que la gata no pudo atrapar la galleta y no se la pudo dar a su novio, después hizo otra pero no la pudo hacer porque ya no tenía ni chocolates, ni colores para hacer los botecitos.

Comentarios sobre la narración

En esta lámina Lucy muestra con mayor claridad su ambivalencia para aceptar la nueva relación de la madre y sus deseos de alejar al “novio”. Es obvio que siente que la madre le dedica demasiada atención a la nueva pareja, por lo que la niña siente celos. Con su fantasía animista, donde da vida a la galleta, expresa su deseo de que esto no suceda; pero no es ella la que lo impide, sino que, de manera mágica, las cosas se niegan (la galleta sale viva y se escapa, no hay más ingredientes para elaborar otras). Por otro lado, aunque el novio está presente en dos de los relatos, lo pone lejos de la madre, o fue a buscar comida al circo o está atrapando ranas en el bosque.

Los relatos de Lucy de las láminas del CAT Suplementario proporcionan la oportunidad de analizar algunas características del desarrollo cognoscitivo que aparecen en la etapa edípica.

Como lo mencionan Cohen, Marans, Dahal, Marans y Lewis (1987), alrededor de los cinco años se desarrollan habilidades cognoscitivas y lingüísticas que permiten al niño incrementar el uso de la verbalización. A esta edad, es capaz de expresar ideas y pensamientos complejos, de tal modo que puede interactuar con otras personas y emplear el lenguaje para dar significado a sus fantasías y desarrollar su imaginación. Entre los cuatro y cinco años, el niño es capaz de separarse de sus padres y quedarse solo con el entrevistador. De acuerdo con Piaget, en esta edad se pasa del estadio preoperacional al estadio del pensamiento operacional concreto; proceso que le permite adquirir nociones de reversibilidad, de la percepción de la relación de las partes de un conjunto y la conservación, de modo que el niño es capaz de entender con mayor claridad la relación que se da entre causa y efecto. Las habilidades logradas facilitan la flexibilidad para usar el lenguaje fuera del contexto en el que ocurre de manera original, por lo que el discurso puede tener múltiples significados.

A los cinco años se ha alcanzado ya una maduración que posibilita al niño para coordinar diferentes aspectos de la comunicación. El vocabulario, la sintaxis, la entonación que le imprime a las palabras, y la mímica con que acompaña su expresión, contribuyen a un intercambio que favorece que el pequeño descubra más acerca de sí mismo, de los otros y del mundo en que vive.

PAUTAS PARA LA INTERPRETACIÓN DEL CAT DE ACUERDO CON BELLAK

Bellak (2000) ha sistematizado los conceptos que a su juicio hay que tomar en consideración para interpretar el CAT. Establecer este tipo de pautas tiene como meta facilitar la labor del clínico, de manera que la interpretación resulte lo más objetiva y libre de la influencia de la personalidad del examinador.

Uno de los propósitos que se pretende cubrir con esta forma de interpretar, es transferir el material concreto de cada una de las láminas a una conclusión y, de ser posible, llegar a un diagnóstico. Para ello, en el cuadro 5-1 puede observarse que existen 11 variables para evaluar las historias:

Cuadro 5-1. Variables para evaluar historias

Variable	Explicación
Tema principal	Encontrar los elementos comunes que aparecen en la historia. El tema puede ser más o menos complejo o puede haber más de un tópico en cada una de las historias. Las temáticas para niños de tres o cuatro años son sencillas, sin embargo conforme crecen contienen discursos más largos donde expresan mejor sus ideas y fantasías.
Héroe principal	El CAT asume que la historia que narra la persona en esencia es una reflexión sobre sí mismo. El héroe es la figura con la que el niño se identifica, es quien se parece en edad y sexo. Puede haber más de un héroe e identificarse con todos ellos.
Necesidades principales del héroe	Las necesidades se pueden presentar de dos maneras: las que corresponden de manera directa con las que el niño experimenta en ese momento, o por el contrario, aparecen como una expresión de deseo.
Figuras, objetos y circunstancias introducidas	Son aspectos o elementos que no aparecen en las láminas pero se introducen en las historias como una evidencia de sus necesidades.
Percepción de su medio	Por lo común aparece en aspectos como: hostil, auxiliador, amoroso, cálido, respetuoso, peligroso, amistoso, entre otros.
Figuras vistas como	Este aspecto se refiere a cómo ve el niño a las principales figuras que le rodean y cómo reacciona ante ellas. Podrían ser relaciones de apoyo, competitivas, hostiles, amorosas, cálidas, entre otras.
Conflictos significativos	Además de conocer cuáles son los conflictos del niño, también se trata de analizar qué defensas emplea para manejarlos. Es importante saber cuáles son los conflictos característicos de cada etapa del desarrollo y desde ahí ubicar si existen discrepancias.
Naturaleza de las ansiedades	Detectar cuáles son aquellos sucesos que le generan ansiedad como: daño físico o castigo, perder el cariño, ser abandonado, entre otros. Se analizan de manera especial los mecanismos de defensa: regresión, formación reactiva, aislamiento, anulación y proyección.

Cuadro 5-1. Variables para evaluar historias (continuación)

Variable	Explicación
Principales defensas	Indagar sobre los mecanismos de defensa que pueden observarse en los relatos, así como los aspectos morales asociados.
Severidad del Superyó	Consiste en analizar la relación entre el castigo imaginado por el niño y la naturaleza de la defensa que emplea.
Integración del Yo	Indagar de acuerdo con las etapas del desarrollo, hasta qué punto el niño es capaz de armonizar sus necesidades con las demandas de la realidad y los mandatos del Superyó.

Basado en Bellak (2000)

■ INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA

Para interpretar las pruebas de apercepción temática de forma adecuada en cualquiera de sus tres versiones, deben analizarse cada uno de los relatos, como se ilustró en los diferentes casos revisados en la descripción de las láminas. Es importante tener presentes los conceptos más relevantes de la teoría psicoanalítica en que se basa la prueba, además de la historia personal (datos de la entrevista) y las características de la etapa del desarrollo por la que atraviesa el niño.

Como metodología para la interpretación del CAT, se propone analizar cada lámina en particular, cubrir todos los aspectos considerados, en los que también se incluyen las pautas propuestas por Bellak, siempre y cuando el relato no sea sólo descriptivo. En este sentido, es importante mencionar que no siempre es posible abarcar todos los puntos de la guía.

Lis, Mazzeschi y Salcuni (2004) sugieren realizar un análisis complementario a partir del número de palabras que emplean para relatar las historias, el número de personajes identificados en las láminas, el número de personajes que incorporan a las historias y el tipo de conflictos evocados para establecer la forma en que resuelve los conflictos. Que se categoriza en: a) no identifica un conflicto, b) identifica el conflicto sin embargo lo evita, c) identifica el conflicto pero no lo resuelve de manera adecuada y d) identifica el conflicto y logra resolverlo de forma correcta.

Más adelante, se hace una síntesis que relacione los aspectos más relevantes en donde no sólo se marque el síntoma o la dificultad, sino que se intente obtener una comprensión dinámica del problema por el cual el niño es llevado a consulta, de tal manera que eso permita al clínico tomar decisiones para su solución.

Grassano (1993) encontró ciertos indicadores en los relatos del CAT, que tal vez ayuden a detectar algún tipo de patología y que, por tanto, pueden ser útiles en el trabajo clínico con los niños. Estas características se actualizan y se acotan en el cuadro 5-2, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (2013).

Cuadro 5-2. Características de los relatos del CAT con relación a los trastornos que se presentan en la infancia

Trastorno		Tipo de relato
Con síntomas exteriorizados	Espectro esquizofrénico	Las historias podrán estar distorsionadas o contaminadas con elementos de otras láminas. Es posible que exista perseveración de los contenidos; las historias pueden ser confusas y alejadas del estímulo. Tal vez aparezcan personajes malos, monstruosos y de gran poder que atacan y devoran a los niños. En ocasiones sus finales son desastrosos.
Con síntomas interiorizados	Del estado de ánimo: depresión	Las historias son cortas ya que por su inseguridad no son capaces de hacer asociaciones. La manifestación de emociones puede ser escasa, las expectativas hacia el futuro pesimistas y no muestran conductas activas para resolver situaciones. Manifestar tanto sentimientos de tristeza, como de enojo e indiferencia.
	Del estado de ánimo: bipolar	En un episodio de manía, sus relatos pueden presentar un gran número de asociaciones en donde los elementos que aparecen siempre denotan alegría y bienestar. Los finales siempre van a ser felices, consiguen lo que se proponen, son independientes y poderosos. A diferencia de un episodio depresivo cuyas características en los relatos son similares a las de un niño con trastorno depresivo.
	Obsesivo – compulsivo	Las historias son concretas, con poco contenido imaginativo, los personajes son capaces de aprender del castigo y convertirse en buenos. Por lo general, perciben a los padres como perseguidores y controladores. Analizan todos los detalles de la lámina e incluso pueden contar objetos. Hacen correcciones constantes que les impide separarse de las láminas e incluso pueden regresar a láminas anteriores para asegurarse que el relato sea correcto.
	Ansiedad	Puede rechazar alguna lámina que le cause temor y decir que no le entiende o desconoce de qué se trata e incluso que no se le ocurre nada. Asimismo, puede omitir alguna parte del estímulo que le cause miedo. Otra forma de evitar la ansiedad, es mediante la distorsión del contenido emocional de la historia.

Basado en Grassano (1993) y DSM-V (2013)

► INVESTIGACIONES CON EL CAT

El CAT ha sido utilizado en sus diferentes versiones para investigar aspectos de la personalidad de niños en diferentes ámbitos y países. A continuación se presenta una recopilación a lo largo del tiempo.

En Francia, Pierrette (1985) discutió sobre el contenido y la interpretación psicoanalítica de la prueba y partió del supuesto de que las imágenes del CAT eran una vía intermedia entre lo animal y lo humano. Este doble aspecto que representan los animales, de regresión y progresión, es lo que permite al niño tener un apoyo para articular el principio del placer y el principio de realidad dentro de una estructura temporal que es la historia. Desde ese punto de vista, el autor estima que las imágenes del CAT constituyen una buena base proyectiva. Piensa que en la interpretación de la historia debe incluirse tanto el discurso como la narrativa y propone una guía para la interpretación del protocolo.

Años más tarde, Pierrette en 1987, utilizó el CAT junto con el Rorschach para evaluar diferentes grados de psicopatología en las manifestaciones de la agresión en niños preescolares y, encontró diferencias en la forma de expresión en ambas pruebas, entre los niños más perturbados a nivel emocional y aquéllos con menor perturbación.

En Finlandia, Kalliopuska y Karila (1987) usaron una batería de pruebas con el WISC, la Prueba de Habilidad Psicolingüística de Illinois, el Frostig y el CAT, para estudiar el desarrollo y evaluación de la motricidad y el sistema nervioso central; encontraron que las habilidades motoras tienen una relación dinámica con factores cognoscitivos y emocionales. Estos autores señalan que las dificultades motoras se relacionan con un bajo rendimiento escolar y pobreza en las respuestas socioemocionales.

Los estudios realizados por Moguilner y Bauman (1988) en Israel, muestran la utilidad del CAT (A) para estudiar aspectos psicodinámicos de niños sometidos a hemodiálisis. Los autores encontraron que la adaptación de los niños pequeños a este tratamiento se veía influenciada por las actitudes de los padres.

En México, Mendoza y Soto (1986), compararon las versiones del CAT (A) y CAT (H) en dos grupos de preadolescentes: uno presentaba síntomas de enuresis y el otro era el grupo control. En esta investigación, las autoras encontraron que los relatos más largos se presentaron para la versión humana en ambos grupos, aunque los niños no enuréticos presentaron mayor productividad en el número de palabras.

En 1989, Chandler y colaboradores se dieron a la tarea de investigar y rediseñar sistemas de calificación e interpretación de la Prueba de Apercepción Temática para niños. Los autores proponen que las técnicas proyectivas temáticas como el CAT, pueden ser útiles para explorar el estrés en los niños. Para este fin, recomiendan identificar necesidades y amenazas que se supone hacen un evento o situación relevante por ser en potencia estresante. Introducen un sistema de calificación para el CAT basado en el análisis de datos temáticos en términos binarios de cinco necesidades y amenazas a la personalidad que sirven como categorías de calificación, éstas son: dependencia-independencia; afiliación-rechazo; seguridad-inseguridad; logros-fracasos y agresión-castigo.

Por su parte, Gardner y Holmes (1990) en EUA, aplicaron las dos versiones del CAT (A y H) a 12 niños y 18 niñas entre 8 y 9 años, donde no encontraron diferencias significativas respecto a la descripción, la apercepción, rechazo a las láminas y número de palabras por historia, en ambas pruebas.

En un estudio realizado en Israel por Kitron y Benziman (1990) para valorar el efecto del uso de figuras de animales en adultos, aplicaron cinco láminas del CAT y cinco del TAT a dos grupos de adultos, 20 estudiantes y 20 pacientes psiquiátricos. Esta investigación arrojó hallazgos interesantes al encontrar que las historias del CAT dadas por adultos, reflejan experiencias y conflictos infantiles básicos. Los autores concluyen que su uso puede aportar beneficios en el estudio de ciertos tipos de personalidad en el adulto.

Sobogal (2004) realizó un análisis sobre las pruebas proyectivas, respecto al CAT y señaló que la prueba posee una baja confiabilidad y validez psicométrica. Sin embargo, si se analiza desde un punto de vista clínico, esta prueba promueve una riqueza de respuestas que permiten identificar la personalidad de la persona evaluada.

En 2005, Lis y colaboradores propusieron una interpretación complementaria a la de Bellak que consiste en analizar el número de palabras empleadas en los relatos, la cantidad de personajes identificados en las láminas, la cantidad de personajes incorporados a las historias y el tipo de conflictos evocados. En sus resultados y conclusiones señalan que este método de interpretación da mejores resultados en niños mayores que presentan historias más largas y complejas.

Andrade y Londoño (2014) trabajaron con una muestra clínica de 11 niños y niñas en las que analizaron los relatos mediante el *software* Atlas Ti. El proceso dio como resultado la creación de cuatro categorías de análisis: 1) Aspectos del *Self* que hace referencia a la imagen que los niños tienen de sí mismos, 2) Aspectos del Superyó cuya función consiste en la autocrítica y la consciencia moral, 3) Aspectos del carácter que analiza la manera en que se relacionan con otros y sus modos de adaptación a situaciones novedosas y 4) Conflicto Edípico que contempla la pertenencia a la familia, el amor entre los padres y la identificación con alguna de las figuras parentales.

Como se aprecia en las investigaciones realizadas tanto en México como en otros países, las Pruebas de Apercepción Temática para niños constituyen una valiosa herramienta para el clínico tanto en el estudio de grupos con infantes con alguna atipicidad, como en el estudio de caso y del desarrollo normal.



REFERENCIAS

- Abraham, A. (1992). *Les identifications del'enfant a travers son dessin*. Toulouse, Francia: Ediciones Privat.
- Andrade, R. y Londoño, L. (2014). Psicodinámica de la agresividad infantil. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, núm 43.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM (5ª edición). EUA: American Psychiatric Publishing.
- Bellak, L. (2000). *T.A.T., C.A.T y S.A.T Uso Clínico*. México: Editorial El Manual Moderno.

- Cohen, D. J., Marans, S., Dahal, K., Marans, W. y Lewis, M. (1987). Analytic Discussions with Oedipal Children. *The Psychoanalytic Study of the Child*. Vol. 42.
- Chandler, A., Shermis, D. y Lempert, E. (1989). The need treat analysis: A scoring system for the Children's Apperception Test. *Psychology in the Schools*, 26 (1).
- Freud, S. (1913). *Totem y Tabú. Obras completas*, Tomo 13. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1913).
- Freud, S. (1973). *Introducción al narcisismo y otros ensayos*. Madrid, España: Ed. Alianza.
- Gardner, D. y Holmes, B. (1990). Comparison of the CAT and CAT(H) with third grade boys and girls. *Psychological Reports*, 66 (3).
- Grassano, E. (1993). *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Haworth, M. (1965). The CAT: Facts about fantasy. New York: Grune & Stratton.
- Kalliopuska, M. y Karila, I. (1987). Association of motor performance and cognitive, linguistic, and socioemotional factors. *Perceptual and Motor Skills*, 65 (2).
- Kitron, D. y Benziman, H. (1990). The Children's Apperception Test: Possible applications for adults. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 27 (1).
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1977). *Diccionario de Psicoanálisis* (1a reimpresión). Barcelona, España: Ed. Labor S.A.
- Lis, A., Mazzeschi, C. y Salcuni, S. (2005). The children's apperception test evaluation form: Initial Data. *Revista Psychological Reports*, 96.
- Mendoza, M. y Soto, S. (1986). Un estudio del Test CAT y CAT (H) en dos grupos de Preadolescentes. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM: México.
- Moguilner, M., Bauman, A. y De-Nour, A. (1988). The adjustment of children and parent to chronic hemodialysis. *Psychosomatics*, 29 (3), 289-294.
- Pierrette, S. (1985). Reflexions sur le materiel et sur l'interpretation. *Psychologie Francaise*, 30 (2).
- Pierrette, S. (1987). "Expression de l'agressivite et elaboration mentale a travers les projectifs chex l'enfant (Rorschach et CAT). *Psychologie-Medicale*. Mar. Vol. 19 (4).
- Ramírez, N. (2010). Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica. *Revista de Investigación en Psicología*, 13 (2).
- Sobogal, L. (2005). Pruebas proyectivas: acerca de su validez y confiabilidad. *Revista de la Facultad de Ciencias de Salud*, 1 (2).

Prueba del dibujo de la figura humana (DFH)



La evaluación del niño en edad escolar es una demanda creciente en México. Esto no sólo se debe a que dicha población constituye una parte importante de nuestra sociedad, sino también a que en la actualidad, en los diferentes niveles socio-económicos, por necesidad o convencimiento, la mujer se integra cada vez más al trabajo remunerado y los pequeños quedan, por lo menos parte del tiempo, al cuidado de las instituciones. En ellas, se solicita al psicólogo que evalúe a los pequeños, para lo cual se han utilizado diversos instrumentos que permitan valorar tanto aspectos de maduración, como intelectuales y emocionales. Dentro de las pruebas psicológicas más útiles a este nivel se encuentra el Dibujo de la Figura Humana (DFH).

Esta prueba, calificada a través de la técnica de Elizabeth Koppitz, es de gran riqueza pues permite evaluar aspectos emocionales, así como de la maduración perceptomotora y cognoscitiva. Tanto su aplicación como su calificación son sencillas y rápidas, además de que se vale del dibujo que, en general, es una actividad atractiva para los pequeños.

► EXPRESIÓN GRÁFICA EN LA EVALUACIÓN DEL NIÑO

Desde tiempos remotos, la expresión pictórica y gráfica ha constituido una forma de expresión del ser humano susceptible de analizarse, ya que a través de esto el individuo expresa lo íntimo de su ser. Widlöcher (1975) afirma que el dibujo es signo de la persona que lo realiza y signo del objeto (producción gráfica). Cambier (1990) añade que el dibujo es un objeto particular porque puede dar testimonio de una persona, aun sin su presencia y considera que su significación no puede escapar a la influencia de lo social, es decir, al contexto histórico-cultural en el que se realiza. La misma autora piensa que el dibujo debe contemplarse desde dos perspectivas: en la primera el dibujo cuenta, a quien pueda comprenderlo, lo que alguna persona en particular es en un momento dado, integra tanto el pasado como la historia personal. Desde una segunda perspectiva, el dibujo es la imagen del objeto y constituye una de las modalidades de la función semiótica, dibujar es expresar con marcas, imá-

genes u otros signos, lo que a veces no es posible decir con palabras. El dibujo tiene entonces, además, una función de comunicación. Por tanto, no es sorprendente que la producción gráfica llame la atención del psicólogo.

Philippe Wallon (1990) cree que es necesario estudiar no sólo el producto sino el comportamiento en conjunto del niño que dibuja, por lo que propone la utilización de hojas de observación de la actividad gráfica del pequeño, mismas que tendrán que ver con el estudio de las miradas, gesticulaciones, movimientos corporales, estudio de las palabras o de cualquier otro conjunto de conductas que permitan elucidar interrogantes a propósito de la realización de un dibujo y su significación.

En un dibujo libre, sin modelo, el individuo expresa su mundo interno, su espontaneidad, rigidez, creatividad y destreza. Esto es, cómo se percibe a sí mismo en relación con el ambiente.

Desde la aparición de las pruebas proyectivas como técnicas de evaluación de la personalidad, han surgido un sinnúmero de instrumentos gráficos, entre los que destacan el de Goodenough en la evaluación intelectual y el de Karen Machover para evaluar aspectos emocionales, sobre todo el autoconcepto.

Cuando se usa la técnica del dibujo de una figura humana para la evaluación intelectual en niños, se valora el grado de madurez psicomotriz como un componente importante del desarrollo intelectual. En la actualidad se da importancia básica a los aspectos cognoscitivos en el dibujo. Es por esto que se ha observado que, en general, los niños antes de tratar de dibujar algún objeto, hacen garabatos. Lowenfeld (1947) propuso un enfoque de la evolución gráfica en términos de estadios que toman en cuenta la producción gráfica hasta la adolescencia. Éstos se definen de acuerdo con la manera en que el sujeto aprehende la realidad. Los periodos que este autor menciona son: garabateo y pintarrajeo, que constituyen un preesquematismo (4 a 6 años), esquematismo (7 a 9 años), realismo (9 a 11 años), seudorealismo (11 a 13 años) y la diversificación en tipo visual o táctil propia de la adolescencia. Ostereith (1976) define cuatro niveles en la evolución gráfica: garabateo, esquematismo, realismo convencional y diferenciación de las evoluciones individuales en la adolescencia.

Cuando los garabatos del niño adquieren un propósito definido se asemejan de forma notable a lo que podría ser una figura humana. El niño se complace más en dibujar monigotes que cualquier otro objeto. Para evaluar la capacidad intelectual del menor a través de la figura humana, Goodenough toma en cuenta los detalles, la proporción del dibujo, los elementos que logra integrar y las dimensiones del mismo.

Sin embargo, el dibujo no sólo abarca elementos formales, junto con la forma se presenta el contenido, y en él se expresa la personalidad del niño. Es por esto que el dibujo revela, además del nivel intelectual, la manera en que el pequeño percibe el mundo externo e integra esto a su vida afectiva. Cambier (1990) piensa que el dibujo de personajes es de extraordinaria riqueza en el estudio del niño, porque el dibujante no sólo conoce algo del ser humano, sino que se vive en la cotidianidad como una persona, dibujar un monigote es representar lo que se es, es una imagen del Yo y de lo que son los demás.

Se ha mencionado también que el dibujo del niño expresa algo más que su inteligencia o su nivel de desarrollo mental; es una especie de proyección de su propia existencia y de la de los que lo rodean. Señala además, que el estudio de los dibujos del menor conduce a los problemas que para él se plantean y permite conocer su

historia personal y las situaciones que vive. Dolto (1984) dice que todo dibujo es una expresión, una comunicación muda, un decir para el otro o para sí. Cambier (1990) menciona que es lamentable que el dibujo del niño en muchas ocasiones se ha analizado desde la perspectiva del adulto en la que éste se describe en términos negativos: de ausencia, de errores o imperfecciones.

El dibujo libre es el prototipo de la prueba proyectiva, por favorecer la expresión de las tendencias inconscientes, en ellos la incitación a la actividad gráfica es endógena.

Cuando se le pide al niño que dibuje una figura humana, lo cual pareciera constituir un estímulo estructurado, no se le dice cómo, no se le da un modelo a seguir, el pequeño debe buscar dentro de su experiencia, qué tipo de persona, el sexo de quien dibuja, cómo colocarla dentro de la hoja, entre otros aspectos. Con la orden concreta de dibujar una figura humana y la ausencia de otras indicaciones, el examinado realiza la tarea de manera rápida o lenta, presiona o no el lápiz, con trazos débiles o fuertes, hace un dibujo de grandes dimensiones o pequeño, enfatiza algunos rasgos, pone objetos alrededor o sin ningún detalle. Es decir, lo que el niño dibuja obedece a una cadena de asociaciones intelectuales y afectivas que están en función de su experiencia personal.

Por otro lado, estos dibujos responden también a un imperativo de comunicación entre quien realiza el dibujo y quien lo observa, por lo que se considera de incitación exógena. Por tanto, el menor sometido a las limitaciones de la situación externa y a las presiones de su vida interna, producirá un dibujo cuyas dimensiones y características constituirán los ejes de análisis e interpretación.

► **DIVERSOS ENFOQUES DE LA PRUEBA DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA**

La Prueba del Dibujo de la Figura Humana (DFH) es una de las técnicas más valiosas para evaluar a los niños, puesto que es posible emplearla como prueba de maduración y como técnica proyectiva.

Los dibujos de la figura humana han sido una de las técnicas usadas con mayor amplitud por los psicólogos que trabajan con niños con diferentes objetivos en cuanto a su aplicación. En la actualidad, existen dos enfoques principales de la interpretación:

1. El utilizado por los clínicos que ven el DFH como una técnica proyectiva.
2. Los de la segunda escuela de pensamiento enfocan el DFH como una prueba del desarrollo intelectual o cognoscitivo.

Goodenough, en su libro *Medición de la inteligencia por medio del dibujo* (1926), presenta su prueba de la figura humana estandarizada y válida, aceptada y aplicada con amplitud, en especial en escuelas con fines de investigación. Fay (1934) establece una escala de aptitudes gráficas en relación con el desarrollo intelectual.

Harris (1963) realizó una revisión de la prueba de Goodenough, en la que subraya, de modo particular, que ésta mide madurez mental y que no evalúa rasgos o dinámi-

ca de la personalidad. Por lo que al emplear el método Goodenough-Harris es posible obtener el nivel de madurez conceptual a partir de dibujos de la figura humana.

El resultado de algunas investigaciones empíricas han apoyado que la prueba del dibujo de la figura humana mide los niveles de desarrollo cognitivo de los niños y la inteligencia. Chapell y Steitz (1993) encontraron una relación significativa entre los estadios de desarrollo de Piaget y los niveles de dibujo de la figura humana. Cox y Howarth (1989) informaron diferencias significativas en los dibujos de los niños normales y aquellos con retraso en el desarrollo. Fabry y Bertinetti (1990) encontraron correlaciones sustantivas y significativas entre el número de detalles de los resultados de la prueba del dibujo de la figura humana y el WISC- R, las correlaciones fueron con el CI de Ejecución (.69), CI Verbal (.45) y CI Total (.62), en niños de 6 a 10 años con problemas de conducta y emocionales.

En cuanto a los psicólogos clínicos que se interesan en los aspectos proyectivos del DFH, están Machover (1949, 1953, 1960); Jolles (1952); Levy (1958); Hammer (1958); Roger (1977); Abraham (1991), así como Naglieri y Pfciffer (1992). Algunos de estos autores han estudiado sobre todo los dibujos de la figura humana de adultos y adolescentes, mientras que otros han limitado sus investigaciones con pequeños, a dibujos de niños en edad escolar. Machover hizo algunos estudios con dibujos infantiles que no fueron concluyentes (Bennett, 1964; Bradfield, 1964; Brown y Tolor, 1957).

Estos distintos enfoques han llevado a una confusión en los criterios de interpretación, debido a la interrogante de si es posible dar una significación tanto de desarrollo como proyectiva a un indicador.

Para obtener mayor certeza en la interpretación que se haga de los dibujos es muy importante considerar cuáles son las indicaciones que se le dan al niño para realizar su dibujo; debido a que en diversas investigaciones se ha demostrado la influencia de las condiciones de aplicación, en los resultados que se obtienen.

Cuando se va a aplicar el dibujo de la figura humana es conveniente definir con anterioridad ¿qué se va a evaluar?, ¿con qué criterios se valorará?, para determinar que instrucciones se darán. No es lo mismo decir: "En esta hoja debes dibujar un hombre. El dibujo más lindo que puedas. Trabaja con mucho cuidado y emplea todo el tiempo que necesites. Me gustaría que tus dibujos sean tan buenos como los de otros niños. Hazlo con entusiasmo y verás qué lindo dibujo haces" (Goodenough, 1951). Que las instrucciones que da Machover (1949): "Dibuja una persona"; o a las de Koopitz en la que se le dice al niño "Quiero que en esta hoja dibujes una persona completa.

Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una caricatura o una figura hecha con palitos"; en tanto que las instrucciones de Naglieri (1991) son: "Deseo que dibujes algunas figuras. Primero quiero que dibujes un hombre, haz la mejor figura que puedas, toma tu tiempo, trabaja con sumo cuidado y yo te diré cuándo te detengas. Recuerda, debes asegurarte de que tu dibujo sea el de un hombre completo". Los dibujos que se obtengan pueden ser muy distintos, según las instrucciones que se dieron; por tanto; no se puede dar una instrucción X y tratar de evaluarla con los criterios de diferentes autores.

► ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL DIBUJO DE UNA PERSONA: PROCEDIMIENTO DE DETECCIÓN DE TRASTORNOS EMOCIONALES, DE NAGLIERI (1991)

La Prueba de Dibujo de una persona: procedimiento de detección de trastornos emocionales, conocida en inglés como *Draw a Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance*, (DAP: SPED); (Naglieri *et al.*, 1991); se desarrolló para ofrecer una medida más específica para ayudar a identificar a niños y adolescentes que tengan un trastorno de conducta.

Este sistema de evaluación tiene como objetivos:

1. Proveer un dibujo que comprenda detalles que puedan ser fáciles y objetivos a la hora de calificar.
2. Proporcionar un sistema de calificación del dibujo de la persona que posea una norma reciente y una muestra representativa nacional.
3. Brindar un sistema de calificación del dibujo de la persona que demuestre habilidad empírica, para diferenciar entre individuos con trastornos y aquellos que no los padecen.

Se evalúa a través de tres dibujos: el de un hombre, una mujer y la persona misma. Es una prueba estandarizada con un sistema de calificación cuantitativo diseñado para detectar problemas emocionales en niños y adolescentes entre los 6 y los 17 años de edad. Se basa en la suposición de que la representación de las características inusuales en los dibujos de las figuras indica problemas emocionales. Para calificar se consideran 55 indicadores a los que se les asigna un punto si aparecen. Una vez tomadas en cuenta la edad y la norma, las puntuaciones elevadas indican que es posible que exista algún trastorno y que se requiere de una evaluación más detallada.

El sistema intenta ser un método objetivo para determinar la frecuencia en que los detalles inusuales deben creerse como potenciales señales de conflictos emocionales, entre la población normal y aquella con disturbios. Los indicadores se consideraron una fuerte señal de disturbios emocionales: a) porque se seleccionaron entre una revisión exhaustiva de la literatura de aquellos signos usados e investigados como indicadores de desorden emocional; b) se observó que resultaban poco frecuentes (en la estandarización) entre individuos normales, y c) demostraron propiedades psicométricas apropiadas.

Los indicadores de la prueba del DAP: SPED también se construyeron al tomar en cuenta diversos factores que influyen en el uso y la claridad del sistema de calificación. Las reglas de clasificación se escribieron para ser lo más objetivas y claras posibles, y que se puedan aplicar a los distintos modos en que una persona puede responder a las tareas. Los indicadores están organizados por categorías como tamaño, posición en la hoja, sombreado, omisión de partes importantes, entre otras. Los sistemas de calificación de la prueba DAP: SPED se elaboraron y se probaron en un estudio piloto (McNeish, 1989). Los resultados de ese estudio demostraron buena confiabilidad intergrupos e intragrupos (Naglieri *et al.*, 1991).

En México, Heredia, Romero y Vázquez realizaron un estudio piloto para conocer la viabilidad del DAP: SPED de Naglieri, en algunos niños mexicanos. Se trabajó con dos grupos de niños:

Los que sus maestros consideraban sin problema de conducta y aquellos que manifestaban problemas de conducta o emocionales dentro del salón de clases. La muestra estuvo conformada por 267 niños y niñas de escuelas públicas, que se distribuyeron en dos grupos: niños sin problema (129) y niños con problemas de conducta (138), con un rango de edad entre 6 y 13 años. Se encontraron diferencias significativas entre el número de indicadores que se muestran entre los dos grupos. De los 55 criterios propuestos por Naglieri para evaluar el dibujo de la figura humana, sólo aparecieron 18. Quizá esto se deba a que al seleccionar la muestra se usó el criterio del maestro y no el de un especialista. Se sugiere continuar con el estudio de la prueba para obtener mayor certeza sobre su utilidad en población mexicana (Romero y Vázquez 2002).

■ FUNDAMENTOS DE LAS ESCALAS DE KOPPITZ

Según Koppitz, es posible dar una significación tanto de desarrollo como proyectiva, a los indicadores que se muestran en el Dibujo de la Figura Humana. Señala que, por ejemplo, la omisión del cuello o los pies es frecuente en niños normales de cinco años, por lo que desde un punto de vista del desarrollo, no se debe esperar que estos indicadores se presenten en este nivel de edad; su ausencia no tiene significación clínica. Pero a los 10 años se espera que se dibujen estos indicadores, por lo que su omisión puede indicar inmadurez o problemas emocionales y se convierten en significativos de manera clínica. Koppitz desarrolló un sistema para analizar y tabular el Dibujo de la Figura Humana de niños de 5 a 12 años, como prueba evolutiva de maduración mental y como prueba proyectiva de las preocupaciones y actitudes interpersonales de los niños. En EUA, diseñó, estandarizó y desarrolló sistemas de calificación para ambos enfoques, a través de una investigación sistemática del Dibujo de la Figura Humana de niños en escuelas públicas y aquellos con algún tipo de trastorno.

La autora piensa que una interpretación significativa de los DFH infantiles requiere un conocimiento tanto de los indicadores emocionales como los del desarrollo en cada nivel de edad y una diferenciación clara entre ambos.

Koppitz plantea la hipótesis básica de que los DFH reflejan de manera primordial el nivel de desarrollo del niño y sus actitudes interpersonales (hacia sí mismo y hacia las personas significativas en su vida); las actitudes del niño hacia las tensiones y exigencias de la vida y su modo de enfrentarlas. Es posible que los dibujos también reflejen los intensos miedos y ansiedades que pueden afectarlo consciente o inconsciente en un momento dado. Koppitz considera que los DFH reflejan el estadio actual de desarrollo mental además de las actitudes y preocupaciones en un momento dado, lo que tal vez cambie con el tiempo, gracias a la maduración y la experiencia.

La importancia de los DFH está dada por su sensibilidad para detectar estos cambios en el niño y se toma como un retrato interior de éste en un momento dado.

Kellog (1959) observó que la estructura del dibujo de un niño pequeño la determina su edad y nivel de maduración, mientras que el estilo del dibujo refleja sus

actitudes y aquellas preocupaciones que son más importantes para él en ese momento. Con base en esto, y en coincidencia con Machover, se establece la consigna de dibujar “una persona” que permite obtener dibujos de la figura humana más ricos en material proyectivo, pues lleva al niño a mirar dentro de sí mismo y de sus propios sentimientos en el intento por capturar la esencia de “una persona”.

Hechey (1965) encontró que los DFH del mismo sexo del niño, tienden a ser superiores en calidad que los del sexo opuesto. También la mayoría de los DFH realizados primero serán mejores que los siguientes. Esto llevó a Koppitz a limitar la prueba a un solo dibujo de una persona completa. Koppitz propone 30 indicadores de desarrollo y 30 indicadores emocionales que deben evaluarse en el dibujo de un niño.

La vigencia de los indicadores del desarrollo propuestos por Koppitz se ha confirmado en investigaciones recientes realizadas en otros países. Groves (1991) confirmó y amplió el estudio normativo de Koppitz en una muestra de 368 dibujos de niños canadienses con edades entre 3 y 7 años; a quienes, además, se les aplicó la escala de habilidades de McCarthy. Encontró una correspondencia asombrosa entre sus resultados y los de Koppitz, ya que los 30 indicadores de desarrollo mostraron ser relevantes en todas las edades; por lo que concluye que los indicadores de Koppitz todavía son útiles para evaluar el desarrollo de los niños.

Koppitz y De Moreau (1968), al comparar los indicadores emocionales del Dibujo de la Figura Humana de un grupo de 276 niños mexicanos de clase baja de Guadalajara con un grupo de niños estadounidenses de clase baja, hallaron una presencia mayor de indicadores emocionales en el grupo de mexicanos, lo cual pensaron que tenía referencias culturales. González (1988) indicó que algunas de las discrepancias en las calificaciones de los dibujos de la figura humana de acuerdo con el método de Koppitz, en países de habla hispana, podían deberse a problemas en la traducción de los indicadores. Algunos estudios (Koppitz y Casullo, 1983) han señalado la importancia de los factores culturales en la evaluación del niño, pues las autoras encontraron mayor representación de los supuestos indicadores emocionales en niños argentinos que en los estadounidenses. Aptekar (1989) halló calificaciones muy elevadas en los indicadores emocionales de Koppitz que mostraban niveles patológicos graves en niños colombianos de la calle, lo cual no se confirmaba con otras técnicas.

Algunas de las hipótesis de Koppitz se han confirmado en estudios realizados en países tan diversos como Japón y la antigua Checoslovaquia. Sakurai (1988) confirmó en un grupo de niños de 5 y 6 años la hipótesis planteada por Koppitz de que las figuras pequeñas en los dibujos indicaban devaluación en la valoración de las capacidades, en tanto que las medianas indicaban que los niños se perciben a sí mismos como capaces. Havlinova, Mcleodova y Sulcova (1987) realizaron un estudio de seguimiento con 225 niños checos de primer año, a los que se les evaluó de nuevo en cuarto grado; concluyeron que los indicadores emocionales son válidos para evaluar a los niños, mientras que la utilidad de los indicadores de desarrollo es riesgosa. Pfeffer y Richman (1991), al comparar los dibujos de la figura humana de adolescentes con tendencias suicidas y no suicidas, encontraron indicadores que diferenciaban entre ambos grupos.

Los indicadores de Koppitz se han empleado en poblaciones muy diversas para estudiar tanto a niños normales como anormales. Johnson (1989) localizó un nú-

mero importante de indicadores emocionales en el dibujo de la figura humana de niños sordos. Payne (1990) encontró que la ausencia paterna se correlacionaba con un aumento de tamaño del dibujo de la figura femenina en dibujos de la figura humana de 480 niños entre 7 y 13 años. Fein, Lucci y Waterhouse (1990) hallaron fragmentación y sobreposición en los dibujos de la figura humana de 34 niños autistas estadounidenses. Norfolk y Bakarar (1990), al evaluar a niños preescolares, consideraron que los indicadores emocionales de Koppitz no mostraron validez para discriminar entre niños que eran agresivos y los que no lo eran.

Hibbard y Hartman (1990) no descubrieron diferencias entre los indicadores emocionales del dibujo de la figura humana de niños que sufrieron abuso sexual y aquellos que no, aunque hubo una frecuencia mayor de genitales y piernas apretadas en el dibujo de los niños que habían sufrido de dicho tipo de abuso, por lo que sugieren revisar dichos indicadores. En cambio Miller, Veltkamp y Janson (1987) piensan que los dibujos de la figura humana pueden utilizarse con éxito en la evaluación y tratamiento de niños que sufren abuso sexual, pues los dibujos permiten que el menor proyecte material que es difícil expresar en forma verbal. En Brasil, Carolia (1985) al aplicar el Dibujo de la Figura Humana de Koppitz encontró indicadores que podían predecir el aprovechamiento escolar.

Estos estudios muestran que los indicadores desarrollados por Koppitz se usan en muchos países y se les reconoce validez. Sin embargo, algunos estudios presentan resultados contradictorios. Esto quizás se deba a diferencias culturales en el desarrollo, aunque también podría ser que en ocasiones la aplicación o calificación de los dibujos no fuera adecuada.

■ APLICACIÓN DE LA PRUEBA

La prueba puede aplicarse de manera individual o colectiva. Es preferible la aplicación individual, dado que permite observar la conducta del niño. También se ha visto que los niños producen dibujos más ricos en esta situación individual. Cualquier dibujo tiene un significado en la relación interpersonal que el niño establece con el examinador. Esto se pierde en una aplicación colectiva.

Al aplicar la prueba, el examinador debe sentar al niño de manera confortable frente a un escritorio o mesa por completo vacía, presentarle una hoja de papel en forma vertical y un lápiz del No. 2 con goma de borrar y darle la siguiente consigna:

“Quiero que en esta hoja dibujes una persona completa. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una caricatura o una figura hecha con palitos”.

En el caso de los niños pequeños, quienes muchas veces no son capaces de entender el significado de la palabra persona, se puede agregar: “puedes dibujar un hombre o una mujer, o un niño o una niña, lo que te guste dibujar”.

No hay tiempo límite en la prueba, el niño es libre de borrar, cambiar el dibujo o voltear la hoja, si éste así lo desea.

Es recomendable que el examinador observe la conducta del niño mientras dibuja y tome notas de las características inusuales, la secuencia de su dibujo, la actitud del sujeto y sus comentarios espontáneos, así como el tiempo empleado y

cantidad de papel utilizado. Si un pequeño queda insatisfecho con su dibujo, se le puede dejar empezar de nuevo en el reverso, o en una segunda hoja si así lo pide. Sin embargo, no se debe permitir que el niño tome modelos para su ejecución; en ocasiones, hay que motivarlo a que realice un dibujo sacado de su propia inspiración.

► INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA

Koppitz analiza los dibujos con base en dos tipos diferentes de signos objetivos: un conjunto de éstos se relaciona con la edad y el nivel de maduración (Indicadores del desarrollo). El segundo se asocia con las actitudes y preocupaciones del niño (Indicadores emocionales). Además examina los dibujos infantiles desde el punto de vista clínico.

► INDICADORES ACERCA DEL DESARROLLO DEL NIÑO EN LA PRUEBA

Los indicadores de desarrollo que corresponden a cada edad se presentarán en pocos DFH de niños ubicados en un nivel de edad menor, aumenta la frecuencia de éstos a medida que se incrementa la edad de los pequeños, hasta convertirse en una característica regular de muchos o la mayoría de los DFH en un nivel de edad dado.

Los siguientes indicadores seleccionados por la autora como evolutivos, se derivan del sistema de evaluación de Goodenough-Harris y la experiencia de Koppitz:

- Cabeza.
- Ojos.
- Pupilas.
- Cejas o pestañas.
- Nariz.
- Fosas nasales.
- Boca.
- Dos labios.
- Oreja.
- Cabello o cabeza cubierta por sombrero
- Perfil.
- Buena proporción.
- Ropa: una prenda o ninguna.
- Ropa: dos o tres prendas.
- Ropa: cuatro o más prendas.
- Brazos hacia abajo.
- Codo.
- Manos.
- Dedos.
- Número correcto de dedos.
- Piernas.
- Piernas bidimensionales.
- Rodillas.
- Pies.
- Pies bidimensionales.
- Cuello.
- Cuerpo.
- Brazos.
- Brazos bidimensionales.
- Brazos unidos a los hombros.

Al referirse a los 30 indicadores arriba mencionados, Koppitz consideró como indicadores del desarrollo esperados, aquellos que se presentaron con una frecuencia de

86% o más en determinada edad. La omisión de cualquier indicador del desarrollo incluido en la categoría esperada, estimó que era un signo de inmadurez, retraso o la presencia de regresión debida a problemas emocionales. Indicadores excepcionales son aquellos que aparecieron en 15% o menos de los dibujos de la figura humana en determinada edad.

Koppitz postuló la hipótesis de que los indicadores evolutivos excepcionales se observan sólo en los protocolos de los niños con una madurez mental superior al promedio. En la categoría de comunes incluyó los indicadores que se exhibieron entre 51 y 85% en una edad determinada; es decir, aquí se añadieron los indicadores que se presentaron en más de la mitad de los dibujos de una edad dada pero no con la suficiente frecuencia como para considerarse esenciales. A todos los indicadores que estuvieron presentes entre 16 y 50% de los dibujos se les denominó frecuentes. Ni la presencia ni omisión de los indicadores comunes y de los frecuentes se creyeron de importancia desde el punto de vista diagnóstico.

Los cuadros de los indicadores esperados y excepcionales de acuerdo con cada edad, encontrados por Koppitz en las muestras de niños y niñas estadounidenses estudiadas por la autora. Se observan más adelante en los cuadros 6-1 y 6-2.

■ CONFIABILIDAD DE LA CALIFICACIÓN DE LOS DFH

La confiabilidad de la calificación asignada a los DFH para los indicadores evolutivos y emocionales, la estableció la Dra. Elizabeth Koppitz con ayuda de la Dra. Mary Wilson. Para ello, se evaluaron de manera independiente los DFH de 10 alumnos de segundo grado elegidos al azar y de 15 niños canalizados al psicólogo educativo por problemas de conducta o de aprendizaje. Las doctoras verificaron en cada uno de los dibujos la presencia o ausencia de los 30 indicadores evolutivos y los 30 emocionales.

Para los 25 dibujos examinados se encontró un total de 467 reactivos diferentes. De éstos, 444, es decir 95% de los indicadores calificados, los asignaron ambas psicólogas, mientras que 23 indicadores, 5% sólo los consideró una de las dos investigadoras. El número promedio de indicadores asignados a cada dibujo fue de 19. En 10 de los DFH hubo un total acuerdo en la calificación asignada, mientras que en 15 de los DFH, las examinadoras difirieron por sólo 1 o 2 puntos. De aquí se concluyó que la confiabilidad era adecuada.

En 1967, Koppitz llevó a cabo un estudio para conocer el grado de correlación que podría existir entre el Dibujo de la Figura Humana, y el Cociente Intelectual obtenido con las pruebas de WISC y Stanford Binet. La muestra estuvo constituida por 347 niños de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre 5:11 años y 12:11 años. El resultado fue que las correlaciones entre el DFH y las pruebas de inteligencia variaron entre .45 y .80 en los diferentes niveles de edad, con un nivel de significación de .01.

Calificación

Para calificar el dibujo de la figura humana de acuerdo con los criterios establecidos por Koppitz, se toman en cuenta en exclusiva los indicadores esperados y excepcionales para cada rango de edad que fluctúa entre los 5 y los 12 años.

El procedimiento que se sigue es que a cada dibujo se le otorga una constante de cinco puntos y se le resta un punto a la misma por cada indicador esperado que no se encuentre presente en el dibujo. Cuando en el dibujo aparecen indicadores excepcionales, a la constante de cinco se agrega un punto por cada uno de ellos.

Con este método de calificación del DFH es posible evaluar de manera rápida y con cierto nivel de confianza, la madurez que el niño ha alcanzado en su desarrollo; pero las puntuaciones obtenidas de ninguna manera pueden considerarse como equivalentes del Cociente Intelectual (CI), porque ésta no es una prueba de inteligencia.

Una vez que se puntúan los indicadores esperados que no están presentes y aquellos excepcionales que aparezcan, se obtiene una calificación total para cada menor, y el nivel de maduración puede interpretarse de acuerdo con los siguientes parámetros:

- 8 o 7 puntos corresponde a un nivel normal alto a superior.
- 6 puntos, nivel normal a alto.
- 5 puntos, nivel normal.
- 4 puntos, nivel normal a normal bajo.
- 3 puntos, nivel normal bajo.
- 2 puntos, nivel bajo.
- 1 o 0 puntos, nivel inferior debido a serios problemas emocionales.

No obstante, hay que tomar en cuenta que no se puede hablar de una equivalencia entre indicadores y Cociente Intelectual de un niño, sólo es posible decir que si éste presenta todos los indicadores esperados, su rendimiento intelectual y madurez son normales, si tiene además de los esperados, indicadores excepcionales, su rendimiento y madurez pueden ser mayores a lo esperado para su edad, mientras que si tiene menos de los esperados, su rendimiento es menor.

Cuadro 6-1. Indicadores del desarrollo en los DFH de niños

5 años N 128	6 años N 131	7 años N 134	8 años N 138
Indicadores esperados			
Cabeza	Cabeza	Cabeza	Cabeza
Ojos	Ojo	Ojo	Ojos
Nariz	Nariz	Nariz	Nariz
Boca	Boca	Boca	Boca
Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo
Piernas	Piernas	Piernas	Piernas
ROPA: de 0 a 1 prenda de vestir	Brazos	Brazos	Brazos
		Brazos	Brazos
		Pies	Pies
		Brazos 2 dimensiones	Brazos 2 dimensiones
			Piernas 2 dimensiones
Excepcionales			
Pupila	Brazos unidos a hombros	Perfil	Fosas nasales
Pies 2 dimensiones	Proporción	Fosas nasales	Codos
5 dedos	Fosas nasales	Codos	2 labios
Brazos unidos a hombros	Perfil 2 labios	Rodillas	
Proporción	Codos	Rodillas	
Fosas nasales	2 labios		
Perfil	Rodillas		
Codos	Ropa 4 prendas de vestir		
2 labios			
Rodillas			
ROPA: de 2 a 4 prendas de vestir			
9 años N 134	10 años N 109	11 años N 105	12 años N 52
Indicadores esperados			
Cabeza	Cabeza	Cabeza	Cabeza
Ojos	Ojo	Ojo	Ojos
Nariz	Nariz	Nariz	Nariz
Boca	Boca	Boca	Boca
Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo
Piernas	Piernas	Piernas	Piernas
Brazos	Brazos	Brazos	Brazos
Pies	Pies	Pies	Pies
Brazos 2 dimensiones	Brazos 2 dimensiones	Brazos 2 dimensiones	Brazos 2 dimensiones

Cuadro 6-1. Indicadores del desarrollo en los DFH de niños (continuación)

9 años N 134	10 años N 109	11 años N 105	12 años N 52
Indicadores Esperados			
Piernas 2 dimensiones	Piernas 2 dimensiones	Piernas 2 dimensiones	Piernas 2 dimensiones
	Cabello	Cabello	Cabello
	Brazos hacia abajo	Brazos hacia abajo	Brazos hacia abajo
	Cuello	Cuello	Cuello
			Brazos unidos a hombros
			ROPA: de 0 a 1 prenda de vestir
Excepcionales			
Fosas nasales	2 labios	Rodillas	Rodillas
Codos	Rodillas		
2 labios			
Rodillas			
Nota: En la estandarización de la prueba los elementos que aparecieron en un dibujo con una frecuencia de 86% o más, se les denominó esperados; aquellos que se encontraron en 51 a 85% de los casos se les llamó comunes; los que surgieron en 16 a 50% menos se les nombró frecuentes y aquellos que aparecieron únicamente en 15% o menos de los dibujos se les llamó excepcionales.			

En sus estudios, Koppitz encontró que cuando el Cociente Intelectual evaluado con una prueba de inteligencia no correspondía a las calificaciones del DFH, estas son inferiores, podría pensarse que el niño estaba inmaduro o que existían problemas emocionales o de personalidad. De hecho, el DFH reflejaba sobre todo el nivel de funcionamiento del niño y no sus potencialidades.

En las figuras 6-1 a 6-8¹, se observan los dibujos de ocho niños a los que se les aplicó la prueba de la Figura Humana de Koppitz de manera colectiva. Las dos primeras figuras 6-1 y 6-2 corresponden a dos niñas de siete años que cursan el segundo año de primaria y pertenecen al nivel socioeconómico medio. Estos dos primeros dibujos tienen una calificación de 5, es decir, el nivel de madurez de las dos menores es semejante, aun cuando el estilo de cada uno de los dibujos es en realidad diferente, por ejemplo, el personaje dibujado en el primer caso es una niña mientras en el segundo es una señora.

En las figuras 6-3 y 6-4 se aprecian los dibujos de dos niños de siete años que también cursan el segundo año de primaria. Ambos pequeños consiguen también una puntuación de 5, lo cual indica que el nivel de madurez de ambos es semejante y adecuado para su edad; sin embargo, los personajes y el estilo son de nuevo muy diferentes, esto por necesidad, tiene que ver con las características individuales de cada uno.

¹ N. del Ed. Estas figuras fueron modificadas de los originales, de tal manera que los datos escritos por los niños al reverso de la hoja, aparecen al frente para facilitar la información al lector.

Cuadro 6-2. Indicadores del desarrollo en los DFH de niñas

5 años N 128	6 años N 133	7 años N 125	8 años N 130
Indicadores esperados			
Cabeza	Cabeza	Cabeza	Cabeza
Ojos	Ojos	Ojos	Ojos
Nariz	Nariz	Nariz	Nariz
Boca	Boca	Boca	Boca
Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo
Piernas	Piernas	Piernas	Piernas
Brazos	Brazos	Brazos	Brazos
	Cabello	Cabello	Cabello
	Pies	Pies	Pies
		Brazos dos dimensiones	Brazos dos dimensiones
		Piernas dos dimensiones	Piernas dos dimensiones
Excepcionales			
Pies dos dimensiones	Brazos unidos a hombros	Codos	Perfil
Proporción	Proporción	Perfil	Codos
Fosas nasales	Fosas nasales	2 labios	Rodillas
2 labios	Perfil	Rodillas	
Codos	Codos		
Perfil	2 labios		
Brazos unidos a hombros	Rodillas		
Rodillas	ROPA: 4 prendas de vestir		
ROPA: 4 prendas de vestir			
9 años N 134	10 años N 108	11 años N 112	12 años N 55
Indicadores esperados			
Cabeza	Cabeza	Cabeza	Cabeza
Ojos	Ojos	Ojos	Ojos
Nariz	Nariz	Nariz	Nariz
Boca	Boca	Boca	Boca
Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo	Cuerpo
Piernas	Piernas	Piernas	Piernas
Brazos	Brazos	Brazos	Brazos

Cuadro 6-2. Indicadores del desarrollo en los DFH de niñas (continuación)

9 años N 134	10 años N 108	11 años N 112	12 años N 55
Cabello	Cabello	Pies	Cabello
Pies	Pies	Brazos dos dimensiones	Pies
Brazos dos dimensiones	Brazos dos dimensiones	Piernas dos dimensiones	Brazos dos dimensiones
Piernas dos dimensiones	Piernas dos dimensiones	Cabello	Piernas dos dimensiones
Cuello	Cuello	Brazos hacia abajo	Cuello
ROPA: de 0 a 1 prenda de vestir	Brazos hacia abajo	Cuello	Brazos hacia abajo
	ROPA: de 0 a 1 prenda de vestir	ROPA: de 0 a 1 prenda de vestir	Brazos unidos a hombros
			ROPA: de 0 a 1 prenda de vestir
Excepcionales			
Perfil	Perfil	Perfil	Rodillas
Rodillas	Rodillas	Rodillas	

Nota: En la estandarización de la prueba los elementos que aparecieron en un dibujo con una frecuencia de 86% o más se les denominó esperados; aquellos que surgieron en 51 a 85% de los casos, se les llamó comunes, aquellos que se encontraron en 16 al 50% se les nombró frecuentes y aquellos que sólo aparecieron en 15% o menos de los dibujos se les llamó excepcionales.

En las figuras 6-5 y 6-6 se presentan los dibujos de dos niñas de 10 años que cursan el 5° año de primaria en una escuela de nivel socioeconómico medio. A ambos dibujos se les asignó una calificación de 5, por lo que el nivel de madurez de las menores es semejante; sin embargo, de manera cualitativa, los dibujos son bastante distintos. En un caso el personaje es una niña, mientras que en el otro es una señorita.

Las figuras 6-7 y 6-8 corresponden a dos niños de 10 años de edad, de nuevo ambos dibujos obtienen una puntuación de 5 y los aspectos cualitativos son diferentes. En todos los casos, los niños dibujaron la figura de su propio sexo. Esto lo han señalado diversos autores como Abraham (1990), quien considera que aunque dibujar primero al personaje del propio sexo tiene que ver con una identificación adecuada, hay que tomar en cuenta también otra serie de factores.

Los dibujos anteriores presentan muchos de los indicadores comunes propuestos por Elizabeth Koppitz.

Es importante señalar que todos estos dibujos mostraron los indicadores esperados mencionados por la autora, aun cuando no han habido investigaciones realizadas con niños mexicanos que delimiten de manera clara si en realidad 85% de los niños en nuestro país los dibujan, aspecto que sería importante estudiar; en la actualidad se evalúa al niño mexicano con parámetros cuya vigencia no está delimitada en su totalidad. Sin embargo, sí se han llevado a cabo algunos estudios en México con los indicadores de Koppitz, como los que a continuación se mencionan.

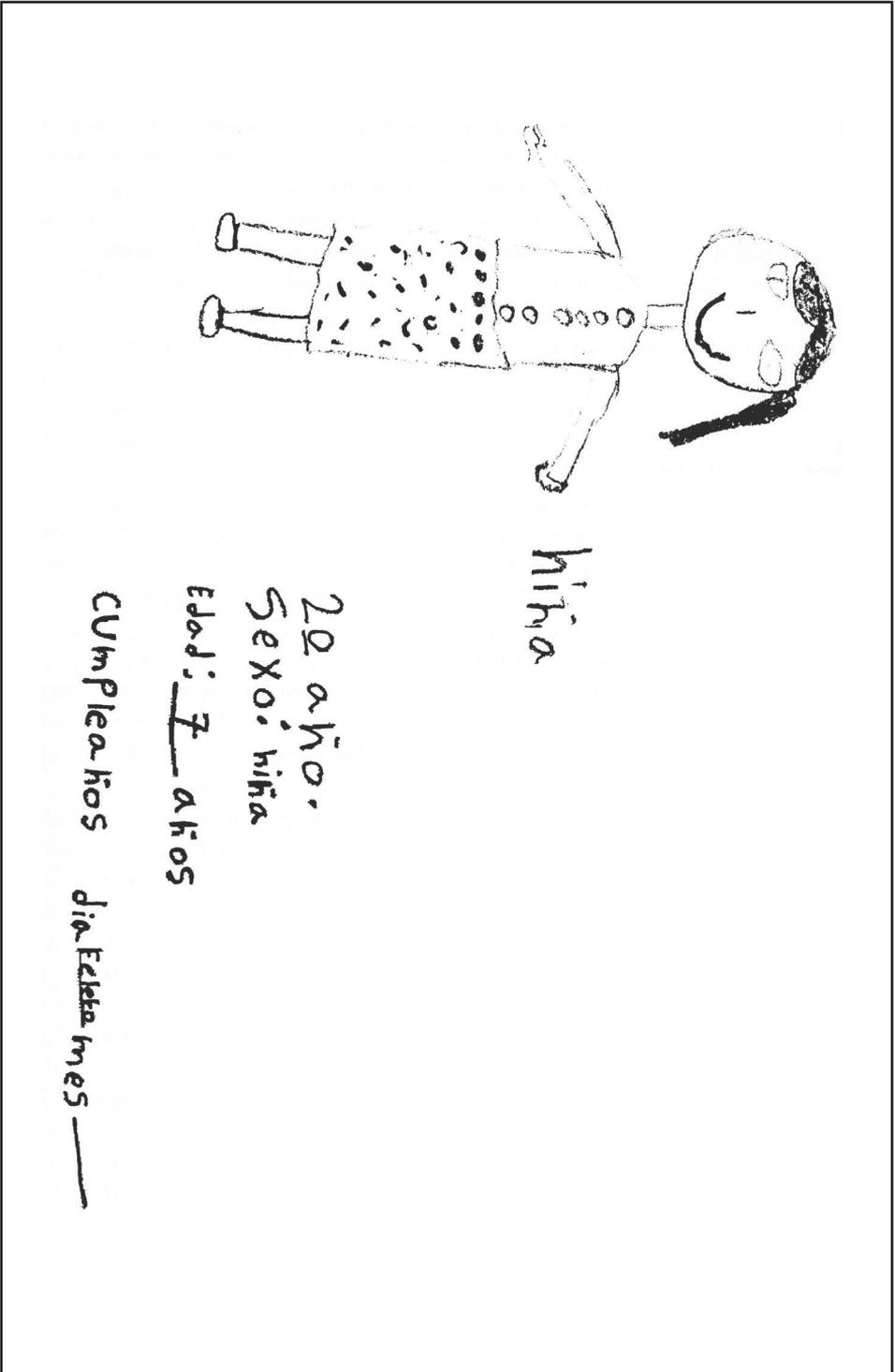


Figura 6-1. DFH de una niña de 7 años.



Figura 6-2. DFH de una niña de 7 años.



2 años.

Sexo:

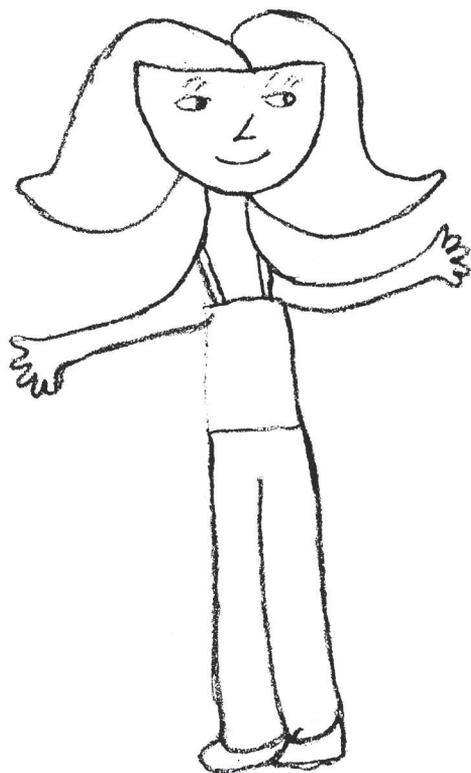
niño

Edad ~~7~~ años

Figura 6-3. DFH de un niño de 7 años.



Figura 6-4. DFH de un niño de 7 años.



niña

5 años "C"

SEXO: Femenino

edad: 10 años

fecha de nacimiento: 24 de octubre de 1975

Figura 6-5. DFH de una niña de 10 años.

**Figura 6-6.** DFH de una niña de 10 años.

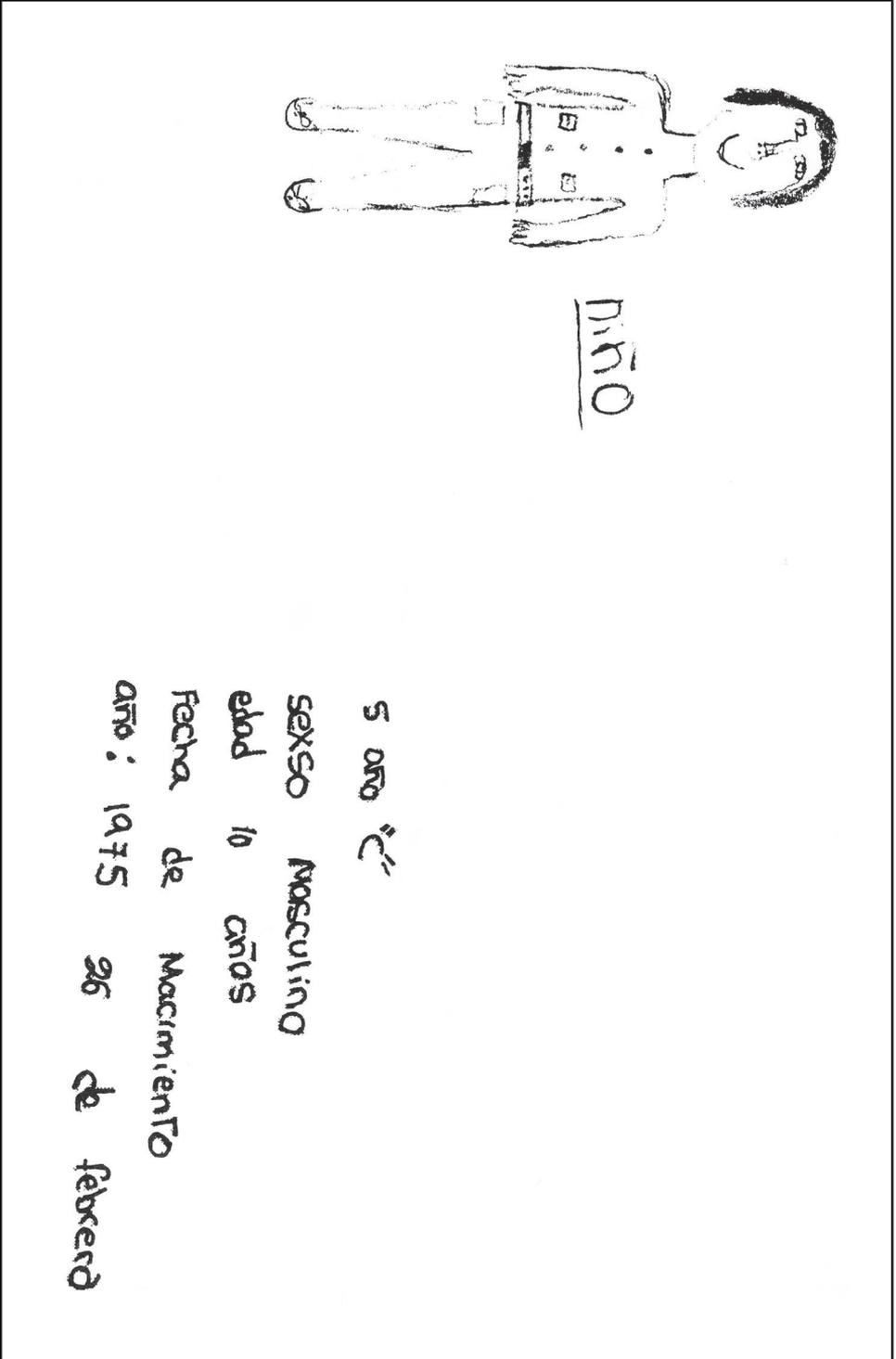


Figura 6-7. DFH de un niño de 10 años.

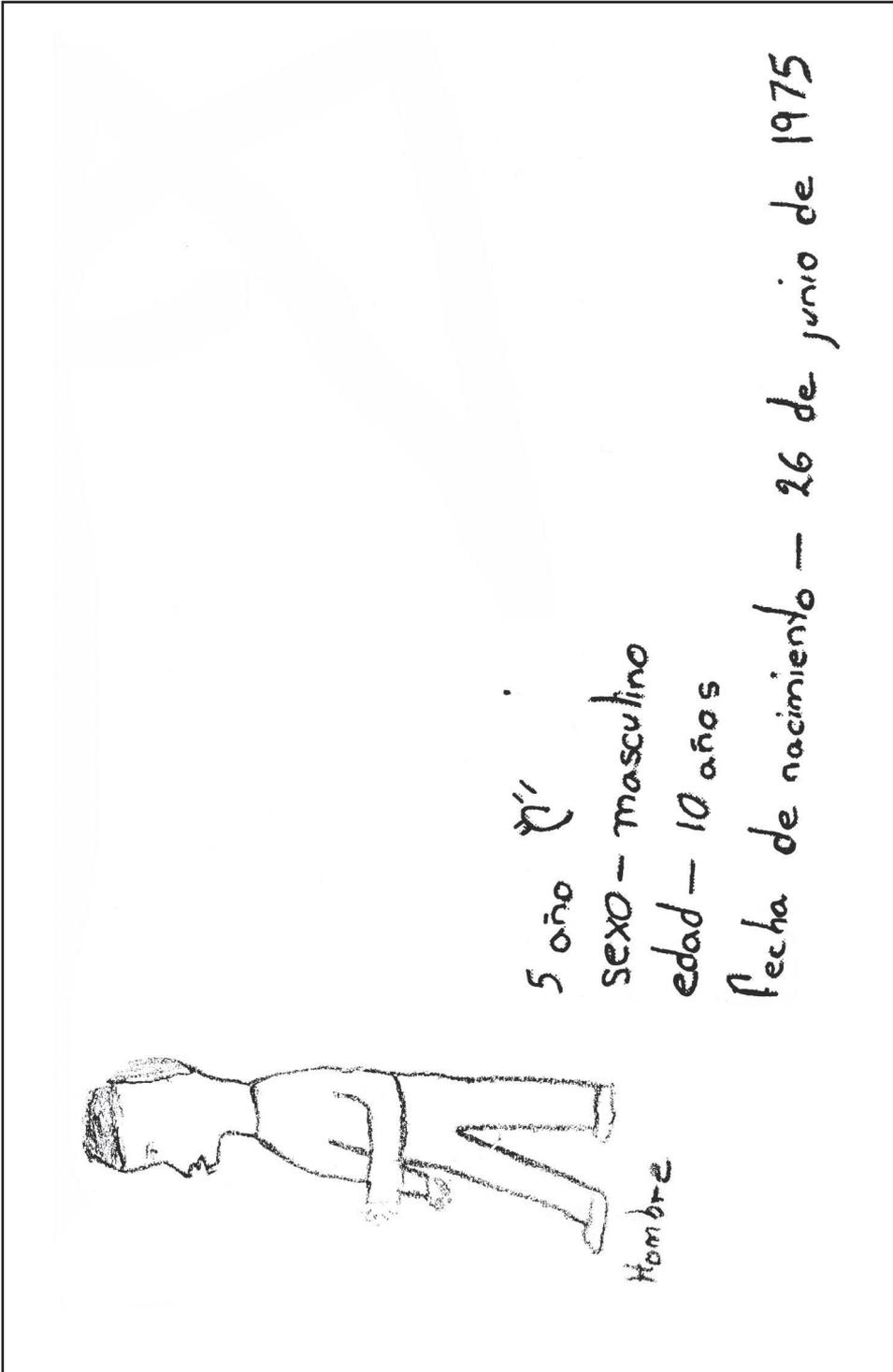


Figura 6-8. DFH de un niño de 10 años.

Heyerdal (1979) encontró muchos de los indicadores de desarrollo esperados propuestos por Koppitz en una población mexicana, pero con respecto a los indicadores excepcionales del desarrollo que según Koppitz deben disminuir conforme aumenta la edad, encontró que esto no ocurre en la población femenina mexicana. Barocio y de la Teja (1980) compararon los resultados obtenidos por Koppitz en niños mexicanos con los obtenidos en una muestra aleatoria de 533 menores. Los indicadores evolutivos se compararon en su conjunto, individual y por categorías en cada nivel de edad.

Aunque se hallaron diferencias estadísticas significativas entre los porcentajes de los indicadores en todas las edades que, según las autoras, remiten a diferencias interculturales, la categoría de indicadores esperados se mantuvo en todas las edades, excepto a los 12 años. Las diferencias interculturales fueron mínimas a los seis años y se incrementaron con la edad. Las autoras argumentan, con base en sus resultados, que el nivel de maduración de los niños mexicanos es similar al de la muestra normativa de Koppitz, pero la presentación de indicadores excepcionales en el niño mexicano es más tardía y eso disminuye la posibilidad de una calificación mayor.

Palemonte (1983) aplicó la prueba del Dibujo de la Figura Humana a una muestra no probabilística de 135 niños con la finalidad de encontrar, mediante dicho instrumento, un modelo matemático para predecir el rendimiento académico. Según la autora encontró dos modelos que predijeron la calificación escolar de 57% de las niñas de la muestra y 54% de los niños. Estos resultados son dudosos pues la proporción de predicción no es tan significativa. Barrón y Lucio (1985) encontraron también algunos indicadores en el dibujo de la figura humana relacionados con el rendimiento escolar. Venegas (1985) aplicó el Dibujo de la Figura Humana a una muestra de 70 niños que acudieron a una clínica a solicitar servicio con el objeto de evaluar su maduración. En este estudio la distribución de los indicadores evolutivos mostró diferencias en cada uno de los niveles de edad entre niños mexicanos y estadounidenses, la diferencia mayor se encontró en los indicadores excepcionales. Las diferencias halladas no son concluyentes, pues podrían deberse ya sea a factores culturales que se reflejan en el patrón de maduración o a lo reducido de la muestra.

Estos estudios muestran una vigencia destacada de los indicadores de desarrollo mencionados por Koppitz en poblaciones mexicanas. Sin embargo, se requiere de investigaciones más amplias y sistemáticas para delimitar con claridad aspectos culturales.

Las diferencias cualitativas observadas en los dibujos de los niños, a pesar de obtener el mismo nivel de madurez, son las que llevaron a Koppitz a plantear que el dibujo de la figura humana puede interpretarse de manera proyectiva también.

Dentro de los aspectos cualitativos, Koppitz creía que era posible distinguir aquellos indicadores que sugirieran la presencia de problemas emocionales, los cuales se mencionan a continuación.

INDICADORES EMOCIONALES COMO SIGNOS CUALITATIVOS, DETALLES ESPECIALES Y OMISIONES, SEGÚN KOPPITZ

Signos cualitativos

Éstos, de acuerdo con la autora, reflejan las ansiedades, preocupaciones y actitudes del niño, y necesitan cubrir los siguientes tres criterios:

1. Tener validez clínica, es decir, deben ser capaces de diferenciar entre los DFH de niños con problemas emocionales de los que no los tienen.
2. Deben ser inusuales y darse con escasa frecuencia en los DFH de los niños normales que no son pacientes.
3. No deben relacionarse con la edad y la maduración.

Se seleccionaron 38 signos como indicadores emocionales con base en el trabajo de Machover y Hammer y de la experiencia de Koppitz. Se presentan tres tipos distintos de indicadores:

- a) Factores referentes a la calidad de los DFH.
- b) Detalles especiales que no se dan de manera habitual en los DFH.
- c) Omisiones de indicadores esperados en un determinado nivel de edad.

Algunos de los indicadores emocionales son significativos a cualquier edad, mientras que otros sólo adquieren relevancia a partir de cierta edad.

A continuación se presentan los 30 indicadores emocionales planteados por Koppitz y, cuando es necesario se señala la edad en la cual adquieren significación.

Descripción de los signos cualitativos

1. **Integración pobre de las partes** (significativa en varones desde los siete años, en las niñas desde los seis): una o más partes no están unidas al resto de la figura, una de las partes sólo está unida por una raya, o apenas se toca con el resto.
2. **Sombreado de la cara**: sombreado deliberado de toda la cara o parte de la misma, inclusive “pecas”, sarampión, entre otros; un sombreado suave y parejo de la cara y las manos para representar el color de la piel no se considera como tal.
3. **Sombreado del cuerpo, extremidades o ambos**: significativo para los varones desde los nueve años; para las niñas desde los ocho.
4. **Sombreado de las manos, cuello o ambos**: significativo para los varones desde los ocho años; para las niñas desde los siete.
5. **Asimetría marcada de las extremidades**: un brazo o pierna difieren de manera notable de la otra en la forma. Este indicador no se califica si los brazos o las piernas tienen forma parecida, pero son un poco disparejos en el tamaño.
6. **Figuras inclinadas**: el eje vertical de la figura tiene una inclinación de 15 grados o más con respecto a la perpendicular.

7. **Figura pequeña:** la figura tiene 5 cm o menos de altura.
8. **Figura grande:** significativo desde los ocho años tanto en niñas como en niños; figura de 23 cm o más de altura.
9. **Transparencias:** se toman en cuenta las transparencias que comprenden las porciones mayores del cuerpo o las extremidades. No se consideran las rayas o cuando las líneas de los brazos atraviesan el cuerpo.

Detalles especiales

10. **Cabeza pequeña:** la altura de la cabeza es menos de un décimo de la figura total.
11. **Ojos bizcos o desviados:** ambos ojos vueltos hacia adentro o desviados hacia afuera; no se consideran las miradas de reojo.
12. **Dientes:** cualquier representación de uno o más dientes.
13. **Brazos cortos:** apéndices cortos a modo de brazos, brazos que no llegan a la cintura.
14. **Brazos largos:** brazos excesiva largos, por su longitud pueden llegar debajo de las rodillas, o donde éstas deberían estar.
15. **Brazos pegados al cuerpo:** no hay espacio entre el cuerpo y los brazos.
16. **Manos grandes:** manos de un tamaño igual o mayor al de la cara.
17. **Manos omitidas:** brazos sin manos ni dedos; no se toman en cuenta las manos ocultas atrás de la figura o en los bolsillos.
18. **Piernas juntas:** las piernas están pegadas sin ningún espacio entre sí; en los dibujos de perfil se muestra una sola pierna.
19. **Genitales:** representación realista o simbólica de los genitales.
20. **Monstruo o figura grotesca:** dibujo que representa una figura ridícula, degradada o no humana, lo grotesco de la misma debe ser buscado de forma deliberada por el niño, y no el resultado de su inmadurez o falta de habilidad para el dibujo, lo cual no se considera.
21. **Dibujo espontáneo de tres o más figuras:** varias figuras que no se relacionan entre sí o realizan una actividad específica; dibujo repetido de figuras cuando se le solicitó sólo una persona. No se considera el dibujo de un niño y una niña, o el de la familia del examinado.
22. **Nubes:** cualquier representación de nubes, lluvia, nieve o pájaros volando.

Omisiones

23. **Omisión de los ojos:** ausencia total de ojos; ojos cerrados, sin pupilas o una raya en vez de ojos no se toman en cuenta.
24. **Omisión de la nariz:** significativo para niños desde los seis años; para las niñas desde los cinco.
25. **Omisión de la boca:** significativa a cualquier edad.
26. **Omisión del cuerpo:** significativo a cualquier edad.
27. **Omisión de los brazos:** significativo para los niños desde los nueve años, para las niñas desde los siete.
28. **Omisión de las piernas:** significativo a cualquier edad.
29. **Omisión de los pies:** significativo para los niños desde los nueve años, para las niñas desde los siete.

30. **Omisión del cuello:** significativo para los niños desde los 10 años; para las niñas desde los nueve.

Interpretación de los indicadores emocionales

Koppitz realizó un estudio normativo de los indicadores emocionales para delimitar si los reactivos incluidos en la lista tentativa (que en principio consideraba 38) no se relacionaban de manera primordial con la edad y la maduración, así como si sólo se presentaban en 15% o menos de los dibujos de un nivel de edad dado. La mayoría de los indicadores no se incrementaban en frecuencia a medida que aumentaba la edad de los niños y eran inusuales. No obstante, existieron algunos reactivos que no pudieron llenar uno o ambos de estos criterios. Por ejemplo, las figuras grandes no son raras en los niños de 5 a 7 años; sólo desde los ocho años se vuelven inusuales. Fue así como eliminó seis reactivos de la lista original.

Más adelante realizó algunos estudios para ver si los indicadores se daban con mayor frecuencia en niños con problemas y resultaban, por tanto, significativos en la clínica. A través de estos trabajos, al final los indicadores emocionales se redujeron a 30. Dichas investigaciones demostraron que la significación diagnóstica de esta cantidad de indicadores aumenta cuando se toma en cuenta el número total de dichos signos en un dibujo, en vez de considerarlos de manera separada, pues también se expuso que los niños perturbados tienen un número significativo mayor de indicadores emocionales que los protocolos de niños sin problemas emocionales relevantes.

La autora confirmó también que los 30 indicadores emocionales son capaces de discriminar entre los dibujos de los niños que requieren atención psicológica, de los bien adaptados. Koppitz encontró en otro estudio que los indicadores emocionales podían diferenciar entre niños agresivos y tímidos. Algunos de los indicadores sólo resultan significativos a partir de cierta edad, como se señaló al referirse a cada uno de ellos; por tanto, la presencia de estos indicadores no es significativa en niños de menor edad.

Por lo que se refiere a la interpretación de los indicadores emocionales, Koppitz está de acuerdo con el consenso entre expertos de que no existe una relación unívoca entre un signo aislado del dibujo de la figura humana y un rasgo determinado de personalidad o conducta. Es por ello que no es posible interpretar el significado de cada indicador de acuerdo con recetas de cocina ni se puede hacer una traducción mecánica de cada uno. Sin embargo, los estudios hechos por Koppitz señalan ciertos aspectos generales que pueden tomarse en cuenta en la interpretación de dichos indicadores, que coinciden con aspectos globales planteados acerca de la interpretación de los dibujos.

No debe dejarse de señalar que un mismo indicador puede tener significados diferentes de acuerdo con el caso de cada niño, y que la ausencia de alguno no coincide de manera forzosa con la ausencia de un síntoma. La validez de la interpretación tendría que confirmarse con la historia clínica del niño.

A continuación se mencionan algunos aspectos relevantes con respecto a la interpretación de cada uno de los indicadores que deben tomarse en cuenta sólo como

hipótesis. En primer lugar se hablará de los aspectos referentes a los signos cualitativos del dibujo.

Signos cualitativos del dibujo

La integración pobre de las partes de la figura puede asociarse con inestabilidad emocional, pobre personalidad integrada, impulsividad o dificultad en la coordinación visomotriz. Esta inmadurez tal vez se deba en particular a factores emocionales o a daño neurológico.

Todos los indicadores de sombreado se han asociado con ansiedad. El sombreado de la cara es poco usual y por lo general se relaciona con ansiedad, así como con sentimientos de devaluación. En el sombreado del cuerpo por lo regular la ansiedad se refiere al cuerpo. Este indicador se halló con más frecuencia en niños con problemas psicosomáticos y puede indicar áreas generales de preocupación, pero no la causa específica de esta ansiedad. El sombreado de las manos parece asociarse con angustia por una actividad real o fantaseada realizada con las manos, mientras que en el sombreado del cuello la ansiedad quizás se asocie con dificultades en el control de impulsos.

La asimetría marcada de las partes parece indicar dificultades en la coordinación visomotora, que pueden deberse a impulsividad, aunque en ocasiones también se relaciona con daño neurológico, pero habría que tener otros indicadores que lo confirmaran.

La inclinación de la figura tiene que ver con inestabilidad y falta de equilibrio como una característica general del niño, sugiere que al pequeño le falta una base firme que le brinde seguridad emocional, lo cual puede deberse a factores de personalidad o a situaciones externas.

La figura pequeña se encontró de manera frecuente en los protocolos de niños tímidos y tal vez se presente también asociada con inseguridad, retraimiento o depresión. La figura grande en cambio parece asociarse con falta de límites, necesidad de llamar la atención, inmadurez, controles internos deficientes o ambos. Los datos obtenidos por Koppitz sugieren que las figuras grandes son menos patológicas en niños que en adultos, pues el menor mientras más pequeño tiende a ser más expansivo y egocéntrico. Para que pudiera asociarse con daño neurológico tendrían que existir además otros indicadores.

Es posible que las transparencias se asocien también con impulsividad e inmadurez neurológica y emocional. Si la transparencia se ubica en una zona corporal específica, puede indicar angustia, conflicto o miedo agudo, por lo común con respecto a lo sexual o mutilación corporal. En estos casos quizás signifique una demanda de ayuda del niño por incapacidad para poner en palabras sus ansiedades.

Por lo que se refiere a los detalles especiales, es posible hacer las siguientes consideraciones:

La presencia de cabeza pequeña parece indicar sentimientos de inadecuación intelectual, mientras que los ojos bizcos pueden asociarse con hostilidad; por lo que tal vez se presente en niños rebeldes y, por tanto, que no pueden o no quieren ajustarse a los modos esperados de comportarse.

La presencia de dientes no se considera un signo de psicopatología, sino más bien de agresividad, por lo cual puede ser normal en los niños. Pero si se da junto con otros indicadores de agresividad, puede ser significativo para el diagnóstico y la interpretación global.

Los brazos cortos parecen reflejar la dificultad del niño para conectarse con el mundo exterior y con los que lo rodean, lo cual podría indicar tendencia al retraimiento. Los brazos largos, en cambio, parecen sugerir una actitud agresiva generalizada en el menor pero también pueden asociarse sólo con expansividad. Por el contrario, es posible que los brazos pegados al cuerpo reflejen un control interno rígido y dificultad para relacionarse con los demás.

Las manos grandes en apariencia se asocian con conductas agresivas y actividades en las que están implicadas las mismas. Las manos seccionadas indican que un niño se siente preocupado e inadecuado; esto, en ocasiones quizás tenga que ver con temor al castigo o sentimientos de culpa. No obstante, la causa de la ansiedad sólo puede delimitarse con otras pruebas complementarias.

Las piernas juntas implican, como lo denota la misma figura, rigidez, dificultad en el control de impulsos y, en ocasiones, temor de sufrir algún ataque sexual. Para que esto tuviera validez habría que comprobarse en la historia clínica del niño.

La presencia de genitales es rara en los niños, puede ser un signo importante de psicopatología, pues indica agresión y dificultad en el control de impulsos.

El que un menor dibuje un monstruo o figura grotesca, indica sentimientos de inadecuación y un pobre concepto de sí mismo, pues estos niños tienden a percibirse como distintos a los demás. En este caso sería importante el contenido específico del monstruo y el simbolismo que el pequeño expresa a través de él. Aunque no hay que descartar que este indicador tal vez se relacione, como muchos otros, con las experiencias recientes del niño; por lo que los programas de televisión pueden tener cierta influencia en este tipo de dibujos. De cualquier manera, es significativo que el niño escoja entre muchas experiencias recientes, la de las figuras monstruosas o grotescas para hacer su dibujo.

El dibujo espontáneo de tres o más figuras es raro en los niños y, en general, es un signo de bajo rendimiento o daño neurológico, porque implica un tipo de perseveración. Las nubes, lluvia o nieve se relacionan con niños ansiosos que muchas veces se sienten presionados por sus padres o por el ambiente. Se asocia también a niños con trastornos psicósomáticos.

Por último, se hace referencia a las omisiones en el dibujo, empezando por las facciones de la cara.

La omisión de los ojos, que no debe confundirse con la omisión de pupilas, es poco usual y siempre es un signo clínico. Se encuentra en niños aislados que tienden a refugiarse en la fantasía porque no quieren aceptar una realidad dolorosa o frustrante. La omisión de la nariz se asocia con timidez, conducta retraída y ausencia de agresividad manifiesta. La omisión de la boca refleja inseguridad y angustia y, en ocasiones, resistencia pasiva al ambiente, pues el niño de forma simbólica no quiere recibir nada de los demás.

Por otra parte, la omisión del cuerpo en los niños en edad escolar es un signo serio de psicopatología y puede reflejar inmadurez severa, retraso en el desarrollo,

daño neurológico o una aguda ansiedad relacionada con el cuerpo, lo cual tal vez se deba por temor al castigo.

La omisión de los brazos tal vez refleje ansiedad o culpa por conductas sociales inaceptables que implican las manos o los brazos como, por ejemplo, robos. La omisión de las piernas refleja también intensa angustia e inseguridad, aunque sería muy importante observar la manera particular en que se omiten las piernas. Como también la omisión de los pies puede indicar sentimientos de poca valía e inseguridad por no tener dónde pararse o apoyarse.

Por último, la omisión del cuello quizás se asocie con inmadurez, impulsividad y controles internos pobres.

No es posible tomar estos indicadores uno por uno, pues hacerlo de esa manera daría la impresión de que el niño está constituido por partes y hay que enfatizar que el pequeño es una totalidad ante todo. Koppitz los contabiliza más que nada para distinguir entre grupos, pero la interpretación de los mismos debe ser global y de acuerdo con cada caso en particular.

Es importante señalar que aunque no se ha delimitado con claridad la validez y confiabilidad de la prueba de la Figura Humana en México, ésta se utiliza con frecuencia.

Lanz (1983) aplicó el Dibujo de la Figura Humana de Koppitz a 150 niños de una escuela oficial de la Ciudad de México, cuyas edades fluctuaban entre los 6 y 12 años. Encontró que seis de los indicadores emocionales señalados por Koppitz no pueden considerarse como tales en la población mexicana, ya que se presentan en más de 15% de los niños. Tampoco encontró diferencias en los indicadores emocionales de Koppitz entre niños señalados como problemáticos y aquellos considerados normales. Estos resultados deben tomarse con reservas, pues Lanz sólo contó con 20 a 24 niños por cada nivel de edad. Munguía y Sámano (1990) informaron de una disminución de los indicadores emocionales del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz en un grupo de niños a los que se les aplicó un programa de estimulación psicomotriz.

Mercado (1990) encontró un porcentaje importante de indicadores emocionales en el Dibujo de la Figura Humana en niños maltratados. Descubrió además algunas diferencias entre niños maltratados que viven en la calle y aquellos que viven con su familia. Algunos estudios (Heyerdal, 1979; Venegas, 1985), han hallado mayor incidencia de indicadores emocionales en los niños mexicanos, por lo que deben tomarse con reserva. Los estudios anteriores sugieren que la vigencia de los indicadores emocionales en México es relativa, por lo que deben seguir las investigaciones de manera sistemática y con muestras representativas de la población de nuestro país.

Villarino (1998) aplicó la prueba de la Figura Humana, calificada con el método de Koppitz, para comparar el nivel de madurez mental y la situación emocional de un grupo de niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y un grupo control.

Los grupos que seleccionó se conformaron por 37 niños, cuyas edades oscilaban entre los 6 y los 11 años. La muestra de los niños con TDAH se extrajo de los pacientes que asistían a recibir atención psicológica, médica o ambas, al Instituto Nacional de Salud Mental. El grupo control se formó con pequeños que asistían a una escuela oficial. Para la selección de éstos se consideró que la edad cronológica

correspondiera con su grado escolar, que tuvieran un promedio mínimo de 8 y no presentaran problemas de conducta.

Los resultados sugieren que existen diferencias en cuanto al nivel de madurez entre los niños con TDAH y el grupo control, quienes obtienen un mayor nivel de madurez. El promedio obtenido de acuerdo con este método fue para el grupo control 5.05, lo que corresponde a la normalidad establecida por esta autora, y para el grupo de TDAH, 4.2, que se considera normal bajo.

En relación con los indicadores emocionales, encontró que en el grupo de TDAH se exhibe un mayor número de indicadores emocionales en comparación con el grupo control. Estos resultados muestran que si el grupo control obtuvo una calificación promedio de 5 (que corresponde a la normalidad), los criterios de la Escala de Koppitz se pueden utilizar siempre y cuando se tome en cuenta el contexto general del niño que se evalúa.

Interpretación clínica

Al tratar de analizar los dibujos infantiles desde el punto de vista clínico, Koppitz formuló tres preguntas: a) ¿Cómo dibujaba el niño su figura o figuras?, b) ¿A quién dibujaba?, y c) ¿Qué trataba de decir?

Para responder estas preguntas, la autora estudió los dibujos de cientos de niños y confrontó las interpretaciones de los DFH con la conducta infantil real y la historia clínica.

Estamos de acuerdo con lo planteado por Koppitz en el sentido de que para interpretar cualquier dibujo hay que conocer no sólo la edad y sexo del niño, sino su historia clínica, cuál es el ambiente que lo rodea y cómo es su familia. No es posible hacer interpretaciones clínicas a ciegas. Además es importante conocer el contexto en el que se aplica el dibujo, pues éste constituye una manera de comunicación entre el niño y el examinador; de este modo, la producción del pequeño variará de acuerdo con la relación que se establezca entre ambos.

Por lo anterior, la interpretación clínica resulta individual y única, se requiere que el psicólogo conozca no sólo los principios de la prueba y la psicología del desarrollo, sino también los principios de la psicodinamia, pues como ya se mencionó, no puede interpretarse de la misma manera el dibujo de un niño de tres años que el de uno de cinco. Se debe revisar el aspecto de la totalidad.

Se pueden tomar en cuenta, de acuerdo con Koppitz, algunos aspectos generales como: la manera en que se hizo el dibujo y los signos y símbolos empleados revelan el retrato interior del niño y muestran su actitud hacia sí mismo. Si cuando se le pide que haga un DFH dibuja más de una figura, puede mostrar su concepto de sí mismo en más de una de las figuras.

A quien dibuja es a la persona de mayor interés e importancia para él. En la mayoría de los casos, los niños se dibujarán a sí mismos, pues obvio nadie es de mayor relevancia para un pequeño que él mismo. Algunos menores no se dibujan a sí mismos, sino que dibujan a su padre o madre, por ejemplo. El dibujo de una persona distinta al pequeño tal vez refleje un conflicto con ella, pero también puede exhibir una preocupación positiva hacia esa persona. Es frecuente que adolescentes tempranas dibujen personajes masculinos seductores por el despertar de sus impulsos y deseos sexuales.

A veces los niños señalan que la figura en los DFH no es ni niño ni niña, sino más bien el examinador. En general, éstos son menores solos y tristes que no se consideran a sí mismos dignos de interés.

Lo que un pequeño está diciendo en los DFH puede presentar dos aspectos: ser una expresión de sus actitudes y conflictos, o ser un deseo, o ambas cosas. La elección de la persona que el niño dibuja y la manera en que lo hace reflejan sus actitudes. Si un menor describe a la persona que dibujó, entonces la descripción se refiere a ella, es decir, si se muestra a sí mismo, la descripción se refiere a él; si representa a otro, la descripción se refiere a esa persona. Si un niño cuenta una historia espontánea sobre su DFH, el contenido de ella representa un deseo.

Revisión de casos clínicos

Muchos dibujos de la figura humana pueden analizarse de esta manera, pero debe subrayarse que sólo se consideran válidos para esta clase de análisis, los comentarios y narraciones espontáneas o estimuladas por una pregunta general o abierta.

Los dibujos infantiles contienen por lo general algún material clínico, pero es incorrecto pretender que todo signo o rasgo en un dibujo sea en realidad significativo desde el punto de vista clínico.

El dibujo que se presenta en la figura 6-9 es de una niña de 10:1 años. En la figura se encuentran todos los indicadores esperados para su edad. Se observa un indicador excepcional: dos labios. La calificación que le correspondería en cuanto a desarrollo es 6, lo que sugeriría que su capacidad intelectual podría ser normal. Hay un indicador emocional que es los brazos pegados al cuerpo, lo que da una impresión de rigidez a la figura.

Por otro lado, la figura tiene un tamaño adecuado y da la impresión de fuerza y firmeza. Se evaluó a la niña a solicitud de la maestra, porque tiene problemas en sus relaciones interpersonales con las otras niñas, tiene una rivalidad importante con sus compañeras y en ocasiones manipula a las demás para que no sean amigas de alguna. Nadia es una niña cuyo padre, bastante mayor que la madre, murió cuando ella tenía dos años. Desde pequeña ha permanecido sola mucho tiempo, porque la madre tiene que salir para mantener la casa. Tiene un hermanito menor, hijo de la pareja actual de la madre, con el que Nadia toma el papel de la madre. La señora reconoce que su hija es una niña fuerte, líder, impositiva, pero a la vez sensible.

Estas características se observan en el dibujo. Nadia dice que la figura que dibujó es la de la examinadora, de lo que puede inferirse que quiere identificarse con ella, pero además muestra cierta devaluación en su autoconcepto. Los brazos pegados al cuerpo tal vez simbolicen su dificultad para relacionarse con los demás, que parece deberse, en parte, a su inseguridad y sentimiento de abandono, por lo que quiere que sus compañeras de manera constante demuestren que la prefieren a ella. La figura da la impresión de un cierto desequilibrio, por la manera en que se encuentran los pies, lo que también podría indicar que Nadia no se siente segura.

El siguiente dibujo es de Francisco (figura 6-10), un niño de 6:2 años. También muestra todos los indicadores esperados para su edad, no presenta indicadores excepcionales, por lo que su calificación es 5 y es posible inferir que su capacidad

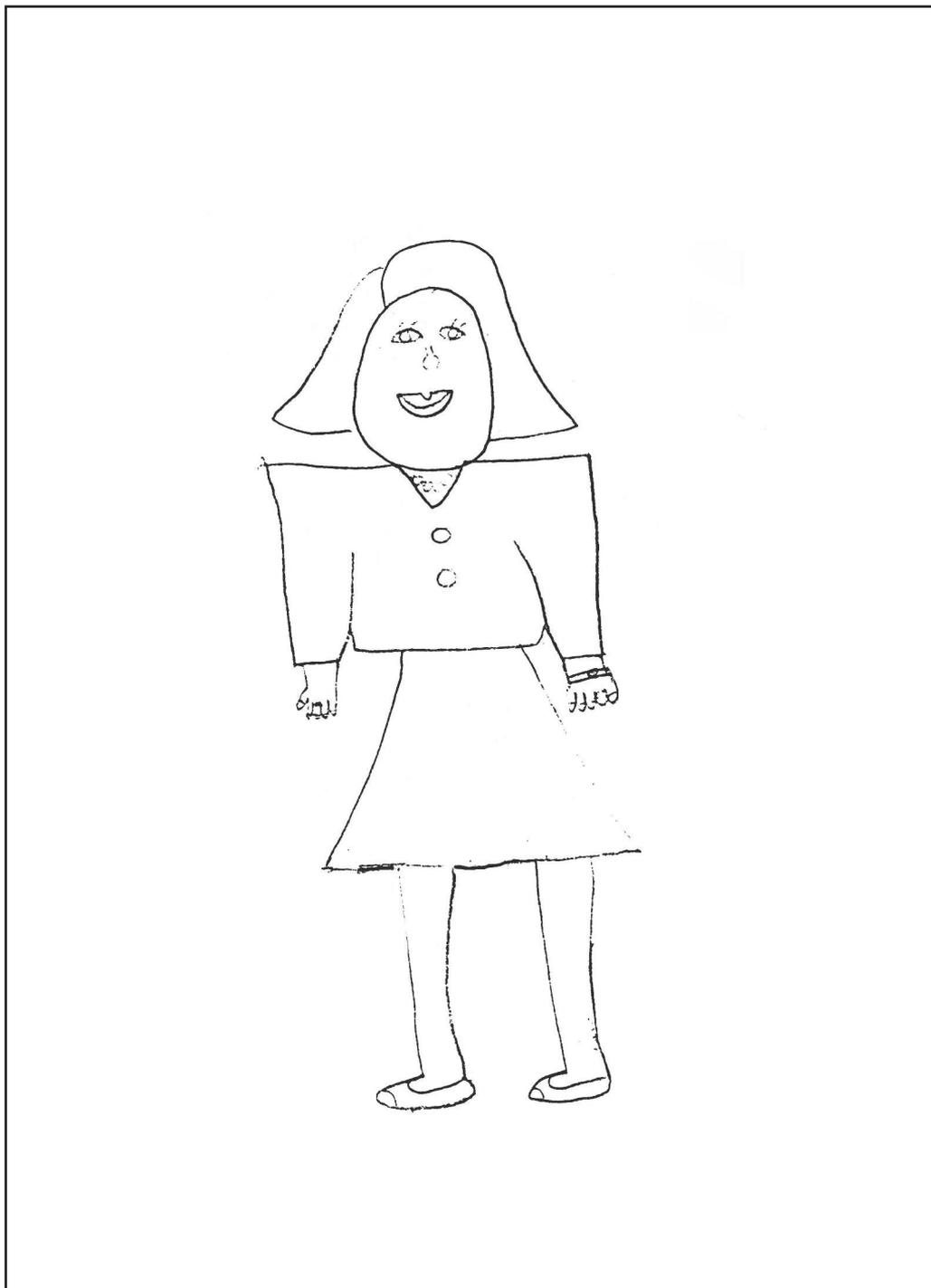


Figura 6-9. Facsímil del DFH de una niña de 10:1 años.

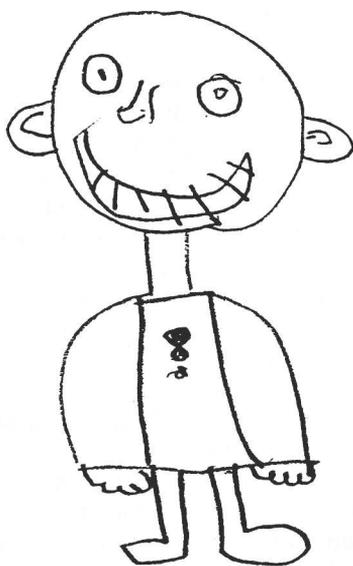


Figura 6-10. Facsímil del DFH de un niño de 6 años.

intelectual es promedio. En cuanto a indicadores emocionales se encuentran ojos bizcos, dientes, brazos pegados al cuerpo. Los dientes podrían indicar agresión, los ojos bizcos quizás reflejen rebeldía y hostilidad ante el medio, así como dificultad para comportarse de acuerdo con lo esperado; los brazos pegados al cuerpo podrían indicar dificultad para relacionarse con los demás. La interpretación anterior muestra validez al tomar en cuenta la historia clínica. Francisco fue evaluado a solicitud de la maestra de la escuela, porque le llamaba la atención el tipo de errores que cometía en el dictado que le hacía.

El padre de Francisco relata que el niño no comprende la información que se le da en la escuela y que sólo la repite. Dice que el pequeño es impulsivo y nota cierta agresividad en él. La madre tiende a controlar al niño con gritos, porque le desespera que no se porte bien. Asimismo, refiere que juega muy brusco con él, por lo que al final Francisco siempre llora. La escuela a la que asiste es rígida, bilingüe y es probable que se le presione demasiado para su edad. A la madre le angustia que su hijo no cumpla sus expectativas y con su desesperación lo presiona más. De manera global la figura da la impresión de agresión y hostilidad, Francisco está enojado, también porque siente que la madre prefiere a la hermana menor. Por otro lado, la figura además da la impresión de cierto desconcierto, lo que podría marcar alguna confusión en el niño debido a las presiones e inconsistencia en las demandas de ambos padres: la madre quiere que esté quieto, mientras que el padre quiere que sea brusco y activo. Las orejas tan grandes pueden simbolizar que el menor se siente presionado, pues escucha que los adultos se quejan de él.

Por medio del dibujo se le pudo explicar a la madre del niño que era contraproducente gritarle, pues eso producía más coraje y rebeldía en él, por lo que habría que tenerle más paciencia para romper ese círculo vicioso en el que se encontraba la relación madre-hijo.

La figura 6-11 corresponde a Gaby, una niña de cinco años, a quien se evaluó porque era muy inquieta y mostraba algunos problemas de conducta, como flojera en relación con la escuela y que se masturbaba de manera exagerada. El dibujo presenta todos los indicadores esperados para su edad más pies bidimensionales, lo cual es excepcional, por lo que la calificación es de 6, de lo que se puede inferir que no tiene problemas en su desarrollo. Gaby no fue una niña planeada, la madre no la aceptó porque había poco tiempo de diferencia entre ella y su hermana mayor.

El padre se emocionó porque le gustan los niños. Gaby era una bebé inquieta. Le pusieron Gabriela porque pensaban que sería varón, le iban a poner el nombre del padre, pero al ver que fue niña decidieron de momento el nombre: les sonó bonito y fuerte. El desarrollo de Gaby fue normal, aprendió casi sola desde pequeña el control de esfínteres, porque no le gustaba estar mojada y veía a la hermana. Su madre dice que se asea y se baña sola, pero a la vez la califica de ser “flojilla” y lenta, aunque Aclara que es coqueta y quiere pintarse, juega con su hermana a ser la mamá y pasa de un juego a otro si se le dificulta lo que hace; si pierde, se enoja y llora mucho.

A Gaby le dan miedo los perros, aunque ahora tiene uno a quien quiere mucho y ello le permite aceptar más a otros porque antes les tenía terror. La niña duerme con una lámpara prendida en el vestidor, porque la madre suponía que no aceptaría dormir sola ya que recién se cambiaron de casa. No se despierta en toda la noche.

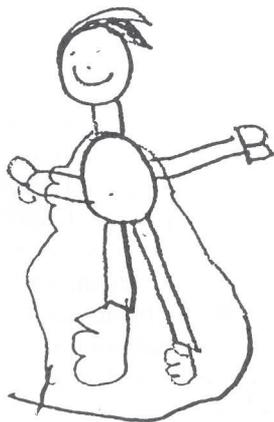


Figura 6-11. Facsímil del DFH de una niña de cinco años.

La madre también relata que su hija es reservada en todas sus cosas, no platica, todo se lo queda y no sabe por qué será. Se acerca al padre, aunque él es muy estricto, salen y va de la mano de él. Gaby ve mucho la televisión, pero no tiene un programa preferido. Sobre los castigos y regaños, la madre dice que sólo la regaña, es medio tibia, sólo le da una nalgadita. Es más rebelde que su hermana, no sabe cómo manejarla, le habla, la mide y hasta que le da un coscorrón obedece.

El padre es regañón, despectivo y humillante; le dice a la niña que es tonta y burra. Así lo trataron a él, y aunque su esposa y él han hablado de esto, no entiende, de momento se enfurece pero no cambia su actitud.

La madre supone que Gaby tiene amiguitos, sí la invitan a sus casas, pero ella no invita a nadie. Con respecto a la escuela, al principiar el curso de preprimaria le decían que no trabajaba, se distraía al platicar con los compañeros.

Sus problemas de lenguaje fueron con la r por lo que fue a una terapia ya que si no podía hablar no podría aprender a leer. Con la terapia, la niña cambió su conducta en la escuela de manera radical, al grado que la maestra le preguntó a la madre qué había hecho. Fue dos meses con la terapeuta, le gustaba ir, dejó de chuparse el dedo a los ocho días de iniciada la terapia, porque le daba pena que la terapeuta lo supiera.

La madre no entiende por qué Gaby sólo trabaja “a fuerza de jalones”, es por esto que la señora la obliga a hacer la tarea, aunque la niña diga que tiene sueño o dolor de estómago. Su mamá considera que no es dedicada, ni se concentra en lo que hace y quiere hacer las cosas rápido.

De pequeña, Gaby fue muy apegada a la madre. Su hermana Mary quería irse con las primas a la escuela, en cambio Gaby no. La señora considera que Gaby no es cariñosa y se lo guarda todo. La niña ingresó a la escuela por la muerte de la abuela, que era quien la cuidaba, porque el padre empezó con un negocio y la madre tenía que trabajar en él para ayudarlo. Ella no quería ir a la escuela, lloraba mucho todavía un mes después de haber comenzado las clases. Ese año estuvo bajo el cuidado de una tía materna muy regañona.

La madre dice que las dos niñas son opuestas en su manera de ser. Gaby se masturba cuando está sola mientras ve la televisión; se toca en forma directa los genitales, aunque la madre le explica que sus manos están sucias y se puede infectar, pero continúa con dicha práctica.

El dibujo corresponde a la edad de la niña, tiene movimiento. En relación con el contenido es importante que dibuja a la madre, pues esto podría indicar, de acuerdo con Koppitz, que ella es la figura más importante para Gaby; a pesar de que es probable que la rechace, pues no sólo no aceptó el embarazo sino que tampoco la acepta a ella. La figura es algo pequeña, lo que podría indicar cierta minusvalía e inseguridad en la niña, lo que también se ve en el hecho de la cuerda que indica juego pero también la necesidad de apoyarse en algo. Ésta podría simbolizar también que desea que la madre juegue con ella y sea más cercana, pues ésta está más preocupada por corregirla y educarla, que por satisfacer sus necesidades afectivas. El chuparse el dedo y masturbarse pueden indicar una manera de llamar la atención y pedir afecto, lo cual al parecer la madre no entiende. Sin embargo, es claro que cuando se le pone atención la niña responde bien, como cuando la llevan a la terapia de lenguaje, quizá por eso ahí resuelve el problema con rapidez.

La velocidad con que remite este problema lleva a preguntar si se trataba en realidad de un problema de este tipo o de una manera más de llamar la atención y expresar problemas en la comunicación por sentirse abandonada y rechazada.

Con las interpretaciones anteriores se quiere aclarar que la interpretación clínica sólo puede hacerse en la medida en que se conozca la historia del niño. Así es como un indicador emocional adquiere relevancia en función de los demás elementos de la figura y del contexto de la evaluación del niño. La impresión global del dibujo es también un elemento determinante. Estas tres figuras las realizaron niños a los que de alguna manera se les percibía con conflictos y, sin embargo, sólo el dibujo de Francisco muestra tres indicadores emocionales, los otros sólo muestran uno pero, en cambio, en clínica son de gran riqueza.



REFERENCIAS

- Abraham, A. (1992). *Les identifications de l'enfant a travers son dessin*. Toulouse, Francia: Ediciones Privat.
- Apatekar, L. (1989). Characteristics of street children of Colombia. *Journal of Child Abuse and Neglect* 13, 427-437.
- Barocio, T. y De la Teja, C. (1980) *Estudio exploratorio de la Prueba de la Figura Humana de Elizabeth Koppitz en un grupo de escolares mexicanos*. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM.
- Barrón, G. y Lucio J. (1985). *Predicción del aprendizaje de la lecto-escritura en niños de escuela primaria*. Tesis de licenciatura en Psicología. UNAM. México
- Bennett (1964). Does size of figure drawing reflect self-concept? *J. consult Psychol.*, 28:285-286.
- Bradfield, R, H. (1964). The predictive validity of children's drawings. *Calif. J. Educ. Res.*, 15:166-174.
- Brown, D.G. y Tolor, A. (1957). *Human figure drawings as indicators of sexual identification and inversion. Perceptual and Motor Skills* 7:199-211.
- Carolia. T. C. (1985) Una escala de indicadores emocionales para o prognóstico da aprovacao escolar. *Didática* 21:81-87.
- Dolto, F. (1984). *La imagen Inconsciente del Cuerpo*. España, Paidós. 1990.
- Fay, H. (1934). *L'intelligence et le caractère: leurs anormalités chez l'enfant*. Paris, Francia: Foyer.
- Fein, D.; Lucci, D. y Waterhouse. L. *Brief report: Fragmented drawings in austistic children. Journal of Autism and Developmental Disorders* 20(2), 263-269.
- González-Alanís, A. (1988). Observaciones preventivas en relación a fuentes bibliográficas de habla hispana que refieren el manejo de el dibujo de la figura humana en los niños de Elizabeth M. Koppitz. *Revista Mexicana de Psicología*; 1988. 5(1), 73-81.
- Goodenough, (1926). *Medición de la inteligencia por medio del dibujo de la figura humana*. Argentina: Paidós. 1951.
- Gordon, R. y Hiland P., Generalisability and classical test theory analyses of Koppitz's Scoring System for human figure drawings. *British Journal of Educational Psychology* (2001), 71, 369-382
- Groves, J. y Fried, P. (1991). Developmental items on children's human figure drawings: A replication and extensión of Koppitz to younger children. *Journal of Clinical Psychology*, 47 (1), 140-148.
- Hammer, E. F. E. *The clinical aplication of projective drawings*. Springfield, III. Charles, C. Thomas.
- Harris, D. B. (1963). *Children drawings as measures of intelectual maturity*. Nueva York, Harcourt, Brace & World.

- Havlinova, M; Mcleodova, R. y Sulcova, E. (1987). An approach to the detection of school children with emotional problems. *Studia Psychologica* 29 (4), 305-314.
- Heyerdal, G. (1979). Evaluación psicológica de acuerdo a la Prueba del DFH de Koppitz para niños en un grupo de escolares mexicanos. Tesis profesional. Universidad Femenina de México.
- Hibbard, R. A., Hartman, G. L. (1990). Emotional indicators in human figure drawings of sexually victimized and nonabused children. *Journal of Clinical Psychology*, 46 (2), 211-219.
- Johnson, G. S. (1989). Emotional indicators in the human figure drawings of hearing-impaired children: A small sample validation study. *American Annals of the Deaf*, 134 (3), 205-208.
- Jolles. (1952). A catalogue for the qualitative interpretation of the H.T.P. Beverly Hills. *California Western Psychological Services*.
- Kellog, (1959). *What Children Scribble and Why*. National Press. California, Palo Alto.
- Koppitz, E. y Casullo, M (1983). Exploring cultural influences on the human figure drawings of young adolescents. *Journal of Perceptual and Motor Skills*; 57:479-483.
- Koppitz, E. y De Moreau, M. (1968). A comparison of emotional indicators on human figure drawings of children from Mexico and from the United States. *Revista Interamericana de Psicología*, 2:41-48.
- Koppitz, Elizabeth. (1973). *El Dibujo de la Figura Humana en los Niños*. México, Editorial Guadalupe.
- Lanz, M. (1983). *Revisión de la prueba de la figura humana de E. Koppitz en un grupo de niños mexicanos*. Tesis de licenciatura en Psicología. UNAM.
- Levy, S. (1958). Projective figure drawing. En Hammer *The clinical application of projective drawings*. Charles C. Thomas Springfield, III.
- Lowenfeld (1947). *Creative mental growth*. Macmillan. Nueva York, 1952.
- Machover, K. (1949). Personality projection in the drawing of the human figure. Charles C. Thomas. Springfield, III.
- Machover, K. (1953). Human figure drawings of children. *Journal of projective techniques*; 17:85-91.
- Machover, K. (1960). Los dibujos de la Figura Humana en los niños. En *Rabin & Harworth Projective Techniques with children*. Nueva York, EUA: Grune y Straton.
- Matto, Holly C., Naglieri, Jack A. y Clausen Cinny. (2005). Validity of the Draw-A-Person: Svreening Procedure for Emotional Disturbance (DAP: SPED) in strengths-Based Assessment. *Research on Social Work Practice*; 15; 41.
- Mercado X. (1991). *El autoconcepto en niños maltratados institucionalizados y niños callejeros*. Tesis de Licenciatura. UNAM. México.
- Miller, Th., Veltkamp, L., Janson, D. (1987). Projective measures in the clinical evaluation of sexually abused children. *Journal of Child Psychiatry and Human Developmen*. 18 (1).
- Naglieri, J. A., McNeish T. J., Bardos, A. N. (1991). DAP:SPED Draw A Person: Screening Procedure For Emotional Disturbance. Examiner's Manual. PRO-DE Inc. EUA.
- Naglieri, J. A., Pfeiffer, S. I. (1992). Performance of disruptive behavior disordered and normal samples on the Draw A Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance. *Journal of Psychological Assessment* 4 (2), 156-159.
- Norford, B. y Barakat, L. (1990). The relationship of Human Figure Drawings to aggressive behavior in preschool children. *Psychology in the Schools* 27 (4), 318-325.
- Ostereith. (1976). *Les deux personnages*. Paris, Francia, Bruselas, Bélgica: Editest.
- Palemonte (1983). El DFH como instrumento para predecir el rendimiento escolar. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM.
- Payne, M. A. (1990). Effects of parental presence/absence on size of children's human figure drawings. *Journal of Perceptual and Motor Skills* 70:83, Pt 1 843-849.

- Pfeffer, C. R. y Richman, J. (1991). Human figure drawings: An auxiliary diagnostic assessment of childhood suicidal potential. *Comprehensive Mental Health Care* 1 (2), 77-90.
- Romero, M. A., Vázquez, R. A. J., (2002). *Estudio Exploratorio del DAP: SPED Procedimiento para valorar los disturbios emocionales en niños*. Tesis de licenciatura en Psicología UNAM.
- Royer, J. (1977). *La personnalité de L'enfant à travers le dessin de bonhomme*. Bruselas, Bélgica: Editest.
- Sakurai, S. (1988). The relationship between human figure drawing size and perceived competence in young children using the fence technique. *Journal of Educational Psychology* 36 (1), 63-66.
- Venegas, P. (1985). *Alteraciones detectadas a través del Test Gestáltico de L. Bender y el Test del Dibujo de la Figura Humana evaluados por el método de Elizabeth M. Koppitz en niños de la comunidad de Tepito*. Tesis de Licenciatura en Psicología. UNAM.
- Wallon, P., Cambier, A. y Engelhart, D. (1992). *El dibujo del niño*. México: Editorial Siglo XXI.
- Widlöcher, D. (1975). *Los dibujos de los niños*. Barcelona: Ed. Herder.

Prueba del dibujo de la familia



► DIVERSOS ENFOQUES DE LA PRUEBA DEL DIBUJO DE LA FAMILIA

Entre las pruebas para niños el Dibujo de la Familia tiene un gran valor diagnóstico. Con ella se pueden conocer las dificultades de adaptación al medio familiar, los conflictos edípicos y de rivalidad fraterna. Además de los aspectos emocionales, refleja el desarrollo intelectual del niño.

Hay que remarcar que la prueba de la familia se utiliza más para evaluar aspectos emocionales en el niño, que aquellos del desarrollo intelectual y de maduración, aunque se utiliza incluso para valorar algunas áreas de los problemas de aprendizaje (Edelberg, en Siquier, García y Grassano, 1987). La prueba del Dibujo de la Familia, como lo menciona Lluís (1983), es una de las técnicas de exploración de la afectividad infantil que goza de mayor popularidad. En esta prueba se enfatiza el aspecto proyectivo y, a diferencia de la prueba del Dibujo de la Figura Humana, a la que se hizo referencia en el capítulo anterior, evalúa en forma clínica cómo el niño percibe de manera subjetiva las relaciones entre los miembros de la familia y cómo se incluye en este sistema al que se considera como un todo. Además, permite investigar acerca de los aspectos de la comunicación del pequeño con otros integrantes de su familia, y de los miembros restantes entre sí.

Esta prueba se ha desarrollado en particular dentro de la tradición clínica en Francia, España y otros países europeos, en la actualidad se utiliza en países tan diversos como Italia (Colombo, Santonastaso *et al.*, 1990; Pace, Zavattini *et al.*, 2015), Japón (Behrens y Kaplan, 2011; Shibata, 1988), China (Fan, 2012), Irán (Saneei, y Haghayegh, 2011); Israel (Goldner y Scharf, 2011), Noruega (Hughland, Dundas *et al.*, 1987), Rusia (Zaika, Kreydun *et al.*, 1990), Sudáfrica (Ebersöhn, Eloff *et al.*, 2012), EUA (Shiller, 1986; Payne, 1990, Schechter, Zygmunt *et al.*, 2007) y en nuestro país (Korbman, 1984; Orta y Gallegos, 1986; Gadea, 2004), como un instrumento valioso de evaluación psicológica, tanto en la clínica como en la investigación.

Porot (1952) piensa que decirle al niño que dibuje a su familia, permite conocerla tal como él la representa, lo cual es más importante que saber cómo es en la realidad. A pesar de la aparente limitación de la consigna al decirle al pequeño que dibuje a su familia, la proyección siempre actúa para deformar la realidad en el sentido de las preocupaciones afectivas del sujeto.

Louis Corman (1967) considera que la proyección se da con más facilidad si la indicación es más vaga como: "Dibuja una familia que tú imagines". Esta instrucción permite, según este autor, que las tendencias inconscientes se expresen con mayor facilidad.

En estudios realizados en México, Rosa Korbman (1984) menciona que en la práctica clínica con niños pequeños, se encontró que la consigna más adecuada es: "Dibuja a tu familia". Esto se fundamenta en el supuesto de que el niño es un sujeto en formación en el que la represión es menor, no se defiende como el adulto y, por tanto, se proyecta con apertura. Nos interesa la proyección total de su familia y decirle: "Dibuja a una familia", se presta a que dibuje su ideal.

Burns y Kaufman (1972) presentan una versión modificada de la prueba del Dibujo de la Familia: la Prueba Kinética del Dibujo de la Familia, para la cual proponen criterios de evaluación.

Tanto Corman como Lluís y Porot dan importancia a la interpretación psicodinámica de la Prueba de la familia y enfatizan que se trata de una prueba proyectiva que no puede interpretarse con criterios rígidos: hay otros autores como Resnikof (1956), O'Brien y Patton (1974), Gendreau, Chetrit *et al.*, (1977), que consideran necesario sistematizar la interpretación del Dibujo de la Familia, para lo cual proponen una serie de indicadores cuantificables. Lluís, además de darle peso a dicha interpretación psicodinámica, propone indicadores y realiza un estudio estadístico de la presencia de ellos en diferentes grupos socioculturales en una muestra de 861 niños de nueve años que cursaban el cuarto año de primaria en Barcelona.

► FUNDAMENTOS DE LA PRUEBA DEL DIBUJO DE LA FAMILIA

Ésta, al igual que la del Dibujo de la Figura Humana, es una prueba gráfica proyectiva que, por tanto, comparte los fundamentos de la interpretación de la expresión gráfica del niño mencionados en el capítulo anterior. Dibujar una familia requiere los mismos elementos de desarrollo que hacer una figura humana, pero en la Prueba de la familia se ponen en juego, de manera más marcada, los aspectos emocionales. Esto puede dar lugar a que al comparar el Dibujo de la Figura Humana con el Dibujo de la Familia del mismo niño, pudiera parecer que este último es de un niño menor o más inmaduro, sobre todo cuando el pequeño vive por una situación crítica debida a factores internos, como la presencia de elementos psicopatológicos en el desarrollo, o externos, como la separación de los padres.

Se ha observado cómo un niño que realiza un dibujo estructurado de la figura humana, con todos los indicadores del desarrollo esperados de Koppitz (1973), hace un dibujo de la familia desestructurado, en el que no se presentan los indicadores

esperados para su edad en ninguna de las figuras. Por tanto, en esta prueba se manifiesta con claridad la interrelación entre lo intelectual y lo afectivo. Los indicadores emocionales en cuanto al Dibujo de la Figura Humana y la interpretación de ellos, mencionados por Koppitz, son aplicables al Dibujo de la Familia, pues se basan en los principios de interpretación en los que están de acuerdo la mayoría de los autores que trabajan con los dibujos de los niños.

Por otra parte, la interpretación se fundamenta en los parámetros mencionados en el capítulo 6 en relación con el desarrollo emocional. El dibujo constituye el contenido manifiesto que requiere de una interpretación, pues existen contenidos latentes en la representación que el niño hace de su familia. Al interpretar esta prueba, es posible identificar los mismos mecanismos de defensa que se expresan en los relatos de las pruebas de apercepción temática. Sin embargo, existen aspectos específicos de la interpretación de los dibujos de la familia que es importante mencionar.

Al interpretar el Dibujo de la Familia de un niño hay que tomar en cuenta la etapa de desarrollo cronológico en la que se encuentra, así como la fase del desarrollo emocional, desde la perspectiva psicoanalítica. En el Dibujo de la Familia se manifiesta con claridad la dinámica triangular en la que el niño se estructura como sujeto. Se le da entonces una importancia básica a la dinámica edípica. Tal como lo menciona Freud (citado en Dió Bleichmar, 1985) y otros autores, el niño se desarrolla a partir de una relación dual con la madre, en la que se establece en las primeras etapas una simbiosis materno-infantil, de modo que el pequeño es gratificado por la madre y, por tanto, ella constituye el primer objeto de identificación. Esta primera etapa corresponde a la etapa oral mencionada por Freud, en cuanto al desarrollo de la libido. Al llegar a la etapa anal, el modo de satisfacción de la libido se vincula en particular con los esfínteres, el padre empieza a cobrar una mayor importancia y la relación del niño con ambos padres se da en un plano en esencia dual: el pequeño se relaciona con la madre, y también con el padre como una figura importante para su identificación y como alguien separado y diferente de aquella.

Existen varios aspectos del desarrollo que brindan al niño cierta independencia y la ruptura de la simbiosis materno-infantil, como son el lenguaje y la locomoción. En la etapa fálica el menor reconoce que existe un vínculo erótico entre el padre y la madre (Dió Bleichmar, 1985) y es entonces cuando se establece una rivalidad con el padre, la cual debe resolverse, según Freud, por el temor a la castración y la aceptación de la Ley de Prohibición del Incesto (Dolto, en Manoni, 1988). En esta etapa cobran importancia los conflictos de rivalidad fraterna, pues el niño no sólo ve como rival al padre sino a los hermanos también. Al llegar a la etapa de latencia, el pequeño debe tener cierta independencia emocional de ambos padres y buscar satisfacciones fuera de la familia; esto coincide en general con su ingreso a la escuela y con una mayor socialización.

Estos aspectos del desarrollo del niño en la dinámica familiar se manifiestan en su dibujo, por lo que no hay que esperar el mismo tipo de dibujos en un menor en la etapa fálica que en uno en la etapa de latencia. La mayoría de los niños llevados a consulta se encuentran en esta última fase, pero, como se verá más adelante en los casos clínicos que se analizarán, en muchas ocasiones presentan conflictos edípicos importantes.

Otro aspecto relevante en la interpretación del Dibujo de la Familia es tomar en cuenta el enfoque estructural sobre la familia de Minuchin (1968), quien postula

que ésta es una estructura que constituye un sistema abierto. Asimismo, la familia funciona como una totalidad, la conducta de cada individuo está relacionada con la de los otros miembros y depende de ellos. El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia que pueden formarse por generación, sexo, interés o función. Cada individuo pertenece a diferentes subsistemas en los que se incorpora a distintas relaciones complementarias. Esta forma de organización marca límites cuya función reside en proteger la diferenciación del sistema y establecer reglas que definen quiénes participan y de qué manera. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben definirse con suficiente claridad como para permitir que los miembros del subsistema desarrollen sus funciones sin interferencias indebidas, pero también tienen que admitir el contacto entre los miembros del subsistema y los otros. En el sistema familiar existe una jerarquía de poder, en la que padres e hijos tienen diferentes niveles de autoridad y de complementariedad de funciones.

Los principales subsistemas en una familia son, según Minuchin, el subsistema conyugal, el parental y el fraterno.

El subsistema conyugal se constituye cuando dos adultos se unen con la intención expresa de constituir una familia. Poseen tareas o funciones específicas, vitales para su funcionamiento. Tanto el esposo como la esposa deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. Una de sus tareas más importantes es la fijación de límites que los protejan, para procurarse un ámbito que satisfaga sus necesidades psicológicas sin que se inmiscuyan los parientes políticos, los hijos u otras personas.

El subsistema parental incluye la crianza de los hijos y funciones de socialización. La relación de paternidad requiere el uso de la autoridad. Los padres quizás no desarrollen sus funciones ejecutivas, a menos que dispongan del poder necesario para hacerlo. Éste puede estar compuesto de maneras muy diversas, a veces incluye a un abuelo o tío como sustitutos paternos. Es posible que excluya a uno de los padres, pero puede incluir a un hijo para que realice las funciones de los padres, en quien se delega la autoridad. En el subsistema fraterno el niño experimenta relaciones con sus iguales. En el marco de este contexto, los niños apoyan, aíslan, descargan sus culpas y aprenden a negociar, cooperar y competir.

Según Haley (1967) en las familias normales, por lo general las jerarquías y estructuras están en concordancia con los usos culturales. En las familias sanas existe muy poca confusión acerca de cuál debe ser la organización jerárquica y se encuentra una adhesión a la estructura escalonada sancionada a nivel social. Dado que la familia es un sistema abierto, las relaciones familiares se encuentran en interacción constante con las que se dan a nivel social: las condiciones e interacciones son condicionadas por las normas y los valores circundantes. Estas últimas se vinculan con claridad con la comunicación.

Los diversos autores que trabajan con la Prueba de la familia dan importancia a las estructuras, límites y comunicación que se manifiestan en el dibujo de los niños: pues la prueba también puede considerarse como una apercepción en la que el niño expresa en forma subjetiva cómo ve a su familia. Entonces, podría observarse en ella qué tanto el niño percibe límites entre los subsistemas, si éstos son flexibles o rígidos

y qué tanto aquellos que se expresan en el dibujo no corresponden a lo esperado en una familia adaptada.

Algunos de los criterios que toman en cuenta diversos autores (Corman, Lluís-Font *et al.*) para evaluar la Prueba de la familia están relacionados y podrían enriquecerse al tomar en cuenta las teorías estructurales y sistémicas sobre la familia.

■ APLICACIÓN DE LA PRUEBA

Corman aplica la Prueba del Dibujo de la Familia de la siguiente manera: al niño se le dan una hoja blanca y un lápiz del No. 2 ½, es importante destacar que el papel debe colocarse en forma horizontal, aunque si al realizar el dibujo el niño lo gira deberá respetarse su decisión.

La indicación es: “Dibuja una familia”, o bien, “Imagina una familia que tú inventes y dibújala”. Si parece no entender, se puede agregar: “Dibuja todo lo que quieras, las personas de una familia y, si quieres objetos u animales”.

No se permitirá que el niño se auxilie de otros instrumentos, como, por ejemplo, una regla o una moneda.

Al terminar de hacer el dibujo, se le elogia y se le pide que lo explique. El autor recomienda que se haga una serie de preguntas como: ¿dónde están?, ¿qué hacen ahí?, ¿cuál es el más bueno de todos en esta familia? y ¿por qué?, ¿cuál es el menos bueno de todos? y ¿por qué?, ¿cuál es el más feliz? y ¿por qué?, ¿cuál es el menos feliz? y ¿por qué?, Tú, en esta familia ¿a quién prefieres?; si suponemos que formarás parte de esta familia, ¿quién serías tú?.

Nosotros consideramos más adecuada la consigna: “Dibuja a tu familia” tal como lo dicen Lluís, Porot y Korbman. Esta última plantea que es importante pedir al niño verbalizaciones acerca de su dibujo, como:

Pláticame de...

¿Cómo es contigo?

¿Cómo es cuando es bueno(a)?

¿Cómo es cuando es malo(a)?

Korbman (1984) piensa que dichas verbalizaciones ofrecen contenidos manifiestos del sujeto, que permiten cierto conocimiento acerca del niño. Son más útiles las verbalizaciones espontáneas que hace el pequeño ante el dibujo, pues en realidad representan asociaciones que pueden llevarnos con mayor facilidad al contenido latente y, por tanto, a los deseos de éste. Todos los autores que usan la prueba para evaluación clínica, consideran que es necesario el interrogatorio o discurso espontáneo del niño para interpretar la prueba. Nosotros creemos que es importante también conocer el contexto en el que ésta se aplica, pues cualquier dibujo del niño tiene un valor transferencial cuando se aplica en una situación clínica individual y tiene, por tanto, el valor de un mensaje dirigido al psicólogo.

Debe anotarse, además, el orden de aparición de los personajes, las tachaduras, las dudas al dibujar, así como los retrocesos.

► INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA

Interpretación de Louis Corman

Corman interpreta el Dibujo de la Familia con base en cuatro planos:

1. Plano gráfico.
2. Plano de las estructuras formales.
3. Plano del contenido.
4. Interpretación psicoanalítica.

Plano gráfico

Éste se relaciona con todo lo concerniente al trazo. Cómo es la fuerza o debilidad de la línea, la amplitud, el ritmo y el sector de la página en que se dibuja.

- a) **Fuerza del trazo.** El trazo fuerte indica pulsiones poderosas, audacia, violencia. Uno débil puede indicar delicadeza de sentimientos, timidez, inhibición de los instintos, incapacidad para afirmarse o sentimientos de fracaso.
- b) **Amplitud.** Líneas trazadas con movimiento amplio indican expansión vital y fácil extraversión de las tendencias. Trazos cortos pueden indicar una inhibición de la expansión vital y una alta tendencia a replegarse en sí mismo.
- c) **Ritmo.** Es frecuente que el niño tienda a repetir los trazos simétricos en todos los personajes. Esta tendencia rítmica puede convertirse en una estereotipia y significa que el sujeto ha perdido una parte de su espontaneidad y que vive apegado a las reglas. En ocasiones, es posible que indique rasgos de carácter obsesivo.
- d) **Sección de la página.** El sector de la página que se utiliza para dibujar se relaciona con el simbolismo del espacio. El sector inferior de la página con frecuencia corresponde a los instintos primordiales de conservación de la vida, el autor señala que esto puede asociarse con depresión y apatía. El sector superior, en general, se asocia con expansión imaginativa, Corman piensa que es la región de los soñadores e idealistas. El sector izquierdo puede representar el pasado y quizás sea elegido por sujetos con tendencias regresivas. El sector derecho puede corresponder a metas en relación con el futuro. Por último, los sectores blancos tal vez se asocien con prohibiciones.

Plano estructural

El plano formal toma en cuenta la estructura de las figuras, así como sus interacciones y el grado de movilidad en que actúan.

Las estructuras pueden catalogarse en dos categorías:

- Tipo sensorial.
- Tipo racional.

Los niños que hacen dibujos de tipo sensorial, por lo general trazan líneas curvas y expresan dinamismo de vida. A éstos se les considera espontáneos y sensibles del

ambiente. Los del tipo racional dibujan de manera más estereotipada y rítmica, de escaso movimiento y personajes aislados. Los trazos que predominan son líneas rectas y ángulos. A estos niños se les cree más inhibidos y guiados por las reglas.

Plano del contenido o interpretación clínica

Corman piensa que la Prueba del Dibujo de la Familia es una tarea en esencia activa. Nada se le impone al niño, excepto los límites que le traza la consigna.

El sujeto, al crear el dibujo por sí mismo, representa en él, el mundo familiar a su modo, lo que da lugar a que las defensas operen de manera más activa; las situaciones de ansiedad se niegan con énfasis y las identificaciones se rigen por el principio del más fuerte. El hecho de actuar como creador le permitirá al niño tomar la situación en sus manos y dominarla. En muchas ocasiones, este dominio de la realidad conduce al pequeño a hacer deformaciones de la situación existente. Toda persona desea la felicidad y en sus proyecciones se crea un mundo en el que se exageran las situaciones agradables y se apartan las que son fuente de angustia.

El autor considera que es necesaria una práctica prolongada para interpretar los dibujos, porque ver muchos casos clínicos y comparar muchos dibujos entre sí, facilita la interpretación de nuevos casos. Como regla, el dibujo debe interpretarse primero en un plano superficial; por ejemplo, si el niño no dibuja a algún miembro de la familia, es necesario preguntar si está ausente o ha muerto.

El dibujo siempre debe compararse con la familia real. Es importante observar qué personaje se valora más en el dibujo, pues éste es al que el niño le presta mayor atención; asimismo, también es necesario tomar en consideración cuál se devalúa o se suprime. Si el menor omite en su dibujo a alguno de sus hermanos, es posible que esto se deba a una rivalidad importante con él. Esto pudiera ser el generador de trastornos graves de adaptación a la vida familiar, aunque también tal vez omitir a ese miembro de la familia corresponda sólo al deseo pasajero de tener más atención del núcleo familiar, y la adaptación del niño todavía sea buena. A veces el personaje devaluado no se suprime sino que se dibuja más pequeño, se coloca muy lejos de los otros o no se le pone nombre cuando los demás sí lo tienen.

Si existe un conflicto manifiesto, esta prueba nos ilustra acerca de su origen y motivaciones, pero si no hay un problema actual, lo que ésta revela carece de interés clínico.

El que un sujeto dibuje animales en vez de personas, hace pensar que ellos pueden simbolizar tendencias impulsivas inconfesables que el sujeto no se atreve a asumir de forma abierta. El animal doméstico puede simbolizar tendencias pasivas, mientras que el salvaje puede simbolizar aquellas que son agresivas.

Debe tenerse cuidado al interpretar la familia que el niño dibuja (véase más adelante), cuando la consigna que se le da es: "Dibuja a una familia", sobre todo en niños pequeños que no poseen un Superyó estructurado.

Interpretación psicoanalítica

Corman considera que en la mayoría de los dibujos que los niños hacen acerca de su familia, no se representa al núcleo real de manera objetiva, sino que se producen

alteraciones más o menos importantes, a través de las cuales se manifiestan los sentimientos íntimos del sujeto. Sin embargo, es sólo cuando se conoce la información clínica, es decir, la situación familiar en la que vive el niño, que el dibujo adquiere su significado pleno.

En los casos en los que la representación de la familia es objetiva, se puede decir que prevalece el principio de realidad. En el extremo opuesto, se dan casos en los que todo es subjetivo. Los miembros de la familia dibujada no representan los caracteres propios de la real, sino que son vistos a través de las atracciones y repulsiones experimentadas por el sujeto y, por eso, aparecen deformados. En este caso, no tienen realidad objetiva y sólo son producto de la proyección de las tendencias personales del sujeto.

El autor comenta que frente al dibujo de una familia habrá que preguntarse siempre ante todo en qué nivel, superficial o profundo, se sitúa la proyección. Las identificaciones, un aspecto importante a tomar en cuenta, serán entonces múltiples. Habrá, en primer lugar, una identificación de la realidad, si el sujeto se representó a sí mismo. En segundo lugar, la que tiene que ver con el deseo o tendencia a través de la cual el individuo se proyecta en el o los personajes que satisfagan más la tendencia; por ejemplo, será el padre para mandar o la madre para tener hijos, entre otros. En tercer lugar, existe la identificación defensiva, que por lo general se da con el poderoso quien simboliza al Superyó.

Corman piensa que otro aspecto que puede investigarse en el dibujo es el tipo de defensas que usa el niño ante las diversas fuentes de angustia, arriba mencionadas.

La técnica de interpretación de Corman se ha empleado en diversas investigaciones y es, de alguna manera, la más difundida. Aunque se utilizan más los tres primeros planos mencionados que la interpretación psicoanalítica.

Lawton y Sechrest (1962) utilizaron la Prueba del Dibujo de la Familia para comparar familias con presencia o ausencia de padre, con el objeto de comprobar si los niños sin este último manejarían el Dibujo de la Familia con omisión de esta figura, o bien lo presentarían de manera distinta a los niños con padre. Al respecto, cabe comentar que no encontraron diferencias significativas entre ambos grupos.

Shearn y Rusell (1969) utilizaron la Prueba del Dibujo de la Familia para estudiar la interacción entre padres e hijas. Solicitaron además del dibujo realizado por el niño, otro ejecutado por alguno de los progenitores y al compararlos obtuvieron datos interesantes acerca de la dinámica familiar; encontraron, así, que esta herramienta es de gran utilidad clínica.

Por su parte, Hortelano (1969) la utilizó para estudiar a 100 niños de un orfelinato en Valencia. Encontró que esta prueba es de mayor utilidad para estudiar familias anómalas que normales. El autor afirma que este instrumento constituye un medio propicio para que los niños institucionalizados expresen tanto sus necesidades como sus insatisfacciones.

Clunnies y Landsdown (1988) también emplearon esta prueba para estudiar a un grupo de niños con leucemia y encontraron que los pequeños enfermos se perciben más aislados, sobre todo cuando están hospitalizados, que aquellos que están sanos.

Interpretación de Joseph M. Lluís Font

Joseph M. Lluís Font trata de dar una interpretación más sistemática del Dibujo de la Familia, al seguir la tradición de algunos autores como Cain y Gomila (1953). El autor se basa en tres aspectos para interpretar la prueba:

- a) Características generales de los dibujos.
- b) Valorización y desvalorización.
- c) Componentes jerárquicos.

Font no sólo toma en cuenta estos aspectos, sino que además establece comparaciones entre los tres niveles socioculturales que estudió. Analiza también las diferencias entre hijos primogénitos, intermedios y menores, así como entre las familias de acuerdo con el número de hijos.

Características generales de los dibujos

En este sentido, el autor evalúa el tamaño del dibujo, emplazamiento, borraduras y distancia entre los personajes.

- a) **Tamaño.** En relación con este aspecto, clasifica los dibujos en tres categorías: grandes, normales y pequeños. En cuanto a la significación de esta variable acepta la hipótesis propuesta por otros autores, donde considera que en la relación entre tamaño y espacio disponible se proyecta la relación dinámica entre el individuo y el ambiente, y de manera más concreta, entre el individuo y las figuras parentales. Por lo general, los dibujos grandes corresponden a individuos que responden de manera agresiva y expansiva ante las presiones del ambiente, por el contrario, los dibujos pequeños se asocian con sentimientos de inferioridad e inseguridad. Al comparar niveles socioculturales, encuentra que los dibujos grandes se dan con más frecuencia en la clase alta.
- b) **Emplazamiento.** Este aspecto se refiere al sector de la página que utiliza el niño para situar su dibujo y su interpretación se complementa con la de Corman. La parte superior representa el mundo de las fantasías, las ideas y tendencias espirituales; la parte inferior significa lo concreto y sólido; mientras que el centro representa la zona de los afectos. El autor piensa que la ubicación del dibujo en la parte central de la página es la normal.
- c) **Sombreado.** Clasifica los dibujos en dos categorías: los que no presentan sombreado alguno o sombreado débil y los que lo tienen en extensión notable y con intensidad, y son estos últimos los que se interpretan. Cree, al igual que Koppitz, que el sombreado es un símbolo de ansiedad que, según su investigación, se presentó con mayor frecuencia en primogénitos e hijos menores.
- d) **Borraduras.** Toma en cuenta cualquier intento de borrar que haya dejado huella en el papel. Considera las borraduras como indicador de ansiedad conflictos emocionales. Lluís menciona que la ansiedad asociada con los dibujos es más consciente que la que se relaciona con el sombreado, y observó que se presenta más en hijos segundos y menores que en primogénitos.
- e) **Distancia entre los personajes.** Se piensa que la distancia física entre los personajes refleja existente entre los mismos a nivel emocional. A mayor distancia puede ha-

ber menor comunicación. La representación de los personajes en planos diferentes refleja, en algún grado, falta de comunicación, a no ser que los distintos planos se justifiquen por la presencia de un número elevado de personajes.

Valorización

El autor toma en cuenta aspectos como cuál es el personaje dibujado en primer o último lugar, si se suprime alguno de los personajes o de los elementos de alguno o algunos de éstos, como rasgos faciales o manos.

1. Personaje dibujado en primer lugar. Para el autor uno de los indicios más claros de valorización de un personaje es que aparezca dibujado en primer lugar. El niño dibuja primero al personaje que considera más importante, al que admira, envidia o teme. El hecho de pensar primero en él, indica que se identifica con éste. En general, se percibe al padre como el elemento más importante de la familia, al menos en niños en etapas de latencia, como los que estudió Lluís. El autor encontró que en todos los niveles socioculturales había una tendencia a dibujar al padre primero. Con frecuencia, el personaje más importante aparece a la izquierda de la página, aunque en ocasiones aparece al centro y los demás miembros de la familia a su alrededor.
2. Otros indicios de valorización. Lluís considera también otros signos de valorización, como el aumento de tamaño de alguno de los elementos o personajes, y la representación de mayor cantidad de detalles, así como la tendencia a perfeccionar alguna de las figuras o elementos de la misma.
3. Personaje dibujado en último lugar. Dibujar a un personaje en último lugar, constituye una de las maneras posibles de desvalorizarlo, siempre que esto no sea producto del orden de la jerarquía familiar. La representación de cualquiera de las figuras parentales en último lugar resultó poco frecuente en todos los niveles socioculturales estudiados por el autor. Que el niño se dibuje a sí mismo en último lugar, sin ser hijo único o el menor, debe interpretarse como un signo claro de desvalorización propia.
4. Supresión de algún elemento de la familia. Este indicador puede ser una defensa consistente para negar una realidad que produce ansiedad o conflicto intrapsíquico. Desde el punto de vista de Lluís, eliminar a un elemento de la propia familia es la máxima expresión posible de desvalorización e indicará, por lo menos, problemas importantes de relación; por tanto, en la interpretación de este aspecto difiere con la hecha por Corman.
5. Otros indicios de desvalorización. En algunas ocasiones, la desvalorización se proyecta por medio de una figura más pequeña, más imperfecta, con menos detalles o al distanciar al miembro desvalorizado de los demás integrantes del grupo familiar.
6. Omisión de las manos. El autor piensa que debe tomarse con reservas la afirmación de que la ausencia de manos se relaciona con dificultades de contacto ambiental o sentimientos de culpa. No obstante, relacionar esta variable con otras, arroja que en la clase media es en la que se presenta con mayor frecuencia; por lo que cree que ya que la clase media es más exigente y rígida, la ausencia de manos tendría que ver con culpabilidad. Por otra parte, encontró que la omisión de manos aumenta a medida que crece el tamaño de la familia, lo cual puede indicar que, en estos casos, la omisión si se deba a dificultades de contacto con el ambiente.

7. Omisión de rasgos faciales en los dibujos. Para Lluís, la supresión de rasgos faciales indica además de una desvalorización de los miembros de la familia, perturbaciones en las relaciones interpersonales; ya que la cara es la parte más expresiva del cuerpo y las facciones representan los aspectos sociales por excelencia. En cualquiera de los personajes representados existe mayor frecuencia de omisión de rasgos faciales cuando el tamaño de los dibujos es pequeño. Esto refleja una perturbación de las relaciones interpersonales vinculadas a la inhibición de los sujetos y a una pobre imagen de sí mismos.
8. Adición de otros elementos. Algunos niños añaden otros elementos al dibujo de la propia familia. Las adiciones más frecuentes consisten en dibujar uno o varios abuelos, primos, tíos, animales o paisaje. Esto puede tener diferentes significados de acuerdo con cada caso.

Componentes jerárquicos

Éstos se refieren al lugar que se adjudica a los diferentes subsistemas estructurales de la familia.

1. Bloque parental. Lluís encontró en su muestra que, de manera frecuente, el bloque parental se dibujaba en primer lugar. En los casos en que éste no aparece, el sujeto percibe vínculos afectivos fuertes de alguno de los padres hacia alguno de los hermanos, proyecta su visión de ciertos favoritismos o una situación de rivalidad entre los hermanos por el afecto de los padres. No dibujar a los padres juntos y, por el contrario, intercalar entre ellos a algún hermano o a sí mismo, siempre y cuando ninguno de los padres esté desvalorizado, puede indicar que cree privilegiado al personaje intercalado o es la expresión de un deseo de sobreprotección o dependencia.
2. Jerarquía de los hermanos. Es frecuente que se altere la jerarquía de los hermanos en los dibujos de los niños, por lo que esta situación sólo puede verse como la existencia de problemas importantes entre los hermanos, sobre todo si la alteración de la jerarquía va unida a otros indicadores de conflicto como borraduras, tamaño, sombreado, supresión de algunos elementos o algunos otros semejantes.
3. Jerarquía familiar. Según el autor, el orden jerárquico normal consiste en dibujar al padre en primer lugar, después a la madre y a continuación a los hermanos, por orden de mayor a menor. Si aparece valorización o desvalorización muy clara de alguno de los miembros de la familia, este orden se altera.

A continuación, se presentan algunos Dibujos de la Familia en los que con claridad se muestran algunos de los criterios utilizados por Corman y Lluís. En todos estos ejemplos la consigna fue: "Dibuja a tu familia".

En la figura 7-1 el tamaño de las figuras es muy pequeño, se trata del dibujo de Abel, un niño de nueve años, hijo de madre soltera y que es llevado a consulta porque se le sorprendió en juegos sexuales con un vecino. A la madre le angustia saber si su hijo es normal. Al parecer, el niño dibuja su familia ideal y expresa su deseo de un padre con quien identificarse. Este dibujo contrasta con el dibujo de Ana, una niña de cinco años, también hija de madre soltera y que se muestra en la

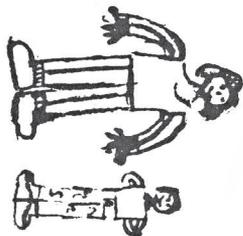


Figura 7-1. Facsímil del dibujo de Abel, un niño de 9 años.

figura 7-2. En ambos dibujos es notorio que los niños se dibujan solos con alguno de sus padres. Abel vive solo con su madre, mientras que Ana vive con los padres y hermanos de la madre.

En las figuras 7-3, 7-4 y 7-5 se muestran tres ejemplos en los que la jerarquía está alterada por diferentes razones. La figura 7-3 es el dibujo de Mauricio, un niño de 7 años, quien es probable que perciba una distancia entre los padres, así como a su hermana en plena relación edípica con el padre. Los personajes que aparecen de izquierda a derecha son: el padre, su hermana de cinco años, él, su mamá. La figura 7-4 es el dibujo de Gaby (cuyo dibujo de la figura humana aparece en el capítulo anterior), donde es claro que la pequeña percibe a la familia dividida en dos bloques: el papá y ella de bebida en el bloque superior y su mamá con su hermana en el bloque inferior. El dibujo 7-5 es de Elena, una niña de cinco años que es llevada a consulta porque está triste, deprimida y no quiere comer. Los personajes son: la madre, el novio de ésta, la abuela, el abuelo y por último, ella. Los padres de Elena están divorciados, la niña y su madre vivieron con los abuelos hasta unos meses antes de que se le aplicara la prueba.

Se considera que el sistema para analizar el Dibujo de la Familia de Lluís puede complementarse con el de Corman, pues delimita aspectos estructurales de la familia como un todo; sin embargo, hay que tener en cuenta que las frecuencias obtenidas en estas variables por Lluís se refieren a una muestra determinada de una cultura específica y habría que establecer si son aplicables a nuestro país. Es por ello, que no se da mucha importancia a las frecuencias que el autor menciona en su obra.

En México se han desarrollado algunas investigaciones que combinan aspectos de la interpretación de Corman o Lluís, como la de Treviño y Villaseñor (1985), quienes exploraron la identificación psicosexual en niños de 9 a 11 años con padre ausente, por medio de la Prueba de la familia. A partir de este estudio concluyen que la identificación psicosexual tanto en niñas como en niños es hacia la figura materna, a quien ambos grupos percibieron como la figura más representativa de la familia.

Chávez y Wences (1984) en un estudio con 40 niños, hijos de padre alcohólico, y 40 niños de padre no alcohólico, utilizaron algunos de los indicadores de Lluís, y encontraron que en el primer caso, los hijos valoran más a la madre y devalúan al padre, también encontraron que estos niños se identifican poco con la figura paterna. En este grupo además encontraron mayores indicios de rivalidad fraterna. Estos estudios se realizaron con pequeños grupos, por lo que no pueden ser concluyentes en cuanto al uso de este tipo de parámetros.

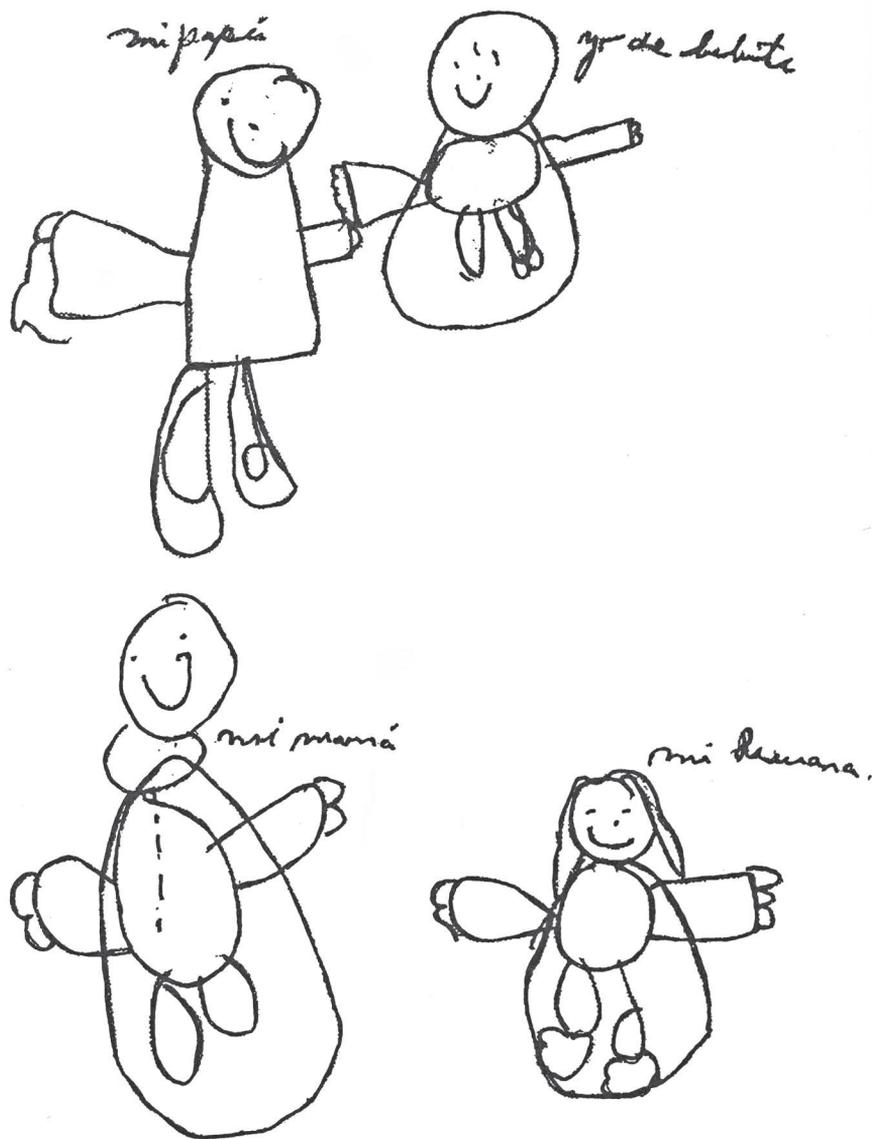
Gadea (2004) utilizó la Prueba de la familia junto con una entrevista para evaluar el maltrato en un grupo de niños que asistían a la escuela primaria. Se compararon 45 niños maltratados con un grupo control. Con respecto a dicha prueba se utilizaron una serie de indicadores como valorización, desvalorización, reacción depresiva y autoconcepto además de algunos otros y se encontró que sirve como auxiliar para detectar el maltrato infantil en nivel escolar y concluyó que a su vez proporciona indicadores de que existe agresión por parte de personas cercanas al menor. La Prueba de la familia indicó también que los niños maltratados tienden a deprimirse y tienen más sentimientos de inadecuación que los que no lo son; a la vez se observó que también muestran un nivel de angustia importante.



Figura 7-2. Facsímil del dibujo de Ana, una niña de 5 años.



Figura 7-3. Facsímil del dibujo de Mauricio, un niño de 7 años.



¿Quién es el más feliz? Yo, porque iba a ser mi fiesta.

¿Quién es el menos feliz? Mi hermana, porque todavía no era su fiesta.

¿Quién es el más bueno? Mi papá, porque siempre me lleva a la escuela.

¿Quién es el menos bueno? Mi mamá, porque siempre no nos ha hecho su cumpleaños. ¿SU O NUESTRO?

Me gustaría ser mi mamá porque me gusta ser mi mamá.

Les cambiaría la boca porque siempre somos muy chistosos.

Figura 7-4. Facsímil del dibujo de Gaby, una niña de 5 años, con la encuesta realizada.

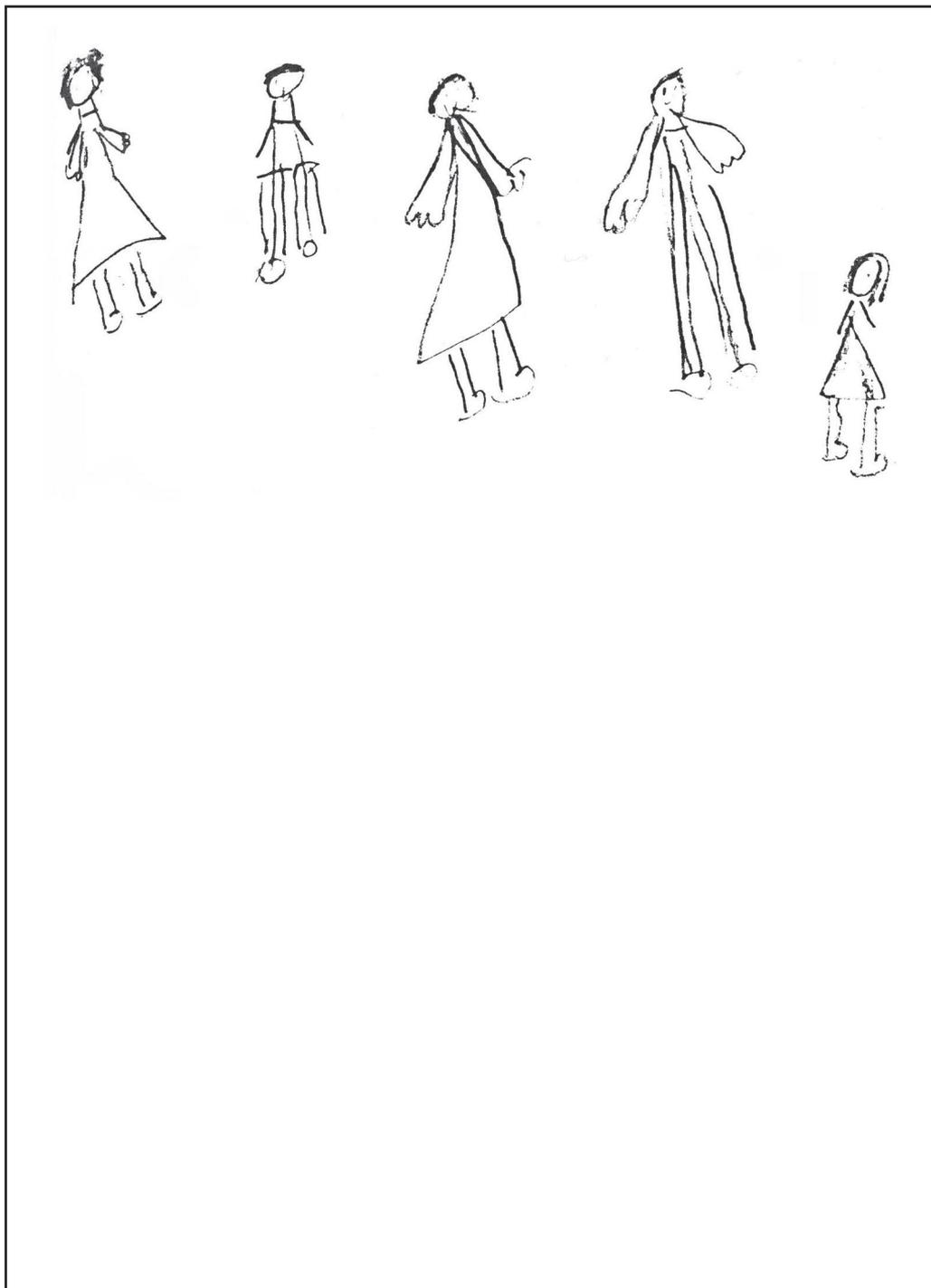


Figura 7-5. Facsímil del dibujo de Elena, una niña de 5 años.

Villa (2012) utilizó los indicadores de Corman del dibujo de la familia además de otros instrumentos como una entrevista semiestructurada con el objeto de identificar aspectos resilientes en un grupo de niños maltratados. La metodología empleada fue de estudio de caso y no se encontraron indicadores de resiliencia en estos niños.

▀ PRUEBA KINÉTICA DEL DIBUJO DE LA FAMILIA

Burns y Kaufman (1972) presentan, como ya se mencionó, una versión modificada llamada Prueba Kinética del Dibujo de la Familia. La consigna que utilizan es “Haz un dibujo de cada persona de tu familia, incluyéndote a ti mismo haciendo algo”. “Trata de hacer personas completas, no dibujos animados, ni figuras de palitos. Recuerda que debes dibujar a cada uno haciendo algún tipo de actividad”.

Dichos autores utilizan varios criterios como:

Estilos

En esto incluyen:

- a) En compartimientos. Se refiere al grado de aislamiento del niño con respecto a su familia, que se manifiesta al dibujarlos con la inclusión de elementos divisores como rayas o cuadros.
- b) Presencia o ausencia de base para alguno de los personajes; o bien la totalidad de ellos, como indicador de inestabilidad familiar, ya sea porque las figuras están en el aire o por la presencia de una base exagerada que mostraría sobrecompensación.

ACTIVIDADES

Éstas se refieren a las acciones que realizan los diversos miembros de la familia:

1. Madre

Aquí se toman en cuenta el tipo de actividades más comunes en las que el niño dibuja a la madre. Se observa, por ejemplo, que el dibujar a la madre mientras cocinaba indica que ella provee las necesidades orales del niño. Presentarla en actividades de limpieza, indicaría una madre compulsiva, más interesada en la casa que en los que viven en ella. Mostrarla planchando, aludiría a una madre sobreprotectora que se preocupa por dar cariño y calor a sus hijos.

2. Padre

Aquí se contemplan también algunas actividades típicas en las que los niños dibujan a sus padres. Los autores consideran que dibujar al padre en actividades hogareñas,

como leer el periódico, jugar con los niños o arreglar cosas en la casa, serían indicadores de relaciones normales con el padre. De acuerdo con Burns y Kaufman, el dibujarlo dirigiéndose hacia el trabajo sería más bien indicador de un padre ausente, que no se integra al grupo familiar. Presentarlo en actividades como cortar el pasto, hablaría de un padre agresivo y castigador.

3. Rivalidad

Por lo general se manifiesta entre hermanos. El dibujarlos tirándose cosas (cochecitos, avioncitos, pelotas) sería indicador de celos excesivos.

Además de estos indicadores generales, los autores ofrecen pautas específicas relativas a problemas de identificación en niños y niñas, fantasías edípicas, rivalidad fraterna, temor a la castración y otros más. Incluyen ciertas configuraciones que llaman síndromes, los cuales piensan que apuntan hacia problemas específicos. Aunque pudieran aceptarse algunos de los criterios de Burns y Kaufman, su planteamiento es muy superficial al señalar una correspondencia simple entre la presencia de un rasgo y una interpretación simbólica. Esta interpretación superficial hace que se pierda la riqueza del material recopilado al modificar la consigna. El mérito principal de estos autores reside en la inclusión del movimiento y no en su sistema de interpretación.

O' Brien y Patton (1974) critican la interpretación de Burns y Kaufman al afirmar que produce gran confusión y, por eso, intentan desarrollar un método más objetivo de calificación del Dibujo Kinético de la Familia en el que presentan fórmulas predictivas para evaluar:

- a) Autoconcepto general.
- b) Autoconcepto académico y escolar.
- c) Autoconcepto social.
- d) Ansiedad manifiesta.
- e) Conducta agresiva.
- f) Conducta inhibida.
- g) Conducta de aislamiento y hostilidad.

El método de calificación de estos autores considera indicadores como: distancia entre las figuras, tamaño de las figuras y presencia de barreras entre los personajes. Los autores aplicaron su método a los dibujos realizados por niños en edad escolar y encontraron el siguiente patrón:

- El niño dibuja su figura más cerca de la madre que del padre.
- El niño dibuja su propia figura más chica que la del padre.
- El niño atribuye la mayor fuerza y actividad al padre, después a él y por último, a la madre.

Concluyen de lo anterior que las desviaciones de este patrón indican problemas emocionales. No percibir y actuar de acuerdo con este patrón permite detectar no sólo problemas emocionales, sino también con cuál persona se presentan.

Cummings (1981) trató de validar el Dibujo Kinético de la Familia. Afirma que uno de los principales problemas de Burns y Kaufman es que no definen con precisión las variables para la calificación. Cummings piensa que la Prueba del Dibujo de la Familia revela deseos, conflictos y sentimientos de los niños, pero los esfuerzos para cuantificarlos han fracasado. El mayor problema, según él, es determinar el mejor sistema de calificación, lo cual sólo podrá conseguirse a través de continuar la investigación con este instrumento.

Nutall y Chieh (1988) compararon los dibujos de niños estadounidenses y chinos. Encontraron que los pequeños chinos dibujan con más frecuencia a los abuelos, sobre todo si se consideran pertenecientes a una familia extensa, en tanto que los primeros son más individualistas e independientes de su familia.

Cabacungan (1985), al explorar las diferencias entre filipinos y japoneses por medio de la Prueba Kinética de la Familia, encontró que el tamaño de la familia, las actividades, la comunicación y los estilos de los dibujos estaban influidos en forma significativa por la cultura.

► USO DE INDICADORES EN EL DIBUJO DE LA FAMILIA

Con el objeto de lograr una mayor **objetividad** en la interpretación del Dibujo de la Familia y comparar los datos de las investigaciones, se emplean indicadores que pueden cuantificarse, a semejanza de lo que hizo Koppitz con el Dibujo de la Figura Humana.

Uno de los esfuerzos más importantes en este sentido es el de Gendre, Chetrit y Dupont (1977), quienes realizaron un estudio con 400 niños de 5 a 11 años de edad, en el que proponen una serie de indicadores basados en:

a) Nivel formal de las representaciones:

Según el nivel intelectual del sujeto (calidad del dibujo).

b) Nivel gráfico:

De acuerdo con los elementos estructurales del dibujo (espacio, tamaño, entre otros).

c) Nivel del contenido:

Según dos elementos simbólicos (familia real, valorización de los personajes, detalles, entre otros).

Los indicadores utilizados por estos autores fueron los siguientes:

Ausencias

1. Ojos.
2. Nariz.
3. Boca.

4. Tronco.
5. Brazo.
6. Manos.
7. Dedos.
8. Piernas.
9. Pies.

Omisiones

10. Héroe(s) (autor del dibujo).
11. Otro(s) personaje(s).
12. Diversidad en un personaje.

Otros criterios (contenido y estructura)

13. Cabeza vacía o corregida
14. Superficie de la cabeza y del tronco.
15. Manos escondidas.
16. Dientes.
17. Dedos como garras.
18. Brazos como alas.
19. Otras distorsiones.
20. Animales domésticos.
21. Personaje(s) agregado(s).
22. Animales salvajes.
23. Transparencia(s)
24. Traje(s) de disfraz.
25. Parches (correcciones sobrepuestas)
26. Senos, ombligo, órganos genitales.
27. Personajes nuevos.
28. Barba y bigote.
29. Ojos cerrados.
30. Ojos sin pupila.
31. Superficie de los ojos demasiado grande.
32. Boca demasiado grande.
33. Superficie de las orejas demasiado grande.
34. Héroe(s) del dibujo demasiado grandes o demasiado pequeño(s).
35. Tamaño de los niños igual al tamaño de los padres.
36. Tamaño de los padre desproporcionado.
37. Diseño demasiado pequeño.
38. Todos los personajes a la izquierda.
39. Todos los personajes a la derecha.
40. Todos los personajes enmedio.
41. Personajes sobre diferentes niveles.
42. Personajes en desequilibrio o al revés.
43. Rigidez marcada de los personajes
44. Presencia de subgrupos.
45. Héroe(s) del dibujo aislado(s) (lejano(s) del resto de los personajes).
46. Personajes en contacto (tomados de manos o brazos).
47. Figuras de palitos (todas).
48. Personajes aislados (todos).
49. Personajes en movimiento.
50. Personajes agresivos o agredidos.
51. Rayones o garabatos.
52. Barreras, obstáculos, escaleras.
53. Armas, bastones, objetos punzocortantes.
54. Muebles, accesorios.
55. Montañas.
56. Sol, luna, estrellas.
57. Nubes.
58. Agua (río, lago, mar).
59. Casa.
60. Chimenea.
61. Árbol.
62. Flores.

Los autores establecen con estos indicadores una escala intelectual y otra afectiva. La primera define la calidad del dibujo de manera operacional, por el grado del logro del mismo, es decir, utiliza la Escala de Goodenough (1951) para evaluar la inteligencia. La Prueba de la familia permite emplearla y contar un punto por cada uno de los indicadores que aparecen en alguno de los personajes, a esta lista de 51 indicadores la llaman escala intelectual. La escala emocional incluye una lista de 62 indicadores tomados de la literatura existente y de la experiencia de psicólogos que usaban la Prueba del Dibujo de la Familia.

Después de estos autores han habido otros que han utilizado diversos indicadores para calificar el Dibujo de la Familia. Korbman (1984) desarrolló y validó una serie de indicadores para evaluar el conflicto familiar en 96 niños de 5 a 10 años, pertenecientes a la clase alta y media alta.

En fechas más recientes, se han realizado en México algunas investigaciones con el Dibujo de la Familia en las cuales se emplearon indicadores con diferentes propósitos en diversas muestras; como por ejemplo, niños que han vivido sin padre durante los primeros años (Padilla, 1991); menores con aptitudes sobresalientes (Espinosa y Pliego, 1991). Se hizo también un estudio con niños institucionalizados y que viven en la calle (Mercado, 1991). En cada una de las investigaciones se han elaborado los indicadores o categorías de acuerdo con el objetivo de la misma y se han encontrado diferencias significativas sólo en algunos de aquéllos; por ejemplo, en los dibujos de los niños de la calle se encontraron más indicadores que reflejaban angustia, que en los de los menores institucionalizados. Mercado, en su estudio con 40 niños de la calle de entre 6 y 12 años de edad encontró, además de los indicadores de angustia, otros que se referían a carencias emocionales importantes y a retraso en el desarrollo.

Spigelman, Spigelman y Engleson (1992), realizaron un estudio con 108 niños suecos. De éstos, 54 (27 niños y 27 niñas) provenían de familias de padres divorciados y los otros 54 (27 niños y 27 niñas) provenían de núcleos familiares intactos. Se elaboraron indicadores para evaluar la secuencia, el tamaño y la localización de las figuras, así como su expresión facial y el estado de ánimo. También se tomaron en cuenta la omisión de algunas partes del cuerpo o de los miembros de la familia. Los resultados indicaron que los niños de padres divorciados mostraban una mayor rivalidad con sus hermanos en comparación con las niñas de padres divorciados y con los provenientes de familias intactas. Los resultados indicaron también mayores problemas en las relaciones interpersonales en los niños de familias de padres separados. Un hallazgo importante también fue que tanto estos niños, como aquellos de las familias intactas, dibujaban al padre de mayor tamaño que la madre.

En EUA, Kaplan y Main (1992) de la Universidad de California han trabajado en indicadores del Dibujo de la Familia para medir apego. Éstos se han utilizado en investigaciones realizadas en diversos países para medir el apego. Goldner y Scharf (2011) realizaron un estudio con el objeto de examinar la relación entre las representaciones de apego de los niños de primaria en sus dibujos de la familia y sus rasgos de personalidad y su ajuste social y de comportamiento. Los resultados de esta investigación demuestran la utilidad de analizar los dibujos de familia de los niños mediante un sistema global basado en la teoría de codificación. Se pudo identificar a los niños que tuvieron un apego seguro y, más importante aún, identificar a aquellos que eran más vulnerables. Estos resultados dan testimonio de las dificul-

tades del grupo ambivalente y desorganizado y destacan las características positivas del grupo seguro.

Pace, Zavattini y Tambelli (2015) realizaron una investigación para verificar, por medio de los dibujos de familia, si los niños adoptados tarde, en edad preescolar y escolar tenían mayor probabilidad de mostrar patrones del apego inseguro y desorganizado, que sus pares no adoptados. En este estudio exploratorio participaron 41 niños adoptados y 29 no adoptados. En cuanto a las clasificaciones de las cuatro categorías de apego en los niños adoptados tarde, en general, 88.9% de los dibujos de los niños fueron clasificados como inseguros (evitativos, resistentes y desorganizados) en comparación con 54.5% de sus pares no adoptados. Los autores consideran que utilizar los dibujos y otras técnicas no verbales podría ofrecer indicadores relevantes para la identificación de áreas específicas de fragilidad en los niños que no se pueden transmitir a través de comunicación verbal y prevenir la cristalización de factores de riesgo en el desarrollo conductual y social de los niños.

Otro estudio reciente realizado en Italia (Procaccia, Veronese y Castiglioni, 2014) mostró una relación entre las características del dibujo y el tipo de apego de niños en edad escolar. En este estudio participaron 117 niños que se seleccionaron según su estilo de apego evaluado mediante la Prueba de Ansiedad de Separación (SAT) para obtener tres grupos de 39 niños: apego seguro, inseguro ansioso-ambivalente e inseguro evitativo. Se encontraron diferencias en los dibujos respecto a las características gráficas, formales y de contenido entre los tres grupos, así como en relación a todas las escalas globales.

Los niños con apego seguro elaboraron figuras que estaban individuadas con claridad en términos de la edad y género, denotaron un sentido del Yo estable y positivo y una buena habilidad para diferenciar entre el Yo y el Otro. Estos niños también mostraron buena integración del Yo corporal con el psíquico: figuras bien proporcionadas y sin omisiones en las partes del cuerpo. En contraste, los dibujos de los niños con estilo de apego ansioso-ambivalente se caracterizaron por una pobre individuación de las figuras, poca diferenciación respecto al género y edad, tendencia a enfatizar la figura de la madre y a eliminar la distancia entre ésta y el niño. El grupo de apego evitativo expresó mayor distancia emocional y soledad que el grupo ambivalente; esto denota posibles sentimientos de soledad y falta de apoyo de sus cuidadores.

Schechter, Zygmunt, Trabka, Davies, Kolodji y McCaw (2007) realizaron un estudio para investigar las representaciones del apego en niños cuyas madres habían sufrido traumas importantes, estas mujeres habían sido diagnosticadas con anterioridad con trastorno de estrés postraumático. La hipótesis del estudio era que habría más representaciones de apego inseguro y desorganizado codificadas a través del dibujo de la familia en este grupo de niños. Los participantes fueron 23 niños de 4 a 7 años junto con su madre. Para codificar el dibujo se utilizó el sistema de Fury (1977), 16 de estos niños elaboraron dibujos correspondientes a apego inseguro, mientras que 7 elaboraron dibujos correspondientes a apego seguro. Además, se encontró una correlación entre los dibujos de los niños que tenían una relación inversa respecto a una narrativa coherente que los niños hicieron de una historia.

Behrens y Kaplan (2011) realizaron un estudio para explorar si los resultados encontrados en investigaciones previas en diversas muestras occidentales, donde se ha mostrado que existe una relación entre los dibujos de la familia y la seguridad

del apego, podían ser replicados, en una muestra de niños japoneses de 6 años de edad. De manera específica se examinó por primera vez si los dibujos de la familia recolectados en Japón podían generar resultados similares a los reportados en EUA 25 años antes, mediante el procedimiento original del estudio de Berkeley de 1985. Se utilizó el sistema de Kaplan-Main (1992) y, de manera adicional, las escalas de Fury (1997) para evaluar los dibujos de los niños, que fueron examinados en relación con sus conductas de reunión en la situación del extraño según el sistema de Main y Cassidy (1988).

El grupo incluyó 47 diadas de madres e hijos japoneses de 6 años en promedio, los dibujos de estos niños se pudieron distinguir entre seguros e inseguros. Los resultados indicaron que el sistema Kaplan y Main se puede aplicar de forma transcultural. Los autores consideran que además del dibujo deben utilizarse otras técnicas para evaluar el apego.

Baxter, Uy y Yun (2015) realizaron otro estudio transcultural, en este caso con la Prueba Kinética de la Familia. Se buscaron las diferencias y similitudes en los dibujos de la familia, entre y dentro de grupos de estudiantes de psicología de diferentes nacionalidades de EUA y de México, en específico sobre cómo el arte y las narrativas, la dinámica familiar y las variables sociales se pueden comunicar a través de estos dibujos y la narrativa sobre estas producciones. Los dibujos se codificaron y se analizaron en forma temática mediante métodos cualitativos.

Las narrativas consistieron en un título para el dibujo, una breve descripción de la imagen y cualquier otro aspecto que los participantes consideraran importante incluir. Se encontraron similitudes y diferencias entre y dentro de los grupos en el DFK. Sobre las actividades, los grupos mexicanos mencionaron más actividades cotidianas en familia, a diferencia de los de EUA, quienes describían ocasiones especiales, como viajes vacacionales. Algo relacionado a esto es que todos los grupos incluyeron temas acerca de la comida, aunque los mexicanos lo hicieron con mayor frecuencia. Se observó también que sólo los estadounidenses representaron a sus familias de manera metafórica, mientras que los mexicanos incluyeron más figuras en sus dibujos, lo que puede indicar la importancia de la familia extensa en México.

El Dibujo Kinético de la Familia se ha utilizado también para evaluar a niños autistas y sus hermanos (Saneei y Haghayegh, 2011). El propósito de este estudio fue utilizar el Dibujo de la familia kinética de niños autistas para evaluar el apego y los sentimientos de los familiares; así como los dibujos de sus madres y hermanos para descubrir cómo reaccionan al tener un miembro autista y si lo aceptaban.

La evaluación se centró en los patrones de las relaciones dentro de la familia, con especial atención en cuatro aspectos: el espacio entre los miembros, el tamaño, la prioridad de dibujo y la omisión, comparados con niños normales y sus familias. Participaron 60 niños de 8 a 10 años, 30 con autismo sin retraso mental y 30 normales (seleccionados de manera aleatoria de clínicas iraníes y escuelas públicas, respectivamente), sus madres y un hermano menor. Los resultados indicaron que no hubo diferencias en cuanto al espacio, el tamaño y la prioridad del dibujo en los niños autistas respecto a los normales.

En lo referente a las omisiones, se observó que los niños autistas omiten con mayor frecuencia a sus hermanos del dibujo, que los infantes normales. Los hermanos de niños autistas también omitieron de manera significativa más a sus hermanos que a los de menores no autistas.

Packman, Mazaheri, Sporri, Long, Chesterman, Fine y Amylon (2008) realizaron un estudio para investigar el funcionamiento psicosocial de niños de hermanos con cáncer. Participaron en el estudio 77 pequeños. Esta investigación mostró que los dibujos de los hermanos de estos niños muestran malestar emocional y necesidad de apoyo familiar. Para evaluar los dibujos, se recomienda el uso de metodologías tanto cuantitativas como cualitativas.

Los indicadores tienen la ventaja de que permiten comparar estudios y poblaciones, siempre y cuando éstos se hayan desarrollado de acuerdo con el propósito de la investigación, pues no es posible calificar los mismos elementos del dibujo si el objetivo que se pretende alcanzar es medir el apego, que cuando se intenta evaluar el conflicto familiar.

Los indicadores tienen la desventaja de que se pierden los aspectos cualitativos individuales, por lo que no pueden sustituir a la interpretación clínica del dibujo. En las investigaciones mencionadas se complementaba el uso de indicadores con la interpretación cualitativa. Además, no es posible saber cuáles son los indicadores válidos en nuestra cultura, hasta que puedan hacerse estudios más amplios en muestras representativas. No obstante, la Prueba del Dibujo de la Familia es un instrumento muy valioso en la evaluación clínica de casos individuales con un enfoque psicodinámico, como el que se propone en este libro.

► **ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA INTERPRETACIÓN CLÍNICA**

En la interpretación clínica del Dibujo de la Familia deben tomarse en cuenta los elementos mencionados en relación con el Dibujo de la Figura Humana, así como los que a continuación se mencionan.

El primero es una prueba proyectiva que, como todos estos instrumentos, debe interpretarse con base en la historia del sujeto y en relación con otras técnicas, como la entrevista y otras pruebas psicológicas, nunca debe interpretarse en forma aislada, ni a ciegas.

La entrevista, como ya se mencionó, debe incluir a los padres, puesto que el niño es un sujeto en formación y mucho de lo que le pasa es un reflejo de lo que le sucede a los padres. Se ha observado que esta técnica no pone tanto de manifiesto la expresión del conflicto en sí, sino que permite apreciar cómo se siente el niño dentro de su ambiente familiar y la relación que mantiene con sus padres y hermanos; esto, vinculado muchas veces con la conducta patológica constituida en el síntoma. Sin embargo, la prueba en sí no aporta un criterio que permita establecer diferencias entre normalidad y anormalidad, sólo nos deja formular hipótesis sobre la personalidad del sujeto estudiado, que deben corroborarse más adelante a través de un interrogatorio más amplio y con referencia continua a la entrevista e historia personal.

Como la prueba es el resultado de la puesta en juego de aspectos creativos e individuales del niño, nos permite observar cuál es su percepción interna de la dinámica familiar.

Es importante para la interpretación tener en cuenta, como ya se dijo, la edad del niño y su etapa de desarrollo, pues el dibujo de un niño de cinco años no puede

tener los mismos elementos que en el de un adolescente de 12 a 14 años. Es conveniente saber también cuáles son las circunstancias por las que atraviesa el niño, no es lo mismo que no dibujen a su padre en situaciones en que ha habido un divorcio, que cuando ambos padres viven juntos.

La Prueba del Dibujo de la Familia es muy útil en la clínica y la psicoterapia. Puede servir para evaluar los cambios en el tratamiento y también para planear una intervención, en especial en casos donde se trabaja con el dibujo en la entrevista con los padres. En las figuras 7-6a, 7-6b, 7-7a y 7-7b aparecen los Dibujos de la Familia de dos niños institucionalizados, que se evaluaron antes y después de una intervención grupal (Ortiz Certucha, 1994). Durante la intervención se tocaron temas específicos como el autoconcepto y la familia.

Es notorio cómo en los dibujos de estos dos niños, después de la intervención ambos presentan una familia en la que los personajes aparecen más delimitados e integrados, lo cual constituye un paso para posibilitar la identificación y reestructuración del autoconcepto.

Revisión de casos clínicos

Un niño de 11 años

En la figura 7-8 se muestra el dibujo de Luis, un niño de 11 años, que es llevado a consulta por Arturo, su primo y tutor, quien relata que los padres del paciente murieron un año y medio antes de la evaluación y desde entonces se ha hecho cargo del menor y de su hermano Alfonso, que tiene 18 años.

Luis y su hermano vivían con sus padres en un pueblito, cerca de Toluca, pero después de la muerte de éstos, el tutor los llevó a vivir a Querétaro, que es donde él reside. Ahí, Luis y su hermano tienen una casa donde duermen y están todas sus pertenencias pero pasan casi todo el día en casa de su primo, quien vive con sus padres y un hermano divorciado que tiene dos hijos pequeños, Pedro de cinco años y María de tres años.

Luis juega mucho con Pedro, como si los dos fueran de la misma edad, se pelean y hace berrinches como si fuera mucho menor. Esto le llama la atención a Arturo.

Por otra parte. Luis va muy mal en la escuela. Cuando el tutor se lo llevó a vivir con él, decidió inscribirlo a una escuela donde le exigieran, pues su preparación era muy deficiente, ya que en su lugar de origen los maestros lo consentían mucho para quedar bien con sus papás, quienes eran importantes en el pueblo. Arturo piensa que es lógico que Luis tenga problemas, pues aparte de que la muerte de sus padres, ha tenido muchos cambios de residencia, de escuela y de familia.

El día que murieron los padres de Luis, sus familiares decidieron no decírselo de inmediato sino hasta el día siguiente, pero él no quiso ir al entierro. Se quedó con su tutor y su hermano regresó a su lugar de origen para liquidar el negocio de sus padres. El tutor piensa que esto contribuyó a que Luis se sintiera solo, pues quizá pensaba que su hermano lo iba a abandonar.

El primo Arturo, que tiene 36 años y es soltero, se hizo cargo de Luis y de su hermano pues había aceptado ser albacea y tutor de ellos en caso de que sus tíos

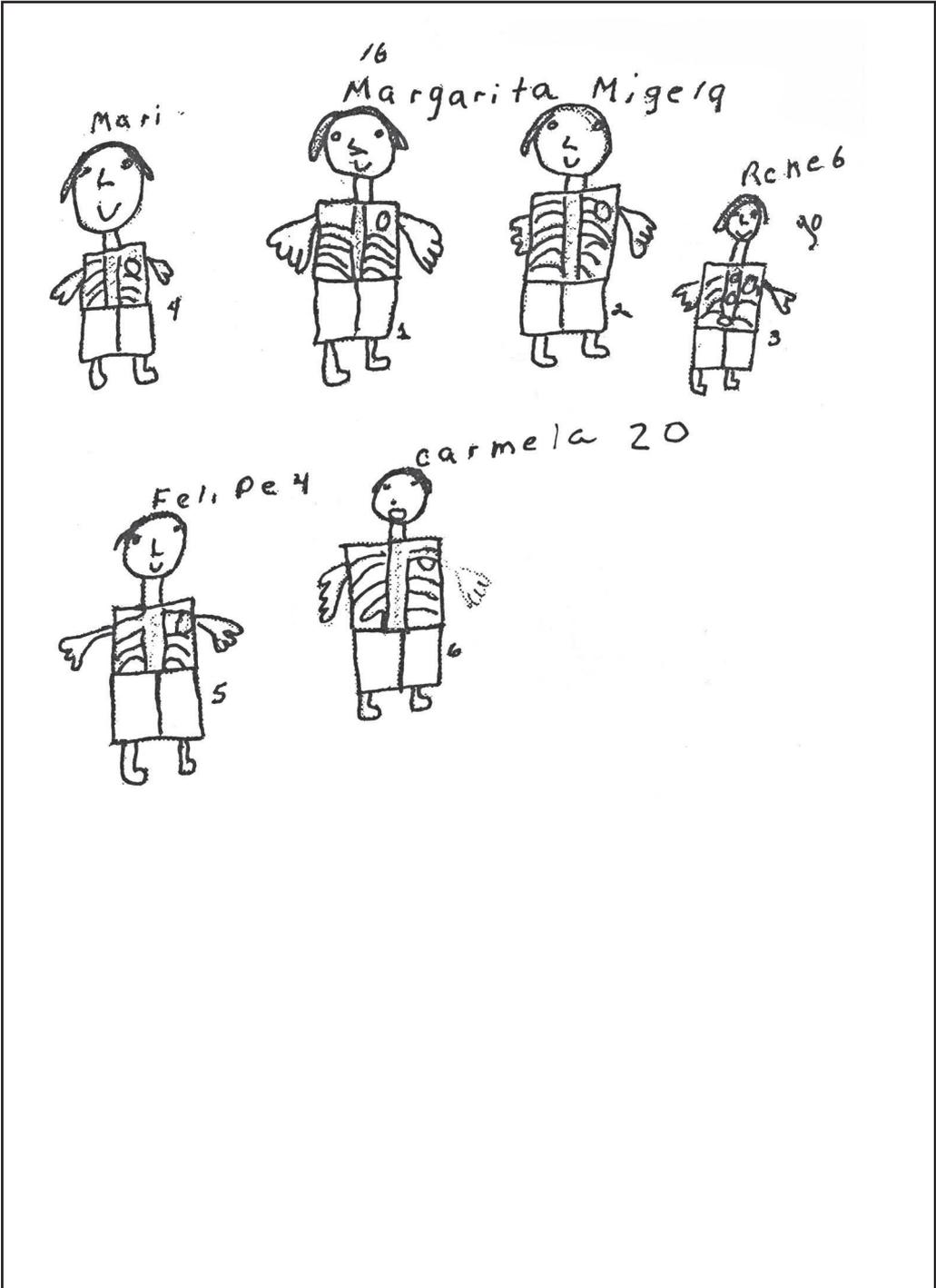


Figura 7-6a. Fascimil de dibujo de un niño antes de comenzar el tratamiento.

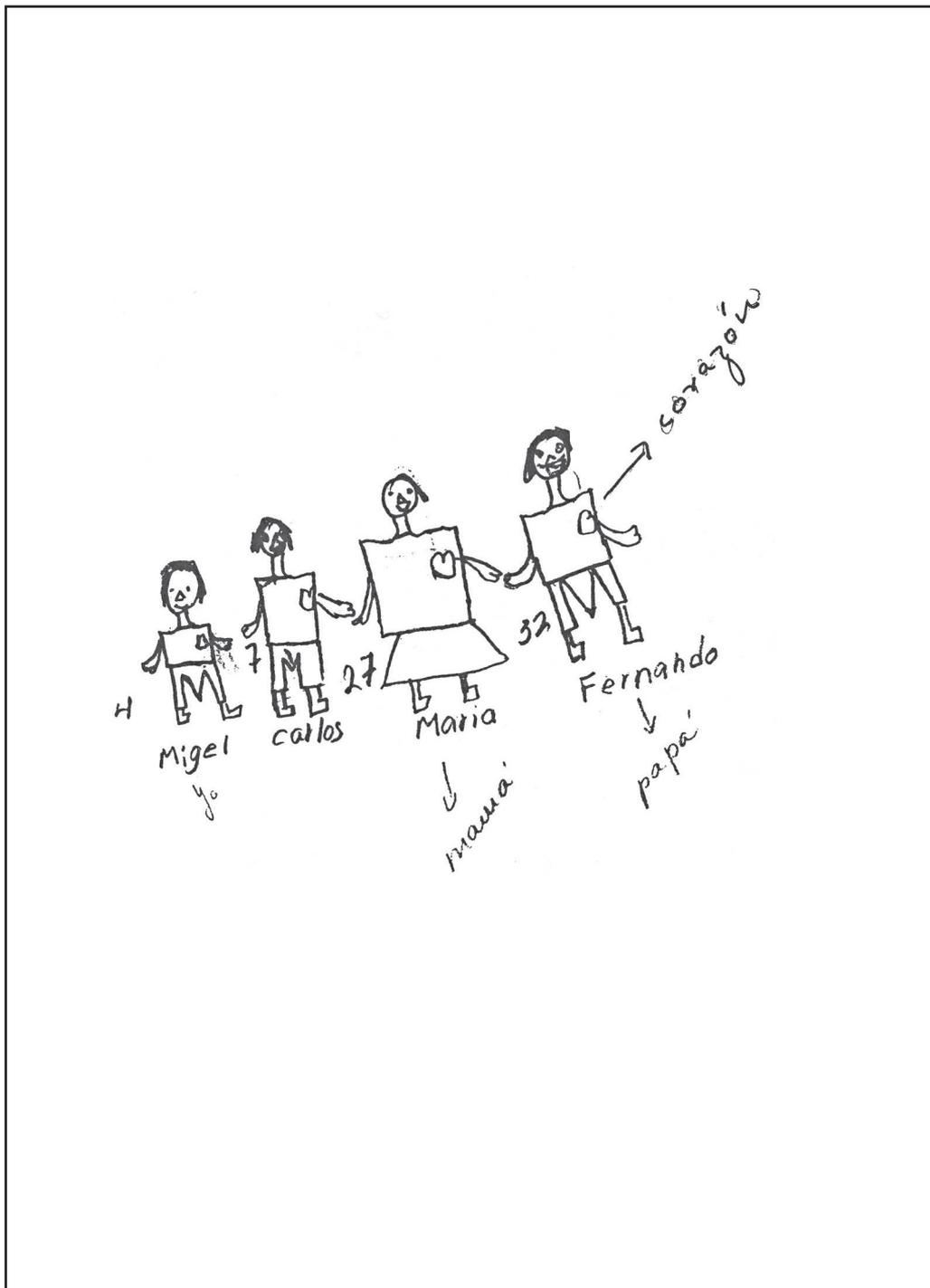


Figura 7-6b. Facsímil del dibujo del mismo niño, después del tratamiento.

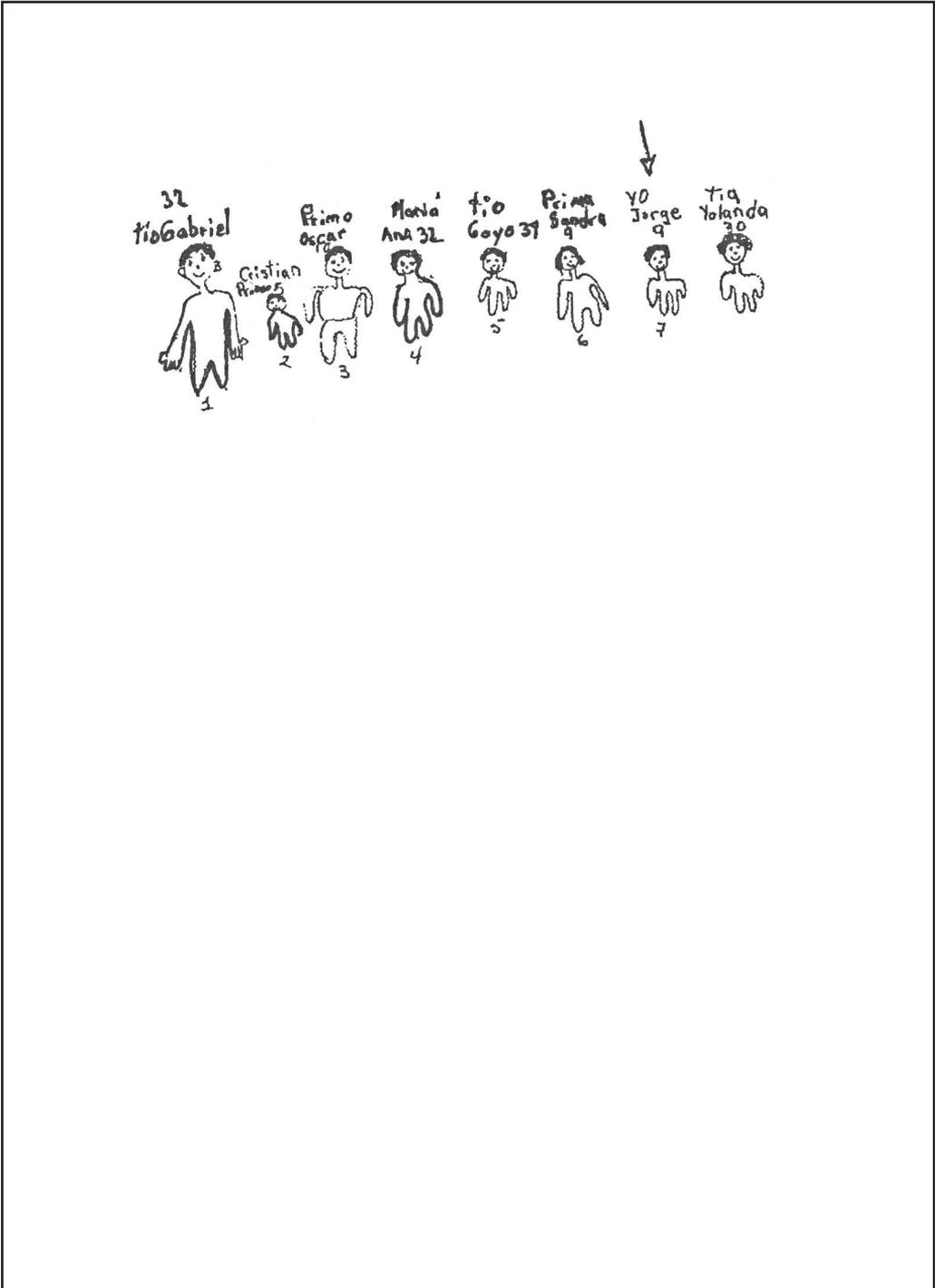


Figura 7-7a. Facsímil del dibujo de un niño, antes de comenzar el tratamiento.

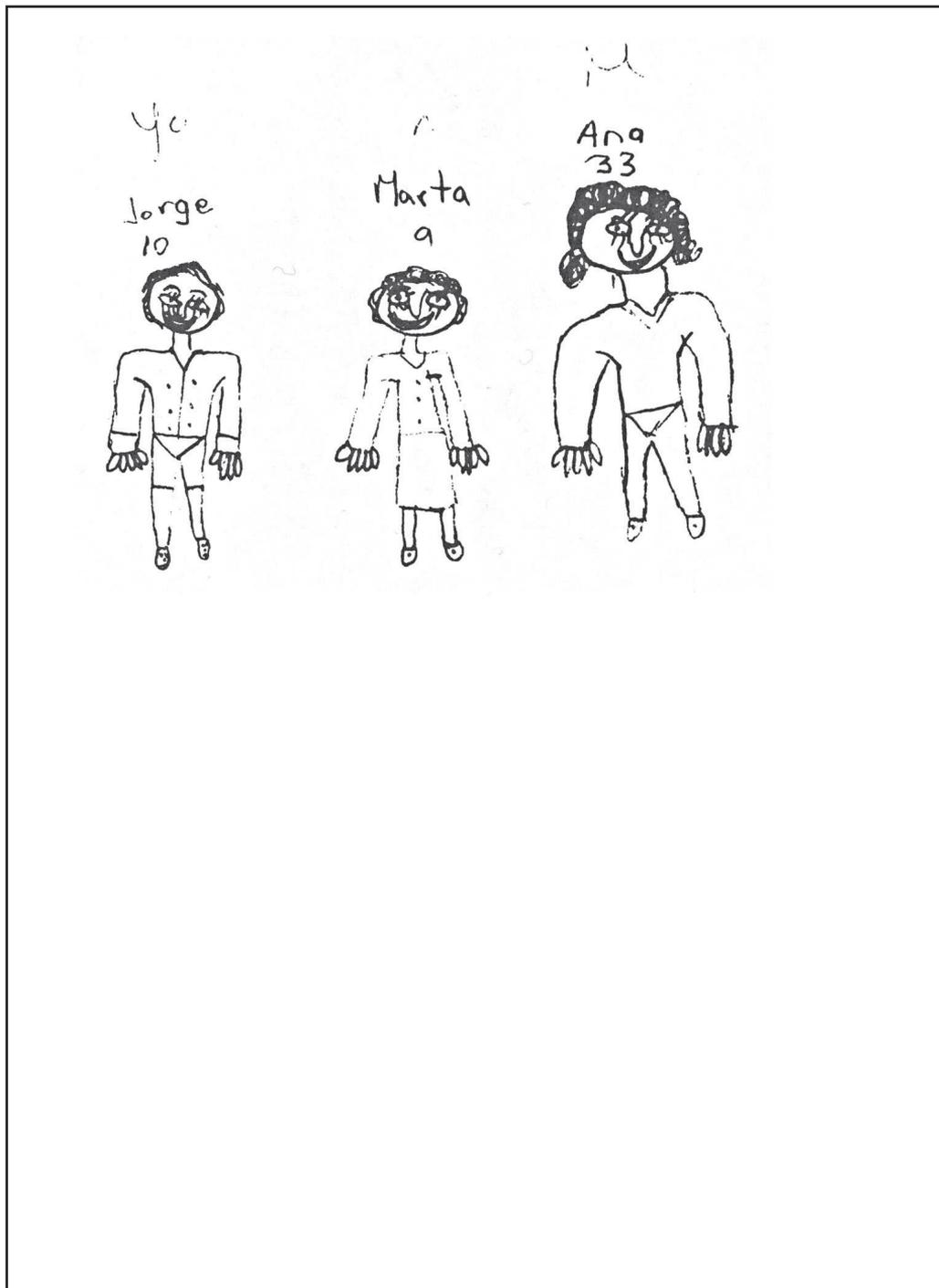


Figura 7-7b. Facsímil del dibujo del mismo niño, después del tratamiento.

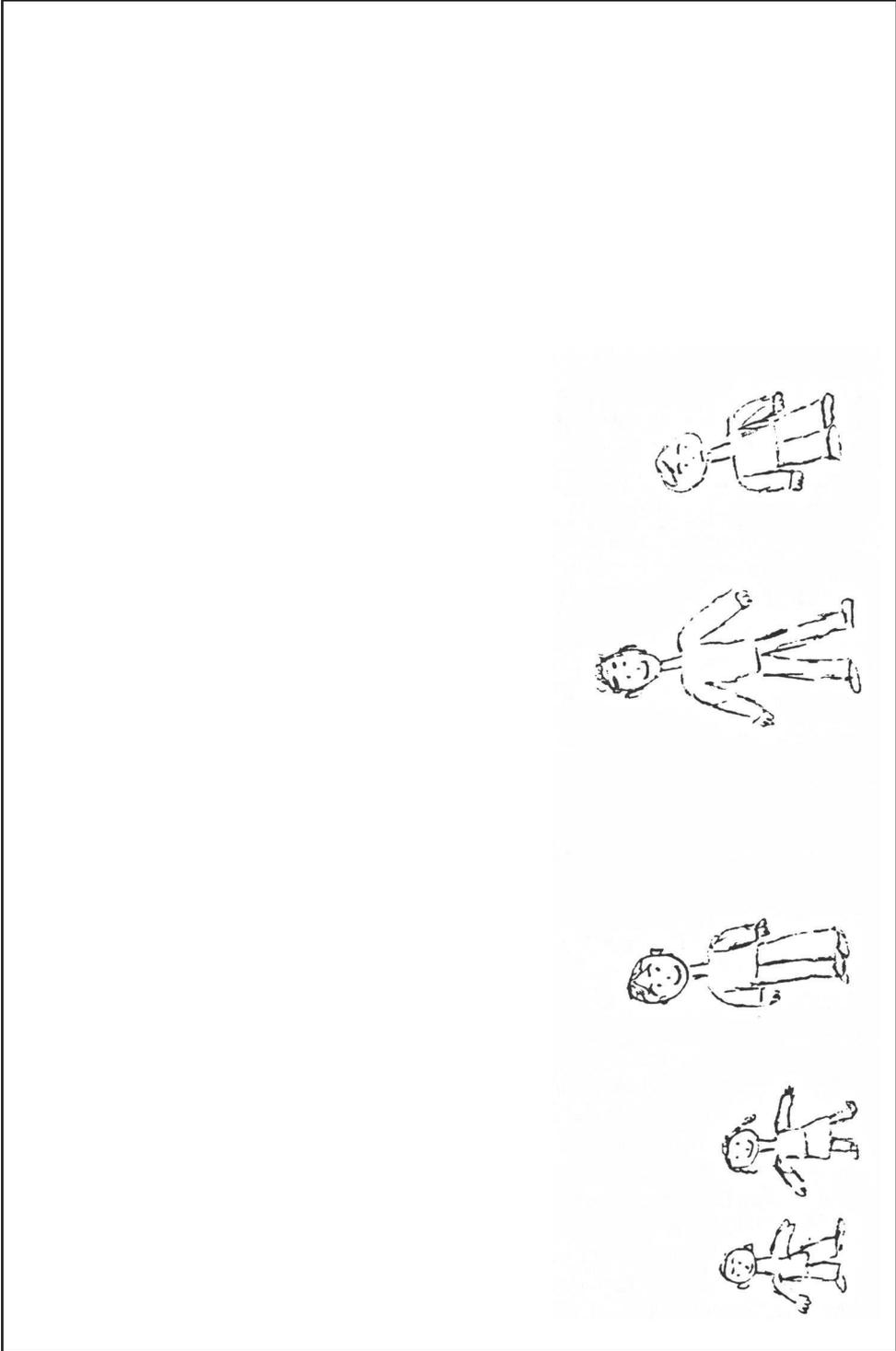


Figura 7-8. Fascímul del dibujo de Luis.

murieran; pero, en realidad pensaba que nada podría sucederles a sus tíos, y de repente se vio convertido en padre de sus primos. Él piensa que Luis tiene muchos problemas y quisiera que se le ayudase para que no sufra, pues él sufrió mucho en la secundaria y no quiere que a su primo le pase lo mismo. Cree que Luis puede tener problemas psicológicos importantes porque su madre lo sobreprotegía mucho, pues nació cuando ella tenía 40 años. Como se orinaba en la cama, le puso pañales hasta los ocho años, decía que así no estaría molesto.

Cuando Luis no quería ir a la escuela, no lo hacía y en las ocasiones en que sus padres se iban a México de paseo, con tranquilidad se lo llevaban y faltaba a clases. Ahora, Arturo y su familia le exigen orden y disciplina.

Además de las dificultades de la escuela, Luis tiene otros problemas como, por ejemplo, que casi no habla; cuando le hablan hace como que no escucha, o bien, se duerme o se distrae. Es muy aññado y, en general, en todo actúa como si fuera mucho menor. Arturo ha tratado de mejorar la comunicación con él, pero es muy difícil. En la escuela también tiene problemas de comunicación y casi no se relaciona con sus compañeros, más bien se burlan de él.

Luis ha llegado a acomplejarse por su gordura, es un niño tímido. Cooperar en todas las tareas que se le encomiendan, sobre todo cuando le parece que son un juego o si le gustan, como dibujar. En general, se le observa retraído y su expresión es de cierta tristeza, sólo demuestra entusiasmo cuando refiere que le gusta mucho dibujar, como a su padre le gustaba también. Es poco espontáneo y no habla más que si se le hacen preguntas directas. Al tocar el punto de la muerte de sus padres, se le llenan los ojos de lágrimas y permanece callado.

Después relata que el día que sus padres sufrieron el accidente, él ya sabía que algo les iba a pasar. Ellos habían asistido a una fiesta, de regreso chocaron y su coche se fue al río, donde murieron ahogados. Dice que él les había pedido que no fueran a esa fiesta, pues pensaba que algo les iba a pasar. Es posible que quizá se sienta culpable por la muerte de sus padres, pues piensa que tal vez pudo haberlo evitado y no lo hizo.

Al parecer, el paciente tiene buena relación con su primo Arturo, pero un tanto superficial pues se muestra temeroso de establecer vínculos afectivos profundos, quizá por temor a nuevas pérdidas. En apariencia, toda su seguridad la tiene depositada en su hermano, quien es el único marco de referencia estable que le queda en esta situación. Sin embargo, su hermano, quizá por su edad y por la diferencia de intereses con Luis, no parece tener una relación profunda con él.

Luis es un niño obediente, pero muy presionado. Podría pensarse que, aparte de las pérdidas que ha sufrido y de que es probable que no haya elaborado el duelo por la muerte de sus padres, se encuentra sometido a una serie de reglas y normas rígidas muy diferentes a las que estaba acostumbrado. Esto lo confunde y lo presiona, por lo que tal vez se refugia en pautas regresivas y se comporta como un niño mucho menor, porque no puede enfrentarse a su nueva situación de forma adecuada.

Luis dibuja primero a Pedro, seguido de María, después a Arturo, en seguida a Alfonso, su hermano, y por último a él. Esto podría indicar que el personaje más valorado es Pedro, con quien se identifica, tal vez porque es más pequeño y él añora su pasado y la sobreprotección de su madre. En su dibujo se observa el tamaño disminuido, lo que puede indicar minusvalía e inseguridad, así como depresión, lo

cual parece confirmarse porque en su dibujo utiliza el sector inferior de la página; además ocupa un sector muy pequeño de la hoja, por lo que es factible pensar que se siente poca cosa en su ambiente. El trazo es débil, lo que podría implicar timidez. Al observar a la familia como totalidad, llama la atención que él percibe un bloque o subsistema en el que están sus sobrinos y su primo separados por una distancia importante de él y su hermano. Además, al hermano lo separa de su primo Arturo. Esto podría implicar distancia emocional y dificultades de comunicación que le impiden integrarse a la nueva familia. Con quien siente más cercanía es con su hermano, pero él no le pone mucha atención, lo que podría contribuir a que se sienta más aislado.

Llama la atención el hecho de que todos tienen expresión sonriente menos él, lo que parece reflejar sus sentimientos de tristeza. Aunque quizá no se percibe con claridad en el dibujo, Luis borró en varias ocasiones, tal vez por ansiedad. Es importante mencionar que en esta interpretación se da importancia a aquellos aspectos de la interpretación de Corman y Font que se relacionan con la historia clínica. En su dibujo, con claridad Luis proyecta su conflictiva y al observarlo puede decirse que es tímido, se siente ansioso, inseguro y deprimido, por lo que no es conveniente que se le presione. El hecho de que no dibuje a sus padres implica que, aunque percibe distancia con su familia actual, hace un esfuerzo por adaptarse, pero la exigencia y rigidez exageradas pueden aumentar su ansiedad y depresión. En la encuesta se muestra retraído y dice que el más feliz es Pedro, porque juega mucho, no sabe quién es el menos feliz y tampoco quién es el más o menos bueno. Dice que los personajes están ahí parados. Por otro lado, el dibujo es bastante elaborado y refleja un desarrollo intelectual adecuado para su edad. Lo anterior indica que Luis requiere de una terapia psicoanalítica orientada que le permita elaborar el duelo por la muerte de sus padres y superar su ansiedad y depresión.

En las figuras 7-9 a y b aparece el dibujo de Ale, una niña de seis años, quien es llevada por su madre a consulta porque ya no sabe qué hacer con ella, pues la pequeña hace berrinches continuos, por lo que la señora siente que le causa dificultades con su esposo. La señora Sánchez tiene problemas con su marido porque él tiene mucho trabajo, el cual lo absorbe demasiado. Un poco antes de llevar a la niña, la señora regresó a psicoterapia porque se sentía en crisis, no estaba a gusto con ella misma ni con lo que hacía.

Ale es la segunda hija de tres. El mayor es Manolo de ocho años y después Mariana de tres, quien nació con un mal congénito, por lo que se le puso mucha atención desde pequeña, ya que no se encontraba un médico que pudiera tratarla de manera adecuada.

Manolo es un niño brillante; muy querido por ambos padres. El padre lo lleva con él al trabajo y quizá esto le da muchos celos a Ale. Manolo es el consentido de la abuela materna, con frecuencia se queda a dormir con ella. Algunas veces Ale se quedó a dormir con la abuela, pero ésta la descubrió en juegos sexuales con sus primos y ya no quiso que fuera.

La madre de Ale es la menor de una familia de siete hijos. El padre es una persona bastante rígida, que devaluó a sus tres hijas mujeres, pero más a ella. Quería decidir por ellas en todo y lo que hicieran le parecía insuficiente. Ella siempre se sintió comprometida con sus padres, nunca se sintió aceptada por ellos, sobre todo porque trataba de ser independiente y diferente a ellos. A la señora Sánchez le molesta en

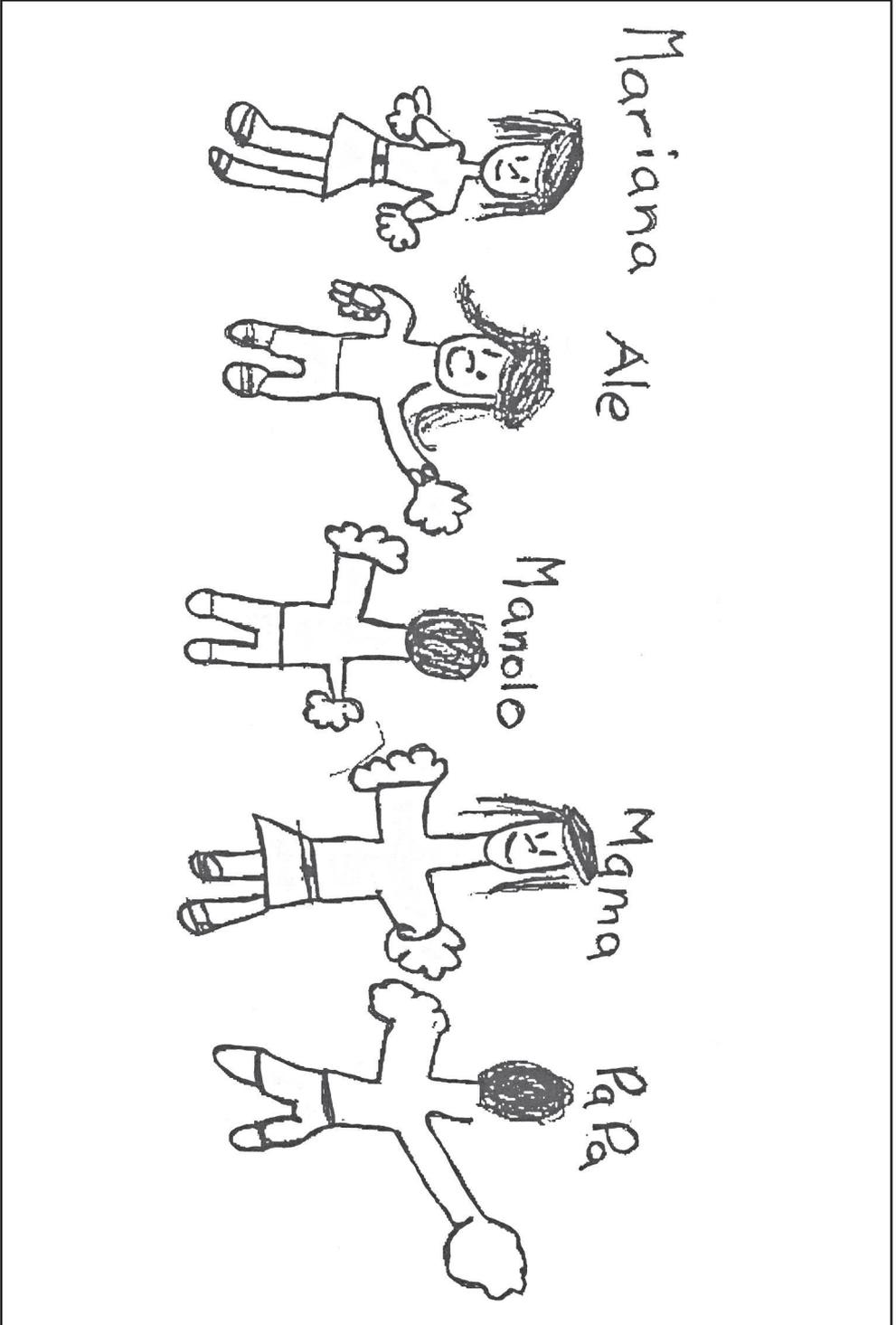


Figura 7-9a. Facsímil del dibujo de Ale, una niña de 6 años, antes de comenzar el tratamiento.

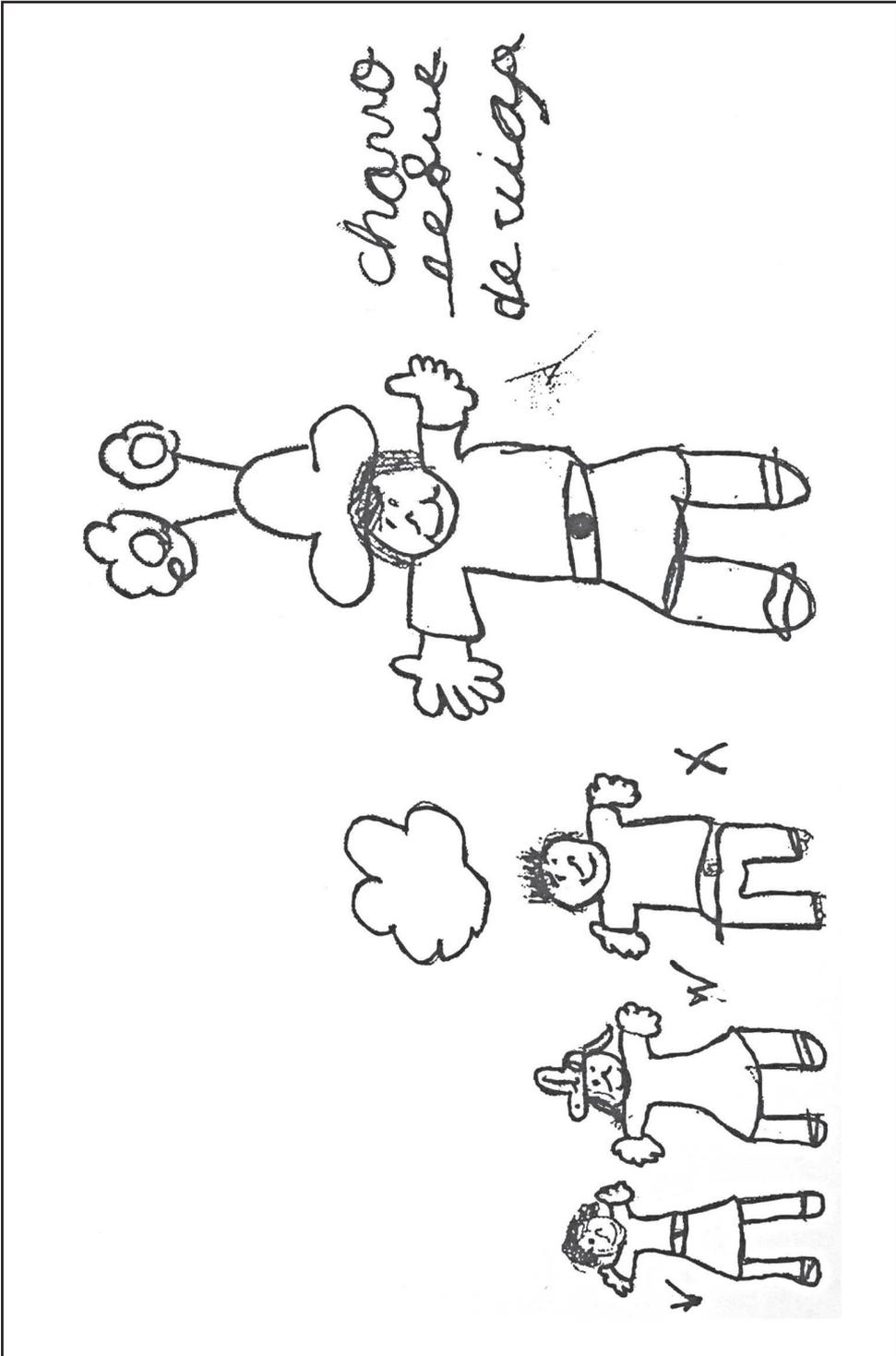


Figura 7-9b. Facsímil del dibujo de Ale, después del tratamiento.

la actualidad haber dejado de tener un ingreso propio, se siente en una situación de desventaja frente a su esposo.

El señor Sánchez es una persona brillante tanto en su campo profesional como en los negocios, es reconocido y apreciado por muchas personas, pero un poco distante con las mujeres, por algunas experiencias traumáticas en su adolescencia.

En la primera ocasión que Ale acude al consultorio, se le nota bastante angustiada, no deja de mecerse en la silla, habla mucho, hace el dibujo de la familia y habla con un tono de enojo sobre su hermano, lo cual denota su rivalidad con él. Va vestida de pantalones y la madre comenta que a pesar de que antes era muy femenina, desde hace un tiempo no quiere usar vestidos. Se le realiza una evaluación a través de dibujos, de juego y de títeres. Su juego preferido es ser maestra.

La madre comenta que Ale se parece mucho a ella, tanto en lo físico como en el carácter y, en ocasiones se da cuenta que se comporta con la niña de la misma manera como le molestaba que su madre actuara con ella; cree que su hija muchas veces siente que no tiene un lugar definido en la familia. El padre comenta que él sí nota a la niña muy angustiada, pero que quisiera saber la causa, manifiesta estar de acuerdo con que acuda a terapia, pero, piensa qué pasaría si en un momento dado ella ya no quisiera asistir. Se le responde que habría que ver cuál es el motivo de este deseo de la niña, para determinar si es conveniente que se suspenda o no la terapia. Al mostrársele el dibujo de la familia, reflexiona y dice que tal vez la niña no considera tener un lugar adecuado y que sería conveniente que él la llevara a su oficina, como en ocasiones lo hace con Manolo.

La niña asiste un tiempo al tratamiento y hay una franca mejoría que puede observarse tanto en la disminución de la angustia, como en el Dibujo de la Familia que elaboró en la última sesión (figura 7-9b).

En el primer dibujo, los personajes aparecen por orden de edad, primero Mariana, después Ale, enseguida su hermano y por último la madre y el padre. Llama la atención que los varones aparezcan de espaldas, lo cual podría indicar cierta ansiedad o distancia frente a ellos. El sombreado marcado en particular en las figuras masculinas confirma la presencia de ansiedad. Ale aparece vestida de pantalones como los varones, mientras que Mariana y su mamá aparecen vestidas con falda. Esto podría implicar que a la niña se le dificulta aceptar la femineidad y solucionar la etapa edípica, lo que podría contribuir a que se sienta tan ansiosa. Los berrinches podrían relacionarse con una dificultad para aceptar el vínculo de esposos entre padre y madre. El trazo es firme y flexible, lo que indica seguridad. El tamaño es reducido pero no de manera marcada. El dibujo en general indica flexibilidad y actividad; al tomar en cuenta lo mencionado por Minuchin, se respeta la jerarquía y los límites entre los subsistemas no parecen rígidos. Sin embargo, los tamaños no corresponden a los reales, ella se dibuja más pequeña que su hermana menor, lo cual es probable sea por devaluación de sí misma. Al analizar los indicadores de Koppitz de la figura humana, se encontró que el desarrollo intelectual es mayor al esperado para su edad.

En la encuesta sobre el dibujo, Ale dice que su papá está saludando, Manolo y Mariana como pájaros, ella saluda y su mamá se ve en un abrazo. El más bueno es su papá porque le deja hacer muchas cosas, su mamá no puede hacer muchas cosas con ellos porque tiene mucho trabajo. El menos bueno es Manolo porque es muy enojón y azota las puertas. La más feliz es Mariana porque juega solita a veces, juega

a las muñecas, se va al jardín, tiene muchas ideas. El menos feliz es Manolo porque no se divierte mucho, se divertiría más con toda la familia en lugar de estar enojado.

Lo que dice en la encuesta y el que dibuje al hermano de espaldas indican una importante rivalidad con él, lo percibe como privilegiado y que dentro de la familia es más valorada la figura masculina. El hecho de que lo dibuje de menor tamaño puede implicar un deseo de que sea menos valorado.

Ale asiste a psicoterapia de juego orientada hacia la postura psicoanalítica durante 12 sesiones y en la última hace el segundo dibujo (figura 7-9b).

Los cambios más importantes que se observan son una disminución del sombreado, y por tanto de la ansiedad. A la madre la dibuja más grande y femenina y podría pensarse que se ha identificado con ella y con lo femenino, pues está vestida de falda y con sombrero, los tamaños corresponden más a los reales, lo que puede indicar que se valora más. Al hermano lo muestra de frente. El que el padre no aparezca puede ser un indicio de que acepta más la realidad de las ausencias de éste por su trabajo, pues escribe que se fue de viaje.

Los cambios en el dibujo se relacionan con modificaciones conductuales, ahora usa de nuevo falda, hace menos berrinches, los padres la notan menos angustiada y pelea menos con su hermano. Un año después del tratamiento, los padres informan que la niña está bien y los cambios conductuales han permanecido. Es indudable que la menor ha respondido bien y en pocas sesiones, no sólo por el tratamiento acertado sino además porque es inteligente, tiene muchos recursos, y los padres han cooperado de manera decidida con el tratamiento. Además, ambos están muy interesados en su hija, por lo que se trataba más de un conflicto emocional que de una patología severa. Por otra parte, la madre en su propio proceso psicoterapéutico ha comprendido cómo algunos de sus conflictos afectaban a su hija. Sin embargo, es probable que si Ale no hubiera recibido el tratamiento, no se hubiera hablado con los padres y si ellos no hubieran cambiado algunas de sus actitudes, el conflicto podría haber evolucionado de manera patológica.

Por último, es conveniente enfatizar que esta interpretación se corroboró con otras técnicas empleadas en la evaluación y tratamiento de la niña, y aunque la Prueba del Dibujo de la Familia es una herramienta útil en el trabajo con los padres, no pueden emplearse de manera aislada.



REFERENCIAS

- Baxter, K. D., Uy, S. B., y Yun, S. M. (2015). A Cross-Cultural Exploration Into Kinetic Family Drawings. EUA: *Unpublished Masters Theses.LMU/LLS. Theses and Dissertations. Paper 146*.
- Behrens, K. Y., y Kaplan, N. (2011). Japanese children's family drawings and their link to attachment. *Attachment & human development, 13*(5), 437-450. Doi:10-1080/14616734.2011.602252
- Burns, R. y Kaufman, H. S. (1972). *Actions, styles and symbols in kinetic family drawings (KFD). An interpretative manual*. Nueva York, EUA: Brunner & Mazel.
- Cabacungan. (1985). The child's representation of his family in kinetic family drawings (KFD): A cross-cultural comparison. *Psychologia An International Journal of Psychology in the Orient*; Dec. Vol. 28 (4), 228-236.

- Cáin y Gomila. (1953). Les dessins de la famille chez l'enfant. Critères de classification. *Annales médico-psychol.* 4, 502-506.
- Clunies-Ross, C., Landsdown, R. y G. Benjamín. (1988). Concepts of death, illness and isolation found in children with leukaemia. *Journal of Child Care, Health and Development.* Vol. 14 (6), 373-386. Doi:10.11/j.1365-2214.1988.tb00589.x
- Colombo, G., Santonastaso, P., Salandin, C. y Nuciforo, M.G. (1990). Problemi psicologicinello strabismo infantile. Studio controllato su 33 casi. *Medicina-Psicosomática.* Apr-Jun. Vol.35 (2), 77-85.
- Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la Familia en la práctica médico-pedagógica.* Buenos Aires, Argentina: Ed. Kapelusz.
- Cummings, J. A. (1981). *An Evaluation of Objective Scoring Systems for Kinetic Family Drawings KFD.* Trabajo presentado en el Congreso de la American Psychological Association. Los Angeles. Agosto, 1981.
- Chávez, M., y Wences, A. (1984). *Estudio de los efectos del padre alcohólico en el desarrollo psicomotor y emocional en un grupo de niños.* Tesis de licenciatura en psicología. UNAM. México.
- Dió Bleichmar, E. (1985). *El feminismo espontáneo de la histeria.* México: Ed. Fontamara.
- Ebersöhn, L., Eloff, I., Finestone, M., Van Dullemen, I. et al. (2012). Drawing on resilience: piloting the utility of the Kinetic Family Drawing to measure resilience in children of HIV-positive mothers. *South African Journal of Education,* 32(4), 331-348.
- Espinosa, R. y Pliego, V. (1991). *Relación entre creatividad y algunos rasgos de personalidad.* Tesis de licenciatura en psicología. UNAM. México.
- Freud, S. (1988). *Tres ensayos para una teoría sexual.* Tomo VII. Obras Completas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Fan, R. J. (2012). A study on the kinetic family drawings by children with different family structures. *The International Journal of Arts Education,* 10(1), 173-204.
- Fury, G., Carlson, E. A., y Sroufe, L. A. (1997). Children's representations of attachment relationships in family drawings. *Child development,* 1154-1164. Doi:10.2307/1132298
- Gadea Lucio, Ma. Fernanda (2004). *La Prueba de la familia para detectar maltrato infantil.* Tesis de licenciatura en psicología, inédita. UNAM. México.
- Gendre, F., Chetrit, S. y Dupont, T. B. (1977). Le test du dessin de la famille chez l'enfant. *Revue de Psychologie Appliquée.* (27), 243-283.
- Goldner, L., y Scharf, M. (2011). Children's family drawings: A study of attachment, personality, and adjustment. *Art Therapy,* 28(1), 11-18. Doi:10.1080/07421656.2011.557350
- Goodenough (1951). *Medición de la inteligencia por medio del dibujo de la figura humana.* Buenos Aires, Argentina: Paidós. Trabajo original publicado en 1926.
- Haley, J. y Hoffman, L. (1967). *Técnicas de la terapia familiar.* Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Hortelano, I. J. L. (1969). El test de la familia en la detección de la problemática del niño. *Revista de Psicología General y Aplicada.* 24 (99-100), 763-768.
- Hughland, B., Dundas, I. y Hansen, S. (1987). Barn fra familier med alkohol problemer/Children from alcoholic families. *Journal Tidsskrift-for-Norsk- psykologforening.* Vol. 24 (9).
- Kaplan, N. y Main, M. (1992). Instructions for the Classification of Children's, Family Drawings in terms of representations of attachment. En M. Main, *Representations of relationships: Five methods of assessment.* (En prensa.) Nueva York, EUA: Cambridge University Press.
- Koppitz, E. (1973). *El dibujo de la figura humana en los niños.* México: Guadalupe.
- Korbman, R. (1984). *El dibujo de la familia como instrumento detector del conflicto familiar en niños.* Tesis de Doctorado en Psicología. UNAM: México.
- Lawton, M. y Sechrest, L. (1962). Figure drawings by young boys from father present and father-absent homes. *Journal of Clinical Psychology.* 18,304-305. Doi:10.1002/1097-4679(196207)18:3<304::AID-JCLP2270180318>3.0.CO;2-K

- Lluis Font, J. M. (1983). Test de la familia. Cuantificación y análisis de variables socioculturales y de estructura familiar. Barcelona. *Oikos Tau*.
- Main, M. y Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1. mont period. *Developmental Psychology*, 24, 415-426.
- Manoni, M. (1988). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Buenos Aires, Argentina: Ed. Gedisa.
- Mercado. (1991). *Autoconcepto y metas en el niño que vive con su familia y en el niño maltratado que vive en la calle*. Tesis de licenciatura en psicología. Facultad de Psicología. UNAM. México.
- Minuchin, S. (1968). *Familias y terapia familiar*. Barcelona, España: Granica.
- Nuttall, E., Chien Li y Nuttall, R. (1988). Views of the family by chinese and U.S. children: A comparative study of Kinetic Family Drawings. *Journal of School Psychology*. Vol. 26 (2), 191-194.
- O'Brien, R. P y Patton, W. F (1974). Development of an objective scoring method for the kinetic family drawings. *Journal of Personality Assessment*; 38,156-164.
- Orta, M. y Gallegos, B. X. (1986). Una evaluación de tres técnicas conductuales en el tratamiento de la tartamudez. *Revista Mexicana de Psicología*. Jul-dic. Vol. 3 (2), 168-173.
- Ortiz-Certucha, P. (1994). *Intervención grupal en niños que sufren de maltrato y están institucionalizados para su rehabilitación*. Tesis de licenciatura en psicología. UNAM, México.
- Pace, C. S., Zavattini, G. C., y Tambelli, R. (2015). Does family drawing assess attachment representations of late-adopted children? A preliminary report. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(1), 26-33.
- Packman, W., Mazaheri, M., Sporri, L., Long, J. K. et al. (2008). Projective drawings as measures of psychosocial functioning in siblings of pediatric cancer patients from the Camp Okizu study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 25(1), 44-55.
- Padilla. (1991). *Relaciones Interpersonales Madre-Hijo cuando la figura del padre está ausente*. Tesis de licenciatura en psicología. UNAM. México.
- Payne, M. (1990). Effects of parental presence/absence on size of children human figure drawings. *Journal of Perceptual and Motor Skills*. Vol. 70, 843-849.
- Porot, M. (1952). Le dessin de la Famille. *Pédiatrie*. No. 5, 1-17.
- Procaccia, R., Veronese, G., y Castiglioni, M. (2014). The impact of attachment style on the family drawings of school-aged children. *Open Psychology Journal*, 7, 9-17. Recuperado de: <https://boa.unimib.it/retrieve/handle/10281/52372/78806/9TOPSYJ.pdf>
- Resnikof, H. R. (1956). The family drawing test: A comparative study of children drawings. *Journal of Clinical Psychology*. 12, 167-169. doi: 10.1002/1097-4679(195604)12:2<167::AID-JCLP2270120214>3.0.CO;2-U
- Saneei, A., y Haghayegh, S. A. (2011). Family drawings of Iranian children with autism and their family members. *The Arts in Psychotherapy*, 38(5), 333-339. . doi:10.1016/j.aip.2011.09.004
- Shearn, C. y Russell, K. (1969). Use of the family drawing as a technique for studying parent child interaction. *Journal of projective Techniques and personality Assessment*, 33 (1).
- Schechter, D. S., Zygmunt, A., Trabka, K. A., Davies, M. et al. (2007). Child mental representations of attachment when mothers are traumatized: The relationship of family-drawings to story-stem completion. *Journal of early childhood and infant psychology*, 3, 119. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2268110/>
- Shibata, J. (1988). Hypnosis and FD.T (Family Drawing Test). *Japanese Journal of Hypnosis*. Vol. 33 (1), 15-21.
- Shiller, V. (1986). Loyalty conflicts and family relationships in latency age boys: A comparison of joint and maternal custody. *Journal of Divorce*. Sum. Vol. 9 (4), 17-38. doi: 10.1300/J279v09n04_02

- Siquier de O. M., García-A. M. y Grassano, E. (1993). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Spigelman, G., Spigelman, A. y Englesson, I.L. (1992). Analysis to Family Drawings: A comparison between children from divorce and non divorce families. *Journal of divorce & Remarriage*. 18 (1). doi: 10.1300/J087v18n01_02
- Treviño y Villaseñor. (1985). *La identificación psicosexual en niños con padre ausente por medio del test de la familia*. Tesis de licenciatura en psicología. UNAM. México.
- Villa, E. (2012) *Propuesta para promover la resiliencia en niños víctimas de negligencia*. Tesis de maestría inédita. Universidad de Occidente, Mazatlán, Sinaloa. México
- Zaika, E., Kreydum, N. y Yachina, A. (1990). Psychological mechanisms of deformed personality development in teenagers delinquents. *Journal: Voprosy Psikhologii*. Julio-agosto. No. 4; 83-90.

Integración del informe psicológico



El psicodiagnóstico clínico del niño es un proceso complejo que se apoya en el método clínico, mediante el cual se integra la información relevante acerca del paciente, obtenida a través de la evaluación. La interpretación de esta información siempre debe realizarse a través de un conjunto de procedimientos ordenados en forma sistemática y tomar como base el contexto en que se desarrolla el niño; es decir, hay que considerar los procesos del desarrollo físico y psicológico, la dinámica familiar y el contexto educativo y social en el que se encuentra inmerso el niño. Cuando se elabora un informe psicológico, éste siempre debe dar respuesta al motivo por el cual se realizó la evaluación. Hay que recordar que el objetivo básico de la evaluación es la toma de decisiones pertinentes en función del caso.

El proceso del psicodiagnóstico inicia con la referencia del niño para evaluación (por parte de otro profesional, la escuela, los padres u otras personas encargadas del cuidado del niño) y termina con la devolución de los resultados a la fuente de referencia (Matthews y Walker, 1997).

El primer paso en la evaluación del niño es la entrevista psicológica, en la que se recaba la información que proporcionan los padres, los maestros u otros profesionales en el campo de la salud. En el psicodiagnóstico del niño se usa la entrevista abierta que se propone en el capítulo 1, la cual debe complementarse con una historia clínica lo más completa posible y con las conductas del paciente observadas tanto por los informantes (padres, maestros, entre otros), como por el psicólogo que realiza dicho psicodiagnóstico. Una buena historia clínica abarca aspectos del desarrollo psicomotor, del proceso educativo, de la vida familiar, así como de experiencias médicas y psicológicas del menor.

Antes de empezar a aplicar las pruebas, es muy importante establecer una buena relación con el menor. El psicólogo debe motivar al niño y reducir, en lo posible, todo lo que pueda distraerlo como son: posters, pinturas, libros, juguetes u otros objetos.

En una evaluación psicológica, por lo regular, se emplean pruebas psicométricas y proyectivas, por lo cual el informe debe contener tanto los datos cuantitativos que arrojan los instrumentos de medida, como los aspectos psicodinámicos de personali-

dad y el manejo de conflictos que se obtengan de las pruebas proyectivas. Los datos cuantitativos deben utilizarse de manera exclusiva cuando las pruebas cuenten con normas de referencia confiables al grupo al que pertenece el niño. Muchas veces, es preferible ofrecer los resultados con base en fortalezas y debilidades, así como siempre brindar una alternativa de cómo trabajar las dificultades que el menor presenta.

Todos los datos tienen que interpretarse, integrarse y explicarse de acuerdo con la actitud y la disposición del niño frente a la situación de prueba, el motivo de la consulta y su contexto de vida. Deben recopilarse en todo momento las observaciones tanto del menor como de los padres, los maestros y las personas encargadas de su cuidado.

En algunos casos, se requerirá ahondar en más detalles acerca de aspectos neuropsicológicos o de la observación estructurada de ciertas conductas. La evaluación neuropsicológica incluye habilidades intelectuales y del desempeño escolar, así como también la evaluación de los procesos de atención, concentración, memoria, lenguaje, visoespaciales, sensoperceptuales, motricidad gruesa y fina, flexibilidad del pensamiento y solución de problemas. En esta obra se incluyen algunos instrumentos como las Pruebas Bender (Koppitz, 1982), Frostig DTVP-2 (1993), WISC-IV (2007), WPPSI-III (2011), que se utilizan para evaluar de manera parcial algunas funciones neurológicas.

La elaboración de un estudio psicológico es una tarea compleja que implica muchas horas de trabajo, lo que puede aplazar la toma de decisiones y por consiguiente el tratamiento. En este sentido, es conveniente que se evalúe al paciente en un tiempo muy cercano a cuando se solicitó la consulta, y que los datos se integren en un lapso razonable.

Por otro lado, la duración y el número de sesiones para evaluar al niño pueden variar dependiendo de la problemática, de las técnicas que se elijan para valorarlo, así como del comportamiento y la forma de trabajar del menor. Es conveniente que cuando se apliquen las pruebas, tanto el examinador como el niño estén en la mejor disposición para realizar dicha actividad, porque se ha observado que esta interacción influye en los resultados que se obtengan.

Existen pruebas específicas que marcan tiempos para su aplicación, como son las pruebas de rendimiento intelectual (WPPSI-III, WISC-IV o Frostig DTVP-2), en estos casos, es necesario aplicar las técnicas psicométricas, de la manera más cercana posible a lo que indican los manuales, sin olvidar que al trabajar con los niños la actitud del psicólogo debe ser flexible y en ocasiones hay que adecuar la aplicación a las circunstancias que se presentan. Otro tipo de pruebas, como las proyectivas, no tienen límite de tiempo, pero su aplicación no debe excederse demasiado, ya que es de suma importancia contar con el diagnóstico para ofrecer el tratamiento oportuno (Matthews y Walker, 1997). Al respecto queremos enfatizar la importancia que tiene hacer un buen diagnóstico, debido a que a partir de él se definirán las acciones a seguir y el tipo de tratamiento que más conviene para el niño y quizás para toda la familia.

Kamphaus, (2000), sugiere que cuando se trabaja con niños y adolescentes es conveniente evaluar diferentes áreas de funcionamiento. Esto permitirá tener una visión más completa de las características del niño y su contexto.

El diagnóstico psicológico tiene consecuencias trascendentales para la vida de las personas, es por eso que el profesional del campo que utiliza este material debe

estar bien capacitado, no sólo en el aspecto técnico de los instrumentos, que implica el leer los manuales y estar familiarizado con la aplicación, sino también conocer lo que puede obtener de ellos, los datos sobre su estandarización y el nivel de generalización que es posible lograr para su uso en poblaciones específicas. Además, se requiere que maneje la técnica de la entrevista tanto en niños como en adultos, y que conozca las teorías que sustentan los datos (psicometría, psicología clínica infantil, psicopatología y aspectos psicodinámicos en la estructuración de la personalidad del niño). Esta tarea exige, de manera primordial, que el psicólogo sea una persona íntegra, con diversas capacidades como razonamiento lógico, capacidad de asociación así como de análisis, síntesis y de abstracción.

Es importante que el estudiante de psicología cuente con la asesoría y supervisión de un experto para su capacitación en el empleo de pruebas psicológicas y la elaboración de informes.

Lo más relevante es que se proporcione la información que dé respuesta al motivo de la evaluación y la toma de decisiones y, que de esta manera, permitan brindar la atención familiar, médica, psicológica o psicopedagógica que el niño y su familia requieran. Por esto, el informe que se obtenga de los resultados e interpretación de las pruebas debe redactarse con mucho cuidado, de modo oportuno, pertinente y apelando siempre al juicio ético del profesional.

Con el método clínico se pretende obtener información confiable y válida que permita la comprensión de la dinámica de la personalidad del sujeto y de su adaptación a las circunstancias de la vida. Este método se estructura con seis pasos básicos: observación, indagación, confirmación, abstracción o diagnóstico, pronóstico y sugerencias de intervención.

1. **Observación.** En un inicio, el psicodiagnóstico parte de la observación sistemática del comportamiento, guiada por el marco teórico metodológico, que maneja el psicólogo y que determina la forma de observar y escuchar, los datos a los que atiende y la lectura de los mismos; así comienza el proceso de comunicación de la persona que acude en búsqueda de solución de los problemas que le aquejan.

El psicólogo observa tanto la comunicación verbal (discurso) como no verbal (aparición física, gestos, manierismos, inflexiones de la voz, tono afectivo, entre otros); atiende tanto al contenido (lo que dice) como al proceso (cómo lo dice); lo explícito y lo implícito; además de escuchar la demanda, qué solicita, cómo solicita, quién solicita y por qué; incluso escucha “lo no dicho”. Por otra parte, como proceso comunicacional dinámico, el psicólogo con sus actitudes, preguntas, reacciones, persona misma y estilo propio, también comunica y favorece o entorpece el devenir del proceso.

La observación es constante durante todo el proceso de la evaluación. La información obtenida, podrá utilizarse para explicar en gran parte los resultados que surgen de las diferentes pruebas. Cuando se trabaja con niños esta tarea es más complicada porque se requiere observar al niño, a los padres y, la interacción que existe entre los mismos.

2. **Indagación,** dirigida a explorar y obtener información acerca de la vida de la persona, los eventos actuales y el motivo de la demanda; en particular a través de la entrevista y la historia clínica que permiten delimitar el planteamiento del

problema, las preguntas de investigación y el establecimiento de hipótesis; base para la planeación y diseño de la evaluación, lo que conduce a la elección de los instrumentos y técnicas psicológicas idóneas a utilizar para el caso.

La información que proporciona la problemática del sujeto, es el principal organizador del proceso de entrevista y toda la recopilación tomará el problema presente como punto de referencia y eje de integración.

Cuando trabajamos con niños el proceso del psicodiagnóstico puede resultar más complicado porque no sólo se trabaja con el niño sino también con los padres, y estos en ocasiones por la misma ansiedad que sienten tienden a no dar toda la información o a falsearla. Puede ser que cada uno tenga una visión diferente del problema y en función a ella se de la información la cual puede resultar distorsionada. Además, la conducta del niño puede verse alterada por la información que recibió de los padres en cuanto a la visita del psicólogo y mostrarse muy asustado porque vive el asistir al psicólogo como un castigo por algo malo que él hizo.

En el caso particular del psicodiagnóstico realizado al niño y/o al adolescente, las principales perspectivas teóricas que orientan el proceso de evaluación, se sustentan en dos puntos fundamentales:

- a) El desarrollo que propone que la interacción entre la disposición genética y las influencias ambientales siguen una forma y una dirección definida, por lo que los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan de forma continua al moldear y modificar el desarrollo de los niños y
- b) Normativa del desarrollo. Evalúa e intenta explicar los cambios que ocurren en cogniciones afecto y comportamiento de la persona en relación con un grupo de referencia.

Kamphaus (2002), considera que en niños y adolescentes la evaluación debe ser completa y, por lo tanto, se requiere evaluar:

- Diferentes áreas de funcionamiento.
- En la evaluación deben emplearse diferentes técnicas.
- Obtener información de muchas fuentes (niños, padres, maestros, compañeros).

El psicólogo clínico cuenta con diferentes técnicas para recabar la información que requiere para llegar al diagnóstico diferencial del problema que se le está presentando. Estas técnicas pueden ser flexibles como es el caso de la entrevista o estandarizadas como cuando se utilizan las pruebas psicológicas.

En ninguna situación clínica, pero en particular en la evaluación del niño podemos seguir patrones rígidos, sino tenemos que adecuarnos a la situación y condiciones de los pequeños. Un niño de corta edad muchas veces no expresa en forma verbal lo que pasa en su dinámica, entonces tendremos que utilizar, dentro de la misma entrevista, otras técnicas, como son el juego, los dibujos, la plastilina, el arenero, entre otros, también resulta un elemento útil en ocasiones.

Existen diferentes técnicas para evaluar a los niños como son:

- La observación.
- La entrevista tanto con los padres como con los niños.
- Diferentes pruebas psicológicas.
- El juego del niño.

El manejo de estos instrumentos requiere no sólo del conocimiento teórico de los mismos, sino también de la práctica y sensibilización en el manejo que se haga de ellos. Para que la información que se obtenga de ellos tenga significado, es necesario asociarla a la historia clínica, la entrevista y las observaciones de las conductas que emite el niño durante todo el proceso.

a) Observación. Existen diferentes tipos de observación como:

- La observación natural. Permite observar al niño en su medio ambiente. Así un niño que presenta problemas escolares podrá ser observado de forma directa en la escuela para poder conocer su comportamiento en la misma. Algunos psicólogos también realizan la observación natural en el hogar del niño.
- La observación participante. Ayuda a obtener información de las personas que se encuentran cerca del niño y que observan ciertas conductas. De esta forma se les podría pedir a los padres y maestros información sobre el comportamiento de los niños.
- La observación análoga. Se refiere a aquélla hecha en un ambiente estructurado y que permite inferir el comportamiento en otras situaciones parecidas. El psicólogo clínico puede observar el comportamiento del niño en la realización de las pruebas y a partir de ahí sacar una serie de inferencias que pueden estar relacionadas con la problemática del mismo.

b) Entrevista. Como se mencionó en el capítulo 1 al hacer la entrevista se requiere considerar no sólo la entrevista con el niño sino también con los padres y de ser posible una entrevista del niño junto con sus padres. Esto nos permitirá conocer como enfoca cada quien el problema y la interacción de cada uno de ellos.

En la entrevista con el niño es importante observar cómo se relaciona el pequeño con nosotros y como nos relacionamos con él. La respuesta que provoca en nosotros podría ser similar a la que provoca en sus padres o maestros.

c) Pruebas psicológicas. Una evaluación confiable y válida requiere de asociar y comprender los diferentes datos que arrojan estas técnicas. El tipo de información que se obtiene de cada una de ellas es diferente. Así tenemos técnicas proyectivas que al provocar en el niño respuestas no voluntarias, permiten hacer una interpretación global, clínica y dinámica de los datos. En tanto que las técnicas psicométricas donde el material que se utiliza está bastante estructurado y cuenta con normas de calificación, permiten comparar al niño con otros niños de su misma edad.

Como se mencionó con anterioridad existen distintos tipos de pruebas psicológicas que permiten evaluar diferentes características de los niños.

El empleo de las mismas requiere tomar en consideración lo siguiente:

Las pruebas son un instrumento y que la utilidad que puede prestar el mismo va a depender del manejo adecuado que se haga sobre éste.

Cada prueba evalúa aspectos diferentes por lo que hay que considerar la finalidad de la evaluación y la problemática a evaluar para determinar cuál instrumento es el más adecuado a las circunstancias del problema a estudiar.

- d) El juego como proceso diagnóstico. El juego que es una actividad inherente al niño y puede servir para evaluarlo. Observar cómo juega el niño, cómo se relaciona con el psicólogo que lo quiere evaluar, cómo se comporta durante la sesión, qué tipo de materiales emplea, entre otros, permitirán recabar datos sobre las características del pequeño, sus recursos internos así como la forma de enfrentar los problemas.
- e) Interpretación. Para poder hacer una interpretación adecuada, el psicólogo necesita, entonces, no limitarse a conocer sobre la aplicación y calificación de las pruebas sino las teorías y principios en las que están basadas, y qué se evalúa con cada una de esas técnicas.

En el caso particular del psicodiagnóstico realizado al niño, las principales perspectivas teóricas que orientan el proceso de evaluación, como se mencionó con anterioridad se sustentan con: el desarrollo (propone que la interacción entre la disposición genética y las influencias ambientales siguen una forma y una dirección definida, por lo que los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan en forma continua al moldear y modificar el desarrollo de los niños) y en la normativa del desarrollo (evalúa e intenta explicar los cambios que ocurren en cogniciones afecto y comportamiento de la persona en relación con un grupo de referencia etario).

3. **Confirmación de hipótesis.** A partir de las observaciones, entrevistas, historia clínica y los datos obtenidos de manera sistemática a través de una batería de pruebas psicológicas elegidas ex profeso, para cada caso (instrumentos psicométricos y técnicas proyectivas), se podrán aceptar o rechazar las hipótesis propuestas.

Para seleccionar las pruebas psicológicas que se van a utilizar, es importante considerar tanto las características individuales de la persona evaluada (edad, escolaridad, nivel sociocultural, estado de salud, limitaciones físicas y psicológicas, actitudes y disposición a la evaluación) como a los criterios y particularidades de cada instrumento (estandarización, validez y confiabilidad, fundamentos teóricos y materiales).

La situación de prueba refleja el funcionamiento conductual cotidiano del paciente, al emerger en forma constante las características básicas o rasgos centrales de la personalidad que se verán reflejados en las diversas técnicas y escalas de medición que evalúan las principales áreas de funcionamiento y relación. La detección de este patrón cognitivo y socioemocional hace posible confirmar, invalidar o modificar las hipótesis iniciales y asienta las bases para el diagnóstico.

4. **Abstracción o diagnóstico.** Con el total de la información se tratan de identificar los elementos significativos del caso, comprender las concordancias, explicar las discrepancias y establecer las relaciones entre los datos desde un enfoque psicodinámico, que dé cuenta cabal de la estructura de personalidad del sujeto; así como definir a partir de la naturaleza de su queja, un posible trastorno o

enfermedad. Datos que reunidos permiten establecer el diagnóstico informal, el cual describe las características principales del niño y el manejo que hace de sus recursos, impulsos, relaciones con el medio ambiente. Mientras que el diagnóstico formal, atiende en estricto a las relaciones entre signos y síntomas detectados y se sustenta en las clasificaciones nosológicas vigentes en el DSM-V o CIE-10.

5. **Pronóstico.** Se establece en términos de adjetivos que califican la posible evolución del conflicto o trastorno (favorable, desfavorable o reservado, positivo o negativo), al considerar recursos personales, red social de apoyo, adherencia terapéutica, posibilidades y disposición para seguir las recomendaciones. A ello se agregan términos relacionados con el tiempo (a corto, mediano o largo plazo), que deberá transcurrir para alcanzar ciertos resultados en el caso de aplicar las sugerencias terapéuticas.
6. **Sugerencias terapéuticas.** Es importante partir de una visión integral del caso, jerarquizar las necesidades de atención y valorar las posibilidades y actitudes para el cambio de la persona, grupo familiar o institución, por lo que las recomendaciones deberán ser realistas y estar asentadas en las condiciones personales, relacionales y contextuales actuales de la persona evaluada.

▮ ELABORACIÓN DEL INFORME ACERCA DEL PSICODIAGNÓSTICO CLÍNICO DEL NIÑO

Los informes psicológicos se redactan con una gran variedad de propósitos y están dirigidos a distintas personas (profesionales como psicólogos, psicoterapeutas, fisioterapeutas, médicos y maestros; además de considerar a los padres o tutores del niño) y diversas instituciones (hospitalarias, educativas, entre otras). El informe siempre debe redactarse teniendo en cuenta el funcionamiento cognoscitivo, emocional y social del niño. El informe psicológico puede variar en su estilo o extensión, de acuerdo a quién se dirija y en función de la atención que se brindará al paciente.

Contenido del informe

El informe psicológico es un registro clínico que requiere un especial cuidado en su elaboración. Aunque existen diferentes estilos para realizarlo, en este apartado se propone un diseño de un formato estándar de los elementos que deben considerarse en un informe (Sattler, 2003).

Ficha de identificación

Motivo de consulta

En el motivo de consulta se deben mencionar las fuentes de información (escuela, pediatra u otro profesional), así como lo que preocupa a los padres o encargados del niño. Con base en los datos obtenidos en este rubro, se diseñan los procedimientos y las pruebas que se aplicarán para realizar una evaluación pertinente. En este apar-

tado, también se deben tomar en cuenta los antecedentes importantes con respecto del problema (entrevista e historia clínica, así como otros estudios realizados con anterioridad como podrían ser estudios médicos o psicológicos).

Observaciones de la conducta del niño y los familiares durante las sesiones de evaluación

En esta sección se registran las conductas que el niño presentó durante la evaluación, como por ejemplo: sus reacciones ante el fracaso, sus métodos de trabajo, cómo se relaciona con el examinador, cuáles son las actitudes que asume ante las pruebas, el lenguaje que usa, así como las conductas motrices (hábil, torpe, algunos movimientos con manos, pies entre otros).

Instrumentos de evaluación

En esta parte del informe se enlistan los métodos y pruebas que se emplearon en la evaluación, utilizan los nombres completos de los mismos y la versión con la que se trabajó, ya que las normas varían de una versión a otra.

Resultados de las pruebas psicométricas

La forma en la que se redactan los resultados dependerá del motivo de consulta y de la persona a quien se le entregará. En algunos informes no deben incluirse los resultados cuantitativos, sino más bien el rendimiento del niño evaluado en comparación con la norma correspondiente (p. ej., promedio, arriba del promedio, abajo del promedio, entre otros). Los resultados pueden presentarse por secciones de acuerdo con las áreas evaluadas. Aquellas que pueden incluirse en este apartado son: la intelectual y la visomotriz.

Resultados de las pruebas proyectivas

Estos resultados pertenecen sobre todo a la esfera emocional. Los datos obtenidos a través de estas pruebas se analizan relacionándolos con aquellos obtenidos en las pruebas psicométricas. Los resultados deberán redactarse de manera clara y siempre considerar las características personales del niño o adolescente en relación con su contexto familiar, escolar y social.

Conclusiones o impresión diagnóstica

En este apartado se tiene que elaborar un resumen en el que se presente la información más relevante y que responda al motivo de consulta. En los casos en los que se requiere obtener un diagnóstico nosológico, es posible listar los diagnósticos de manera consistente con la aproximación multiaxial del DSM-V.

Recomendaciones generales

Aquí se incluye el tratamiento recomendado en función de los resultados obtenidos, el cual debe fundamentarse.

Para terminar, el informe tiene que incluir el nombre completo y la firma de quien realizó el estudio, además del grado académico que el psicólogo tiene, así

como el número de su cédula profesional (si es un estudiante el que realiza el estudio, éste debe llevar, además de la firma del alumno, la del supervisor, el maestro o ambos, que avalen el informe. El supervisor, además de firmar, también debe incluir su grado escolar y número de cédula profesional).

► CONSIDERACIONES BÁSICAS PARA ELABORAR UN INFORME PSICOLÓGICO

Una valoración psicológica está completa sólo después de que la información obtenida se ha organizado, sintetizado e integrado. El psicólogo debe estar consciente de la influencia que tiene el informe en el niño y en su familia en los años subsiguientes, por lo que su planificación merece extremo cuidado y consideración, aspectos que el clínico debe tener presentes, para así optimizar el uso pertinente de la información obtenida.

También es de suma importancia que el psicólogo esté consciente y reconozca los elementos subjetivos que podrían influir tanto en el procedimiento de evaluación como en la elaboración de su informe. Todos los informes tienen elementos de subjetividad porque la información tal vez esté abierta a distintas interpretaciones. Las metas más importantes en la redacción de un informe son la objetividad y la precisión en la redacción; sin embargo, nunca es posible ser por completo objetivo ya que, en cualquier tarea que realice el ser humano y que involucre a otro u otros seres humanos, siempre interviene la subjetividad del profesional; esto ocasiona que los resultados puedan estar abiertos a diferentes interpretaciones.

Para la elaboración de un informe psicológico, es preciso tener en cuenta los siguientes elementos:

- Integración de los datos.
- Contenido del informe.
- Claridad de la información.
- Extensión del informe.
- Consideraciones con respecto al diagnóstico y posible tratamiento.
- Comunicación de resultados y seguimiento.
- Manejo ético de los resultados.

Integración de los datos

Para integrar el informe se buscan los temas y tendencias comunes en los hallazgos de la observación de la conducta del niño, los antecedentes, las entrevistas y las técnicas psicológicas aplicadas. Los datos obtenidos de la evaluación deben integrarse dentro de las perspectivas teóricas que lo sustenten, mediante el empleo de un lenguaje común que pueda entender la persona que recibe el informe. La meta en la evaluación psicológica consiste en obtener una visión amplia de la manera en la que el niño funciona y se desenvuelve en diferentes ámbitos. Antes de integrar el

informe, es necesario tener una comprensión general de toda la información de la que se dispone, sin olvidar cuál fue el motivo de consulta y cómo éste se relaciona con lo encontrado en las diversas técnicas empleadas. Es conveniente dar una explicación de cuáles pueden ser las causas de determinadas conductas y cómo afectan el comportamiento del niño. La síntesis de la información permitirá ofrecer el tratamiento adecuado de manera interdisciplinaria y, en caso necesario, la canalización del niño con otro tipo de especialistas.

La interpretación de las pruebas se sustenta con el enfoque teórico de las mismas, sin dar una explicación en el informe acerca de dichas teorías. Éstas proporcionan los fundamentos que todo psicólogo clínico debe manejar para hacer una interpretación adecuada de los resultados.

Contenido del informe

El psicólogo debe ser juicioso y discreto cuando decide cuál es el material que es preciso incluir en el informe y qué elementos de éste tiene que enfatizar. No debemos perder de vista que tenemos que dar respuesta al objetivo de la evaluación y el motivo de consulta. Las formulaciones diagnósticas y las recomendaciones deben sustentarse en la síntesis de toda la información disponible, es muy importante no hacer generalizaciones de un detalle o basarse sólo en las calificaciones que se obtienen de las pruebas psicológicas aplicadas. Para dar apoyo a inferencias y conclusiones, es posible usar ejemplos de la conducta. El grado de certidumbre que se exprese en las afirmaciones dependerá del nivel de confianza que se tenga de la información y del tipo de datos que se dispongan. Hay que evitar la expresión de juicios de valor inapropiados o adjetivos calificativos negativos fuera de contexto, así como el hacer predicciones a largo plazo. Cuando esto último sea inevitable se deben redactar con mucha cautela.

Al integrar los aspectos del área afectiva, es necesario tomar en cuenta la etapa del desarrollo en la que el niño se encuentra, tanto en su desarrollo cognoscitivo como en el emocional. Por lo anterior, es relevante considerar los diferentes aspectos del vínculo con la madre y del desarrollo social que se mencionaron en el capítulo 4 de esta obra.

Además, se tiene que incluir cómo es el manejo de impulsos del pequeño, a través de qué conductas demanda el afecto y cómo ha estructurado su autoconcepto y autoestima. Por otra parte, es de suma importancia informar si ha introyectado las normas sociales, pues todo esto debe tomarse en cuenta para el tratamiento que es conveniente para cada niño.

Claridad de la información

Para que la comunicación sea clara es esencial una buena redacción. Las ideas deben presentarse en una secuencia lógica y ordenada, sin que sean redundantes y con palabras del vocabulario común. Hay que evitar el uso del lenguaje técnico cuando no sea necesario; la terminología clínica provoca confusión y distancia que suele

interferir con la claridad en la comunicación. Las afirmaciones deben ser directas y concretas, de modo que no se presten a interpretaciones ambiguas y vagas, se trata de que la persona que lee el estudio entienda con exactitud lo que se quiso decir. Es preferible señalar una conducta que hacer una interpretación de aquélla observada como un rasgo generalizado; por ejemplo, es preferible señalar que la niña no contestó las preguntas de determinada prueba, que decir que es una niña rebelde y negativa que no quiso cooperar.

Extensión del informe

El informe debe ser breve. El psicólogo tiene que seleccionar la información que sea pertinente en cada caso y que permita dar respuesta al motivo de consulta.

Como ya se mencionó con anterioridad lo que se reporte en el informe va a depender a quién va dirigido. Consideramos que los informes que se envían a maestros e instituciones no deben ser extensos y sólo manejar la información más relevante sobre el caso, de manera que dé respuesta al motivo de consulta. Los informes que se dirigen a otros colegas pueden ser más amplios, sin ser demasiado largos, cuyo contenido sea una síntesis de los datos obtenidos que respondan a la causa de la consulta y ofrezca mayor información sobre la dinámica de la personalidad de la persona evaluada. Los informes demasiados largos se prestan a confusión o a disgregación de la información.

Consideraciones con respecto al diagnóstico y posible tratamiento

Con respecto al diagnóstico, existen controversias que no hay que dejar de mencionar. Por un lado, existen los sistemas de diagnóstico que se basan en categorías discontinuas como el DSM-V y el CIE-10, mientras que, por otro, existen los sistemas dimensionales, como el de Achenbach y McConaughy (1987).

Los sistemas que incluyen categorías sirven para comunicarse con otros profesionales, en especial con los psiquiatras, aunque no han resultado del todo útiles para brindar un tratamiento adecuado a los niños. Los sistemas dimensionales, por otro lado, son útiles para enfatizar las características individuales del menor. La tendencia actual es tratar de integrar ambos sistemas (Forns, 1993).

Hay quienes sólo usan diagnósticos dinámicos, pues piensan que cualesquiera de los dos tipos mencionados significa parcializar o esquematizar la conducta del niño. Sin embargo, es importante señalar que esto puede llevar a pensar que cualquier cosa que le pasa a éste es parte de su desarrollo, cuando las historias de los adultos con psicopatología grave muestran que desde pequeños tuvieron problemas importantes. Por tanto, hay problemas que se tienen que atender en los niños lo más pronto posible y, si esto se lleva a cabo, su desarrollo resulta mucho más sano.

Estamos de acuerdo con Forns (1993), quien establece que un sistema taxonómico ideal para la infancia debería satisfacer una serie de requisitos como ser un sistema provisional, estar sustentado de manera empírica y ser susceptible de modificación en virtud de hallazgos clínicos y de investigación. Los hallazgos longitudinales del

desarrollo deben ocupar un lugar prominente hasta que sea posible establecer criterios claros de psicopatología, de los cuales se carece en la actualidad.

Comunicación de resultados y seguimiento

En fechas pasadas se pensaba que al comunicar los resultados, ya fuera a los padres o a otros profesionales, se terminaba el proceso de evaluación, pero en la actualidad se sabe que los resultados comunicaron hipótesis que sólo el tratamiento y el paso del tiempo podrán confirmar. Se coincide con lo planteado por Moreno (2003), quien piensa que la evaluación es un proceso que incluye diversas fases y que el tratamiento también tiene que evaluarse para, más adelante, hacer un seguimiento.

A veces, durante el tratamiento, continúa la evaluación de todas o algunas de las conductas en las que se pretende incidir, para tener una información continua de los efectos del tratamiento y, de esta manera, el evaluador puede tener un control paulatino de los mismos. En este sentido, se considera útil valerse de un modelo integrador de la valoración, en el cual una misma persona lleva a cabo tanto la evaluación como el tratamiento.

El tratamiento puede terminar porque se han modificado las conductas y se han conseguido los objetivos terapéuticos, porque se ha acabado un plazo antes establecido o por voluntad de los padres.

Aun cuando se hayan conseguido los objetivos terapéuticos en el tratamiento, el proceso de evaluación no termina de inmediato. Es conveniente realizar un seguimiento entre el periodo de tres meses y un año después, para comprobar si se mantienen los resultados.

En nuestro país no es muy común hacer un seguimiento, pero es algo que hay que llevar a cabo, no sólo para comprobar la eficacia del tratamiento, sino también para constatar si el niño ha podido superar los nuevos retos que va enfrentando a través de su proceso de desarrollo. En ocasiones, contactar a los padres para este seguimiento no es muy sencillo, pues en nuestro medio éstos asocian el ir al psicólogo con malestar o, en otras ocasiones, les da "pena" decir que ya consultaron con otro profesional.

Manejo ético de los resultados

A continuación se señalan algunos de los principios éticos que el psicólogo debe tener presentes al llevar a cabo el psicodiagnóstico clínico. Éstos forman parte de las normas éticas para la práctica de la psicología clínica de Ottawa, Canadá (Edwards, comunicación personal, 26 de julio, 1998). Presentamos una síntesis de los mismos:

- Respeto a la dignidad humana. Las personas que solicitan o son enviadas para una evaluación psicológica tienen que estar bien informadas sobre las implicaciones y la tarea que se va a llevar a cabo antes de aplicarles las pruebas. En el caso de los niños, el profesional debe juzgar si el menor cuenta con los requerimientos de comprensión y conocimientos para ser informado (consentimiento informado).

- Tratamiento humano y responsable. Los informes psicológicos tienen que elaborarse con sumo cuidado para no permitir que los datos registrados hagan daño al paciente. La comunicación de los resultados siempre debe ser clara y en el contexto.
- Integridad profesional. El profesional está obligado a solicitar asesoría en casos difíciles.
- Responsabilidad social. El profesional tiene que asegurarse de que toda intervención sea ética y mantener siempre altos estándares profesionales, esto es, estar en capacitación y supervisión continua, así como mantenerse informado de los últimos avances sobre el tema.

También es importante tener presente que siempre hay que devolver los resultados, no sólo a las personas que solicitan la evaluación, sino también al niño. El menor debe ser informado sobre los resultados y tomar en cuenta siempre su edad cronológica y su nivel de comprensión. Además, el profesional debe conservar un archivo completo de cada uno de sus pacientes, como un antecedente.

Asimismo, la *American Psychological Association* (APA, 1994) ha establecido una serie de normas éticas que sirven como pautas de trabajo para los psicólogos y ofrecen una orientación general a todos los especialistas. En las siguientes pautas éticas se exponen los requisitos mínimos que deben cumplir los psicólogos que hacen evaluaciones psicológicas. Aunque dichas pautas las redactaron psicólogos para psicólogos, también se aplican a otros profesionales de la evaluación (Sattler, 2003).

- Entrenamiento. Para hacer evaluaciones, el psicólogo que trabaja con los niños y sus familiares debe contar con la instrucción, capacitación y experiencia suficientes en los campos de desarrollo infantil y familiar, así como en la psicopatología de niños y adultos.
- Consulta. El psicólogo debe consultar a otros profesionales cuando no esté seguro de los resultados derivados de las evaluaciones.
- Conocimiento de las leyes federales y estatales que se relacionan con la evaluación de niños con discapacidad, maltrato infantil, violencia familiar y custodia.
- Conocimiento de los sesgos personales y sociales y de las prácticas no discriminatorias. Hay que estar consciente de cualquier sesgo personal (edad, sexo, origen étnico y nacional, religión, orientación sexual, discapacidad, lenguaje, cultura y condición socioeconómica) que pudiera influir en la evaluación.
- Evitar relaciones múltiples. Se tienen que evitar posibles conflictos de intereses.
- Consentimiento informado. Para evaluar a un niño, el psicólogo debe obtener el consentimiento informado por parte de los padres (o de quienes cuidan del menor).
- Confidencialidad y revelación de información. Se debe proteger la confidencialidad de la información que obtiene durante la evaluación. Las únicas excepciones de esto se dan cuando el paciente (o tutor) da su autorización para que se dé a conocer la información, cuando el psicólogo trabaja con otros profesionales en una institución.
- Diversos métodos de recopilación de información. Se tiene que recurrir a diversas fuentes para recabar información sobre el examinado, entre éstas se

hallan las pruebas psicológicas, entrevistas, observaciones, informes psicológicos y psiquiátricos anteriores, así como los registros de escuelas, hospitales y otros organismos. No debe tomarse ninguna decisión con base en una exclusiva fuente de datos.

- Interpretación de los datos. Se deben interpretar los datos de manera cuidadosa y apropiada, considerar interpretaciones alternas y evitar aquéllas que exageren los datos.
- Explicación de los resultados de la evaluación. Hay que explicar los resultados de la evaluación y sus recomendaciones de manera clara y comprensible a los padres, la fuente de canalización y, cuando así convenga, al niño.
- Registros y datos. El psicólogo debe conservar los datos naturales, los expedientes y copias de todas las cintas de audio y video, así como la información guardada en una computadora acerca de sus pacientes, pues éstos tienen derecho a acceder a los resultados de sus pruebas y a que se les ofrezca una copia del informe psicológico cuando así lo soliciten.
- Confiabilidad y validez. En su informe, el psicólogo tiene que exponer con toda claridad cualquier duda que tenga acerca de la confiabilidad y validez de los resultados de las pruebas.
- Entender la influencia que ejercen las recomendaciones. Se debe reconocer que las recomendaciones hechas pueden modificar la vida de los demás y, por tanto, es indispensable que esté consciente de su responsabilidad social.
- Investigación. Cuando el psicólogo realiza una investigación en materia de evaluación, debe considerar la dignidad y el bienestar de quienes participen en dicho proyecto.

Los resultados obtenidos en las pruebas realizadas a niños que sufren deterioro en sus habilidades sensoriales, manuales o lingüísticas deben reflejar con toda precisión sus capacidades académicas o cognitivas y no el deterioro que padezcan sus habilidades sensoriales o de comunicación.

No hay que usar sólo un procedimiento como criterio exclusivo para determinar si un niño padece una discapacidad o si algún programa educativo resulta inadecuado.

Deben evaluarse todas las áreas relacionadas con la supuesta discapacidad; lo que comprende, si así conviene, estado de salud, visión, audición, estado social y emocional, inteligencia general, desempeño académico, condición comunicativa y capacidades motrices. Para lo anterior, el psicólogo debe solicitar el apoyo de otros profesionales para realizar dicha evaluación integral.

La evaluación tiene que ser lo más completa posible, de manera que permita identificar todas las necesidades educativas y de servicios relacionados del niño y no sólo aquellas asociadas con su clasificación como con discapacidad. Los servicios relacionados son el transporte y otros servicios de desarrollo, correctivos y de apoyo necesarios para ayudar al niño con discapacidad a beneficiarse de la educación especial e incluyen asistencia de audiología de habla y lenguaje, servicios psicológicos, terapia física y ocupacional, recreación (incluida la recreación terapéutica), identificación y evaluación oportunas de discapacidades en los niños, apoyo de asesoría (entre ellas, la asesoría en rehabilitación), de orientación y movilidad, y servicios médicos con propósitos de diagnóstico o evaluación. El término también abarca ser-

vicios de salud escolar, de trabajo social en las escuelas y asesoría y entrenamiento a los padres.

Para evaluar factores cognitivos, conductuales, físicos y de desarrollo, sólo deben usarse instrumentos que tengan un gran soporte técnico. Las herramientas y estrategias de evaluación utilizadas deben ofrecer información que ayude a determinar las necesidades educativas del niño.

■ EJEMPLOS DE CASOS CON FINES DIDÁCTICOS

En este capítulo se incluyen dos ejemplos de cómo elaborar el informe. En el primer caso, se transcribe un informe completo de un niño de 10 años en el que se aplicaron casi todas las pruebas que se revisan en este libro (WISC- IV, Bender, CAT(A), DFH y Dibujo de la Familia). El caso se ilustra para mostrar de manera sistematizada cómo se interpretan las pruebas por separado, para luego integrar los datos en un informe dirigido a la escuela y a la madre del menor.

En el segundo ejemplo, también se transcribe un informe completo en donde se empleó la WPPSI-III, Frostig DTVP-2, CAT(A), DFH y Dibujo de la Familia imaginaria y de la Familia Kinética) en un niño de cuatro años de edad remitido por la escuela por presentar problemas de conducta.

Caso 1. Beto

La siguiente evaluación se realizó a un niño que fue llevado a consulta debido a problemas de conducta en la escuela y la casa. El estudio se llevó a cabo en el consultorio particular y fue supervisado por el profesional encargado del servicio.

Con fines didácticos, en un inicio se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación de diversas pruebas y, más adelante se transcribe el informe integrado que se entregó a la madre y a la escuela del niño.

Ficha de identificación

Nombre: Beto.

Edad: 10 años 8 meses.

Escolaridad: 6° de primaria.

Motivo de consulta

La escuela envía a Beto para una evaluación psicológica debido a que se distrae con facilidad y platica dentro del salón de clases, además han notado que tiene periodos de atención cortos y presenta cierto grado de hiperactividad. A la escuela le preocupa que el niño le dijera a su maestra que “se quería matar”.

La mamá del niño es quien lo lleva a la consulta, ella es maestra de otra escuela, da clases a preescolares. La Sra. Z. está muy preocupada de que su hijo quiera ma-

tarse, pero lo que más le aflige es que piensa que Beto no le tiene confianza y que prefiera mejor hablar con la maestra y no con ella.

Descripción y actitud del evaluado

Beto es un niño cuyo físico corresponde a su edad cronológica. Es de complexión robusta, de estatura normal, tez morena clara y cabello oscuro. Además, se expresa de modo adecuado para su nivel de edad. Se presentó a las sesiones de evaluación bien arreglado y siempre de manera puntual.

El día que inició la evaluación, Beto, en un principio, se mostró cauteloso y hablaba poco, pero a medida que se le mostraron los diversos juguetes del consultorio comenzó a tener confianza. Se le platicó de manera breve acerca de lo que se haría, y se le explicó que en ese espacio tendría que trabajar con algunos materiales y responder ciertas preguntas y, si terminaba rápido, podría jugar. Con estas indicaciones, Beto se mostró dispuesto a cooperar en la aplicación de las pruebas.

Conforme las sesiones avanzaron, el niño estuvo cada vez más tranquilo y confiado, en ocasiones cantaba mientras jugaba. Sus juegos preferidos, desde el inicio de la evaluación, fueron los relacionados con la guerra.

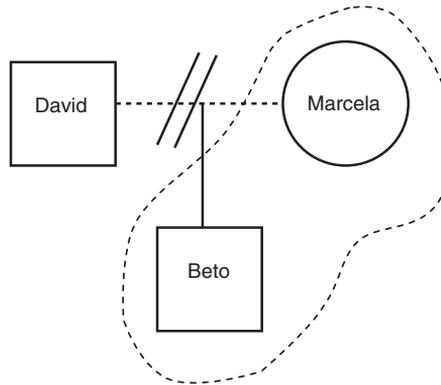
Evaluaciones anteriores

Beto había sido evaluado con anterioridad en dos ocasiones con la finalidad de valorarlo a nivel cognitivo, emocional y de maduración en el desarrollo. En la primera de ellas, se obtuvo que el niño poseía un nivel de inteligencia muy superior a la norma y una madurez emocional equivalente a su edad. Sin embargo, fue canalizado a una segunda evaluación un año después. Los resultados de esta última fueron los mismos a nivel cognitivo, pero se encontró una inestabilidad emocional, por lo que se le canalizó a terapia psicológica, la cual no llegó a su término.

Datos de los padres

Nombre de la madre: Marcela
Edad: 41 años
Ocupación: Asistente educativo
Escolaridad: Profesora de Educación Primaria
Nombre del Padre: David
Edad: 34 años
Ocupación: ———
Escolaridad: Contador

Familiograma



Técnicas utilizadas para la evaluación

- Entrevista con la madre.
- Prueba Gestáltica Visomotora de Bender.
- Escala Wechsler de Inteligencia para niños-IV, WISC-IV (2003).
- Prueba del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz.
- Prueba del Dibujo de la Familia.
- Prueba de Apercepción Temática para niños, CAT-A.
- Juego libre.

Datos obtenidos de la entrevista con la madre

Beto es producto del primer embarazo de la madre, el cual llegó a término y sin complicaciones. En ese momento, la madre tenía 29 años de edad y el padre 24 años. El parto fue de manera natural y el niño tuvo un peso dentro del rango normal al nacer.

De acuerdo con la madre, durante los primeros días de nacido, el niño sólo lloraba cuando tenía hambre y dormía bien. Su alimentación fue muy buena.

Fue un embarazo deseado por la madre, quien decidió permanecer soltera y ocultarle por un tiempo al padre la existencia del niño. Beto es hijo único y vive con su madre y sus tíos en casa de sus abuelos.

En la actualidad, el menor es inquieto al dormir y come de más. La Sra. Marcela menciona que el principal problema de Beto es su conducta en la escuela, ya que se distrae con suma facilidad, platica, sus periodos de atención son cortos y, además, en alguna ocasión, mencionó que se iba a matar. De igual forma, ella piensa que su hijo no le tiene confianza y que tiene cierto grado de hiperactividad. Asimismo, informa que Beto es un niño con una energía inagotable, que es inquieto con las manos y los pies, que tiene dificultades para permanecer sentado, se distrae con facilidad, habla mucho, interrumpe o se inmiscuye en las conversaciones y responde a las preguntas

antes de que terminen de formularlas. Además, menciona que se enoja con facilidad, desafía las reglas de los adultos y, con frecuencia, está enojado y resentido.

Las actividades que Beto disfruta más son jugar, nadar, ir al cine y sus clases de teatro e historia en la escuela. Por el contrario, lo que más le disgusta es bañarse y que lo obliguen a hacer algo que él ya siente que domina, como, por ejemplo, sus clases extras de inglés.

En la escuela, la maestra menciona que el niño no permanece sentado en su asiento y no respeta los derechos de los demás. Asimismo, señala que Beto es muy sociable y buscado por otros niños y que, inclusive, juega con algunos que son mayores que él.

Al final de la entrevista, la Sra. M. comentó:

Creo que mi hijo no me cuenta a veces todo por temor. A veces siento que le exijo de más y me responde bien porque puede hacerlo. En fechas recientes utiliza un vocabulario que en la casa no se usa. Mi hijo todavía es mi ídolo en la escuela, y aunque en exceso me dice que me quiere, aprecio esas palabras y le reitero mi cariño hacia él.

▶ RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

Área perceptual

Prueba Gestáltica Visomotora de Bender

La prueba se aplicó en una sola sesión y, durante su aplicación, el niño estuvo cooperador, siguió las instrucciones y trabajó de manera adecuada. Los resultados que obtuvo se observan en el cuadro 8-1.

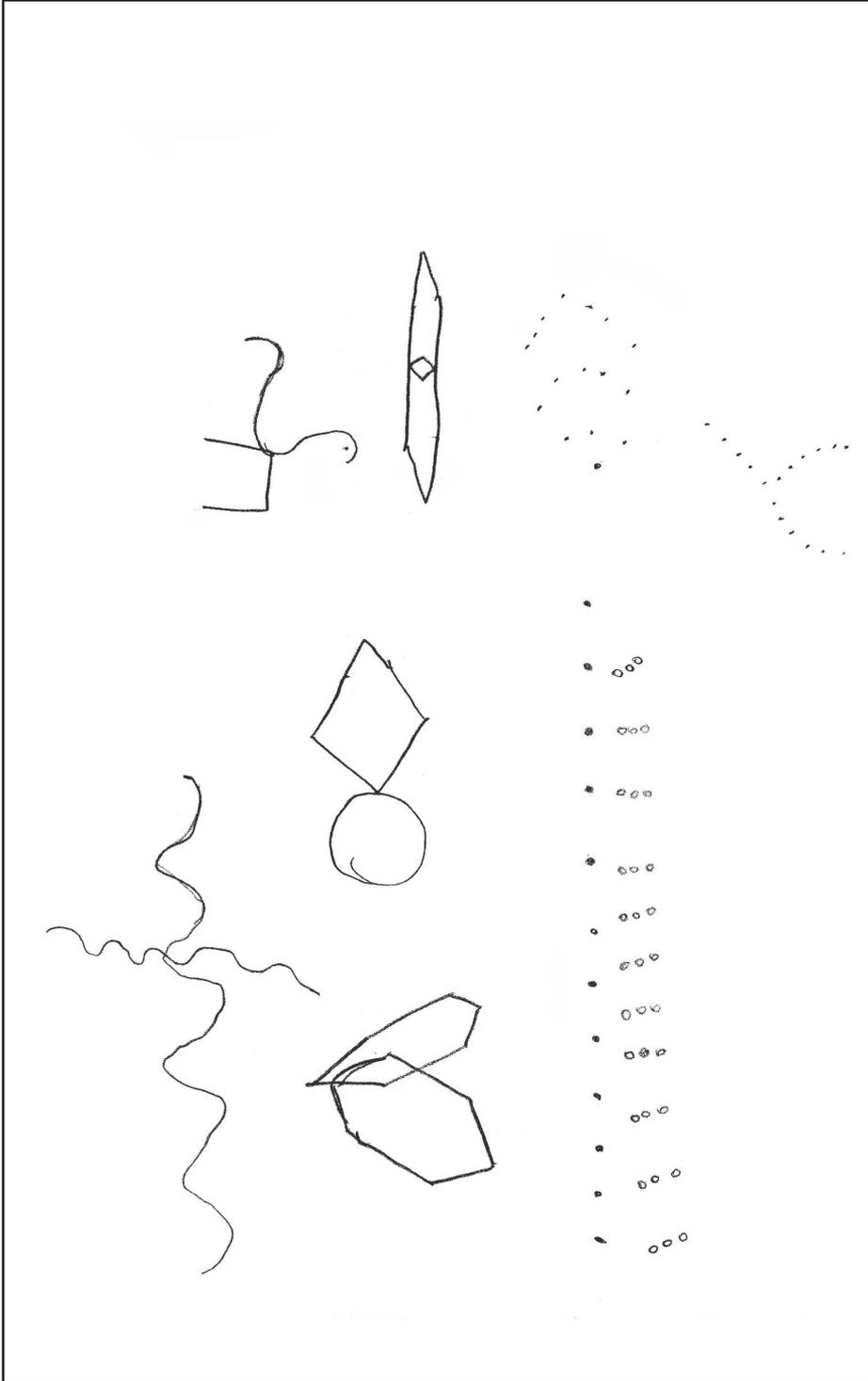


Figura 8-1. Hoja de respuestas del Bender de Beto.

Cuadro 8-1. Resultados que obtuvo Beto en la aplicación del Bender

Total de errores	0
Edad de madurez perceptual	11 años, 0 meses / 11 años, 11 meses
Percentil	Se encuentra en un rango percentil de 95, que corresponde a un diagnóstico de madurez perceptual superior al término medio de acuerdo con las normas establecidas por Koppitz.

Área intelectual

Los resultados del WISC-IV², muestran que Beto posee una capacidad intelectual promedio comparada con la norma para su edad (figura 8-2).

Al momento de realizar la prueba, se observó al niño dispuesto a cooperar; se mostraba interesado, a pesar de que la prueba le pareció muy larga.

Como se puede observar (cuadro 8-2), Beto cuenta con una capacidad intelectual promedio, es decir, se encuentra en un rango normal en comparación con su grupo de pares. Al analizar los índices de estilo cognoscitivo, es posible ver que todos se encuentran en un nivel promedio en comparación con la norma, a excepción del índice de Velocidad de procesamiento, que está más arriba de la media poblacional, lo que indica que el niño tiene buena habilidad para rastrear, secuenciar o discriminar de manera rápida y correcta la información visual. Además, posee una buena memoria visual a corto plazo, atención y coordinación visomotora.

Cuadro 8-2. Puntuaciones obtenidas por Beto en los índices de estilo cognitivo del WISC-IV

	Suma de puntuaciones escalares	Puntuación compuesta	Comparación con la norma
Comprensión verbal	26	93	Promedio
Razonamiento perceptual	30	100	Promedio
Memoria de trabajo	19	97	Promedio
Velocidad de procesamiento	25	115	Promedio alto
Escala total	100	100	Promedio

² Nota. A Beto se le aplicó la versión traducida del WISC-IV (2003) y la prueba se calificó tomando como referencia las normas de EUA.

WISC-IV

Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV

Nombre del niño: Beto
 Examinador: _____

Estimación de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	2006	08	26
Fecha de nacimiento	1995	12	01
Edad a la evaluación	10	8	25

Conversiones de puntuación natural total a puntuación escalar

Subprueba	Puntuación natural	Puntuaciones escalares				
Diseño con cubos	30	9	9		9	
Semejanzas	21	10			10	
Retención de dígitos	17	11	11		11	
Conceptos con dibujos	18	10	10		10	
Claves	57	13		13	13	
Vocabulario	26	7			7	
Sucesión de números y letras	14	8	8		8	
Matrices	23	11	11		11	
Comprensión	21	9			9	
Búsqueda de símbolos	27	12		12	12	
Figuras incompletas	26	11	(11)			
Registros	104	14		(14)		
Información	19	12	(12)			
Aritmética	24	12		(12)		
Palabras en contexto (Ditos)	14	10	(10)			
Suma de puntuaciones escalares		26	30	19	25	100

	Todas las subpruebas	de Comprensión verbal	de Razonamiento perceptual
Suma de puntuaciones escalares	100		
Número de subpruebas	+10	+3	+3
Puntuación media	10		

Cálculo de puntuaciones índice

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto	Rango percentil	Intervalo de confianza de ____ %
Comprensión verbal	26	93	32	87-100
Razonamiento perceptual	30	100	50	92-108
Memoria de trabajo	19	97	42	90-105
Velocidad de procesamiento	25	115	84	104-122
Escala Total	100	100	50	95-105

Manual Moderno
 Edición 2004 - 2006 - Edición
 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
 Av. Somaya 206, Col. República, México, D.F.
 Tel: 55 52 40 11 22

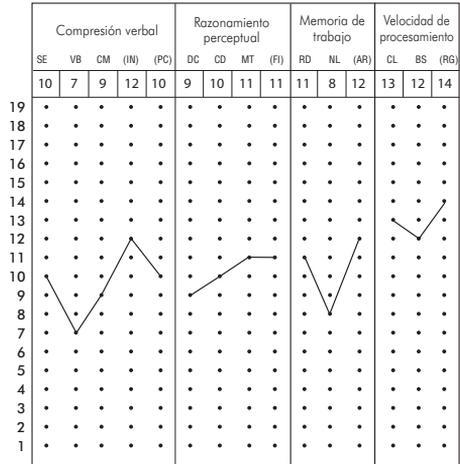
IMP
 75-3

Copyright © 2003 by The Psychological Corporation. All rights reserved. Traducido y adaptado con permiso. Copyright © 2003 por The Psychological Corporation, U.S.A. Traducción al español copyright © 2003 por The Psychological Corporation, U.S.A. Todos los derechos reservados.

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

Protocolo de registro

Perfil de puntuaciones escalares de subprueba



Perfil de puntuaciones compuestas

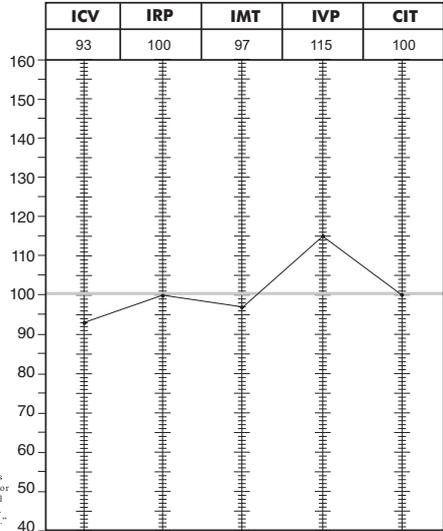


Figura 8-2. Hoja de resumen de la prueba WISC-IV de Beto. Escala Wechsler de Inteligencia para niños-IV, 4ª ed., (WISC-IV). Publicado por Editorial El Manual Moderno. Reproducido con autorización. Copyright © 2003 NCS Pearson, Inc. WISC-IV Español. Copyright © 2004 NCS Pearson, Inc. Todos los derechos reservados "Wechsler Intelligence Scale for Children"; "WISC" es una marca comercial en los EUA y/u otros países de Pearson Education, Inc. o sus filiales.

Cabe señalar que en la subprueba de Claves, Beto obtuvo la calificación más alta de toda la prueba y rebasó la media poblacional, por lo que sus principales fortalezas son memoria a corto plazo, capacidad para aprender, percepción visual, coordinación visomotora, capacidad de rastreo visual, flexibilidad cognitiva, atención y motivación.

El menor tiene una comprensión verbal adecuada para su nivel de edad, lo cual significa que puede formar conceptos verbales, utilizar la información que obtiene a través de la experiencia y razona de manera verbal.

De igual manera posee buena capacidad de razonamiento perceptual y fluido, lo que permite un procesamiento espacial e integración visomotora apropiados.

Por último, hay que mencionar que las capacidades respecto a la memoria de trabajo del niño son buenas. Lo anterior indica que su atención, concentración, control mental y razonamiento le permiten trabajar con información temporal para resolver un problema o producir un resultado.

▀ ÁREA AFECTIVA

Se aplicaron diversas pruebas para explorar aspectos de la personalidad de Beto, sus sentimientos y preocupaciones. Los resultados obtenidos a partir de la aplicación de éstas se describen a continuación.

Dibujo de la figura humana

Al aplicarle la Prueba del Dibujo de la Figura Humana (DFH), se mostró poco participativo ya que prefería jugar, por lo que se le recordó que se había quedado en que primero trabajaría para después poder jugar.

Los dibujos que Beto realizó muestran un desarrollo de trazos esperado en niños de su edad. Su figura tiene cabeza, ojos, nariz, boca, cuerpo, brazos y piernas en dos dimensiones, pies, cabello, brazos hacia abajo y cuello (figura 8-3). Sin embargo cabe hacer mención que, de acuerdo con Koppitz, se aprecian indicadores emocionales, como podría ser la transparencia en el pelo de la figura femenina (figura 8-4) y la desproporción de las manos en ambas figuras. Esto puede asociarse a la ansiedad que se genera en el niño con relación a las figuras parentales, sobre todo, con su dificultad para relacionarse con la madre.

Beto dibujó primero un niño, lo que se asocia con una adecuada identificación sexual. El tamaño y el tipo de trazo denotan una autoestima adecuada, ya que ambos dibujos son de buen tamaño en proporción a la hoja y de trazo fuerte.

En los dibujos de Beto sobresalen las manos grandes, este detalle se puede asociar con conductas agresivas. Asimismo, se aprecia que ambos dibujos tienen ojos bizcos, lo que quizás refleje rebeldía y hostilidad hacia el medio, así como también dificultad para comportarse de acuerdo con lo esperado. Se observa también la figura masculina volando, lo que indicaría que el niño percibe su ambiente como inestable.

Cuando se le solicitó que elaborara una historia para cada dibujo, Beto narró lo siguiente:

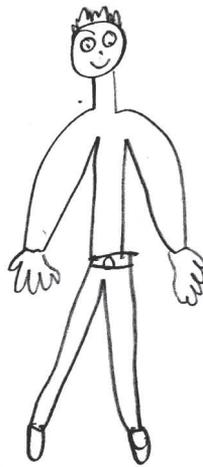


Figura 8-3. Dibujo de la Figura Humana de Beto (Dibujo 1. Hombre).

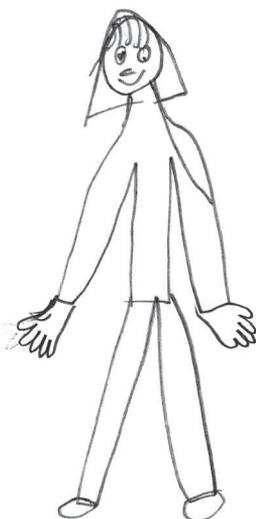


Figura 8-4. Dibujo de la Figura Humana de Beto (Dibujo 2. Mujer).

Dibujo 1 (hombre): “Pablito estaba haciendo ejercicio en un deportivo cuando se dio cuenta de que un deportista estaba conquistando a su novia. Pablito se enojó y empezó a pelearse con el sujeto. Cuando dejaron de pelearse Pablito había ganado la pelea y le dijo a su novia que no volviera a fijarse en otro”.

Dibujo 2 (mujer): “Lety caminaba por el parque y se dio cuenta de que había un herido, habló a la ambulancia mientras iba hacia el herido cuando llegó le preguntó ¿Qué le pasó? Me golpearon unos chicos. Al llegar la ambulancia le preguntaron lo mismo ¿Qué le pasó? pero el señor estaba muy herido y cansado para contestar. Así se lo llevaron al hospital, lo cargaron y le dio gracias a Lety por haber charlado con él y haberle ayudado”.

Como se puede ver el contenido de las historias es agresivo, en ambas habla de golpes o accidentes. Lo anterior tal vez signifique que Beto presenta temor a agredir o ser agredido por las personas cercanas a él. Sin embargo, es importante recalcar que todas las historias tiene un final feliz, lo que habla del intento que hace por controlar sus impulsos agresivos y solucionar las situaciones de vida que le rodean.

Dibujo de la familia

Los dibujos de la prueba del Dibujo de la familia presentan la misma estructura que los realizados en el DFH; todos son dibujos sencillos y esperados para los niños de su edad.

A partir de esta prueba, es posible ver que aunque Beto es un niño seguro de sí mismo, para mantener esa seguridad, trata de seguir de manera rígida las reglas impuestas; lo que hace que pierda espontaneidad y, en ocasiones, se muestre inhibido. El control que trata de ejercer sobre su conducta e impulsos, hace que de manera habitual, cuando se siente presionado, reaccione con actitudes agresivas y expansivas lo que puede generarle ansiedad. Percibe a su mamá como proveedora de sus necesidades y mantiene con ella cierta distancia emocional. A la figura paterna la percibe como el elemento más importante de la familia (figura 8-5).

En Dibujo de la familia real sólo incluye a la familia extensa en donde la figura que dibuja primero es la mamá, ya que ésta es la más valorada por Beto; él se dibuja en segundo término junto a su mamá y después dibuja a su abuelo, a un tío, a la abuela, a una tía de 23 años y por último, a una tía de 34 (figura 8-7). Esto es un indicador de que Beto tiene bien integrada a la familia con la que convive.

Sin embargo, al analizar los dibujos de la familia imaginaria y la familia en movimiento, observamos que en ambos casos incluye a la figura paterna a la cual no conoce (figura 8-6). Esto habla de la necesidad y el anhelo que Beto expresa de estar cerca de su padre, aún cuando parece que el abuelo y el tío cubren la necesidad de identificarse con una figura masculina.

CAT-A

A partir de la aplicación del CAT-A, Beto ofreció las siguientes historias (después de cada historia se hará un breve comentario sobre cada una de ellas; los resultados de esta prueba se integran al final):

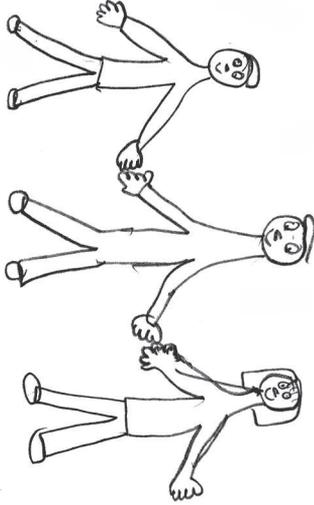


Figura 8-5. Dibujo de la familia imaginaria de Beto.

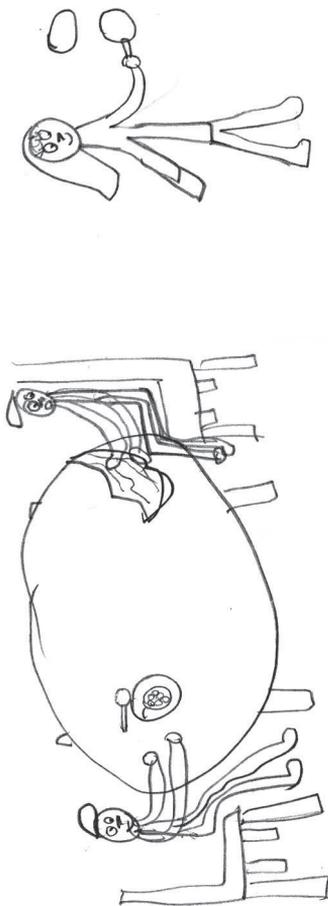


Figura 8-6. Dibujo de la familia en movimiento de Beto.

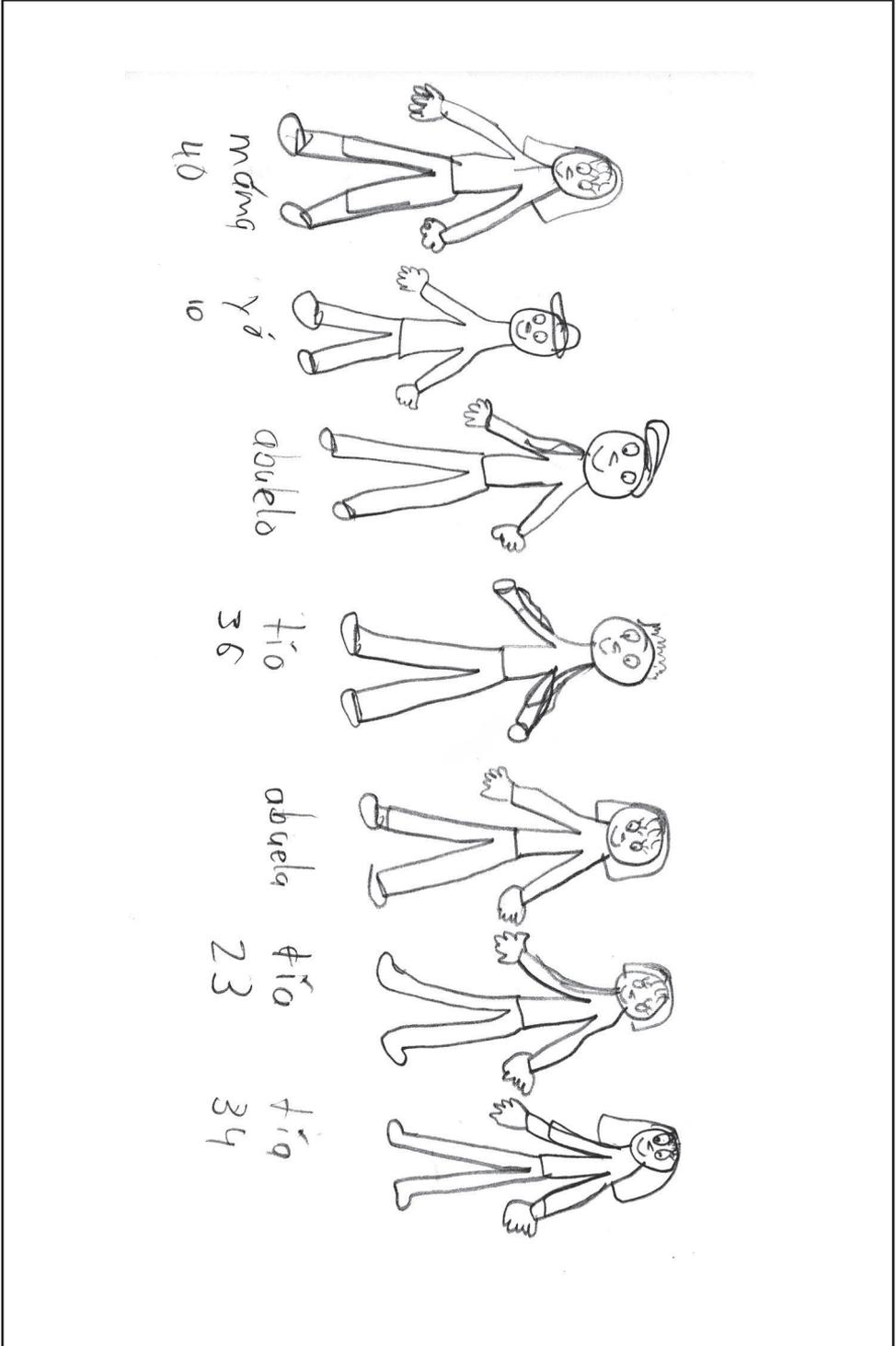


Figura 8-7. Dibujo de la familia real de Beto.

Lámina 1. La mamá pollo le dio de comer a sus pollitos y los pollitos quieren más, pero la mamá les dijo que no había más comida si no hacían la tarea.

En esta lámina se aprecia la percepción de una mamá proveedora pero que le controla la comida (afecto) y se la condiciona a la realización de los deberes escolares con una actitud rígida.

Lámina 2. La familia oso juega con una cuerda y entonces el papá y el hijo juegan en un pedazo y la mamá en otro y el hijo y el papá tiran a la mamá.

En esta lámina se observa la idealización de un padre ausente y la agresión que unido al padre, dirigen hacia la figura materna.

Lámina 3. El león está aburrido porque no tiene nada que hacer, y desde un rincón ve un ratón e intenta atraparlo, pero el ratón es mucho más inteligente que el león y el león no consigue atraparlo y formula un plan. Se sentó en su silla y se puso a pensar un rato hasta que supo qué hacer, iba a atrapar al ratoncito cuando estuviera desprevenido. Y al atraparlo, el ratón le ruega que no lo mate y el león lo deja ir.

En esta lámina el niño manifiesta su temor a no ser aceptado y querido, por lo que, aunque trate de burlar la autoridad, siente que no es capaz de afrontarla con seguridad y tiene que asumir las consecuencias; pero tiene recursos para negociar y no ser castigado.

Lámina 4. La mamá y los hijos canguros van de compras. El cangurito más grande va en su bicicleta y el más pequeño va en la bolsa de su mamá, y la mamá lleva su bolso, un sombrero y su bolsa de mandado. Al llegar al bosque se encuentran con los árboles de manzanas, naranjas e higueros y la mamá recoge cinco frutos de cada uno para el postre de sus hijos.

En esta lámina se hace evidente el anhelo de que su madre le ponga atención en situaciones placenteras para ambos, en donde la madre le proporcione afecto que él está dispuesto a recibir y compartir. De hecho, en esta lámina él percibe una madre amorosa y preocupada por sus hijos.

Lámina 5. Los niños están en su cuna intentando dormir, pero uno no puede dormir porque tiene mucho miedo a la oscuridad, así que le dice a su hermano que le cuente un cuento. Su hermano le cuenta varios cuentos para que pudiera dormir pero todavía no podía dormirse, pero su hermano le dijo que por qué le tenía tanto miedo a la oscuridad. El osito veía muchas películas de terror y todo eso; y le respondió “como en las películas cuando están solos siempre pasa algo”, pero el otro hermano le dijo “si estamos solos ¿cómo alguien te puede hacer daño?” Y el osito se quedó reflexionando esas palabras que dijo su hermano hasta quedarse dormido.

En esta lámina se hacen evidentes sus temores a quedarse solo, el anhelo de tener un hermano que le haga compañía y lo consuele en sus miedos.

Lámina 6. La hija oso estaba triste porque sus papás no la dejaron ir a una fiesta, así que en la noche decidió escaparse, estuvo viajando por mucho tiempo hasta que le empezó a dar hambre, pero todavía no sabía conseguir comida y no tenía dinero, así que quiso regresar a casa y estuvo viajando y viendo por donde había pasado hasta que un día vio la casa de sus padres, emocionada fue hacia ella y le dijo a sus padres que la perdonaran por haberse escapado.

Beto muestra deseos de independencia, pero teme el castigo y a no ser perdonado por tomar actitudes de autoafirmación. En esta lámina, como en las anteriores, expresa fantasías de tener una familia integrada por papá, mamá y hermanos.

Lámina 7. Había una vez un mono tan travieso que molestaba a todos, pero un día intentó jugarle una broma al tigre. El tigre al saber de esto, intentó atraparlo pero no podía porque el mono podía columpiarse de los árboles altos. Así que hizo un plan, lo atacaría cuando estuviera comiendo. Y así fue lo atrapó y lo hizo disculparse, entonces el mono prometió no hacer bromas tan bruscas.

Beto minimiza la agresión que percibe del medio ambiente y la justifica como un juego en donde él tiene que estar atento para que no le pase lo que siempre le sucede, ya que por estar distraído, no es capaz de darse cuenta de la intención que conlleva la conducta de los demás.

Lámina 8. Era la familia chango en la fiesta de la abuela. Todos platicaban, bailaban, bebían té, y el hijo chango le dijo a su mamá que cómo se llamaba su abuela, ya que era una abuela lejana, y le dijo su mamá que su abuela se llamaba “Changoliosa III”. Después de estas palabras el monito fue a jugar con sus primos y sus hermanos. Se estaba divirtiendo tanto que no quiso irse cuando le dijeron que ya se tenía que ir a su casa, pero entonces el monito le dijo a su mamá si podían quedarse más y su mamá le dijo que no que ya era tarde y tenía que dormir porque mañana había escuela.

El niño percibe una mamá que pone límites firmes los cuales él no se atreve a discutir. Es importante observar cómo en esta lámina hace mención de una fiesta familiar en la que disfruta de la compañía de su familia extensa, sus primos y los idealizados hermanos.

Lámina 9. El conejito fue a su cama a dormir, pero antes de dormir dejó la puerta abierta para que entrara su papá y le pudiera dar el regalito que le tenía prometido. El conejito estaba tan emocionado que no podía dormir y se puso a colorear un rato hasta que le ganara el sueño. Cuando le ganó el sueño dejó su libro de colorear y sus crayolas en la mesa y se dispuso a dormir. Un rato después llegó su padre y le dejó su regalo junto a él, pero sin hacer ruido ya que si se despertaba no podía ser ya una sorpresa.

En esta lámina se hace más evidente la necesidad de su padre y el anhelo de que éste le proporcione cuidados y afecto.

Lámina 10. El perrito era muy travieso, tan travieso que siempre su mamá lo regañaba, hasta que una vez hizo sin querer que su mamá se cayera. Su mamá al poderse parar lo regañó y después le dio una tunda. El perrito no quería ser golpeado porque sabía que le iba a doler mucho, pero tenía que recibir su castigo y se dejó golpear por su madre.

En contraste con la lámina 4, en donde Beto disfruta la compañía de una mamá que percibe afectuosa en una situación placentera; en esta lámina, percibe una mamá inflexible y rígida a la que no es capaz de oponerse y se somete al castigo que ésta le infringe por romper las reglas. Esto parece asociarse a una percepción ambivalente de una figura materna que tiene que ejercer tanto el rol de madre como el de padre.

Interpretación de las historias

En el contenido de los relatos de la Prueba de Apercepción Temática CAT-A, fue posible observar que Beto tiene una fuerte relación afectiva con su mamá, la que

siente condicionada, es decir, él siente que necesita hacer algo bueno o adecuado para que ella le dé su cariño; esto se puede corroborar con la lámina 1, cuando el narra: "...los pollitos quieren más, pero la mamá les dijo que no había más comida si no hacían la tarea". Asimismo, el niño refleja cierta ambivalencia hacia su madre, ya que en algunas láminas la considera como una figura que le proporciona afecto y a la cual le responde, como se ve en la lámina 4; y, por otro lado, en algunos relatos la daña (lámina 10) o la considera una enemiga (lámina 2).

Se aprecia además que tiene la suficiente fuerza yoica para salir adelante ante cualquier circunstancia que se le presente y que es capaz de controlar de forma adecuada su impulso agresivo (lámina 7) y racionalizar sus miedos (lámina 5). Del mismo modo, Beto es capaz de asumir las consecuencias de sus actos sean éstas positivas o negativas (lámina 7 y 10).

En varios relatos (láminas 2, 8 y 9), se observa lo significativa que resulta para Beto la ausencia de su padre, lo anterior lo refleja mediante fantasías en las que expresa su deseo de aliarse con él y de recibir su afecto.

Juego libre

A lo largo de la evaluación, el juego predilecto de Beto fue jugar con los soldados (a la guerra). Durante este juego se pudo ver que es un niño capaz de negociar, compartir y seguir reglas. En otras ocasiones, al jugar algún juego no propuesto por él fue capaz de aceptarlo sin molestarse, con ello demostró que es un menor con el que se puede negociar. En diversos juegos se necesitó que estuviera muy atento, lo cual logró de manera adecuada y por largos periodos.

Durante una de las sesiones de terapia, eligió jugar con los títeres y hacer una historia con ellos; el primer títere que escogió fue un tigre pero al ver a un tiburón prefirió cambiarlo, a la terapeuta le dio una abeja. La historia era que todos los animales iban a la fiesta del tiburón (un día antes había celebrado su cumpleaños en la escuela), al llegar a la fiesta cada animal le iba dando algún regalo; el perro le cantó las mañanitas, la abeja le dio miel, un pez le contó un chiste, entre otros. Después de recibir los regalos comenzó a decir que el tiburón tenía mucha hambre así que se iba a comer a todos los animales, comenzó con la abeja pero ésta le decía que no mordiera sus alas ya que después no iba a poder volar, que si sus papás no le habían dicho que no podía comerse a sus invitados.

Beto dijo que el tiburón no tenía papá y que lo extrañaba mucho, que tenía mamá y que la quería, pero que lo que él más deseaba era conocer a su papá. La abeja le dijo que no se preocupara que tenía muchas personas a su alrededor que lo querían mucho y que su papá donde estuviera también lo quería. Que podía contar con ella para lo que necesitara, que ésta también lo quería y ayudaría en lo que se le ofreciera, y que su mamá también podría ayudarlo.

Beto comenzó a buscar a los papás de cada animal invitado a la fiesta para que fueran a recogerlos y así fue como cada animal con su respectivo papá, se iba de la fiesta, pero antes felicitaban al tiburón y cada quien se llevó a su hijo. Al final solo quedaron la mamá del tiburón, el tiburón, la mamá de la abeja y la abejita.

En este juego se hace evidente lo que aparece en las pruebas proyectivas (dibujos y CAT-A), en donde el niño, anhela tener un papá que lo acompañe, lo proteja y le brinde afecto. Parece ser que su ansiedad tiene una relación directa con la ausencia de su padre y el enojo que tiene hacia su madre por no haberle permitido estar cerca de él. Es por eso que, aunque tiene una fuerte relación afectiva con la madre, manifiesta hacia ella una gran ambivalencia.

Informe psicológico

De toda la información obtenida para elaborar el informe, se selecciona lo más relevante y pertinente en relación con el motivo de consulta.

Nombre: Beto.

Edad: 10 años, 8 meses.

Área intelectual

El rendimiento intelectual, medido a través de una Prueba de inteligencia estandarizada (WISC-IV), corresponde a un nivel promedio. En el área intelectual, Beto posee la habilidad para aprender nuevos materiales de manera asociativa y reproducirlos con rapidez y exactitud, muestra una buena organización perceptual. Además, es capaz de seguir instrucciones con velocidad y exactitud.

Beto presenta buena capacidad de integración visomotora y espacial; de igual forma, su capacidad de análisis y síntesis, velocidad y la exactitud para evaluar un problema son adecuadas para su nivel de edad.

Asimismo, Beto cuenta con un buen rango de información, así como atención e interés en el medio que le rodea. Estos resultados se asocian a una buena estimulación ambiental, aunada a una buena dotación natural. También tiene facilidad para focalizar su atención en tareas que le resulten relevantes o atractivas, lo anterior se corrobora con las observaciones en su juego libre.

Por último, el niño tiene un adecuado empleo del conocimiento práctico y una buena memoria a largo y a corto plazo. Sin embargo, cuando se siente presionado, en ocasiones muestra un pensamiento concreto por lo cual se le dificulta expresar sus ideas de manera verbal.

Área afectiva

Las fortalezas más importantes de Beto son su capacidad para racionalizar sus miedos y controlar sus impulsos agresivos, lo cual le permite manejar diversas problemáticas que se le presentan en la vida cotidiana. Además, ha interiorizado de manera adecuada las reglas y normas maternas, lo cual lo hace un niño disciplinado.

Beto percibe su ambiente familiar inestable; anhela tener una familia integrada por papá, mamá y hermanos, esto lo afecta a nivel emocional y es por ello que aunque sea un niño muy capaz, desde el punto de vista intelectual, no rinde como debiera. Emplea mucho tiempo en fantasías que lo distraen de sus actividades escolares que parece ser son lo que más le interesa a su madre. Como él percibe a la madre muy rígida en cuanto al cumplimiento del deber, ésta actitud de Beto puede ser fuente de constantes diferencias entre él y su madre.

Las dificultades de relación que tiene con ésta, hace que presente hacia ella una ambivalencia muy marcada, ya que por un lado, la percibe como una fuente importante de afecto y, por otro, cómo la que impone límites y reglas que le disgustan y frente a las cuales no es capaz de oponerse, lo que le genera enojo y sentimientos de impotencia para hacer frente a estas imposiciones. La madre le oculta información acerca de su padre, lo que Beto vive con resentimiento y coraje hacia ella. Al padre lo idealiza y fantasea con tenerlo junto a él. Lo anterior lleva a Beto a mantener una distancia emocional con su mamá, a la que respeta y quiere pero también siente muchos deseos de agredir. Todo lo anterior le genera confusión e inestabilidad emocional que él manifiesta a través de la tristeza, el enojo y la frustración, sentimientos en los que invierte una gran energía que le distrae de sus deberes escolares.

Conclusiones y recomendaciones

Beto es un niño que cuenta con la capacidad intelectual necesaria para rendir en la escuela de manera adecuada. Tiene un índice de Velocidad de procesamiento, que se encuentra por arriba de la media poblacional, lo que indica que Beto tiene una buena habilidad para rastrear, secuenciar o discriminar de manera rápida y correcta la información visual. Además, posee una buena memoria visual a corto plazo, atención y coordinación visomotora. Sus principales fortalezas en el área intelectual son, la memoria a corto plazo, la capacidad para aprender, la percepción visual, la coordinación visomotora, así como su flexibilidad cognitiva.

El problema de la conducta escolar puede deberse a que Beto procesa la información muy rápido y su capacidad para aprender es muy buena; es probable que estas características lo lleven a terminar pronto las tareas o actividades escolares, lo que provoca que comience a jugar y distraerse así como también a sus compañeros. Se recomienda la observación dentro del salón de clases, así como verificar la manera que se le ponen límites en la escuela.

Beto es un niño con recursos intelectuales, su madurez emocional corresponde a su edad, sus principales conflictos se ubican en el área emocional, ya que muestra mucha ansiedad y dificultad para adaptarse a las exigencias del medio por querer siempre quedar bien y cuando se siente presionado tiende a actuar antes que pensar, aún cuando posterior a la conducta impulsiva, es capaz de reflexionar sobre las consecuencias de sus actos y utiliza la racionalización para justificar su actuación.

La ambivalencia que experimenta hacia su madre, lo lleva a sentirse incómodo, el enojo más grande que tiene hacia ella es por la falta de su padre. Lo que más le entristece es no tener al papá y esto lo suple con fantasías propias de un niño más pequeño.

Es un niño con el que se puede llegar a acuerdos, y aunque Beto está muy enojado y resentido con su madre por la falta de un padre, no muestra rasgos de depresión que puedan llevarlo a hacerse daño, porque está consciente de las consecuencias de sus actos y logra racionalizar sus miedos y controlar sus impulsos de manera adecuada. Sin embargo, se sugiere tratamiento psicológico para mejorar la relación con su madre y lograr una estabilidad emocional.

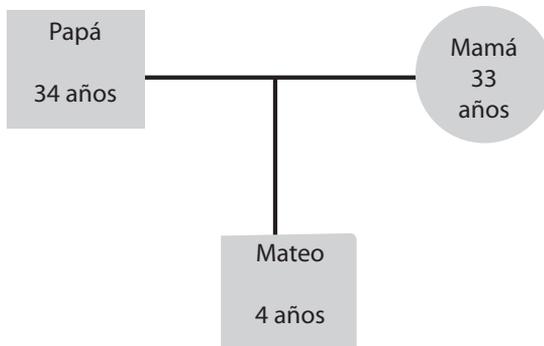
En la actualidad el niño es tratado con terapia de juego con orientación centrada en el niño de Virginia Axline, y ha realizado progresos considerables, tanto en la escuela, como en la relación con su madre. El estudio psicológico sirvió para guiar el tratamiento.

CASO 2

Ejemplo de caso

Nombre	Mateo.
Edad	4:6 años.
Escolaridad	2 grado de preescolar.

Familiograma



Motivo de consulta

La escuela solicita que se le haga una evaluación debido a que Mateo se ha mostrado agresivo con sus compañeros de clase y en el transporte escolar donde mordió a uno de sus compañeros. Mateo dice que no lo hizo, pero el niño que fue mordido lo acusa a él. Los padres no aceptan que sea posible que Mateo haya hecho eso porque siempre le han inculcado que debe respetar a la gente.

Datos de la entrevista

Mateo es hijo único. Los padres han decidido no tener más hijos para poder cubrir sus necesidades y darle toda la atención y educación posible. Como es el primer nieto por ambos lados, también es el centro de atención de tíos y abuelos, quienes le brindan mucho cariño y regalos. Los padres son rígidos y tienen muchas expectativas con que Mateo sea un buen estudiante, obtenga muy buena formación escolar para que sea un profesional destacado. En relación a estas metas es que lo envían a una escuela bilingüe de alta exigencia. La escuela la escogen porque consideran que la filosofía que sostiene en cuanto a educación y disciplina es similar a su forma de pensar en relación a la educación que debe recibir Mateo.

A decir de los padres, Mateo es un niño que a nivel psicológico está más desarrollado, que habla con fluidez, no tiene miedos, es sociable, noble, efusivo, que no hace berrinches y concluye lo que empieza a pesar de ser distraído. Esta información puede resultar contradictoria porque también mencionan que se frustra con facilidad y su reacción es violenta, se desespera, dice que no puede, no modera su actitud y no acepta estar mal. Por su carácter no se deja y se defiende y no le gusta compartir.

Los padres mencionan que su desarrollo ha sido normal, se le amamantó hasta los seis meses. Gateó a los seis meses, caminó al año dos meses, a los dos años controló esfínteres. A los 3 años ingresó a primero de preescolar en un Jardín de niños cercano a su casa y a los 4 años, a su actual escuela donde la enseñanza es ya formal, y en la que se le exige más y se le habla en dos idiomas.

El informe que dan los maestros del plantel es que no sigue las reglas del salón de clases, avienta el material o destruye lo que han hecho sus compañeros. Cuando se le llama la atención se pone a chiflar. En el recreo camina solo por el patio y no juega con sus compañeros.

PRUEBAS APLICADAS

Véanse las figuras 8-8 a 8-13.

wppsi-III

ESCALA WECHSLER DE INTELIGENCIA
PARA LOS NIVELES PREESCOLAR
Y PRIMARIO-III

Nombre del niño Mateo Sexo M

Examinador _____

Cálculo de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de la evaluación	2014	11	12
Fecha de nacimiento	2010	10	9
Edad a la evaluación	4	1	3

Conversión de puntuación natural total a puntuación escalar

Subprueba	Puntuación natural	Puntuación escalar			
		CI Verbal	CI Ejecución	Velocidad de procesamiento	CI Total
Diseño con cubos	20	10	10	10	10
Información	20	10	10	10	10
Matrices	8	10	10	10	10
Vocabulario	20	13	13	13	13
Conceptos con dibujos	10	12	12	12	12
(Búsqueda de símbolos)	18	15	15	15	(15)
Pistas	10	10	10	10	10
Claves	19	10	10	10	10
(Comprensión)		()	()	()	()
(Figuras incompletas)		()	()	()	()
(Semajanzas)		()	()	()	()
(Vocabulario receptivo)		()	()	()	()
(Rompecabezas)		()	()	()	()
(Denominaciones)		()	()	()	()
Suma de puntuaciones escalares		33	32	25	75

Conversión de la suma de puntuaciones escalares a puntuaciones compuestas

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Puntuación compuesta	Rango percentil	% Intervalo de confianza
CI Verbal	33	CIV 105	63	97 - 112
CI Ejecución	32	CIE 104	61	97 - 111
Velocidad de procesamiento	25	CVP 114	82	104 - 121
CI Total	75	CIT 105	63	99 - 110
Lenguaje		GGL		

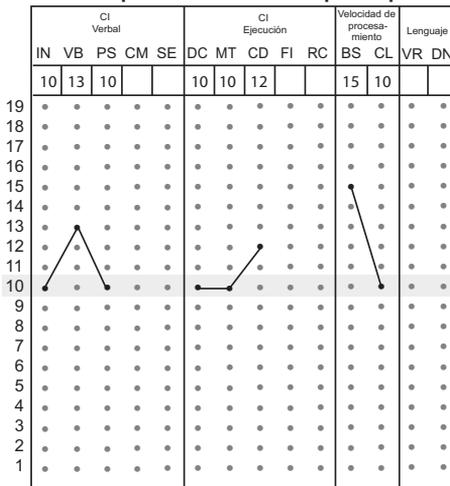
Manual Moderno
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Simón Bolívar, Col. Hipódromo, 06100
México, D.F.
Miembro de la Cámara Nacional de la Industria
Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

Copyright © 2002 by Harcourt Assessment, Inc. All rights reserved.
Traducido y adaptado con permiso. Copyright © 2002 por NCS Pearson, Inc., U.S.A. Traducción al español D.R. © 2011 por NCS Pearson, Inc., U.S.A. Todos los derechos reservados.
Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

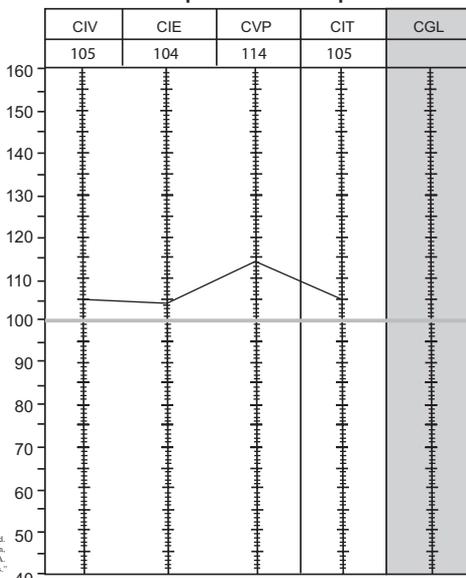
MP
83-4

PROTOCOLO DE REGISTRO EIDADES 4:0-7:3

Perfil de puntuaciones escalares por subprueba



Perfil de puntuaciones compuestas



Nota: Este cuadernillo está impreso en a.sul. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

© Editorial El Manual Moderno. Fotocopiar sin autorización es un delito.

Figura 8-8. WPPSI-III, página de análisis de discrepancias. Escala Wechsler de inteligencia para los niveles preescolar y primario-III, 3ª ed. (WPPSI-III). Publicado por Editorial El Manual Moderno. Reproducido con autorización. Copyright © 2002 NCS Pearson, Inc. WPPSI-III Español. Copyright © 2011 NCS Pearson, Inc. Todos los derechos reservados. "Wechsler Intelligence Scale for Children", "WPPSI" es una marca comercial en los EUA y/u otros países de Pearson Education, Inc. o sus filiales.

Página de análisis de discrepancias

Comparación de discrepancia							
	Compuesto/Subprueba	Puntuación 1	Puntuación 2	Diferencia	Valor crítico	Diferencia significativa (S) o (N)	Tasa base de la muestra de estandarización
Nivel de compuesto	CIV-CIE	CIV 105	CIE 104	1	12.12	N	48.6
	CIV-CVP	CIV 105	CVP 114	-9	12.12	N	27.0
	CIE-CVP	CIE 104	CVP 114	-10	11.75	N	25.5
Nivel de subprueba	IN-VR	IN -	VR -				
	RC-DC	RC -	DC -				
	CL-BS	CL 10	BS 15	5	3.40	S	
	VR-DN	VR	DN				
	SE-CD	SE	CD				

Bases para la comparación

Grupo de referencia

Muestra general

Por nivel de capacidad

Nivel de significancia estadística

.05

Para comparaciones de discrepancia, véanse las tablas B-M.1, B-M.2, B-M.3 y B-M.4.

Determinación de Fortalezas y Debilidades						
Subprueba	Puntuación escalar de subprueba	Puntuación escalar media	Diferencia de la media	Valor crítico	Fortaleza o Debilidad (F) o (D)	Tasa base de la muestra de estandarización
Diseño con cubos	10	10.71	-.71	2.55	-	-
Información	10	10.71	-.71	3.03	-	-
Matrices	10	10.71	-.71	2.37	-	-
Vocabulario	13	10.71	2.29	2.88	-	-
Conceptos con dibujos	12	10.71	1.29	2.47	-	-
Pistas	10	10.71	-.71	2.59	-	-
Claves	10	10.71	-.71	2.99	-	-

Bases para la comparación

Grupo de comparación

Media total

Medias verbal y de ejecución

Nivel de significancia estadística

.05

Para determinar las fortalezas y debilidades véase la tabla B-M.5.

	Las 7 supruebas*	CI Verbal	Ejecución
Suma de Puntuaciones escalares	75	33	32
No. de subpruebas	+7	+3	+3
Puntuación media	10.71	11	10.66

*Las siete subpruebas incluyen tres de CI Verbal, tres de CI Ejecución y una de CVP.

Nota: Este cuadernillo está impreso en azul. NO LO ACEPTES si no cumple ese requisito.

Distribución de casos en la curva normal

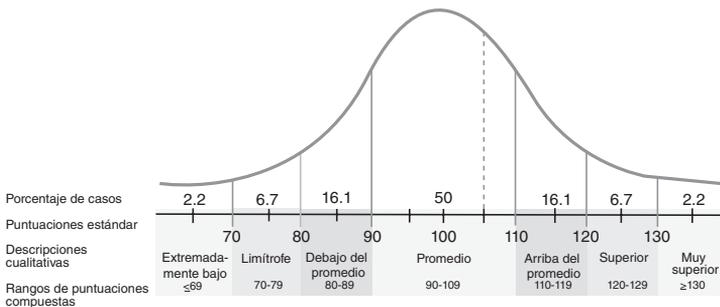


Figura 8-8. (continuación). WPPSI-III, página de análisis de discrepancias. Escala Wechsler de inteligencia para los niveles preescolar y primario-III, 3ª ed. (WPPSI-III). Publicado por Editorial El Manual Moderno. Reproducido con autorización. Copyright © 2002 NCS Pearson, Inc. WPPSI-III Español. Copyright © 2011 NCS Pearson, Inc. Todos los derechos reservados. "Wechsler Intelligence Scale for Children", "WPPSI" es una marca comercial en los EUA y/u otros países de Pearson Education, Inc. o sus filiales.

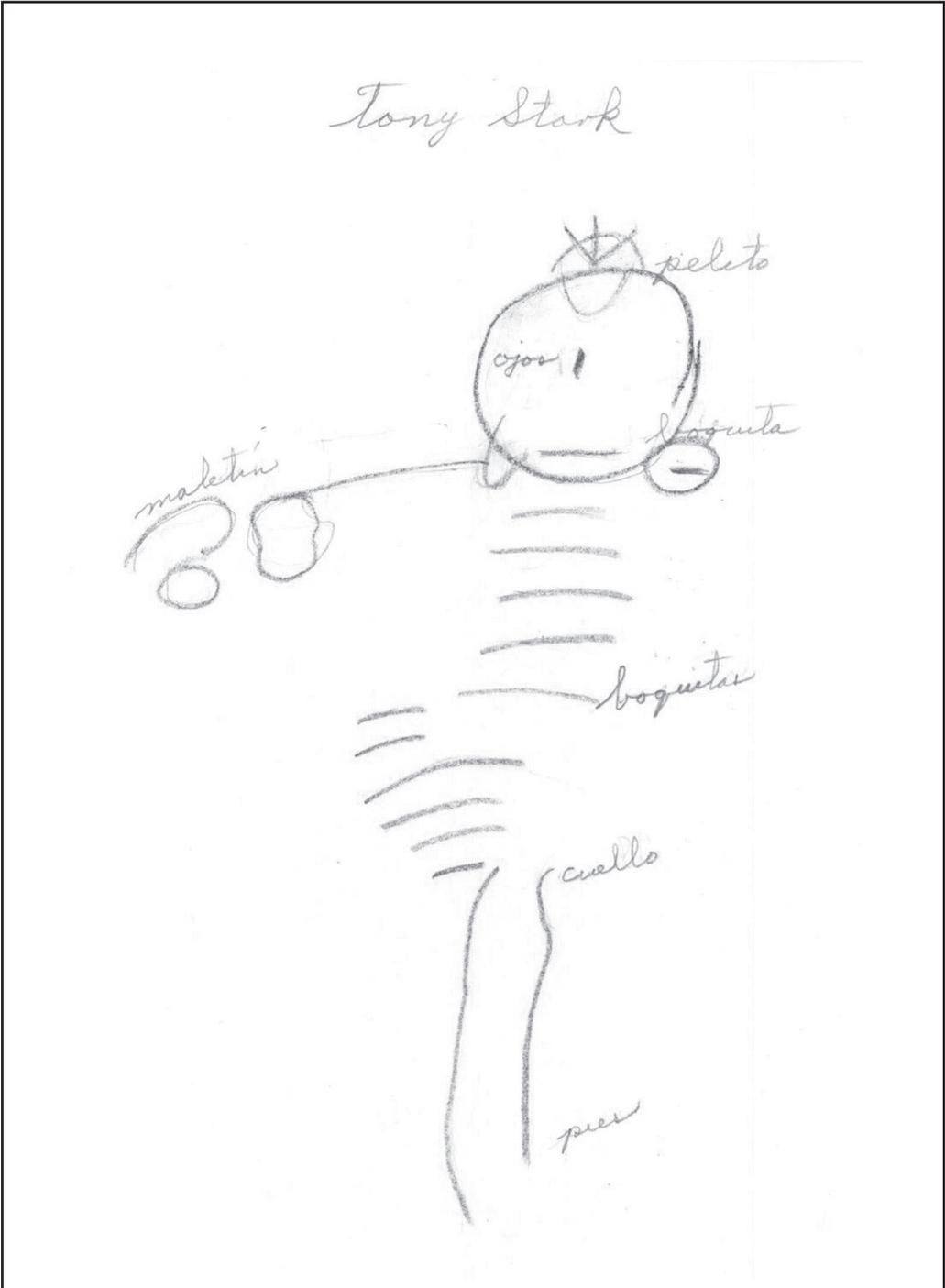


Figura 8-10. Dibujo libre.

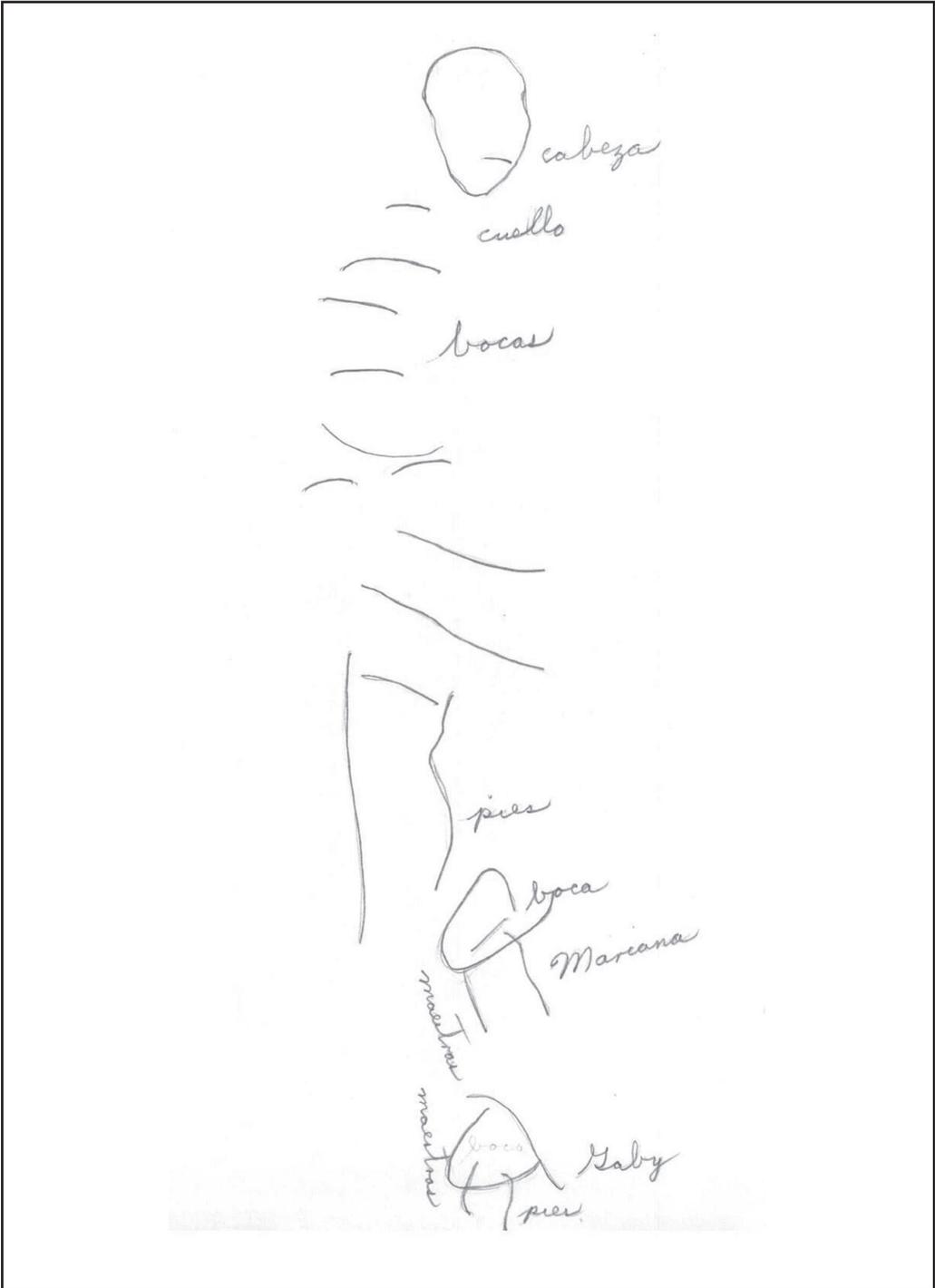


Figura 8-11. Dibujo de la Figura Humana.

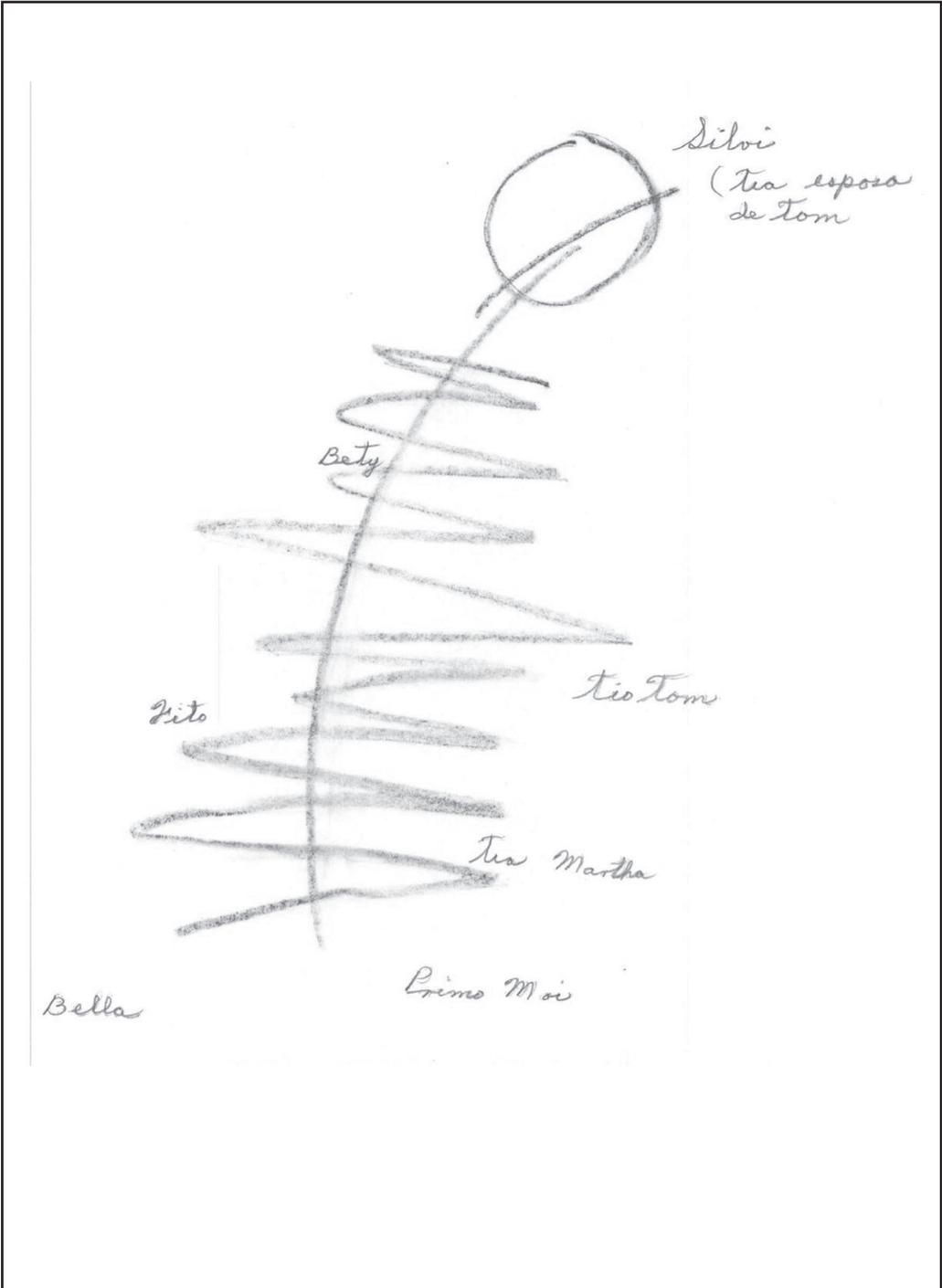


Figura 8-12. Dibujo de la familia imaginaria.

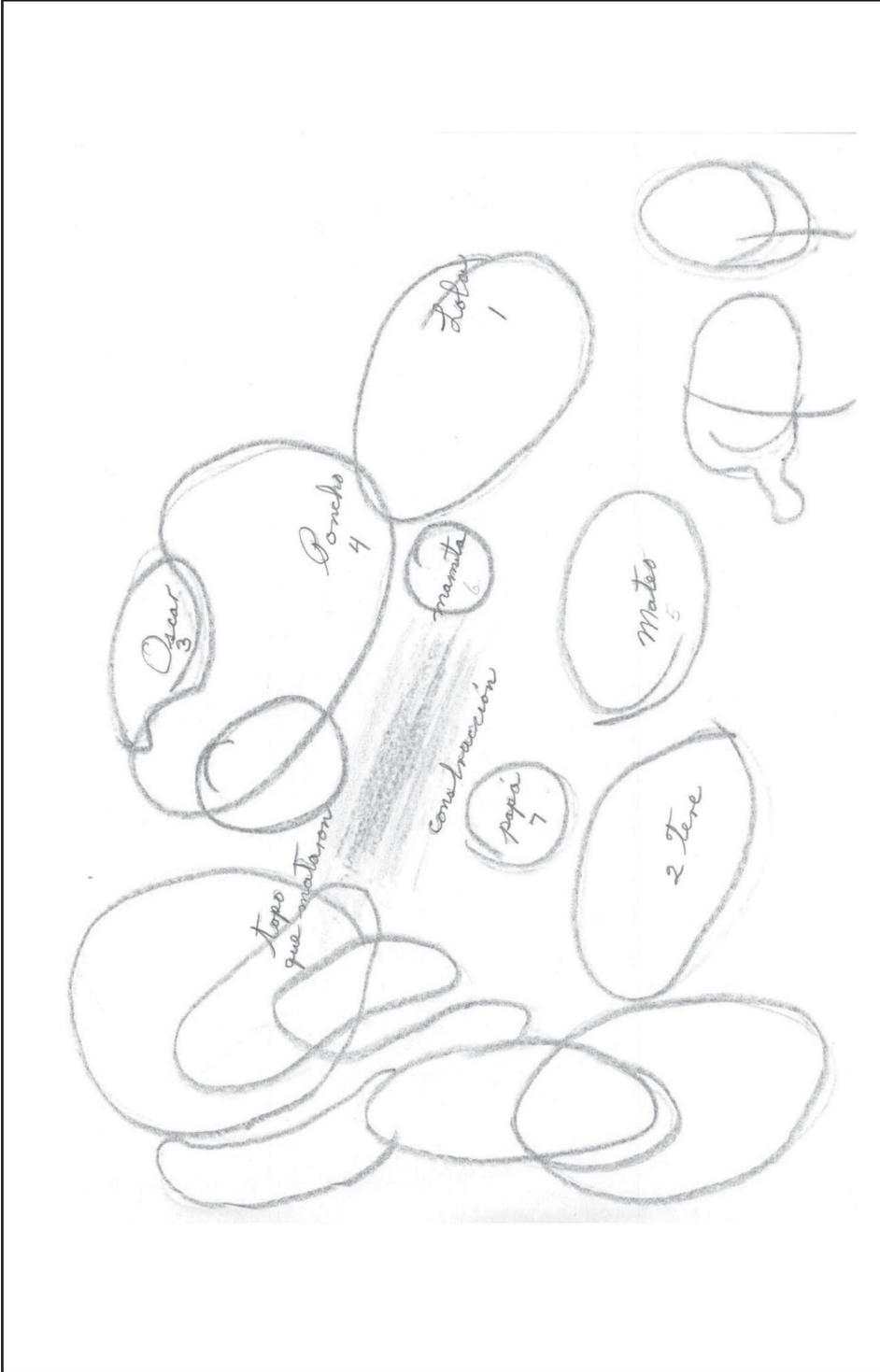


Figura 8-13. Dibujo de la familia kinética.

Relatos de los dibujos

Historia del dibujo libre

Me acuerdo de algo malo. Necesito ayuda, investigo en mi maletín rápido porque me iban a pegar y lo maté y le pregunté por qué lo hizo. Porque le hizo que su coche se destruya con una cuerda mala que tenía mucho aceite. Su pecho tenía algo malo y se metió a la cancha de carros y casi lo mató y lo defendieron a su esposa, y a su compadre y se echó al mar y cuando iba pasando por la pared, rompió la pared y se echó al mar.

Historia de la figura humana

En la escuela trabajando en la “pause”. Haciendo un plan. Con unos amigos que se llaman Antonio y Beto.

Prueba de apercepción temática (CAT-A)

1. Están comiendo los pajaritos con una cuchara.
Antes volaban.
Después. Van a volar a su nido.
Se sentían bien porque estaban comiendo.
2. Los osos están peleando.
¿Por qué están peleando? Porque están jalando la cuerda.
Antes estaban volando. Después jalaban la cuerda. Se sienten bien.
¿Quiénes son? Papá (solo), sobrino, el niño (juntos).
3. El león va (te va) de manascar, juego de cuentos está fumando, hay un carnaval (el ratoncito) se juega a Toy.
Antes: quiero entrar al carnaval (voz gruesa y fuerte).
Después: Ya
Estaba triste porque estaba jugando. Tenía 5 años.

(OBSERVACIÓN: distracción, no quiere seguir se va a los juguetes.)
4. Está un niño en una bici y ya. Está agarrando un regalo y ya (Chico). El niño con el reno está agarrando un regalo.
Se sentían bien porque estaban jugando y tenían que ir con Santa *Claus* a “renar” para aventar regalos.
5. Un día estaba una camita y otra camita y una lamparita.... Se consumieron ellos dos porque quisieron hacer jugar al futbol.
¿Quiénes se consumieron? Las camas. ¿Quiénes querían jugar? (No contesta) y se va a jugar.
(OBSERVACIÓN: es muy difícil conseguir su atención, sólo piensa en jugar. Intenta doblar la lámina y se ríe).

6. Un día el osito polar se estaba durmiendo y con sus sueños.
¿Qué soñó? Soñó con un radio que le encanta. Se sentía bien porque estaba durmiendo rico.
7. Estaba un chango y un tigre. El tigre se iba a comer al chango. Porque ese día estaba jugando con el chango. Lo mordió.
Estaba consumida. Ese día estaba en la selva y se consumió.
8. Los changuitos estaban tomando café y ese día estaba haciendo así el papá y el changuito.
¿Qué hacían? Le decía que se portara bien.
Después. Se fue a dormir. Se sentían bien porque le gustaba sentirse bien.
9. Estaba un conejito en la cama y había un fantasma. Por eso estaba la puerta abierta y lo espantó. Se durmió y no le gustó los fantasmas.
Antes: el conejito le dijo que se fuera de su cuarto
Después: el conejito se fue con su mamá y su papá
10. Ese día unos perritos estaban haciendo del baño. Hicieron del baño en la taza y después cuando terminaron se limpiaron solitos y ya.
¿Qué más pasó? Que quería ir con su papito y no estaba.
Antes: nada.
¿Quiénes son? Gaby (grande) y Mariana.
Gaby y Mariana están grandotas.

Juego con los padres

Juego con la madre

Juega con los coches. La madre dirige para que juegue con el camión de la escuela. El niño desiste de jugar a lo que ésta quiere. Ella le pide que cuente en inglés. Juega a ser la maestra.

Mateo menciona a la maestra Gaby y le dice que es urraca. Insiste en decirle a la maestra “urraca” y parece que disfruta con agredirla al decirle así.

Con el juego de bomberos habla de rescate y ahí sí muestra alguna emoción.

En el juego del doctor saca a la mamá del juego y quiere jugar él solo. Habla de que abre, saca el corazón y se va al cielo. Habla de Hulk.

Encuentra un soldado y dice que es malo, porque trae una pistola. Pide jugar a los malos que disparan.

Juego con el padre

Vamos a jugar a la escuelita (coge el camión y explica qué falta. Enseña el camión de basura, luego coge la ambulancia).

Papá forma la escuela.

“Yo me tengo que tardar porque soy el basurero”. Coge el camión de bomberos y cambia la actividad. Papá trata de que vuelva a la actividad de la escuela.

Gaby (maestra): “bienvenidos a la escuela”. Papá insiste en la escuela, que le presente a los de la escuela. Trata de dirigir el juego hacia ésta.

Mateo vuelve al camión de la basura, papá insiste en qué aprende en la escuela.

Mateo saca los cubos y dice: “como tú digas pa”. Coge la casita, la empiezan armar. El padre insiste en que diga lo que hay dibujado en la mesa.

Acerca el carro de bomberos para que no llegue el incendio. Dice hay que ver que lo de la casita vaya en el lugar correcto.

Busca quiénes son los papás. Al escoger a la mamá, primero selecciona a la mamá y luego dice que es la hija (y escoge una niña) escoge al papá y al niño.

Ríe cuando el muñeco del carro de bomberos se cae.

Quiere cerrar la casa para que no pase nada.

El padre habla mucho de que si se rompe o se pierde algo hay que pagarlo. (Esto es porque maltrata mucho el material que utiliza y lo avienta por todos lados).

Observaciones del trabajo para hacer la evaluación

Trabajar con Mateo resultó difícil porque solo quería jugar o hablar de lo que le habían comprado o regalado. Parecía no escuchar las indicaciones porque quería que se hiciera lo que él deseaba. Esta dificultad para lograr su cooperación ocasionó que la aplicación de las pruebas se alargara un poco más. De forma constante asumía una actitud de reto al maltratar los materiales que se le daban y mirar de reojo cuál era reacción de la terapeuta.

Dibujos. Al hacer los dibujos con temas definidos parece ser que Mateo se desestructura al asociar lo que se solicita. El dibujo libre fue lo primero que realizó y está más estructurado que el de la figura humana y sobre todo el de la familia imaginaria porque los trazos realizados no tienen nada que ver con lo que pueda ser una familia.

Dibujo de la Figura Humana. Se le pide a Mateo que haga el dibujo de una persona. Su dibujo es por completo inestructurado. Dibuja cabello, cuello, bocas, pies; abajo dibuja a las maestras Martha y Gaby, les pone cabeza, boca y pies.

Dibujo de la familia imaginaria. En el dibujo de la familia imaginaria pone a primos y tíos. Tía Silvi, tía Bety, tío Tom, Fito, tía Martha, primo Moi y Bella.

Lo que dibuja no tiene nada que ver con su familia. No pone a padres ni hijo. No puede estructurar ninguna figura, son puras rayas y al pedir la explicación en las diferentes rayas aparecen los nombres de tías, tíos y primos.

Dibujo de la familia kinética. La actividad es una construcción y un topo que mataron. Sólo dibuja círculos. A la primera que menciona es a Lola, luego a Tere, Oscar, Pocho, Él, mamita y papá. Él se encuentra entre Lola y Tere. Mamita y papá se encuentran más distantes de él y son los más pequeños.

► INFORME PSICOLÓGICO

Nombre:	Mateo
Edad:	4 años 1 mes
Escolaridad:	2° de preescolar
Fecha de nacimiento	9 De octubre 2010
Fecha de estudio:	Noviembre 2014
	Motivo de consulta

El estudio fue solicitado por los padres, a sugerencia de la escuela debido a que las maestras reportan que Mateo no sigue las reglas, se distrae con facilidad, se levanta de manera constante de su lugar, distrae a sus compañeros y les llega a pegar o les destruye sus trabajos. Cuando se frustra suele tener reacciones violentas. A la hora del recreo no logra integrarse con sus compañeros y juega solo.

Pruebas aplicadas

- Prueba de Inteligencia de Wechsler para Preescolares (WPPSI-III).
- Prueba de la Percepción Visual de Frostig (DTVP-2).
- Dibujo libre.
- Prueba del Dibujo de la Figura Humana.
- Prueba de la familia imaginaria.
- Prueba de la Familia Kinética.
- Prueba de Apercepción Temática para Niños (CAT).
- Sesión de juego con los padres.

Actitud ante las pruebas

Durante la aplicación de las pruebas se pudo observar que Mateo tiene muy poca tolerancia a la frustración, sus periodos de atención son cortos, es difícil que siga instrucciones, razón por la cual es necesario insistirle con frecuencia para que realice las tareas que se le indican. Cuando se le pide que trabaje y no se le deja jugar como él quiere, muestra enojo que manifiesta al maltratar el material que se le proporciona, a pesar de que se le menciona que no lo haga. Al hacerlo, voltea a ver a la terapeuta y muestra una sonrisa retadora, como si gozara con esa actitud.

Antecedentes

Mateo es hijo único de una familia integrada. Sus padres se encuentran muy atentos a su comportamiento y tratan de satisfacerlo en todo lo que pide. Al parecer de parte de familiares y amigos también recibe muchas atenciones. La madre no trabaja, para poderse dedicar a él. Lo describen como un niño tranquilo, obediente, y no están de acuerdo con lo que mencionan las maestras en relación con el manejo de su agresividad. Asiste a una escuela de alta exigencia, la cual escogieron porque la filosofía de la misma en lo que se refiere a este aspecto y rigidez va con sus expectativas que tienen para la educación de Mateo.

Los padres informan que su desarrollo y salud han sido normales, que no ha presentado problemas. En la actualidad presenta enuresis nocturna, pero por su corta edad todavía no se puede considerar un problema.

Interpretación de los resultados

Área intelectual y perceptual

Las puntuaciones alcanzadas en las diferentes subpruebas de la Escala Wechsler de Inteligencia para preescolares (WPPSI-III) y en el Método de Evaluación de la Percepción Visual de Frostig (DTVP-2) indican que hoy día Mateo muestra un rendimiento intelectual y perceptual promedio.

El desempeño en las habilidades de memoria a largo plazo, razonamiento perceptual, capacidad de análisis y síntesis de estímulos visuales abstractos, coordinación visomotora, capacidad de aprendizaje y razonamiento abstracto, están dentro de lo esperado para su edad.

En el área verbal muestra una mayor capacidad para manejar conceptos verbales y no verbales, para expresarse de manera adecuada y con un buen conocimiento del significado de palabras.

En el área visual las habilidades que requieren de memoria visual, memoria a corto plazo, discriminación visual y flexibilidad cognoscitiva, se encuentran más desarrolladas. Así como percibir las características de un objeto en cuanto a su forma, tamaño y posición.

En general, se puede decir que el rendimiento intelectual de Mateo es similar tanto en habilidades verbales, como perceptuales, memoria, y velocidad de respuesta; por lo que se puede esperar que su rendimiento escolar sea promedio y requiera de un mayor esfuerzo para alcanzar la excelencia que los padres esperan.

Área emocional

Mateo es un niño que se siente inseguro dentro de su medio ambiente, piensa que algo malo le puede pasar, que es agredido por quienes le rodean y él se tiene que defender. Tiene una gran necesidad de ser querido, aceptado y reconocido, se encuentra en una etapa de egocentrismo lo que le impide interrelacionarse más con sus compañeros. No hay tolerancia a la frustración y, por lo tanto, no puede aplazar la satisfacción de sus necesidades. Tiene fantasías de ser fuerte y de destruir. Dominan sus impulsos agresivos y siente gozo al expresarlos.

A nivel emocional todavía se encuentra en una fase muy dependiente de los adultos, y busca el apoyo tanto de sus maestras como de su familia extensa ya que a los padres los percibe ausentes y que no le satisfacen sus necesidades emocionales. A la madre no la ubica cercana a él, la siente tan distante que ni siquiera puede ser mencionada en los relatos que realiza.

Al padre lo percibe enojado porque no cumple con las expectativas de éste y se porta mal.

Impresión diagnóstica

Mateo es un niño con un rendimiento intelectual promedio que le va a permitir desempeñarse de manera adecuada en las tareas escolares.

En el aspecto emocional se encuentra en una etapa de dependencia y egocentrismo, que no le permite compartir ni relacionarse de forma correcta con los compañeros escolares. Muestra dificultad para alcanzar una buena manera de expresar sus emociones, debido a que no tiene un adecuado control de sus impulsos.

Recomendaciones

- Orientación a los padres sobre el manejo de los problemas de Mateo.
- Que asista a los talleres de control de emociones.
- Que las personas que convivan con él, le reconozcan los esfuerzos que hace para rendir de forma satisfactoria en las tareas que se le encomiendan.



REFERENCIAS

- Achenbach, T. M. y McConaughy, S. H. (1987). *Empirically Based Assessment of Child and Adolescent Psychopathology*. Newbury Park, Sage, EUA: Practical Applications.
- American Psychological Association (1994). *Publications Manual of the American Psychological Association* (4th ed.). Washington, D.C.: Author.
- Butcher J. N.; Mineka S. y Hooley J. M. (2007). *Psicología Clínica* 12ª edición Barcelona, España: Pearson.
- Cohen Ronald Jay y Swerdlik Mark E. (2006). *Pruebas y Evaluación Psicológicas*. Sexta edición. México: Mc Graw Hill.
- Compas Bruce E. y Gotlib Ian H. (2003). *Introducción a la Psicología Clínica*. México: Mc Graw Hill.
- Edwards. *Taller de Ética del psicólogo en el uso de pruebas psicológicas*, impartido en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, el 26 de julio de 1998.
- Forns y Santacana, M. (1993). *Evaluación Psicológica Infantil*. Temas Universitarios. Barcelona: Barcanova.
- Grassano Elsa. (1984). *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas*. Argentina: Ed. Nueva Visión.
- Hamill, D. D., Pearson, N. A. y Voress, T.K. (1993). *Método de evaluación de la percepción visual de Frostig (DTVP-2)*. 2a. Ed. México: Editorial El Manual Moderno.
- Heredía, C; Santaella, G. y Somarriba L. (2012). *Informe Psicológico*. Textos de Apoyo didáctico. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Kamphaus, R. W. y Frick. P. J. (2000). *La evaluación clínica de la personalidad y la conducta del niño y del adolescente*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Kendall Philip C. y Norton-Ford Julián D. (1988). *Psicología Clínica. Perspectivas Científicas y Profesionales*. México: Limusa.
- Matthews, J. y Walker, E. (1997). *Basic Skills and Professional Issues in Clinical Psychology*. Boston, EUA: Allyn and Bacon.
- Moreno, C. (2003). *El proceso de evaluación psicológica*. Madrid, España: Sanz y Torres.
- Phares E. Jerry (1996). *Psicología Clínica*. México: Editorial El Manual Moderno. Sánchez, P (1994). Desarrollo de un instrumento computarizado para la Detección y Referencia de los Problemas de los niños de Primaria: DRPP. *Revista de la Universidad Autónoma de Yucatán*, 9, 191, 84-92.
- Sattler, J. (1996). *Evaluación Infantil*. (3a. Ed.) México: Editorial El Manual Moderno.
- Sattler, J. (2003). *Evaluación Infantil: Aplicaciones Cognitivas*. (4ª Ed.), Vol. 1. México: Editorial El Manual Moderno.
- Wechsler, D. (2007). *Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV (WISC-IV)*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Wechsler, D. (2011). *Escala Wechsler de Inteligencia para los Niveles Preescolar y Primario-III (WPPSI-III)*. México: Editorial El Manual Moderno.

Epílogo



CONSIDERACIONES FINALES

Desde la Primera edición de este libro, cuando planeamos escribirlo, teníamos en mente transmitir al lector nuestra experiencia en la evaluación del niño, utilizando para ello diversas técnicas y pruebas psicológicas. Ahora que presentamos esta edición nos sentimos satisfechas de que la obra haya servido como texto para la enseñanza y como apoyo a los profesionales de la psicología en la difícil y delicada labor de evaluar psicológicamente a los niños.

En esta tarea, los profesionales de la psicología tenemos un compromiso con la sociedad. El futuro de los niños depende mucho de la atención que les brindemos en sus primeras etapas de la vida. Las autoras del libro, conscientes de esta responsabilidad, hemos dedicado muchos años de nuestras vidas al trabajo clínico y docente, procurando siempre actualizar nuestros conocimientos y formar profesionales de la psicología que, además de conocimientos, tengan una actitud comprometida, responsable y ética en el ejercicio de la profesión.

La Cuarta edición que ahora ponemos a la disposición del lector, es un testimonio del compromiso que hemos adquirido en la divulgación y actualización constante, sin embargo, como en las versiones anteriores, tenemos que aceptar que poner fin a la obra no es una tarea fácil; muchas cosas se quedan en el “tintero”, unas por limitaciones de espacio y otras porque es muy difícil expresarlas y comunicarlas como quisiéramos; por esta razón, aprovecharemos este apartado para hacer algunas reflexiones sobre la temática abordada.

PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Las pruebas psicológicas tan ampliamente difundidas y empleadas con diversos fines, no únicamente en nuestro país sino en muchas otras partes del mundo, son un tema muy controversial. En muchas ocasiones, se les confiere un poder ilimitado y

erróneamente se cree que con sólo aplicarlas y calificarlas, por sí solas, proporcionan toda la información que el profesional necesita obtener sobre el funcionamiento mental de alguna persona en particular o sobre el comportamiento de algún grupo en específico. Cuántas veces no hemos oído: “¿Conoces el MAPS o tal o cual prueba? dicen que es maravillosa, que con ella se obtiene mucha información”. Por supuesto que la información es importante, pero, ¿qué hacemos con la información que obtenemos?, ¿cómo se utiliza?, ¿cómo devolvemos los resultados?, ¿la información que conseguimos es pertinente o es más producto de nuestras inferencias mal fundamentadas?

Para dar respuestas a las interrogantes sobre el uso de estas técnicas, el estudiante y el profesional no sólo deben conocer las pruebas, sino que tendrán que estudiar a fondo las teorías que sustentan a las pruebas y ser muy cuidadosos al aplicar, calificar, analizar e interpretar los datos. Así mismo, hay que tener cuidado con la manera en que se devuelvan los resultados, con la canalización del menor a instituciones o servicios especializados, según sea el caso y, cuando sea pertinente, con el seguimiento de la atención que se ofrezca al niño y a su familia.

Otro punto a considerar en este apartado es el de las arduas críticas que han tendido las pruebas psicológicas, sobre todo en el sentido de que no tienen ninguna utilidad práctica o bien que están obsoletas y fuera de moda. Otra objeción más fundamentada que se hace a estas técnicas es que se han elaborado para aplicarse en otras culturas y que, en muchos casos, no se cuenta con normas para la población mexicana.

Frente a estas posturas críticas, pensamos que las pruebas juegan un papel fundamental dentro del psicodiagnóstico; no obstante, como lo enfatizamos a lo largo de la obra, no son panacea. Tanto las pruebas psicométricas como las proyectivas tienen sus alcances y limitaciones.

En la medida en que el psicólogo se percate de que las pruebas únicamente son herramientas desarrolladas con cierta tecnología, con una base teórica determinada que es necesario conocer, podrá darles su justo valor y usarlas de manera más adecuada, entendiendo que a través de determinados estímulos se pretende medir la inteligencia, evaluar la personalidad, las aptitudes y, en general, el funcionamiento mental.

En el mercado existen un sinfín de pruebas psicológicas diseñadas para diferentes usos y cada año, sobre todo en EUA, se desarrollan nuevas técnicas de evaluación que han sido adoptadas por los profesionistas de la psicología en México. Afortunadamente en la actualidad se han desarrollado nuevos instrumentos para evaluar a preescolares y escolares en el área neurológica, la BANETA (Batería Neuropsicológica de los Trastornos de Aprendizaje) (Yañez y Prieto 2014), enfocada en la valoración neuropsicológica de los problemas de aprendizaje y el ENI-2 (Evaluación Neuropsicológica Infantil) (Matute, Roselli, Ardila y Ostrosky, 2014), instrumento de valoración de las funciones cognitivas. Tenemos conocimiento de que en instituciones como la SEP, también orientan sus esfuerzos para crear nuevos instrumentos. Sin embargo, esta actividad ha sido escasa, sobre todo en el área clínica, y mientras no contemos con los recursos necesarios para realizar nuestros propios instrumentos de evaluación, preferimos trabajar con aquellas técnicas que han mostrado su eficacia y que, además, han sido objeto de numerosas investigaciones con población

mexicana, como es el caso de las Escalas Wechsler (WISC-IV, y WPPSI-III) que han sido adaptadas y estandarizadas para la población mexicana. Estas versiones las incluimos en este libro. Por otro lado, agregamos un apartado sobre las investigaciones realizadas con las diferentes técnicas que revisamos, información que es necesario conocer para valorar cuándo y cómo emplearlas, así como sus alcances y limitaciones.

Pensamos que desarrollar instrumentos apropiados para nuestra cultura, así como adaptar y obtener las normas para las técnicas con las que trabajamos, es una tarea muy importante del psicólogo.

Por otro lado, en este libro, además de tomar en cuenta las características propias de los instrumentos de evaluación, manejamos casos clínicos en los que se ilustra la pertinencia del uso de las diversas técnicas y la manera de interpretar los resultados.

Este análisis implica, necesariamente, vincular la teoría con la práctica, por lo que se incluyen también los fundamentos teóricos con base en los cuales se desarrollaron cada una de las técnicas; así como lo relacionado con el desarrollo emocional del niño y contemplamos algunos aspectos de la teoría psicoanalítica que es necesario manejar para interpretar las respuestas del niño, sobre todo en las pruebas proyectivas.

Tanto en el campo clínico como en el educativo, cuando se trabaja con casos individuales se requiere, además, tomar en cuenta el contexto en el cual se aplica la prueba (institución, escuela, consultorio, etcétera) y el motivo por el que se emplea; en este sentido, a lo largo de la obra enfatizamos la relevancia de considerar los datos de la entrevista en la interpretación, para que los resultados expliquen el porqué de determinado comportamiento en un niño en particular.

► EVALUACIÓN DEL NIÑO

Como se mencionó en el primer capítulo, cuando trabajamos con niños, lo hacemos también con sus padres o persona(s) encargada(s) de su cuidado, por lo que en la evaluación es fundamental considerar el ambiente familiar y social en el que el niño se desenvuelve y la etapa del desarrollo por la que atraviesa. En este sentido, el psicólogo debe poseer conocimientos sólidos para lograr una adecuada comprensión del problema y plantear alternativas de solución, no sólo acerca de las técnicas, sino también de la dinámica familiar, aspectos del desarrollo infantil y psicopatología, fundamentalmente.

Manejo de la información

Si bien es cierto que para el psicólogo es útil conocer dónde se ubica el niño con respecto a otros de su misma edad, dar resultados con base únicamente en los datos cuantitativos que las pruebas arrojan, propicia que se etiquete al individuo; esta práctica tan común, no sólo no ayuda a la persona, sino que conlleva serias consecuencias que repercuten sobre todo en su vida emocional. Cuando se trata de niños,

esta manera de manejar el informe muchas veces los marca para siempre, lo que afecta notablemente su desarrollo y desempeño en diversos ámbitos como son el familiar, el escolar y el social.

Los resultados deben proporcionarse de acuerdo con la persona que solicita la información y el uso que les vaya a dar. Al elaborar el informe, se requiere considerar si es para el pediatra, el neurólogo, el psiquiatra, o bien para la escuela o los padres.

En todos los casos, deben manejarse informes que tomen en cuenta la teoría relacionándola siempre con un criterio externo que les dé sustento en la realidad, para ofrecer así alternativas de solución o ayuda.

Hay que evitar dar resultados parciales, como son mencionar únicamente el cociente intelectual, la edad mental, el diagnóstico nosológico o bien listar una serie de adjetivos calificativos con respecto a las características de personalidad y los trastornos emocionales. En este sentido, es primordial que el psicólogo, además de poseer los conocimientos que se requieren para llevar a cabo esta actividad, tenga la habilidad necesaria para seleccionar y sintetizar la información en un informe integrado. Y más aún, es fundamental que considere todos los aspectos éticos que conlleva esta actividad.

Por último, esperamos haber cumplido los objetivos planteados de conjugar los aspectos teóricos y prácticos del psicodiagnóstico en niños, al incluir ejemplos de casos clínicos en los que se analizó la demanda de consulta en la relación del niño con su ambiente y su respuesta ante las diferentes técnicas revisadas.

Esperamos sinceramente que esta obra sea de utilidad para los estudiantes y todas aquellas personas que trabajan en nuestras instituciones y que en su quehacer diario tienen que realizar este tipo de evaluación. Asimismo, deseamos que represente un apoyo para la docencia en el área del psicodiagnóstico.

Índice



NOTA: Los números de página en **negritas** corresponden a cuadros; *cursivas* corresponden a figuras.

A

- Abandono, 203
Abuso sexual, 17, 19, 230
Acting out, 18
Actitudes negativas, 11
Actividad, 35
 neuronal, 94
Adultos, 29
Afrontamiento, 19
Agresión, 11, 19, 201, 205
Aislamiento, 18
 de afecto, 185
Alimentación, problemas
 de, 202
Alineación, 21
Alteración(es)
 en diferentes tipos de
 percepción, 77
 perceptuales, 77
Ambiente familiar, 13
American Psychological Association (APA), 315
Angustia, 10, 163, 202,
 209, 269
 momento le, 207
Ansiedad, 9, 11, 18, 39, **219**
 manifiesta, 281
 naturaleza, **217**
 problemas de, 15
Antecedentes, 20
Aparato psíquico, 162, 184
Apatía, 11
Apego, 19, 171
 ansioso-elusivo, 172
 ansioso-resistente, 172
 de Sroufe, 175
 desorganizado, 178
 evitativo, 286
 inseguro, 24, 178
 relaciones seguras de, 172
 seguro, 180
Apercepción, 189, 192
Aprendizaje, 31, 32, 39
 dificultades en, **85, 86**
 escolar, 10, 64
 niños con problemas de,
 65, 68
 problemas de, 31, 48, 232
Área(s)
 afectiva, 324, 337
 emocional, 349
 intelectual, 322, 336, 349
 neuropsicológicas, 30
 perceptual, 320, 349
Aritmética, **87**, 119
Asepsia, 197
Atención, 29, 31, 37
 alternada, **38**
 diferentes niveles de, **37,**
 38
 dividida, **38**
 enfocada, **37**
 familiar, 305
 médica, 305
 psicológica, 305
 psicopedagógica, 305
 selectiva, **38, 86**
 sostenida, **38, 86**
 tipos de, **37, 38**
Autoayuda, 16
Autocomprensión, 180
Autoconcepto, 178
 académico y escolar, 281
 general, 281
 social, 281
Autoconocimiento, 180
Autoestima, 208
 muy pobre, 205

Autorregulación guiada,
174

Autorreproches, 18

B

BANETA, 84

Batería

- neuropsicológica, 31, 84
- de trastornos de aprendizaje, 31
- para la evaluación de trastornos del aprendizaje, 84

Bebe, 202

Bender Gestalt II, 62

Berrinches, 288

Búsqueda de símbolos (BS),
120, 136

C

Caja de juguetes, 23

Calificación de Koppitz, 48

Capacidades intelectuales,
3, 94, 339

Cariño, 18

Castigo, 209

CAT (*Children Aperception Test*), 189, 195, 327

CI (cociente intelectual),
3, 233

Cierre visual, 69, 70, 75, 82

Círculos sustituidos por rayas, **55**

Claves (CL), 120, 136

Cociente

- de velocidad de procesamiento (CVP), 128
- intelectual, 3, 233

Coefficiente intelectual, **101**
ejecución, **101**

- total, **101**
- verbal, **101**

Cognición

- general, 30
- social, 178, 181

Cognitivo, 31

Complejo de Edipo, 8, 162,
167

en teoría psicoanalítica,
167

Comportamiento, 31

Comprensión, 6, 18, 118,
134

objetiva, 4
verbal, 109

Comunicación muda, 225

Concepto

con dibujos, 118
dormación de, 35

Conducta(s)

adaptativa del sujeto, 192
agresiva, 281
de aislamiento y hostilidad, 281

del niño, 230
observaciones de, 310

desorganizada, 183

en la casa, 317

en la escuela, 317

infantil, 15

inhibida, 281

madurativas, 32

niños con problemas de,
228

no verbales, 12

observación y registro de,
51

problemas de, 15, 16,
228, 232

social, 41

posterior, 179

Conflicto(s)

Edípico, 221
emocionales, 26
psicológico, 2

Consciencia, 37, 178, 180
moral, 180

Consciente, 161

Consentimiento informado,
314, 315

Constancia de forma, 69,
70, 76, 82

Contratransferencia, 5

Coordinación

motora, 65, **85**
fina, 80
gruesa, 80

ojo-mano, 69, 70

visomotriz, 34, 44, 73, 80

Copia, 70, 74

dificultades en la, 74

Criterios de la Prueba Bender Gestalt II, 63

Culpa, 18

sentimientos de, 272

D

Déficit de atención con hiperactividad (TDAH),
15

Delirios paranoides, 192

Denominaciones, 135

Depresión, 30, 39, **219**
materna, 181

Derrotas, 12

Desarrollo

cognitivo, 178
de la percepción,
de los 0 a los 12 años, **42**
en el niño, 42

de regulación emocional,
183

del niño emocionado, 181

embrionario, 30

emocional, 161, 169, 178

etapa,

anal, 163
de latencia, 165
fálica, 164

oral, 162
según Freud, 162

humano, 29

infantil, 30, 42

neuropsicológico, 31

psicomotor, 21

Desempeño académico, 31

- Desfogue, 183
- Desnudez, 215
- Desorden emocional, 227
- Desplazamiento, 185
- Despliegue
emocional, 29
social, 29
- Diagnóstico
nosológico, 14
psicológico, 159
- Dibujo(s), 7, 44
amplitud, 268
capacidad de percibir el, 64
como un todo limitado, 64
conceptos con, 135
de Bender, 46
de figura humana, 226, 229
asimetría marcada de extremidades, 247
brazos cortos, 248
brazos largos, 248
brazos pegados al cuerpo, 248
cabeza pequeña, 248
calificación, 232
con nubes, 248
de Koppitz, 235
de un niño de 10 años, 244, 245
de un niño de 7 años, 240, 241
de una niña de 10 años, 242, 243
de una niña de 7 años, 238, 239
descripción de signos cualitativos, 247
detalles especiales, 248
dibujo espontáneo de tres o más figuras, 248
dientes, 248
facsímil de un niño de 6 años, 256
facsímil de una niña de 10:1 años, 255
facsímil de una niña de cinco años, 258
figuras inclinadas, 247
genitales, 248
grande, 248
indicadores del desarrollo en niñas, **236**
indicadores del desarrollo en niñas, **237**
indicadores del desarrollo en niños, **234, 235**
indicadores esperados, **234**
indicadores excepcionales, **234**
integración pobre de las partes, 247
interpretación clínica, 253
manos grandes, 248
manos omitidas, 248
monstruo o figura grotesca, 248
ojos bizcos o desviados, 248
omisión de boca, 248
omisión de brazos, 248
omisión de cuerpo, 248
omisión de los ojos, 248
omisión de nariz, 248
omisión de piernas, 248
omisión de pies, 248
omisión del cuello, 249
pequeña, 248
piernas juntas, 248
revisión de casos clínicos, 254
signos cualitativos del, 250
sombreado de la cara, 247
sombreado de manos, cuello o ambos, 247
sombreado del cuerpo, extremidades o ambos, 247
transparencias, 248
de la familia, 263, 327
adición de otros elementos, 273
algunas consideraciones sobre, 287
ausencias, 282
borraduras, 271
características generales de, 271
componentes jerárquicos, 273
criterios (contenido y estructura), 283
distancia entre los personajes, 271
emplazamiento, 271
en movimiento, 329
facsímil de un niño de 9 años, 274
facsímil de una niña de 5 años, 276, 278, 279
facsímil de una niño de 7 años, 277
imaginaria, 328, 347
indicios de desvalorización, 272
interpretación clínica, 287
interpretación de Joseph M. Lluís Font, 271
interpretación psicoanalítica, 269
kinética, 347
omisión de manos, 272
omisión de rasgos faciales en, 273
omisiones, 283
real, 330
revisión de casos clínicos, 288
sombreado, 271
supresión de algún elemento, 272

- tamaño, 271
 técnica de interpretación de Corman, 270
 uso de indicadores en, 282
 valorización, 272
 de la figura humana, 25, 324, 325, 326, 347
 de un niño antes de comenzar el tratamiento, 289, 291
 de una niña de 6 años, antes de comenzar el tratamiento, 296
 del mismo niño, después del tratamiento, 290, 292
 después del tratamiento, 297
 fuerza del trazo, 268
 historia del dibujo libre, 345
 indicios de valorización, 272
 infantil, interpretación clínica, 253
 interpretación, 308
 libre, 345, 347
 plano,
 del contenido o interpretación clínica, 269
 estructural, 268
 gráfico, 268
 relatos de, 345
 repaso del, **55**
 ritmo, 268
 sección de la página, 268
 Dinámica familiar, 9
 Discalculia, 47
 Diseño con cubos, 118
 Disgrafías, 47
 Dislexia, 47
 Dispraxia, 30
 construccional, 30
 Duelo, 18, 194, 295
 atención psicológica, 18
 difícil elaboración del, 18
- E**
-
- Edad escolar, 223
 Educación parental, 102
 Elementos figurativos, 192
 Emoción(es), 181
 aspecto predominante de, 179
 Empatía, 13
 Enfermedades crónicas, 17
 Enojo, 10, 18
 Entrevista(s), 5, 307
 abierta, 6
 aspectos generales de, 5
 clínica, 7
 con el niño, 7
 en casos especiales, 17
 con orientación humanista fenomenológica, 16
 datos de, 346
 primera, 7
 proceso de, 10
 psicológica, 6
 semiabierta, 6
 uso de otras técnicas de, 14
 Entrevistador, 6
 Enuresis, 220
 Epilépticos, 15
 Escala(s)
 de CI total, 104
 de Connors, 15
 de ejecución, 135
 de inteligencia Wechsler, 96
 desarrollo de, 96
 factor g, 97
 de Koppitz, 50
 aplicación de la prueba, 230
 confiabilidad de calificación de los DFH, 232
 fundamentos de, 228
 indicadores de desarrollo del niño con la prueba, 231
 interpretación de la prueba, 231
 de maduración de Bender datos normativos para, **57**
 de maduración de Koppitz, 50, 55
 calificación con, 54
 intelectual, 284
 para obtener el grado de maduración según Koppitz, 53
 verbal, 133
 y de ejecución, 97
 Wechsler, 42, 95
 de inteligencia, 93, 127
 de inteligencia para niños (WISC-IV), 98
 de inteligencia para niños en México, 100
 de inteligencia para preescolares (WPPSI-III), 128
 de inteligencia para niveles preescolar y primario III (WPPSI-III), 127
 desarrollo de, 99
 para niños, 95
 WISC, 102
 adaptación del, 102
 en México, 102
 WISC-IV, aplicación del, 103
 WPPSI-III, 128, 133
 Escritura, 68
 Esfera emocional, 310
 Estado
 de ánimo, **219**
 bipolar, **219**
 de consciencia, 37
 Estímulos ambientales, 33

- Estrés postraumático, 15, 19, 286
- Estudio(s)
del apego, 173
psicológico, 304
elaboración de, 304
- Evaluación(es)
de la Percepción Visual de Frostig, 31
de signos neurológicos blandos, 30
del niño, 1
aspectos generales, 1, 3, 6
enfoque psicodinámico, 6
expresión gráfica en, 223
práctica clínica, 6
psicológica, 3
técnicas psicológicas empleadas, 3
transferencia y contra-transferencia, 4
del TDAH, 15
individual, 190
infantil, 15
intelectual, 95
neuropsicológica, 29, 31
conceptos generales, 31
infantil, 29
infantil ENI-2, 83
psicológica, 29, 159, 303
confiabilidad y validez, 316
confidencialidad y revelación de información, 315
conocimiento de leyes federales y estatales, 315
conocimiento de sesgos personales y sociales, 315
consulta, 315
datos obtenidos de entrevista con la madre, 319
descripción y actitud del evaluado, 318
ejemplos de casos con fines didácticos, 317
entender la influencia que ejercen las recomendaciones, 316
entrenamiento, 315
evitar relaciones múltiples, 315
explicación de resultados de, 316
integridad profesional, 315
interpretación de datos, 316
métodos de recopilación de información, 315
observaciones del trabajo para hacer, 347
registros y datos, 316
respeto a la dignidad humana, 314
responsabilidad social, 315
resultados de las pruebas, 320
técnicas utilizadas para la, 319
tratamiento humano y responsable, 315
- Examen neuropsicológico, 29
- Exhibicionismo, 215
- Expansión, **55**
- Expansión imaginativa, 268
- F**
- Familia(s), 5, 264
bloque parental, 273
jerarquía,
de hermanos, 273
familiar, 273
miembros de, 280
normales, 266
rivalidad, 281
subsistema, 266
parental, 266
- Familiograma, 319, 346
- Fantasia(s), 12, 13, 18, 204
compensatoria, 203
- Ficha de identificación, 20, 309
- Figura(s)
aumento progresivo del tamaño, **55**
de Bender, 54
evolución del trazo, **46, 47**
según la edad de los niños, **46, 47**
tendencias en la ejecución, **46**
gran tamaño de, **55**
humana, 229
dibujo de, 25
incompletas, 119, 136
parentales, 221
paterna, 201
tamaño pequeño de, **55**
- Figura-fondo, 69, 70, 74, 81
- Fluidez, 41
- Fobia, 190
- Forma de registro del perfil/examinador, 347
- Fracaso personal, 10
- Frustraciones, 12
- Función(es), 35
ejecutivas, 40
control conductual, 41
flexibilidad cognoscitiva, 41
planeación, 41
- G**
- Gallinita ciega, 13
- Garabateo, 224
- Gestalten, 45

Golpeteo con los dedos
(*tapping*), **85**

H

Habilidad(es), 36

cognitivas, 29, 41, **121**,
129

cognoscitivas, 216

de razonamiento fluido,
129

emocionales, 29

intelectual general del
niño, 129

motora, 16, 220

sobresalientes, **122**

social, 16

visoconstructivas, 45

Herencia, 94

Hermanos, 9

Héroe, 193

Hilvanar ideas, 21

Histeria, 4

Historia

clínica, 9, 14

del niño, 9

de la figura humana, 345

del desarrollo, 20

del dibujo libre, 345

variables para evaluar, **217**

Hoja

de respuestas del Bender,
321

de resumen de la prueba
WISC-IV, **323**

Huella mnémica, 38

I

Identificación, 185, 194

Imaginación, 22, 36

Impresión diagnóstica, 310,
349

Inconsciente, 161

Indagación, 305

Indicadores

de Koppitz, 229

emocionales,

como signos cualitati-
vos, 247

de Koppitz, 230

de niños, 54

detalles especiales y
omisiones, 247

en ejecución del Bender,
55

en el Bender, 54

interpretación de, 249

según los criterios de
Koppitz, 54

evolutivos de Koppitz, 232

Índice

de coeficiente intelectual,
56

de comprensión verbal,
104, 108

promedio, 126

de memoria de trabajo,
104, 117

de razonamiento percep-
tual, 104, 108, 117,
126

de velocidad de procesa-
miento, 104, 108, 117,
126

Inestabilidad, 11

Infancia, 5

Influencia genética, 94

Información (IN), 118

Informe psicológico, 303,
336, 348

abstracción o diagnóstico,
308

claridad de la informa-
ción, 312

comunicación de resulta-
dos y seguimiento, 314

conclusiones, 310

confirmación de hipóte-
sis, 308

consideraciones,

básicas para elaborar,
311

con respecto al diagnós-
tico, 313

contenido del, 309, 312

del psicodiagnóstico clí-
nico del niño, 309

elaboración del, 309

entrevista, 307

extensión del, 313

impresión diagnóstica, 310

indagación, 305

integración del, 303

de los datos, 311

interpretación, 308

manejo ético de resulta-
dos, 314

observación, 305

posible tratamiento, 313

pruebas psicológicas, 307

recomendaciones genera-
les, 310

sugerencias terapéuticas,
309

Inmadurez, 33, 65, 228

cerebral, 30

Inquietud, 11

Instrumentos de evalua-
ción, 310

Integración visomotora, 69

Inteligencia, 93, 185

cristalizada, **121**, 137

cristalizada-conocimien-
to-léxico, **121**

cristalizada-información-
general, **121**

cristalizada-memoria a
largo plazo, **121**

Interferencia

inconsciente, 5

Introyección, 185

Intuición, 7

Investigación

de Koppitz, 59

J

Juego, 7, 12

1a. sesión, 23

2a. sesión, 24
 3a. sesión, 24
 a la escolita, 346
 como proceso diagnóstico,
 308
 con la madre, 346
 con los coches, 346
 con los padres, 346
 de competencia, 199
 del niño, 307
 desde el punto de vista
 psicológico, 12
 dibujo de la primera se-
 sión, 23
 libre, 13, 335
 mediador del deseo, 12
 psicoterapia de, 209
 representativo, 12
 resumen de las sesiones
 de, 23
 simbólico, 35
 evaluación del, 35

L

Lectoescritura, 32, **87**
 formación de conceptos,
87
 formación de símbolos,
87
 Lectura
 de palabras, 65
 proceso de, 65
 Lenguaje, 7, 8, 16, 29, 30,
 31, 32, 36, 69, **86**, 216
 articulación del, 20
 Lentitud motora, **85**
 Lesiones cerebrales, 30
 Ley de prohibición del in-
 cesto, 167
 Línea
 fina, **55**
 ondulada, **55**
 Lista de verificación de la
 conducta problemática
 revisada, 15
 Llanto, 11

M

Madre, 9, 26, 197, 280
 Maduración, 32, 35
 cerebral, 29
 visomotora, 47
 Madurez, 32, 40, **47**
 intelectual, 32, 44
 orgánica, 32
 perceptomotora, 62
 psicomotriz, 224
 Mal humor, 11
 Maltrato, 17
 Manual Diagnóstico y Esta-
 dístico de los Trastor-
 nos Mentales DSM-5,
 14
 Matrices (MT), 119
 Medio escolar, 13
 Melancolía, 194
 Memoria, 29, 30, 31, 38,
 39, 42, 49, 69, 127
 a corto plazo-adquisición,
121
 de corto plazo (MCP),
 38, **39**, **86**, 324
 de largo plazo (MLP), 38,
39, **86**
 de trabajo, 38, **39**, 41, **86**,
 98, 109
 no espacial, 94
 sensorial, **39**
 Mentalización, 41, 175
 Método
 de evaluación de percep-
 ción visual de Frostig-2
 (DTVP-2), 69, 72, 347
 calificación del, 71
 ejemplo de interpreta-
 ción, 78
 interpretación del, 71
 puntuaciones de com-
 puestos, **78**
 de evaluación de percep-
 ción visual de Frostig-3
 (DTVP-3), 69
 Miedo, respuestas de, 207

Miembros de una familia, 9
 Modelo
 de Catell-Horn-Carroll,
 136
 de Fonagy y Target, 175
 de mentalización, 175
 médico, 14
 Motivación, 39
 pro-social, 180
 Motivo de consulta, 309,
 317
 Motricidad, 30
 Muestra normativa de
 Koppitz, 246
 Mutismo, 11

N

Narcisismo, 202
 Negación, 185
 Neurodesarrollo, 29
 Niña, 5
 Niño(s)
 angustiado, 176
 asmático, 202
 capacidad intelectual to-
 tal del, 128
 con Asperger, **122**
 con autismo, **122**
 con caso neuropsicológi-
 co, 123
 con daños motores, 108
 con deterioro motriz, **122**
 con TDAH, **122**
 con trastornos,
 de cálculo, **122**
 de lectura, **122**
 de lectura, escritura y
 cálculo, **122**
 de lectura y escritura,
122
 con traumatismo craneo-
 encefálico,
 abierto, **122**
 con traumatismo cra-
 neoencefálico cerra-
 do, **122**

- cuadro de estimación de la edad del, **109**
- desarrollo emocional del, 159
normal, 204
- desarrollo temprano, 177
- emocionado, 178
desarrollo del, 181
en un contexto relacio-
nal, 179
- entrevista, 307
clínica, 8
- estimación de la edad de, **109**
- evaluación psicológica, 2
- evitativo, 177
- hipoacúsicos, 108
- maduración del, 160
- maltratados, 208
- motivo de consulta, 1
- observación,
análoga, 307
natural, 307
participante, 307
- pequeños, 230
- perspectiva psicoanalítica
del desarrollo emocio-
nal del, 161
- preescolares, característi-
cas intelectuales, 127
- pruebas psicológicas, 307
- psicodiagnóstico del, 184
- relación familiar actual, 9
- traumatizados, 177
- Núcleo familiar, 269
- Nueva familia, 295
- Número, 40
concepto de, **87**
- Nutrición, 162
- O**
-
- Observación, 305
- Obsesivo-compulsivo, **219**
- Odio, 5, 19
- Ontogenia cerebral, 29
- Operaciones matemáticas, **77**
- Orden confuso, **55**
- Orientación, **37**
- Output, 95
- P**
-
- Padre, 9, 280
sobreviviente, 18
- Padres
enviados al psicólogo, 1
opinión acerca de su pro-
pia infancia, 22
- Palabras en contexto, 118
- Pensamiento(s), 35, 36, 69, **87**
lógico abstracto, 153
operacional concreto, 216
psicoanalítico, 4
- Percepción, 30, 31, 33
auditiva, **34, 77, 85**
cinestésica, **34, 77**
de la forma, **42, 43, 44**
de los 0 a los 12 años, **42**
del espacio, **42**
del tiempo, 77
espacial, **33, 77**
táctil, **34, 77, 85**
temporal, **34**
tipos de, **33**
visoespacial, 44
visual, **33, 77, 85**
visual con reducción de
respuesta motora, 69
visual de Frostig DTVP-2
administración de
DTVP- 2, 70
evaluación de, 70
procedimientos para
aplicar, calificar e in-
terpretar, 70
- Personaje
dibujado en primer lugar,
272
dibujado en último lugar,
272
- Personalidad, 6, 159, 191,
194
formación y estructura,
194
psicología de, 192
- Pesadillas, 207
- Pintarrajeo, 224
- Pistas, 103, 118, 133
- Posición en el espacio, 69,
80
eliminada en el DTVP-3,
73
- Preconsciente, 161
- Principios de la Gestalt, 45
- Problemas emocionales,
232
- Problemática infantil, 30
- Procesamiento
rapidez de, **121**
visual, **121, 137**
- Profesional clínico, 10
- Pronóstico, 309
- Proyección, 185, 191
invertida, 192
- Prueba(s)
actitud ante las, 348
Berry VMI, 48
coordinación visomotora,
41
de ansiedad de separa-
ción, 285
de apercepción, infantil
con figuras humanas,
190
de apercepción temática,
192, 211, 332, 345
aplicación de, 195
características de relatos
del, **219**
comentarios sobre la
narración, 198
de acuerdo con Bellak,
217
descripción de la lámi-
na, 196, 197, 212
en evaluación de perso-
nalidad, 190

- fundamentos teóricos, 190
- interpretación de las historias, 335
- para niños, 189
- pautas para la interpretación, 217
- respuestas típicas, 196
- suplementario, 196
- de Bender, 47, **55**, 211
- actitud durante la, 62
- adición u omisión de ángulos, **52**
- aplicación de, 48
- aplicación individual, 49
- aspectos a considerar en elaboración del informe, **58**
- calificación, 50, 55
- comparar el desempeño del niño, 56
- datos normativos para, **57**
- de niño diagnosticado con problemas de aprendizaje, 67
- desarrollo visomotriz según, 56
- descripción de criterios para calificación del, **52**
- distorsión de la forma, **52**
- elaboración del informe, 58
- equivalentes de edad de puntuaciones, **57**
- facsimil de, 60
- falla en integración de partes de una figura, **52**
- figura 8 dibujada al reverso de la hoja, 61
- identificar el desempeño del niño, 56
- indicadores que arroja, 47
- informe, 59
- instrucciones, 49
- interpretación, 55
- interpretación de resultados, 62
- material de, 48
- observaciones durante la ejecución, 49
- perseveración, **52**
- puntuaciones de, 65
- relación con el proceso de lectura, 65
- reproducción de, 67
- rotación, **52**
- sustitución de ángulos por curvas, **52**
- sustitución de puntos por círculos, **52**
- tradicional o copia, 48
- validez de, 47
- de Bender-II, 62
- calificación, 63
- relación con el aprendizaje escolar, 64
- validez de constructo de, 64
- de Benton, 45
- de coordinación visomotora, 31
- de evaluación de la percepción visual, 31, 41
- de figura y forma de Frostig, 70
- de inteligencia, 233
- estandarizada (WISC-IV), 336
- de la familia, 275
- de madurez perceptual, 211
- de percepción visual (DTVP-2), 70
- de rendimiento intelectual, 304
- de Rorschach, 193
- del CAT, 189
- del desarrollo intelectual o cognoscitivo, 225
- del dibujo de la familia, 263, 327
- aplicación de, 267
- diversos enfoques de, 263
- fundamentos de, 264
- indicadores emocionales, 265
- interpretación de, 268
- interpretación de Louis Corman, 268
- Kinética, 280
- del dibujo de la figura humana, 223, 225, 226, 324
- diversos enfoques, 225
- evolutiva de maduración mental, 228
- Gestáltica Visomotora de Bender, 31, 45, 320
- aspectos evaluados en, 47
- figura 1, **46**
- figura 2, **46**
- figura 3, **46**
- figura 4, **46**
- figura 5, **46**
- figura 6, **46**
- figura 7, **46**
- figura 8, **46**
- figura A, **46**
- fundamentos teóricos, 45
- interpretación de, 218
- interpretación de los resultados, 349
- Kinética del dibujo de la familia, 264
- neuropsicológicas, 3, 17, 42, 82
- perceptuales, 31
- proyectivas, 3, 191, 225, 336
- resultados de, 310

- psicológicas, 12, 96, 351
 psicométricas, 3, 17, 310
 resultado de, 310
 visomotora de Bender, 50
 WISC-IV, 104
 actitud del examinador durante la aplicación, 106
 actitudes que pueden observarse en persona evaluadas, 106
 aplicación del, 103
 aplicación de la prueba a adolescentes, 107
 aplicación de la prueba a niños, 107
 aplicaciones clínicas, 121
 condiciones adecuadas para aplicar la prueba, 105
 condiciones del ambiente, 105
 ejemplo de vaciado de datos, **111**
 ejemplo del vaciado de datos del cuadro, **114**
 interpretación del, 116
 interpretación de resultados del, 126
 página de análisis del protocolo, 124
 página de resumen del protocolo, 125
 pautas generales para la calificación, 108
 probables resultados, **122**
 procedimiento para llenar la página de análisis del protocolo, 112
 procedimiento para llenar la página de resumen de protocolo, 108
- relación entre examinador y sujeto evaluado, 106
 trazado del perfil de puntuaciones, 112
 utilización de materiales de, 105
 vaciado de datos del cuadro de determinación, **115**
 vaciado del cuadro de conversiones de puntuaciones, **110**
 WPPSI-III, 127
 Psicoanalistas, 160
 Psicodiagnóstico, 13, 29
 clínico, 303
 del niño, 31, 309
 del niño, 184
 integral, 30
 Psicodinamia, 15
 Psicofármacos, 14
 Psicología, 5, 29
 clínica, 5
 infantil, 305
 Psicólogo, 1, 3, 19, 303, 305
 clínico, 306
 cognitivos, 98
 Psicometría, 305
 Psicomotricidad, 29
 Psicomotricidad fina, **42, 43, 44**
 Pulsión(es), 161
 agresivas, 164
- Q**
 Quejas somáticas, 18
- R**
 Razonamiento, 94
 fluido, **121**
 no verbal, **121**
 verbal, **121**
 perceptual, 109
- Realidad
 externa, 177
 interna, 177
 Recuerdos, 36
 a largo plazo, 137
 Rechazo, 19
 Registros (RG), 120
 Regresión, 185
 Regulación emocional, 183
 Relación(es)
 espaciales, 70, 81
 eliminada en el DTVP-3, 75
 madre-hijo, 163
 materno-infantil, 26
 Rendimiento intelectual, 94
 Representación mental, 214
 de si mismo, 179
 Represión, 185
 Retardo mental, **122**
 Retención de dígitos (RD), 119
 Rompecabezas, 136
- S**
 Salud mental, 1, 166
 Selectivo, 49
 Self, 178, 221
 Semejanzas, 117, 135
 Sentimientos, 7
 Sexualidad, 162
 infantil, 162
 Signo(s)
 cualitativos, 247
 descripción de, 247
 neurológicos blandos (SNB), **87**
 Símbolos formación de, 35
 Simpatía, 7
 Síndrome neuropsicológicos, 30
 Sistema(s)
 de evaluación de Goode-nough-Harris, 231

nervioso, 29
 central, 31, 37, 160
 Situación traumática, 19
 SNC (sistema nervioso central), 31, 37, 160
 Soledad, 203
 Subprueba(s)
 de claves para la de registros, 108
 de comprensión verbal, 117
 de matrices, 144
 de memoria de trabajo, 119
 de razonamiento perceptual, 118
 de velocidad de procesamiento, 120
 del DTVP-2, **78**
 puntuaciones estándar de, **78**
 del WPPSI-III, **134**
 determinación de medias de, **114**
 palabras en contexto, 103
 WISC-IV, 117
 Sucesión de números y letras, 119
 Sueño, 13
 dificultades en el, 18
 Sufrimientos, 12
 Superyo, 162, 165, 191, 193, 208, 221, 270
 estructura su, 207
 inconsciente, 209
 Sustitutos paternos, 266

T

Taquitoscópico, 48
 Tarjetas
 de lotería, 24
 del Bender, 49
 TAT (*Tematic Aperception Test*), 189
 TDAH (trastornos de déficit de atención con hiperactividad), 98, 252

Técnica(s)
 de evaluación neuropsicológica, 47
 de Koppitz, 211
 de Melanie, 11
 de prueba de apercepción temática, 190

Teoría(s)

cognoscitivas, 94
 de Bowlby, 172
 de Cattell-Horn-Carroll, **121**
 de la Gestalt, 44, 45
 de la inteligencia, 93
 de la transferencia, 4
 asociación desacertada, 4
 falsa conexión, 4
 del apego, 19, 172
 factorialistas, 94
 psicoanalítica, 191, 193

Terapia

de lenguaje, 21
 psicoanalítica, 5
 Terrores nocturnos, 207

Trastorno(s)

conductual, 16
 de ansiedad, 14
 de aprendizaje, 30, 31
 de déficit de atención con hiperactividad, 98
 del desarrollo, emocional, 175
 neurológico, 14
 del espectro autista, 30
 del lenguaje, 19
 depresivos, 14
 destructivos del control de los impulsos, 14
 emocionales, 227
 negativista desafiante, 30
 neurocognitivos, 14
 por déficit de atención, 30
 con hiperactividad, 15, 252
 psicológico, 30
 psiquiátrico, 30

Triangulación edípica, 204
 Tristeza, 18, 295

V

Valoración
 de neurodesarrollo, 20
 neurológica, 20
 Velocidad
 de procesamiento, 136, 137
 visomotora, 69, 70
 eliminada en el DTVP-3, 76
 Verificación conductual, 15
 Vida familiar, 303
 Vocabulario, 117, 133
 receptivo, 135
 Voyerismo, 215

W

WPPSI-III, 347
 administración de, 132
 aumenta de la idoneidad de desarrollo, 129
 aumento de la utilidad clínica, 130
 capacidades compartidas del, **147, 148, 149, 151**
 comparación del CI verbal y el CI de ejecución, 142
 descripción de diferentes subpruebas, 133
 determinar fortalezas y debilidades, 144
 diferencia entre CI verbal y CI de ejecución, 142
 dispersión de puntuaciones de subpruebas, **143**
 en población mexicana, 131
 estandarización de, 131
 estructura del, 130, 131
 facilitar su aplicación, 129

fortalezas y debilidades, 141
interpretación caso, 152
interpretación de la prueba, 142
interpretación del CI total, 142
interpretar puntos fuertes y débiles del perfil, 144

mejorar las características psicométricas, 130
objetivo del, 128
página de análisis de discrepancias, 347
protocolo de aplicación, 142
protocolo de registro, 138
reforzar la fundamentación teórica, 129

Y

Yo, 162, 173, 184, 286
 como activo, 170
 consciente, 209
 infantil, 185
 psicología del, 194
 resistencia del, 184