



TEXTOS DE APOYO DIDÁCTICO

Sexto Semestre

Psicodiagnóstico II

Clave 1620

Test Gestáltico Visomotor de Bender Métodos de Evaluación de Hutt y Lacks Adolescentes y Adultos

Compiladoras y Autoras:

Mtra. Ma. Cristina Heredia y Ancona

Mtra. Guadalupe B. Santaella Hidalgo y

Mtra. Laura A. Somarriba Rocha



Sem. 2011/2

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM

Página dejada intencionalmente en blanco



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR DE BENDER.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE HUTT Y LACKS

ADOLESCENTES Y ADULTOS



Mtra. Ma. Cristina Heredia y Ancona

Mtra. Guadalupe B. Santaella Hidalgo

Mtra. Laura A. Somarriba Rocha

Introducción

Basada en la teoría de la Gestalt, Lauretta Bender realiza una serie de investigaciones con base científica entre 1932 y 1938, año en que publica sus hallazgos en la monografía: *A visual motor Gestalt Test and its clinical use*, trabajo que tiene como objetivo difundir sus indagaciones con respecto a dos cuestiones (1) ¿cómo surgen genéticamente las gestalten en los niños?, es decir, ¿cuáles son sus procesos de maduración? y (2) ¿cómo influyen las condiciones psicopatológicas en la función gestáltica? A partir de la aparición de la edición, del Manual del Test Gestáltico Visomotor (B.G.). "Usos y aplicaciones clínicas" en el año de 1946, la técnica va a ocupar un lugar central en distintos ámbitos de aplicación, clínico, escolar, laboral, etc. y será motivo de diversas investigaciones y propuestas de evaluación.

La investigadora sostiene que cualquier patrón del campo sensorial puede ser considerado como un estímulo potencial y decide optar por los, nueve patrones presentados por Wertheimer, partiendo del supuesto teórico, de que la integración perceptomotriz no ocurre por suma, resta o asociación, sino por diferenciación, aumento o disminución de la complejidad interna del patrón en su marco; por lo que un organismo integrado nunca responde de otra manera, ya que el escenario total del estímulo y el estado de integración del organismo determinan el patrón de respuesta.

La consigna para su administración solicita simplemente al sujeto, que copie las 9 figuras (geltanten) dadas; mientras que la evaluación consiste en analizar las reproducciones realizadas por el sujeto a partir de esos estímulos preceptuales. Bender convoca entonces tanto a niños normales como a niños y adultos con distintas condiciones psicopatológicas; el hecho de solicitar a los participantes que copien los dibujos de las 9 tarjetas le permitió poner en evidencia un patrón visomotor que revela modificaciones al patrón original por la acción de un mecanismo integrador del individuo que ha experimentado, por tanto afirma además, que hay una tendencia no sólo a percibir las gestalten sino a completarlas y a reorganizarlas de acuerdo con principios biológicamente determinados por el patrón sensoriomotor de acción.

Específicamente, sobre los adultos que presentan características psicopatológicas, afirma que los resultados de los trabajos experimentales le permiten sostener que, incluso en individuos desviados (este era el concepto utilizado en la época), siempre está presente la tendencia a las gestalten completas y la búsqueda de integración. En la indagación de condiciones

psicopatológicas, analiza las copias que realizan pacientes con afasia sensorial, demencia, distintos tipos de psicosis, estados confusionales agudos, esquizofrenia y deficiencia mental. En todos los casos, el producto final de estos estudios, le permite afirmar que siempre está presente un patrón visomotor aunque éste puede revelar algunas modificaciones con respecto al patrón original debidas a la acción del mecanismo integrador del individuo que lo ha reproducido.

Muy pocos instrumentos presentan la ductibilidad del B.G., que ha permitido ser analizado e interpretado según diversos enfoques y en distintos grupos etarios. No sólo han surgido diferentes abordajes sino también distintas propuestas para administrar y evaluar esta técnica, por lo que ha demostrado poseer un considerable valor en la exploración de diversos aspectos psicológicos a partir de los 4 años. Las investigaciones posteriores han profundizado en algunos aspectos indagados por Bender, abordando ya sea el tema del desarrollo madurativo infantil o la detección de distintas psicopatologías.

El presente documento, analiza los antecedentes de investigaciones donde interesan especialmente los desarrollos del B.G. que tienen como destinatarios sujetos adolescentes y adultos, pone el foco en los aportes de Hutt, ya que vemos en ellos un sustancial enriquecimiento de la técnica en la evaluación de la personalidad y en la propuesta de evaluación de Patricia Lacks.

Investigador de la Universidad de Michigan, Hutt publica sus primeros trabajos en 1945, él continúa el uso "experimental" de los estímulos del Bender con una amplia variedad de pacientes militares, y le impresionó la utilidad clínica única de este test y sus posibilidades para la detección proyectiva de la personalidad... "Las maneras en que se pueden utilizar las figuras originales de Wertheimer o sus adaptaciones son innumerables, así como lo son las formas de evaluar los resultados de tales adaptaciones" (Hutt, 1969, pág. 25). Además de los datos clínicos revelados hasta el momento, investiga la relación entre la personalidad y percepción, aportando evidencia empírica al respecto, a partir de hipótesis psicoanalíticas, al proponer variaciones en la aplicación (copia, elaboración y asociación).

Patricia Lacks en 1984, con base en los lineamientos formulados por Max Hutt, desarrolla en la Universidad de Washington un nuevo sistema de calificación cuantitativa, que permite una rápida y confiable interpretación de las ejecuciones, para identificar a aquellos sujetos con

daño cerebral; a través de 12 signos de organicidad, discriminantes esenciales de daño cerebral. Parte del supuesto de que cualquier trastorno neurológico, independientemente de su localización, producirá una alteración general en todos los aspectos del funcionamiento cerebral y propone una evaluación clínica que funcione como un sistema de filtros sucesivos de información para llegar a un diagnóstico preciso; particularmente en escenarios de aplicación de primer nivel de atención, en donde la tarea principal es establecer un diagnóstico global del funcionamiento orgánico cerebral dentro de una batería de evaluación psicológica general.

Cada método de aplicación, de interpretación, con puntaje o no, requiere consideración, formación y valoración independiente. Por tanto, el presente cuadernillo se concentra en la revisión de la Evaluación Cualitativa propuesta por Hutt y el Sistema de calificación cuantitativa, propuesto por la Dra. Lacks, con el propósito de ofrecer a la comunidad estudiantil en formación un material de consulta en su labor profesional.

Antecedentes

Desde publicación inicial de 1938 realizada por la Dra. Lauretta Bender sobre "Un Test Guestáltico Visomotor y su Uso Clínico", que resumía los trabajos efectuados por ella desde 1932 en el Hospital Bellevue, y especialmente a partir de la publicación de las 9 láminas y el manual para su utilización por la Asociación Ortopsiquiátrica Americana en 1946, la Prueba de Bender ha sido uno de los instrumentos de evaluación psicológica más difundidos y utilizados, tanto en la práctica clínica como en el área de investigación.

Los trabajos desarrollados por la Dra. Bender se enfocaron al estudio de la psicología de la percepción, la autora define la Función Guestáltica como **"aquella función del organismo integrado por la cual éste responde a una constelación de estímulos dada como un todo, siendo la respuesta misma una constelación, un patrón, una gestalt"**.

Entre las principales influencias teóricas que recibió la Dra. Bender, además de la ya mencionada Escuela de la Gestalt, destacan los trabajos de Kurt Kofka sobre psicología del niño normal y anormal, Kurt Levin y Heinz Werner acerca de psicología evolutiva, y W. Wolff (Bender, 1977).

Los Principios de la Gestalt en los que se basa la ejecución del sujeto en la Prueba de Bender son (Benavides y Di Castro, 1982):

- a) Parte-Todo: El todo no es igual a la suma de sus partes.
- b) Proximidad: Los elementos próximos entre sí en tiempo o espacio tienden a percibirse juntos.
- c) Similitud: Se perciben como parte de una misma forma aquellos elementos parecidos entre sí.
- d) Dirección: La dirección de las líneas se continúa fluidamente.
- e) Disposición Objetiva: Tendencia a continuar percibiendo una organización dada con anterioridad.
- f) Destino Común: Los elementos que se desvían de una estructura son agrupados a su vez.
- g) Cierre: Tendencia a percibir una forma de la mejor manera posible. La figura mejor percibida es la más estable.
- h) Inclusividad: De entre otras posibilidades, se percibirá más fácilmente aquella figura que utiliza todos los elementos disponibles.

Descripción de la prueba de Bender y condiciones de aplicación

Material: La Prueba de Bender consiste en 9 tarjetas blancas, tamaño postal, cada una con un diseño trazado en negro en el centro, éstos se numeran de la siguiente manera: Diseños A, 1,2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 (Figura 1).

Aplicación: el sujeto a evaluar debe estar sentado frente al examinador, se le entregan varias hojas blancas tamaño carta (colocadas en posición vertical) y un lápiz con goma.

Instrucciones: según el Manual de 1946, son las siguientes: "He aquí una serie de dibujos para que usted los copie, cópielos tal como los ve". Durante la ejecución de la prueba se debe evitar que el sujeto de vuelta a las tarjetas, si lo hace se vuelven a colocar de manera adecuada; si el examinado insiste en rotarlas no se interviene, pero se anota esta observación. A menudo los sujetos hacen preguntas sobre la colocación que deben dar a los dibujos, la exactitud de la reproducción, etc., en estos casos el aplicador debe dar respuestas neutras, que no sean sugestivas. Es importante una cuidadosa observación de la ejecución del sujeto y un registro adicional de las particularidades de la misma.

Modificaciones en la Aplicación: Otras líneas de investigación formulan innovaciones en el método de administración con el fin de incrementar la complejidad de la tarea. Hutt propone un procedimiento que incluye 3 formas, 1) la copia 2) el método taquitoscópico: se muestra el estímulo por 5 segundos, se retira y se pide al sujeto lo reproduzca y 3) el retest: en donde pide al sujeto reproduzca los estímulos que recuerde, con la finalidad de afinar el diagnóstico y facilitar la identificación de aquellas alteraciones que se relacionan con cuadros clínicos particulares (síndromes cerebrales y esquizofrenias, principalmente). Así mismo, al emplearlo como técnica proyectiva, Hutt propone también 3 fases de aplicación: copia, elaboración y asociación.

Usos de la prueba de Bender

A más de 50 años de su aparición, la Prueba de Bender continúa siendo uno de los instrumentos de evaluación psicológica más utilizados y reconocidos, en adolescentes y adultos, sus aplicaciones más comunes son:

a) Establecimiento de niveles de maduración en deficientes mentales (Bender, 1977).

- b) Detección del daño orgánico, esta es la aplicación de la prueba que mayor importancia tiene en nuestro país. Aunque la Prueba de Bender es un instrumento que permite el trabajo con poblaciones amplias debido a su reducido tiempo de aplicación y exige recursos mínimos para su administración e interpretación; la información diagnóstica que genera sobre el funcionamiento cerebral es, de igual manera, global. Se trata de una prueba de filtro, que identifica aquellos casos donde existe una muy alta posibilidad de presentar alteración cerebral orgánica, pero no discrimina el tipo de lesión, su extensión, localización o etiología. Por otra parte, las evidencias detectadas por medio de este instrumento requieren de ser contrastadas con la información diagnóstica obtenida a partir de otras pruebas psicológicas, tales como la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos (WAIS), el Dibujo de la Figura Humana, etc. (Groth-Marnat, 1990).
- c) Diagnóstico diferencial entre cuadros amplios de trastornos mentales, a través de métodos de interpretación cualitativos y cuantitativos. Por ejemplo, las configuraciones propuestas por Hutt presentadas en la Tabla 1 de este manual.
- d) Detección de patrones de ejecución que se correlacionan con rasgos específicos de la personalidad. Hutt considera que la tarea visomotora involucra una serie de comportamientos que están relacionados con el estilo general de adaptación, métodos cognitivos de comportamiento, tipos afectivos de respuesta, áreas en conflicto, métodos específicos de defensa y características de maduración. Sin embargo esta área de investigación ha arrojado resultados imprecisos, y en ocasiones contradictorios, que pueden explicarse dadas las dificultades inherentes al objeto de estudio (los rasgos de personalidad) y los problemas de cuantificación del mismo. La interpretación proyectiva de la Prueba de Bender sigue la misma orientación general que otras técnicas de dibujo proyectivo, como el Dibujo de la Figura Humana (DFH), Prueba del Árbol-Casa- Persona (HTP) o la Prueba de la Familia en Movimiento (KFD).

Así por ejemplo, entre los rasgos de personalidad que comúnmente se han relacionado con las realizaciones en la Prueba de Bender, destacan la impulsividad (orden caótico, aumento progresivo en el tamaño de las figuras y colisión.) la ansiedad (alteraciones en trazos, borraduras y segundo intento) e introversión (micrografías, trazos tenues, constricción del espacio). Desde este enfoque los datos que se pueden obtener a partir de la Prueba de

Bender son limitados, si se compara con otros instrumentos específicamente diseñados para la evaluación proyectiva.

Por otra parte, al emplear diagnóticamente los indicadores antes descritos, se debe tomar en cuenta que las investigaciones que los sustentan utilizaron principalmente muestras de adolescentes y adultos, de tal manera que para la interpretación de las realizaciones infantiles, se recomienda el uso de la Escala de Indicadores Emocionales de la Dra. Koppitz.

Métodos de interpretación de la prueba de Bender

Uno de los aspectos más discutidos de esta prueba, y que mayor cantidad de investigaciones ha generado, es el tipo de interpretación que se le debe dar al instrumento. Aunque la Dra. Bender propuso diversos tipos de evaluación, su interés fue esencialmente clínico (Bender, 1977).

Con base en los resultados de sus investigaciones, Lauretta Bender creó una Tabla Evolutiva en la que resumía los cambios genéticos en la capacidad de reproducir las figuras de la prueba (Figura 2), desde los 4 años (edad en que el esquema visomotor se organiza en torno a la primitiva espiral cerrada, con tendencia a perseverar en ella, privilegiando los planos horizontales) y hasta la edad adulta (Bender, 1977). Además, para pacientes adultos estableció criterios cualitativos diagnósticos basados en viñetas clínicas para los siguientes tipos de patología mental: Esquizofrenia, Deficiencia Mental, Psicosis Alcohólica y Traumática, Enfermedad Orgánica Cerebral, Psiconeurosis y Síndrome de Ganser. Este material resulta de utilidad en el conocimiento de los antecedentes de la prueba, pero definitivamente resulta obsoleto debido a los cambios radicales operados tanto en la nomenclatura de los trastornos mentales, como en sus manifestaciones clínicas más específicas.

A pesar de los esfuerzos de la Dra. Bender, su prueba no fue utilizada ampliamente en población infantil hasta la aparición de métodos de interpretación más objetivos, que se enfocaron en la evaluación del desarrollo de los procesos perceptuales y motores. El Sistema de la Dra. Elizabeth Münsterberg Koppitz, publicado en 1964, merece especial atención por ser el más completo, y debido a su amplia difusión en nuestro país. Este método busca detectar en niños: madurez para el aprendizaje, problemas en la lectura, dificultades emocionales, lesión cerebral y deficiencia mental. Con este fin, construyó dos escalas, una de Maduración (que abarca las edades desde 5 hasta 10 años) y otra de Indicadores Emocionales.

En población de adolescentes y adultos, no han cesado las investigaciones acerca de diferentes métodos de interpretación. Los sistemas de Hutt y el de la Dra. Lacks son los más utilizados a nivel mundial por clínicos e investigadores al interpretar la Prueba de Bender, por lo que serán revisados a continuación:

Sistema de Hutt. (1945). El Dr. Max Hutt, cuyo interés hacia la Prueba de Bender comenzó a mediados de los años 40, es uno de los investigadores más prolíficos y reconocidos en esta área. Originalmente Hutt conceptualizó la Prueba de Bender como un método proyectivo y propuso que la interpretación de la misma debía seguir los principios de la Teoría Psicoanalítica; en esta primera época recomendaba administrar la prueba en tres diferentes fases: 1) Fase de Copia: igual a la administración estándar, 2) Fase de Elaboración: volver a dibujar los diseños haciendo las modificaciones que el paciente desee; el aplicador debe alentarlos a hacerlas y 3) Fase de Asociación: donde se pide al sujeto que manifieste "Qué le recuerdan estas figuras". Más adelante, en 1960, desarrolló un grupo de tarjetas estímulo ligeramente diferentes a las publicadas por L. Bender, con el fin de hacerlas más representativas de los Principios de la Gestalt, y hacia 1976 publicó dos escalas cuantitativas de evaluación: la Escala Revisada de Psicopatología y la Escala de Presencia-Ausencia, además de una Tabla de Indicadores Configuracionales para tres grandes grupos de trastornos mentales: Lesión Intracraneal, Esquizofrenias y Psiconeurosis (Tabla 1).

Más recientemente, este autor se ha asociado con Briskin para desarrollar el Análisis Configuracional: Se trata de un método de filtro para el análisis diferencial de psicopatología, basado en el planteamiento de que existen factores específicos en las pruebas psicológicas, que tienen mayor capacidad de discriminación para ciertos cuadros psicopatológicos.

Sistema de Patricia Lacks (1984). Este enfoque fue desarrollado en la Universidad de Washington y su autora comenzó a trabajar con la Prueba de Bender en 1962, siguiendo los lineamientos propuestos por Max Hutt; sin embargo, a partir de la revisión de éstos, desarrolló en 1984 un nuevo sistema de calificación cuantitativa que permite una rápida y confiable interpretación de las ejecuciones, para identificar a aquellos sujetos con daño cerebral. En la segunda parte de este manual se describirá con detalle el Sistema de Patricia Lacks, el cual se utiliza con adolescentes y adultos.

Alcances y limitaciones de la prueba de Bender

Las críticas más frecuentes a este instrumento provienen del enfoque neuropsicológico, donde es considerado impreciso frente a las baterías completas de evaluación como la Halstead-Reitan y la de Luria (Ardila y Ostrosky, 1990). Por su parte, Bigler y Ehrfurth (1981) plantean la necesidad de abandonar el uso de la Prueba de Bender para la detección de patologías orgánicas. Estos autores proponen que los resultados positivos reportados en la literatura sólo reflejan la capacidad de este instrumento para identificar aquellos trastornos orgánicos que tienen manifestaciones clínicas obvias. Su fundamento teórico se sustenta en la afirmación de que una simple tarea visomotora no puede medir las complejas relaciones entre las estructuras nerviosas.

En respuesta a estas críticas, Patricia Lacks (1982) enfatiza que cualquier trastorno neurológico, independientemente de su localización, producirá una alteración general en todos los aspectos del funcionamiento cerebral y advierte que una postura diferente llevaría a la necesidad de aplicar series extensas de pruebas específicas para llegar a conclusiones diagnósticas. En contraste, propone el uso de una batería de evaluación clínica que funcione como un sistema de filtros sucesivos de información para llegar a un diagnóstico preciso. Por otra parte, se debe tomar en cuenta que la mayoría de los escenarios donde se emplea la Prueba de Bender corresponden a escuelas y centros de primer nivel de atención clínicas, consultorios particulares, hospitales generales, en donde la tarea principal es establecer un diagnóstico temprano del grado de maduración en el niño y del funcionamiento orgánico cerebral en adolescentes y adultos, dentro de una batería de evaluación psicológica general.

Es posible complementar las características de ambas aproximaciones; así, la propuesta es utilizar a la Prueba de Bender como un instrumento indispensable al conformar una batería general de evaluación psicológica, y cuando la integración de los datos clínicos y hallazgos obtenidos a partir de las pruebas indiquen la presencia de alteraciones en el funcionamiento cerebral, es innegable la necesidad de recurrir a procedimientos de evaluación neuropsicológica que son, por mucho, más demandantes y costosos por el tiempo de administración que requieren y por la necesidad de complementarlos con mediciones electrofisiológicas y técnicas de imagenología.

Interpretación de la prueba de Bender

Análisis cualitativo

La interpretación de las ejecuciones en la Prueba de Bender, tanto en niños, como en adolescentes y adultos, debe iniciarse con la descripción de los indicadores conductuales, observados durante la aplicación y gráficos, que se aprecian sobre la ejecución final.

Los indicadores conductuales se refieren a aquellas manifestaciones verbales o motoras, actitudes y métodos de trabajo desplegados por el individuo mientras realizaba la tarea. Para detectarlos es necesaria una observación cuidadosa por parte del examinador; ésta debe ser completa pero no intrusiva, se recomienda que no constituya una amenaza o un distractor, por lo que si se decide tomar notas durante la aplicación, deberá hacerse con discreción y sin darle una importancia excesiva. Es importante que el examinador esté familiarizado con la interpretación de los indicadores conductuales, de tal manera que su descripción se centre sobre aquellos que son significativos, evitando reportar conductas intrascendentes.

Entre los indicadores conductuales de mayor relevancia se encuentran: el tiempo total de realización de la prueba, expresado en minutos, la meticulosidad o el descuido evidentes durante su ejecución, el uso de métodos complementarios para ayudarse en la reproducción de los diseños aunque esto sea desalentado por el examinador, tales como: rotación de la tarjeta estímulo o de la hoja, empleo de la goma para la realización de líneas rectas, intento por calcar los diseños, dibujar líneas guía que luego serán o no borradas, persistencia en contar los puntos de las figuras 1, 2, 3 y 5, borraduras constantes y la calidad de éstas, las expresiones físicas o verbales de desagrado por los dibujos o la negativa a ejecutarlos, lo mismo que conductas o reacciones extravagantes.

Debe tomarse en cuenta que la mayoría de los indicadores gráficos se interpretan una vez que el sujeto ha alcanzado su nivel óptimo de madurez visomotriz, lo cual ocurre alrededor de los 12 años de edad, por lo tanto, para la valoración de protocolos de niños, se recomienda utilizar los siguientes lineamientos con fines descriptivos pero no interpretativos. Será mejor mencionar que se use a Koppitz.

Los indicadores gráficos detectables en el protocolo final, incluyen la descripción de la reproducción y el grado en que ésta se aparta del diseño original. Para guiar el análisis

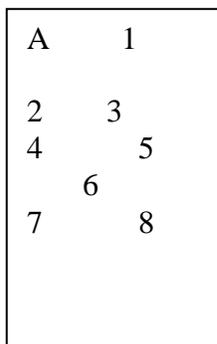
cualitativo, se tomará como base el modelo propuesto por Max Hutt, cuyos indicadores y criterios de aplicación se agrupan en 5 categorías: Organización, Movimiento y calidad en las líneas, Desviación del Tamaño, Desviación de la Forma y Distorsión marcada de la Gestalt.

I. Organización

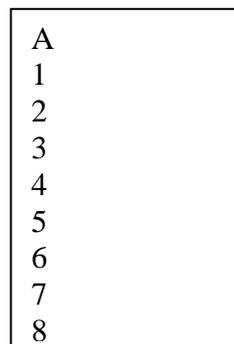
- Secuencia

Se refiere al grado relativo de **organización y secuencia** en la colocación de los diseños dentro de la hoja. Esta puede ser de cuatro tipos: **Lógica**, se espera que los dibujos sean colocados en orden de izquierda a derecha o de arriba hacia abajo, permitiéndose cierta flexibilidad. **Sobremetódica**, los sujetos no se permiten variación alguna sobre el orden de los diseños, las figuras están colocadas en una secuencia rígida, sin desviación. **Irregular**, se refiere a una realización con variaciones notorias en el orden, sin que esto llegue a la desorganización total y **Confusa o caótica**, muestra una mezcla total de los dibujos en la hoja, que son colocados sin ningún plan aparente.

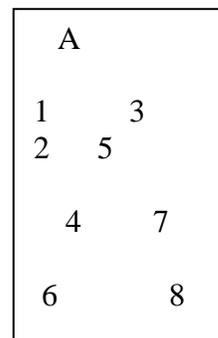
LÓGICA



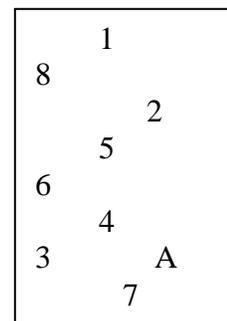
SOBREMETÓDICA



IRREGULAR



CAÓTICA



La secuencia utilizada por el sujeto al reproducir las figuras, está relacionada con los patrones de organización que emplea en su vivir cotidiano, reflejando también su capacidad de anticipación y planeación, y en general, el "estilo" de su personalidad. Los sujetos altamente obsesivos, tenderán a dar secuencias rígidas, sin permitir siquiera modificaciones ligeras que las características mismas de los dibujos o el espacio sugieren. En pacientes confusos o psicóticos en estado agudo, se observan secuencias caóticas, mismas que reflejan su desorganización interna. En individuos normales, salvo que se encuentren bajo una gran tensión, se espera obtener secuencias lógicas. Por su parte, la secuencia irregular se ha observado en sujetos con un grado significativo de ansiedad.

- Colocación de la figura A

Aunque este indicador ha recibido poco apoyo en las investigaciones realizadas con la Prueba de Bender, Hutt (1975) plantea que la ubicación de la Figura A se relaciona con el patrón general de acercamiento-rechazo del sujeto. Así, considera que individuos retraídos tienden a colocar su primer dibujo en el ángulo superior izquierdo de la hoja, mientras que sujetos con características de egocentrismo usualmente la ubican en el centro de la hoja. La interpretación de este indicador debe ser cuidadosa debido a que no existen estudios concluyentes que lo avalen.

- Uso del espacio: Constricción vs Expansión

Se refiere a la cantidad de espacio utilizada para reproducir los diseños; se considera **constricción** cuando el sujeto emplea menos de la mitad de la hoja para realizar los 9 dibujos. Aunque la mayoría de los autores extranjeros coincide en considerar **expansión** al uso de más de una hoja de papel, en México la observación clínica demuestra que un alto porcentaje de sujetos utilizan 1 1/2 hojas, por lo que se recomienda tomar como criterio de expansión el ocupar 2 hojas completas o más.

El uso del espacio parece estar relacionado con el estilo de adaptación del sujeto y se le considera un indicador de la actitud u orientación del individuo hacia el mundo. La expansión se observa en personas autoafirmativas, extrovertidas y eventualmente hostiles. Por su parte, la constricción se relaciona con conductas evitativas, introversión, pasividad y probable hostilidad encubierta.

- Colisión

Ocurre **colisión** cuando dos o más figuras "chocan" entre sí, una se sobrepone a otra o se ubican a menos de 5 mm., en cuyo caso se considera **tendencia a la colisión**. En general, este indicador se ha relacionado significativamente con la presencia de alteraciones a nivel orgánico, de hecho, es un elemento presente en la mayoría de los sistemas cuantitativos para el diagnóstico del daño orgánico; sin embargo, es también posible que se presente en sujetos impulsivos y abiertamente hostiles.

- Uso de margen

El uso anormal del margen se refiere a la colocación extremadamente rígida y ordenada de los dibujos, a menos de 1.75 cm de los bordes de la hoja. Se considera cuando está presente en 7

o más figuras, que siguen una línea imaginaria, por lo general en el borde izquierdo de la hoja, aunque también pueden ser alineados en el centro, o más raramente hacia el lado derecho de la misma.

El uso del margen se observa en sujetos con ansiedad encubierta, que pueden utilizarlo como un intento para mantener un control a través de límites externos. Las investigaciones sobre esta interpretación no han sido concluyentes, por tanto, se sugiere cautela al aplicarla y solo considerarla cuando el uso de margen sea anormal y vaya acompañado por otros indicadores de ansiedad. En algunos sujetos se ha encontrado una manifestación relacionada con el uso de margen, ésta consiste en enmarcar el dibujo, es decir, reproducir la figura y también el borde de la tarjeta estímulo, la interpretación propuesta es similar a la anterior, dado que parece implicar la necesidad de límites y controles externos.

- Rotación de la hoja o la tarjeta estímulo

Alude a la modificación que el sujeto hace en la colocación de la hoja o de las tarjetas de la prueba; es importante recordar que algunos sujetos pueden intentar mover la hoja al inicio de la prueba, conducta que se debe desalentar. Por tanto, sólo se considera **rotación de la hoja o la tarjeta** en aquellos casos en que el individuo persiste en su intento de rotar a pesar de las indicaciones del examinador.

Este indicador se observa con frecuencia en niños pequeños, también se ha reportado en sujetos con alteración orgánica, mismos que lo emplean como un mecanismo compensador a su déficit. En adolescentes y adultos sin daño orgánico son pocos los estudios publicados sobre este factor, sin embargo, se le ha relacionado con sujetos obstinados o irritables, particularmente con aquellos que exhiben conductas de oposicionismo.

II. Movimiento y calidad en las líneas

- Dirección y ritmo

Se espera que en sujetos mayores de 12 años, **la dirección y el ritmo de la línea sean constantes**; modificaciones en cualquiera de los dos indicadores son comunes en niños y en individuos con entrenamiento deficiente en el manejo del lápiz. Las direcciones de las líneas caen dentro de tres clases: 1. Trazos contra el sentido de las manecillas del reloj en figuras cerradas, (se espera en diestros), 2. Líneas de arriba hacia abajo y 3. Trazos de adentro de la figura hacia afuera.

- Calidad de la línea

Existen varios factores que decrementan la calidad de las líneas. La manifestación más notoria es una deficiente coordinación motora asociada con alteraciones en el tono muscular, la cual se manifiesta por **irregularidades o inconsistencias en el trazo**, que es irregular y tembloroso, indicador que se ha relacionado con alteraciones de tipo orgánico, aunque también se puede presentar en niños pequeños y sujetos con poca experiencia en el manejo del lápiz.

El tono muscular revelado en la elaboración de las líneas puede considerarse **adecuado** si se presentan líneas firmes con contorno definido y **deficiente o excesivo**, cuando el tipo de línea varía. Las líneas finas reflejan **hipotonía muscular** y se observan en sujetos evitativos; mientras que las líneas gruesas resultado de la **hipertonía muscular**, se han encontrado en individuos con dificultad en el control de los impulsos. Finalmente, las líneas esbozadas aparecen en sujetos que experimentan ansiedad, pero también en aquellos que se esfuerzan por realizar el diseño lo mejor posible.

III. Tamaño de los dibujos

- Micrografía

Señala una disminución significativa del tamaño de la figura (al menos de 1/4 del modelo) y persistente en el tamaño de las reproducciones, tomando como referencia el estímulo real. Se considera como una disminución general cuando se presenta al menos en 5 figuras. Aunque ha recibido poco apoyo en la literatura, este indicador se ha relacionado con ansiedad, introversión e impotencia.

- Macrografía

Consiste en un aumento significativo del tamaño de la figura (al menos de 1/4 del modelo) y persistente en el tamaño de las reproducciones, tomando como referencia el estímulo real. Se considera como un dato general cuando se presenta al menos en 5 figuras. Esta manifestación se ha relacionado con conductas compensatorias y de extraversión.

- Aumento o disminución progresiva en el tamaño

Se refiere al aumento o disminución del tamaño de las reproducciones en relación con la figura estímulo. Se considera este criterio cuando ocurre por lo menos en 6 figuras.

El aumento progresivo del tamaño de los dibujos se ha observado en sujetos con tendencias agresivas y con dificultad en el control de impulsos; mientras que la disminución progresiva del tamaño se detecta en personas introvertidas, inhibidas con reacciones depresivas.

- Aumento o disminución ocasional en el tamaño

Se considera cuando se presenta aumento o disminución en una parte de la figura o en una figura total en relación a la cuarta parte de su tamaño original. Los cambios aislados de tamaño pueden deberse a una perturbación emocional y al significado que el individuo pudo darle a esa figura.

IV. Modificaciones de la Gestalt

- Dificultad en el cierre

Indica la dificultad para unir las partes de una figura, o dos figuras que se tocan (figura A). Esta puede manifestarse por aberturas en el lugar de la unión, repaso, borrones o correcciones en este punto. La dificultad en el cierre puede estar asociada con dificultades en las relaciones interpersonales

- Dificultad en el cruzamiento

Ocurre solamente en las Figuras 6 y 7, y consiste en la dificultad para lograr sobreponer las dos figuras del diseño, sea por borrones o repaso de línea en este punto, o por franco fracaso al realizarlas. Este indicador puede estar relacionado con conductas de indecisión, compulsión y fobias

- Modificación de la Curvatura

Consiste en cualquier cambio significativo en la naturaleza de las curvas de las Figuras 4, 5 y 6. Puede ocurrir porque hay aumento o disminución de la amplitud de la curva o cuando ésta es reemplazada por líneas oblicuas o rectas. Hutt plantea que este es un indicador de perturbación emocional y considera que el aumento de la curvatura refleja un aumento o hiper-reactividad emocional, mientras que el aplanamiento de las curvas se observa en individuos con respuesta afectiva pobre o ánimo deprimido; sin embargo, esta hipótesis no ha sido corroborada en la literatura disponible, de tal manera que debe emplearse con cautela.

- *Dificultad en la Angulación*

Considera los problemas del sujeto para reproducir la angulación de las figuras y ocurre cuando existe un aumento o disminución de 15 grados o más en la angulación original de los diseños. Los cambios en la angulación se pueden relacionar con las dificultades que puede presentar una persona para enfrentarse a estímulos afectivos. Un aumento en la angulación se asocia a una disminución de la afectividad; en tanto, que una disminución en la angulación puede corresponder a un aumento en la afectividad. Las dificultades en la angulación también pueden asociarse con lesión orgánica y con retraso mental.

V. Distorsiones de la Gestalt

Los factores que conforman la categoría de distorsión de la gestalt, son indicadores de psicopatología severa:

- *Rotación*

Consiste en la reproducción de la figura con una rotación del eje mayor de al menos 15 grados, cuando la tarjeta estímulo y la hoja se mantuvieron en su posición original. No se debe considerar cuando sólo una parte de la figura fue rotada. Se ha observado que un alto porcentaje de personas que presentan patología intracraneal, realizan rotaciones.

- *Regresión*

Se presenta los trazos de una figura son sustituidos por otros más primitivos desde un punto de vista maduracional. Las formas más comunes son la sustitución del punto por pequeños círculos cerrados o abiertos o bien, rayas por puntos.

- *Simplificación o Condensación*

Se considera cuando la reproducción del estímulo total se muestra como una forma más simple o más fácil de dibujar. Puede ocurrir si el sujeto no une las dos partes de la Figura A, o disminuye drásticamente el número de puntos de la Fig. 1, o las hileras o columnas de la Fig. 2.

- *Elaboración*

Consiste en la adición de elementos no incluidos en la figura original, éstos pueden ser garabatos, líneas simples o formas más sofisticadas.

- Perseveración

Puede ocurrir de dos maneras, cuando: a) el sujeto persevera en el uso de los elementos de una figura anterior incluyéndolos en la figura siguiente. Ejemplo, los puntos de la Fig. 1 son incluidos en lugar de los círculos en la Fig. 2. b) el sujeto persevera en los elementos presentes en una figura más allá de los límites del estímulo original. Ejemplo aumentar significativamente el número de columnas de círculos en la Fig. 2).

- Segundo Intento

Consiste en una segunda tentativa de reproducir una figura, después de abandonar el primer trazo realizado, el cual no es borrado ni completado, simplemente se ignora o se tacha.

- Fragmentación

Indica la pérdida total de la gestalt original, puede ocurrir porque la figura está incompleta o porque los elementos que la componen están tan separados que ya no se perciben como un mismo estímulo.

-Dificultad de la superposición

Incluye una marcada superposición en figuras que no se sobreponen (A y 4). También se considera cuando hay incapacidad de reproducir una porción de la superposición (figura 7). Otro criterio que se contempla es la simplificación o distorsión de porciones de dos figuras en el punto de superposición (figura 7).

Análisis cuantitativo

Sistemas de Hutt y Lacks para adolescentes y adultos

El Método de Evaluación de Max Hutt se basa en una Tabla de Hallazgos Configuracionales (Tabla 1), que integra conjuntos de indicadores gráficos observables en el protocolo de la prueba de Bender previamente descritos en la sección anterior. De acuerdo con este sistema, es posible ubicar a los sujetos en tres grandes grupos de alteraciones mentales: Psiconeurosis, Lesión Intracraneal, Esquizofrenia y Retardo mental moderado y severo. Es evidente que la nomenclatura psicopatológica actual ha rebasado esta rudimentaria clasificación, pero su uso puede continuarse si lo que se busca es una orientación general, más que un diagnóstico específico.

TABLA 1 HALLAZGOS CONFIGURACIONALES
Verifique la presencia de todos los factores relevantes. La presencia de 5 o más factores de una configuración constituye una prueba presuntiva de la existencia de tal trastorno.
LESIÓN INTRACRANEAL
Colisión (y tendencia a la colisión)
Dificultad en la angulación (severa)
Rotación (severa)
Simplificación
Fragmentación (severa)
Dificultad en la sobreposición (moderada a severa)
Perseveración (tipo a y b)
Elaboración (moderada)
Segundo intento
Incoordinación lineal (fina y gruesa)
Concretismo
ESQUIZOFRENIA
Secuencia confusa
Colocación altamente anormal de la fig. A
Macrografía y expansividad
Uso Excesivo de Margen
Dificultad en el cierre (marcada)
Dificultad en la curvatura (marcada)
Rotación (moderada)
Regresión
Fragmentación
Elaboración (severa)
Perseveración, tipo b
Segundo intento
Simplificación (en casos crónicos o en proceso)
PSICONEUROSIS
Secuencia (sobre metódica o irregular)
Micrografía (marcada)
Cambios aislados en el tamaño (marcados)
Dificultad en la curvatura (leve)
Dificultad en la angulación (leve)
Rotación (leve)
Direccionalidad (anormal o inconsistente)
Dificultad en la sobreposición
Línea (pesada, tenue o marcadamente inconsistente)
RETARDO MENTAL MODERADO Y SEVERO
Secuencia (irregular)
Espacio (marcadamente irregular)
Tendencia a la colisión
Expansividad
Rotación (invertida)
Simplificación (leve)
Fragmentación (figuras 7 y 8)
Dificultad de cierre (marcada)
Curvatura (achatada)

El Sistema de Patricia Lacks es exclusivo para la detección del daño orgánico y puede ser utilizado para confirmar su presencia, una vez que el paciente cubra los indicadores marcados por el Sistema Configuracional de Hutt. La Dra. Lacks inicio su trabajo con una adaptación de los indicadores de lesión orgánica propuestos por Hutt, integrándolos en un sistema objetivo de puntuación. (ver anexo)

Sus investigaciones han abarcado diferentes poblaciones y se resumen en su monografía publicada en 1984: "Bender Gestalt Test Screening for Brain Dysfunction", donde además de los aspectos de validez y confiabilidad de la prueba, aborda algunas consideraciones sobre las variables que pueden tener algún efecto sobre la ejecución en la Prueba de Bender.

Respecto a las propiedades psicométricas de este sistema, Lacks ha reportado cifras de confiabilidad interjueces consistentemente altas, que van de 0.98 a 0.95. En lo referente a la confiabilidad test-retest, ésta varía de acuerdo al intervalo entre las aplicaciones, las tasas reportadas por Lacks para intervalos de 3 a 12 meses han sido: 0.79 en pacientes con alteraciones neuropsiquiátricas, 0.66 para pacientes con Enfermedad de Alzheimer y desde 0.57 a 0.63 para senectos. En cuanto a la validez del método, la autora reporta niveles satisfactorios de diagnósticos correctos, tomando como criterio el diagnóstico hospitalario del paciente que incluye pruebas paraclínicas, además del juicio del examinador, independientemente del nivel de experiencia del aplicador y porcentajes de entre 82 y 86%, con un promedio de diagnósticos correctos del 84%. Para una revisión detallada de estas investigaciones, se recomienda remitirse al trabajo original de la Dra. Lacks (1984).

Al emplear este sistema cuantitativo de puntuación de la prueba de Bender, es importante tener en cuenta que se trata de un método cuya sensibilidad es menor que la especificidad, de tal manera que es posible pasar por alto algunos pacientes que en realidad tengan daño orgánico, falsos negativos; mientras que se reduce la posibilidad de diagnosticar incorrectamente un caso positivo. Por consiguiente es recomendable que los resultados diagnósticos obtenidos a través de este sistema sean contrastados con los datos de otras pruebas psicológicas, como el WAIS-III y el Dibujo de la Figura Humana, entre otras.

MÉTODO DE PUNTUACIÓN DE LA DRA. LACKS

Los 12 signos de organicidad descritos en las siguientes páginas, son los "discriminantes esenciales de daño intracraneal" de Hutt y Briskin (1960). En general, la presencia de **5 errores** de este tipo es indicativa de daño orgánico. Sin embargo, cualquiera de estos signos puede presentarse en sujetos que no se esfuerzan demasiado al ejecutar la prueba, alguna alteración física, por falta de interés en la tarea, hostilidad hacia el examinador, impulsividad o descuido; o bien pueden producirse distorsiones al realizar los diseños sobre una superficie rugosa o ante la presentación de tarjetas defectuosas o de un instrumento de dibujo inadecuado.

En estos casos, el examinador debe tratar de determinar si el error fue causado por los factores antes descritos, o si efectivamente existen dificultades percepto-motrices. Sólo en este último caso debe computarse el error. Las observaciones conductuales que se indican en la hoja de puntuación pueden ser de ayuda para tomar una decisión.

Por otra parte, en ocasiones los sujetos con disfunción cerebral, a través de un esfuerzo extraordinario, pueden hacer menos de 5 errores, pero emplean un tiempo considerable en dibujar las figuras. El promedio de tiempo de realización para pacientes psiquiátricos no-orgánicos es de 6 minutos. Se puede computar un error extra si el sujeto ocupa más de 15 minutos para completar la tarea. Existen numerosos tipos de error o distorsiones posibles al realizar estas figuras. Sin embargo, con este sistema de puntuación, la calificación se debe centrar en las 12 distorsiones específicas aquí descritas. Todas las demás son irrelevantes para este sistema. Por ejemplo, la conducta bizarra o simbólica, tal como dibujar estrellas o números ocho en lugar de los círculos, por lo general es indicativo de psicosis, mas no de organicidad.

Finalmente, en este sistema, los errores deben ser puntuados de manera conservadora, cuando se observan claras desviaciones. Con frecuencia, un error debe ser severo o persistente para ser puntuado. Pero en caso de duda, lo mejor es no puntuarlo como error.

La mejor manera de calificar el protocolo, es hacerlo signo por signo. Por ejemplo, tome el primer signo, rotación, y examine el protocolo completo buscando la presencia de esta alteración. Entonces pase al siguiente indicador y repita el examen de todo el protocolo. Tenga cuidado de no puntuar dos veces un mismo indicador (aunque aparezca en varias ocasiones dentro del protocolo).

Cualquier figura puede contener más de una distorsión (ej. la figura puede estar rotada y también tener pobre coordinación motora), pero cada distorsión sólo debe puntuarse como un error. Se trata de buscar la presencia o ausencia de cada uno de los 12 signos. Si el signo aparece una o cinco veces, de cualquier manera solo se computa como un error. El número máximo de errores es de 12, o 13 si se agrega un punto como penalización por el tiempo.

DESCRIPCIÓN DE LOS 12 INDICADORES

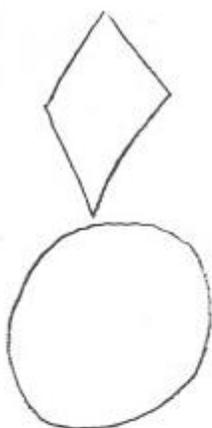
1. Rotación

Se puede presentar en todas las figuras. Puntuar si existe una rotación de entre 80 a 180 grados (incluyendo las imágenes en espejo) del eje mayor de la figura total (no sólo parte de la figura). No deberá puntuarse si el sujeto cambia la posición de la tarjeta o del papel, y entonces dibuja correctamente la figura.

Ejemplos de puntuación:

Rotación de 90 grados

(A)



(1)

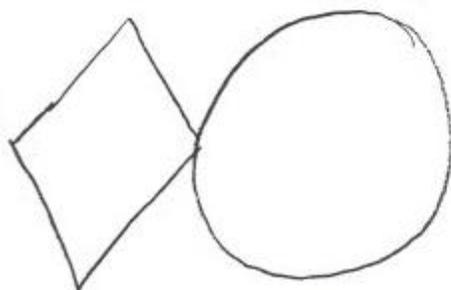


(3)



Rotación de 180 grados

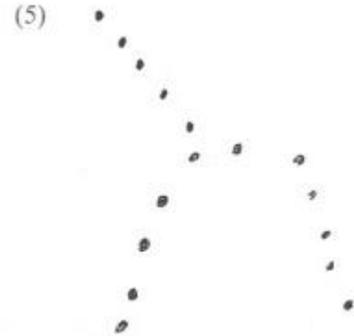
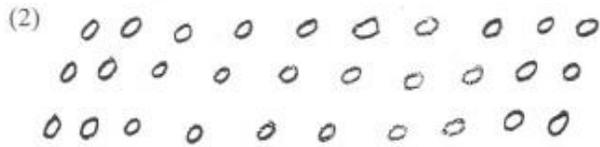
(A)



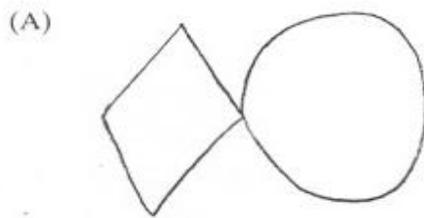
(3)



Imagen en espejo



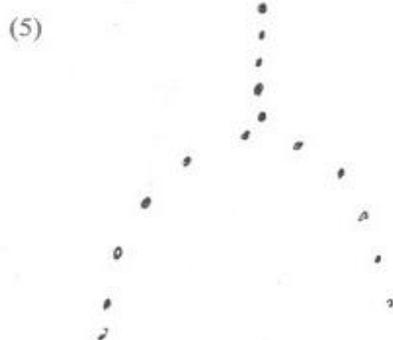
No se deben puntuar:



La tarjeta ha sido colocada de ese modo



Rotación de 45 grados aproximadamente



Solo una parte ha sido rotada

2. Dificultad en la Superposición

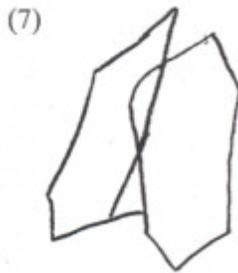
Se puntúa sólo en las Figuras 6 y 7. Puntuar cuando existe dificultad para reproducir las partes de la figura que deben ir superpuestas.

Ejemplos de puntuación:

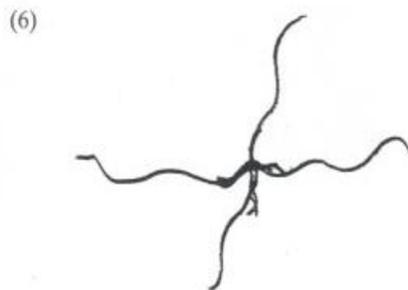
Cuando se omite la parte que debe ir superpuesta



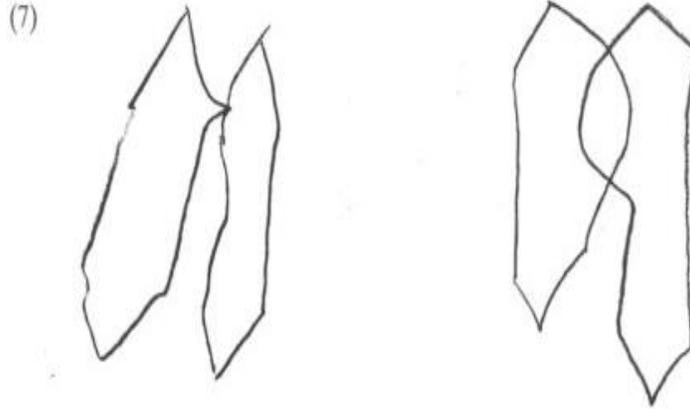
Se simplifican las figuras sólo en el punto de superposición



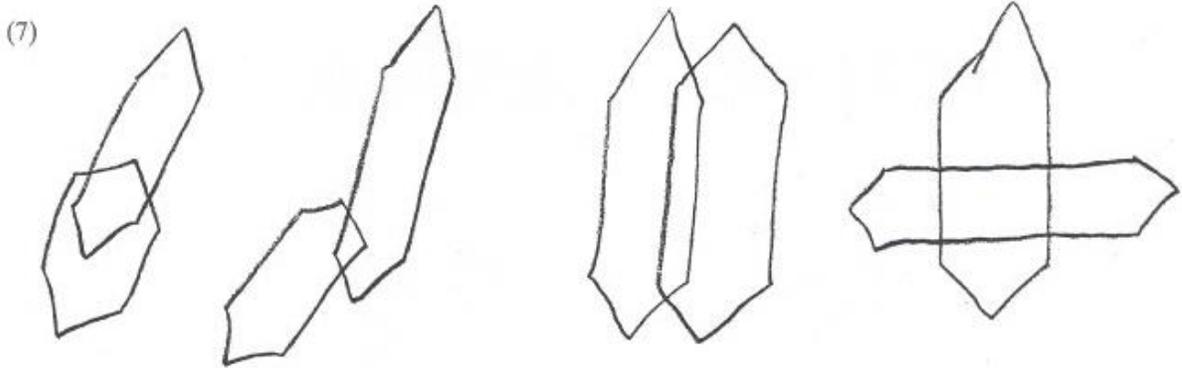
Se remarca o bosqueja sólo el punto de superposición



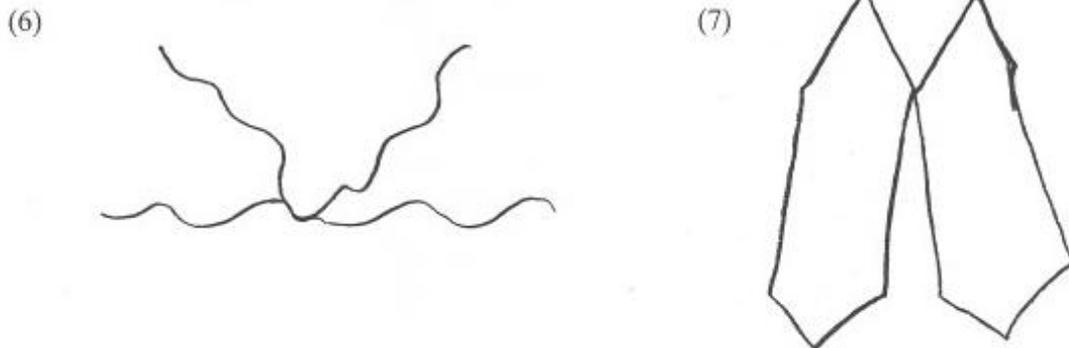
Se distorsiona la figura en el punto de superposición



Las figuras se superponen en un lugar incorrecto



No se logra la superposición



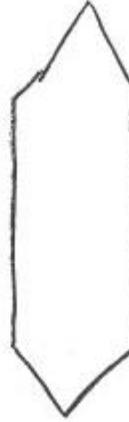
No puntuar:

Cuando las partes de la figura están separadas más de 3 mm. se puntúa simplificación, pero no dificultad en la superposición

(6)



(7)



3. Simplificación

Se puntúa si la figura es dibujada en una forma más simple o fácil de lo que es (no se debe puntuar en caso de que se sustituya por un trazo más primitivo que el estímulo, desde un punto de vista maduracional). Si es más primitiva maduracionalmente se considera regresión. Se puede presentar en cualquiera de las figuras.

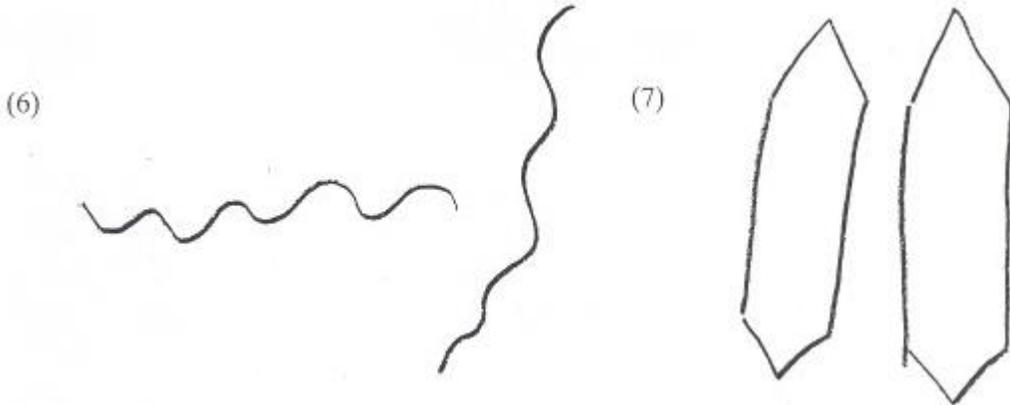
Ejemplos de puntuación:

a. Dibuja círculos en lugar de puntos

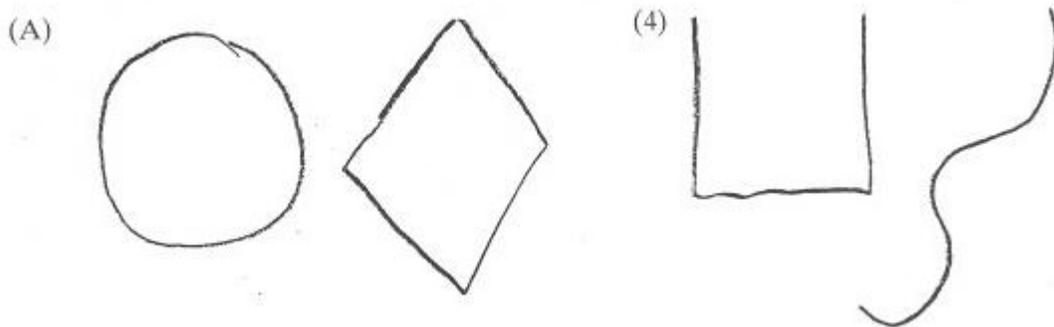
Figura 1

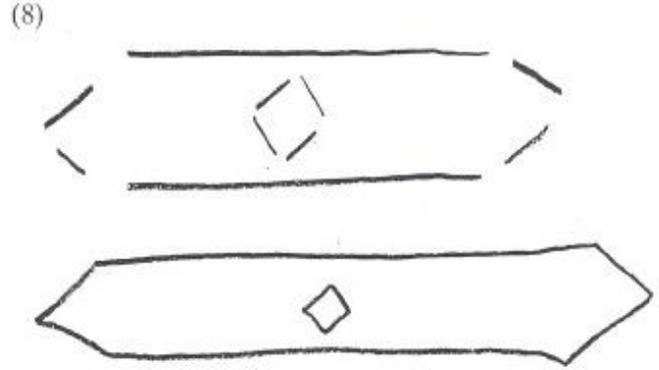
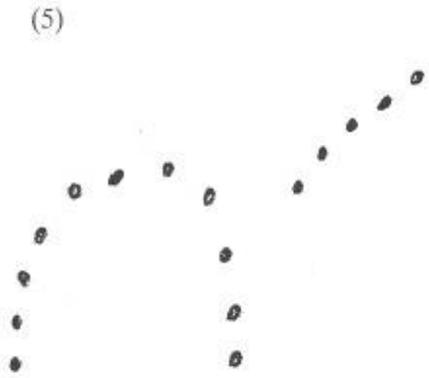


b. No logra superponer las partes de la figura

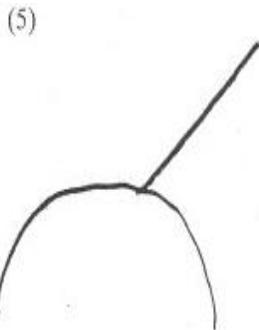
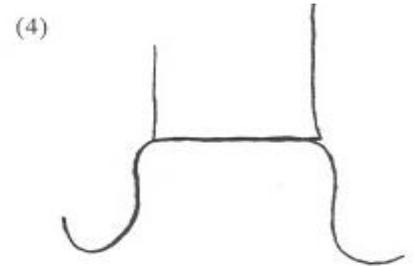
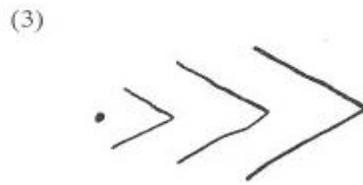
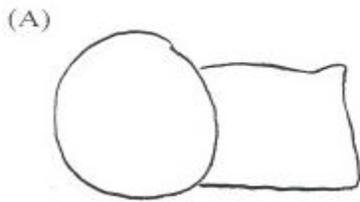


c. Dos partes de una misma figura están separadas por más de 3 mm.



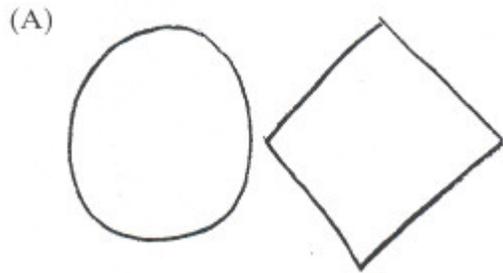


d. Si los dibujos están muy simplificados

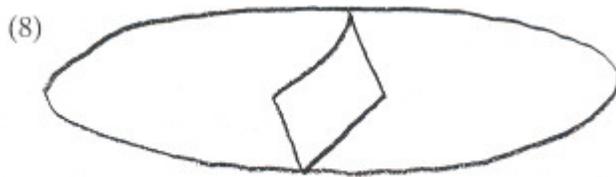


No deberán puntuarse:

Cuando la figura esté a menos de 3 mm. de distancia en este caso se considera dificultad en el cierre.



Cuando los ángulos son sustituidos por curvas



4. Fragmentación

Se debe puntuar si el sujeto divide la figura en partes, destruyendo la Gestalt, o cuando el diseño está incompleto. No se considera error cuando el sujeto se rehúsa abiertamente a terminar alguna figura.

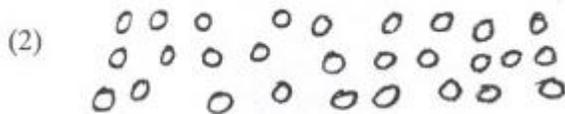
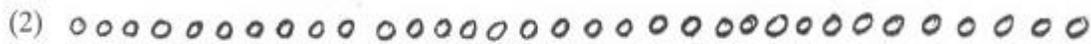
Este error puede presentarse en cualquiera de las 9 figuras.

Ejemplos de Puntuación:

Se divide la figura en partes destruyendo la Gestalt



Un renglón de 33 círculos



Dibujo al azar de círculos sin que sea como la figura original

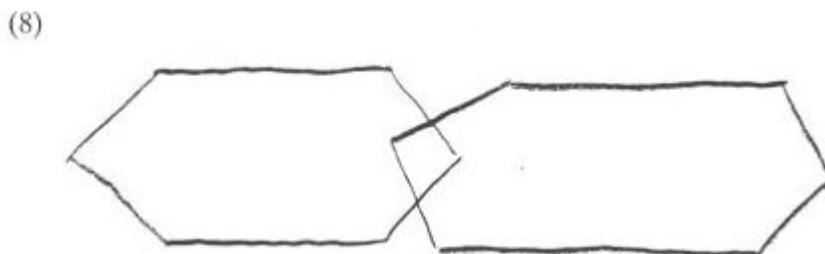
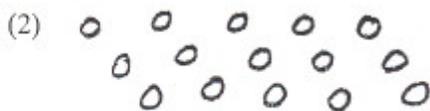
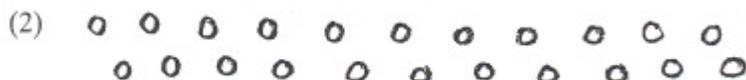


Figura incompleta



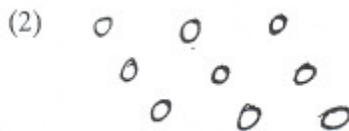
Seis o menos puntos
o columnas



Dos en lugar de tres
filas



No se puntúa

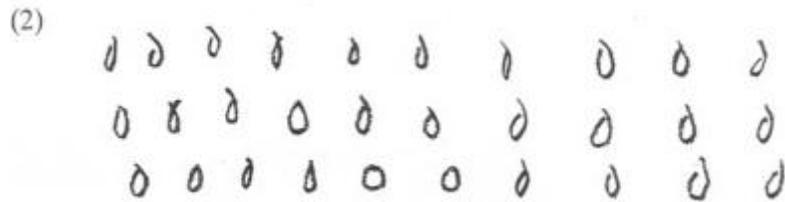


5. Regresión

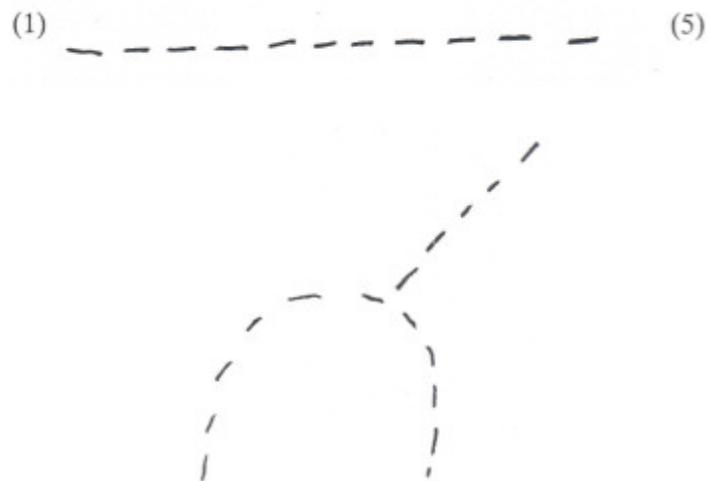
Consiste en la sustitución de la gestalt original del estímulo por otra más primitiva (desde el punto de vista maduracional. Puede presentarse en cualquier figura, excepto la 4 y la 6.

Ejemplos de Puntuación:

Lazos o ganchos por círculos

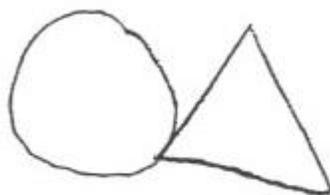


Rayas en vez de puntos

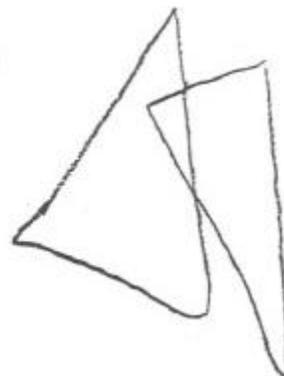


Triángulo en lugar del rombo o el hexágono

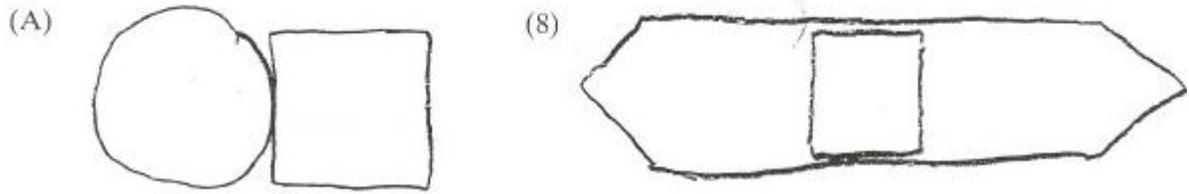
(A)



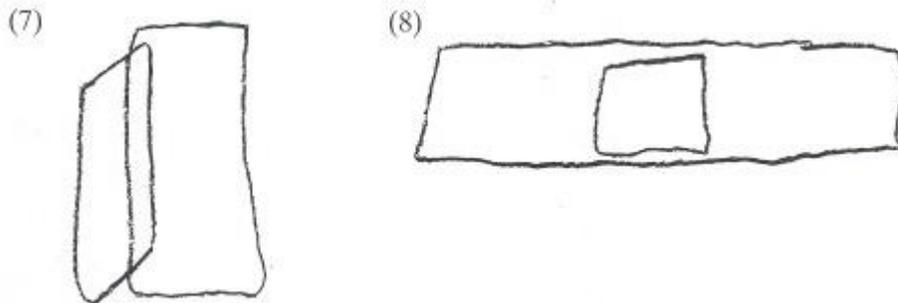
(7)



Un cuadrado en lugar del rombo

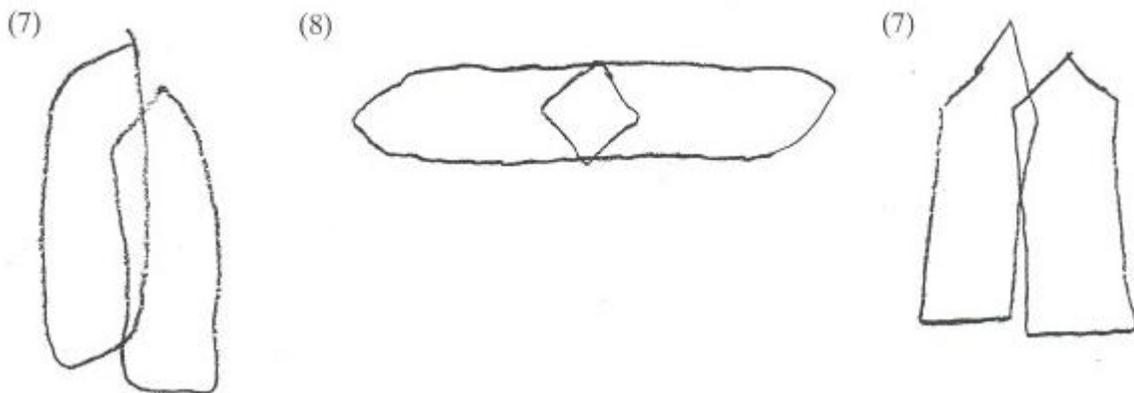


Un rectángulo en lugar del hexágono



No deberá puntuarse:

Si se sustituyen las curvas por ángulos u omite la angulación en la base del hexágono

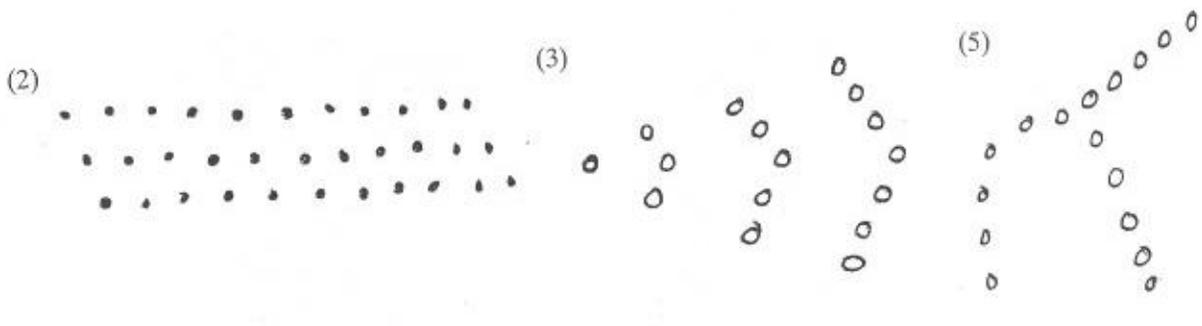


6. Perseveración

Este indicador se presenta de dos maneras:

Tipo A: Consiste en la inadecuada sustitución de los elementos de una figura, por aquellos de la figura precedente, por ejemplo, reemplazar los círculos de la Figura 2 con los puntos de la Figura 1, sustituir los puntos de las Figuras 3 y 5, con los círculos de la Figura 2. Se puntúa únicamente si aparece en las Figuras 2, 3 y 5).

Ejemplos de Puntuación:



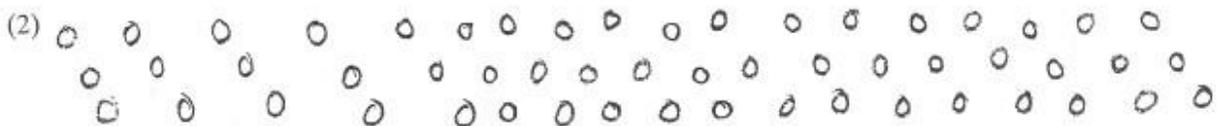
Tipo B: Es la perseveración de los estímulos de una misma figura, es decir, cuando el sujeto continúa la figura más allá de los límites del diseño original. Sólo se puntúa si aparece en las Figuras 1, 2 y 3.

Ejemplos de Puntuación:

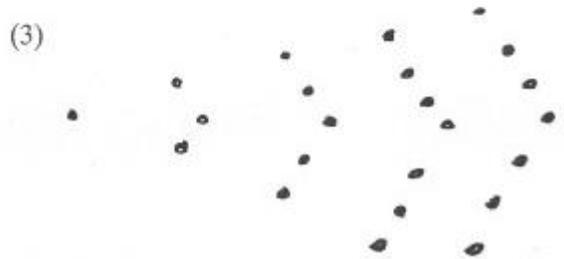
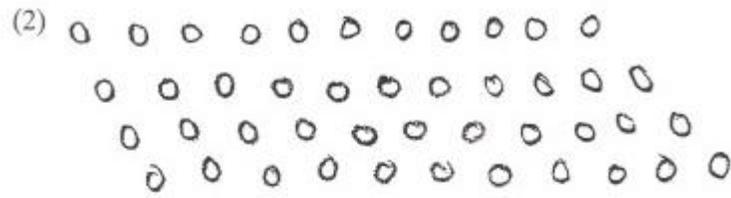
Para la Figura 1, se puntúa cuando el sujeto dibuja 14 o más puntos



Para la Figura 2, cuando realiza 13 o más columnas de círculos.

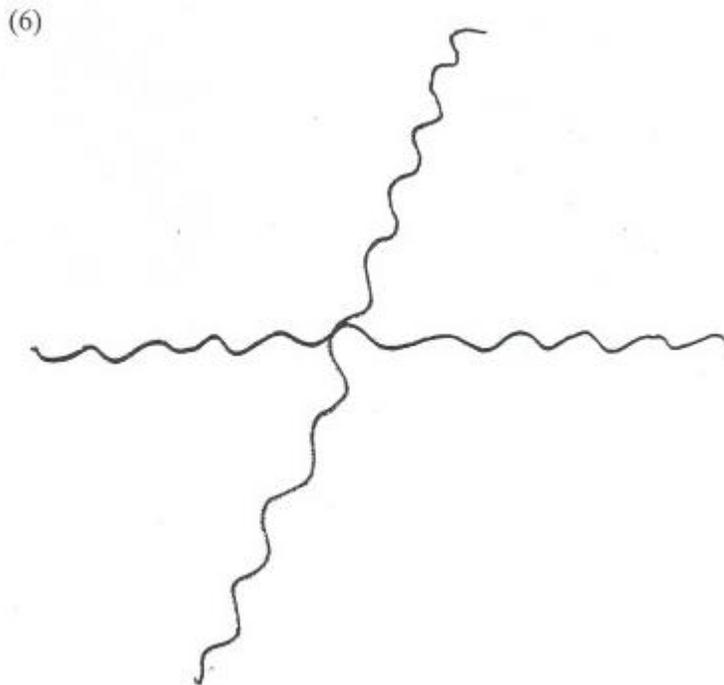


Cuando el sujeto aumenta una hilera en las Figuras 2 o 3



No se puntúa:

Círculos por puntos en la figura 1, se califica como simplificación

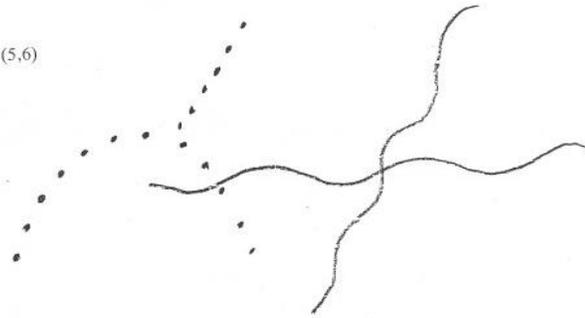


7. Colisión o Tendencia a la Colisión

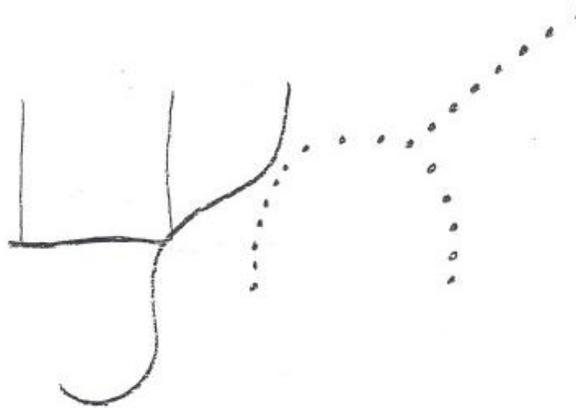
Este error se puntúa cuando una figura toca o se superpone con otra (colisión), o cuando está a menos de 6 mm. de otra figura, sin tocarla. Puede ocurrir en cualquiera de las figuras.

Ejemplos de Puntuación:

(5,6)

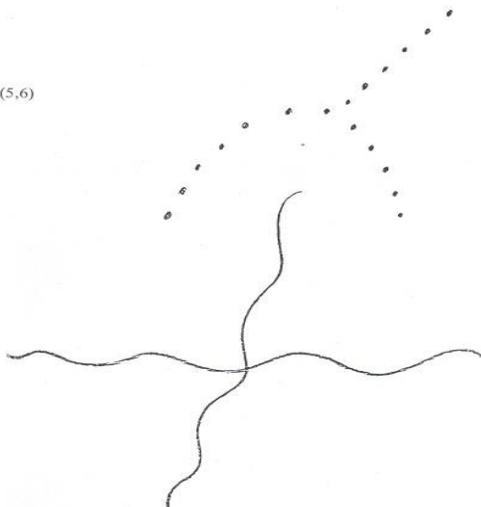


(4,5)



No se puntúa:

(5,6)

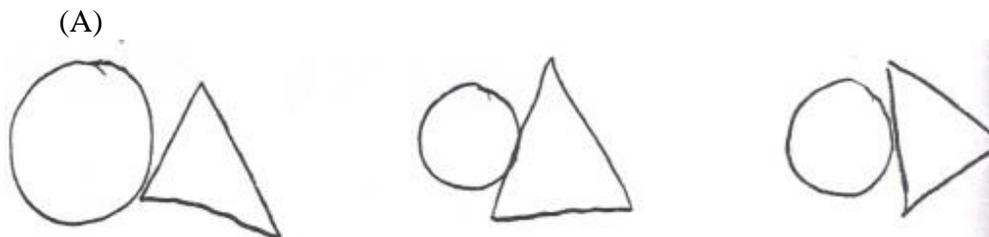


8. Impotencia

Consiste en expresiones verbales o conductuales de incapacidad para dibujar correctamente alguna figura (con frecuencia este indicador se acompaña de expresiones tales como: "sé que este dibujo no es correcto, pero simplemente no logro hacerlo bien". No deberá puntuarse cuando el sujeto logra corregir el error en un segundo intento.

Ejemplos de Puntuación:

Repetición de los dibujos o borra numerosas veces las figuras, cometiendo los mismos errores

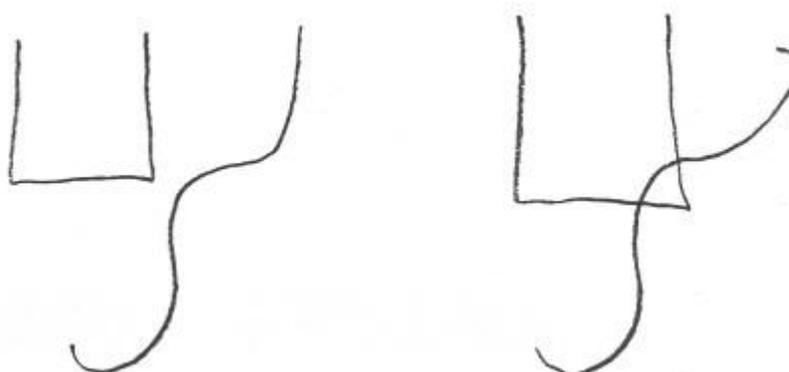


(4)



Se da cuenta del error que comete e intenta corregirlo, sin lograrlo

(4)



No se puntúa:

Cuando se logra realizar la figura en el segundo intento

(4)

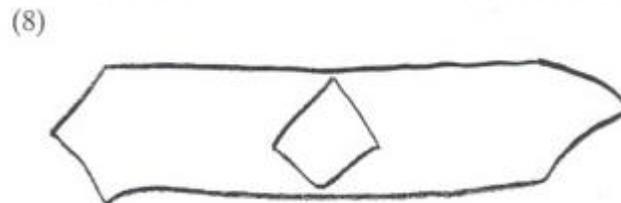
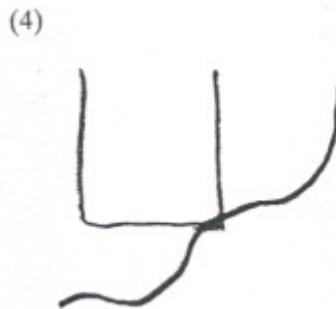


9. Dificultad en el Cierre

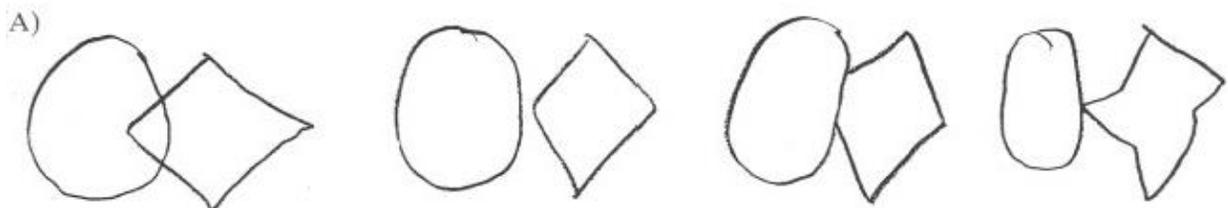
Consiste en la dificultad para unir las partes de una figura. Cuando las partes están separadas por más de 3 mm. deberá puntuarse como simplificación. Se puntúa solamente si aparece en las Figuras A, 4, 7 y 8.

Ejemplos de Puntuación:

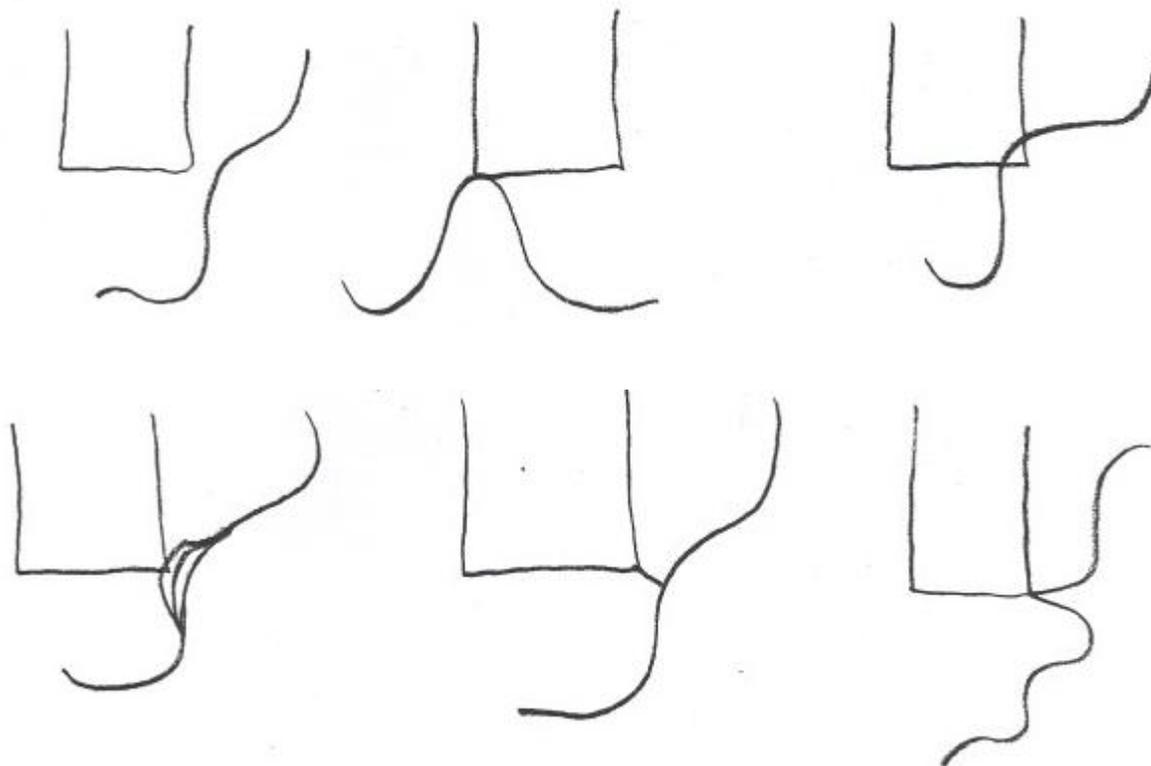
Que el sujeto haya cometido este error de manera leve pero consistente en dos de las tres figuras protocolo



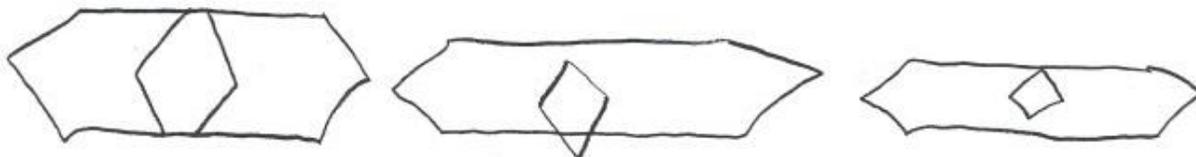
Cuando la dificultad sea muy notoria, aunque sólo se presente en una ocasión



(4)



(8)

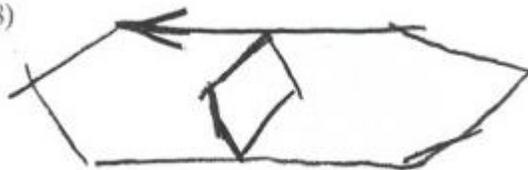


También deberá puntuarse cuando se presenten aberturas, superposiciones, borrones, bosquejos o repaso de líneas en los puntos de unión de las figuras, de manera persistente y notoria

(4)



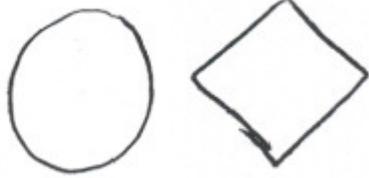
(8)



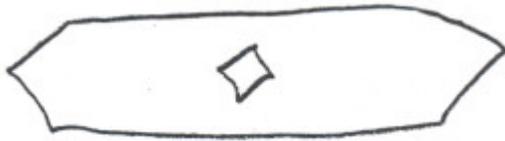
No se puntúa:

Cuando partes de la figura están separadas a más de 3mm (se puntúa como simplificación)

(A)



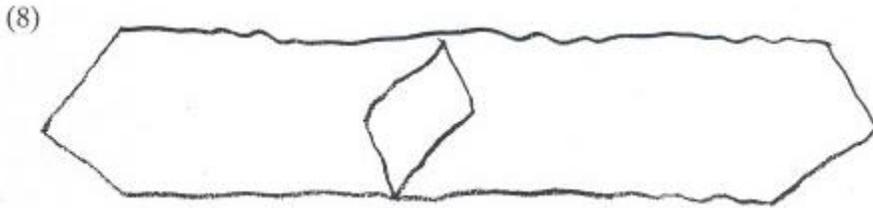
(8)



10. Incoordinación Motora

Consiste en líneas irregulares (temblorosas), especialmente cuando se denota una presión fuerte. Las observaciones conductuales son muy importantes cuando se puntúa este reactivo, es necesario asegurarse de que el sujeto ejecute la prueba sobre una superficie bien lisa. Puede presentarse en cualquiera de las figuras.

Ejemplos de Puntuación:

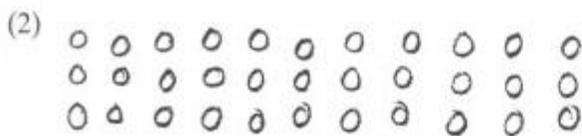


11. Dificultad en la Angulación

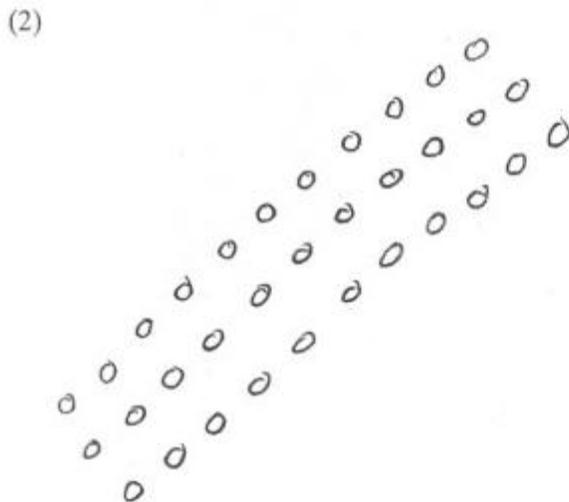
Consiste en una severa dificultad para reproducir los ángulos de las figuras. Se presenta al incrementar o disminuir el tamaño del ángulo. La Figura 3 deberá calificarse de manera conservadora, porque su angulación es especialmente difícil de reproducir.

Deberá puntuarse únicamente cuando aparece en las Figuras 2 y 3, pero muy especialmente en la Figura 2.

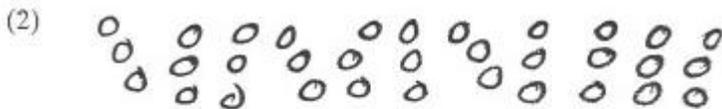
Ejemplos de Puntuación:



Cuando toda la figura tiene una angulación entre 45 y 80 grados

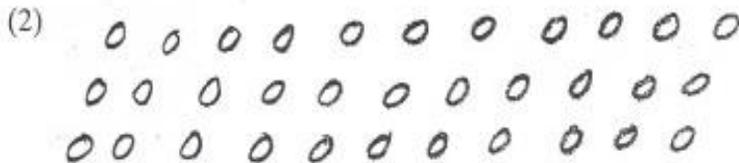


Cuando existe variabilidad en la angulación de más de la mitad de las columnas de círculos de la Figura 2



No puntuar:

Cuando la angulación de la figura es mayor a 80 grados, se califica como rotación



12. Cohesión

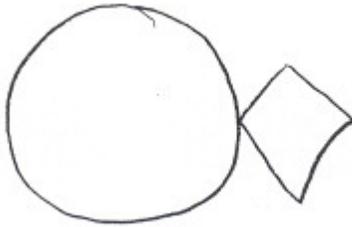
Consiste en el incremento o disminución aislado en el tamaño de las figuras, este reactivo deberá puntuarse de manera conservadora. El tamaño debe de disminuir por más de un tercio de las dimensiones utilizadas en el resto de las figuras. No deberá tomarse como comparación el tamaño de los diseños originales.

Se puede presentar en cualquiera de las figuras.

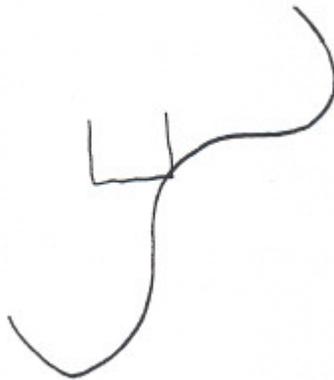
Ejemplos de Puntuación:

Se reduce el tamaño de una parte de la figura en menos de $1/3$ de las dimensiones utilizadas en el resto de la figura.

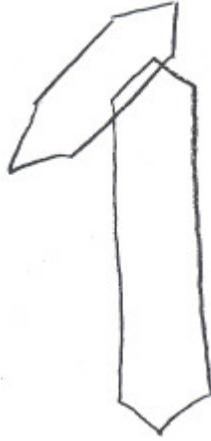
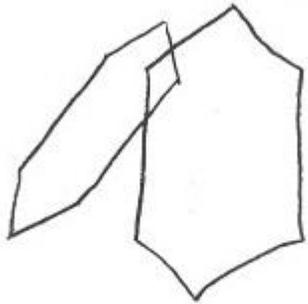
(A)



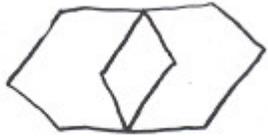
(4)



(7)

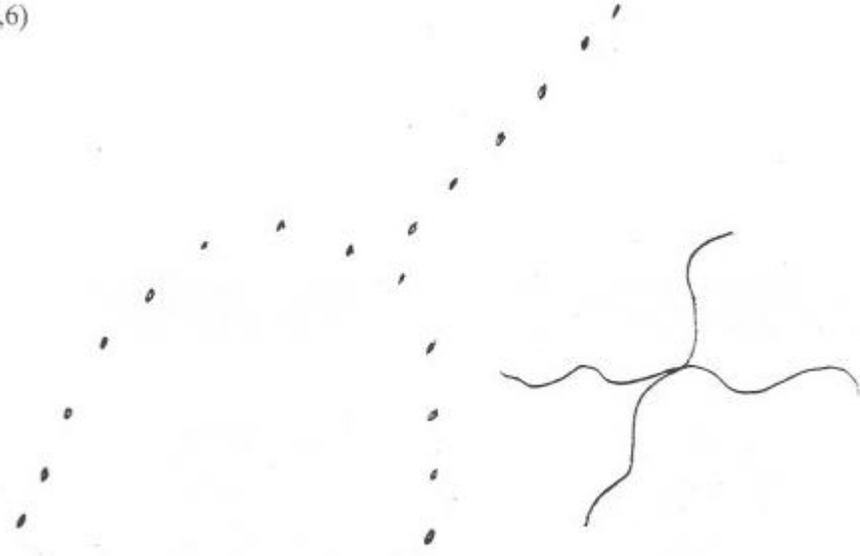


(8)

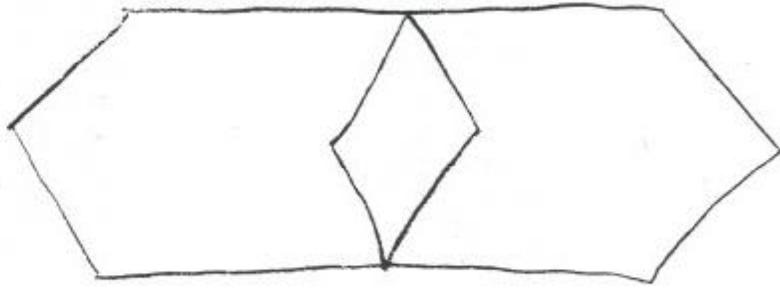
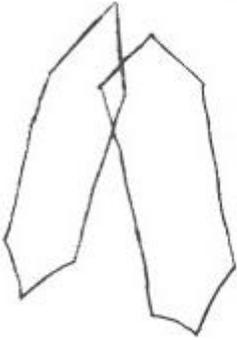


Aumento o disminución del tamaño de una figura completa en $\frac{1}{3}$, comparado con las dimensiones utilizadas en los otros dibujos

(5,6)



(7,8)



PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE LA PRUEBA DE BENDER
SISTEMA DE LA DRA. PATRICIA LACKS

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

OBSERVACIONES CONDUCTUALES:

___ Evidencia de Fatiga

___ Insuficiente atención a los estímulos

___ Ejecución extremadamente rápida y descuidada

___ Cuidado y reflexión extremas

___ Expresa insatisfacción por haber realizado malas reproducciones, o intentos repetidos por corregir los errores (sin lograrlo)

___ Pobre coordinación motora o temblor de manos

___ Rotación de la tarjeta (En las figuras) _____

___ Se aprecia que el evaluado tiene dificultad para ver las figuras

Otros comentarios: _____

Tiempo de Realización: _____

LISTA DE INDICADORES:

___ 1. Rotación

___ 2. Dificultad en la Superposición

___ 3. Simplificación

___ 4. Fragmentación

___ 5. Regresión

___ 6. Perseveración

___ 7. Colisión o Tendencia a la Colisión

___ 8. Impotencia

___ 9. Dificultad en el Cierre

___ 10. Incoordinación Motora

___ 11. Dificultad en la Angulación

___ 12. Cohesión

Tiempo de realización: mayor a 15 minutos

Puntaje Total

Diagnóstico

Elaboró:

Fecha:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ardila, A. y Ostrosky, F. (1990). Diagnóstico del Daño Cerebral: Enfoque Neuropsicológico. México, Trillas.
- Barragan, L., Benavides, J. y Lucio, E. (1991) Prueba de Bender. (Programa de Publicaciones de Material Didáctico). México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Benavides, J. y DiCastro, F (1982) Técnicas de Evaluación de la Personalidad. (Programa de Publicaciones de Material Didáctico). México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Bender, L. (1977).El Test Gestáltico Visomotor: Usos y Aplicaciones Clínicas. México: Paidós.
- Bigler, E. y Ehrfurth, J. (1981) The continued inappropriate singular use of the Bender Visual Motor Test. *Professional Psychology*. 12. (5), 562-569.
- Gómez, L, Díaz, M. Suzan, M. y Solís, P. (1986) Comparación de algunos criterios y sistemas de calificación de la prueba de Bender-Gestalt en uso en México. *Revista Mexicana de Psicología*. 3, (2), 132-142.
- Groth-Marnat, G. (1997). *Handbook of Psychological Assessment*. New York: J. Wiley.
- Hutt, M. (1975) La Adaptación Hutt del Test Gestáltico Visomotor de Bender. Buenos Aires: Guadalupe.
- Koppitz, E. (1980). El Test Gestáltico Visomotor para Niños. Buenos Aires: Guadalupe.
- Lacks, P. (1982). Continued clinical popularity of the Bender-Gestalt Test: Response to Bigler and Ehrfurth. *Professional Psychology*. 13, (5), 677-680.
- Lacks, P. (1984). Bender Gestalt Test Screening for Brain Dysfunction. New York: J. Wiley and Sons.
- Lacks, P. (1984, pags. 83-110) Bender Gestalt Screening for Brain Dysfunction. New York: John Wiley and Sons.
- Mendoza, R. E. (1993). El Test Gestáltico Visomotor de L. Bender como Auxiliar para el Diagnóstico Diferencial en Psicopatología. (Tesis de Licenciatura. UNAM, Facultad de Psicología).
- Pascal, G. y Suttell, B. (1957). The Bender Gestalt Test: Quantification and Validity for Adults. New York: Grune & Stratton.

Nota. Los contenidos y la redacción son responsabilidad del autor.

▪ Publicaciones

Responsable de la edición: *Psic. Ma. Elena Gómez Rosales.*

Diseño y Formación: *Lic. Rosa Isela García Silva.*

Impresión: *Departamento de Publicaciones.*

- La primera edición y primera impresión, año 2011, de este material didáctico apoya a la materia de Psicodiagnóstico II, que se imparte en 6o. semestre, y su publicación no tiene fines de lucro.

DIRECTORIO DE LA FACULTAD

Dr. Javier Nieto Gutiérrez

Director

Mtro. Roberto Alvarado Tenorio

Secretario General

C.P. Juan Contreras Razo

Secretario Administrativo

Dr. Rolando Díaz Loving

Jefe de la División de Investigación y Posgrado

Dr. Juan José Sánchez Sosa

Coordinador del Programa de Maestría y Doctorado

Dra. Cecilia Silva Gutiérrez

Jefa de la División de Estudios Profesionales

Dr. Alfredo Guerrero Tapia

Jefe de la División del Sistema de Universidad Abierta

Dra. Laura Hernández Guzmán

Jefa de la División de Educación Continua

Dra. Mariana Gutiérrez Lara

Coordinadora de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social

Mtra. Beatriz Vázquez Romero

Coordinadora del Programa de Atención a Alumnos y Servicios a la Comunidad

Lic. Cuitláhuac Isaac Pérez López

Jefe de la URIDES

Mtra. Viviane Javelly Gurría

Jefa de la Secretaría del Personal Académico

Ing. Raúl López Olvera

Jefe de la Secretaría de Administración Escolar



La primera edición, primera impresión de este material se llevó a cabo en el Departamento de Publicaciones de la Facultad de Psicología de la UNAM, en febrero de 2011.

