
ALICIA E. PELOROSSO

Licenciada y profesora de Psicología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Directora del proyecto UBACyT, "Conducta antisocial en adultos (18 -35 años) y posible identificación de fallas y carencias en etapas tempranas que los inclinaron a esta conducta". Directora de proyectos UBACyT: AP 055, Ps 059 - AP 011 - AP27 y AP 612.

Docente de la Práctica Pre-profesional: "Clínica de los cuadros fronterizos y de las psicosis". Docente en Práctica Profesional: "Observación y práctica en instituciones" Carrera de Musicoterapia. Docente de Posgrado en la Facultad de Psicología (UBA)

Correo electrónico: ariadnap@psi.uba.ar

MARTIN J. ETCHEVERS

Licenciado en Psicología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Docente de grado y posgrado en la Facultad de Psicología (UBA). Investigador formado de los Proyectos: AP 055- PS 059 - AP 11 - P27 y AP 612.

Correo electrónico: metcheve@psi.uba.ar

NATALIA ARLANDI

Licenciada en Psicología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Docente en Práctica Profesional: "Clínica de cuadros fronterizos y psicosis". Docente de grado en la Cátedra "Psicología Evolutiva Adolescencia", Facultad de Psicología (UBA). Investigadora UBACyT, Proyectos AP0 11, AP 612 y AP 055.

Correo electrónico: narlandi@psi.uba.ar

BAREMOS DEL TEST GESTÁLTICO VISOMOTOR¹ (LAURETTA BENDER)

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
Y CONURBANO BONAERENSE (1998-2003)

Directora: LIC. PROF. ALICIA E. PELOROSSO

Investigador: LIC. MARTIN J. ETCHEVERS

Investigadores de apoyo: Lics. Natalia Arlandi, Elizabeth Carlés, Cecilia Méndez, Nicolás Smietniansky, Estela Solari, Ests. Cecilia Pedernera, Luciana Berlingieri, Maria Victoria Vilas.²

En la realización de los gráficos colaboraron: el Lic. Martín Nader y el Sr. Rodolfo Mirko.

1. Colaboró en el asesoramiento estadístico la Prof. Nuria Cortada de Kohan.

2. Colaboraron en la administración y evaluación de las pruebas graduados y estudiantes de la carrera de Psicología. Lics. Bregant Marcela, Caputo Sandra, Cerviño Mariana, Costa Oscar Domingo, Esteban Fumagalli, Maria Cecilia Giacomantone, Andrea Lamata, Maria B. Lebovich, Ana Lecuona, Ana Laura Pasta, Karina Pitón, Silvia San Miguel, Marcelo Tagliani, Daniela Vera, Candia Hugo, Maria Victoria Vilas.



PAIDÓS

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo contiene los resultados del análisis de 700 protocolos del Test Gestáltico Visomotor de Bender (BG) aplicado a escolares de nivel primario de escuelas y colegios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Conurbano de la Pcia. de Buenos Aires

En la administración y evaluación de las pruebas participaron graduados recientes y estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. La administración y evaluación se inició en 1999, continuándose hasta 2003. Las técnicas fueron aplicadas en 8 escuelas, 4 privadas, 4 públicas y 3 Centros de Recreación Municipales de la Pcia. de Buenos Aires y de la Ciudad de Buenos Aires

Está demostrado que el Bender no es un test sensible a efectos culturales, sino que depende de la madurez visomotora, factores neurológicos y emocionales. Sin embargo dada la importancia que el medio sociocultural tiene sobre los niños, los estudios denominados "cross-cultural" recomiendan que las evaluaciones se realicen con baremos obtenidos dentro de la geografía y el contexto cultural de aplicación, aun cuando es importante realizar comparaciones regionales. Son muchos los trabajos comparativos dentro de nuestro país y los estudios señalan importantes diferencias entre los niños urbanos y rurales, e incluso dentro de las distintas provincias de la Argentina (Anta, D. 2002; Casullo, M. M., 1988).³ Por otra parte, el empleo de normas desactualizadas y /o provenientes de otro contexto pueden conducir a evaluaciones erróneas, por lo que somos conscientes de que actualizar los baremos de un test, aunque se circunscriba a unas pocas regiones, puede ser un aporte necesario para los psicólogos y psicopedagogos de esa región.

OBJETIVO

- Obtener baremos actualizados del Test Gestáltico Visomotor de L. Bender (1938) evaluado por el sistema de E. Koppitz. (1984), escala de maduración.

3. Las medias usadas para la comparación entre Casullo (1988) y Pelorosso (2003), en los gráficos 1.1 y 1.2 corresponden a los referidos a Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano.

TEST GESTÁLTICO VISOMOTOR DE BENDER

Según E. Koppitz y otros autores (Koppitz, 1968, pág. 17; N. D. Sundberg, 1961), "El Test Gestáltico de Bender (B. G), necesita hoy en día de poca introducción. La bibliografía existente es suficiente para dar cuenta de sus virtudes e importancia. Veinte años después de que Bender publicara su monografía sobre el test Gestáltico Visomotor (1938) y sus usos clínicos, fue contado dentro de los tests clínicos más ampliamente usados". El Bender pasó a ser usado rápidamente después de la sistematización realizada por Koppitz (1964) en toda su extensión, situándose en un nivel de importancia clínica cercano al Rorschach, el Dibujo de una Persona y el test de Apercepción Temática, en razón de la frecuencia en que fueron mencionados por profesionales de diferentes clínicas y hospitales (Sundberg, N. D., 1961).

El interés en el Test Gestáltico de Bender comienza en los años 1940. Ya en 1958 se posiciona desde el lugar 54° al 4° en el orden de tests usados más frecuentemente por los psicólogos clínicos (Koppitz, E. 1984, pág. 17). Según Abt y Bellak, L. (1969, pág. 59) el Bender es casi exclusivamente un test de expresión y de organización, que parece actuar fundamentalmente sobre una base mioneural, por lo cual en la actualidad se lo utiliza no solo para evaluar la maduración visomotora en niños sino que, además, se lo aplica en adultos para distinguir perturbaciones groseras, de base posiblemente orgánica, de los trastornos más funcionales o emocionales.

El B. G. se propone evaluar una función gestáltica, definida como "aquella función del organismo integrado, por la cual este responde a una constelación de estímulos dada como un todo, siendo la respuesta misma una constelación, un patrón, una Gestalt", (Casullo, M.M., 1988, pág. 11). El sistema de Koppitz provee diferentes formas de analizar la producción de los niños en el Test de Bender, de manera tal que el examinador pueda evaluar su madurez visomotora, posibles discapacidades neurológicas, ajuste emocional de un protocolo singular y estimar indirectamente la inteligencia.

Para evaluar la madurez visomotora, el sistema de puntuación de Koppitz utiliza una escala madurativa compuesta por distintos indicadores de esta habilidad (rotación, perseveración, distorsión de la forma, etc.). La importancia de los puntajes de la escala madurativa consiste en la estrecha correlación que presenta con la predicción del rendimiento escolar (homologada generalmente a calificación), de modo tal que el B.G., sigue siendo utilizado nacional e internacionalmente para diferenciar grupos infantiles que ingresan a la escolaridad, hacer homogenizaciones, estudios cross-cultural, y diferenciar patologías de origen neurológico. El sistema Koppitz

incluye también indicadores emocionales, destinados a valorar el ajuste emocional de los niños, que no son objeto de estudio de este trabajo. En adultos su uso se extiende para discriminar cuadros de psicosis, adicción al alcohol, severas fallas neurológicas, etc.

LA ESCALA DE MADURACIÓN

Consiste en 30 ítems de puntaje. Todos los puntajes son sumados en un total que está compuesto por la cantidad de errores. Por lo tanto, un puntaje alto indica un rendimiento pobre, mientras que uno bajo refleja un buen desempeño. Sin embargo si un niño que posee una inteligencia promedio o superior, con un Bender bueno, muestra un bajo rendimiento escolar en general o en especial en alguna área del conocimiento, es probable la existencia de problemas emocionales.

En la actualidad, dentro de las normas más frecuentemente usadas debemos destacar los baremos nacionales realizado por la Dra. María M. Casullo (1988) con cuyos resultados encontramos pocas diferencias a pesar de los 15 años transcurridos. En oposición, podemos mencionar los estudios realizados por el Prof. Daniel A. Anta (2002) con escolares de escuelas rurales y urbanas de la Pcia. de Tucumán, con los que siendo sus resultados más próximos en el tiempo encontramos que hay mayores diferencias.

MÉTODO

Exploratorio - descriptivo

La administración se realizó en forma colectiva, por grado, usando tarjetas abrochadas que se entregaron a cada alumno y se hizo una demostración de la Figura A con una tarjeta grande. No se tomó en cuenta el tiempo.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra fue extraída en un total de 8 escuelas, 4 escuelas públicas y 4 privadas, de las cuales 3 eran de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de los barrios de Palermo, Once y Flores, y una escuela por cada partido de la Pcia de Buenos Aires: Banfield, Olivos, Hurlingham, Castelar y Mon-

te Grande y 3 centros de recreación municipales de Vicente López, Pcia de Buenos Aires.

Se requirió un informe de los maestros para no incluir a los alumnos repetidores o aquellos que tuvieran problemas de aprendizaje o emocionales severos, de modo que no se alteraran los resultados finales. En cada establecimiento se tomó una división de cada grado, siendo el total de 1400 pruebas. Se seleccionaron posteriormente al azar 50 varones y 50 mujeres por cada grupo de edad, lo que finalmente implicó una muestra final de 700 protocolos. Las edades de los sujetos corresponden al año completo de edad, es decir de 0 a 11 meses de cada año: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 años.

El nivel socio-económico de los niños que concurrían a las escuelas privadas, de acuerdo a lo informado por las maestras y a la cuota que los padres abonaban a la escuela, era de la clase media. En tanto que los niños que concurrían a la escuelas públicas, en su mayoría, también pertenecían a la clase media. En los centros de recreación las maestras y profesores informaron que los niños provenían de clase baja, pero no carenciada. De estos, se recolectaron 40 casos, siendo el medio cultural para todos los sujetos muy semejante, por lo que consideramos que esta variable no incidió significativamente en los resultados totales.

Confiabilidad de los evaluadores

A fin de estudiar la fiabilidad entre evaluadores, se realizaron tres pruebas de asignación de puntajes de 10 protocolos del Bender por cada vez. Cinco profesionales los evaluaron en forma individual y a ciegas, cotejándose luego los resultados. No se registraron diferencias significativas, ya que el nivel de concordancia en la puntuación fue del 97%.

Interpretación de las puntuaciones

En la Tabla 2, se brindan las puntuaciones directas y los percentiles. Recuérdese que en el Test de Bender se puntúan los errores, por lo que cuanto más elevado es el percentil mayor el número de errores. Los niños con mejor maduración visomotora son los que están ubicados hasta el percentil 50.

Breve análisis de los resultados del B.G.

Este trabajo responde a los lineamientos de una investigación de tipo descriptiva, por lo que no desarrollamos mayores explicaciones acerca de los resultados.

Al igual que en casi todas las evaluaciones previas desde las primeras realizadas por Koppitz, E. (1984, pág. 231) observamos que se da una declinación importante en la cantidad de errores a partir de los 8 años, tanto en varones como en mujeres, alcanzando a la edad de 12 años casi un puntaje cero; aquí los puntajes decaen notablemente, lo cual indica la importancia de este periodo para la madurez infantil. Las diferencias entre ambos sexos no es muy significativa: a los 6, 8 y 10 años casi no hay diferencias, teniendo casi un mismo puntaje. Solo en la edad de 7 años la media de varones presenta un puntaje de error levemente mayor que la media de las mujeres; a los 9, 11 y 12 años, los varones tienen levemente menos errores que las niñas. Podría concluirse que proporcionalmente los varones tienden a tener una mejor producción que las mujeres en el Bender, aunque la diferencia no es grande.

Se puede concluir que la maduración en población normal de niños lleva un tiempo semejante para ambos sexos. En general, y comparando con los puntajes de Casullo (1988), los puntajes actuales son más bajos, indicando una mejor percepción visomotora y/o madurez. Es muy probable que las actividades infantiles en los jardines de infantes, el acceso a la tecnología y los medios de difusión tengan peso en acelerar procesos madurativos. Aquellos niños que presentan puntajes mayores a los que corresponden a su edad y están por encima del percentil 50, deben ser retesteados para obtener datos más precisos en el tipo de error y observar si hay alguna incidencia de tipo neurológico o de ajuste emocional.

TOTAL DE ERRORES EN LA REPRODUCCIÓN DEL TEST GESTÁLTICO VISOMOTOR DE BENDER

TABLA 1
BAREMOS GENERALES PARA AMBOS SEXOS
Datos 2003. N. = 700

Valores de las medias y desviaciones estándar por cada edad ambos sexos

100 sujetos por edad

	6a	7a	8a	9a	10a	11a	12/13a
X	5,82	4,98	3,31	2,86	2,20	1,28	0,82
DS	3,00	2,80	2,01	2,06	1,96	1,28	0,97

TABLA 2
B.G. PERCENTILES⁴
N = 50 varones y 50 mujeres

Percentil	Seis	Siete	Ocho	Nueve	Diez	Once	Doce
5	1,05	1,00	,00	,00	,00	,00	,00
10	2,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00
25	4,00	3,00	2,00	1,00	1,00	,00	,00
50	5,00	5,00	3,00	3,00	2,00	1,00	,50
75	8,00	6,00	4,00	4,00	3,00	2,00	1,75
90	10,00	9,00	6,00	5,00	5,00	3,00	2,00
95	11,00	10,00	7,00	6,00	6,00	4,00	3,00
99	13,98	13,00	10,98	10,99	8,99	4,00	3,00

A partir de los 8 años podemos observar una declinación en la cantidad de errores, en varones como en mujeres, a la edad de 12 años se alcanza casi un puntaje cero.

4. Recordar que los puntajes en este test son errores. Por lo tanto cuando más elevado el percentil mayor el número de errores. Los niños más sanos son los que están ubicados hasta el percentil 50.

GRÁFICO 1.1

Bender: baremos medias comparativas entre 1987 y 2003

N = 50 varones y 50 mujeres

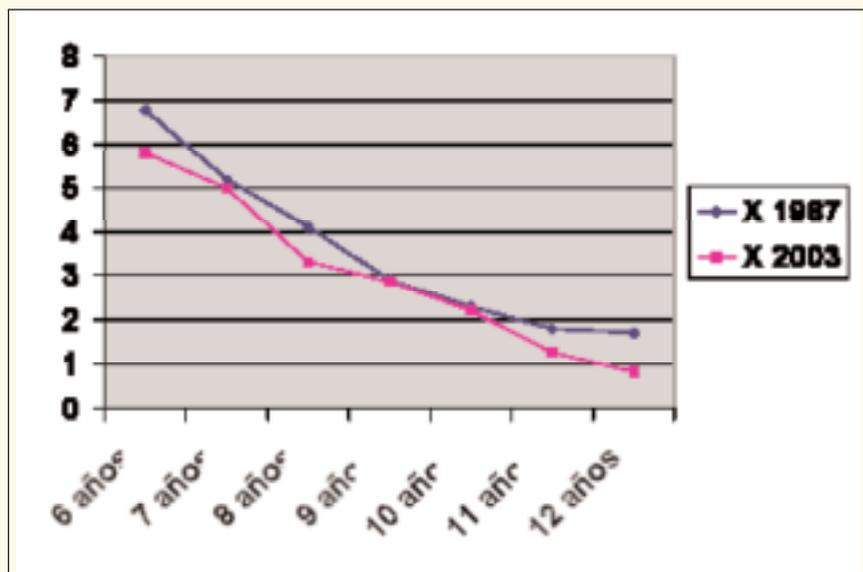


GRÁFICO 1.2

Bender: Medias baremos comparativo 1987 y 2003

N = 50 varones y 50 mujeres

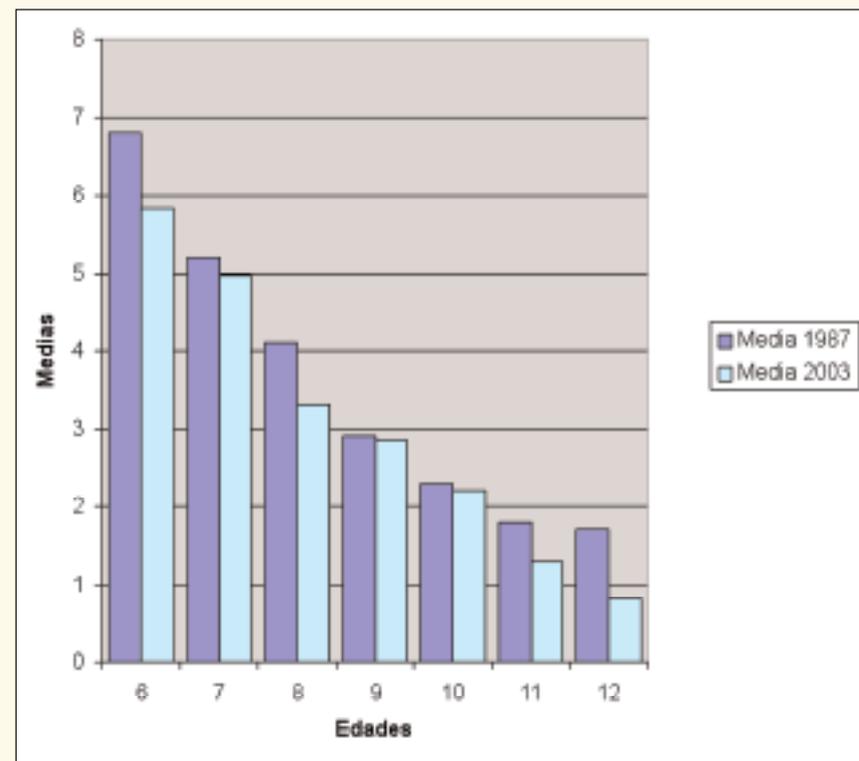


TABLA 2
Bender: baremos diferenciados por sexo
N = 50 varones y 50 mujeres

Edades	6	7	8	9	10	11	12
Media masculina	5,84	5,40	3,30	2,40	2,26	1,06	0,58
DS Masculino	2,79	3,03	1,95	2,08	2,16	1,22	0,84

Edades	6	7	8	9	10	11	12
Media femenina	5,80	4,56	3,32	3,32	2,14	1,50	1,06
DS Femenino	3,23	2,52	2,09	1,95	1,75	1,31	1,04

GRÁFICO 2.1
Gráfico de medias de Bender diferenciado por sexo
N = 50 varones y 50 mujeres

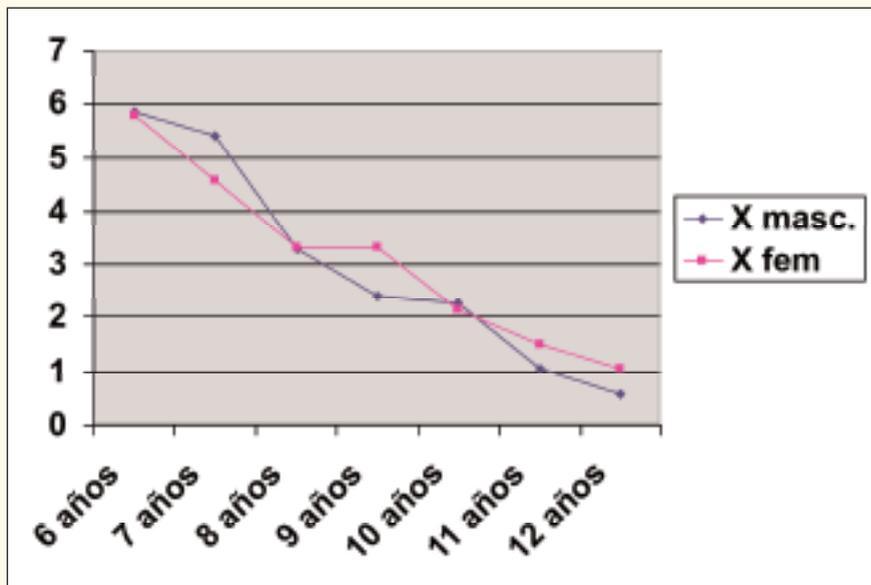
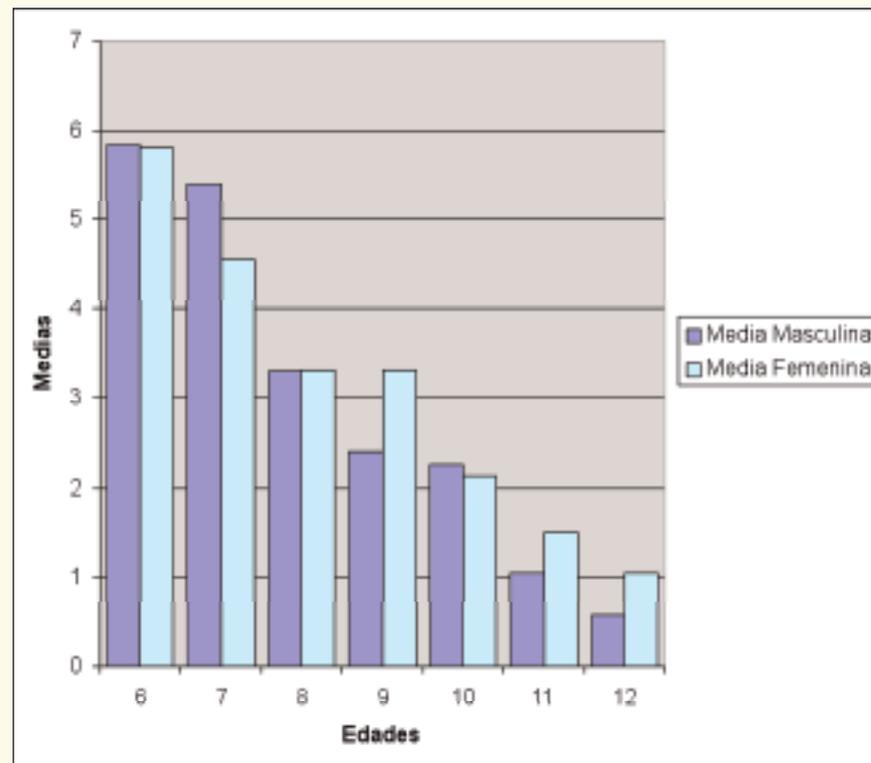


GRÁFICO 2.2
Medias de Bender diferenciado por sexo
N = 50 varones y 50 mujeres



A los 6, 8 y 10 años no se encuentran casi diferencias. A los 9, 11 y 12 años, los varones tienen menos errores que las niñas. Solo en los 7 años la media de mujeres tiene un puntaje de error menor que la media de los varones. En conclusión observamos que las diferencias entre ambos sexos, no son muy significativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Anta, D. A (2002): "Función visomotora y rendimiento escolar Académico, una investigación con el Test de Bender". *Revista del Instituto de Investigaciones de la Fac. de Psicología*. U.B.A, año 7, n° 2, 2002, pág. 7 a 23.
- Bender, L. (1938): A visual motor Gestalt Tests and its clinical use. *Amer-yorthopsychiatric. Ass. Res. Monograph.*, n° 3.
- Bender, L. (1968): *Test Gestáltico Visomotor*. Buenos Aires, Paidós.
- Casullo, M. M. (1988): *Test de Bender Infantil. Normas Regionales Argentinas*. Buenos Aires, Guadalupe.
- Koppitz, Elizabeth (1964): *The Bender Gestalt Test For Young Children*, Nueva York. Grune & Straton. Catalog Card 63-19130. (Hay versión en español. *El Test Gestáltico Visomotor para Niños* (1968), Buenos Aires, Guadalupe.
- Pain, S. (1971): *Psicometría genética*, Buenos Aires, Galerna.
- Pascal, G. y Suttel, B. (1951): *The BGT: Its Quantification and Validity for Adults*, Nueva York, Grune & Straton, 1951.
- Sundberg, N. D. (1961): The Practice of Psychological Testing in Clinical Services in the United States, *Am. Psychol.* 16: 79-83.
- Wojtuñ, M. G. de (1979): *Nuevas aportaciones clínicas al Test de Bender*, Buenos Aires, Eudeba-CEA.
- Zenequelli, E. (1980): *El Bender en adolescentes marginales*, Buenos Aires, Eudeba-CEA.