

PERSONALIDAD -  
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.  
OFICIALES BATALLON JAVIER VERGARA Y VELASCO

CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DE LOS OFICIALES  
ACTIVOS DEL BATALLON DE INGENIEROS # 2 GENERAL  
FRANCISCO JAVIER VERGARA Y VELASCO DEL MUNICIPIO DE  
MALAMBO.

Presentado por:

JUAN JAVIER JIMENEZ G.

LUZ HELENA SANDOVAL V.

Presentado al:

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON

BOLIVAR

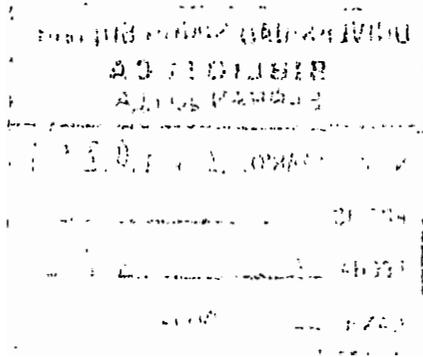
FACULTAD DE PSICOLOGIA

BARRANQUILLA

2.002



**SISTEMATIZADO  
HEMEROTECA**



**Nota de aceptación**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**presidente del Jurado**

  
\_\_\_\_\_  
**Jurado**

  
\_\_\_\_\_  
**Jurado**

\_\_\_\_\_  
**Jurado**

**Barranquilla, 7 de Febrero del 2.002**

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR  
BIBLIOTECA  
BARRANQUILLA

No INVENTARIO - 4030793

PRECIO \_\_\_\_\_

FECHA 01-10-2008

CANJE \_\_\_\_\_ DONACIÓN \_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*

A Dios por iluminarme,  
a mi Madre por confiar en mi,  
a Carlos Jiménez por apoyarme  
y a mis profesores por Enseñarme.

Juan Javier.

A Dios por iluminarme,  
a mis padres por darme la vida,  
a mi hijo Sebastián que me ha dado  
fuerzas para seguir a delante y a mi  
esposo por su confianza y apoyo.

Luz Helena

## AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Teniente Coronel Ruben Dario Mestizo, quien nos apoyo y colaboro en la realización de este trabajo.

Angela Cuervo, psicóloga organizacional, por sus valiosas orientaciones en esta investigación.

Margarita Cardeño, Psicóloga Clínica, por sus valiosas asesorías y orientaciones en el desarrollo de este proyecto.

Angela Rosillo, psicóloga clínica por sus valiosas asesorías.

Amira de la Rosa, psicóloga clínica, por las orientaciones que nos brindo a lo largo de este trabajo.

Mirian Castillo, Psicóloga educativa, por sus valiosas asesorías

Víctor Ovalle, psicólogo, por sus valiosas orientaciones en la parte metodológica.

A los oficiales que nos apoyaron y colaboran en desarrollo de esta investigación.

Y a todo el personal civil y militar que nos colabora para que este proyecto fuera realidad.

## CONTENIDO

	Pag
INTRODUCCION	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2. JUSTIFICACION	5
3. OBJETIVOS	8
3.1 Objetivo General	8
3.2 Objetivos Especificos	8
4. PERSONALIDAD	9
4.1 TEORIAS DE LA PERSONALIDAD	12
4.1.1 Teoria topografica de la personalidad	12
4.1.2 Teoria Estructural de la personalidad	13
4.1.3 Teoria psicosexual de la personalidad	15
4.2 ESTRUCTURA DE LA PATOLOGIA NEUROTICA	31
4.2.1 Lo neurotico y lo psicotico	34
4.3 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	35
4.3.1 El paciente Obsesivo	37
4.3.2 El paciente Histerico	39
4.3.3 El paciente fobico	50
4.3.4 El paciente Depresivo	55
4.3.5 El paciente Esquizofrenico	68
4.3.6 El paciente Paranoide	75
4.4 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD CLASIFICACION DEL DSM 4	78
4.4.1 El trastorno paranoide de la personalidad	78
4.4.2 El trastorno esquizoide de la personalidad	78
4.4.3 El trastorno esquizotipico de la personalidad	78
4.4.4 El trastorno antisocial de la personalidad	79
4.4.5 El trastorno limite de la personalidad	79
4.4.6 El trastorno histerico de la personalidad	79
4.4.7 El trastorno narcisista de la personalidad	79
4.4.8 El trastorno de personalidad evitativa	79
4.4.9 El trastorno de personalidad por dependencia	79
4.4.10 El trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad	79
4.4.11 El trastorno de personalidad no especificado	80
4.5 EL M.M.P.I. O INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD	83
5. HISTORIA DEL EJERCITO	88
5.1 DIVISION TERRITORIAL	89

5.2 FUNCIONES DEL EJERCITO NACIONAL	91
5.3. VISION DEL EJERCITO NACIONAL	92
5.4 HISTORIA DEL BATALLON DE INGENIEROS # 2 GENERAL FRANCISCO JAVIER VERGARA Y VELASCO	96
5.5 HISTORIA DEL GENERAL FRANCISCO JAVIER VERGARA Y VELASCO	99
5.6 REGLAMENTO DE ORDEN CERRADO	101
5.7 OFICIALES DEL EJERCITO	110
6. DOS MASAS ARTIFICIALES LA IGLESIA Y EL EJERCITO	114
7. DEFINICION DE VARIABLES	117
7.1 DEFINICION CONCEPTUAL	117
7.2 DEFINICION OPERACIONAL	118
8. METODO	119
8.1 TIPO DE INVESTIGACION	119
8.2 POBLACION	119
8.3 UNIDAD DE ANALISIS	119
8.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS	120
8.5 PROCEDIMIENTO	124
9. RESULTADOS	125
10 CONCLUSIONES	147
11. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES	149
BIBLIOGRAFIA	152
ANEXOS	155

## LISTA DE CUADROS

	Pag
CUADRO 1. Resultados de las escalas L,F,K del MMPI	127
CUADRO 2. Puntuacion T del sujeto No 1	129
CUADRO 3. Puntuacion T del sujeto No 2	130
CUADRO 4. Puntuacion T del sujeto No 3	132
CUADRO 5. Puntuacion T del sujeto No 4	133
CUADRO 6. Puntuacion T del sujeto No 5	135
CUADRO 7. Puntuacion T del sujeto No 6	137

## INTRODUCCION

De la misma manera que todo ser humano presenta características anatómicas en términos generales, conforme a las de la especie, pero que le confieren una singularidad, de hombre o de mujer, en el contexto de lo universal, rasgos y tendencias especiales, formas específicas de ser y reaccionar que le otorgan una singularidad biopsicosocial. En cierto sentido todos tenemos características comunes y, al mismo tiempo, no hay dos personas que sean exactamente iguales. Lo singular del ser humano es más auténtico y evidente, mientras mayor sea su desarrollo, madurez, su sanidad y su salud mental.<sup>1</sup>

El concepto de personalidad es complejo y constituye el resultado de una serie de factores de orden genético, ambiental, social, relacionados con el aprendizaje y la identificación con las primeras figuras significativas del niño, lo cual se ve reflejada a lo largo de la vida de un individuo, en su forma de relacionarse e interactuar con los demás e incluso determina en muchas ocasiones la escogencia de actividades profesionales u ocupaciones, que están en relación con las aptitudes y características de personalidad que tiene cada sujeto.

---

<sup>1</sup> BRAINKY, Simón. Manual de Psicología y psicopatología dinámica.

Esto se observa en las fuerzas militares donde los sujetos comparten características de personalidad, tales como el sentido de pertenencia, amor por la patria, disciplina, don de mando, entre otros; lo cual se ve reflejado no solo en su desempeño profesional como militar sino también en la dinámica de sus relaciones sociales y familiares.

El presente trabajo utiliza un tipo de estudio descriptivo comparativo que trata de describir algunas características fundamentales de los conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos para destacar elementos esenciales de su naturaleza.<sup>2</sup>

Para la recolección de los datos se utiliza el test MMPI de Hathaway S.R y Mc Kley J.C 1.981, el cual consta de 566 reactivos con 3 opciones de respuestas. Este grupo de reactivos mide: hipocondría, depresión, histeria, desviación psicopática, paranoia, psicastenia, esquizofrenia, hipomanía e introversión social y para su interpretación dinámica se utilizó los aportes de Ofelia Rivera Jiménez, quien elaboro el manual para la interpretación clínica y dinámica del MMPI. También se utilizó una entrevista no estructurada que consta de 20 reactivos cuyo objetivo se orienta en obtener información sobre los siguientes aspectos como son: la dinámica de las relaciones sociales, familiares y la dinámica del régimen interno y orden cerrado de la institución; otro de los instrumentos que se utilizó

---

<sup>2</sup> SABINO, Carlos A. El proceso de Investigación. 1997

fue la historia clínica, con el fin de obtener información acerca de la vida personal, la dinámica familiar, social, académica y laboral.

El presente estudio permite dar a conocer algunas características de personalidad de los oficiales activos del Batallón de Ingenieros # 2 Vergara y Velasco del municipio de Malambo, se apoya en el modelo psicodinámico, destacando las teorías de Freud, en la cual este autor plantea entre otras, el desarrollo psicosexual del individuo en las etapas oral, anal, fálica, latencia y genital, también se destacan las teorías topográfica y estructural, y los aportes hechos por Mc Kinnon, el cual retoma muchos aportes de Freud y la escuela psicoanalítica, profundizando y ampliando estos datos e introduciendo los mecanismos de defensa en las diversas patologías que pueda presentar una persona ya sean de tipo neurótico, psicopático o esquizoide.

La muestra de estudio fue conformada por oficiales seleccionados mediante un muestreo aleatorio al azar, utilizando como criterio de selección la voluntariedad.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Colombia se vive una situación de conflictiva interno con los grupos alzados en armas, la cual afecta a toda la población que vive en este territorio, ya sea por las olas de violencia, las perdidas materiales y/o perdidas de un ser querido, que conduce a estas personas a presentar problemáticas psicológicas de orden neurótico e incluso psicóticos, las cuales afectan su sano desarrollo. Una de las instituciones más afectadas por estos índices de violencia es la comunidad militar, ya que en ellos recae la responsabilidad de velar por la protección y seguridad del estado colombiano y por la vida de los hombres y mujeres que lo habitan; deben luchar arduamente no sólo con la delincuencia común, con los grupos armadas al interior del país sino deben velar por la soberanía del mismo. Todo esto lleva a que estos hombres y mujeres que integran las diferentes instituciones militares adopten unas características de personalidad particulares produciendo en ellos cambios significativos tanto a nivel social como afectivo.

Lo anterior motiva a los investigadores a querer conocer ¿cómo son las características de personalidad de los oficiales activos del Batallón de ingenieros # 2 Vergara y Velasco del municipio de Malambo?

## 2. JUSTIFICACION

La escogencia de este tema obedece a las expectativas y curiosidades de los investigadores sobre las características de la personalidad de los oficiales activos del Batallón de ingenieros # 2 Vergara y Velasco del municipio de Malambo; este tema de gran importancia en el campo militar, debido a los cambios significativos que ha tenido la sociedad y el conflicto interno que se vive hoy en Colombia, como es la violencia, la guerrilla, el paramilitarismo entre otros, estos hechos hacen que los oficiales y en general todos los miembros de las instituciones militares deben sortear todas estas situaciones del país que afectan en forma directa o indirecta las características de la personalidad. Sin embargo estos factores solo son desencadenantes de conflictos psíquicos inconsciente que han sido interiorizados, los cuales son originados por los instintos agresivos y hostiles que todo ser humano tiene.

En décadas pasadas al incorporar a un joven a las instituciones militares, solo se evaluaban los aspectos físico y cognitivo, en la actualidad las guarniciones militares y las escuelas de instrucción de oficiales del país tiene en cuenta del aspecto psicológico para la escogencia de sus miembros, aplicándoles pruebas psicológicas y psicotécnicas como requisitos para poder ingresar a esta institución; esto con el fin de evaluar las habilidades sociales, afectivas,

emocionales entre otras, que tiene cada uno de los jóvenes que aspiran a formar parte de las filas del Ejército Nacional, con el fin de incorporar a las personas más calificadas tanto físico como psíquicamente, mejorando la calidad humana de cada uno de los miembros de la institución y en general la buena marcha de estas instituciones militares que son de vital importancia para la seguridad del estado colombiano.

Se puede concluir que al conocer las características de personalidad de los oficiales del Ejército se pueden predecir la forma de reaccionar de estos sujetos ante situaciones estresantes tales como el combate, ordenes directas por parte de superiores, disciplina, entre otras.

Esta investigación contribuye a la institución universitaria, para extender el conocimiento y el estudio que se va realizando de la personalidad, indagando sobre una población como es la de los oficiales del Ejército y sirve como apoyo a futuras investigaciones que quieran estudiar acerca de este tema.

A los investigadores los llena de satisfacción haber escogido este tema que lleva a conocer las características de personalidad de los oficiales. Este interés se despertó por la relación estrecha que existe entre los investigadores y el Ejército, ya que uno de ellos prestó el servicio militar obligatorio interesándose mucho en el comportamiento y forma de actuar de estos sujetos y el otro por desempeñarse en una unidad táctica de esta ciudad.

Se espera que este estudio llene las expectativas trazadas por la Universidad en su área de investigación.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir las características de personalidad de los oficiales activos del Batallón de Ingenieros # 2 General Francisco Javier Vergara y Velasco del municipio de Malambo.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Describir los diferentes rasgo personalidad de oficiales activos del Batallón de Ingenieros # 2 General Francisco Javier Vergara y Velasco del municipio de Malambo.

Describir los tipos de personalidad predominantes de los de oficiales activos del Batallón de Ingenieros # 2 General Francisco Javier Vergara y Velasco del municipio de Malambo.

Describir la dinámica de las relaciones familiares de los oficiales.

Describir la dinámica de las relaciones interpersonales de los oficiales.

#### 4. PERSONALIDAD

De la misma manera que todo ser humano presenta características anatómicas que en términos generales, se conforman a las de la especie, pero que le confieren una singularidad, todo hombre o mujer tiene, en el contexto de lo universal, rasgos y tendencias especiales, formas específicas de ser reaccionar que le otorgan una singularidad biopsicológica, en cierto sentido, todos tenemos características comunes y, al mismo tiempo, no hay dos personas que sean exactamente iguales. Lo singular del ser humano es más auténtico y evidente mientras mayor sea su madurez y su sanidad, su salud mental. La enfermedad emocional no enriquece al ser humano; más bien tiende a empobrecerlo y a hacerlo uniforme, en la medida en que lo priva, en un sentido u otro de su propia autonomía. No hay empero, dos individuos que enfermen de manera idéntica.

El concepto de personalidad es complejo y constituye el resultado de una serie de factores de orden genético, ambiental social relacionados con el aprendizaje y la identificación con las primeras figuras significativas del niño.

De los elementos constituyentes de la personalidad se destacan dos tipos que configuran la primera de una conjunción de agentes que Freud denomina "series complementarias".

El primer agente está determinado por la constitucional, conformado por dos tipos de elementos básicos

1. Lo genético, que se conforma en el ser humano en el momento de la unión de la esperma y el óvulo, vale decir, el mapa genético.

2. Lo innato. Que sin depender directamente de lo genético, nace con el niño.

El aprendizaje, la identificación, el ambiente el modelamiento social troquelan el segundo agente.

La teoría psicoanalítica concede especial importancia a las primeras relaciones interpersonales, a los primeros patrones de interacción humana, que se convertirán en el modelo de las relaciones posteriores; no minimiza, en manera alguna, las influencias ulteriores; sin embargo, una experiencia traumática temprana, tal como el abandono prematuro de la madre tendrá mas influencia negativa en el yo más frágil y menos estructurado del lactante. Las vivencias posteriores, si son positivas, pueden corregir la distorsión de la personalidad; no obstante, se trata ya de un proceso de reparación de algo que se estropeó, hasta

cierto punto, en forma irremediable. Asimismo, la relación satisfactoria en los primeros meses de la vida proporciona al niño un reservado de seguridad que le será necesario para manejar las vicisitudes de su existencia. Si el equipo congénito es débil, los estímulos adversos coadyuvaran a establecer un umbral más bajo de entrega y retirada. A la inversa, si la biología del niño es fuerte, se requirieran situaciones traumáticas muy intensas y repetitivas, antes de que la persona sucumba. De la misma manera, la debilidad congénita de un niño puede ser compensada en mayor o menor grado por los cuidados de una madre intuitivamente amorosa, de una figura paterna estable y de una familia bien estructurada, regida por un código de valores coherentes.

En otro aspecto la teoría psicoanalítica no niega ni minusvalora la importancia de la determinación genética; pero tenemos pocas posibilidades de modificar el mapa genético de un paciente neurótico o psicóticos y el énfasis pragmático natural se hace sobre la distorsión aprendida, dado que sobre ella se puede actuar con probabilidades moderadas de cambios constructivo, ya que la evolución dinámica de un ser humano no se detiene en los primeros años de la vida si bien estos están revestidos de una fundamental importancia.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> BRAISKY, Simón. Manual de Psicología y Psicopatología dinámica. 1.998. p 37-38.

## 4.1 TEORIAS DE LA PERSONALIDAD

**4.1.1 Teoría topografía de la personalidad.** Freud no invento exactamente el concepto de mente consciente versus mente inconsciente, pero desde luego los hizo populares. **La mente consciente** es todo aquello de lo que nos damos cuenta en un momento particular; las percepciones presentes, memorias, pensamientos, fantasías y sentimientos. Cuando trabajamos muy centrados en estos apartados en los que Freud llamo **preconsciente**, lo cual se refiere a todo aquello que somos capaces de recordar; aquellos recuerdos que no están disponibles en el momento, pero que somos capaces de traer a la conciencia. La parte más importante para Freud es el **inconsciente**, en donde se encuentran todas aquellas cosas que no son accesibles a nuestra conciencia, incluyendo muchas que se habían originado allí, tales como nuestros impulsos o instintos, así como otras que no se pueden tolerar en la mente consciente. Como son las emociones asociadas a traumas vividos.<sup>4</sup>

Según Freud, el inconsciente es la fuente de las motivaciones, ya sean simples deseos de comida, sexo, compulsiones neuróticas o los motivos de un artista o científico. Además, se tiene una tendencia a negar o resistir estas motivaciones de su percepción consciente, de manera que solo son observables de forma disfrazada.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> RODRIGUEZ, Emilio. Sigmund Freud un siglo de psicoanálisis.

<sup>5</sup> FREUD, Sigmund. Más allá del principio de placer 1.912

**4.1.2 Teoría estructural ( El Ello, el Yo y el Superyo).** La realidad psicológica freudiana empieza con el mundo lleno de objetos. Entre ellos, hay uno especial, el cuerpo, el cual es especial en tanto actúa para sobrevivir y reproducirse y está guiado a estos fines por sus necesidades ( hambre, sed evitaron del dolor y sexo).

Una parte del cuerpo la constituye el sistema nervioso, del que una de sus características más prevalece es la sensibilidad que posee ante las necesidades corporales. En el nacimiento, este sistema nervioso es poco o menos como el de cualquier animal. El sistema nervioso como **Ello** traduce las necesidades del cuerpo a fuerzas motivacionales llamadas **pulsiones**, Freud también los llama **deseos**. Esta traslación de necesidades a deseo es la que se ha dado a conocer como **procesos primarios**.

El Ello tiene el trabajo particular de preservar el **principio de placer**, el cual puede entenderse como una demanda de atender de forma inmediata las necesidades. Por ejemplo, un bebé hambriento en plena rabieta, no "sabe" lo que quiere, en un sentido adulto, pero "sabe que lo quiere..... !Ahora mismo!. El bebé según la concepción freudiana, es puro, o casi puro Ello. Y el Ello no es más que la representación psíquica de lo biológico.

psíquica no es completa hasta los siete años de edad y en algunas personas nunca se estructura. Hay dos aspectos del Superyo: uno es la **consciencia**, constituida por la internalización de los castigos y advertencias. El otro es llamado el **Ideal del Yo**, el cual deriva de las recompensas y modelos positivos presentados al niño. La consciencia y el Ideal del Yo comunican sus requerimientos al Yo con sentimientos como el orgullo, la vergüenza y la culpa.

Es como si en la niñez se hubiera adquirido un nuevo conjunto de necesidades y de deseos acompañantes, esta vez de naturales más social que biológica. Pero estos nuevos deseos pueden establecer un conflicto con los deseos del Ello. Ya ve, el Superyo representaría la sociedad y la sociedad pocas veces satisface sus necesidades.

#### **4.1.3 Teoría Psicosexual Del Desarrollo**

**FASE ORAL:** Llamamos oral al primer años de vida postnatal porque durante ese periodo la boca tiene un papel primordial en las experiencias, y las experiencias orales forman la base para que el infante vaya construyendo su realidad. Dan a éste y a su primera organización del ego un sello oral que la persona nunca perderá. Incluso como adultos maduros seguimos utilizando inconscientemente muchas imágenes orales, que aparecen constantemente en el habla cotidiana sin que les prestemos la menor atención o nos demos cuenta de ellos.

Pero, aunque el Ello y la necesidad de comida puedan satisfacerse a través de la imaginación de un filete jugoso al cuerpo no le ocurre lo mismo. A partir de aquí, la necesidad solo se hacen más grande y los deseos se mantiene aun más.

Menos mal que existe una pequeña porción de la mente a la que nos referimos antes, el consciente, que está agarrado a la realidad a través de los sentidos. Alrededor de esta consciencia, algo de lo que era "Ello" se va convirtiendo en Yo en el primer año de vida del niño. El Yo se apoya en la realidad a través de su conciencia, buscando objetos para satisfacer los deseos que el Ello ha creado para representar las necesidades orgánicas. Esta actividad de búsqueda de soluciones es llamada **Proceso secundario**.

El Yo, a diferencia del Ello, funciona de acuerdo con el **principio de realidad**, el cual estipula que se "satisfaga una necesidad tan pronto haya un objeto disponible". Representa la realidad y hasta cierto punto la razón.

No obstante, aunque el Yo se las ingenio para mantener contento al Ello (y finalmente al cuerpo), se encuentra con obstáculos en el mundo externo. En ocasiones se encuentra con objetos que ayudan a conseguir las metas. Pero el Yo capta y guarda celosamente todas estas ayudas y obstáculos, especialmente aquellas gratificaciones y castigos que obtiene de los dos objetos más importantes del mundo de un niño: Mamá y papá. Este registro de cosas a evitar y estrategias para conseguir es lo que se convertirá en **Superyo**. Esta instancia

En el primer año se es dependiente.

Se llama dependencia al primer año porque durante él los infantes nada pueden hacer, o casi nada. Incluso les es imposible defenderse en cuestiones de vida y muerte. Maman, se mueven y evacuan, pero incluso para comer y evacuar necesitan la ayuda de sus mayores, quienes prácticamente les ponen la comida en la boca y los mantiene limpios y sanos. Estamos ante el lado negativo de la dependencia. (Personalidad y psicopatología Norman Cameron)<sup>6</sup>

La dependencia y la relación simbiótica.

Pero la dependencia tiene también su lado positivo, aquel que expresa lo que puede hacer un bebé dependiente. Tras unas cuantas semanas de maduración perpetua y aprendizaje, todo infante puede y debe formar una unión íntima con la figura materna, que funcionara como su sustituto temporal del ego. Los infantes no nace poseyendo tal unión. Tienen que irla creando, con la ayuda de la madre, y según van organizando sus primeras experiencias en un mundo perceptual primitivo. Solo cuando este mundo ha comenzado a cristalizar entra el infante en esa relación simbiótica con la madre, volviendose prácticamente un ser ella y el niño.

---

<sup>6</sup> CAMERON, Norman. Desarrollo de la personalidad y psicopatología, p 44 – 49.

Desarrollo perceptuales iniciales que llevan a la simbiosis.

En el primer año de vida postnatal se desarrolla rápidamente la percepción humana, mucho antes que la fuerza y la coordinación motoras. En las discusiones teóricas suelen hablarse de una oposición entre “pelear” y “huir”<sup>7</sup>, en la primera vida mental del ser, pero ello muy poco tiene que ver con los hechos, pues durante mucho tiempo el infante es incapaz de huir. Poco puede hacer para defenderse y, en lo que toca a huir, la idea misma resulta absurda, ya que el infante se encuentra prácticamente enraizado en su cuna. Muy poco puede hacer para manejar lo que percibe. Por otra parte, todas las pruebas indican que, durante el primer año de vida e incluso durante los seis primeros meses, los infantes son capaces de percepciones sumamente complejas en varios campos. Tal y como de principio perciben el mundo, éste debe incluir varios componentes perceptuales entre los que parece predominar el oral.

La experiencia oral en el desarrollo inicial del ego.

La experiencia oral domina durante el desarrollo inicial del ego porque la boca es el centro de adaptación y dominio más eficiente, pues no solo es al nacimiento un órgano de adaptación madura, sino también un órgano de alimentación y, por consiguiente, una importante fuente de placer, de comodidad y de contacto enriquecedor con el que, a su debido tiempo, será la realidad externa. En la boca

---

<sup>7</sup> Ibid., p 50-53

se combinan un sistema receptor dotado con un sistema motor ágil, ambos pertenecientes a una misma unidad. Ésta se encuentra integrada desde el nacimiento con patrones innatos por mamar, tragar, probar y rechazar.

La boca, además, tiene la ventaja anatómica de sus límites definidos los labios, que se abren como las puertas de una cochera para admitir cosas o se cierra para negarles la entrada. Esas funciones contrarias -admitir y excluir-, constituyen la base para la temprana discriminación que se hacen entre la realidad externa, aquélla a la que se da entrada o se le niega admisión, y la realidad interna, siempre presente, compuesta en este caso por los órganos que componen la boca. En pocas palabras, la boca es un sistema sensomotor autosuficiente, listo prácticamente desde el nacimiento mismo para dedicarse a actividades relacionadas con el mundo circundante y, por ello, listo para actuar como un centro para la primera diferenciación del ego. Esas características congénitas convierten a la experiencia oral en la base para la organización del ego inicial, al que se ha llamado ego bucal.<sup>8</sup>

Falta de límites funcionales en el primer funcionamiento mental.

Los niños en su primer año de vida postnatal, experimentan una fluctuación entre lo externo y lo interno, entre lo real y lo imaginario, en donde él no sabe que el lo real y que no lo es, no distingue entre el yo y el tú.

---

<sup>8</sup> (HOFFER, W. Develando el ego del niño. Estudio psicoanalítico del niño 1950 vol 5.

Esta ausencia de límites funcionales parece más misteriosa e inimaginable de lo que realmente es. Todos la experimentamos una y otra vez en nuestros sueños. En cierto momento el soñador parece estar observando como se hace algo y, de inmediato, parece ser él o alguien más. La diferenciación entre yo y tú fluctúa inestablemente en los sueños, de un modo que resultaría muy perturbador si se estuviera despierto.<sup>9</sup>

Estos límites funcionales, desaparecen en las psicosis y, de un modo impresionante, en las esquizofrenias. Muchos esquizofrénicos, que no han ingerido drogas alguna ni padecen falta de estimulación sensorial, vuelven a experimentar la incapacidad de distinguir entre sí mismo y otras personas o entre sí mismo y las cosas - incapacidad ya sentida cuando infantes. Un paciente esquizofrénico puede quejarse de no saber si él es o alguna otra persona quien está haciendo algo, de modo muy parecido a como ocurre en los sueños. A menudo es incapaz de distinguir claramente entre lo que está imaginando y lo que está ocurriendo en el mundo de la realidad externa o en la realidad de su propio cuerpo.

#### Identificación primaria con la madre

Se tiene buenas razones para suponer que, durante las primeras semanas de vida postnatal, ningún infante es capaz de distinguir entre sí mismo y su madre. Se

---

<sup>9</sup> CAMERON, Op. Cit., p 60 -70

conoce a tal situación con el nombre de identificación primaria. No se trata de una anomalía ni tampoco de un acto de percepción o de cognición ni de una defensa. Es simplemente la incapacidad de distinguir objetos, la falta de organización con el ego y la falta de sentimientos respecto de sí mismo. Se expresa así la carencia de los límites funcionales que caracterizan a la primera infancia, y que hemos comparado con el desplazamiento caleidoscópico de imágenes comúnmente experimentado en los sueños de los adultos.

Esa identificación primaria ocurrida a principios de la vida, es resultado de la inmadurez perceptual y cognitiva y, en tal sentido, expresión de un defecto. No obstante, la situación representa ciertas ventajas para el infante; entre ellas, la incapacidad para diferencias entre lo que ocurre por obra de la madre y lo que ocurre debido a las percepciones propias. Como el infante no ha desarrollado aun límites funcionales y es incapaz de reconocer tales diferencias, experimenta los resultados de los actos maternos, y de los actos y de las percepciones propias,<sup>10</sup> como equivalentes de lo que más tarde identificara como propio.

Las funciones del ego autónomas y la esfera libre de los conflictos.

La maduración y el desarrollo ocurrido en las funciones perceptuales, cognoscitivas y motoras del niño le permiten a éste organizar la realidad externa, como ya hemos visto. Estas funciones constituyen la base de lo que se ha

---

<sup>10</sup> Ibid., p 75 - 78

llamado funciones del ego autónomas. Son principalmente de carácter adaptativo. Mas que defensivo, y ocasionan una esfera libre de conflictos en la organización del ego.<sup>11</sup>

Id y ego, procesos primarios y secundarios.

Se cree que al nacimiento hay un núcleo id-ego del que saldrá el sistema de pulsiones del id y el sistema de ego orientado a la realidad. El sistema del id continuara operando como proceso primario, es decir, como catexia o energía móviles empleadas en desplazamiento, la condensación y las formas arcaicas de simbolización. El sistema del ego se ve diferenciado progresivamente de aquel núcleo id-ego según el infante va experimentando cada vez mas demora, frustracion y conflictos. El sistema de ego crea una serie completa de organizaciones defensivas, la mayor parte de ellas inconscientes y va creando sistemas de adaptación y dominio cada vez mas complicados. Funciona apegándose cada vez mas al proceso secundario, en otras palabras de acuerdo con una percepción y una cognición realista. La reflexión lógica es el ejemplo externo de un proceso mental secundario; se inicia hacia el quinto o sexto año, o sea, cuando la fase edipica ha sido resuelta y la represión establecida, pero, no llega a su madurez total, sino poco antes de la pubertad.

---

<sup>11</sup> HARTMANAN h. Psicología del ego y el problema de adaptación. Nueva york. Internat 1.958

**Fase Anal De Autoafirmación Y De Control De Esfínteres.** Esta fase del desarrollo de la personalidad ocupa el segundo año de vida del niño. Se inicia cuando comienza a disolverse la unidad simbiótica madre-niño y termina cuando éste entra en las luchas y los conflictos edípicos. En esta fase el niño se esfuerza por independizarse como individuo diferenciando que tiene una identidad propia, pero sin apartarse del grupo familiar. Por lo común lo consigue siendo su herramienta principal para ello una autoafirmación vigorosa -a veces con apariencia de negativismo puro- una capacidad creciente de ponerse de pie, caminar y correr por sí solo y el llegar a controlar sus esfínteres.

Las trampas que tiende esta etapa son exagerar la autoafirmación, abusar de la libertad que se tiene de caminar, trepar, correr, y utilizar el control de esfínteres para frustrar a los padres, sea porque se evitan los movimientos de excreción en el momento adecuado o se los lleva a cabo cuando el momento es inapropiado. Los padres insisten en que si se frustra demasiado al niño, este caerá en un enojo crónico o se convertirá en un ser sumiso, que carece de iniciativa normal. Lo mismo ocurre con su libertad de movimiento. Necesita tenerla en el mayor grado posible, pero debido a su falta de habilidad y de experiencia, el niño suele ponerse en situaciones de peligro. En lo que toca al control de esfínteres, los padres tropiezan con dificultades de complacerlos o frustrarlos a voluntad.

También caracteriza a esta fase del desarrollo, una capacidad creciente para comprender y emplear el habla. El poder hablar y el comprender lo que se le dice

aceleran al niño su integración a la unidad familiar y permite un enriquecimiento casi ilimitado del proceso secundario de la organización del ego.

El especial lugar que tiene el control de esfínteres.

En esta fase del desarrollo es normal que el niño muestre un interés especial por el control y por el producto de sus intestinos. El control de los intestinos puede llegar a ser un logro nuevo y placentero, un paso más hacia el dominio y la madurez, lo que padres y hermanos pueden apreciar y fomentar. Es de comprender el interés por el producto de los intestinos. El niño los crea mediante un acto voluntario y obviamente, proceden de su cuerpo; tiene, además, una forma reconocible y en cierto sentido son esculturas infantiles. Además, la madre los valora abiertamente y le expresa satisfacción al niño, pues son para ella prueba de buena salud, y de una madurez creciente. La mayoría de los niños pierden muchos de su interés y de su orgullo por las funciones de los intestinos cuando maduran un poco más y descubren otras formas de dominio que despiertan su orgullo y captan su interés.

El carácter compulsivo.

La persona llega a adulto con un grupo reconocible de características: es irrazonable, obstinado, parsimonioso y controlado; suele frustrar y controlar a los demás con reglas y leyes arbitrarias que invoca, tal y como, cuando niño, sus

padres lo frustraron y lo controlaron a él arbitrariamente. La persona compulsiva por lo general no sabe que ésta haciendo o por qué lo está haciendo. Ya no recuerdan sus luchas infantiles respecto al control de esfínteres o si las recuerda, no las relaciona con su insistencia actual en que haya rutina, orden y una limpieza excesiva.

La personalidad vulnerable a una regresión compulsiva obsesiva.

Otro resultado de la fijación a nivel de control de esfínteres es que, sujeta a estrés, la persona caiga en neurosis compulsivas obsesivas francas, incluso aunque cuando todo vaya bien no presentar un carácter compulsivo. Algunos pacientes obsesivo-compulsivos que sufren regresión debido al estrés pueden recordar luchas respecto a la función intestinal ocurridas durante la fase edípica e incluso durante la fase de latencia.

La persona obedeciente en exceso.

Si un niño envuelve en ese tipo de lucha de voluntades acepta, en ese nivel de desarrollo, la derrota y se vuelve excesivamente obediente, puede pasar por la adolescencia y llegar a la edad adulta siendo una persona intimidada y compulsivamente "buena". En tal caso, la persona no será "buena" a causa de ciertos valores inherentemente constructivos, sino porque ha aceptado plenamente la conformidad de que se la obligo. Se la intimida al grado de

volverse incapaz de rebelarse, incapaz de ser agresivo cuando debería serlo. Es fácil pasar por alto los aspectos patológicos de tal aceptarla como virtuosa.

La identificación sexual y el amor hacia el objeto en el periodo preedipico.

La madre es siempre el primero objeto amoroso del infante. Aunque de principio lo percibe en forma fragmentada e incompleta, el niño pronto reconoce el objeto amoroso como la principal fuente de satisfacción repetida; sacia su hambre, le da amor, le brinda la posibilidad de movimiento, etc. Además, la madre le proporciona al infante las primeras oportunidades de identificación, aunque como ya se ha visto, se trata al principio de una identificación primaria indiferencias. Se cree que esas experiencias simultaneas con el amor hacia el objeto y la identificación causan alteraciones en la estructura de la personalidad, incluso antes de haber concluido la fase de identificación primaria y antes de que la madre haya dejado de ser el único objeto amoroso. <sup>12</sup>

Cuando la organización de un infante comienza a madurar y a asentar limites, el niño interioriza aspectos de ambos padre en relación con sus necesidades y satisfacciones inmediatas. Estas introyecciones, formadas en una parte por experiencias de los padres y en parte por experiencias del infante, conservan sus cualidades emotivas como pulsiones hasta que el niño domina su fase edipica.

**LA FASE EDIPICA.** Hasta la época de Freud fue típico considerar al niño pequeño como un ser asexuado, a pesar de que toda la experiencia cotidiana se oponía a tal idea, y a la pubertad como el primer florecimiento de la sexualidad humana, cuando viene a ser el segundo. Ninguno de los libros sobre niñez escritas en el siglo XIX que Freud leyó dedicaba capítulo alguno a los intereses sexuales de los pequeños. A los cuarenta y cinco años, Freud hizo una referencia sobre la sexualidad infantil en su obra interpretación de los Sueños, y luego examinó con agudeza la leyenda de Edipo y el Hamlet de Shakespeare (Sigmund Freud Interpretación de los sueños 1900). Al cumplir los cincuenta años, dio el cupo de Grace al mito del niño asexuado en su libro tres enanos sobre la teoría de la sexualidad ( Sigmund Freud tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad 1905). En las publicaciones subsecuentes, Freud y sus colegas establecieron el complejo de edipo como el núcleo infantil de las neurosis del adulto. De esta forma, mientras que se disponía de la leyenda de la niñez asexuada, Freud y sus colaboradores fueron transformando la antigua leyenda del incesto inconsciente - tema de la tragedia griega Edipo Rey, de Sofocles- en el drama real y contemporáneo que cada niño debe actuar por sí mismo.

La identificación sexual edipica y el objeto amoroso.

Se ha dicho que la fase edipica tiene una larga historia en las interacciones ocurridas entre padres e hijos, misma que se remontan a las primeras situaciones preedipicas, y que tal historia hace inevitable el desarrollo de la fase edipica. No

hay duda de que una conducta normal de los padres hacia los niños es parte constitutiva de la situación edípica, pues los padres diferencian su amor por el hijo de su amor por la hija. Se ha dicho que la diferencia principal entre el amor de los niños edípicos y el de sus padres maduros emocionalmente, es que en el niño normal el amor edípico tiene una intención y un propósito francamente sexuales, mientras que el amor paterno se sublima en un afecto cordial y tolerante. Resulta obvio que el superego maduro de los padres les permite mantener sublimado su amor paternal, en cuanto se estudian los efectos que ejercen los padres seductores, de superego defectuoso, quienes proporcionan en sus hijos desviaciones secuelas. En pocas palabras, se ha dicho que el niño edípico normalmente experimenta sensaciones sexuales y siente celos en sus relaciones con su padre o madre, aunque la madurez total se encuentre a una década de distancia y que los padres normalmente maduros responden a esto con un sublimado creciente, tratando siempre al hijo como hijo y no como enamorado.

#### El niño edípico.

El niño edípico desarrolla un orgullo por su órgano genital, claramente visible, y siente la urgencia intermitente de usarlo agresivamente y de exhibirlo. Generalmente se acepta que este orgullo intenso, los sentimientos sexuales que hacia la madre experimenta y sus celos respecto al padre, son fuentes importantes de una intensa ansiedad espontánea. Tal ansiedad surge en relación con el miedo

que el niño siente de sufrir lesiones corporales, de perder aquello que más valora. Tanto el orgullo del niño como sus fantasías sexuales y agresivas - de poseer a la madre y eliminar al padre- parecen precipitar de algún modo el clímax edípico.

Tanto el orgullo masculino del chico como su actitud de posesión sexual son parte de su identificación normal con la figura masculina dominante en el hogar: el padre. El niño quiere parecerse al padre tanto como sea posible y hacer lo que él hace. Es demasiado pedir que un niño de tres años sea capaz de decidir que le permite hacer la sociedad entre todo aquello que desea ser y hacer. Incluso adolescentes y adultos con experiencia y a pesar de sus conocimientos incomparablemente mayores que los del niño, sobrestiman, a veces con mucha falta de tino, sus habilidades y poderes.

La identificación del niño edípico con su padre traen a la situación edípica más complicaciones. El niño admira al hombre con quien se identifica, el padre, y a uno u otro nivel, también lo ama. Este afecto, este orgullo de identificarse con un compañero a quien se aman. Hace aumentar la culpa que el niño siente de tener fantasías destructivas y de venganza respecto al padre, así como de desear desplazarlo y poseer a la madre.

### Ansiedad de castración.

La ansiedad de castración es el miedo a perder o ver dañado el órgano genital, parece surgir espontáneamente entre los niños durante la fase edípica del desarrollo de su personalidad. Una fuente de reforzamiento está en que el niño descubre que no todos tienen un órgano genital visible. Estudios llevados a cabo con niños pequeños indican que no son capaces de diferencias entre hombre y mujer como los adultos lo hacen. Parecen dividir a los seres humanos en un grupo que tiene órgano genital y otro que no lo tiene. Tanto niños como niñas parecen llegar a dos conclusiones: aquellos sin un órgano genital visible nunca lo tuvieron o probablemente lo perdieron. Los niños parecen llegar a esta conclusión, aparentemente grotescos, porque parten de la natural suposición de que todos están formados como ellos. En las niñas, el mismo descubrimiento, que carece de un órgano genital visible en otros, las hace llegar a la conclusión de que lo perdieron o que aun no les crece. En el niño surge ansiedad debido a sus fantasías, o si recuerda, estando agudamente ansioso, que niñas y mujeres carecen de genitales. Si ellas lo han perdido, entonces el también está en peligro, en especial cuando su órgano genital es el centro de sus sentimientos sexuales, de sus urgencias agresivas y de sus fantasías hostiles.

### La niña edípica.

La niña edípica se enfrenta a una situación más compleja y más difícil que el niño edípico. Por una parte, no tiene un órgano genital visible sobre el cual centre su orgullo, aunque sus sensaciones sexuales estén concentradas en la zona genital. Al igual que el niño, la niña piensa de principio que todos son iguales a ellas. Cuando se da cuenta de su error, se siente engañada; y muy probablemente caiga en la misma interpretación errónea del niño: pensar que se le ha probado de un órgano genital. Precisamente esta idea de que la engañaron precipita la fase edípica. Sus conflictos preedípico ocasionales dan paso a sentimientos sexuales centrados en sus genitales. Su creciente sexualidad necesita una mayor expresión y eso justamente hace ver a la niña su obvia falta de medios para llevarlo a cabo. Algunas personas que han trabajado con niños, todas las chicas culpan a su madre por haberles negado un pene. Según otros, casi todas, pero no todas. Sea como fuere, resulta que la chica se aleja de la madre y se acerca al padre, significando tal movimiento un cambio radical de objeto amoroso. Cuando pequeña, toma a la madre como su primer objeto amoroso, tal y como lo hace el niño. La niña también forma una unión simbiótica con la madre; y esta la inicia, gracias a sus cuidados, como miembro del grupo familiar. Pero ahora se aleja de la madre, decepcionada y viene al padre, quien parece capaz de darle aquello que ella quiere. De esta manera, la chica desarrolla un conflicto entre el amor y el odio equivalente al del muchacho: se enamora del padre y siente desprecio y odio por la madre, a quien le gustaría eliminar.

**Etapas De Latencia:** dura desde los 5 a los 12 años aproximadamente, durante esta etapa, las pulsiones sexuales se suprimen al servicio del aprendizaje, aunque la mayoría de los niños e estas edades están bastante ocupados con sus tareas escolares y por tanto sexualmente calmados, una cuarta parte de ellos están metidos en la masturbación.

**Etapas Genital:** empieza en la pubertad y representa el resurgimiento de las pulsiones sexuales en la adolescencia, dirigida más específicamente hacia las relaciones sexuales.

#### **4.2 ESTRUCTURAS DE LA PATOLOGÍA NEURÓTICA.**

Los motivos básicos, tales como el impulso sexual, la agresión o la dependencia, impelen al individuo hacia una conducta que debería conducir a su satisfacción. Sin embargo, debido a conflictos psicológicos internos, la expresión de esta conducta podrá verse parcial o totalmente bloqueada, con un aumento resultante de tensión intrapsíquica. Las fuerzas que se oponen en este conflicto resultan de una anticipación de consecuencias desagradables o peligrosas de hecho de actuar de acuerdo con el motivo implícito. En la situación más sencilla, esto se manifiesta por medio de un estado emocional, el miedo, que se relaciona con la percepción de un peligro real inmediato. Por ejemplo, un individuo se siente enojado y desea atacar a un policía que lo trató injustamente; sin embargo, su

temor de represalia le conducirá a controlar y suprimir su enojo. En este ejemplo, el resultado es altamente adaptativo, e importa muy poco que la percepción del peligro y la inhibición resultante del impulso tuvieran lugar consciente o inconscientemente.

La ansiedad que resulta de un conflicto entre un deseo y un temor inconsciente es uno de los síntomas más corrientes de malestar psicológico. Constituye el rasgo dominante de las reacciones clásicas de la ansiedad y se encuentra también en muchas de las neurosis sintomáticas. Sin embargo, es el caso que algunas personas con psicopatologías neuróticas sintomáticas y muchos individuos con trastorno de personalidad o carácter experimentan muy poca ansiedad o ninguna. En efecto, sus problemas se manifiestan por medio de fobias, obsesiones, compulsiones fenómenos conversivos o diversos rasgos de carecer y la ansiedad podrá constituir acaso una parte menos importante del cuadro clínico o estar inclusive totalmente ausente.

El psicoanálisis comprende estos estados más complejos como resultado de mecanismos de defensa. Estos patrones inconscientes automáticos de conducta son provocados por conflictos psicológicos que amenazan el equilibrio emocional del individuo. La amenaza resultante o la anticipación de ansiedad, llamada "ansiedad de señal", nunca se hace consciente a causa de los mecanismos mentales que defienden de ella al individuo. En otros términos, el individuo responde a la amenaza inconsciente de ansiedad, que resulta de un

conflicto psicológico, sirviéndose de mecanismos que conducen a un síntoma o un patrón de conducta, con objeto de protegerse contra aquella.

### **Síntomas y Carácter.**

Toda psicopatología neurótica representa un compromiso entre un deseo inaceptable, reprimido, y un temor inconsciente. Al paso que toda conducta representa un compromiso entre las demandas de impulsos internos y la realidad externa, la conducta neurótica, en cambio es una solución secundaria que refleja el esfuerzo del individuo para adaptarse no solo al mundo real, sino también a las restricciones que le impone su medio inconsciente. Las formas básicas en que estas pautas neuróticas pueden integrarse en la estructura general de la personalidad se describen con los términos de síntomas y carácter.

Los síntomas neuróticos son patrones de conducta, de contornos relativamente definidos, que el individuo afectado experimenta como fenómenos "ajenos al ego", o sea como algo que no forma verdaderamente parte de su yo o de su personalidad. Desea conscientemente liberarse de ellos y, con frecuencia, lo conducen a solicitar ayuda. Ansiedad, depresión, fobias, obsesiones, compulsiones y fenómenos de conversión constituyen ejemplos típicos.

Los rasgos de carácter son patrones de conducta mas generalizados que van penetrando imperceptiblemente en la personalidad total de un individuo. Son

egosintónicos, en cuanto a que los ve como parte de sí mismo y, o no los reconoce como patológicos o, dándose cuenta que son indeseables, considera sencillamente que reflejan como es él en "realidad". Estos rasgos rara vez conducen al individuo a buscar ayuda, aunque sus consecuencias sociales secundarias indirectas sean con frecuencia elementos que precipitan la consulta psiquiátrica. Desconfianza, tacañería, irresponsabilidad, impulsividad, agresividad, y timidez son ilustraciones de rasgos de carácter.

**4.2.1 Lo Neurótico y lo psicóticos.** No existe criterio único alguno para distinguir a los pacientes psicóticos de los neuróticos. Por regla general, los psicóticos están más enfermos, esto es, tienen dificultades de adaptación más penetrantes y extendidas. Mas concretamente, algunas áreas de funcionamiento que se suelen estar intactas en los neuróticos podrán estar afectadas, en cambio, en los psicóticos. De las áreas podrán comprender la percepción y la experimentación de la realidad, la capacidad de relaciones interpersonales sostenidas y el mantenimiento de funciones automáticas del ego, tales como la memoria, la comunicación y el control motor.

Los estudios de los procesos psicológicos que interviene en las neurosis y las psicosis de los procesos psicológicos han sucedido reiterativamente cuestiones acerca de si estos son desordenes fundamentales y cualitativamente diferentes o simplemente variaciones cuantitativas de los mismos mecanismos básicos. Los que comparten el primer punto de vista sugieren, por regla general, que uno u

otro defecto es primario en los procesos psicóticos, y que los demás fenómenos de la enfermedad pueden explicarse como resultado de respuestas defensivas y reparativas similares a las que se ven en las neurosis. El defecto central se ha descrito diversamente como una capacidad reducida para la afectividad, un trastorno en la percepción o la comprobación de la realidad, procesos cognitivos anormales, relaciones interpersonales deficientes, o como un déficit primario en la función sintética del ego, que integra otras funciones mentales en un todo armónico.

Los mecanismos específicos de defensa no son más bien psicóticos que neuróticos ni, por lo demás, más patológicos que sanos. Sin embargo, algunos mecanismos mentales, incluidas la proyección y la negación, suelen acompañar a los procesos psicóticos. Estos interfieren con las funciones automáticas del ego y la percepción de la realidad y por consiguiente, se relacionan estrechamente con la psicosis.<sup>13</sup>

#### **4.3 TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

Los problemas básicos de un psicópata pueden resumirse en tres instancias: a) trastornos del mecanismo de disociación; b) utilización patológica de la identificación proyectiva e introyectiva y c) como consecuencia de los dos anteriores se obtendría una organización narcisista de la personalidad.

---

<sup>13</sup> MC KINNON, Roger. *Psiquiatría clínica y aplicada*, p 66

Mediante la disociación desde la infancia se aprende a diferenciar lo bueno de lo malo y lo conveniente de lo dañino, y en definitiva lo propio de lo ajeno. Este mecanismo muy primitivo, descrito por M. Klein, estaría alterado en estos sujetos, lo que permitiría llegar a una discriminación correcta entre objetos buenos y malos.

Los mecanismos de identificación proyectiva e introyectiva también estarían alterados, tanto más cuando la disociación que es la facilitadora de estos mecanismos lo está. Así, la proyección masiva de objetos internos sentidos como malos conduciría al sentimiento de que el medio circundante es hostil y perseguidor, con lo que se evitan los sentimientos de culpa. Este mecanismo de proyección puede a la vez producir la proyección de objetos buenos internos en el exterior, lo cual hace sentir el medio amoroso acogedor. Cuando la proyección es masiva, el objeto externo es idealizado y convertido en un **ideal del yo inaccesible**. La posterior proyección de este objeto habrá de conducir a una subordinación del Yo al objeto, que se convertirá en tiránico, lo cual puede llevar al Yo a tener una determinada pseudodependencia al rehusar la dependencia de este objeto mediante el uso patológico de estos procesos mentales. Se crearía así un sustituto del objeto bueno idealizado el cual se identifica con el Yo de forma mágica y estructura así la **organización narcisista**, por la que evita sentimientos de culpa y dependencia. La manera peculiar de relación que establecen estos individuos con los objetos se basa en una gran envidia y voracidad que los

conduce a robar y vaciar vorazmente el objeto, pero los sentimientos envidiosos que albergan hacen que el sujeto no obtenga nada realmente valorable, por lo que se renueva indefinidamente el sentimiento voraz y la necesidad de continuar vaciando los objetos.

Anna Freud (1949) Señalo la importancia del primer año de vida y de las transiciones entre el narcisismo y el amor objetal. En estos pacientes el paso de la libido narcisista al objeto estaría gravemente dificultado por una madre inconsistente, insegura o ausente. En estos pacientes los impulsos agresivos primarios serian aislados y no integrados en las relaciones objétales pregenitales.

**4.3.1 el paciente obsesivo.** El individuo obsesivo está envuelto en un conflicto entre obediencia y desafío. Es como si constantemente se estuviera preguntando (¿debo ser bueno, o puedo ser malo?). Esto conduce a una alternancia constante entre las emociones de miedo e ira esto es: miedo de que se le ataque en su mala conducta y se le castigue por ella. E ira por el hecho de abandonar sus deseos y someterse a la autoridad. El miedo que proviene de desafío, conduce a la obediencia, en tanto que la ira, que proviene de la obediencia, conduce nuevamente al desafío.

Este conflicto tiene su origen en la experiencia de la niñez y por consiguiente, se expresa en términos infantiles. Obediencia y desafío se equiparan a la sumisión humillante y al asesinato. Los debates pierden su proporción y el problema de sí

uno termina una frase o permite una interrupción es un problema de sí uno aniquila al otro o, por lo contrario, es aniquilado por él. Los asuntos vitales requieren defensas extremas, y la rigidez y la totalidad de las defensas obsesivas lo son extremadamente. El paciente obsesivo es el más fácil de reconocer, y la obsesión es el más estereotipado de los síndromes clínicos principales.

La mayor parte de los rasgos de carácter que definen clásicamente la personalidad obsesiva pueden derivarse de dicho conflicto central. Así la puntualidad, la escrupulosidad, la pulcritud, el orden y el cumplimiento estricto de las obligaciones se derivan de dicho temor de la autoridad. Estos pueden ser rasgos sumamente adaptativos, de gran valor social. Es importante darse cuenta de que, para el individuo obsesivo, esta conducta no está motivada por fuerzas sanas, constructivas, sino que proviene de un miedo subjetivo.

Otros conjunto de rasgos obsesivos provienen del elemento colérico del conflicto. El desorden, la negligencia, la obstinación, la parsimonia y el sadismo se dejan derivar del enojo desafiante. Es obvio, actualmente, que esta lista de rasgos incluye muchos opuestos; a esmero y negligencia, orden y desorden, etc. Estos rasgos contradictorios son no sólo características esenciales del individuo obsesivo, sino que aparecen inclusive en la misma persona en el mismo momento.

Defensas derivadas de conflicto.

El obsesivo se ha de mantener sus emociones contradictorias y, de hecho, todas las emociones en general lo más secretas posibles y aun secretas no solamente frente al terapeuta, sino también frente a sí mismo.

Esto conduce a uno de sus mecanismos de defensa más característicos, esto es: el aislamiento emocional. Prefiere operar, en efecto, como si la emoción no existiera y trata de “sentir con la mente”.

El obsesivo se sirve de un intelecto para evitar sus emociones: más bien piensa que siente. Los conflictos que implican emociones reflejan su duda racional. Lucha por llevar a los demás al terror de las teorías y conceptos, lo que conduce a una discusión interminable de detalles y situaciones, con objeto de evitar la verdadera batalla en el terreno de los sentimientos y las emociones. En el mundo real, los pensamientos deberían relacionarse con los motivos, las emociones y las acciones. Para el obsesivo, en cambio, el pensamiento sirve para evitar la conciencia de los motivos y las emociones y diferir su acción de adaptación.

**4.3.2 El Paciente Histérico** El término “histerias” uno de los más antiguos en la literatura psiquiátrica. No obstante, sigue subsistiendo mucha confusión y desacuerdo acerca de la definición y la utilidad de este concepto. Términos como los de “histeria de ansiedad”, “histeria de conversión”, “carácter histérico”, “carácter histriónico” y “psicosis histérica”, se han utilizado para describir

estados que pueden ser semejantes, muy diferentes, o coincidentes en parte. El ego se sirve del término "histerico" para describir exhibiciones emocionales no controladas. Aunque semejantes reacciones puedan constituir efectivamente una manifestación de psicología histérica en el caso, con todo que se produce también en otras situaciones.

#### Rasgos de carácter histéricos.

Los rasgos de carácter histéricos y obvios se sitúan en extremos opuestos del mismo espectro. Los patrones psicodinamicos que están más cerca de la conciencia, en unos, son los que están más profundamente reprimidos en los otros.

Algunos pacientes presentan mezclas de rasgos de carácter obsesivos e histéricos. Estos están a menudo mejor integrados y son más maduros que aquellos que ostentan mecanismos exclusivamente histéricos. Esto conduce a desacuerdos frecuentes en materia de diagnóstico, considerándose a los histéricos más sanos como caracteres obsesivos o neuróticos mixtos y a los histéricos más enfermos como casos limítrofes o esquizofrénicos, los autores se sirven del término "carácter Histérico" para describir aquellas personas que ostentan mecanismos predominantemente histéricos y no tiene, con todo, tendencias eminentemente esquizoides o paranoides. Las mujeres exhiben con mas frecuencia mecanismos histéricos, en tanto que los varones utilizan predominantemente defensas

obsesivas. Las pacientes histéricas exageran los rasgos y mecanismos que caracterizan la feminidad normal.

Ha habido mucha discusión acerca de si dan o no caracteres histéricos masculinos. Algunos pacientes varones, de personalidades histéricas, presentan una mezcla destacada de rasgos obsesivos, en tanto que otros muestran pronunciadas identificaciones femeninas, como en el caso de los varones burdamente afeminados o de los homosexuales pasivos. En determinadas otras culturas o subculturas de nuestra propia sociedad, las personalidades histéricas son tan corrientes en los varones como en las mujeres.

A causa de su vivacidad, simpatía, imaginación y encanto, el histérico es un paciente favorito del psiquiatra. La descripción plena solo encaja en los casos más extremos, pero hay muchos pacientes con manifestaciones más sutiles, en su estructura, de histeria. En términos geniales, los histéricos son personas atractivas que aportan mucho, con su encanto y su sensibilidad, al medio ambiente que los rodea.

Auto dramatización.

El lenguaje, el aspecto físico y la manera del paciente histérico son un poco dramáticos y exhibicionistas. La comunicación es expresiva y los recuerdos del pasado ponen de manifiesto sentimiento y experiencia interna. Los tipos del

lenguaje reflejan un gran empleo de superlativos, y las frases empáticas pueden utilizarse acaso tan reiteradamente que adquieren una calidad de estereotipadas. El oyente se encuentra introducido en el modo de ver el mundo del paciente. Este exagera con objeto de dramatizar un punto de vista y no le preocupa mayormente adherido rigidamente a la verdad, si la verdad, si alguna deformación redondea mejor el drama. Estos pacientes suelen ser atractivos y parecen más jóvenes de la edad que tiene. En ambos sexos se da un fuerte interés por el estilo y la moda, que atrae inmediatamente la atención sobre su aspecto físico. En la mujer se da una actuación súbita de la feminidad, en tanto que el hombre podrá haber una calidad de afectación, en algunas clases sociales, o de "masculinidad" excesiva.

#### Emocionalidad.

Aunque el histérico tenga dificultad en experimentar sentimientos reales de amor y amistad, su presentación superficial de una impresión totalmente contraria. Este paciente es simpático y se relaciona con los demás con cordialidad aparente, aunque sus reacciones emocionales sean labiles, variables y, en ocasiones, excesivas. Su facilidad aparente en cuanto a establecer rápidamente relaciones estrechas hace que los demás se sientan como viejos amigos, aunque en realidad, el paciente, por su parte, se sienta acaso incomoda. Esto se pone más de manifiesto cuando deja de producirse una mayor intimidad después de los primeros encuentros, mientras el obsesivo trata de evitar el contacto emocional, el histérico anda buscando constantemente la relación personal. En cualquiera

relación en que el histérico no perciba contacto emocional, experimenta sentimientos de fracaso y, con frecuencia, critica al otro individuo, tachándolo de aburrido, frío e indiferente. Reacciona fuertemente a la desilusión, mostrando poca tolerancia para la frustración. El hecho de no conseguir respuestas simpatizantes de los demás le podrá conducir, a menudo, a depresión o enojo, lo que podrá expresarse en un ataque de mal humor. La simpatía y la expresividad verbal de este paciente crean una impresión exterior de equilibrio y confianza en sí mismo; pero la imagen que él tiene de sí mismo es por lo regular, de aprehensión e inseguridad.

#### Seductividad.

La paciente histérica da la impresión de servirse de su cuerpo como instrumento para la expresión de cariño y ternura; pero la motivación proviene, con todo, de un deseo de obtener aprobación, admiración y protección, más bien de un sentimiento de intimidad o de placer sexual general. La intimidad física es substituida por intimidad emocional.

La conducta atractiva y seductora sirve para obtener la simpatía o la aprobación de los demás más bien para proporcionar placer sexual al paciente. Los histéricos responden a otros del mismo sexo con antagonismo competitivo, sobre todo si la otra persona es atractiva y se sirve de los mismos expedientes para conseguir afecto y atención.

## Dependencia y Desamparo.

Estos pacientes requieren una gran dosis de atención por parte de los demás, y no están en condiciones de entretenerse así mismo. Por consiguiente, el aburrimiento constituye un problema constante de los pacientes histéricos, ya que se consideran así mismo como obtusos y carentes de estimulación. Buscan constantemente la estimulación externa, y la conducta histriónica, seductora, excesivamente emocional y desesperadamente dependiente del histérico tiene por objeto atraer sutilmente a otros, de modo que su interés y su afecto continuos resulten asegurados.

El histérico niega toda responsabilidad por la situación en la que se encuentran, quejándose de que: "No sé por qué las cosas siempre han de ocurrirme a mí". Cree que todos sus problemas provienen de alguna situación imposible de vida. Si esto pudiera cambiarse mágicamente, no tendría queja alguna. Cuando sus necesidades de dependencia no resultan satisfechas, estos pacientes se enojan en forma típica, y se ponen exigentes y coactivos. Sin embargo, tan pronto como resulta aparente que una determinada técnica para conseguir atención de dependencia no tiene probabilidades de lograr éxito, el paciente la abandonara abruptamente para pasar a otra.

### Egocentrismo.

La intensa necesidad de afecto y admiración del histérico crea una aura de egocentrismo. Los aspectos narcisístico y vano de su personalidad se manifiestan en una preocupación por su aspecto externo y por la cantidad de atención recibida de los demás. Sus necesidades han de satisfacerse inmediatamente, rasgo que hace que resulte difícil para el histérico ser un buen organizador financiero, ya que compra, por ejemplo, impulsivamente. Mientras el histérico es extravagante, el obsesivo es acucioso. Se observa con frecuencia que histéricos y obsesivos se casan buscando cada uno de ellos en su pareja lo que le falta a sí mismo. El histérico proporciona expresividad emocional y el obsesivo ofrece control y reglamentación.

### Síntomas somáticos.

Las dolencias somáticas, que abarcan sistemas múltiples de órganos suelen empezar en la adolescencia del paciente y subsistir durante toda la vida. Los síntomas se describen en forma dramática e incluyen dolores de cabeza, dolores de espalda, síntomas de conversión y, en la mujer, dolores pelviano y trastornos menstruales. En pacientes con una patología del ego mas grave, se dan hospitalizaciones y cirugía frecuentes, siendo los procedimientos ginecologicos corrientes en la mujer. Es raro que estos pacientes se sientan físicamente bien por

un periodo prolongado de tiempo. El dolor es el síntoma más corriente y implica, con frecuencia, la solicitud de ayuda.

### **Mecanismos de defensa**

Los mecanismos de defensa utilizados por el histérico son menos fijos o estables que aquellos que emplea el obsesivo. Cambian como reacción a datos sociales, lo que en parte explica la diferencia en la impresión de diagnóstico entre diversos psiquiatras que ven al mismo paciente. Los rasgos de carácter y síntomas histéricos proporcionan más ganancias secundarias que la mayoría de los otros patrones defensivos. La actitud burlesca que caracteriza típicamente. Las reacciones tanto médica como física o dicho grupo de gente de relaciona con el hecho de que las ganancias secundarias y la atención especial recibida son no solo grandes; sino también transparentes para todo el mundo, excepto el paciente. A diferencia de la mayoría de los demás síntomas neuróticos, las defensas histéricas eficaces no son directamente dolorosas en ellas mismas y, por consiguiente, ofrecen potencialmente un grado alivio del dolor mental. Sin embargo, se desarrollan falta de satisfacción madura, sentimiento de soledad y depresión, como resultado de la inhibición del paciente. En el caso de síntomas de conversión, la pérdida secundaria se refleja en el aspecto doloroso y masoquista del síntoma.

Represión.

Los síntomas histéricos defienden al ego del nuevo despertar de sexualidad reprimida. Si bien la represión constituye la defensa básica en todas las neurosis, se la encuentra con mayor frecuencia, en forma pura, en el histérico. Las fallas de memoria, la amnesia histérica y la falta de sentimiento sexual son manifestaciones clínicas de represión. Desde el punto de vista de desarrollo, los sentimientos eróticos y el furor competitivo de las situaciones edípicas, tanto positivas como negativas, son tratados por este mecanismo. Cuando la represión no logra dominar la ansiedad, se utiliza otros mecanismos de defensa. Toda resolución terapéutica de otras defensas histéricas es incompleta hasta tanto que la represión inicial haya sido bien interpretada.

La emocionalidad como defensa.

El histérico se sirve de una emocionalidad intensa como defensa contra sentimientos más profundos. La seducción y la simpatía superficial con el sexo opuesto permiten evitar sentimientos más profundos de intimidad, con la vulnerabilidad al rechazo consiguiente. Las explosiones afectivas podrán servir ya sea de protección contra sentimientos sexuales o contra el miedo de rechazo. Estas exhibiciones emocionales dramáticas se relacionan también con identificación con un progenitor agresivo. La dramatización y la representación de un papel protegen contra los peligros inherentes a una participación en la vida real. Esto explica tanto el rápido desarrollo de transferencia como de

seudointensidad y el carácter transitorio de las relaciones que dichos pacientes desarrollan. Este mecanismo conduce también a la autodramatización y a la emocionalidad inestable, con tanta frecuencia observadas.

#### Identificación.

La identificación desempeña un papel eminente en el desarrollo de los síntomas y los rasgos de carácter histéricos. Primero, el histérico podrá identificarse con el progenitor del mismo sexo o con un representante simbólico, en un intento anheloso e derrotarle en la lucha competitiva por el cariño del progenitor del sexo del mismo sexo.

En el segundo lugar, el histérico puede identificarse con el progenitor muy querido del sexo opuesto o bajo su representante simbólico. Esto tiene lugar cuando el paciente siente que tiene menos probabilidades de éxito en la competición edipal. Aunque, en la superficie, el paciente deja al progenitor de sexo opuesto, le mantiene su apego inconsciente, con todo, mediante identificación con él. En cada uno de estos dos casos el representante simbólico podría ser un hermano mayor.

Un tercer tipo de identificación se basa en la envidia. Aquí, lo importante de la otra persona para el paciente reside en el hecho de que alguna experiencia en la vida de dicha persona estimula en el sentimiento de envidia.

### Regresión.

En el histérico, hay una represión selectiva en las funciones del ego y un retorno al periodo de la vida del paciente durante el cual se establecieron sus inhibiciones. Los conflictos relacionados con sus experiencias emocionales lo condujeron a tratar determinar aspectos de su cuerpo y sus sensaciones como ajenos al ego. La regresión selectiva proviene de conflictos relativos a la sexualidad genital podrá conducir acaso a un nivel oral o anal. De adaptación, aunque el mismo conflicto se expresara en el síntoma regresivo. Los rasgos de incorporación primitiva son corrientes, como lo ha revelado el papel prominente de la identificación en la histeria. Esto puede percibirse directamente en una paciente que tiene gloabus hytericus, en el que se da un deseo inconsciente de efectuar delación. A medida que el tratamiento fue progresando, el aspecto incorporativo progenital se hizo claro en las asociaciones del consciente: de un pene con el pecho de su madre, y en su fantasía de impregnación oral por su padre.

### Negación y aislamiento.

Los histéricos niegan tener conciencia del significado tanto de su propia conducta como de la conducta de los demás. Esta ausencia de consciencia es mayor en las

áreas de la conducta seductora y manipuladora y en la ganancia secundaria que acompaña sus síntomas. Niegan asimismo sus fuerzas y habilidades, contribuyendo así más a la fachada de desamparo. Estos pacientes niegan asimismo las emociones dolorosas, con la consecuencia de que el aislamiento se desarrolla como una defensa contra la depresión y, si esto no da resultado, recurrirán a la deformación y a la falsa representación para evitar haber de enfrentarse a su infelicidad.

#### Externalización.

La externalización, esto es, la evitación de responsabilidad por la conducta de uno, se relaciona estrechamente con la negativa. El paciente cree que sus acciones no cuentan, y considera tanto éxito como el sufrimiento como causados en su vida por otras personas.

**4.3.3 El paciente Fóbico.** Se encuentra la conducta fobia en una gran variedad de síndromes neuróticos y psicopáticos. La persona fobia se enfrenta a su conflicto y ansiedad emocionales interiores tratando de reprimir sus pensamientos e impulsos inquietantes. Si esta represión falla, desplaza su conflicto a un lugar o una situación en el mundo exterior, y trata de confinar su ansiedad a dicha situación. La situación externa representa ahora simbólicamente su conflicto psicológico interior; si logra evitar esta situación, puede reducir su ansiedad. Es esta evitación la que constituye la esencia de la fobia. El síntoma específico suele

ser una condensación simbólica que incluye aspectos tanto de deseo o de impulso prohibido, como de temor inconsciente que impide su satisfacción directa. Las defensas fobias conducen a una contradicción general de la personalidad a medida que el paciente abandona su libertad y la actividad placentera, con objeto de evitar el conflicto y la ansiedad.

#### Síntomas Fobicos.

El individuo fobico se caracteriza por el empleo de la evitación como medio primario de resolver problemas. En la reacción fobia clásica, los síntomas neuróticos dominan la existencia del paciente. Su vida mental se centra en medios de carácter irreal y angustiosos: espacios abiertos, alturas, el metro, la basura etc. La fobia implica siempre algo con lo que al paciente pueden encontrarse y se encuentra, de hecho, con frecuencia. El da una explicación racional de su medio, pero suele reconocer, con todo, que esto sólo explica parcialmente sus sentimientos. Sin embargo, pese a que se dé cuenta de su miedo es inapropiado, siente que la evicción de la situación fobia es su única elección razonable, debido a su miedo intenso. El paciente estará de acuerdo en que es irracional temerle al metro, pero está convencido de que puesto que tiene miedo, no tiene más alternativa que mantenerse alejado.

#### Rasgos de carácter fobico.

Es mucho más corriente que la fobia sintomática el empleo de la evicción de inhibición como defensas caracterológicas. Esto está presente en todos los pacientes que tiene síntomas fobicos, pero está muy extendido también en otros individuos. La psicodinamica de los rasgos de carácter fobicos es similar a la de los síntomas fobicos. En ambos, el paciente evita una situación que representa un elemento de ansiedad; pero, en el carácter fobico el miedo suele ser inconsciente, y la evicción se explica como una cuestión de gusto o preferencia. A menudo, se mezclan con el miedo interés o intriga que representan la emergencia de un deseo prohibido, y el paciente envidia a las personas que pueden entrar cómodamente en el área fobia.

Los rasgos fobicos pueden ser básicos en la estructura de carácter. El individuo está preocupado por su seguridad y teme toda amenaza posible a la misma, imaginándose constantemente en situaciones de peligro, como el individuo que pasa sus vacaciones en casa y cultiva los mismos intereses, lee los mismo autores y trabaja en las mismas tareas un año tras otro. Tiene un número limitado de amigos y evita nuevas experiencias.

Relación con otros tipos de personalidad.

Se ven a menudo defensas fobias en pacientes cuyos tipos de personalidad son predominantemente obsesivos o histéricos. El cuadro clínico resultante refleja tanto la evicción fobia como la estructura de carácter más básica. Los conflictos

de este paciente se ponen de manifiesto mediante exploración de sus defensas fobias. Con frecuencia, él no se da cuenta de su contenido, que podrá implicar dependencia impulso sexual o agresión.

El individuo obsesivo-fóbico se preocupa más veces por la evicción de la agresión. Podrá temer a los cuchillos o el conducir un automóvil. Estos temores podrán extenderse a símbolos de control y poder. Un hombre de negocios afortunado, de carácter fuertemente obsesivo, se negaba a tocar el dinero símbolo de poder social. El obsesivo se pasa horas cavilando acerca de su fobia, y esta preocupación constante es a menudo más incapacitante que el síntoma real mismo. Todo paciente obsesivo, aun si no tienen los síntomas fóbicos, revelará algunas inhibiciones caracterológicas que implican evicción defensiva.

#### Desplazamiento y Simbolización.

Para que la evicción resulte eficaz, el conflicto en la mente del paciente ha de desplazarse al mundo exterior. Si el desplazamiento tiene lugar sin simbolización, el paciente pasa su atención de un conflicto emocional al medio ambiente en que el conflicto tiene lugar.

#### Proyección.

La evicción fobia implica a menudo tanto producción como desplazamiento y simbolización. El análisis de una fobia del metro podrá revelar acaso, primero, el miedo de un ataque y luego el miedo de un ataque sexual y finalmente, el miedo de una pérdida de control sobre los impulsos sexuales. Los impulsos del paciente se proyectan sobre otros pasajeros del metro y esta proyección permite al paciente racionalizar su miedo.

El eslabón entre las defensas fobias y la proyección se relacionan con el eslabón entre los rasgos fobicos y paranoides. Al igual que el paranoide, el paciente fobico se sirve de defensas relativamente primitivas, en las que la negación desempeña un papel eminente. En efecto, piensa concretamente, se centra más bien en el medio ambiente externo que en sus sentimientos internos, y le esconde secretos al entrevistante, sin embargo en contraste con el paciente paranoide, el fobico conserva la prueba de la realidad. Niega el mundo interior de las emociones más que el mundo exterior de la percepción. El paciente fobico desplaza su ansiedad hacia el medio ambiente y proyecta sus impulsos sobre otros, pero raramente sobre alguien emocionalmente importante para él. Mantiene relaciones firmes de objeto, para conseguir satisfacción continua de sus necesidades de dependencia. Por consiguiente, las entrevistas iniciales son conducidas con un aura de buena voluntad. El paciente reprime sus sentimientos hostiles o negativos y exhibe a tratar con las autoridades, todo esto conduce al desarrollo del carácter fobico.

**4.3.4 El paciente Deprimido.** La depresión se refiere tanto a un síntoma como a un grupo de enfermedades que tienen ciertos rasgos en común. En cuanto síntoma, la depresión describe un tono afectivo de tristeza acompañada de sentimientos de desamparo y amor propio reducido. El individuo deprimido siente que su seguridad está amenazada, que es incapaz de enfrentarse a sus problemas y que otros no pueden ayudarlo. Todas las facetas de la vida emocionales, cognitivas, fisiológicas y sociales, podrán verse afectadas.

En los síndromes depresivos tempranos o moderados, el paciente trata activamente de aliviar sus sufrimientos. Solicita ayuda a los demás o trata de resolver sus problemas reconquistando mágicamente un objeto de cariño perdido o reforzando su vigor. A medida que la depresión se hace más crónica o más grave, el paciente renuncia. Tiene la impresión de que los demás no quieren o no pueden ayudarlo, y de que las cosas nunca más mejorarán. Los síndromes clínicos de la depresión van desde psicosis graves a reacciones neuróticas y de adaptación moderadas.

La persona deprimida no solo se siente mal, sino que es, típicamente, su peor enemigo, y podrá inclusive servirse de esta expresión concreta al describirse a sí mismo. Las tendencias autodestructoras o masoquistas y depresivas coexisten con frecuencia en el mismo individuo. El suicidio, complicación dramática de las depresiones serias, constituye un fenómeno de importancia capital en la comprensión del funcionamiento psicológico de la persona deprimida.

El paciente deprimido no suele considerarse a sí mismo como deprimido, a menos que se de cuenta de sentimientos subjetivos de tristeza. Sin embargo, el psiquiatra se refiere a algunos individuos como afectados de "depressiones disimuladas o enmascaradas" o "equivalentes depresivos". Estos paciente tienen otros signos y síntomas típicos de la depresión, pero el comportamiento afectivo de la misma es escondido o negado. Con todo, el diagnóstico, está justificado por síntomas distintos del afecto consciente del paciente y por la frecuencia con que la depresión se pone de manifiesto si se penetran las defensas del paciente. Un síndrome corriente implica síndromes somáticos manifiestos, asociados a la negatividad de trastornos afectivos.

#### Características Clínicas.

Los síndromes depresivos implican un trastorno afectivo característico, retraso y construcción de procesos de pensamiento, espontaneidad lenta y reducida de la conducta, relaciones sociales empobrecidas y cambios fisiológicos que resultan aumentados por preocupaciones hipecondríacas.

#### Afecto.

La persona deprimida experimenta un descenso de un estado de animo. La describe como tristeza, melancolía o desesperación o se sirve de ciertos numero

de otras palabras. Los legos que utilizan la palabra "depresiones refieren a este estado de animo, con I sin las otras características clínicas de los síndromes depresivos. El paciente podrá descartar un aspecto particular del sentimiento depresivo, hablando de angustia, tensión, miedo, culpabilidad, vacuidad o anhelo.

El paciente deprimido pierde el interés por la vida. Sus apetitos se reducen antes de que su conducta manifiesta se vea afectada y, en las depresiones benignas, pasa por los movimientos del comer, del sexo o del juego, pero con poco entusiasmo. A medida que su depresión progresa, acaba sintiendo indiferencia por aquello que anteriormente había constituido sus ocasiones principales de placer. El paciente sonriera acaso ligera y tristemente frente al humor de algún otro, pero tiene poco él mismo, a menos que se trate de una mascara clínica o sardónica que disimule el desdén de sí mismo.

La ansiedad, característica corriente en determinados síndromes depresivos, es la respuesta psicológica al peligro, y se ve a menudo cuando el individuo tiene la impresión de que se está perfilando una amenaza contra su bienestar. En ocasiones, la ansiedad y el estado intimanente relacionado de la agitación, podrán convertirse en una situación de tensión para el paciente.

La amenaza directa a la capacidad de adaptación de la persona y la perdida de cariño y respeto de personas importantes se relacionan estrechamente desde el punto de vista clínico. Por ejemplo, el estudiante de la escuela superior que no

logra pasar un examen percibirá acaso como muy relajada la imagen de su capacidad intelectual y podrá creer, por esta misma razón que sus padres sentirán menos cariño y menos respeto por él.

#### Patrones Psicodinamicos.

El paciente deprimido ha recibido un golpe en su autoestimación. Esto puede resultar de la ruptura de una relación con objetos, ya sean externos o internalización o bien un golpe directo a su capacidad de adaptación en ambos casos, el paciente experimenta una mengua de la imagen que tiene de sí mismo y trata de reparar el daño y de defenderse de trauma ulterior.

#### Identificación e introyección.

Cuando la muerte o la separación conducen a la pérdida de un ser querido, la representación mental emocionalmente cargada de la persona perdida sigue constituyendo una parte permanente del yo. Este mecanismo se designa como introyección, en tanto que la identificación modifica su autoimagen de acuerdo con su imagen de la persona importante a la que ha perdido. Pero no lo haces más que en determinadas áreas seleccionadas. Estas dos defensas sirven ambas para recapturar o retener el objeto perdido, al menos en términos de la vida psicológica del paciente. Son mecanismo vitales en el desarrollo normal. El carácter del niño es modelado por su identificación con los padres y los

substitutivos de estos desde sus primeros años, y el complejo edipal es resultado mediante la introyección del progenitor, formando esta la estructura básica del superego adulto.

La introyección resulta vivamente ilustrada cuando el enojo de la persona deprimida hacia su objeto de afecto perdido continúa después que dicho objeto ha sido introyectado. Hablamos de "introyectos del ego" cuando el paciente se ataca a sí mismo con acusaciones que tienen poca relación con sus propias faltas, pero que se refieren manifiestamente a las faltas de persona perdida. El introyecto se ha aliado con el ego del paciente y sigue siendo atacado por su superego punitivo. La "introyección del superego" se pone de manifiesto cuando la voz y la manera de la autocrítica del paciente pueden retrazarse hasta críticas que habían sido expresadas por la persona querida perdida, pero que se originan ahora en el superego del paciente.

#### Depresión y enojo.

La depresión es una emoción compleja que incluye, por regla general, mezclas de enojo. Tal vez la base psicodinámica más simple para esto es el enojo del paciente ante la pérdida, por abandono del objeto querido. Esto se pone de manifiesto en forma dramática en los niños pequeños, quienes con frecuencia atacan a sus padres o se niegan a hablarles después de haber estado separados de ellos por algún tiempo. Se demuestran asimismo en el individuo que, a

continuación de la muerte de su madre, destruyo todas sus fotos y cartas, justificándolo como un deseo de evitar recuerdos de su pérdida.

El paciente deprimido desplaza su enojo hacia personas substitutivas, de las que espera que reemplazarán su pérdida y seguirán satisfaciendo sus necesidades. Esta hostilidad coercitiva se manifiesta con frecuencia hacia el terapeuta. El paciente quiere que el medico reemplace la pérdida personalmente y no se limite, simplemente, a facilitar el proceso curativo. Y si el medico, como es inevitable, no lo hace, el paciente se siente defraudado y amargado.

El paciente se siente culpable por sus sentimientos hostiles hacia otros y teme asimismo expresar su enojo directamente. Se siente inadecuado y está convencido de que no puede sobrevivir sin el cariño y la atención de los demás. Por consiguiente, toda expresión exterior de la hostilidad es peligrosa, ya que podría destruir lo que más necesita. La vuelve, por consiguiente, contra sí mismo, en forma de una autoacusación y de una condena, lo que constituye una característica cardinal de la depresión. El amor y el respeto de sí mismo de la persona normal la protegen de su autocrítica en la persona deprimida; y esta podrá tomarse a sí mismo despiadadamente, sufriendo una vergüenza y una culpabilidad extrema.

Aislamiento y negativa.

El paciente deprimido lucha a menudo por mantener sus sentimientos fuera del ámbito de la conciencia o ignorar sus orígenes en el mundo externo. Estas maniobras defensivas le protegen del dolor psicológico. Cuando el paciente logra su objetivo, vemos depresión sin depresión, esto es, el estado depresivo, pero sin el afecto subjetivo. Por regla general, algún aspecto del complejo emocional emerge, con todo. A menudo, los síntomas somáticos son más aparentes y algunos psiquiatras hablan de "equivalentes somáticos" de la depresión. Estos pacientes se ven y se comportan como deprimidos. Van a ver al médico a causa de síntomas físicos y de dolencias hipocondríacas, que, por regla general, son refractarias al tratamiento. Sin embargo, cuando se les pregunta si se sienten deprimidos, dicen: "no". Pero añade que han estado agotados, fatigados y preocupados a causa de su salud física. Otros reservan el término de "depresión" para estados en los que está presente el afecto clínico subjetivo y ven dicho síntomas equivalentes como estados premorbosos.

El aislamiento y la negación son defensas características de la personalidad obsesiva o una depresión subyacente se expresa corrientemente cuando se analizan las defensas de esta. Este paciente espera mucho de sí mismo, y siente, a menudo, que no puede lograr más ambiciones. Conserva su autoestimación volviendo sus rasgos neuróticos hacia virtudes altamente apreciadas. Cuando esto se interpreta y los sentimientos subyacentes son puestos de manifiesto, el paciente se hace deprimido.

### Síndromes maníacos.

El paciente maníaco parece ser clínicamente el opuesto del deprimido. Su exhibición es entusiasta o eufórica y cuando va de un tópico a otro, incapaz de centrar su mente en un curso continuo de pensamiento, se comporta como exageradamente activo, tanto física como mentalmente, pese a esta exhalación superficial, la manía se comprende mejor como una defensa contra la depresión. Es el producto de la negativa y la inversión del afecto.

La depresión representa la reacción a un sentimiento de lesión y pérdida narcisista, con el ego temiendo al superego punitivo y reprobante. La manía puede verse como la insistencia del ego en el sentido de que la ofensa ha sido reparada y el superego conquistado, y de que el individuo ha incorporado todas las reservas narcisista que pudieran necesitar. Se da un sentimiento triunfante de omnipotencia; puesto que el ego ha derrotado al superego, ya no se necesita controlar o inhibir impulsos. El paciente maníaco insiste en que no tiene restricciones, sino que es exactamente lo que quiere ser. Tiene una confianza suprema en sí mismo y comprende proyectos y adquieren posiciones que normalmente parecerían estar fuera de su alcance. A pesar de su victoria aparente, su desasosiego subyacente es fácil de percibir.

### Proyección y respuesta paranoides.

Los pacientes alternan frecuentemente entre estados paranoides y depresivos. El paciente deprimido que carece de valor y propende a culparse a sí mismo de sus dificultades. Busca ayuda en los demás y podrá experimentar enojo y resentimiento si no lo obtiene. Si utiliza la defensa de la proyección para protegerse a sí mismo de su dolorosa autocondena, siente no solo que los demás dejan de ayudarlo, sino también que son causa de su dificultad. Es como si el paciente se dejara a sí mismo; "no es que yo sea malo sino, simplemente, es él quien dice que yo soy malo". O "mi infortunio no es culpa mía, sino que es lo que él me hizo". La proyección va acompañada de transiciones de la tristeza al enojo, de la demanda de ayuda a la expectativa de persecución. La autoestimación disminuida del paciente se cambia en grandeza cuando siente: "he de ser muy importante para que se me seleccione para semejante injuria".

Sin embargo, se paga un alto precio por las defensas paranoides. La capacidad de este paciente para apreciar el mundo exterior en forma realista está gravemente afectada. Y sus relaciones sociales están rotas. Aunque la imagen de sí mismo esté hinchada, su capacidad real de adaptación está a menudo más gravemente afectada de lo que estaba mientras seguía deprimido.

**Masoquismo y carácter depresivo.**

La conducta humana esta regida por el principio del placer. El individuo evita el dolor y busca el placer. La conducta masoquista constituye una excepción

aparente de esta regla; el efecto, el paciente parece evitar el placer y podrá inclusive buscar experiencias dolorosas, o solo se permitirá acaso el placer si va acompañado de dolor. El masoquismo es un rasgo de carácter central de los individuos deprimidos. Una de sus formas moderadas implica la incapacidad de evitar el infortunio.

Diversos mecanismos psicodinámicos operan separada o conjuntamente para producir la conducta masoquista. Examinaremos el dolor como conducción del placer, el dolor al servicio de fantasías de control omnipotente, el dolor como garantía de seguridad de lo familiar y la ganancia secundaria del masoquismo.

Para algunos individuos, el dolor constituye un requisito previo necesario para gozar del placer. El dolor se ha convertido en medio de aplacar al superego y de expiar la culpa. El paciente repara sus errores reales o imaginarios por medio de su conducta masoquista. Evita, o al menos disminuye, el tormento de su conciencia, disponiendo castigo en el mundo real. En ocasiones, el castigo podrá tener por objeto compensar un crimen que no se ha cometido todavía, y el paciente puede estar acumulando "crédito", con objeto de disfrutar más cómodamente placeres futuros. Esto se halla ritualizando en algunas religiones, en las que un periodo de ayuno, privación y oración en seguida de fiesta y regocijo y, en religiones más primitivas, de ceremonias, orgiásticas que suspenden las barreras usuales de la expresión sexual. El mismo mecanismo se pone de manifiesto en la muchacha que "accidentalmente" se corta la mano poco

antes de una variante de esta dinámica, el paciente se abandona a actos o fantasías prohibidos, pero los experimenta como episodios desagradables que le están impuestos y, por consiguiente, evita la responsabilidad de los mismos. Esto es particularmente corriente en las fantasías masoquista sexuales de las mujeres, cuyo temor consciente de ataque o violación es un disfraz de su deseo inconsciente de actividad sexual.

Otro de los mecanismos de la conducta masoquista se refiere al deseo infantil de mantener un control omnipotente del universo. Dolor y frustración ponen en entredicho la idea del niño de que tiene el control del mundo y de su propia experiencia subjetiva. El niño que se encamina a ser masoquista puede resolver este problema alegando que su infortunio no es la consecuencia inevitable de cosas sobre las que no tenga control, sino más bien el resultado de su propia conducta.

Un tercer mecanismo de la conducta masoquista se refiere a la seguridad y la comodidad proporcionada por la que es familiar. El niño cuya vida está marcada por castigos frecuentes, solo podrá acaso sentir afecto si es maltratado, y se sentirá inseguro si se queda por algún tiempo castigado. Aprende a buscar situaciones que recreen sus experiencias tempranas y se siente incomodo si no puede restablecer el papel de víctima.

La conducta masoquista puede presentar gran ganancia secundaria. En efecto, la gente suele compadecer al miserable o desafortunado, y el paciente podrá extraer satisfacción de esta simpatía de los demás. Un sentido de superioridad moral acompaña el sufrimiento por una buena causa, y el paciente podrá experimentar acaso la exaltación del santo martirizado. El sufrimiento podrá también constituir acaso una grave carga para aquellos que se relacionan con el que sufre, y la agresión dirigida contra el yo podrá constituir el medio más eficaz de atacar a los demás.

#### Suicidio.

La exploración de los pensamientos y sentimientos de suicidio reviste no solo importancia decisiva en la dirección práctica de la persona deprimida, sino que proporciona también una de las vías más valiosas para comprenderla. El examen del suicidio, al igual que el de cualquier otro acto complejo, puede dividirse en las consideraciones de los motivos o impulsos y de las estructuras reguladoras y de control que actúan en reciprocidad con dichos motivos.

La motivación del acto aparentemente irracional de privarse de la vida puede ser compleja y variada. Algunos pacientes no tienen intención de suicidarse, y si la conducta tiene por fin consciente una comunicación dramática, en vez de ser un acto autodestructor, se habla de "gestos" suicidas. Sin embargo, estos se hallan sujetos a un error de cálculo y pueden provocar la muerte. Pueden ir seguidos

también de una conducta suicida más grave, particularmente si su propósito comunicativo no obtiene éxito. La distinción entre un gesto suicida u un intento de suicidio es algo arbitrario y muchas conductas contienen metas comunicativas y también autodestructivas.

### Dinámica del desarrollo

El paciente deprimido proviene con frecuencia de una familia con una historia de depresión, y sus altas aspiraciones y la imagen medicare de sí mismo han sido transmitidas a menudo de una generación a otra. La muerte separación de un progenitor tempranamente en la vida del paciente constituye un rasgo corriente en la historia. El paciente no solo sufre de la separación y la pérdida, sino que vive también con el progenitor superviviente un periodo de congoja y separación. El paciente ha sido a menudo objeto de una cantidad mas que corriente de esperanzas e ilusiones de sus padres. Con frecuencia, estos consideran haber fracasado ellos mismos y desean que su hijo triunfe allí donde ellos no lo lograron. El hijo se convierte así en cierto modo a su éxito proseguido.

El paciente que propende a la depresión tiene un poca alegría de la vida. Su superego es punitivo y sadista y tiene sus raíces en sus propias fantasías agresivas

y en la incorporación de progenitores exigentes y perfeccionistas. Se conduce poco placer a sí mismo y mide constantemente sus logros para decidir si ha estado o no a la altura de sus normas internas, encontrando siempre que no es así. La vida es un examen, y si se toma algún tiempo para distraerse, se siente culpable, y sabe que fracasara. Su autoestimación depende de una capacidad de adaptación y protección contra exigencias o esperanzas excepcionales del otro. El resultado es un equilibrio tan frágil, que las rupturas reiteradas son inevitables y la vida no es más que una serie repetida de depresiones.

**4.3.5 El paciente esquizofrénico.** El paciente esquizofrénico padece trastornos en diversas áreas de la función psicológica. La dificultad más aparente puede comprender patrones de conducta y relaciones interpersonales manifiestos, procesos mentales subjetivos o inclusive regulaciones fisiológicas.

Un paciente podrá presentar una gran variación en la sintomatología, tanto en un momento dado como en el curso de su vida. La enfermedad podrá estar tan circunscrita, que parezca una psicosis orgánica aguda, o podrá ser inseparable de la personalidad básica, como un trastorno de carácter. Podrá recurrir con tanta regularidad, que se la pueda designar de "periódica". En cualquier momento, podrá haber una incongruencia llamativa en diversas áreas de las funciones del paciente.

Trastorno del afecto.

La experiencia emocional subjetiva del paciente podrá estar disminuida, aplanada, o embotada. Además, experimenta dificultad para expresar y comunicar las respuestas emocionales de las que se da cuenta. Gradaciones más sutiles del tono sentimental se pierden, y la emocionalidad que emergen parece a menudo exagerada. Los sentimientos cordiales y positivos son esporádicos e inseguros. En alguna forma, el paciente les teme, como si su existencia independiente proseguida se viera amenazada por el hecho de sentir ternura por otra persona. Cuando aparece el afecto, este está dirigido a menudo hacia un objeto poco usual. Por regla general, el paciente esquizofrénico sentirá más libremente afecto por alguien con quien tenga poco contacto real, o a quien los demás consideran acaso muy por debajo de él en cuanto a posición social.

Este déficit afectivo conduce no solo el extrañamiento con los demás, sino también a la incapacidad de gozar de la sociedad resultante. El paciente es una persona solitaria y disgustada. Anhedonia, o la ausencia de placer, caracteriza su vida entera, aunque raramente constituye la dolencia alegada. Un individuo al recobrase de un episodio psicopático prolongado, dijo que no recordaba haberse sentido realmente feliz en alguno de su vida. El esquizofrénico experimenta conflicto interno acerca de su misma existencia, y los placeres inclusive menores, parecen estar fuera de su alcance. En contraste el paciente neurótico conserva en la vida áreas de placer, y puede gozar intensamente en actividades en la vida permanecen fuera de conflicto.

### Trastorno del pensamiento.

El paciente esquizofrénico experimenta dificultad en organizar sus pensamientos según las normas usuales de la lógica y la realidad. Sus ideas emergen en una sucesión confusa y desconcertante. Todo aspecto concebible de organización es potencialmente deficiente, según la ejemplifican la disolución de asociaciones, el carácter tangencial, la circunstancialidad, la falta de importancia, la incoherencia etc.

La desorganización del pensamiento y la comunicación no es fortuita. Aunque la capacidad de desarrollar semejantes dificultades pueden explicarse en última instancia biológicamente, el proceso de desorganización se comprende mejor, con todo, en un marco dinámico. La desorganización borra y confunde y aparecen cuando el paciente experimenta ansiedad emergente. En cierto sentido, la confusión del paciente sirve como mecanismo inconsciente de defensa, obscureciendo el tema desagradable.

### Trastorno del comportamiento.

El paciente esquizofrénico carece típicamente de iniciativa y motivación: está aburrido, desganado, y es apático. No se preocupa por lo que ocurre y no tiene interés en hacer algo, temiendo que cualquier actividad pueda ponerlo de

manifiesto como inapropio y ridículo. Sus problemas obvios parecen angustiar más que la ausencia aparente de afecto. La ausencia aparente de propósito o motivación puede servir como medio de evitar molestias. Conduce a menudo a frustración y desconfianza en los demás, aumentando así el aislamiento del paciente.

El negativismo constituye otra anomalía característica de la conducta. Este paciente se relaciona con el entrevistado, pero afirma, al propio tiempo, su propia independencia y su propio control, haciendo lo contrario de aquello que se pide.

Trastorno en las relaciones interpersonales.

El paciente esquizofrénico experimenta dificultad en relacionarse con otros. Tiene pocos amigos y no confía en la gente. Aunque algunas veces sea capaz de empatía y sensibilidad poco corriente para con los demás, podrá permanecer indiferente, con todo, frente a las emociones más fuertes. Sus conocidos propenden a responder evitándolo, con lo que aumentan su aislamiento y su soledad. Cuando desarrolla una amistad, esto tiene lugar a menudo con alguien que es asimismo un solitario, o que explota al paciente a cambio de su compañía.

Este patrón alterado de acción recíproca social se experimentó primero en las relaciones del paciente con su familia. La confianza, la simpatía y la capacidad de relacionarse con los demás se desarrollan en los años primeros del niño. Los

estudios de las familias de los pacientes esquizofrénicos revelan una alta frecuencia de psicopatologías parental y desordenes sutiles de comunicación. El niño que se crea en este medio ambiente no desarrolla las habilidades que son necesarias para la adaptación social eficaz. No siente los demás y desconfía inclusive de la percepción de sus procesos mentales. En cambio, aprende a protegerse manteniendo una distancia emocional. Y prefiriendo su propio mundo autístico a las experiencias compartidas en el mundo de los demás. En ocasiones, sus sentimientos de estar siempre fueran, mirando para adentro, esta representado, muy concretamente por fenómenos como la desrealización y la despersonalización. Otras personas parecen relacionarse mutuamente con simpatía e inutilidad; en tanto que él solo es excluido. Este paciente podrá estar tan sedimento de afecto y contacto emocional que, antes que retraerse de las relaciones personales, ignorara los peligros más obvios y suspenderá su juicio critico en busca de aquellas experiencias.

#### Síntomas secundarios y ganancias secundarias.

Los síntomas secundarios, tales como alucinaciones, ilusiones, ideas delirantes y conductas extravagantes son los derivativos espectaculares de trastornos primarios en el pensamiento y el sentimiento. Las respuestas anticipadas de otros individuos impedirán a las personas normales exhibir semejantes conductas extravagantes. El paciente esquizofrénico, en reacciones de los demás. Su patología fundamental no solo proporciona el material para el desarrollo de

síntomas secundarios, sino que destruye también el mecanismo que normalmente los comprobaría e inhibiría.

Semejantes síntomas poseen significado dinámico y han de explorarse y comprenderse igual que los demás. Representan intentos de adaptarse al déficit primario del paciente, de defenderle contra la ansiedad, de reparar el daño psicológico causado por su enfermedad y de ayudarlo a restablecer el contacto con el mundo real. Por ejemplo, las alucinaciones brindan una oportunidad de externalizar los conflictos interiores, proporcionando al propio tiempo al individuo un sentido de importancia y santificación narcisista y protegerlo de la soledad.

Problema de la entidad personal.

El paciente esquizofrénico experimenta tanto el deseo como el temor de fundirse en una unión simbiótica con otra gente. Inicialmente, este provenía de su intento de mantener una relación con su madre, pero se extiende luego a otros individuos de su vida y, al entrevistante. De niño estaba confundido y atemorizado por la experiencia alternada de rechazo y sobreproducción asfixiante en su relación con su madre. Reaccionaba como si toda resolución constituyera una unión mágica con ella. Al propio tiempo, estaba aterrado de las consecuencias de esta unión y trastornado por la dificultad de percibir con precisión los límites que le separan del resto del mundo y en particular de las demás gentes. En efecto, el paciente

quiere ser distinto y separado, tener una exigencia y una entidad propia, pero al propio tiempo teme el aislamiento, el abandono y la pérdida de seguridad que podría resultar.

### Dependencia.

El individuo esquizofrénico tiene necesidades de dependencias aumentadas y una capacidad disminuida para satisfacerlas. Su psicopatología reduce sus habilidades de adaptación: es realmente menos capaz de cuidar de mí mismo y más dependiente de la ayuda de los demás. La confianza en sí mismo y la separación de su capacidad para ir adelante en el mundo están también afectadas, él se ve en verdad. Este desamparo real e imaginario conduce a regresión a un modo dependiente de adaptación, en el que confía en los demás por lo que cree que no puede hacer el mismo.

### Afirmación, agresión y la lucha por el poder y control.

El paciente esquizofrénico abriga sentimientos hostiles y de enojo que él percibe como abrumadores. Estos sentimientos se relacionan con su conflicto acerca de la simbiosis y la individualización, tal como se acaba de describir. El niño que esta inseguro acerca de sus límites y de su libertad sé separarse de los demás se

sentirá aterrorizado inclusive por sentimientos ligeros de enojo, porque podría destruir tanto el mundo exterior como al mismo. La represión no constituye una defensa apropiada, ya que supone su grado de madurez psicológica que podrá acaso no existir.

**4.3.6 El paciente paranoide.** La persona paranoide está tensa, ansiosa y básicamente insegura acerca de sí misma. Desconfía de las demás y sospecha sus intenciones buscando en su conducta significados y motivos escondidos. Tiene pocas amistades íntimas y, aunque puedan tener contacto con muchos otros, se ve a sí mismo como solitario. Podrá causar impresión e inclusive parecer encantador en un primer encuentro; sin embargo, a medida que la gente lo va conociendo, lo van queriendo menos.

La persona paranoide se ve a sí misma como el centro del universo y considera los acontecimientos en términos de la relación que tiene con ella. Todos los actos, actitudes y sentimientos de los demás los comprende el paranoide, y reacciona a los mismos, en términos de dicha referencia para con él. El paciente paranoide no tiene conciencia de sus propios impulsos agresivos, pero teme, en cambio, ser atacado y tratado de modo injusto por los demás, a los que considera como irresponsables e indignos de confianza, justificando en esta forma su propia conducta secreta y excluyente.

**Resentimientos crónicos.**

Su incapacidad para relacionarse en forma realista con los demás le hace sentirse torpe e incomodo en situaciones sociales. Toda desatención le resiente como rechazo personal. Colecta injusticias y sus recuerdos vividos de estas experiencias no los olvidan nunca; es disputador y pendenciero, manifestando impaciencia y explosiones emocionales de enojo en situaciones en que otros son capaces de contenerse. Las reacciones inapropiadas de enojo tienen lugar, por ejemplo, en ocasiones de un intenso trafico automovilístico, mientras espera en alguna cola, o en respuesta a que se le empuje o se tope alguien con el en una multitud. Al igual que el carácter narcisista, la persona paranoide expresa resentimiento acerca de la impresión que tiene va mas allá y atribuye motivos malévolos a los que no le aprecian. Con frecuencia, fija estos sentimientos en un individuo o en grupos determinados de quienes siente que no le quieren.

#### Grandiosidad.

Los pacientes paranoides crean una impresión de capacidad e independencia que hace que ni necesiten ni acepten ayuda de otros. Tiene la convicción de sus opiniones e insisten en que tienen razón. Su falta de tacto y sus actividades de superioridad, arrogancia y grandeza chocan a las demás personas. Estos rasgos los convierte también en fácil blanco de halagos y elogios insinceros y semejante reconocimiento restablece prontamente sentimientos infantiles de omnipotencia y grandeza. Los paranoides se resienten con los demás si estos no los hacen objeto

de una apreciación inmediata. La persona que se encuentra en tal caso es vista como estúpida, despreciable e incompetente.

### Depresión, masoquismo y paranoia.

Los pacientes paranoides poseen una tendencia depresiva subyacente. Las enfermedades paranoides pueden verse como defensas contra la depresión, tal como suele verse tradicionalmente los estados maníacos. Clínicamente, cuando una defensa paranoide deja de ser eficaz, los sentimientos depresivos abruman al paciente. El suicidio no es raro en paciente paranoides agudos. La persona paranoide cree que no se le quiere, que no se le ha querido y que nunca se le querrá. Sintindose perseguida, se considera a sí mismo como perdedora, y su vida transcurre en sufrimiento, en manos de otro. Inclusive el paciente con delirio de grandeza pierde, ya que se enfrenta inevitablemente a la realidad al no realizarse aquellas visiones delirantes.

#### **4.4 TRANSTORNOS DE PERSONALIDAD CLASIFICACION DEL DSM4**

Un trastorno de personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene un inicio en la adolescencia o principios de la edad adulta, se establece a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto. Los trastornos de personalidad incluidos en esta sección se exponen a continuación.

**4.4.1 El trastorno paranoide de personalidad.** Es un patrón de desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás.

**4.4.2 El trastorno esquizoide de la personalidad.** Es un patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional.

**4.4.3 El trastorno esquizotípico de la personalidad.** Es un patrón de malestar intenso en las relaciones personales, distorsiones cognitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento.

**4.4.4 El trastorno antisocial de la personalidad** Es un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás.

**4.4.5 El trastorno límite de la personalidad.** Es un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos y de una notable impulsividad.

**4.4.6 El trastorno histriónico de la personalidad.** Es un patrón de emotividad excesiva y demanda de atención.

**4.4.7 El trastorno narcisista de la personalidad.** Es un patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía.

**4.4.8 El trastorno de personalidad por evitación.** Es un patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa.

**4.4.9 El trastorno de la personalidad por dependencia.** Es un patrón de comportamiento sumiso y pegajoso relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado.

**4.4.10 El trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.** Es un patrón de preo cupa con del orden, el perfeccionismo y el control.

**4.4.11 El trastorno de personalidad no específico.** Es una categoría disponible por dos casos: 1. El patrón de personalidad del sujeto cumple el criterio general para un Trastorno de la personalidad y hay características de varios trastornos de la personalidad diferentes, pero no cumplen los criterios para ningún trastorno específico de la personalidad. 2. El patrón de personalidad del sujeto cumple el criterio general para un trastorno de la personalidad, pero se considera que el individuo tiene un trastorno de la personalidad que no está incluido en la clasificación.

Los trastornos de la personalidad están reunidos en tres grupos que se basan en las similitudes de sus características. El grupo A incluyó los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad. Los sujetos que con estos trastornos suelen parecer raros y excéntricos. El grupo B incluyen los trastornos antisocial, límite, histérico y narcisista de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer dramáticos emotivos e inestables. El grupo C incluyen los trastornos por evicción, por dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer ansiosos o temerosos. Hay que señalar que este sistema de agrupamiento, si bien es útil a efectos de investigación o docencia, tiene importantes limitaciones y se ha sido validado de forma consistente. Además es frecuente que los individuos presenten al mismo tiempo varios trastornos de la personalidad pertenecientes a grupos distintos.

### Características diagnósticas.

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relaciones y pensar sobre el entorno sobre uno mismo que se oponen de manera manifiesta en una amplia gama de contextos sociales y personales. Los rasgos de personalidad solo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. La característica principal de un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y un comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas, de la cultura del sujeto y que se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognitivas, afectivas de la actividad interpersonal o del control de los impulsos (criterio A). Este patrón es inflexible y se extiende a una gama de situaciones personales y sociales. (Criterio B). Y provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. (Criterio C), el patrón es estable y de larga duración y se puede descubrir que su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al patrón de la edad adulta (criterio d), el patrón no es atribuible a una manifestación o una consecuencia de otros trastornos mentales. (Criterio E), Y no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (una droga, una medicación, o de la exposición a un tónico. (Criterio F). También se proporcionan criterios diagnósticos específicos para cada uno de los trastornos de personalidad.

### Procedimiento de tipificación.

Los trastornos de la personalidad se codifican en el eje II. Cuando (como suele ocurrir) el paciente de comportamiento de un individuo cumple los criterios para más de un trastorno de la personalidad, el clínico debe hacer constar todos los diagnósticos de los trastornos de la personalidad pertinentes por orden de importancia. Cuando un trastorno del eje I no es el diagnóstico principal o el motivo de consulta, se insta al clínico a que indique que trastorno de las personalidades el diagnóstico principal o el motivo de consulta, anotando entre paréntesis (diagnóstico principal) o (motivo de consulta). En la mayoría de los casos el diagnóstico principal o el motivo de consulta también es el objetivo principal de atención o tratamiento.

### Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo.

La valoración de la personalidad debe tener en cuenta los antecedentes étnicos, culturales y sociales del sujeto. Los trastornos de la personalidad no deben confundirse con problemas asociados a la adaptación o una cultura diferente que se da tras la inmigración o con la expresión de hábitos, costumbres o valores religiosos o políticos propios de la cultura de origen del sujeto. En especial si se evalúa a alguien de una cultura diferente, resulta útil para el clínico obtener información de gente que conozca el entorno cultural del sujeto.

#### **4.5 EL MMPI. O INVENTARIO MULTIFISICO DE LA PERSONALIDAD**

Este test nace a fine de la década de los treinta, debido a la necesidad que tenían los hospitales psiquiátricos de EUA, debido a que presentaban déficits en los programas de psicología clínica y ciencias de la conducta, adema, no tenían el material necesario para evaluar la personalidad y los que tenían eran poco confiables. Por esta y otras razones , Starke Hathaway, psicología y J.C. McKkinley, neuropsiquiatra, crean el test llamado "MINNESOTA MULTIPHASIC PERSOLALITY INVENTORY, MMPI" , éste evalúa varios factores de la personalidad tales como son: la hipocondriasis, depresión, histeria, desviación psiquiátrica, masculinidad feminidad, paranoia, psicastenia, esquizofrenia, hipomanía, introversión social.

Este test cuenta con 566 frases afirmativas, algunas de ellas repetidas, que incluyen una gran variedad de temas: actitudes sociales, religiosas, política y sexuales; preguntas sobre educación, ocupación y familia; síntomas psicomaticos, desordenes neurológicos y trastornos motores, estados obsesivos y compulsivos; ilusiones, alucinaciones, fobias, tendencias sadomasoquistas, etc:

Las frases del Inventario se dividen en tres categorías: cierto, falso y no puede decir. El sujeto debe identificar el mayor número posible de frases como ciertas o falsas con respecto a sí mismo y hacer la anotación correspondiente en la Hoja de Respuestas.

El MMPI contaba en su forma original 504 afirmaciones escritas en tarjetas. El examinador colocaba las tarjetas dentro de una caja con divisiones de acuerdo como respondiera el sujeto; cierto o falso o no puedo decir. A partir de 1.938-1.942 el MMPI ha sufrido cambios y adaptaciones. La primera versión en español publicada en 1.967 por la editorial el Manual Moderno, incorporaba ya algunas de esas innovaciones. El inventario actualmente consta de 556 frases.<sup>14</sup>

#### Fundamentos para la interpretación clínica y psicodinámica del MMPI.

Se puede decir que es muy importante para la interpretación del MMPI tener conocimiento previo, lo más complejo posible, de las características clínicas y psicodinámicas de los cuadros clínicos correspondientes a los nombres de las escalas, sin importar que algunos de ellos estén actualmente fuera de uso que ya hayan sido sustituidos por otros dentro de la psicología moderna.

---

<sup>14</sup> MMPI. Dr S.R. HATHAWAY y Dr J.C. McKINLEY. Editorial el Manual Moderno. 1.981

Un amplio conocimiento sobre estos aspectos permitirá una interpretación más completa, aun cuando las escalas se agrupen en combinaciones poco frecuentes que, en consecuencia, no aparezcan registradas en ninguno de los manuales de la prueba.

También será necesario tener en cuenta las características cuantitativas del MMPI, que son las que permitirán la organización de las escalas en el perfil, para dar como resultado el código de la combinación.

Se podrá observar, que se utilizaran con frecuencia los términos elevada, baja, para designar la ubicación general de cada escala dentro del perfil.

Quando se habla de una escala elevada se hará referencia a que tiene un puntaje por arriba de la media estadística y, en comparación con los demás tiende a sobresalir su puntaje T es el mas alto o uno de los mas altos.

Se hablara de escalas bajas, cuando el puntaje de la misma sea inferior a la media estadística o en comparación con los demás, sea uno de los mas reducidos o el más reducido.

Por otra parte al interpretar el MMPI es en extremo necesario recordar la situación general en que se aplica, esto es, si el paciente es ambulatorio, si es hospitalizado, si desea obtener un empleo, si es una aplicación colectiva etc., y

tener en cuenta además, la finalidad de la aplicación, ya sea desde el punto de vista clínico, psicoterapéutico, laboral vocacional entre otros <sup>15</sup>

-Indicadores generales para la interpretación.

Para poder interpretar los perfiles del MMPI en forma integral se debe tomar en cuenta que en esta técnica concurren dos aspectos fundamentales; una parte cuantitativa y otra cualitativa.

La parte cuantitativa proporciona una información, tanto de la severidad con que un rasgo se acentúa en la personalidad (por la elevación de cada escala), como de la comparación de las características de un sujeto con otros de su mismo grupo o de otros grupos sociales.

Se puede pensar que es un error considerar que las escalas que ocupan la zona de normalidad estadística, no deben ser tomadas en cuenta al interpretar un perfil. Es muy necesario considerar que, como **instrumento autodescriptivo**, la elevación que adquiere cada escala es importante centro de la organización dinámica de la personalidad; por otra parte, al comparar el perfil de un solo sujeto con los resultados obtenidos para su grupo social, se puede hacer un ajuste de acuerdo a la importancia con las que se mencionan algunas de las características de la personal

---

<sup>15</sup> RIVERA J. Ofelia. Interpretación clínica y psicodinámica del MMPI, p 25 - 78.

El aspecto cualitativo del inventario debe ser entendido con base a los elementos clínicos y psicodinámicos que proporciona cada una de las escalas, y de las combinaciones en las que se encuentran relacionadas; en este punto es conveniente tener en cuenta que todas las escalas del perfil tienen relación entre sí, además de la configuración que se pueda observar con la clave.

Por esto otros elementos de interpretación, desde el punto de vista cualitativo, pueden ser aspectos intrínsecos del significado de la escala, que al combinarse con los de otras, en el mismo perfil, adquieren una fuerza de control o de activación, que puede hablar del pronóstico o de la severidad de la problemática del sujeto.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Ibid., p 79 - 82

## 5. HISTORIA DEL EJERCITO NACIONAL

Ejército Nacional de Colombia simboliza la identidad de un pueblo que ha escrito su historia en medio del fragor de la lucha y la euforia de la victoria. Sus filas se han nutrido de ilustres prohombres como Bolívar, Santander, Córdoba, Baraya y otros tantos guerreros que enmarcan la galería de próceres destinados a encarnar la memoria viva de la patria.

El 7 de agosto de 1819 simboliza la viva expresión del nacimiento de un Ejército sin igual, surgido de las entrañas mismas del pueblo criollo que empuño las armas para ganar su merecida libertad, hombres y mujeres que murieron anónimamente buscando figurar sólo en el recuerdo de la Patria que recibió su sangre como ofrenda incondicional de amor y lealtad.

Hoy la Institución Militar mantiene su tradición histórica como pilar insustituible de la democracia y como garante de las libertades individuales y el respeto a los Derechos Humanos.

El Ejército Nacional se prepara para afrontar el siglo XXI mediante la profesionalización y capacitación de los hombres y mujeres que orgullosamente integran las Cinco Divisiones, 22 Brigadas, 3 Brigadas Móviles y 2 Escuelas de formación para Oficiales y Suboficiales, que posee la Institución en la actualidad.

"Se destaca la activa vinculación de la mujer a las filas de la Institución"

De manera paralela a la labor Militar desplegada por las Unidades, se destaca la activa vinculación de la mujer a las filas de la Institución con el fin de canalizar y reorientar esfuerzos administrativos para obtener óptimos resultados. Las Oficiales, Suboficiales y Soldados le han impuesto a su labor un carácter especial, dinámico y objetivo, sirviendo lealmente a los postulados que rezan en el escudo del Ejército "Patria, Honor, Lealtad".

Por su parte, la activación y creación de la Aviación del Ejército como unidad de apoyo de las Operaciones Militares, permite hoy optimizar el transporte de personal y material de guerra en las áreas de orden público. La adquisición de aeronaves MI 17 y Black Hawk, junto a la preparación de Oficiales y Suboficiales aseguran su crecimiento en el seno de la Fuerza más antigua del país.

## **5.1 DIVISION TERRITORIAL**

El Ejército Nacional se encuentra dividido en el territorio colombiano de la siguiente manera:

GENERAL JAIME GERARDO DÍAZ LÓPEZ SANTA MARTA Batallón de  
Contra Guerrillas No. 55 MAYOR CARLOS VIDAL APONTE, SANTA  
MARTA Segunda Brigada BARRANQUILLA Comando de Brigada

BARRANQUILLA Comando Operativo No. 7 JAGUA DE IBIRICO Batallón de Infantería Mecanizado No. 4 GENERAL ANTONIO NARIÑO MALAMBO Batallón de Infantería Mecanizado No. 5 GENERAL JOSÉ MARÍA CÓRDOBA SANTA MARTA Batallón de Infantería Mecanizado No. 6 CARTAGENA RIOHACHA Grupo de Caballería Mecanizado No. 2 CORONEL JUAN JOSÉ RONDÓN BUENA VISTA Batallón de Artillería No. 2 LA POPA VALLEDUPAR Batallón de Ingenieros No. 2 CORONEL FRANCISCO JAVIER VERGARA Y VELASCO MALAMBO Batallón de Policía Militar No. 2 CIUDAD DE BARRANQUILLA Batallón de Contraguerrillas No. 2 LOS GUAJIROS VALLEDUPAR Batallón de Contraguerrillas No. 40 HÉROES DEL SANTAURIO PAILITAS Batallón de Contraguerrillas No. 41 HÉROES DE COREA CODAZZI Batallón de A.S.P.C. No. 2 CACIQUE ALONSO XEQUE BARRANQUILLA Grupo Gaula Atlántico BARRANQUILLA Grupo Gaula Magdalena SANTA MARTA Grupo Gaula Guajira RIOACHA Grupo Gaula César VALLEDUPAR Cuarta Brigada MEDELLÍN Comando de Brigada MEDELLÍN Batallón de Infantería No. 10 CORONEL ATANASIO GIRARDOT MEDELLÍN Batallón de Infantería No. 11 CACIQUE NUTIBARA ANDES Batallón de Infantería No. 12 BRIGADIER GENERAL ALFONSO MANOSALVA FLÓREZ □QUIBDÓ Batallón de Infantería No. 32 GENERAL PEDRO JUSTO BERRÍO MEDELLÍN Grupo de Caballería Mecanizado No. 4 JUAN DEL CORRAL RIONEGRO Batallón de Ingenieros No. 4 GENERAL PEDRO NEL OSPINA MEDELLÍN Batallón de Policía Militar No. 4 CIUDAD DE MEDELLÍN □MEDELLÍN Batallón de Contraguerrillas No. 4

GRANADEROS MEDELLÍN Batallón de Contraguerrillas No. 42 HÉROES DE BARBACOAS SAN RAFAEL Batallón de A.S.P.C. No. 4 YARIGUÍES MEDELLÍN Grupo Gaula Antioquia MEDELLÍN Grupo Gaula Rionegro RIO NEGRO Décima primera Brigada MONTERIA Comando de Brigada MONTERÍA Comando Operativo No.9 EL BAGRE Batallón de Infantería Aerotransportado No. 31 RIFLES CAUCASIA Batallón de Infantería No. 33 JUNÍN MONTERÍA Batallón de Contraguerrillas No.10 GENERAL RAFAEL URIBE URIBE CAUCASIA Batallón de Contraguerrillas No. 11 CACIQUE COYARÁ MONTERÍA Batallón de Contraguerrillas No. 43 HÉROES DE GÁMEZA EL BAGRE Batallón de A.S.P.C. No. 11 CACIQUE TIRROMÉ MONTERÍA Décima Séptima Brigada CAREPA Comando de Brigada CAREPA Batallón de Infantería No. 46 VOLTÍGEROS CAREPA Batallón de Infantería No. 47 GENERAL FRANCISCO DE PAULA VÉLEZ CAREPA Batallón de Ingenieros No. 17 GENERAL CARLOS BEJARANO MUÑOZ CAREPA Batallón de Servicios No. 17 KATIOS DE URABÁ CAREPA Batallón de Contraguerrillas No. 33 CACIQUE LUTAIMA CAREPA.

## **5.2 FUNCION DEL EJERCITO NACIONAL**

El ejercito Nacional, desarrolla operaciones militares para defender y mantener la soberanía, la independencía e integridad territorial, con el fin de generar un ambiente de paz, seguridad y desarrollo, que garantice el orden constitucional de la nación.

Se proyecta como un Ejército moderno, profesional, organizado y entrenado. victorioso en el combate y preparado para la paz, afianzado en sus valores, integrado al desarrollo de la nación que sortea con éxito el siglo XXI

### **5.3 LA VISION DEL EJERCITO NACIONAL**

Moderno, profesional, organizado y entrenado

Un ejercito tecnificado y potente, integrado por hombres y mujeres altamente profesionales, cuya organización corresponde a sus objetivos.

Victorioso en la guerra y preparado para la paz

El ejercito está preparado para enfrentar cualquiera de los dos escenarios, su victoria será decisiva para alcanzar y consolidar la paz.

Afianzado en sus valores

Un ejercito cuyo comportamiento está basado en un conjunto de creencias compartidas e inviolables, guadoras del cambio, su objetivo es manejar adecuadamente los momentos de tensión.

Integrado al desarrollo de la nación Un ejercito comprometido con las políticas nacionales, las directrices del gobierno y el bienestar y desarrollo de la comunidad.

Avanza hacia el siglo XXI

Un ejército que evoluciona y se prepara para enfrentar los retos que la agenda del siglo XXI le asigna.

Son verdades inmutables que acompañan la profunda base ética de nuestro personal, afianzados en las virtudes militares, de obligatorio cumplimiento e inviolabilidad.

Respeto por la Constitución y la Ley.

Acatar y aplicar la constitución, nuestra misión es defenderla y respetarla.

Competencia Profesional.

Profesionalismo y Entrega en cada una de las actuaciones. Desarrollar al máximo el nivel de nuestra organización, liderarla a través de la aplicación de conceptos modernos.

Honor Militar. Portar con orgullo y respeto la investidura militar, afianzamiento de la vocación y responsabilidad por las acciones y omisiones en el ejercicio del cargo.

Etica en todas las actuaciones El comportamiento militar se caracteriza por el ejercicio de la moral, acompañada de los valores y virtudes militares. Capacidad para guardar el secreto militar.

Compromiso con la Nación, Con la patria, con la causa de la democracia, con el liderazgo de los hombres que se Comanda, con la visión, con los Principios, con hacer del Ejército, la organización que todos queremos que sea: Una Empresa preparada para servir a la Defensa y Seguridad de la Nación.

En la forma de ser, de obrar, de construir el cambio del mejoramiento, de realizar las críticas, sirviendo de modelo para las nuevas generaciones. Decoro en todos tus actos moral para exigir a los demás lo que se espera de ellos.

### **Lealtad**

Fiel y seguro con la patria, la Institución, con el cumplimiento de la ley, con los superiores, los hombres que se comandan y con la misión que se le asigna.

### **Respeto**

Profunda consideración por las personas, por su dignidad, por los compañeros, por los superiores, y los subalternos, por su familia. Acatamiento integral a los Derechos Humanos.

**Valor**

Coraje, osadía y valentía para enfrentar los desafíos y retos que la misión impone, para reconocer los errores y decidirse a rectificar.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> EJERCITO NACIONAL. [www.Ejercito Nacional. Edu. co](http://www.Ejercito Nacional. Edu. co)

#### **5.4 HISTORIA DEL BATALLON DE INGENIEROS # 2 VERGARA Y VELASCO.**

El origen del arma de ingenieros en nuestra nación data desde la época del sabio **FRANCISCO JOSE DE CALDAS**, quien como se dijo inicialmente es considerado el fundador y padre de la ingeniería militar. “Fue Caldas el precursor de la ciencia y al evocar su nombre, encontramos que es hacer un elogio ante la cual vibra un sentimiento de admiración, por aquel que amo lo bello y sublime de esta patria” (Regimiento interno de la Infantería de Santa Fe, junio 28 de 1.811)

Caldas señala la senada de los ingenieros al expresar su discurso inaugural de la primera Escuela Militar en Riomegro, 1.813, al decir “...La ciencia es inmensa, abraza todas las ramas de la Guerra y parece que se detiene con preferencia en los más sublimes: Su objetivo colocar al enemigo obstáculos invencibles, sorprenderlos, aterrarlos vencerlos y al mismo tiempo defender la patria derramar el consuelo y la seguridad en el corazón de sus conciudadanos y en fin, hacer respetar y temer de todos al Estado.....”En los aportes anteriores deja Caldas consignada la misión de los ingenieros.

En el folio 38 del copiador de Ordenes del Regimiento de Milicias de Infantería de Santa fe el 28 de junio de 1.811 dicen “.....con fecha 2 de mayo de la corriente y en vista de consulta de la comisión Militar del Estado sé a designado al

supremo poder legislativo conferir a Don **FRANCISCO JOSE DE CALDAS**, la plaza del cuerpo de ingenieros cosmógrafos del Estado....”

En 1.812, al comienzo del año se comprometió la organización de la primera compañía de ingenieros de cosmografías teniendo como comandante al Capital **FRANCISCO JOSE DE CALDAS** y **TENORIO** y como subalternos a **JOSE MARIA GUTIERRES**, **LUCIANO D'LUYER** y **LINO DE POMBO**.

En un artículo publicado en la gaceta ministerial de la República de Antioquía el 16 de Octubre de 1.814 y según los datos disponibles parece indicar que todas las capacidades de Caldas se encaminaron entonces a realizar estudios sobre fortificaciones, muy señaladamente sobre el Río Cauca a fin de impedir posibles incursiones de tropas realista al mando del Brigadier **JUAN SAMANO**.

Don **JUAN DEL CORRAL**, designó a **LIBARDO MEJIA** como segundo comandante del recién creado Cuerpo de Ingenieros y cuyas actividades se encausaron hacia la fundación de cañones, la fabricación de pólvora y de fusiles y la enseñanza de una Academia de ingenieros que apenas contaba con doce (12) Alumnos de la talla de los hermanos Córdoba, que más tarde serían famosos en la Historia Nacional.

Caldas estableció seis (6) tratados que deberían estudiar los alumnos de la Escuela de Ingeniería.

Dedicado a la Arquitectura Militar o fortificaciones, allí se aprenderá lo pertinente a fortificaciones a Nivel Campaña, así mismo atacar al enemigo atrincherado.

Será la Artillería la delineación del perfil, el molde, la función, tomo, montaje de cañones, morteros y la construcción de todas las piezas que hasta la fecha había inventado el hombre.

Especializado en la Arquitectura hidráulica, canales, acueductos, molinos, esclusas, bombas y toas las fuerzas de las aguas aprovechables.

Estará encargado de la Geografía Militar, Diseño, Grabado, Signos Convencionales, Planos y Cartas Militares.

Se encargara exclusivamente de los principios y Tácticas de los Ingenieros.

Responsable de la arquitectura Civil, ella levanta templos al Señor, Palacios a la Autoridad Publica, puentes Cuarteles, Calzadas y caminos para la utilidad general<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> BATALLON VERGARA Y VELASCO 2.001

## **5.5 BIOGRAFIA GENERAL FRANCISCO JAVIER VERGARA Y VELASCO**

Nació en Popayan el 15 de junio de 1.860 y a la edad de 3 años viajo con sus padres a Bogotá, desde la niñez se distinguió por su consagración al estudio.

El 1870 ingreso Don francisco Javier al colegio de Don Ricardo Carrasquilla y de 1.871 curso con gran aprovechamiento en el colegio pío IX, dirigido por el insigne Instituto José Vicente Cancha, terminando el bachillerato a la edad de 15 años.

Pero la verdadera vocación de Don Francisco Javier estaba la carrera militar; se dio cuenta desde muy temprana edad de la importancia del ejercito como garantía de la paz y sostén de las libertades publicas, y cobro vivisimo afecto a la institución armada, afecto que lejos de amenguarse, creció con el correr del tiempo.

Quería don Francisco Javier que el ejercito correspondiera a su elevada misión y que gozara indiscutible prestigio por la adecuada preparación y comportamiento irreprochable de la oficialidad y antes de cumplir veintidós años 1.882 recidio el titulo de procesos en ciencias militares previo examen ante el consejo de expertos designado por el ministerio de guerra, el estado mayor y el colegio militar.

Poco después realizo su mayor anhelo, ser profesor militar del ejercito.

Fundo "el Ejercito" el primer periódico militar que existió en el país. (8 números 12 de marzo al 18 de julio de 1.882). Publico también el aquella revista "la instrucción militar"(el ejercito 1.882), un maravilloso programa de lo que debía ser la instrucción para los jóvenes que seguirán la carrera de las armas.

Al estallar la guerra de los 1000 días (octubre de 1.899) era jefe de la sección de estadística del estado mayor.

En las comisiones del año 1900 el 15 de febrero fue ascendido a general de brigada y el 30 de marzo a general de división. El 20 de agosto del año en curso se le concedió por el ministerio de guerra general Quintero Calderón que fuera inscrito en el escalafón del ejercito, como general de ingenieros.

Atacado por una gran enfermedad se vio obligado a renunciar, a sus múltiples cargos, renuncia que le fue aceptada en algunas asignaturas que él dictaba. Después de esto fue comisionado por el gobierno para practicar una nueva y detenida visita a los parques y elementos de guerra de Barranquilla, Cartagena y Santa Marta, e inspeccionar la cañonera Colombia y el cañonero Ercules, patrio por la costa el 31 de Diciembre de 1.913, sin sospechar que a orillas del Caribe encontraría la muerte, el 21 de enero de 1914 a sus 53 años de edad, en

Barranquilla la ciudad hospitalaria que amorosamente cubrió de flores su sepulcro.<sup>19</sup>

**5.6 REGLAMENTO DE ORDEN CERRADO.** El presente reglamento contiene todos los ejercicios de Orden Cerrado que deben ser practicados, tanto individual como colectivamente por las diferentes Unidades de las Fuerzas Militares.

Esta instrucción se considera como la Escuela de la Disciplina del soldado, tomando esta palabra en su más amplia concepción. Como consecuencia de lo anterior, la ejecución de los diferente ejercicios deberá caracterizarse por la disciplina, energía, precisión, soltura y rapidez.

Los instructores deberán tener especial cuidado en la precisión y perfección de los diferentes ejercicios ejecutados por el recluta, ya que durante las fases de conjunto es imposible corregir los defectos de la instrucción individual Básica.

Los diagramas de organización que complementan este Reglamento están basados en las Tablas de Organización y Equipo [ TOE ] vigentes. Sin embargo, pueden adaptarse a cualquier tipo de Unidad, a los efectivos que esta posea, a cambios posteriores en las TOE y al espacio disponible para la practica de cada ejercicio.

---

<sup>19</sup> Ibid. 2.001

### Objeto de la Instrucción

El objeto de la instrucción de Orden Cerrado es: Capacitar al Comandante para mover su Unidad en forma ordenada y lograr formaciones simples desde las cuales se puedan tomar rápidamente los dispositivos para el combate.

Disciplinar al personal inculcándole hábitos de precisión y reacción es rápida a las ordenes de sus comandantes.

Disponer de un medio para fomentar la moral de las tropas y desarrollar su espíritu de cohesión.

Despertar en el publico el espíritu patriótico y el cariño hacia las Fuerzas Militares, a través de las ceremonias o desfiles y paradas.

Esta instrucción deberá conducirse en periodos frecuentes y de corta duración.

### **Definición**

**Abanderado:** Es el Oficial que porta la bandera.

**Alineación:** Línea recta sobre la cual se forman varios elementos en el sentido del frente.

**Base:** El elemento sobre el cual se regula un movimiento o se ejecuta un cambio de formación.

**Cabeza:** El elemento mas adelantado de una columna o hilera.

**Cadencia:** El paso uniforme y rítmico durante la marcha.

**Cambiar de frente:** ACCION de Cambiar de dirección. Volver la espalda al frente anterior. En una formación cambiar el frente indica nueva colocación de los Comandantes.

**Centro:** El punto medio o elemento central de una Unidad.

**Columna:** Formación en profundidad en la cual los elementos se colocan uno detrás de otro. Esta formación se emplea durante las marchas.

**Cubierta:** Línea recta sobre la cual se forman varios elementos en el sentido de la profundidad.

**Desfile:** Acto del servicio en el cual las tropas formadas pasan por frente a superiores o banderas con el fin de rendir homenaje.

**Desfile:** Acción de desfilar, ceremonia militar que se ejecuta ante los superiores, monumentos, o con motivo de homenajes.

**Distancia:** Es el espacio entre los elementos en la dirección de la profundidad. LA Distancia se mide con respecto a individuos, da la espalda de un individuo al pecho del que se encuentra atrás. En formaciones de Unidades a pie, en vehículos y en Unidades de armamentos, se mide desde el último elemento de la Unidad de adelante al primer elemento de la Unidad de atrás.

También se llama distancia al espacio que separa al Comandante, de la Unidad que esta mandando. Esta distancia debe ser tal que le permita controlar con la vista la ejecución de los ejercicios, y que la voz de mando alcance a ser oída con claridad. A mayor frente, mayor distancia y viceversa.

**Elementos:** Un individuo, escuadra, pieza, sección, pelotón, compañía. Batería, escudaron o Unidad superior que forme parte de otra unidad más grande.

**Fila:** Formación de individuos vehículos caballos o mulares, uno al lado de otro.

**Flanco:** La derecha o izquierda de una Unidad en línea o en columna, o elemento de la derecha o izquierda de una línea.

**Formación:** Colocación de los elementos de una Unidad en línea, columna fila o hilera, o en cualquier formación prescrita.

**Frente :** El espacio ocupado por un elemento medido de un flanco opuesto. Se considera que el frente ocupado por un individuo es de 0.60metros.

**Guía:** El individuo que regula la marcha de una Unidad o señala puntos para indicar o terminar un ejercicio sobre la marcha.

**Hilera:** Formación de individuos uno detraes de otro.

**Honor a la Bandera:** Acto por medio del cual se rinde saludo de honor a la Bandera de Guerra cuando va a permanecer con las tropas, y al guardarla.

**Honores al Pabellón:** Acto por medio del cual se rinde saludo de honor al Pabellón Nacional y se efectúa cuando se iza y se arria.

**Intervalo:** Es el espacio lateral entre elementos de la misma línea

**Línea:** Una formación en la cual prima el frente sobre la profundidad.

**Lomo:** En la espada o sable, el canto de la hoja opuesta al filo.

**Manejo:** Es el conjunto de movimientos que hace una tropa con las armas de acuerdo a ejecución detallada en los Reglamentos. Se considera también en forma individual.

**Manejo de Arma:** Parte de la Instrucción Individual y colectiva que comprende los movimientos que se hacen con las diversas armas para colocarlas en las posiciones de presenten, sobre el hombro, etc.

**Marcha:** Acción de marchar.

**Marchar:** Ir o caminar la tropa con orden y compás/

**Movimiento:** Acción que ejecuta toda la tropa o un solo individuo para cambiar su modo de estar o la disposición de sus armas.

**Numerarse:** Acción verbal o individual que ejecuta la tropa contando en el orden de los números. Se emplea para confrontación total del personal y para ejecutar movimientos tales como Armar Pabellones, Formaciones de Gimnasia etc.

**Pabellón:** Grupo de fusiles que forma entrelazándolos por los portafusiles y apoyando las cantoneras en el suelo.

**Parada:** Formación de tropas para pasarla o para dar realce a una solemnidad.

**Paso:** Espacio o distancia que andando lo naturalmente hay de un pie a otro.

**Portabandera:** Especie de banderola donde se mete el regatón del asta de la bandera para llevarla con facilidad.

**Profundidad:** Es el espacio de la cabeza a la cola de una formación, incluyendo los elementos de adelante y de atrás. Se considera que la profundidad ocupada por un individuo es de 0.30 metros.

**Regatón:** En las armas blancas como el sable, la espada etc. Es la extremidad inferior de la vaina que esta reforzada.

**Salva:** Es el hecho de disparar al mismo tiempo cierto numero de armas de fuego generalmente cánones, fusiles o carabinas] cargadas con cartuchos de fogeo para rendir honores militares.

## **INSIGNIAS**

Para Oficiales generales General Mayor General Brigadier General Para Oficiales Superiores Coronel Teniente Coronel Mayor Para Oficiales Subalternos. capitán Teniente Subteniente

Para alumnos de la Escuela Militar de Cadetes Brigadieres Mayores Brigadieres

Para Suboficiales Sargentos Mayores Sargento Primero Sargento Viceprimero  
Sargento Segundo Cabo Primero cabo Segundo

## **ESCUDO**

-Será de forma Suiza, acuartelado en cruz, es decir en cuatro cuarteles, así:

-El cantón diestro del Jefe será de gules, con dos fusiles de oro, con correas de los mismos, de los cuales uno irá en barra y otro en Banda es decir, cruzados.-

El cantón diestro de la punta será de sable, con dos tubos de cañón en oro cruzados en sotuer.

-El cantón siniestro de la punta será en púrpura, con un castillo almenado en oro.

-El cantón derecho del Jefe en gules, el color del fuego y de la sangre, que conviene a los héroes y a los mártires, simboliza fortaleza, victoria, osadía, alteza y ardid, cualidades inherentes al infante, cuya idiosincrasia trata de representarse con este color. En el centro de este cuartel van dos fusiles cruzados uno en barra y otro en banda. El fusil es el arma básica de un Ejército, por eso esta figura está en la parte más importante para este caso, del escudo. Las cualidades de ser el arma básica y más antigua le dan la propiedad.

-El campo siniestro en oro simboliza juicio, inteligencia, madurez de espíritu, nobleza, magnanimidad, riqueza, poder, y sabiduría, Este cuartel lleva de oro dos sables cruzados en sotuer y por sí mismos representan la caballería, cuyo patrono, San Jorge, es espejo de gentiles hombres.

-El cantón diestro de la punta en sable significa la idea de la sombra misteriosa, prudencia, sin reparos, caracteriza lo que está más allá de la inteligencia, lo ignoto, color seco y duro que evoca al hierro, a la ceniza. Simboliza también la tristeza, el rigor, la humildad y la franqueza, color de luto.

-Lleva de oro dos tubos de cañón en sotuer, es la insignia por excelencia de los artilleros que el cuatro de diciembre evocan a su patrona, Santa Bárbara.

-El cantón siniestro de la punta lleva de púrpura un castillo de tres torres almenadas en oro.

-La púrpura significa modestia, prudencia, humildad, soledad, deseo y nostalgia del triunfo, es el color de la cereza en sazón.

-El castillo con torres almenadas habla del fortalecimiento logrado a base de voluntad y esfuerzo humano

## **TIMBRE**

-El escudo estará timbrado por un yelmo en acero bruñido mirando a la derecha como símbolo de legitimidad.

-La calva del casco llevará como cimera tres plumas con los colores de la Bandera Nacional

## **ADORNOS EXTERIORES**

-Llevará a cada lado lambrequines o lamequines de hojas de acanto en gules y plata.

## **DIVISA O EMPRESA**

-Será una cinta de oro con las palabras en sable "Patria, Honor, Lealtad"; esto simboliza las virtudes que deben adornar a todos y cada uno de los miembros del Ejército.<sup>20</sup>

## **5.7 OFICIALES DEL EJERCITO**

Los oficiales del Ejército Nacional, son hombre y mujeres con grandes cualidades, con un alto sentido de pertenencia, amor a la patria, responsabilidad,

respeto y honestidad, los cuales han sido formados bajo las más estrictas normas disciplinarias, éticas, y militares, que los hacen grandes hombre y mujeres que tiene como función principal velar por la seguridad de la comunidad y proteger el territorio Nacional e incluso dar la vida por cumplir con este deber patrio. Los aspirantes que desean pertenecer a esta institución para por diversas evaluaciones medicas y psicológicas, con el fin de escoger solo aquellos que cumplan con los requisitos que esta institución exige a sus miembros, además deben cumplir con deberes académicos, fisicos y tácticos enseñados en esta institución.

### **Rangos De Oficiales.**

Los oficiales del Ejercito colombiano se encuentran divididos de la siguiente forma:

#### **Oficiales subalternos:**

**Cadete:** es el primer rango que cualquier oficial obtiene, este rango se da cuando ingresan a la escuela de oficiales.

**Subteniente:** este titulo se confiere cuando un oficial se gradúa de la escuela militar, aproximadamente a los 4 años.

Teniente: este titulo se obtiene después de 5 años de servicios aproximadamente y después de haber realizado cursos militares.

Capitán: este titulo se obtiene después de 5 años de servicios aproximadamente y después de haber realizado cursos militares.

Oficiales superiores:

Mayor: este titulo se obtiene después de 5 años de servicios aproximadamente y después de haber realizado cursos militares.

Teniente Coronel: este titulo se obtiene después de 5 años de servicios aproximadamente y después de haber realizado cursos militares.

Coronel: este titulo se obtiene después de 5 años de servicios aproximadamente y después de haber realizado cursos militares.

Oficiales generales:

Brigadier General: este titulo se obtiene después de 5 años de servicios aproximadamente y después de haber realizado cursos militares.

Mayor General: este titulo se obtiene después de 5 años de servicios aproximadamente y después de haber realizado cursos militares.

General: este titulo se obtiene después de 5 años de servicios aproximadamente y después de haber realizado cursos militares.<sup>21</sup>

## 6. DOS MASAS ARTIFICIALES LA IGLESIA Y EL EJERCITO.

La iglesia y el Ejercito son masas artificiales; esto es, masas sobre las que actúa una coerción externa encaminada a preservarlas de la disolución (pie de pagina nota de 1923. En lo que a un grupo se refiere los atributos de estable y artificial” parecen coincidir o a lo menos estar intimamente relacionados). Y a evitar modificaciones de su estructura. En general no depende de la voluntad del individuo entrar o no a formar parte de ellas, y una vez dentro, la separación se encuentra sujeta a determinadas condiciones, cuyo cumplimiento es rigurosamente castigado. La cuestión de saber por que estas asociaciones precisan de semejantes garantías no interesa por el momento, y si, en cambio, las circunstancias de que estas multitudes, altamente organizadas y protegidas particularidades, que en otras se mantienen ocultas o disimuladas.

En el Ejercito reina, cualquiera que sean sus diferencias en otros aspectos, una misma ilusión, la ilusión de la presencia visible o invisible de un jefe (el general en jefe), que ama con igual amor a todos los miembros de la colectividad. De esta ilusión depende todo, y su desvanecimiento traería consigo la disgregación del ejercito, en la medida en que la coerción exterior lo permitiese. En le Ejercito, el jefe es el padre que ama a todos sus soldados, razón por la cual estos son camaradas unos a otros. Desde el punto de vista de la estructura, el Ejercito se

distingue de la iglesia en el hecho de hallarse compuestos por una jerarquía: de orden: cada capitán es general en jefe y el padre de su compañía y cada suboficial, de su sección.

Contra esta concepción de la estructura libidinosa del Ejército se objetara, con razón, que prescinde en absoluto de las ideas de patria, de gloria nacional, etc., tan importantes para la cohesión del Ejército. En respuestas a tal objeción alegaremos que se trata de un caso distinto y mucho menos sencillo de formación colectiva, y que los ejemplos de grandes capitanes tales como Cesar, Napoleón y Wallestein, demuestran que dichas ideas no son indispensables para el mantenimiento de la cohesión de un Ejército. La negligencia de este factor libidinoso en el Ejército parece constituir, incluso en aquellos casos en los que no es el unió que actúa, no solo un error teórico, sino también un peligro práctico. El militarismo prusiano, tan antipsicológico como la ciencia alemana, ha experimentado quizá las consecuencias de tal error en la gran guerra. La neurosis de guerra que disgregaron el Ejército alemán representaban una protesta del individuo contra el papel que era asignado en el Ejército, y según las comunicaciones de E. Simmel puede afirmarse que la rudeza con los jefes trataban a sus hombres constituyó una de las principales causas de tales neurosis.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> FREUD, op Cit. *Psicología de las masas y estudios sobre el YO*, p 2580

El fenómeno del pánico, observable en las masas militares con mayor claridad que en ninguna otra formación colectiva, nos demuestra también que la esencia de una multitud consiste en los lazos libidinosos existentes en ella. El pánico produce cuando tal multitud comienza a disgregarse y se caracteriza por el hecho de que las ordenes de los jefes dejan de ser obedecidos, no cuidándose ya cada individuo sino de sí mismo, sin atender para nada a los demás.

Rotos así los lazos recíprocos, surgen un miedo inmenso e insensato. Naturalmente se nos objetara aquí que invertimos el orden de los fenómenos y que es el miedo el que, al crecer desmesuradamente, se impone a toda la clase de lazos y consideraciones.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Idib, p 2578-2579.

## **7. DEFINICION DE VARIABLES**

### **7.1 DEFINICION CONCEPTUAL**

**La personalidad** en un conjunto concatenado de rasgos y particularidades internos del hombre a través de los cuales se refractan todos los influjos exteriores. Las multilaterales necesidades individuales y sociales del ser humano constituyen la fuente de la actividad de la personalidad. Lo subjetivo de la personalidad (vivencias, conciencia, necesidades) es inseparable de las relaciones objetivos que se van estableciendo entre el hombre y la realidad circundante. ( rosetal iudan diccionario de filosofia pag. 360)

**Régimen Militar.** Son todas las condiciones existentes dentro de una institución militar, tales como la disciplina, orden cerrado, (posiciones y posturas que se deben asumir en una ceremonia, formación militar o en combate), rasgos ( tanto de oficiales como de suboficiales), distintivos (según el grado y los cursos que se hayan realizado), en fin todas las reglas, normas, derechos y deberes que tiene los militares dentro y fuera de la institución. ( Ejercito nacional de Colombia. Internet)

## 7.2 DEFINICION OPERACIONAL

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>PERSONALIDAD</b>	Hipocondría	Síntomas corporales, donde se incluyen dolores y malestares generales
	Depresión	Grado y profundidad
	Histeria	Identificación de los diferentes mecanismo de defensa propios de la histeria
	Desviación Psicopática	Personas anormales y antisociales con desordenes psicopáticos
	Paranoia	Patrón clínico de la paranoia
	Psicastenia	Evaluar el patrón de psicastenia ( Obsesivo compulsivo, fobia).
	Esquizofrenia	Patrón psicopático esquizofrenia
	hipomanía	Agitación e hiperactividad
	Introversión Social	Introversión y extroversión
<b>REGIMEN MILITAR</b>	Orden Cerrado	Ordenes directas, relaciones con superiores y subalternos, combate.
	Relaciones familiares	Relaciones con la pareja y familia cercana (padres y hermanos)
	Antecedentes clínicos	Problemas psicológicos que se haya padecido en la institución

## **8. METODO**

### **8.1 TIPO DE INVESTIGACION**

El presente trabajo utiliza un tipo de estudio descriptivo comparativo que trata de describir algunas características fundamentales de los conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos para destacar elementos esenciales de su naturaleza.<sup>24</sup>

### **8.2 POBLACION**

El estudio analizo a los oficiales del Batallón de Ingenieros # 2 General Francisco Javier Vergara y Velasco del Municipio de Malambo.

### **8.3 UNIDAD DE ANALISIS**

La unidad de análisis de la muestra del estudio estuvo formada por 6 oficiales del Batallón de Ingenieros # 2 General Francisco Javier Vergara y Velasco del Municipio de Malambo, seleccionados mediante un muestreo aleatorio al azar.

---

<sup>24</sup> SABINO, Op Cit. 1997

utilizando como criterio de selección, el pertenecer al Batallón, ser oficial activo del Ejército y la voluntariedad por parte de ellos.

#### **8.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

**La entrevista:** Uno de los procedimientos más sencillos y convenientes para la obtención de datos reporte subjetivo consiste en que el investigador haga a sus sujetos simplemente preguntas directas. Las entrevistas pueden ser estructuradas (preguntas específicas que conducen progresivamente al sujeto hacia canales de respuestas cada vez más estrechas), semiestructuradas (preguntas abiertas donde se orienta a; sujeto en dirección de canales de respuestas) y no estructurada (preguntas abiertas que no llevan al sujeto en dirección de canales especiales de respuestas), este último tipo de entrevista será la que se utilizara en esta investigación.<sup>25</sup>

La entrevista consta de 20 preguntas directas; en las cuales se le interrogan al sujeto acerca de las relaciones familiares, orden cerrado y régimen interno de la institución.

**Validez y confiabilidad:** Esta entrevista fue validada por el comité de investigación de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar.

---

<sup>25</sup> MAC DAVID, Jhon w. Procesos de investigación, 1.972 p 250

En cuanto a la confiabilidad, esta entrevista mide lo que debe medir, es decir el régimen interno orden cerrado y la dinámica de las relaciones familiares.

**Prueba Psicológica:** En esta investigación se contara con una prueba psicológica de personalidad llamada MMPI, este test nace a fines de la década de los treinta, debido a la necesidad que tenia los hospitales de Estados Unidos de América, dedibo a que presentaban déficit en los programas de psicología clínica y ciencias de la conducta, además, no tenían el material necesario para evaluar la personalidad y los que tenían eran poco confiables. Por esto y otras razones, Starke Hathaway psicólogo y J.C. Mckinley, neuropsiquiatra, crean un test llamado "MINESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY, MMPI"; éste evalúa varios factores de personalidad, tales como son: la hipocrondriasis, depresión, histeria, desviación psiquiátrica, masculinidad-feminidad, paranoia, psicastenia, esquizofrenia, hipomanía e introversión social.

Este test cuenta con 566 frases afirmativas, algunas de ellas repetidas, que incluyen una gran variedad de temas, actividades sociales, religiosas, políticas y sexuales; preguntas sobre educación, ocupación y familia; síntomas psicósomáticos, desordenes neurológicos y trastornos motores, estados obsesivos y compulsivos, ilusiones, alucinaciones, fobias tendencias sadomasoquistas, etc.

Las frases del inventario se dividen en tres grandes categorías: cierto, falso y no puedo decir, el sujeto debe identificar el mayor numero posible de frases como

ciertas falsas con respecto a sí mismo y hacer la anotación correspondiente en la hoja de respuestas.

El MMPI contaba en su forma original con 504 afirmaciones escritas en tarjetas. El examinador colocaba las tarjetas dentro de una caja con divisiones de acuerdo como respondiera el sujeto, cierto falso o no puedo decir. A partir de 1.938 - 19.42 el MMPI ha sufrido cambios y adaptaciones. La primera versión en español fue publicada en 1.967 por la editorial el Manual Moderno, incorporaba ya algunas de esas innovaciones. El inventario actualmente consta de 566 frases.

El MMPI debe ser tomado, dentro de las baterías de pruebas psicológicas como el instrumento autodescriptivo más valioso con que se cuenta. Esto se fundamente en las características de la prueba, ya que, a través de 566 reactivas, un individuo se describe a sí mismo bajo control. Sus respuestas proporcionan, además, la posibilidad de ser comparadas con la media estadística y la  $\sigma$  (sigma) de su propio grupo.

De esta forma, el MMPI se convierte en una prueba de incalculable valor, cuya interpretación se puede ajustar a la utilización que el psicólogo quiera hacer de ella, con relación a las metas hacia las que se deben enfocar los resultados, desde aspectos totalmente cuantitativos, hasta algunos rasgos finos de la organización psicodinamica de la personalidad.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> RIVERA, op Cit, p 44

**Confiabilidad y validez:** Los estudios estadísticos relacionados con la confiabilidad y validez son de gran importancia para la comprensión de cualquier instrumento psicométrico. Sabemos que el coeficiente de confiabilidad varía de acuerdo con la muestra utilizada; por ejemplo, un grupo con un amplio número de puntuaciones en las características que se midan, rendirá una estimación más alta de la confiabilidad que si se usa otro grupo con bajo número de puntuaciones en las características de que se trate.

En cuanto a la validez, se ha encontrado una puntuación alta en una escala predice positivamente al diagnóstico final correspondiente, estimado en más del 60% de los nuevos casos de admisión psiquiátrica. Este porcentaje es derivado de la diferenciación entre grupos normales y anormales.<sup>27</sup>

**Historia clínica:** esta fue otro de los instrumentos que se utilizó para la recolección de la información, con este instrumento se pretendió obtener información relevante acerca de la vida personal del sujeto, al igual que la dinámica en sus relaciones sociales, familiar, académica y laboral. Para esto se utilizó el formato de historia clínica de la APA, ya que es uno de los más completos.

---

<sup>27</sup> HATHAWAY. op. cit, 1.981, p 6-8.

## 8.5 PROCEDIMIENTO

Para este estudio los investigadores realizaron una revisión bibliográfica desde julio de 1.998 hasta diciembre del 2.001, en donde se recopilaron diversos datos de varios autores, tales como Cameron, Freud, Rivera, entre otros. Posteriormente se escogió la institución militar donde se realizaría el estudio; en una primera instancia se tuvo una reunión con el coronel comandante del Batallón de Ingenieros Vergara y Velasco del municipio de Malambo, después de obtener los permisos necesarios por parte del comandante se procedió a realizar unas charlas dirigidas a los oficiales titulada "motivación", con el fin de captar a los sujetos con los cuales se iba a trabajar, hubo una gran acogida por parte de los oficiales de esta institución, los cuales trabajaron muy motivados e interesados con el estudio. En una siguiente visita a la institución se procedió a aplicarles la entrevista a cada uno de los oficiales, ésta se aplicó de forma individual; en una cuarta visita se aplicó la prueba psicología a cada uno de los oficiales, ésta al igual que la entrevista se aplicó de forma individual y bajo los requerimientos necesarios para la aplicación; Después de haber aplicado el test se aplicó la historia clínica a cada uno de los sujetos de forma individual, en 3 sesiones de 30 minutos cada una de ellas, en donde se recopiló datos de la vida personal, social, familiar, laboral y sexual de cada uno de los sujetos de estudios. Luego de obtener toda la información necesaria se procedió a calificar las pruebas y sistematizar todos los datos obtenidos; por último se procedió a publicar esta investigación.

## **9. RESULTADOS**

### **INTERPRETACION DE LAS COMBINACIONES DE LAS ESCALAS DEL MMPI**

La prueba de personalidad MMPI, consta de 566 ítems dividido en 10 escalas clínicas y 4 de validez. En la escala 1 se denomina hipocondriasis, la cual consta de 33 reactivos.

La escala 2 denominada depresión consta 60 reactivos, que evalúan el grado de depresión que puede presentar una persona.

La escala 3 llamada histeria, consta de 60 reactivos, que evalúan los diferentes mecanismos de defensa que una persona histérica pueda utilizar.

La escala 4 llamada Desviación psicopática, consta de 50 pregunta que evalúa las problemática psicopáticas o psiquiátrica que una persona pueda padecer.

La escala 5 llamada masculinidad-feminidad, consta de 60 ítems, que evalúan las características masculinas y femeninas que el grupo asigna convenientemente a los papeles sociales del hombre y la mujer.

La escala 6 denominada paranoia, consta de 40 ítems, que evalúan el grado de desconfianza, cautela excesiva, suspicacia, tendencia a la sobre interpretación de estímulos, propios de la paranoia.

La escala 7 denominada psicastenia, consta de 48 ítems, que evalúan la angustia con que un individuo enfrenta los diversos estímulos de la vida.

La escala 8 denominada esquizofrenia, consta de 78 ítems, que evalúa el grado de esquizofrenia que puede presentar un individuo.

La escala 9 llamada hipomanía, consta de 46 ítems, esta evalúa la motivación, energía y en general el interés que tiene una persona para lograr las metas fijadas.

La escala 0 llamada introversión social, consta de 70 ítems, que evalúa las habilidades sociales que una persona tiene para entablar relaciones sociales.

En cuanto a las escalas de validez, tenemos la escala de frases omitidas, en la cual se consigna el número de frases que el sujeto evaluado no respondió. En la escala L de mentiras consta de 15 preguntas; la escala F de validez consta de 64 preguntas y la escala K corrección consta de 30 preguntas.

La estructura de la prueba muestra como es evaluado cada una de las escalas, primero se debe citar los puntajes obtenidos por el individuo en cada escala, o

sea el puntaje directo o bruto, y de acuerdo a los baremos, basados en los promedios y desviación estándar, se ubica los resultados obtenidos en las diferentes escalas, luego de esto se obtiene el puntaje de la escala K y se suma las fracciones de esta puntuación a las escalas (hipocondriasis, desviación psicopática, psicastenia, esquizofrenia e hipomanía), con el fin de obtener la puntuación T.

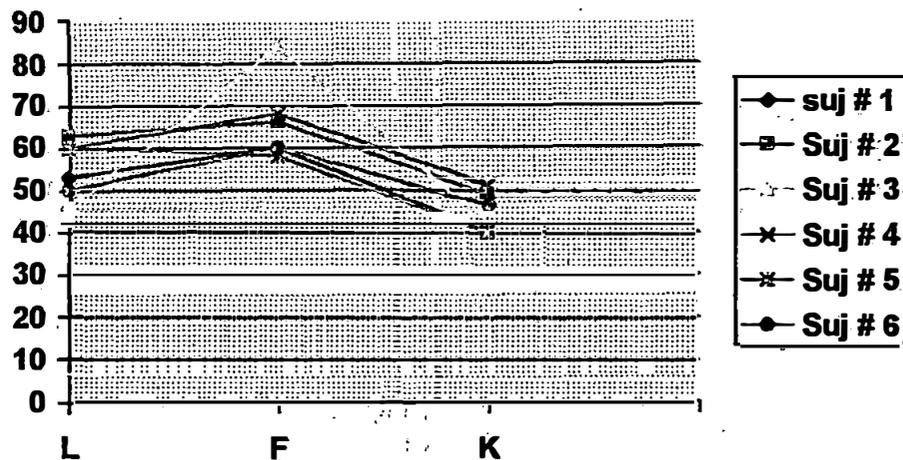
### 9.1 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

La población evaluada se caracteriza por estar conformada por 6 oficiales del Ejercito, con una edad que oscila entre los 20 a 40 años, la cantidad de hijos se encuentra entre uno a 3 hijos. Los años de servicios dentro de la institución oscilan entre los 3 a los 15 años.

Teniendo como referencia el procedimiento de valoración de cada escala, se procedió a tabular los resultados obtenidos por cada uno de los sujetos, en las escalas L, F y K. Este resultado se presenta a continuación.

Cuadro # 1 Resultados de las escalas L, F, K. Del MMPI. Obtenidos por cada uno de los sujetos.

Escala	Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Sujeto 4	Sujeto 5	Sujeto 6
	0	0	0	0	0	0
L	53	63	46	60	60	50
F	60	66	84	68	58	60
K	40	49	42	51	40	46



Gráfica # 1 resultados de las escalas L, F, K, del MMPI, obtenidas por los sujetos evaluados.

La grafica permite observar que los sujetos que participaron, obtuvieron un resultado similar oscilando entre los 40 a 60 puntos de la escala T, en la escala L, en la escala F oscila entre 50 a los 70 con una pequeña desviación por parte del sujeto # 3 que obtuvo una puntuación de 84 y en la escala K, oscila entre los 40 a 50 puntos de la escala T. La interpretación de estas escala es la siguiente:

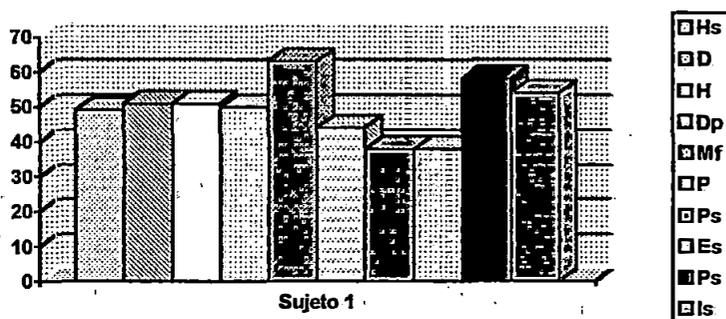
Los elementos principales de la actitud del sujeto ante el inventario son las vivencias exageradas de sus problemas, experimentándolos con fuerte tensión interna (F) pero, a la vez, la sensación de poder resolverla mayoría de ellos (K), mostrando la tendencia a ser bastante critico consigo mismo, tratando de ajustarse a lo que social y convencionalmente se espera de él (L).

A continuación se presenta los resultados obtenidos por los sujetos en las escalas clínicas.

Cuadro # 2. Puntuación T del MMPI. Obtenida por el sujeto No 1.

Escala	Sujeto 1
Hipocondiriasis	49
Depresión	51
Histeria	51
Desv. Psicopática	50
Masc. feminidad	63
Paranoia	44
Psicastenia	38
Esquizofrenia	38
hipomanía	58
Int. Social	54

Gráfica # 2 resultados de las escalas clínicas del MMPI, obtenidas por el sujeto No 1.



Sujeto # 1. Los elementos que comprende esta combinación se relacionan con las actitudes de pasividad, tolerancia y la tendencia a evitar situaciones

problemáticas, en especial que puedan ser percibidas como rudas y bruscas físicamente.

Los hombres con estas características, con frecuencia se sienten que pueden ser explotados y manipulados por los demás, ante la ausencia de una respuesta más abierta de su parte por oponerse a situaciones que lo sometan. También se observa como personas ambiciosas, emprendedoras y con gran energía.

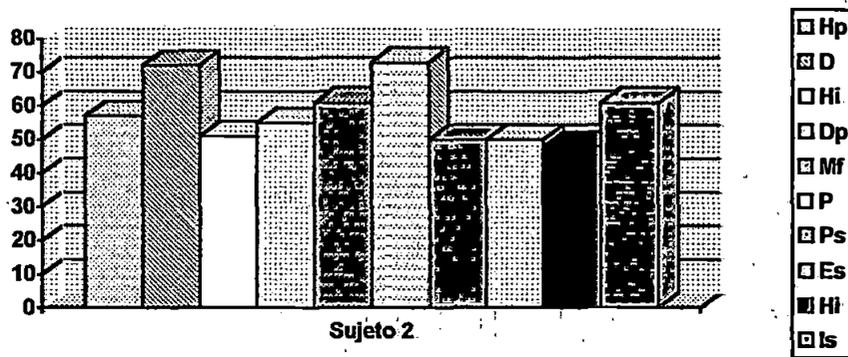
Sus relaciones interpersonales pueden considerarse bien integradas, aunque superficiales, manifestando cierta imposibilidad para establecer compromisos afectivos profundos; se puede suponer que esto se debe a la falta de constancia en la motivación, que lleva a estas personas a realizar cambios frecuentes de en sus actividades; en ocasiones sin concluir lo que han iniciado, ya que se han sentido más atraídos por iniciar algo nuevo. Las mismas características pueden darse en la relación interpersonal, apareciendo frente a los demás como alegres y agradables, interesados en muchas actividades pero con dificultades para tener suficiente tiempo para hablar o estar con una misma persona.

Cuadro # 3. Puntuación T del MMPI. Obtenida por el sujeto No 2

Escala	Sujeto 2
Hipocondriasis	57
Depresión	72
Histeria	51
Desv. Psicopática	55
Masc. feminidad	61
Paranoia	73
Psicastenia	50

Esquizofrenia	50
Hipomanía	48
Int. Social	61

Gráfica # 3 resultados de las escalas clínicas del MMPI, obtenidas por el sujeto No 2.



Sujeto # 2. Los elementos que comprende esta combinación se relacionan con actitudes de desconfianza, cautela y suspicacia, ante la sensación constante de amenaza de parte del ambiente; el sujeto reacciona con algunas manifestaciones de franca hostilidad y agresión, que le producen sentimientos de culpa. Sin embargo, se puede considerar que estos sentimientos de culpa son poco eficaces como forma de control de las descargas agresivas y surgen posteriores o paralelos a éstas.

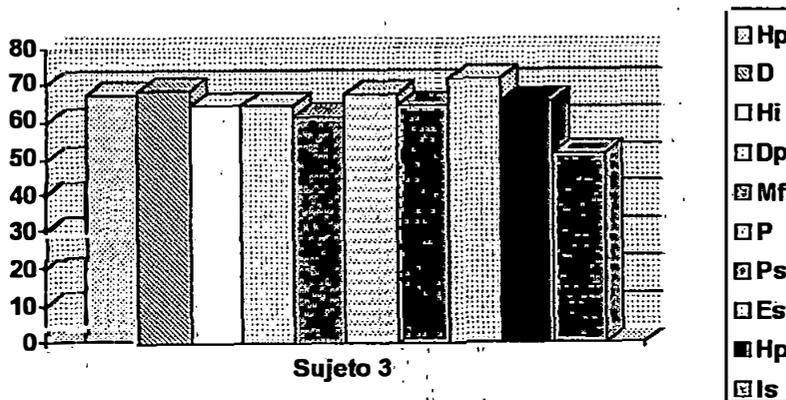
Las relaciones interpersonales de los sujetos con estos puntajes elevados son problemáticas, porque el sujeto suma a su cautela su actitud de inseguridad, pesimismo y aprehensión constantes, tratando de culpar a los demás de sus

propias faltas y fracasos, explicando que se sienten muy limitado y presionado por el ambiente que le rodea.

Cuadro # 4. Puntuación T del MMPI. Obtenida por el sujeto No 3

Escala	Sujeto 3
Hipocondriasis	67
Depresión	68
Histeria	64
Desv. Psicopática	64
Masc. feminidad	61
Paranoia	67
Psicastenia	64
Esquizofrenia	71
Hipomanía	65
Int. Social	51

Gráfica # 4 resultados de las escalas clínicas del MMPI, obtenidas por el sujeto No 3



Sujeto # 3. Los elementos que comprenden esta combinación se relacionan con sentimientos de inseguridad, culpa y minusvalía y a la tendencia de apartarse del grupo social.

Se puede pensar que este aislamiento está siendo provocado por importantes sentimientos de minusvalía, que en ocasiones llegan a tomar fuerza intrapunitiva, a través de los cuales, la persona se siente poco merecedora del aprecio de los demás, justificando, inclusive, experiencias reales de humillación y rechazo a través de pensamientos en lo que se explica esto, el sentimiento poco digno de merecer atención y afecto de los demás.

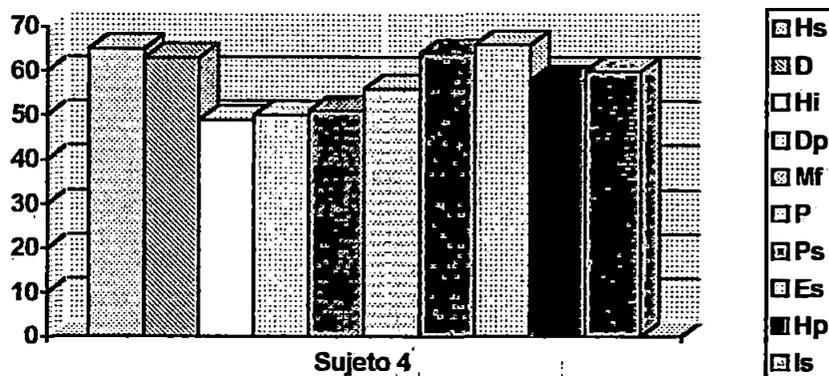
En esta combinación debe tenerse presente la existencia de elementos de una severidad psicopatológica más importantes, ya que las características de la escala 8, tienden a agravar los elementos depresivos, reduciendo en una forma más importantes contactos con la realidad y dando lugar a reacciones caóticas o a comportamientos francamente extraños.

Es claro que el manejo de la agresión, en estos casos, se ve más claramente vuelto hacia el propio sujeto.

Cuadro # 5. Puntuación T del MMPI. Obtenida por el sujeto No 4

Escala	Sujeto 4
Hipocondriasis	65
Depresión	63
Histeria	49
Desv. Psicopática	50
Masc. feminidad	51
Paranoia	56
Psicastenia	64
Esquizofrenia	66
Hipomanía	58
Int. Social	60

Gráfica # 5 resultados de las escalas clínicas del MMPI, obtenidas por el sujeto No 4.



Sujeto # 4. Los elementos que comprende esta combinación se relacionan con ansiedad que se manifiesta a través de una conducta rígida, exigente y perfeccionista, sobresaliendo las tendencias a la meticulosidad y al detallismo. En el pensamiento son frecuentes los contenidos fijos.

Desde el punto de vista psicodinámico la elevación en los puntajes de estas escalas permite hablar de la fuerza de los elementos superyoicos introyectados, que forman parte de la personalidad y de su función en el control de impulsos.

Una de las características que más se altera, es la capacidad para tomar decisiones, viviendo la persona una fuerte ansiedad, ante la presión de tener que tomar alguna opción, quedando siempre la duda acerca de la decisión tomada, rumiando constantemente estuvo correcta o equivocadamente, e incrementándose la ansiedad en la medida en que se tenga que enfrentar mas obstáculos.

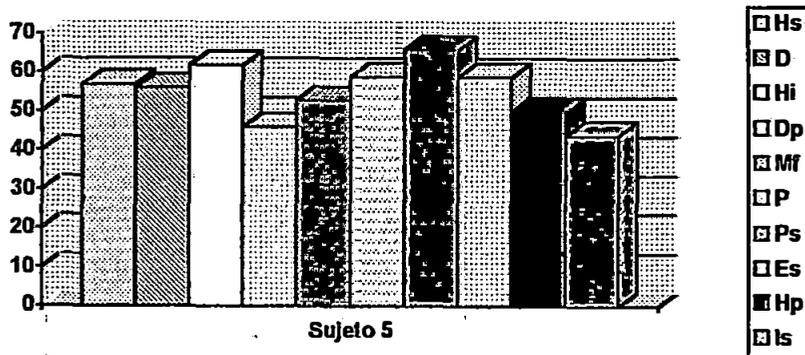
Las relaciones personales se fundamentan en la exigencia hacia los mas de que ajusten su comportamiento a patrones preescriturados que por lo general, la persona expresa verbalmente y que le llevan a sentirse constantemente desilusionada, tendiendo entonces a aislarse.

Es frecuente encontrar este perfeccionismo asociado a la búsqueda de características de un yo ideal, apareciendo, entonces, la tendencia a fijarse metas muy lejanas a las propias capacidades y a la realidad del sujeto, para tratar de sustentar el auto concepto que se puede entender como frágilmente estructurado.

Cuadro # 6. Puntuación T del MMPI. Obtenida por el sujeto No 5

Escala	Sujeto 5
Hipocondriasis	57
Depresión	56
Histeria	62
Desv. Psicopática	46
Masc. feminidad	53
Paranoia	59
Psicastenia	66
Esquizofrenia	59
Hipomanía	50
Int. Social	44

Gráfica # 7 resultados de las escalas clínicas del MMPI, obtenidas por el sujeto No 5.



Sujeto # 5. Los elementos que comprende esta combinación se relacionan con la ansiedad y la dependencia que le dan a la personalidad ciertas características infantiles.

La ansiedad trata de ser elaborada a través de la demanda de tolerancia y efecto, utilizando en ocasiones algunas molestias físicas, que indican la necesidad de auto incapacitarse, para obtener más tolerancia y aceptación.

Es posible que, en estos casos, se manifiestan serios problemas para tomar decisiones y que estas personas busquen evadir su propia responsabilidad, dependiendo de la guía de los demás.

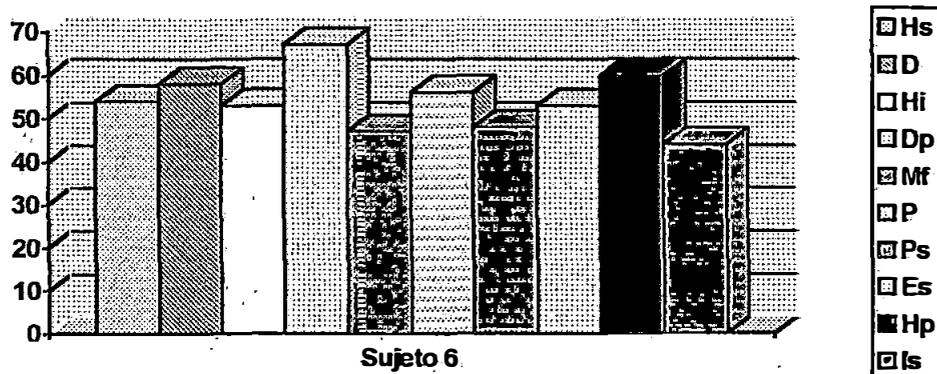
Sus relaciones interpersonales se pueden considerar adecuadas, aunque se establecen a nivel convencional y superficial, tratando siempre de evitar experiencia de rechazo, lo que angustia en forma importante.

La capacidad de control de impulsos aparece también como adecuada y se consigue principalmente a través de la ansiedad y de la fuerte necesidad de aceptación.

Cuadro # 7. Puntuación T del MMPI. Obtenida por el sujeto No 6

Escala	Sujeto 6
Hipocondriasis	54
Depresión	58
Histeria	53
Desv. Psicopática	67
Masc. feminidad	47
Paranoia	56
Psicastenia	48
Esquizofrenia	53
Hipomanía	60
Int. Social	44

Gráfica # 7 resultados de las escalas clínicas del MMPI, obtenidas por el sujeto No 6.



Sujeto # 6. Las características de esta combinación se refieren a una forma organizada y socialmente integrada (al menos en apariencia) de descargar aspectos impulsivos.

En general se describe a las personas que obtiene este perfil en el MMPI como egocéntricos, egoístas, individualistas y con dificultad para establecer relaciones interpersonales profundas y duraderas, pero con una gran facilidad para la manipulación del ambiente que las rodea, para obtener siempre sus propias ventajas, sin tener en cuenta los riesgos o las consecuencias de sus actos. En la medida en que ambas escalas elevan sus puntajes, las capacidades de anticipación y planeación se reducen.

A un nivel moderado, se puede decir que las personas con este tipo de perfil consiguen planear sus acciones, pero en función de llevar a la práctica inmediata sus ideas. En general, actúan en forma inteligente, lo que da lugar a que difícilmente lleguen a ser descubiertos en sus actos antisociales.

Puede decirse, que a la falta de una capacidad adecuada para el compromiso afectivo profundo, despliegan todas sus energías para tratar de manipular a los demás, utilizando desde la seducción, hasta la demanda abierta.

Son sujetos bastante dinámicos, con una gran energía que difícilmente se detienen frente a los obstáculos y toleran poco la frustración, en la medida en que

ésta entorpeció el alcance inmediato de sus metas, pero sin llegar a vivirla en una forma de intensidad afectiva.

Gráfica # 8 resultados de las escalas clínicas del MMPI, obtenidas por todos los sujetos evaluados

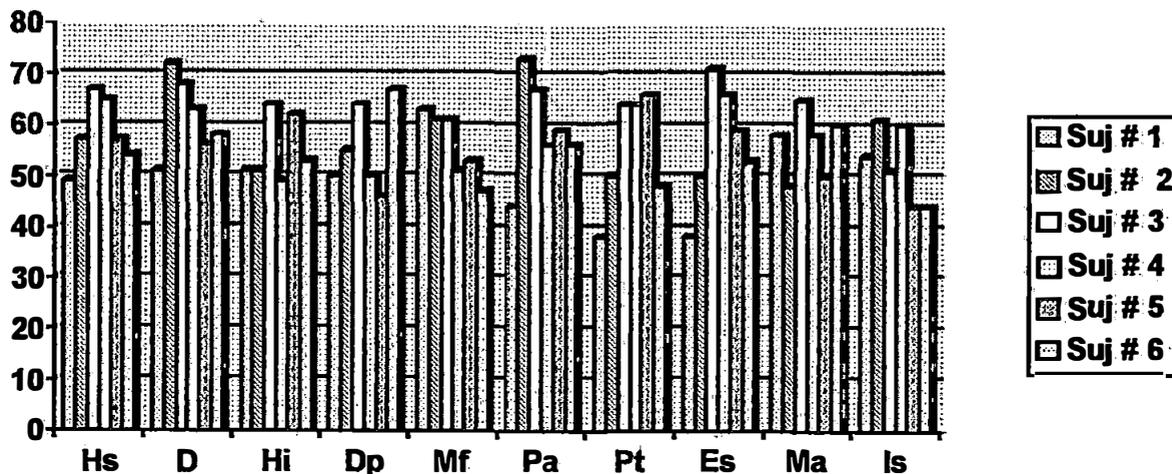


Gráfico # 8 Resultados de las escalas clínicas del MMPI obtenidas por los sujetos Evaluados.

En la gráfica se observa que las escalas en que se obtuvo una mayor puntuación fueron la escala de Depresión, por parte de todos los sujetos, oscilando la puntuación entre los 50 a 70 punto con respecto a la puntuación T del MMPI, lo cual se interpreta que los sujetos presentan rasgos depresivos de tipo enmascarado; ya que los sujetos no presentan los síntomas típicos de este trastorno como son la tristeza, anhedonia, desmotivación e ideas suicida, pero

estos síntomas son disimulados utilizando el enojo hacia los demás sujetos de su entorno cuando no son obedecían sus ordenes, las cuales son sujetos sustitutivos, de los que espera que reemplazaran su pérdida afectiva. También el aislamiento con el fin de mantener sus sentimientos fuera del ámbito de la conciencia o ignorar sus orígenes en el mundo externo. También se observa la utilización de la somatización por parte de estos sujetos con el fin de no mostrar su conflictiva psíquica y conservar su auto estimación volviendo sus rasgos neuróticos hacia virtudes altamente apreciados.

Otro de las escalas que se encontró elevada fue la paranoia, por parte de todos los sujetos, oscilando la puntuación entre los 44 a 73 punto con respecto a la puntuación T del MMPI, lo cual se interpreta que los sujetos presentan rasgos de desconfianza, cautela excesiva, suspicacia y tendencia a la sobreinterpretación de los estímulos externos, que en ocasiones esta acompañada de fuertes descarga agresiva hacia los demás como forma defensiva anticipada ante posibles situaciones de ataque, que el sujeto percibe como amenazantes para su seguridad. Todos estos rasgos se observaron en los sujetos evaluados los cuales utilizan estos mecanismos con el fin de conservar un equilibrio psíquico y velar por su seguridad personal; estos sujetos manifiestan de forma abierta la desconfianza que siente hacia los demás por temor a sufrir daños, sustentando este hecho en la profesión que tiene.

Otro de las escalas que se encontró elevada fue la hipocondriasis, por parte de todos los sujetos, oscilando la puntuación, entre 49 y 67 con respecto a la puntuación T, esto se interpretase, la elevación de esta escala indica la necesidad del sujeto de elaborar una defensa con las fallas, intentando justificarlas a través de sus molestias físicas, y prefiriendo reconocer éstas como la causa de sus problemática, ante que aceptar que ésta se debe más bien a causas psicológicas.

En esta forma obtiene una supuesta explicación a sus fracasos, para sí mismo, y para los que le rodean, manifestando, también, a través de la sensación de enfermedad física. La búsqueda de tolerancia y aceptación incondicional, que convencionalmente, se proporciona a los enfermos.

Por esto la molestia física funciona como un mecanismo de autolimitación y a la vez, como búsqueda de explicación, racionalización justificación y tolerancia.

También la elevación del puntaje de esta escala, también indica la tendencia de la persona para posponer el enfrentamiento de las situaciones de conflicto, a través de utilización de sintomatología física.

Mediante esta entrevista se busca describir las relaciones familiares, sociales, régimen interno y orden cerrado de la institución militar. Esta prueba arrojó los siguientes resultados:

En su mayoría los sujetos que ingresaron a realizar la carrera como oficiales buscaban una estabilidad económica, laboral, estatus y reconocimientos por parte de la familia y de los miembros de la institución militar. Considerando estas situaciones como ventajas para ellos y su familia, ya que al tener una estabilidad económica y laboral pueden brindarle un mayor apoyo a su familia.

Los sujetos entrevistados consideran que la disciplina y responsabilidad son parte fundamental para el buen manejo de la institución militar, ellos opinan que sin estos dos elementos fundamentales para el Ejército que sin ellos no podría llegar a prestar un buen servicio a la comunidad.

Se encontró que las relaciones familiares son distantes, ya que los sujetos tienen poco contacto con sus padres y hermanos y solo una relación estrecha con sus esposas e hijos (los que se encuentra casados). Este distanciamiento con sus familias proviene desde los primeros años de vida, en donde los padres de los sujetos pasaban mas tiempo trabajando que con ellos, creando así una relación distante y poco afectiva. Sin embargo algunos opinan que las relaciones después de haber ingresado al Ejército han mejorado, pero siguen siendo distantes, ya que solo pueden estar con su familia en vacaciones.

En cuanto a las relaciones con los subalternos, esta es distante, en donde predomina la desconfianza, la exigencia y al respeto por el cargo y rango que se

maneja internamente dentro de la institución, no se presentan vínculos afectivos ni amistades. Con respecto a las relaciones con los superiores, esta se limita a recibir y cumplir las ordenes impartidas por parte de sus superiores, demostrando en todo momento respeto por el cargo y rango de sus superiores, sin objetar ningún tipo de orden recibida por parte de sus superiores.

Al estar en combate los sujetos manifestaron en su gran mayoría que estas situaciones les produce miedo, ansiedad, la cual es canalizada y transformada en su gran mayoría por rabia y rapidez para actuar ante un ataque. En todo momento piensan acabar con los enemigos y evitar la baja de alguno de sus soldados; también piensan en la familia y en salir vivos. En ocasiones cuando les han dado de baja a un soldado manifiestan que siente gran tristeza y dolor por la perdida, ya que ellos son los directos responsables de sus soldados.

Todos los sujetos manifiestan sentirse bien y realizados estando en la institución militar. Manifiestan que las relaciones con sus superiores y subalternos son buenas.

En su gran mayoría los sujetos manifiestan que pierden el control solo cuando los subalternos no cumplen con las ordenes impartidas, por la falta de compromiso y responsabilidad.

En cuando los llamados de atención todos manifiestan que reflexionan ante esta situación y mejoran los errores cometidos.

En su gran mayoría de los sujetos no se encontró ningún tipo de trastorno psicopatológico, solo uno de los sujetos padeció de estrés postraumático estando en la institución debido al estar expuesto por un largo periodo en combate, éste fue sometido a tratamiento psicológico dentro de la institución y en la actualidad no padece de ningún tipo de complicación.

Mediante la historia clínica se busca describir la historia personal, familiar, social y académica, de estos sujetos. Esta prueba arrojó los siguientes resultados:

El 66% de los sujetos entrevistados manifiesta que en su primera infancia estuvo marcada por hechos significativos, ya que desde pequeños no tuvieron una buena relación con sus padres, ya que esto trabajaban todo el día y no le brindaban la atención y el afecto necesario. El otro 44% manifiesta no acordarse de sus primeros años de edad.

Todos los sujetos manifiestan que ingresaron a temprana edad al colegio aproximadamente entre los 3 a 5 años, siempre se caracterizaron por ocupar los primeros puesto en el colegio tanto en la parte deportiva como en la parte académica.

En cuanto a sus relaciones sociales se encontró que el 50% de los sujetos, manifiesta haber tenido muchos amigos en su infancia y en la adolescencia pero muy pocos fueron duraderas y significativas; el otro 50% se encontró que había tenido pocas amistades y muy pocas fueron significativas.

También se encontró que el 90% de los sujetos mantuvieron muchas relaciones de parajes en su adolescencia pero muy pocas duraderas y significativas. El 10% de esto sujeto manifestó haber mantenido pocas relaciones afectivas y poco duraderas.

Después de ingresar a la escuela de oficiales los sujetos manifiestan perder las pocas relaciones de amistad que tenían antes y se distanciaron más con su familia, solo se comunican por vía telefónica y se ven cuando ellos están de vacaciones. También comentan que estando dentro del Ejército han generado pocas amistades debido a su posición y profesión dentro de esta institución, manifiesta que tiene pocas relaciones sociales y solo las necesarias pro el cargo que tiene.

Se encontró que el 80% de los sujetos se encuentran casados, el 10% vive en unión libre y el otro 10% se encuentra soltero.

En el campo laboral se encontró que estos sujetos no mantienen relaciones afectivas con sus compañeros de trabajo, solo se mantiene una relación cordial

entre los superiores y subalternos rigiéndose por los cargos y rangos que se manejan dentro de esta institución.

## 10. CONCLUSIONES

Una vez obtenidos los resultados habiendo sido procesados e interpretados cualitativamente se procedió luego de conformarlos con su marco teórico de referencia a presentar las conclusiones.

La población se caracteriza por estar conformada por 6 oficiales del Batallón de Ingenieros # 2 Vergara y Velasco.

De forma general se puede afirmar que los sujetos presentan una fuerte tendencia a la depresión de tipo enmascarada, la cual la manifiestan a través de la desconfianza con los demás, la incapacidad de poder generar relaciones afectivas estables, presentar dificultades en sus relaciones interpersonales; tanto con sus subalternos como con sus superiores; esto posiblemente puede tener sus bases en las primeras relaciones objétales de estos sujetos, ya que en su gran mayoría no tuvieron los cuidados ni atención necesaria por parte de sus padres, generando en ellos pocas habilidades sociales para entablar relaciones duraderas con los demás y reafirmando estas características al ingresar en la escuela de cadetes, ya que en esta institución se le enseña a seleccionar sus amistades y desconfiar de los demás con el fin de evitarles problemas.

También se encontró una fuerte tendencia a la rigidez, esto posiblemente tiene sus bases las primeras relaciones objétales, además han sido reforzados en la escuela de oficiales, en donde se les exigen gran rigidez, desconfianza y dominio hacia sus subalternos.

Se encontró que los sujetos que ingresan al Ejército aspiran a poseer un estatus, estabilidad económica, laboral y reconocimiento por parte de sus familiares, superiores y subalternos, esto esta muy en relación con la carencia afectiva que manejan, ya que al obtener reconocimiento también obtiene el afecto por parte de los demás.

Los oficiales manejan gran estrés, tensión y ansiedad, estos síntomas están en relación con las exigencias por parte de sus superiores y también por la depresión que manejan la cual es somatizada y disimulada con el fin de evitar ser vulnerados por los demás.

Se encontró una fuerte tendencia a la paranoia en estos oficiales, esto posiblemente ha sido generado por el cargo que desempeñan en la institución militar, por las exigencias hechas por parte de los superiores, por las enseñanzas recibidas en la escuela de entrenamiento y por la depresión que maneja, ya que al no confiar en los demás, y no involucrarse afectivamente con nadie no sufren ningún tipo de pérdida manteniendo así un equilibrio psíquico aparente.

## **11. DISCUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Una vez finalizado el estudio que evaluó las características de personalidad de los oficiales activos del Batallón de Ingenieros # 2 del municipio de Malambo, quedan algunas experiencias que posibilitan algunos datos y a partir de allí plantear unas recomendaciones entre las cuales caben mencionar:

Se requiere una mayor investigación acerca de este tema, ya que existe poca documentación acerca de personalidad y Ejército tanto en Colombia como en otros países latinoamericanos.

Las Fuerzas Militares De Colombia deben implementar planes de acción tendientes a mejorar la calidad de vida de los oficiales que integran esta institución.

Si bien es cierto que las Fuerzas Militares cuentan con departamentos de psicología y psiquiatría, los resultados demuestran que los oficiales presentan rasgos depresivos y paranoides, que aun cuando pareciera no presentarse la sintomatología propia de estos trastornos, esta latente en ellos. Por tal motivo se sugiere realizar programas de prevención dirigido no solamente a los soldados

sino en general a toda la comunidad militar y civil que laboran dentro de esta institución, con el fin de mejorar la calidad de vida de los diferentes miembros que integran el Ejército de Colombia.

Lo anterior es producto de esta investigación, que demuestra que estos sujetos no presentan problemáticas de tipo psicopático, pero sin embargo se encontraron fuertes rasgos neuróticos tales como depresivos y paranoides y somatización.

Por esto se recomienda que ante de empezar cualquier investigación con este tipo de personas u otra institución similar, se identifiquen antes sus prioridades, lo cual podría lograrse mediante el diseño de estudios que permitan diagnosticar sus necesidades, y entonces a partir de allí actuar de forma más coherente con su cotidianidad y su realidad.

El instrumento utilizado en este estudio, al igual que otros que apunta a esta misma variable, ha demostrado ser adecuados en cuanto a su validez, pero se sugiere estandarizarlos a nuestro medio, de tal forma que sean más realistas y coherentes con nuestro contexto sociocultural, para que así revelen la verdadera esencia de la personalidad de estos sujetos.

Cuando se realizó este estudio, se escogió un grupo de oficiales del Ejército, se sugiere realizar un estudio en el cual se comparen con oficiales de la Policía, Armada y Fuerza Aérea y también con suboficiales de estas mismas

instituciones, pues valdría la pena conocer si existe una tendencia por ciertos rasgos de personalidad y si estos están influenciados por el rango que se manejan.

## BIBLIOGRAFIA

BATALLON DE INGENIEROS # 2 VERGARA Y VELASCO, Malambo.

BRAISKY, Simón. Manual de Psicología y Psicopatología clínica, Carlos Valencia editores, 1.998.

CAMERON, Norman. Desarrollo y psicopatología de la personalidad.

EJERCITO NACIONAL (Colombia).

EJERCITO NACIONAL. Reglamento de orden cerrado, mayo de 1.978.

ESCUELA DE OFICIAL DE CADETES GENERAL JOSE MARIA CORDOVA, Bogotá.

FREUD, Sigmund. Psicología de las masas y análisis del YO, 4 edición, editorial Biblioteca nueva, 1.981.

----- Dos masas artificiales, la Iglesia y el Ejercito, 4 edición, editorial Biblioteca nueva, 1.981.

-----Más allá del principio del Placer, 4 edición, editorial Biblioteca nueva, 1.981.

GAY, Peter. Freud Sigmund una vida en nuestros tiempos. Editorial paidós.

HATAWAY S.R. y McKLEY J.C. Inventario Multifactorial de Personalidad de Minesota. Editorial el manual moderno 1.987.

MAC DEVID, John W. Investigación Cualitativa. Editorial limusa, México, 1.972.

MANUAL DE NORMAS TECNICAS COLOMBIANAS SOBRE DOCUMENTOS, edición 2.002

MANUAL ESTADISTICO Y DIAGNOSTICO 4, editorial Moderno S.A, 1.995.

MCKINNON, Roger y MICHELS Robert. Psiquiatría y clínica aplicada.

RIVERA, Ofelia Interpretación clínica y psicodinamica del MMPI, editorial Diana, 1.987

RODRIGUEZ, Emilio. Sigmund Freud un siglo de psicoanálisis. Editorial sudamericana.

ROSENTAL y JUDIN. Diccionario filosófico. Editorial el cid.

SABINO, Carlos A. El proceso de Investigación. Editorial el Cid, 1.997.

SARASON, Irwin G. Psicología Anormal. México, Río de Janeiro, 1.978.

TAMAYO Y TAMAYO, María. El proceso de la investigación científica. 3 edición, Santa Fe de Bogotá, Noriega editores.

ANEXOS



DR. S.R. HATHAWAY Y DR. J.C. McKINLEY

# INVENTARIO MMPI-Español

Adaptación para América Latina por el  
Dr. Rafael Núñez

Basado en la traducción del  
Personal Técnico del Centro de Orientación de la  
Universidad de Puerto Rico, A. Bernal, A. Colón,  
E. Fernández, A. Mena, A. Torres y E. Torres.

Revisado por el  
Psic. Armando Velázquez H.

Este inventario consta de oraciones o proposiciones enumeradas. Lea cada una y decida si, en su caso, es cierta o falsa.

Usted debe marcar las respuestas en la hoja de contestaciones. Fíjese en el ejemplo que aparece al lado derecho. Si la oración es **CIERTA** o, más o menos **CIERTA** en su caso, rellene con lápiz el círculo en el renglón **C** (Cierto), vea el ejemplo 1. Si la oración es **FALSA** o, más o menos **FALSA** en su caso rellene el círculo en el renglón **F** (Falso), vea el ejemplo 2.

1	<b>C</b>	<input checked="" type="radio"/>
	<b>F</b>	<input type="radio"/>

2	<b>C</b>	<input type="radio"/>
	<b>F</b>	<input checked="" type="radio"/>

Trate de ser **SINCERO CONSIGO MISMO** y use su propio criterio. No deje de contestar ninguna pregunta si puede evitarlo.

Al marcar su respuesta en la hoja de contestaciones, asegúrese de que el número de la oración corresponde al número de la respuesta en la hoja de contestaciones. Rellene bien sus marcas. Si desea cambiar alguna respuesta, borre por completo lo que quiera cambiar.

Recuerde, trate de dar una respuesta para cada una de las oraciones.

No marque este folleto.

**AHORA ABRA SU FOLLETO Y EMPIECE**



## NO HAGA MARCA ALGUNA EN ESTE FOLLETO

1. Me gustan las revistas de mecánica.
2. Tengo buen apetito.
3. Me despierto descansado y fresco casi todas las mañanas.
4. Creo que me gustaría el trabajo de bibliotecario.
5. El ruido me despierta fácilmente.
6. Me gusta leer artículos sobre crímenes en los periódicos.
7. Por lo general mis manos y mis pies están suficientemente calientes.
8. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
9. Estoy tan capacitado para trabajar ahora como siempre lo he estado.
10. Casi siempre me parece que tengo un nudo en la garganta.
11. Una persona debiera tratar de comprender sus sueños, guiarse por ellos o tenerlos en cuenta como avisos.
12. Me gustan los cuentos detectivescos o de misterio.
13. Trabajo bajo una tensión muy grande.
14. Tengo diarrea una vez al mes o más frecuentemente.
15. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
16. Estoy seguro de que la vida es cruel conmigo.
17. Mi padre fue un buen hombre.
18. Muy raras veces sufro de estreñimiento.
19. Cuando acepto un nuevo empleo me gusta que me indiquen a quién debo halagar.
20. Mi vida sexual es satisfactoria.
21. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
22. A veces me dan ataques de risa o de llanto que no puedo controlar.
23. Sufro de ataques de náusea y de vómito.
24. Nadie parece comprenderme.
25. Me gustaría ser cantante.
26. Creo que es mucho mejor quedarme callado cuando estoy en dificultades.
27. Los espíritus malos se posesionan de mí a veces.
28. Cuando alguien me hace un mal siento que debiera pagarle con la misma moneda, si es que puedo, como cuestión de principio.
29. Padezco de acidez estomacal varias veces a la semana.
30. A veces siento deseos de maldecir.
31. Me dan pesadillas con mucha frecuencia.
32. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
33. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
34. Tengo toda la mayor parte del tiempo.
35. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
36. Raras veces me preocupo por mi salud.
37. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
38. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
39. A veces siento deseos de destruir cosas.
40. La mayor parte del tiempo preferiría soñar despierto antes que hacer cualquier otra cosa.
41. He tenido períodos de días, semanas o meses que no podía ocuparme de nada porque no tenía voluntad para hacerlo.

42. A mi familia no le gusta el trabajo que he escogido (o el trabajo que pienso escoger para el resto de mi vida).
43. Mi sueño es irregular e intranquilo.
44. La mayor parte del tiempo parece dolerme toda la cabeza.
45. No siempre digo la verdad.
46. Mi habilidad para formar juicios nunca había estado mejor que ahora.
47. Una vez a la semana o más a menudo, me siento repentinamente caliente en todo el cuerpo, sin causa aparente.
48. Cuando estoy con gente me molesta el oír cosas muy extrañas.
49. Sería mejor si casi todas las leyes fueran descartadas.
50. Mi alma a veces abandona mi cuerpo.
51. Me encuentro tan saludable como la mayor parte de mis amigos.
52. Prefiero hacerme el desentendido con amigos de la escuela, o con personas conocidas a quienes no he visto hace mucho tiempo, a menos que ellos me hablen primero.
53. Un sacerdote puede curar enfermedades rezando y poniendo sus manos sobre la cabeza de usted.
54. Le agrado a la mayor parte de la gente que me conoce.
55. Casi nunca he sentido dolores sobre el corazón o en el pecho.
56. Cuando muchacho(a) me suspendieron de la escuela una o más veces por hacer travesuras.
57. Soy una persona sociable.
58. Todo está ocurriendo tal como los profetas de la Biblia lo predijeron.
59. Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de alguien que no sabía tanto como yo.
60. No leo todos los editoriales del periódico diariamente.
61. No he vivido la vida con rectitud.
62. Con frecuencia siento como un ardor, punzadas, hormigueo o adormecimiento en algunas partes del cuerpo.
63. No he tenido dificultad en comenzar o detener el acto de defecación.
64. Algunas veces persisto en una cosa hasta que los otros pierden la paciencia conmigo.
65. Yo quise a mi padre.
66. Veo cosas, animales o gente a mi alrededor que otros no ven.
67. Quisiera poder ser tan feliz como otras personas parecen serlo.
68. Muy raras veces siento dolor en la nuca.
69. Me siento fuertemente atraído por personas de mi propio sexo.
70. Me gustaba jugar a las prendas.
71. Creo que mucha gente exagera sus desdichas para que se condueñan de ellos y les ayuden.
72. Sufro de malestares en la boca del estómago varias veces a la semana o con más frecuencia.
73. Soy una persona importante.
74. A menudo he deseado ser mujer. (O si Ud. es mujer) Nunca me ha pesado ser mujer.
75. Algunas veces me enojo.
76. La mayor parte del tiempo me siento triste.
77. Me gusta leer novelas de amor.
78. Me gusta la poesía.
79. Mis sentimientos no son heridos con facilidad.
80. De vez en cuando mortifico a los animales.
81. Creo que me gustaría trabajar como guardabosque.
82. Soy vencido fácilmente en una discusión.

83. Cualquier persona capacitada y dispuesta a trabajar fuerte tiene buenas posibilidades de obtener éxito.
84. En estos días me es difícil no perder la esperanza de llegar a ser alguien.
85. Algunas veces me siento tan atraído por artículos personales de otros, como calzado, guantes, etc., que quiero tocarlos o robarlos aunque no haga uso de ellos.
86. Decididamente no tengo confianza en mí mismo.
87. Me gustaría ser florista.
88. Generalmente siento que la vida vale la pena.
89. Se necesita discutir mucho para convencer a la mayor parte de la gente de la verdad.
90. De vez en cuando dejo para mañana lo que debiera hacer hoy.
91. No me molesta que se burlen de mí.
92. Me gustaría ser enfermero (o enfermera).
93. Creo que la mayoría de la gente mentiría para ir adelante.
94. Hago muchas cosas de las que me arrepiento más tarde (me arrepiento de más cosas o con más frecuencia que otras personas).
95. Voy a la iglesia casi todas las semanas.
96. Tengo muy pocos disgustos con miembros de mi familia.
97. A veces siento un fuerte impulso de hacer algo dañino o escandaloso.
98. Creo en la segunda venida de Cristo.
99. Me gusta ir a fiestas y a otras reuniones donde haya mucha alegría y ruido.
100. He encontrado problemas tan llenos de posibilidades que me ha sido imposible llegar a una decisión.
101. Creo que la mujer debe tener tanta libertad sexual como el hombre.
102. Mis luchas más difíciles son conmigo mismo.
103. Tengo poca o ninguna dificultad con espasmos o contracciones musculares.
104. No parece importarme lo que me pase.
105. Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy malhumorado.
106. Muchas veces me siento como si hubiera hecho algo malo o diabólico.
107. Casi siempre soy feliz.
108. Parece que mi cabeza o mi nariz están congestionadas la mayor parte del tiempo.
109. Algunas personas son tan dominantes que siento el deseo de hacer lo contrario de lo que me piden, aunque sepa que tienen razón.
110. Alguien me tiene mala voluntad.
111. Nunca he hecho algo peligroso sólo por el gusto de hacerlo.
112. Con frecuencia siento la necesidad de luchar por lo que creo que es justo.
113. Creo que la ley debe hacerse cumplir.
114. A menudo siento como si tuviera una banda apretándome la cabeza.
115. Creo en otra vida después de ésta.
116. Disfruto más de una carrera o de un juego cuando apuesto.
117. La mayoría de la gente es honrada principalmente por temor a ser descubierta.
118. En la escuela me llevaron ante el director algunas veces por hacer travesuras.
119. Mi manera de hablar es como ha sido siempre (ni más ligero, ni más despacio, ni balbuciente; ni ronca).
120. Mis modales en la mesa no son tan correctos en casa como cuando salgo a comer fuera en compañía de otros.
121. Creo que están conspirando contra mí.
122. Me parece que soy tan capacitado e inteligente como la mayor parte de los que me rodean.

123. Creo que me están siguiendo.
124. La mayor parte de la gente se vale de medios algo injustos para obtener beneficios o ventajas antes que perderlos.
125. Sufro mucho de trastornos estomacales.
126. Me gustan las artes dramáticas.
127. Yo sé quién es el responsable de la mayoría de mis problemas.
128. El ver sangre no me asusta ni me enferma.
129. A menudo no puedo comprender por qué he estado tan irritable y malhumorado.
130. Nunca he vomitado o escupido sangre.
131. No me preocupa contraer enfermedades.
132. Me gusta recoger flores o cultivar plantas decorativas.
133. Nunca me he entregado a prácticas sexuales fuera de lo común.
134. A veces los pensamientos pasan por mi mente con mayor rapidez que lo que puedo expresarlos en palabras.
135. Si pudiera entrar a un cine sin pagar y estuviera seguro de no ser visto, probablemente lo haría.
136. Generalmente pienso qué segunda intención pueda tener otra persona cuando me hace un favor.
137. Creo que mi vida de hogar es tan agradable como la de la mayor parte de la gente que conozco.
138. La crítica o el regaño me hiere profundamente.
139. Algunas veces siento el impulso de herirme o de herir a otros.
140. Me gusta cocinar.
141. Mi conducta está controlada mayormente por las costumbres de los que me rodean.
142. Decididamente a veces siento que no sirvo para nada.
143. Cuando niño pertenecía a un grupo o pandilla que trataba de mantenerse unido a toda prueba.
144. Me gustaría ser soldado.
145. A veces siento el deseo de empezar una pelea a puñetazos con alguien.
146. Me siento impulsado hacia la vida errante y nunca me siento feliz a menos que esté viajando de un lado a otro.
147. Muchas veces he perdido una oportunidad porque no he podido decidirme a tiempo.
148. Me impacienta que me pidan consejo o que me interrumpen cuando estoy trabajando en algo importante.
149. Acostumbraba llevar un diario de mi vida.
150. Prefiero ganar a perder en un juego.
151. Alguien ha estado tratando de envenenarme.
152. Casi todas las noches puedo dormirme sin tener pensamientos o ideas que me preocupen.
153. Durante los últimos años he gozado de salud la mayor parte del tiempo.
154. Nunca he tenido un ataque o convulsiones.
155. No estoy perdiendo ni ganando peso.
156. He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no he recordado haber hecho.
157. Creo que frecuentemente he sido castigado sin motivo.
158. Llora con facilidad.
159. No puedo entender lo que leo tan bien como lo hacía antes.
160. Nunca me he sentido mejor que ahora.
161. A veces siento adolorida la parte superior de la cabeza.
162. Me mortifica que una persona me tome el pelo tan hábilmente que tenga que admitir que me engañaron.
163. No me canso con facilidad.
164. Me gusta leer y estudiar acerca de las cosas en que estoy trabajando.

165. Me gusta conocer gente de importancia porque eso me hace sentir importante.
166. Siento miedo cuando miro hacia abajo desde un lugar alto.
167. No me sentiría nervioso si algún familiar mío tuviera dificultades con la justicia.
168. Mi mente no está muy bien.
169. No tengo miedo de manejar dinero.
170. No me preocupa lo que otros piensen de mí.
171. Me siento incómodo cuando tengo que hacer una payasada en una reunión aun cuando otros están haciendo lo mismo.
172. Frecuentemente tengo que esforzarme para no demostrar que soy tímido.
173. Me gustaba la escuela.
174. Nunca me he desmayado.
175. Rara vez o nunca he tenido mareos.
176. No le tengo mucho miedo a las serpientes.
177. Mi madre fue una buena mujer.
178. Mi memoria parece ser buena.
179. Me preocupan las cuestiones sexuales.
180. Encuentro difícil entablar conversación con alguien que conozco por primera vez.
181. Cuando me siento aburrido me gusta provocar algo emocionante.
182. Tengo miedo de perder el juicio.
183. Estoy en contra de dar dinero a los mendigos.
184. Frecuentemente oigo voces sin saber de donde vienen.
185. Aparentemente oigo tan bien como la mayoría de las personas.
186. Con frecuencia noto que mis manos tiemblan cuando trato de hacer algo.
187. Nunca se me han puesto las manos torpes o poco hábiles.
188. Puedo leer por un largo rato sin que se me cansen los ojos.
189. Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.
190. Muy pocas veces me duele la cabeza.
191. Algunas veces, cuando estoy avergonzado, empiezo a sudar, lo que me molesta muchísimo.
192. No he tenido dificultad en mantener el equilibrio cuando camino.
193. No me dan ataques de alergia o asma.
194. He tenido ataques durante los cuales no podía controlar mis movimientos o el habla pero me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
195. No me agradan todas las personas que conozco.
196. Me gusta visitar lugares donde nunca he estado.
197. Alguien ha estado tratando de robarme.
198. Muy pocas veces sueño despierto.
199. Se debe enseñar a los niños la información básica sobre la vida sexual.
200. Hay personas que quieren apoderarse de mis pensamientos o ideas.
201. Desearía no ser tan tímido.
202. Creo que estoy condenado o que no tengo salvación.
203. Si yo fuera periodista me gustaría mucho escribir noticias de teatro.
204. Me gustaría ser periodista.
205. A veces me ha sido imposible evitar el robar o llevarme algo de una tienda.
206. Soy muy religioso (más que la mayoría de la gente).
207. Me gustan distintas clases de juegos y diversiones.
208. Me gusta coquetear.
209. Creo que mis pecados son imperdonables.
210. Todo me sabe igual.

11. Puedo dormir de día pero no de noche.
12. Mi familia me trata más como niño que como adulto.
13. Cuando camino tengo mucho cuidado de no pisar las líneas de las aceras.
14. Nunca he tenido erupciones en la piel que me hayan preocupado.
15. He bebido alcohol con exceso.
16. Hay muy poco compañerismo y cariño en mi familia en comparación con otros hogares.
17. Frecuentemente me encuentro preocupado por algo.
18. No me molesta mucho el ver sufrir a los animales.
19. Creo que me gustaría el trabajo de contratista de obras.
20. Yo quise a mi madre.
21. Me gusta la ciencia.
22. No encuentro difícil el pedir ayuda a mis amigos aun cuando no pueda devolverles el favor.
23. Me gusta mucho cazar.
24. Con frecuencia mis padres se han opuesto a la clase de gente con quien acostumbraba salir.
25. A veces murmuro o chismeo un poco de la gente.
26. Algunos de mis familiares tienen hábitos que me molestan y perturban mucho.
27. Me han dicho que camino dormido.
28. A veces creo que puedo tomar decisiones con extraordinaria facilidad.
29. Me gustaría pertenecer a varios clubes o asociaciones.
30. Raras veces noto los latidos de mi corazón, y muy pocas veces me siento corto de respiración.
31. Me gusta hablar sobre temas sexuales.
32. He sido educado en un modo de vida basado en el deber, el cual he seguido desde entonces con sumo cuidado.
233. Algunas veces he sido un obstáculo a personas que querían hacer algo, no porque eso fuera de mucha importancia, sino por cuestión de principio.
234. Me molesto con facilidad, pero se me pasa pronto.
235. He sido bastante independiente y libre de la disciplina familiar.
236. Me preocupo mucho.
237. Casi todos mis parientes congenian conmigo.
238. Tengo períodos de tanta intranquilidad que no puedo permanecer sentado en una silla por mucho tiempo.
239. He sufrido un desengaño amoroso.
240. Nunca me preocupo por mi aspecto.
241. Sueño frecuentemente acerca de cosas que es mejor mantenerlas en secreto.
242. Creo que no soy más nervioso que la mayoría de las personas.
243. Sufrí de pocos o ninguna clase de dolor.
244. Mi modo de hacer las cosas tiende a ser mal interpretado por otros.
245. Mis padres y familiares me encuentran más defectos de los que debieran.
246. Con frecuencia me salen manchas rojas en el cuello.
247. Tengo motivos para sentirme celoso de uno o más miembros de mi familia.
248. Algunas veces sin razón alguna o aun cuando las cosas no me están saliendo bien me siento muy alegre, "como si viviera en las nubes".
249. Creo que existe el diablo y el infierno.
250. No culpo a nadie de tratar de apoderarse de todo lo que pueda en este mundo.
251. He tenido trances en los cuales mis actividades quedaron interrumpidas y no me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
252. A nadie le importa mucho lo que le suceda a usted.
253. Puedo ser amistoso con personas que hacen cosas que considero incorrectas.

254. Me gusta estar en un grupo en el que se den bromas a los unos a los otros.
255. En las elecciones algunas veces voto por candidatos acerca de quienes conozco muy poco.
256. La única parte interesante del periódico es la página cómica.
257. Por lo general espero tener éxito en las cosas que hago.
258. Creo que hay un Dios.
259. Me resulta difícil el empezar a hacer cualquier cosa.
260. En la escuela fui lento en aprender.
261. Si fuera artista me gustaría pintar flores.
262. No me molesta el no ser mejor parecido.
263. Sudo con facilidad aun en días fríos.
264. Tengo entera confianza en mí mismo.
265. Es más seguro no confiar en nadie.
266. Una vez a la semana o más frecuentemente me pongo muy excitado.
267. Cuando estoy en un grupo de gente tengo dificultad pensando las cosas apropiadas de que hablar.
268. Cuando me siento abatido, algo emocionante me saca casi siempre de ese estado.
269. Con facilidad puedo infundirle miedo a otros y a veces lo hago por diversión.
270. Cuando salgo de casa no me preocupo de si las puertas y ventanas están bien cerradas.
271. No culpo a la persona que se aproveche de alguien que se expone a que le ocurra tal cosa.
272. A veces estoy lleno de energía.
273. Tengo adormecidas una o varias partes de la piel.
274. Mi vista está tan buena ahora como lo ha estado por años.
275. Alguien controla mi mente.
276. Me gustan los niños.
277. A veces me ha divertido tanto la astucia de un pícaro, que he deseado que se salga con la suya.
278. Con frecuencia me ha parecido que gente extraña me estaba mirando con ojos críticos.
279. Todos los días tomo una cantidad extraordinaria de agua.
280. La mayoría de la gente se hace de amigos por conveniencia propia.
281. Casi nunca noto que me zumban o chillan los oídos.
282. De vez en cuando siento odio hacia miembros de mi familia a los que usualmente quiero.
283. Si fuera reportero me gustaría mucho escribir noticias deportivas.
284. Estoy seguro de que la gente habla de mí.
285. A veces me río de chistes sucios.
286. Nunca estoy tan contento como cuando estoy solo.
287. Tengo pocos temores en comparación con mis amigos.
288. Sufro de ataques de náusea y vómitos.
289. Siempre me disgusta con la ley cuando se pone en libertad a un criminal debido a los argumentos de un abogado astuto.
290. Trabajo bajo una tensión muy grande.
291. Una o más veces en mi vida he sentido que alguien me hacía hacer cosas hipnotizándome.
292. Por lo general no le hablo a la gente hasta que ellos no me hablan a mí.
293. Alguien ha tratado de influir en mi mente.
294. Nunca he tenido tropiezos con la ley.
295. A mí me gustaba el cuento "Caperucita Roja".
296. Tengo épocas en las que me siento muy alegre sin que exista una razón especial.

97. Quisiera no ser perturbado por pensamientos sexuales.
98. Si varias personas se hallan en apuros, lo mejor que pueden hacer es ponerse de acuerdo sobre lo que van a decir y mantenerse firmes en esto.
99. Creo que siento más intensamente que la mayoría de las personas.
100. Nunca en mi vida me ha gustado jugar con muñecas.
101. Vivo la vida en tensión la mayor parte del tiempo.
102. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
103. Soy tan sensible acerca de algunos asuntos que ni siquiera puedo hablar de ellos.
104. En la escuela me era muy difícil hablar frente a la clase.
105. Aun cuando esté acompañado me siento solo la mayor parte del tiempo.
106. Recibo toda la simpatía que debo recibir.
- No participo en algunos juegos porque no los sé jugar bien.
- A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
- Creo que hago amistades tan fácilmente como los demás.
- Mi vida sexual es satisfactoria.
1. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
2. No me gusta tener gente alrededor.
3. El hombre que provoca la tentación dejando propiedad de valor sin protección, es tan culpable del robo como el ladrón mismo.
- De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
- Estoy seguro que la vida es cruel conmigo.
- Creo que casi todo el mundo mentiría para evitarse problemas.

317. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
318. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
319. A la mayor parte de la gente le disgusta ayudar a los demás, aunque no lo diga.
320. Muchos de mis sueños son acerca de asuntos sexuales.
321. Me ruborizó fácilmente.
322. El dinero y los negocios me preocupan.
323. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
324. Nunca he estado enamorado de nadie.
325. Ciertas cosas que han hecho algunos de mis familiares me han asustado.
326. A veces me dan accesos de risa o de llanto que no puedo controlar.
327. Mi madre o mi padre frecuentemente me hacían obedecer, aun cuando yo creía que no tenían razón.
328. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
329. Casi nunca sueño.
330. Nunca he estado paralizado o he tenido una rara debilidad en alguno de mis músculos.
331. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
332. Algunas veces pierdo o me cambia la voz, aunque no esté resfriado.
333. Nadie parece comprenderme.
334. A veces percibo olores raros.
335. No me puedo concentrar en una sola cosa.
336. Pierdo fácilmente la paciencia con la gente.
337. Siento ansiedad por algo o por alguien casi todo el tiempo.
338. Sin duda he tenido más cosas de que preocuparme de las que me corresponden.

339. La mayor parte del tiempo desearía estar muerto.
340. Algunas veces me siento tan excitado que no puedo dormirme fácilmente.
341. A veces oigo tan bien que me molesta.
342. Se me olvida muy pronto lo que la gente me dice.
343. Generalmente tengo que detenerme a pensar antes de hacer algo, aunque sea un asunto sin importancia.
344. Con frecuencia cruzo la calle para evitar encontrarme con alguien que veo venir.
345. Muchas veces siento como si las cosas no fueran reales.
346. Tengo la costumbre de contar cosas sin importancia como bombillas eléctricas en anuncios luminosos, etc.
347. No tengo enemigos que realmente quieran hacerme daño.
348. Generalmente no me fío de las personas que son un poco más amistosas de lo que yo esperaba.
349. Tengo pensamientos extraños y peculiares.
350. Oigo cosas extrañas cuando estoy solo.
351. Me pongo ansioso y turbado cuando tengo que salir de casa para hacer un corto viaje.
352. He tenido miedo a cosas y a personas que sabía que no me podían hacer daño.
353. No temo entrar solo a un salón donde hay gente reunida hablando.
354. Tengo miedo de usar un cuchillo o cualquier otra cosa muy afilada o puntiaguda.
355. Algunas veces me gusta herir a las personas que quiero.
356. Tengo más dificultad para concentrarme que la que parece que tienen los demás.
357. Varias veces he dejado de hacer algo porque he dudado de mi habilidad.
358. Malas palabras, a menudo palabras horribles, vienen a mi mente, y se me hace imposible librarme de ellas.
359. Algunas veces me vienen a la mente pensamientos sin importancia que me molestan por días.
360. Casi todos los días sucede algo que me asusta.
361. Me inclino a tomar las cosas muy en serio.
362. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
363. A veces he sentido placer cuando un ser querido me ha lastimado.
364. La gente dice cosas insultantes y vulgares acerca de mí.
365. Me siento incómodo cuando estoy bajo techo.
366. Aun cuando esté acompañado, me siento solo la mayor parte del tiempo.

*PASE LA PAGINA SOLAMENTE  
CUANDO SE LE INDIQUE*

7. No soy una persona demasiado consciente de sí misma.
8. Durante ciertos períodos mi mente parece trabajar más despacio que de costumbre.
9. En las reuniones sociales o fiestas es más probable que me sienta solo o con una sola persona en vez de unirme al grupo.
10. La gente me desilusiona con frecuencia.
11. Me gusta muchísimo ir a bailes.
12. Algunas veces he sentido que las dificultades se acumulaban de tal modo que no podía vencerlas.
13. Frecuentemente pienso: "quisiera volver a ser niño".
14. Si me dieran la oportunidad, podría hacer algunas cosas que serían de gran beneficio para la humanidad.
15. Frecuentemente he conocido personas a quienes se suponía expertas y que no eran mejores que yo.
16. Me siento un fracasado cuando oigo hablar del éxito de alguien a quien conozco bien.
17. Si me dieran la oportunidad sería un buen líder.
18. Me avergüenzan los cuentos picantes.
19. Generalmente la gente exige más respeto para sus derechos que el que está dispuesta a permitirle a los demás.
20. Trato de recordar cuentos interesantes para contárselos a otras personas.
21. Me gusta apostar cuando se trata de poco dinero.
22. Me gustan las reuniones sociales por estar con gente.
23. Gozo con la excitación de una multitud.
24. Mis preocupaciones parece que desaparecen cuando estoy con un grupo de amigos animados.
25. Frecuentemente no me entero de los chismes y habladurías del grupo a que pertenezco.
26. Me es difícil el dejar a un lado la tarea que he emprendido aun cuando sea por poco tiempo.
27. No he tenido dificultad para empezar a orinar o retener mi orina.
388. A menudo he encontrado personas envidiosas de mis buenas ideas simplemente porque a ellas no se les ocurrieron antes.
389. Siempre que puedo evito encontrarme entre una multitud.
390. No me molesta el ser presentado a extraños.
391. Recuerdo haberme fingido enfermo para zafarme de algo.
392. Con frecuencia les hablo a los extraños en los trenes, autobuses, etc.
393. Me rindo fácilmente cuando las cosas van mal.
394. Me gusta que la gente conozca mi punto de vista sobre las cosas.
395. He tenido épocas cuando me sentía tan lleno de vigor que el sueño no me parecía necesario a ninguna hora.
396. No me sentiría desconcertado si tuviera que iniciar una discusión o dar una opinión acerca de algo que conozco bien ante un grupo de personas.
397. Me gustan las fiestas y las reuniones sociales.
398. Me acobardo ante las crisis, dificultades o problemas.
399. Puedo dejar de hacer algo que deseo hacer cuando otros creen que no vale la pena hacerlo.
400. No le temo al fuego.
401. No le temo al agua.
402. Frecuentemente tengo que consultar con la almohada antes de tomar decisiones.
403. Es una gran cosa vivir en esta época en que ocurren tantas cosas.
404. Frecuentemente la gente ha interpretado mal mis intenciones cuando trataba de corregirla y ayudarla.
405. No tengo dificultad al tragar.
406. A veces me he alejado de otra persona porque temía hacer o decir algo que pudiera lamentar después.
407. Por lo general soy tranquilo y no me altero fácilmente.

408. Puedo ocultar lo que siento en algunas cosas de manera tal que la gente puede hacerme daño sin que se den cuenta de ello.
409. A veces me he agotado por emprender demasiadas cosas.
410. Me gustaría mucho ganarle a un pícaro con sus propias armas.
411. La religión no me preocupa.
412. No temo ver al médico acerca de una enfermedad o lesión.
413. Merezco un severo castigo por mis pecados.
414. Tiendo a preocuparme tanto por los desengaños que luego no puedo dejar de pensar en ellos.
415. Odio tener que trabajar de prisa.
416. Me molesta que alguien me observe cuando trabajo, aunque sepa que puedo hacerlo bien.
417. A menudo me siento tan molesto cuando alguien trata de adelantárseme en una fila, que le llamo la atención.
418. A veces pienso que no sirvo para nada.
419. Cuando muchacho frecuentemente salía para la escuela pero no llegaba a ella.
420. He tenido experiencias religiosas extraordinarias.
421. Tengo uno o varios familiares que son muy nerviosos.
422. Me he sentido avergonzado por la clase de trabajo que alguien de mi familia ha hecho.
423. Me gusta o me ha gustado muchísimo pescar.
424. Siento hambre casi todo el tiempo.
425. Sueño frecuentemente.
426. A veces he tenido que ser rudo con personas groseras o inoportunas.
427. Tiendo a interesarme en diferentes distracciones en vez de concentrarme por largo tiempo en una de ellas.
428. Me gusta leer los editoriales de los periódicos.
429. Me agrada asistir a conferencias sobre temas serios.
430. Me atraen las personas del sexo opuesto.
431. Me preocupo mucho por posibles desgracias.
432. Tengo opiniones políticas bien definidas.
433. Acostumbraba tener compañeros imaginarios.
434. Me gustaría competir en carreras automovilísticas.
435. Generalmente preferiría trabajar con mujeres.
436. Estoy seguro de que sólo existe una religión verdadera.
437. No es malo tratar de evitar el cumplimiento de la ley siempre que ésta no se viole.
438. Hay ciertas personas que me disgustan tanto que me alegro interiormente cuando están pagando las consecuencias por algo que han hecho.
439. Me pone nervioso tener que esperar.
440. Cuando me siento muy feliz y activo, alguien que esté deprimido me desanima por completo.
441. Me gustan las mujeres altas.
442. He tenido períodos durante los cuales he perdido el sueño a causa de las preocupaciones.
443. Tiendo a dejar de hacer algo que deseo hacer cuando otros piensan que esa no es la manera correcta.
444. No trato de corregir a la gente que expresa opiniones ignorantes.
445. Me apasionaba lo emocionante cuando era joven (o en mi niñez).
446. Los policías son generalmente honrados.
447. Con frecuencia me esfuerzo para triunfar sobre alguien que me ha llevado la contraria.
448. Me molesta que la gente en las tiendas, tranvías, etc., me esté mirando.
449. No me gusta ver fumar a las mujeres.
450. Muy raramente me siento deprimido.

451. Cuando alguien dice cosas tontas o estúpidas acerca de algo que sé, trato de corregirlo.
452. Me gusta burlarme de la gente.
453. Cuando era niño nunca me interesó pertenecer a un grupo o pandilla.
454. Podría ser feliz viviendo completamente solo en una cabaña en el bosque o en las montañas.
455. Me han dicho con frecuencia que tengo mal genio.
456. Una persona no debiera ser castigada por violar una ley que considere injusta.
457. Creo que nadie debería nunca probar bebidas alcohólicas.
458. El hombre que más se ocupó de mí cuando era niño (como mi padre, padrastro, etc.) fue muy estricto conmigo.
459. Tengo uno o varios malos hábitos tan arraigados, que es inútil luchar contra ellos.
460. He bebido alcohol moderadamente (o nunca lo he usado).
461. Quisiera poder olvidarme de cosas que he dicho y que quizás hayan herido los sentimientos de otras personas.
462. Me siento incapaz de contarle a alguien todas mis cosas.
463. Me gustaba jugar "a la pata coja".
464. Nunca he tenido una visión.
465. Varias veces he cambiado de modo de pensar acerca de mi trabajo.
466. Excepto por orden del médico, nunca he tomado drogas o pastillas para dormir.
467. Con frecuencia memorizo números sin importancia (tales como los de las placas de automóviles, etc.).
468. Frecuentemente me siento apenado por ser tan malgenioso y gruñón.
469. El relámpago es uno de mis temores.
470. Me disgustan las cosas sexuales.
471. En la escuela mis calificaciones en conducta fueron generalmente malas.
472. Me fascina el fuego.
473. Me gusta tener a los demás intrigados sobre lo que voy a hacer.
474. No tengo que orinar con más frecuencia que los demás.
475. Cuando estoy en una situación difícil digo sólo aquella parte de la verdad que no me perjudique.
476. Soy un enviado especial de Dios.
477. Si me hallara en dificultades junto con varios amigos que fueran tan culpables como yo, preferiría echarme toda la culpa antes que descubrirlos.
478. Nunca me he puesto particularmente nervioso a causa de dificultades en que se haya visto envuelto algún miembro de mi familia.
479. Los únicos milagros que conozco son simplemente tretas que unas personas les hacen a otros.
480. Con frecuencia le tengo miedo a la obscuridad.
481. Me da miedo estar solo en la obscuridad.
482. Con frecuencia mis planes han parecido estar tan llenos de dificultades, que he tenido que abandonarlos.
483. Cristo realizó milagros tales como cambiar el agua en vino.
484. Tengo una o más faltas que son tan grandes que es mejor aceptarlas y tratar de controlarlas, antes que tratar de librarme de ellas.
485. Cuando un hombre está con una mujer generalmente está pensando cosas relacionadas con el sexo de ella.
486. Nunca he notado sangre en mi orina.
487. Muchas veces me he sentido muy mal al no haber sido comprendido cuando trataba de evitar que alguien cometiera un error.
488. Rezo varias veces a la semana.
489. Me compadezco de las personas que generalmente se aferran a sus penas y problemas.

490. Leo mi libro de oraciones (o la Biblia) varias veces a la semana.
491. No tolero a la gente que cree que sólo hay una religión verdadera.
492. Me produce terror la idea de un terremoto.
493. Prefiero el trabajo que requiere concentración a un trabajo que me permite ser descuidado.
494. Temo encontrarme en un lugar pequeño y cerrado.
495. Generalmente "le hablo claro" a la gente a quien estoy tratando de mejorar o corregir.
496. Nunca he visto las cosas dobles (esto es, nunca un objeto me ha parecido doble sin que me sea posible hacerlo aparecer como uno).
497. Me gustan los cuentos de aventuras.
498. Es bueno siempre ser franco.
499. Tengo que admitir que a veces me he preocupado sin motivo alguno por cosas que no valían la pena.
500. Rápidamente me vuelvo partidario absoluto de una buena idea.
501. Generalmente hago las cosas por mí mismo, en vez de buscar a alguien que me enseñe.
502. Le tengo terror a una tormenta.
503. Es raro que yo apruebe o desaprobe con energía las acciones de otros.
504. No trato de encubrir mi mala opinión o lástima que me inspira una persona a fin de que ésta no sea mi modo de sentir.
505. Los caballos que no jalan debieran ser golpeados o pateados.
506. Soy una persona muy tensa.
507. Frecuentemente he trabajado bajo personas que parece que arreglan las cosas de tal modo, que ellas son las que reciben el reconocimiento de una buena labor, pero que sin embargo atribuyen los errores a otros.
508. Creo que mi olfato es tan bueno como el de los demás.
509. A veces me es difícil defender mis derechos por ser muy reservado.
510. La suciedad me espanta o me disgusta.
511. Vivo una vida de ensueños acerca de la cual no digo nada a nadie.
512. No me gusta bañarme.
513. Creo que Cervantes fue más grande que Napoleón.
514. Me gustan las mujeres hombrunas.
515. En mi hogar siempre hemos tenido cubiertas nuestras necesidades básicas (tales como alimentación, vestido, etc.).
516. Algunos de mis familiares se enojan muy fácilmente.
517. No puedo hacer nada bien.
518. A menudo me he sentido culpable porque he fingido mayor pesar del que realmente sentía.
519. Algo anda mal con mis órganos sexuales.
520. Generalmente defiendo con tenacidad mis propias opiniones.
521. Frecuentemente le pido consejo a la gente.
522. No le temo a las arañas.
523. Casi nunca me ruborizo.
524. No temo contraer una enfermedad o coger gérmenes de las perillas de las puertas.
525. Ciertos animales me ponen nervioso.
526. El porvenir me parece incierto.
527. Los miembros de mi familia y mis parientes más cercanos se llevan bastante bien.
528. No me ruborizo con mayor frecuencia que los demás.
529. Me gustaría usar ropa cara.
530. A menudo siento miedo de ruborizarme.
531. La gente puede hacerme cambiar de opinión muy fácilmente aun en cosas sobre las que creía estar ya decidido.

532. Puedo soportar tanto dolor como los demás.
533. No padezco de muchos eructos.
534. Varias veces he sido el último en darme por vencido al tratar de hacer algo.
535. Siento la boca seca casi todo el tiempo.
536. Me molesta que la gente me haga hacer las cosas de prisa.
537. Me gustaría cazar leones en Africa.
538. Creo que me gustaría el trabajo de modisto (o modista).
539. No le tengo miedo a los ratones.
540. Nunca he sufrido de parálisis facial.
541. Mi piel parece ser muy sensible al tacto.
542. Nunca he tenido deposiciones (excretas) negras, parecidas a la brea.
543. Varias veces por semana siento como si algo terrible fuera a suceder.
544. La mayor parte del tiempo me siento cansado.
545. Algunas veces sueño lo mismo una y otra vez.
546. Me gusta leer sobre historia.
547. El futuro es demasiado incierto para que una persona haga planes formales.
548. Nunca asisto a un espectáculo sobre temas sexuales, si es que puedo evitarlo.
549. Con frecuencia, aun cuando todo va bien, siento que nada me importa.
550. Me gusta reparar las cerraduras de la puerta.
551. Algunas veces estoy seguro de que los demás pueden decir lo que estoy pensando.
552. Me gusta leer sobre ciencia.
553. Tengo miedo de estar solo en un sitio amplio al descubierto.
554. Si fuera artista me gustaría dibujar niños.
555. Algunas veces me siento a punto de una crisis nerviosa.
556. Soy muy cuidadoso en mi manera de vestir.
557. Me gustaría ser secretario (o secretaria) privado(a).
558. Un gran número de personas son culpables de mala conducta sexual.
559. Con frecuencia he sentido miedo de noche.
560. Me molesta que se me olvide donde pongo las cosas.
561. Me gusta mucho montar a caballo.
562. La persona hacia quien sentía mayor afecto y admiración cuando era niño fue una mujer (madre, hermana, tía u otra mujer).
563. Me gustan más las historias de aventuras que las de amor.
564. No me enojo fácilmente.
565. Siento deseos de tirarme cuando estoy en un sitio alto.
566. Me gustan las escenas de amor de las películas.

# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

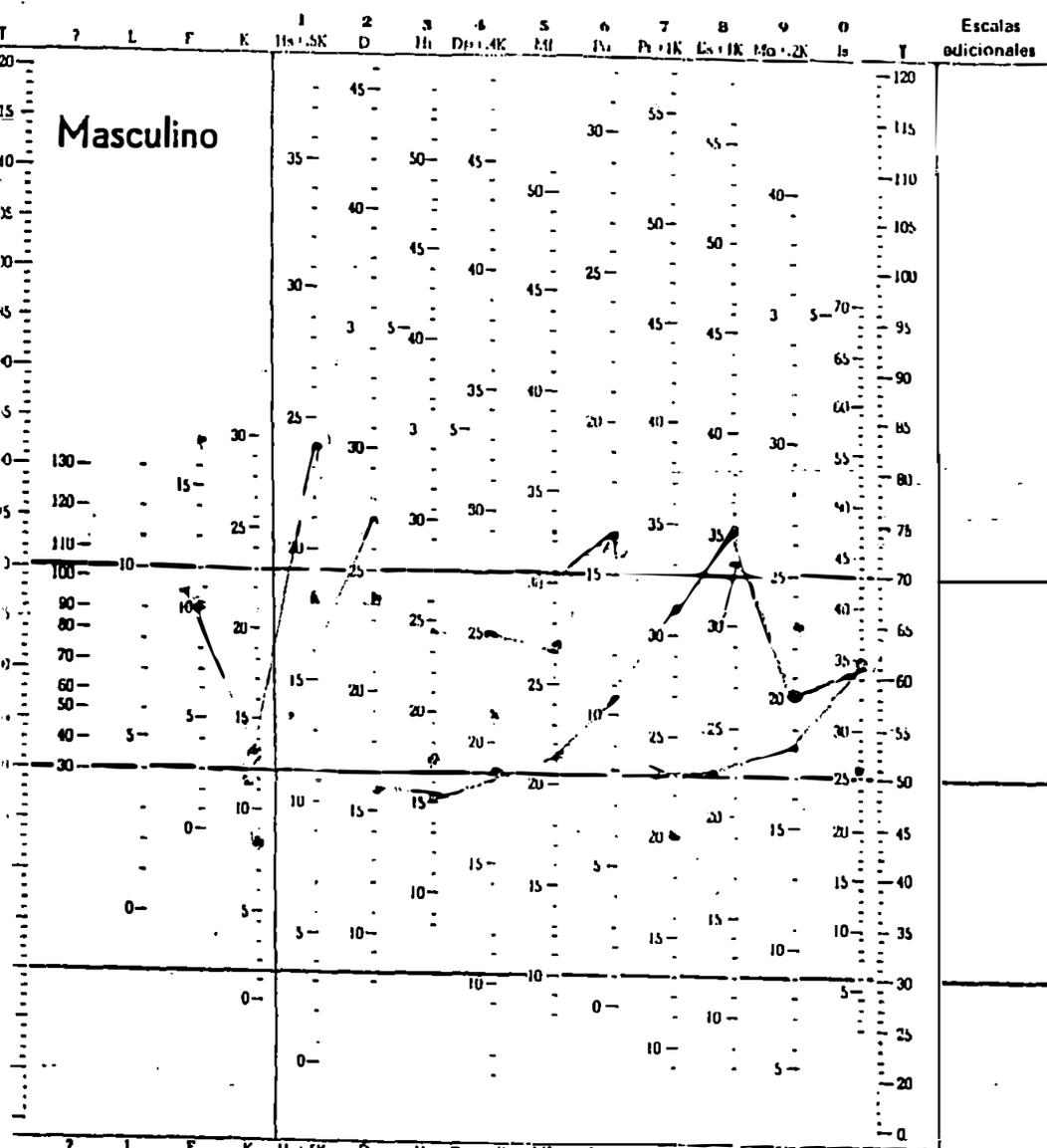
Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

M  
Masculino

Nombre \_\_\_\_\_  
 (letra de molde)  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_



K	frac			s	K
	3	4	2		
30	15	12	6		
29	15	12	6		
28	14	11	6		
27	14	11	5		
26	13	10	5		
25	13	10	5		
24	12	10	5		
23	12	9	5		
22	11	9	4		
21	11	8	4		
20	10	8	4		
19	10	8	4		
18	9	7	4		
17	9	7	3		
16	8	6	3		
15	8	6	3		
14	7	6	3		
13	7	5	3		
12	6	5	2		
11	6	4	2		
10	5	4	2		
9	5	4	2		
8	4	3	2		
7	4	3	1		
6	3	2	1		
5	3	2	1		
4	2	2	1		
3	2	2	1		
2	1	1	0		
1	1	1	0		
0	0	0	0		

## NOTAS

Puntaje total \_\_\_\_\_  
 Agregar factor K \_\_\_\_\_  
 Puntuación corregida \_\_\_\_\_

# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

F  
Femenino

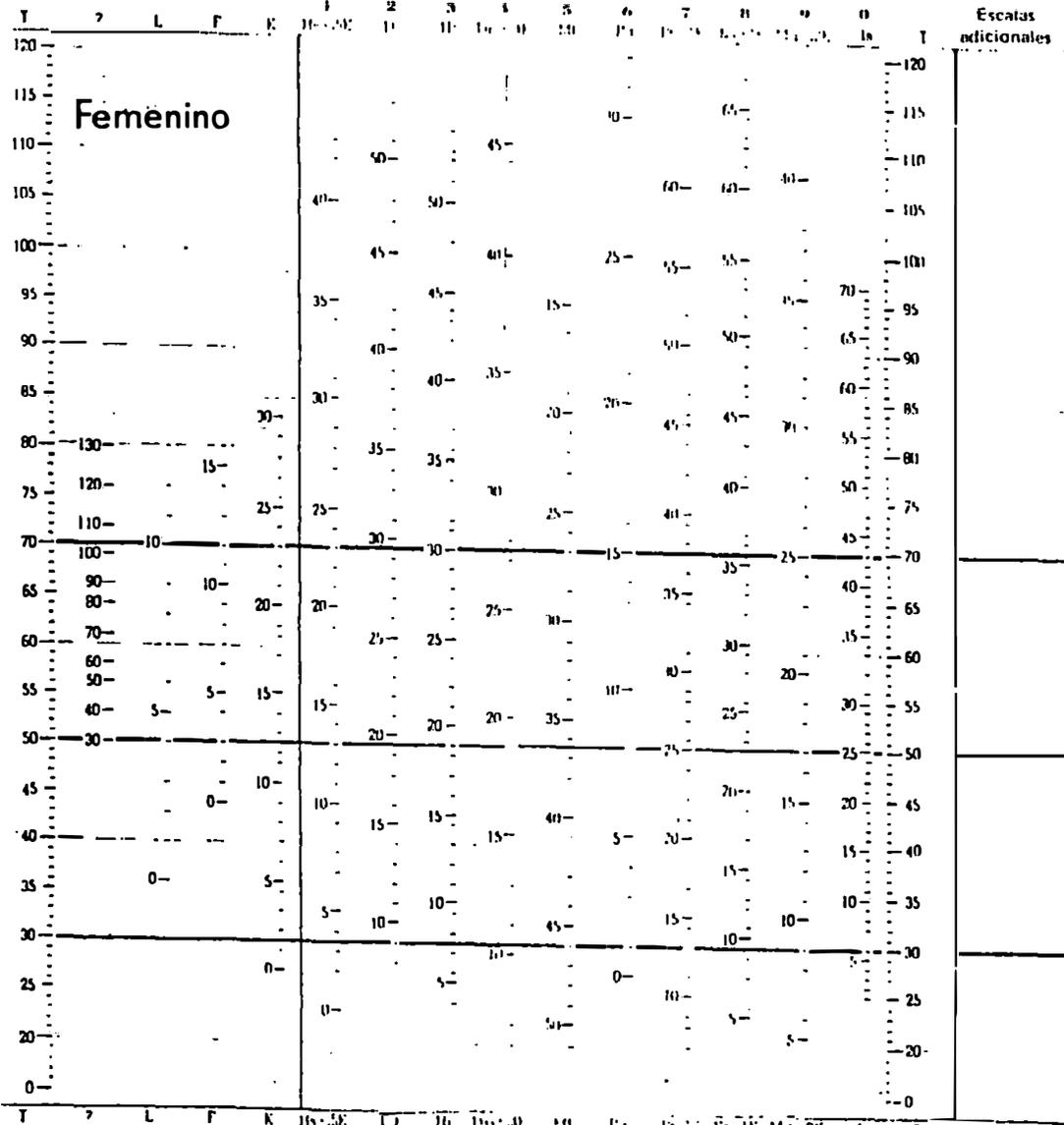
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_



Escala			
K	1	2	3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0

## NOTAS

Localización natural \_\_\_\_\_

Agregar factor K \_\_\_\_\_

Puntuación corregida \_\_\_\_\_

**TECNICAS DE EVALUACION. MODELO DE LA APA  
(ASOCIACION DE PSICOLOGIA AMERICANA)**

**I - FICHA DE IDENTIFICACION**

Fecha de la entrevista. Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Lugar de la entrevista. \_\_\_\_\_

Nombre. \_\_\_\_\_

Sexo. M F Fecha y lugar de nacimiento. \_\_\_\_\_

Edad. \_\_\_\_\_ años. Estado civil. \_\_\_\_\_

Escolaridad. \_\_\_\_\_

Ocupación. \_\_\_\_\_

Religión. \_\_\_\_\_

**II - DESCRIPCION DEL PACIENTE**

Aspectos generales, características físicas.

Cómo está vestido y aliñado.

Porte y actitud, modales.

Cómo son sus movimientos, su voz, su lenguaje.

Afecto: deprimido, ansioso, eufórico, indiferente.

Cómo está hoy. . .

**III - MOTIVO DE LA CONSULTA**

Problema Actual:

Historia del problema:

Ideas del Paciente acerca de cómo y cuando empezó.

Como ha evolucionado el problema:

Quién lo envía al consultorio, como llegó.

Experiencias previas del paciente en hospitales o consultorios con respecto a su problema.

Que clase de ayuda espera encontrar:

#### **IV - HISTORIA FAMILIAR**

Antecedentes Patológicos familiares: ( alcoholismo, tóxicomania, enfermedades mentales, epilepsia, suicidio).

Descripción del padre y de la madre: (edad, ocupación, años de matrimonio , descripción general de la personalidad. Describir cuales son y como han sido las relaciones entre ellos.

Hermanos: cuantos son, breve descripción, lugar del paciente entre ellos.

Rivalidades: cuales son sus relaciones, si con alguno de ellos se lleva mejor o peor, explicar el porque.

Papel del paciente dentro de la familia (niño bueno, oveja negra).

Uniones y fricciones dentro de la familia.

Normas sociales, morales, religiosas y culturales en el seno familiar.

Cambios en la constelación familiar. (abandono, divorcio, muertes ).

#### **V - HISTORIA ~~FAMILIAR~~ <sup>Familia</sup>**

Embarazo y nacimiento.

Edad en la que inicio la marcha, el habla y el control de esfínteres.

Infancia: alimentación, hábitos, salud.

Niñez :relaciones sociales, temores, cómo se sintió.

Adolescencia :problemas, relaciones interpersonales.

Edad Adulta logros, satisfacciones, responsabilidades.

Edad Adulta Tardía :abandono de los hijos si los hay. Jubilación.

#### **VI - SALUD**

Alimentación:

Sueño:

Enfermedades:

Que opina de su salud en la actualidad:

#### **VII - ESCOLARIDAD**

Escuelas a las que asistió, cuándo y qué escolaridad alcanzó.

Relaciones con maestros y compañeros.

Rendimiento escolar, cursos reprobados y porque.

Cambios de escuela.

#### **VIII - VIDA LABORAL**

Descripción de los trabajos. Desempeño.

Cómo se siente con respecto a su trabajo

## **IX - DIVERSIONES E INTERESES**

Lectura, música, deporte.

## **X - AJUSTES SOCIALES**

Cómo han sido y son sus relaciones interpersonales. tiene muchas, pocas, o ninguna amistad. Hombres o mujeres. Alguna amistad en especial

## **XI - DESARROLLO SEXUAL**

Primeras nociones:

Evolución de sus intereses sexuales, frecuencias de sus contactos.

## **XII - VIDA CONYUGAL**

Descripción del cónyuge. Relaciones entre ambos. Eventos más importantes. Número de hijos, edades. Intereses de la familia. Cómo es la comunicación, la toma de decisiones, que papeles juega cada miembro. Cómo se siente con respecto a su familia.

## **XIII - DESCRIPCIÓN DE SI MISMO**

Cómo se ve desde afuera.

Cómo cree que lo ven los demás

Las crisis mas importantes de su vida.

Como se siente frente a sus problemas.

Cual es su mayor temor.

Tiene remordimientos.

Cual es su más grande preocupación.

Todavía espera cosas nuevas y buenas de la vida? Por que? Cree que las merece?

Describe una agradable sorpresa en su existencia.

Describe un triunfo.

Describe un fracaso.

Esta satisfecho como es? (si contesta No) Cómo le gustaria haber sido

## **ENTREVISTA**

Esta es una entrevista anónima, esperamos que conteste con sinceridad a todas las preguntas que a continuación se le formulan.

**1. Que Lo Motivo A Escoger La Carrera Militar (Describalo).**

---

---

---

---

---

---

---

**2. Cuales Son Las Ventajas Que Le Encuentra A Esta Carrera (describalas).**

---

---

---

---

---

---

---

**3. Que Opina Del Régimen Militar**

---

---

---

---

---

---

---

**4. Que Opina De La Disciplina.**

---

---

---

---

---

---

---

**5. Como Era Las Relaciones con mi Familia Antes De Ingresar A La Carrera Militar.(describalas)**

---

---

---

---

---

---

---

**6. Como Son Las Relaciones con mi familia Después De Haber Ingresado Al Ejercito. (describalas)**

---

---

---

---

---

---

---

**7. Como Son Las Relaciones Con mis "Lanzas" (describalas)**

---

---

---

---

---

---

---

---

**8. Como Son Las Relaciones Con Mis Superiores. (Describalas)**

---

---

---

---

---

---

---

---

**9. Describa Como Se Siente Al Estar En Combate.**

---

---

---

---

---

---

---

---

**10. Que Piensa Al Estar En Combate.(describalo)**

---

---

---

---

---

---

---

---

**11. Describa como Se Siente Estando En Esta Institución Militar.**

---

---

---

---

---

---

---

**12. Cuando Se Encuentra De Servicio Que Lo Hace Perder El Control (describalo)**

---

---

---

---

---

---

---

**13. Que Actitud Toma Cuando Un Superior Le Llama La Atención. (describalo)**

---

---

---

---

---

---

---

**14. Describa Que Actitud Toma Frente A La Muerte De Un Subalterno.**

---

---

---

---

---

---

---



**15. Se Siente Perseguido O Amenazado Por Alguien (si su respuesta es positiva describalo)**

---

---

---

---

---

---

---

**16. Como Son Sus Sueños.(describalos)**

---

---

---

---

---

---

---

**17. Padece De Pesadillas.(si su respuesta es positiva describalas y mencion la frecuencia de ellas )**

---

---

---

---

---

---

---

**18. A Lo Largo De Su Carrera Militar Como Oficial, En Que Situaciones Ha Sentido Miedo.(describalas)**

---

---

---

---

---

---

---

**19. Ha Padecido De Alguna Enfermedad Psicológica (Si su respuesta es positiva describa cuales y hace cuanto).**

---

---

---

---

---

---

---

**20. Estando En La Institución Militar Ha Padecido De Alguna Enfermedad Psicológica. (Si su respuesta es positiva describa cuales y hace cuanto)**

---

---

---

---

---

---

---