



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

INCIDENCIA DE NEUROTICIDAD EN UN GRUPO DE HOMBRES EN LA CIUDAD DE MEXICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA

P R E S E N T A :

LIC. EVA ALEJANDRA PLAZA ESPINOSA

DIRECTOR DE TESIS: DR. JOSE DE JESUS GONZALEZ NUÑEZ

COMITE DE EVALUACION: DRA. ISABEL REYES LAGUNES
MTRA. SOFIA RIVERA ARAGON
DRA. MA. TERESA PADILLA VELAZQUEZ
MTRO. JORGE R. PEREZ ESPINOSA

ASESORIA EN ANALISIS ESTADISTICOS DE LOS DATOS:
MTRA. GEORGINA LOZANO RAZO



MEXICO, D. F.

1998

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

263509

18
01962
Jey



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mis padres Eva y Rubén:

Gracias por haber sido tan comprensivos, tan apoyadores y por haberme dado la confianza de actuar con libertad y enseñarme lo que es el gusto por el trabajo. Con amor.

A Roberto , con todo mi amor:

Hemos compartido tantas cosas que eres parte de mi vida y yo de la tuya. Quiero darte las gracias, por entenderme, y por seguir planteando objetivos de crecimiento. Te quiero mucho.

A Huguette y José Roberto:

Ustedes son la luz de mi camino y la motivación de mi vida. Quisiera transmitirles la confianza de que es posible conseguir las cosas que uno desea, si uno se esfuerza por hacerlas. Con mucho cariño.

A mis hermanos Lety y Rubén:

Que fueron mis compañeros en muchas experiencias en la vida, y que en ciertas cosas siento que sólo ellos me pueden entender.... sin palabras.

Al Dr. José de Jesús González Núñez:

Gracias por todo lo que he recibido de ti, un ejemplo como profesional y como ser humano. Gran parte de lo que soy y de lo que he aprendido, te lo debo a ti. Deseo seguir compartiendo contigo mi crecimiento como persona.

A mis maestros del I.I.P.C.S. con afecto, y en especial a la Dra. Ma. Teresa Padilla, y al Dr. Federico de Tavira, por enseñarme el camino de la psicoterapia y de la vida.
Gracias.

Gracias a la Dra. Isabel Reyes, Mtra. Sofía Rivera y Mtra. Georgina Lozano, por su dedicación y paciencia en la elaboración de esta investigación

A mis amigos del I.I.P.C.S. A mi amiga Silvia Covarrubias. A mis amigos de la Universidad del Valle de México, y a mis alumnos, que sin su ayuda no hubiera podido concluir esta investigación.

INDICE

	Página
Introducción	1
Cap. I Neurosis	5
1.1 Definición y Psicogénesis de las Neurosis	5
Cap. II Masculinidad. Etapas de la vida y Neurosis	20
2.1 El logro de la Masculinidad	21
2.2 Etapas de la vida y Neurosis	26
Cap. III Neurosis en las grandes ciudades	39
Cap. IV Medición de las Neurosis	50
4.1 Medición de las Neurosis	50
4.2 Medición de la Sinceridad	55
Cap. V Metodología	57
Cap. VI Resultados	74
Cap. VII Discusión de Resultados	108
Conclusiones	123
Bibliografía	127

I N T R O D U C C I O N

INTRODUCCION

Es frecuente que se asevere que en las ciudades todo mundo está neurótico, sin embargo no sabemos en realidad, cuál es el promedio de Neuroticidad en los habitantes de la Ciudad de México. Para realizar esta medición se presentó la dificultad de que pocas pruebas están estandarizadas con población mexicana. Por esto se buscó, a través de esta investigación, encontrar cual es el promedio en el índice de Neuroticidad, en esta ciudad. El primer paso fue estandarizar la prueba SN59, que está construida en España, para población latina, de habla hispana.

La neurosis es una enfermedad de la personalidad, en la que se presentan conflictos intrapsíquicos, que se manifiestan a través de síntomas, como son la inhibición, insatisfacción, astenia, angustia, somatizaciones. Estos síntomas son un compromiso entre el deseo y la defensa, y resultan de un desequilibrio interno (Ey, 1978) entre estas dos fuerzas, y de la incapacidad del yo para buscar un camino adecuado a la descarga del impulso.

La neurosis tiene causas externas e internas . Entre las primeras encontramos los factores sociales, culturales, económicos y ambientales , que se contraponen a la satisfacción de las necesidades individuales del sujeto.

Las altas concentraciones humanas crean fuertes presiones para vivir: hay una gran competencia para el empleo, disminuye el nivel económico de la población, se decrementa la calidad de vida , los espacios para la vivienda se reducen, estos factores entre otros , promueven una menor probabilidad de encontrar momentos de satisfacción y de tranquilidad, lo que va aumentando el índice de problemas emocionales, y entre ellos la neurosis.

Dentro de los factores internos sabemos que la neurosis es una afección psicógena cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico, que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto (Laplanche y Pontalis, 1987). Este conflicto interno se manifiesta en el exterior, a través de problemas de adaptación en el medio que lo rodea, en el trabajo, en la familia, o en otros ámbitos. Se presentan problemas en las relaciones humanas, que lo llevan a aislarse, o a tener relaciones insatisfactorias, a ser agresivo. También se presentan inhibiciones en la conducta , en

donde a pesar de que el individuo quiera realizar ciertas actividades para satisfacer sus necesidades, no las lleva a cabo, por un sentimiento subjetivo de no ser merecedor de tales gratificaciones, o por sentirse culpable de tener tales deseos. Otra forma de mostrar el conflicto es a través de las somatizaciones, que no tienen un origen orgánico. Como se puede apreciar todas estas dificultades se traducen en menor disposición para una actividad laboral productiva, por lo que podemos decir que estamos ante un grave problema social.

Esta investigación se realizó con una muestra constituida por hombres, por lo que se presenta una revisión teórica de conceptos como masculinidad y su relación con la Neurosis; también de desarrollo psicosexual y cuáles son los factores del desarrollo que determinan la aparición de dicha enfermedad; otro capítulo de esta comunicación explica los factores que se han estudiado acerca de las neurosis en las ciudades, y los postulados de algunos teóricos como Horney (1984), que han planteado la existencia de una personalidad neurótica de nuestro tiempo. No obstante, lo anterior se plantea fundamentalmente la idea que estos factores externos promueven cambios en las relaciones interpersonales o relaciones de objeto y estos cambios, son los que se internalizan, promoviendo que se de un tipo de patología con mayor frecuencia que otras, sin que esto quiera decir que todas las personas que habitan en las ciudades sean neuróticas. Para finalizar el marco teórico, se presenta un capítulo con una revisión de pruebas psicológicas, enunciando las pruebas que miden neurósisis.

Para ir entendiendo con mayor claridad este problema, y posteriormente dar alternativas de solución, el objetivo de esta investigación es determinar cuál es el nivel promedio del índice de Neuroticidad en hombres en la Ciudad de México. Esto se logró a través de la estandarización de la prueba SN59, que mide Neuroticidad y Sinceridad. Se usó una muestra de aproximadamente 1500 hombres de 18 a 60 años. Se trató de abarcar tres niveles económicos: bajo, medio y alto. A pesar de que se aplicaron los 1500 cuestionarios, no se pudieron usar todos los datos porque algunos faltaron de contestar algunos reactivos, como ocupación, nivel de estudio, entre otros.

Se obtuvieron los siguientes rangos de Neuroticidad: No nuerótico, Promedio inferior, Promedio, Promedio superior, Perturbación neurótica; y de Sinceridad: Promedio superior, Promedio, Promedio inferior, Insinceridad.

El segundo objetivo fue verificar si la edad y la escolaridad son factores que causen diferencias significativas en la Neuroticidad, y en la Sinceridad. Finalmente se observó cuáles son las ocupaciones y el nivel económico que aparecieron con mayor índice de neuroticidad.

Se presentan también los resultados del análisis factorial aplicado a la prueba, que muestra que está compuesta por cuatro factores: Insatisfacción, Angustia, Inhibición-impulsividad, Somatizaciones, que corresponden a los principales síntomas de la Neurosis. Se hizo un análisis para ver entre que grupos de acuerdo a la edad y a la escolaridad había diferencias entre los factores mencionados y también en relación a la sinceridad.

Al encontrarse diferencias en la Neuroticidad y en la Sinceridad por la edad y la escolaridad, se elaboró unas tablas de conversión de puntuaciones de escala a niveles de Neuroticidad y Sinceridad, tomando en cuenta dichas variables. Se presentan algunos cuadros de las ocupaciones y el número de casos que caen en cada uno de los rangos, tanto de Neuroticidad como de Sinceridad. También se presentan estos cuadros en relación al nivel socioeconómico bajo, medio y alto.

Finalmente se realiza una discusión de los resultados presentados, relacionándolos con los conceptos teóricos referidos anteriormente, y las conclusiones a las cuales se puede llegar después de haber hecho esta investigación.

NEUROSIS

I. NEUROSIS

1.1 DEFINICION Y PSICOGENESIS DE LAS NEUROSIS

ANTECEDENTES

Se tiene información de que el término neurosis , fue utilizado por primera vez en 1777 por William Cullen , médico escocés, en un tratado de medicina (Laplanche y Pontalis, 1987). El concepto se refería a enfermedades no inflamatorias del sistema nervioso y de la psique (Brautigam, 1973). Tallaferro (1983), explica que originalmente se le daba el nombre de neurosis a todas las afecciones observadas de los nervios (meningitis, encefalitis, etc.), posteriormente fueron excluyéndose de esta acepción las enfermedades en las que se encontró alguna alteración somática , y así el término fue utilizándose únicamente para las enfermedades en las que no se encontraba alguna anatomía patológica.

Debido a que no había alguna explicación somática de las neurosis, no se habían realizado estudios serios de esta enfermedad, por lo que Simund Freud se abocó a la tarea de entenderla, y a poner de manifiesto el origen psicógeno de esta serie de afecciones. Por lo cual realizó una clasificación distinguiendo entre las neurosis actuales , cuyo problema radica en una disfunción somática de la sexualidad, y las psiconeurosis, que tienen como factor desencadenante un conflicto psíquico. El grupo llamado de las psiconeurosis de defensa, incluye las neurosis, como la histeria y la obsesivo-compulsiva, que llamó neurosis de transferencia, y las neurosis narcisistas, en las que incluía las psicosis. (Laplanche, Pontalis, 1987). De esta manera han ido cambiando las clasificaciones y las concepciones de lo que es la neurosis, por lo que daremos una definición de ella.

DEFINICION

Es una enfermedad de la personalidad, caracterizada por conflictos intrapsíquicos que se manifiestan en conductas de inhibición, insatisfacción, astenia , angustia y somatizaciones . Estos conflictos intrapsíquicos son resultado de un desequilibrio interno (Ey, 1978), en donde los síntomas

constituyen compromisos entre el deseo y la defensa y se manifiestan al exterior como una dificultad para las relaciones interpersonales.

Es una enfermedad menor en relación a la psicosis, ya que en la primera, se mantiene el contacto con la realidad, y preponderan los trastornos subjetivos, que son vividos con un importante montante de angustia.

SINTOMAS

En la actualidad, la entidad nosológica conocida como neurosis ha desaparecido del DSM IV (1995), sin embargo, se encuentran descritos los tipos de neurosis, y los síntomas, como son los trastornos de ansiedad, las fobias, trastornos somatomorfos, de conversión, disociativos, sexuales, de la conducta alimentaria, del sueño, entre otros.

En Inhibición, síntoma y angustia, Freud (1926) explica el proceso de formación de los síntomas neuróticos. La represión procede del yo, cuando este niega la aparición de un contenido instintivo inaceptable. Por medio de ésta, el yo evita que la idea que constituye el vehículo del impulso, se vuelva consciente. Un síntoma surge a partir de un impulso que encuentra su expresión a través de un sustituto, es la realización parcial y encubierta de un deseo, a través de una situación de compromiso entre el impulso y la defensa que lo contiene. Los síntomas pueden tomar diversas formas, dependiendo del impulso que representen y la defensa que los mantenga fuera de la consciencia. Entre estos síntomas encontramos:

* **DIFICULTAD EN EL MANEJO DE LOS IMPULSOS**, tanto sexual como agresivo, que se traduce en Anomalías de la actividad sexual, como inhibiciones, masturbación, impotencia y frigidez. La masturbación es patológica cuando es preferida a la satisfacción sexual. La ausencia de ella representa, un temor a los impulsos sexuales.

La frigidez, se refiere a la ausencia de sensaciones voluptuosas en la relación sexual. Puede combinarse con trastornos de la musculatura pelviana, como el vaginismo o dispareunia. Este tipo de alteraciones, además están influidos por factores sociales y culturales que le prohíben a la mujer su propia satisfacción. (Ey, 1978).

En la impotencia, se presenta una falta de erección, que generalmente se manifiesta por periodos y de manera incompleta. También hay trastornos en la eyaculación, que puede ser precoz, retardada, o ausente y la impotencia orgásmica.

Las dificultades en el manejo de la agresividad, se manifiestan en un humor inestable, intolerante y contradictorio, que se ven acrecentadas por la insatisfacción en las relaciones libidinales, ya que el neurótico tiene miedo de su propio deseo tanto sexual, como agresivo. Esta agresión inhibida, se traduce en una serie de trabas para la acción, como indecisión, incapacidad, torpeza, miedo a mandar, o a ganar dinero, entre muchos otros.

*** TRASTORNOS PSICOSOMATICOS.** Este conflicto intrapsíquico, puede traducirse hacia el exterior, como una serie de problemas físicos, sin que haya un referente orgánico, que los explique, entre ellos podemos encontrar los siguientes:

Trastornos del sueño.- que pueden referirse a la dificultad para conciliarlo, que necesita un abandono a la pasividad, contra el sujeto que lucha activamente (Ey, 1978). También puede presentarse una dificultad para mantener la continuidad del sueño, por una presión de los impulsos reprimidos. Otro problema es el insomnio, como un miedo a soñar con los impulsos reprimidos.

Trastornos del comer. El neurótico puede tratar de compensar sus sensaciones de malestar a través del acto comer, puede comer demasiado para tratar de llenar un hueco emocional, o puede dejar de comer ante situaciones que impliquen angustia. Esta explicación es muy esquemática, pero en realidad la persona, de acuerdo a las experiencias y al significado particular que le dé a la comida, mostrará este conflicto interno, simbolizándolo en su manera de comer.

Astenia. Se presentan estados de fatiga, que expresan el desgaste de energía por la lucha contra los impulsos sexuales y agresivos. (Ibid)

Es un estado psicossomático de agotamiento, lasitud y desaliento, en el que hay una desproporción con las causas, un fracaso del reposo y una sensación de ansiedad..

La diferencia entre fatiga y depresión, reside en la pérdida de autoestima, que caracteriza a la segunda. La fatiga neurótica tiene relación con la neurastenia, término que actualmente se encuentra en desuso, y que se refiere a estados graves de fatiga neurótica, que sobrevienen a raíz de una serie de stress emotivos, que implican respuesta psicofisiológicas de agotamiento (Ey, 1978).

* **ANGUSTIA.**- Es una experiencia emocional penosa, producida por excitación de los órganos internos del cuerpo. Dichas excitaciones pueden ser provocadas por estímulos internos o externos, y están gobernadas por el sistema nervioso autónomo. (Hall, 1996).

La función de la angustia es actuar como una señal de alarma o de peligro, para que el yo pueda tomar medidas para enfrentar algún peligro, ya sea interno o externo, si la persona no puede resolver la situación de peligro, la angustia se va acumulando, hasta que abruma a la persona. (Freud, 1926).

Algunos autores consideran a la angustia como un síntoma más de las neurosis, sin embargo Freud (1926) hizo una distinción entre ésta y los demás síntomas, la primera sirve como señal para avisar al sujeto de un contenido impulsivo que está por aparecer en la consciencia, mientras que los segundos se forman con objeto de evitar la angustia. En el caso de la fobia de Juanito (Freud, 1909), se vio como la angustia surgió como una reacción al temor a la castración, por lo que se promovió la represión de los impulsos incestuosos que eran fuente del peligro de la castración. Es decir que la angustia produce que se dé la represión de los impulsos prohibidos.

La angustia sufre varias transformaciones dependiendo de la etapa del desarrollo libidinal. El niño teme a la pérdida de alguien a quien ama. La pérdida del objeto como un determinante de la angustia, se extiende por un largo periodo de tiempo. A continuación aparece la angustia por el temor a la pérdida del amor del objeto. La angustia de la castración, que aparece en la fase fálica, es también un temor a la separación, pero en este caso el peligro es a la separación de los propios genitales. La angustia de castración se transforma en angustia moral, a causa de la fuerza del superyo, (Freud, 1926). De esta angustia hablaremos más adelante.

La angustia es un estado consciente, la persona siempre sabe que se siente angustiada, aunque desconozca la causa de ella. Es una reacción normal del organismo ante una situación de peligro, por lo que podemos decir que es equiparable al miedo. Freud describe tres tipos de angustia, (Hall, 1996)

Angustia real , angustia neurótica, y angustia moral. Pueden surgir estos tres tipos de angustia en forma combinada las tres o sólo fundirse dos de ellas.

Angustia Real. Se hereda una tendencia a atemorizarse ante algún peligro, ya que las respuestas fisiológicas del organismo lo preparan para enfrentarlo , ya sea a través de la huida, o para el ataque. Las experiencias que inundan al sujeto de angustia, se llaman traumáticas, porque reducen a la persona a un estado de desvalidez infantil (Freud, 1926)

Angustia Neurótica. Es producida por estímulos que provienen de los impulsos del ello. Puede manifestarse de tres formas : A través de un tipo aprensión flotante que se puede conectar con alguna circunstancia específica del entorno, por lo que la persona siempre está esperando que algo terrible suceda. Esto se debe a que siente temor de su propio ello. (Hall, 1996). Freud (1926) explica que la angustia tiene como cualidades la indefinición y la falta de objeto. “Una situación de peligro , es una situación de desamparo reconocida, recordada y esperada. La angustia es la reacción original al desamparo en el trauma”.

Otra forma de angustia neurótica es la fobia, en donde la angustia se liga a un determinado tipo de objeto que representa simbólicamente un objeto deseado, pero que se encuentra prohibido . El miedo en la fobia , no es proporcional a la magnitud del peligro del objeto temido, por lo que se dice que es un miedo irracional. Freud (1926) afirma que las fobias tienen un carácter proyectivo, en el sentido que reemplazan un peligro instintivo interno, por uno externo.

El tercer tipo de angustia neurótica se observa en reacciones de pánico, sin un aparente estímulo que las provoque, cuya finalidad es liberar a la persona del exceso de libido contenida, ya que la persona hace lo que el ello le exige, actuando de manera diferente de como lo haría habitualmente. Esto reduce la angustia neurótica , debido a que disminuye la presión que ejerce el ello sobre el yo. Coderch (1975), entre otros autores le han llamado a este tipo de actuaciones crisis paroxísticas, que van acompañadas de un sentimiento de muerte , de impotencia, y de terror.

La angustia neurótica se socia a la angustia real, cuando una persona tiene que relacionar una demanda instintiva con un peligro externo, para que pueda temer a sus impulsos. El peligro inicialmente puede ser el castigo obtenido por sus padres. Este castigo que al principio es externo,

con la introyección de las prohibiciones paternas, a través del superyo, se va haciendo un peligro interno.

Angustia moral. El origen del peligro está en los sentimientos de culpa o de vergüenza que siente el yo. El superyo castiga a la persona por haber hecho o pensado algo, que no concuerda con el ideal del yo. (Hall, 1996). Esta angustia moral y la existencia del superyo es lo que le permite a las personas vivir en sociedad.

*** INSATISFACCION.** El neurótico tiene el conflicto de no poder dar satisfacción a sus deseos impulsivos, porque estos están prohibidos, busca esta satisfacción en forma encubierta a través de otra serie de actividades que no sean la situación prohibida, pero con las cuales pueda tener una satisfacción parcial. El neurótico no puede tener una sensación de satisfacción completa por la serie de inhibiciones de las cuales hablamos anteriormente.

*** TRASTORNOS FUNCIONALES NEUROTICOS.** Se refieren a trastornos del desarrollo psicomotor, que aparecen en el niño, pero que pueden persistir en el adulto, como la enuresis, tartamudez y los tics. La enuresis es muy rara en los adultos, ya que después de la adolescencia puede transformarse este síntoma, por eyaculaciones nocturnas, o masturbación excesiva. La tartamudez requiere para su aparición de factores somáticos y psicológicos. Es un trastorno del lenguaje, en el que se tiende a repetir las sílabas de las palabras (Ey,1978), que algunos autores atribuyen a una dificultad para el manejo de la agresión.

EL CONFLICTO NEUROTICO

Fenichel (1966) explica que el conflicto neurótico es la base de las neurosis, que da por resultado un estado de estancamiento, que se traduce en una insuficiencia del yo para controlar la excitación. Este conflicto se desarrolla entre una tendencia que pugna por hallar descarga y otra tendencia que pugna por evitarla. La intensidad de la tendencia hacia la descarga depende del estado físico-químico del organismo y de la naturaleza del estímulo. Estas tendencias que buscan descarga Freud las llamó impulsos. Es decir que el conflicto neurótico tiene lugar entre las pulsiones del ello, y la función del yo que las controla.

El hombre no puede descargar y dar satisfacción a toda la gama de impulsos, por que esto le traería conflictos con el mundo externo , y como este último no puede reprimir, trata de obligar al yo a crear fuerzas represoras. Por esto el yo es la instancia intrapsíquica que representa y se relaciona con el mundo externo. Es decir, que un conflicto originario entre el ello y el mundo externo, tiene que transformarse en un conflicto entre el ello y el yo, para constituirse la *neurosis*.

Freud explicó que la diferencia entre la neurosis y la psicosis, es que , aunque en ambos casos, hay un conflicto entre el impulso y el temor de un posible dolor vinculado al mismo, el neurótico, reprime el impulso, obedeciendo al mundo externo, mientras que el psicótico, niega el mundo externo, y obedece a sus impulsos (Fenichel, 1966).

Freud mismo explicaba que esta diferencia era parcialmente cierta, ya que en la neurosis, el yo de la persona, sufría un desdoblamiento, a través del cual aceptaba conscientemente una parte de la realidad, mientras que otra parte inconsciente rechazaba una porción de la realidad para huir de la posible actuación del impulso. De esta forma actúan los mecanismos de defensa, para bloquear la descarga del mismo. (Fenichel, 1966).

El superyo puede colocarse a favor del ello o del yo, pero el conflicto neurótico continuará siendo entre el ello y el yo. El conflicto podría representarse superyo + yo vs ello. En el cual podríamos observar que el yo actúa bajo las influencias del superyo. Los mecanismos de defensa no sólo actúan en contra de la angustia, sino también en contra de los sentimientos de culpa . Otra modalidad de expresar un conflicto neurótico es : yo vs ello + superyo. En el que el yo tiene que luchar contra los impulsos del ello, que se encuentran disfrazados para su actuación con la supuesta aceptación moral del superyo.

LOS MECANISMOS DE DEFENSA

Los fenómenos neuróticos tienen como base una insuficiencia del aparato mental de control. Esta insuficiencia puede producirse por un aumento en la estimulación que recibe la persona , es decir "el aparato psíquico está invadido por demasiadas excitaciones en la unidad de tiempo y es incapaz de dominarlas" (Fenichel,1966) , por lo que se convierten en situaciones traumáticas. En el segundo

caso, se crea un bloqueo contra la descarga impulsiva, por lo cual el impulso tiene que buscar una forma de descarga sustitutiva, a través de los síntomas. Este es el caso de las neurosis, y por esto se explica que uno de los síntomas principales sean las inhibiciones que representan la dificultad de la descarga del impulso, esto representa un conflicto interno que genera angustia.

Los mecanismos de defensa tienen la finalidad de disminuir la tensión interior, la sensación de culpabilidad, evitando percatarse de ella, a través de sacarla del ámbito de la consciencia, es decir que estos mecanismos de defensa son inconscientes. Funcionan también en la personalidad del sujeto normal, pero en el caso de los neuróticos, hacen un uso excesivo de ellos, de una manera rígida, por lo que llegan a distorsionar la realidad interna del sujeto, al sacar de la consciencia los elementos *angustiantes*.

El yo puede utilizar todo lo que esté a su alcance para defenderse de la angustia, sin embargo hay mecanismos o formas de protección que se utilizan de una manera más característica, que son a los que se le denominan mecanismo de defensa. En la neurosis encontramos mecanismos específicos de esta patología, que son los que se utilizan con mayor frecuencia, y son los siguientes:

REPRESION.- Freud explica que se refiere a impedir al impulso instintivo el acceso a la motricidad. (Tallafarro, 1983). La satisfacción del impulso reprimido por un lado sería satisfactoria, pero por otro causaría displacer y sería inaceptable. La función de la represión es rechazar y mantener alejados de la consciencia, dichos impulsos inaceptables, a través de un continuo gasto de energía, para guardarlos en el inconsciente.

La represión tiene 2 fases: la represión primaria, que aleja del campo de la consciencia, la representación psíquica del impulso, lo que provoca que la representación reprimida se queda encapsulada, inmutable. La segunda fase es la represión propiamente dicha, que recae sobre los derivados de los impulsos reprimidos, es decir sobre todas las situaciones o ideas que se puedan asociar con estos. Sin embargo el impulso, a pesar de encontrarse reprimido sigue influyendo sobre la conducta de una manera inconsciente. Como la represión trata de mantener alejado de la consciencia todos los derivados del impulso reprimido, puede ir reprimiendo cada vez más situaciones o eventos que se vayan asociando a este, por lo que la persona puede ir inhibiendo cada vez más conductas. (Tallafarro, 1983)

La represión primaria es la que estructura el aparato psíquico, ya que es la que diferencia topográficamente el consciente del inconsciente. En la persona "normal", este mecanismo tiene cierta permeabilidad, permitiendo el acceso, aún cuando sea restringido a los contenidos del inconsciente, mientras que en el neurótico se vuelve rígida e infranqueable.

DEPLAZAMIENTO.- Freud explica que el acento, interés o intensidad de una idea, sea susceptible de desprenderse de esta, para pasar a otra de menor intensidad, pero que se encuentre ligada a ella por medio de la asociación (Tallaferró, 1983). El desplazamiento en la neurosis, es importante en la formación de síntomas, ya que el impulso reprimido busca formas de acceso a la consciencia a través de desplazarlo a otras ideas o situaciones en las cuales su descarga no sea tan angustiante, pero que por asociación representen al objeto en el cual se desea descargar el impulso. Este mecanismo lo explicó Freud al hablar de los mecanismos del sueño.

IDENTIFICACION.- Se refiere a un proceso normal del desarrollo, a través del cual se forma el yo, pero que también se puede usar defensivamente. La persona asimila una parte, o una característica de otro, haciéndola suya, para transformarse en el modelo (Ey, 1978). De esta manera la persona toma modalidades de comportamiento que siente le ayudaran a mejor lidiar con la angustia, a través de que el yo incorpore al objeto.

FORMACION REACTIVA.- El yo efectúa aquello que es totalmente opuesto a las tendencias del ello que se quiere rechazar. Por ejemplo en el caso de la neurosis obsesiva, se adoptan formas de comportamiento contrarias al deseo de descarga del impulso, como en el caso de la excesiva limpieza, que el deseo es el de ensuciar.

AISLAMIENTO.- Consiste en separar una idea o imagen de su contexto temporal, espacial, o emocional (Ey, 1978), especialmente se separa el afecto del pensamiento. Cuando una persona desea separar dos situaciones, o un pensamiento de su carga afectiva, puede utilizar conductas rituales, o dejar un espacio de tiempo entre ambos eventos, por lo que la persona tiene la impresión de que de que la idea es ajena a él o no tiene sentido. Este es un tipo de defensa usada especialmente por los neuróticos obsesivos. (González Nuñez, 1992)

ANULACION.- Consiste en la realización de un acto determinado con el fin de anular o deshacer uno anterior. Este mecanismo se puede observar en los tics, que tienden a anular a través de la realización del acto algún impulso que se encuentra en el inconsciente.

Los anteriores mecanismos de defensa son especialmente utilizados en las neurosis, sin embargo, también se puede hacer uso de cualquiera de los demás mecanismos, dependiendo de la historia específica de cada persona.

PSICOGÉNESIS

Freud en "Estudios sobre la Histeria"(1895), y en "La Sexualidad en la Etiología de las Neurosis"(1898), explica como en las neurosis ha encontrado una etiología sexual, en la que sus pacientes mujeres, habían sufrido una seducción sexual por parte de un adulto hombre mayor. Posteriormente Freud reconoce que no hubo realmente tal seducción, sino que esta en muchos casos fue producto de la imaginación de la paciente, resaltando la importancia de la fantasía.

Freud (1905) en "Tres ensayos sobre una teoría sexual" planteó dentro de las etapas del desarrollo psicosexual, la etapa fálica, después de la oral y la anal. Esta etapa se caracteriza por "la concentración genital de todas las excitaciones sexuales ...el interés por los genitales y por la masturbación genital, alcanza una importancia dominante" (Fenichel, 1966).

Existen similitudes y diferencias entre la organización genital infantil o etapa fálica y la etapa genital adulta. Las semejanzas tienen que ver con la concentración genital. Las diferencias están relacionadas en el niño varón, por el golpe narcisista de percibir su propio pene como más pequeño que el de su padre, lo que le crea en la rivalidad edípica, un sentimiento de inferioridad.

Hay una elevada valoración narcisista a su pene, ya que este órgano se vuelve muy lleno de sensaciones y con una gran tendencia a usarlo con fines de penetración. Por lo que aparece un temor de que algo pudiera sucederle a este órgano sensitivo y preciado, a este miedo Freud le llamó angustia de castración. (Fenichel, 1966). La masturbación de esta etapa, y las amenazas de los

adultos, promueven el temor de que como castigo puedan “cortárselo”. Por otro lado, la experiencia de la existencia de los genitales femeninos, que él percibe como castrados, le aumenta dicho temor.

En el caso de la etapa fálica en la niña, es el clítoris la parte de los genitales , que se encuentra más lleno de sensaciones y que atrae y descarga toda la excitación sexual , así como es el órgano punto de la masturbación , sobrecargado catécticamente . Sin embargo, la excitabilidad no se concreta al clítoris, sino que algunos autores han planteado una sexualidad vaginal temprana, además de la erogeneidad de los labios, la vulva y el vestibulo. La comparación del pene con el tamaño del clítoris, la hace sentir inferior, y hace que envidie la posesión de un pene, sintiendo su ausencia como un castigo. Los genitales femeninos tienen dos zonas erógenas: el clítoris y la vagina . En la etapa fálica tiene preponderancia el clítoris, dándose un cambio en la pubertad hacia la vagina, para hacer un cambio de las fantasías de penetración a la madre de la etapa infantil, hacia una actitud más pasiva y más femenina.

En la etapa fálica Freud (1900) describió el complejo de Edipo, como un amor del niño hacia el padre del sexo contrario, y deseos de muerte hacia el progenitor del mismo sexo, como una persona que estorba a la culminación de dicho amor. La resolución de dicho complejo se da a través de la identificación del niño o niña con el progenitor del mismo sexo, aceptando que este no es su rival, sino que también lo ama, y que podrá conseguir una pareja como el progenitor del sexo contrario, si se parece a su padre, si es niño, o madre, si es niña. Esto le da la posibilidad de tomar un modelo de identidad psicosexual, que lo definirá en el rol masculino o femenino según sea el caso. Por otro lado determina el tipo de elección de objeto, debido a que la pareja también estará relacionada con características no sólo del progenitor del sexo contrario , sino también del mismo sexo.

Puede promoverse una sobreexcitación en el niño, a través de seducirlo, o las propias fantasías del niño pueden ser tan intensas y no encontrar un camino adecuado para la descarga del impulso, que dicha excitación puede quedar fuera de la capacidad de control del niño, lo que ocasiona una situación traumática que relaciona la “genitalidad” con la “amenaza” (Fenichel, 1966). Es decir que las circunstancias que acentúan los miedos, y las represiones sexuales, dificultan la superación del complejo de Edipo.

Cuando la persona no ha podido superar el complejo de Edipo, y se queda con fijaciones en esta etapa, desarrolla una neurosis. A raíz del Edipo, quedan reprimidos los deseos incestuosos hacia la madre o el padre, por considerarse inaceptables. Se establece la represión y queda estructurado el superyo, como un representante de las prohibiciones paternas. Como ya se había explicado, a pesar de que el impulso queda reprimido en el inconsciente, trata de salir por medio de derivados, que constituyen los síntomas neuróticos, o que también pueden resultar de la actividad defensiva. Por el temor de la aparición en la consciencia de los impulsos incestuosos, la persona inhibe cualquier conducta que pueda relacionar aún de manera indirecta con el impulso; o puede descargar parte del impulso a través de desplazar el objeto de la descarga en alguna parte del cuerpo que lo represente, presentándose síntomas psicósomáticos; también puede amenazar la aparición en la consciencia de los impulsos incestuosos, avisando al yo de este evento a través de la angustia; finalmente al no poder encontrar la satisfacción del impulso, el neurótico tiene una sensación de insatisfacción que siempre lo acompaña.

La neurosis en términos metapsicológicos, se explica al decir que dinámicamente, el impulso tiene una dirección, que tiene implicada la descarga, hacia los objetos primarios de la persona, es decir los padres y los hermanos, pero a este se opone una contratexta, que impide la descarga del mismo. Económicamente, el neurótico gasta más energía, por un lado en lo que es más importante para él, pero también en reprimir la descarga del impulso. La hipótesis estructural define el conflicto entre el yo y el ello. Surge el conflicto, genéticamente hablando, en la etapa fálica, como ya se explicó.

CLASIFICACION DE LAS NEUROSIS

HISTERIA.- El conflicto central se relaciona con el complejo de Edipo, en donde como ya se ha explicado, existe un anhelo genital hacia el padre del sexo opuesto, que sucede aproximadamente a los tres años de edad, también se presenta un impulso por destruir al padre del mismo sexo, para poder consumir la unión con el otro progenitor y finalmente trae como consecuencia una sensación de angustia por el temor a la venganza y al castigo, temiendo una castración por sus deseos incestuosos. En el caso de las mujeres, aparece una envidia del pene al percatarse de las diferencias sexuales.

González Núñez, (1992), Fairbairn (1962), Guamer (1984) explican que hay mecanismos orales en la histeria, debido a la excesiva dependencia que muestran, a los problemas que antes se denominaban conversivos, que ahora llamamos psicósomáticos, y a que las pacientes histéricas de los "Estudios sobre la Histeria" en realidad eran psicóticas.

Los síntomas pueden ser angustia, conversiones o diferentes somatizaciones, infantilismo, dramatización, seducción que no llega a consumar la relación sexual, agresión encubierta de una aparente inocencia y dependencia, entre otros.

OBSESIVO COMPULSIVO.- El neurótico obsesivo ha llegado a la etapa fálica, sin embargo la angustia que le provoca la sobreexcitación que puede surgir en esta etapa hace que se regrese a la etapa anal, en la que tuvo fijaciones. Los padres del obsesivo son rígidos y compulsivos, especialmente la madre, que le exige al niño el control exagerado de sus impulsos, pidiéndole una gran limpieza, y orden. Si no sigue estas expectativas de los padres, teme que perderá el amor de ellos. Se vuelve una tarea muy difícil para el Yo del niño, que debe dar satisfacción a las demandas impulsivas y a sus padres. Se vuelve una lucha constante entre la obediencia y el desafío, entre el miedo y la ira (Gonzalez Núñez 1992).

Las obsesiones son pensamientos repetitivos, que la persona no puede alejar de la consciencia, ya que representan un desplazamiento del impulso reprimido. La compulsión es un acto que la persona no puede dejar de realizar, porque si lo hace se siente sumamente angustiada, y que representa un acto ritual que anula simbólicamente, la posibilidad de la descarga del impulso.

Por las disyuntivas entre las que se encuentra la persona con este tipo de neurosis, uno de sus síntomas es la ambivalencia. Otros síntomas se refieren a que ahora él desea controlar a sus objetos así como se sintió controlado, es rígido con el tiempo, y con el dinero. Presenta obsesiones y compulsiones. Pueden tratar sádicamente a sus objetos y a sí mismos. Desea controlar sus actos a través del pensamiento, al que le dan supremacía, pudiéndose convertir en un pensamiento omnipotente.

FOBIAS.- Se refiere a un temor irracional a un objeto o situación. Es irracional, porque el miedo que provoca es desproporcionado a la posibilidad de un daño que pueda efectuar dicho objeto. Hay

angustia subyacente a la fobia , por lo que el sujeto usa la evitación, para no enfrentarse a la *situación temida*. El objeto fóbico representa simbólicamente una situación deseada, o la posibilidad de descarga de un impulso prohibido, por lo que la persona tiene que alejarse de dicho objeto.

Por todo lo anteriormente expuesto , se puede hacer notorio, como la neurosis implica un gasto excesivo de energía, que la persona no puede disponer para actividades productivas, sino que se utiliza para la represión del impulso. Creando una sensación desagradable de fatiga e insatisfacción, ya que la persona no puede encontrar gratificación en las actividades que realiza. Si esta reflexión la hacemos en relación a *todas las personas que habitan las ciudades*, veremos que tiene serias consecuencias en diferentes aspectos, tanto en el plano de la productividad, creatividad y crecimiento social, como en actitudes destructivas por la insatisfacción y frustración, que genera.

MASCULINIDAD
ETAPAS DE LA
VIDA Y
NEUROSIS

II. MASCULINIDAD, ETAPAS DE LA VIDA Y NEUROSIS

2.1 EL LOGRO DE LA MASCULINIDAD

En la presente investigación se trabajó con hombres, por lo que es importante determinar cuales son las características particulares del comportamiento masculino, y como se logra, a través del desarrollo obtener una identificación psicosexual masculina, al finalizar la adolescencia. Posteriormente se revisarán las causas , por las cuales el hombre puede padecer la enfermedad llamada neurosis.

El comportamiento masculino, en particular, al igual que la conducta en general, está determinado por tres tipos de factores (González Núñez, 1987), que a continuación se describirán:

Aspectos Constitucionales.

Se refieren al equipo biológico con que cuentan, a los factores heredados , que determinan el físico, el cuerpo de la persona. Los factores hormonales determinan el sexo físico de la persona , es decir, los caracteres sexuales primarios, que se refieren a la aparición de los genitales masculinos o femeninos durante la gestación. Tanto hombres como mujeres producen hormonas femeninas: estrógenos y progestinas, y también hormonas masculinas: andrógenos y testosterona. Sin embargo los hombres producen grandes cantidades de andrógenos y las mujeres de estrógenos.

Cuando el embrión está en gestación, si los andrógenos se encuentran presentes, estructuran el desarrollo de los genitales masculinos, en ausencia de los andrógenos, se crean los genitales femeninos , y se inhiben los masculinos. Parece ser que las mujeres se crean primero, y sólo ante la presencia de las hormonas masculinas se da el orden para crear un hombre, esto significa que es al revés de lo planteado en la Biblia, en relación a Adán y Eva, en donde la mujer surge de la costilla de Adán. Este planteamiento también, es diferente a la creencia infantil, que describe Freud en el caso Juanito (1909), que dice que tanto los niños como las niñas creen en la preexistencia de un falo para ambos sexos, que las niñas perdieron y que los niños pueden perder. Si nos apegamos a lo que sucede en la biología, el planteamiento sería que preexiste la estructura femenina y que a partir de ahí se forma la estructura masculina.

Los aspectos hormonales también determinan un cierto comportamiento masculino o femenino. En algunas investigaciones se ha reportado que cuando se androgeniza a las ratas hembra, es decir cuando se les aplica excesivas cantidad es de andrógenos (hormona masculina) en estado de feto, estas ratas montan más que las hembras durante la madurez sexual. Cuando a los ratones macho se les priva de andrógeno fetal, al ser adultos muestran una orientación sexual femenina (Davidoff, 1989). Parece ser que la presencia o ausencia de andrógenos determina la conducta característica del macho de montar, o la característica femenina de ser receptiva. La conducta sexual masculina o femenina depende de la presencia o ausencia de andrógenos.

En relación a los aspectos constitucionales , también es importante mencionar el cuerpo masculino, y en particular el órgano que se convierte en centro de atención de los hombres: El pene, que constituye en lo subjetivo, una fuente de orgullo narcisista, o una herida narcisista, dependiendo de como se perciba a si mismo. Hay artículos que han planteado (Cabadas, 1993, Lazarinni, 1991) como se ha edificado un culto al Pene, haciéndose una relación entre el tamaño de este y la hombría de la persona.

Aspectos del Desarrollo.

Se refiere a las experiencias y vivencias que ha tenido el sujeto y que determinan sus actitudes , pensamientos y sentimientos. Las etapas del desarrollo psicosexual, modelan la manera particular de relacionarse y vivir de cada persona. Freud explica que en las etapas oral y anal, prevalece la bisexualidad.

No podemos separar lo biológico de sus significados en la psique humana, porque la bisexualidad hormonal, de la que se hablaba anteriormente, también tiene su representación en el psicoanálisis, cuando Freud explica que todos los seres humanos , tienen un periodo bisexual normal. Sabemos que en la fase oral, el niño es totalmente dependiente de la madre, y de ahí desarrolla características de dependencia para la vida adulta, en este momento la persona más importante para el bebé es la madre, y es ella quien le va enseñando que es el mundo externo, y va ayudándole a organizar su mundo interno. A través de las identificaciones, el pequeño observa a su madre, e internaliza este modo de actuar para hacerlo suyo. Freud dice de la identificación que es el más primitivo enlace afectivo.

Stoller (citado por Burin y Bleichmar,1996) después de haber hecho estudios con homosexuales, transexuales, e intersexuales, habla de un período crucial, en el que el deseo y la asignación de un sexo imprimen un sello a la identidad de género, y esta relación fundadora con la madre , trae como consecuencia lo que él llamó la profeminidad. Es un concepto similar al de impronta en la biología, que se establece antes de la etapa fálica, y por el cual la madre se constituye como un modelo externo, que se internaliza, para dar estructura interna al varón, se convierte en un ideal temprano de género. Esto complica la identificación del varón con su género, porque debe dejar la identificación femenina como principal modelo, para buscar la identificación masculina. Esta idea de una feminidad psíquica de base, se apoya con los datos hormonales mencionados anteriormente .

Clásicamente después de las etapas oral y anal, en la etapa edípica, es cuando Freud observó que el varón toma una identidad psicosexual definida, proceso que se concluye hasta la adolescencia. En el complejo de Edipo, el niño debe realizar una doble renuncia , porque debe renunciar a la relación incestuosa con la madre , y a través de parecerse al hombre -identificación masculina-, puede conseguir una mujer como la madre . Para identificarse con el padre , además necesita renunciar a las identificaciones femeninas con que ya cuenta. El niño tiene que identificarse con un padre , que está menos presente que la madre, lo que dificulta este proceso. Si el niño no puede pasar con éxito esta fase, quedará atrapado en el deseo incestuoso hacia la madre, teniendo ya sea dificultades en su identificación psicosexual con el sexo masculino, o dificultades para la elección de pareja.

Como consecuencia de la transgresión a la prohibición edípica , el niño teme que como castigo pueda perder su pene , que el padre pueda castrarlo. El pene le da una valoración narcisista. Si el niño pierde el pene, pierde su posición como hombre. Freud (1924) dice que el complejo de castración inhibe y restringe la masculinidad, estimulando la feminidad (Burin y Bleichmar, 1996). El hombre reacciona en forma de rechazo hacia todo lo que le represente esta feminidad devaluada.

Para que el hombre pueda lograr una identificación psicosexual masculina , pasa por una serie de vicisitudes que lo ponen en riesgo, por situaciones regresivas , que lo llevan a revivir temores orales, anales o fálicos . El hombre siempre tiene en tela de juicio su hombría , constantemente necesita estarla demostrando.

Otra característica del hombre edípico, es que tiende a rivalizar, como resultado de la rivalidad con su padre. Está dispuesto a competir y a ganar. Esta actitud es evidente en el trabajo, en donde cada vez debe mostrarse más apto, y frecuentemente compite con otros hombres. Sin embargo, esto lo lleva a estar insatisfecho, porque siempre habrá alguien que lo supere, es decir, es una situación neurótica el plantear la propia realización en tratar de ganarle al otro. (González Núñez, 1987)

De lo anterior, podemos plantear que, para el hombre con ciertos conflictos en el desarrollo, el mantener una imagen ante sí mismo y ante los demás, de virilidad, se convierte en un esfuerzo constante, que requiere de una gran cantidad de energía, y que le hace sentir que el demostrar o el percatarse de sus afectos, lo ponen en una situación de riesgo. Es decir, que este gasto de energía le crea un cierto grado de disposición a la neurosis.

Aspectos de la Situación Actual.

Se refiere a las situaciones del presente, que determinan un comportamiento particular del hombre, por lo que vamos a revisar ciertos aspectos de la posición de éste, en la sociedad actual. Es importante hacer notar, que el hombre tiene un status social mayor, que el de la mujer. A los niños, desde pequeños, se les pide que sean fuertes, que no lloren, que defiendan a las mujeres, postura que deben mantener para conservar su posición masculina.

Zylberger (citado por Gindin, 1991) habla de una serie de mitos sexuales masculinos que imperan en la sociedad actual, mencionaré sólo algunos de ellos: “Los hombres no deben tener o al menos no deben expresar ciertos sentimientos”, que tiene relación con la tan conocida frase “los hombres no lloran”, “En el sexo, como en cualquier otra cosa lo que importa es el rendimiento”, “El hombre es el encargado de iniciar, u orquestar lo sexual”, “El hombre siempre debe estar dispuesto para el sexo”, u otra muy similar es “A quien le dan pan que llore”, “La relación sexual debe salir bien en forma espontánea”, es decir, que preocuparse por hablar de sexo con sus parejas es síntoma de debilidad.

Esta serie de mitos, nos hablan de que el hombre , para mantener la imagen de fortaleza, de seguridad, y de virilidad, debe dejar a un lado sus afectos, sus sentimientos y sus temores, y mostrarse fuerte y eficiente tanto en la relación sexual, como en la relación de pareja, sin darse un tiempo para conectarse con su interior, con sus afectos, como si estos lo debilitaran. La demostración de afecto ha sido una característica femenina, es así que, cuando el varón demuestra sus afectos, corre el riesgo de que se dude de su virilidad, y pasa a un status de menor jerarquía, como es el femenino. En sentido contrario no es tan severo el problema, ya que si a una mujer se le asocia con características masculinas como el razonamiento, la agresividad, y la intrusión, no es tan criticada, ya que son características que socialmente denotan fuerza .

En los últimos años, a partir de que la mujer se ha dado a la tarea de cambiar su papel dentro de la sociedad y de las relaciones de pareja, tiene una actitud distinta ante la vida, ante el entorno y ante la sexualidad, mostrándose más abierta, para buscarse un lugar en el que se sienta satisfecha por ella misma, y no a través de sus hijos o de su marido. Más abierta, también, para buscar placer , por lo que ahora ella puede tomar la iniciativa, y buscar sexualmente al hombre, lo que lo pone ante la conflictiva de tomarla más en cuenta, de estar siempre dispuesto a responder sexualmente, y hacerlo con eficiencia. El hombre, de acuerdo a los estereotipos, debe ser una máquina de hacer el sexo, siempre debe estar disponible, y además disfrutarlo como parecen hacerlo los demás. Este proceso crea una predisposición para desarrollar la neurosis, ya que llena al hombre de una sensación de insatisfacción, además de mantenerlo angustiado constantemente, por estar usando mucha energía en mantener tal imagen.

Para evitar caer en lo femenino, el hombre ha exagerado la demostración de la masculinidad, apareciendo el machismo. En otro sentido, este temor hace que el hombre se cubra de una coraza defensiva, constituida por rasgos de carácter, que lo protegen, pero al mismo tiempo lo rigidizan. Reich (1931) describe el carácter fálico-narcisista, como un tipo de reacción al complejo de castración, en el que la persona, actúa de manera temeraria, corajuda, con excesiva confianza y demasiado autoaprecio. Es decir, que la actitud compensatoria del hombre machista, se relaciona con un temor a la castración.

Las actitudes de pasividad están devaluadas socialmente, pertenecen a la esfera de lo femenino. Si un hombre desea actuar de manera pasiva, necesita caer enfermo en cama, para dejar su

actitud de constante competencia y agresividad. Lo que promueve la aparición de síntomas neuróticos, como la somatización.

Dentro de los tres factores, anteriormente mencionados, encontramos obstáculos que el hombre debe pasar en su desarrollo, para poder integrar una personalidad masculina adaptada, y sana. Esta idea de salud, es un ideal hacia el cual tienden los hombres, pero que se alcanza en ciertos periodos, en otros momentos hay regresiones, o hay actitudes neuróticas en mayor o menor proporción, dependiendo de la manera en la que se haya vivido, y de la interacción de estos factores. Es importante tomar en cuenta que para desarrollar un problema de neurosis, debió haber llegado a la etapa fálica y dependiendo de la manera en que resolvió el complejo de Edipo, serán las características particulares de sus neurosis.

2.2 ETAPAS DE LA VIDA Y NEUROSIS

En el apartado anterior, se hizo mención de las circunstancias que vive el hombre en el logro de la masculinidad durante la infancia, y como estos eventos, pueden devenir en una neurosis. En este apartado, se revisarán como las etapas del desarrollo, partiendo de la adolescencia, hasta los 60 años, también presentan una serie de circunstancias, que el hombre debe resolver, para tener salud emocional, pero que, por otro lado, pueden llevarlo a actitudes neuróticas.

La adolescencia es un periodo de la vida, que se encuentra entre la niñez y la adultez, y que se inicia con una serie de cambios hormonales, al que se le ha denominado pubertad, y que marcan el inicio de la posibilidad reproductiva. Las gónadas son los órganos encargados de la producción de hormonas sexuales, que son sustancias mensajeras que viajan por el cuerpo para moldear el desarrollo sexual. Estas hormonas son producidas en grandes cantidades en ciertas etapas del desarrollo humano. (Davidoff, 1989). Un momento crítico es después de la concepción, otro es próximo al nacimiento, y el tercero es en la pubertad, que empieza al rededor de los 8 años en las niñas, y 10 en los niños, estas grandes cantidades hormonales que circulan en el cuerpo, dan lugar a la aparición de los caracteres sexuales secundarios, que incluyen el crecimiento de los senos, el

ensanchamiento de las caderas, y la aparición de la primera menstruación en las mujeres, y en los hombres el engrosamiento de la voz, las primeras eyaculaciones, aumenta el tamaño de los testículos y del pene, en ambos la aparición del vello púbico y axilar, entre otros cambios.

Adolescencia, de acuerdo a Arminda Aberasturi (1989) es la etapa de la vida en la que la persona busca obtener su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales - parentales internalizadas, verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de elementos biofísicos, en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilización de la personalidad en un plano genital.

Es decir que los cambios hormonales anteriormente mencionados, propician una serie de cambios psicológicos internos, que están relacionados con la búsqueda de la identidad (Erikson, 1983), es decir, que el adolescente busca saber quien es, busca integrar una imagen de si mismo, a partir de los cambios físicos, psicológicos y sociales de los que está siendo partícipe. También desde un enfoque social, el adolescente se prepara para desempeñarse como adulto, adquiriendo una serie de responsabilidades, de las que antes no tenía que preocuparse. Para lograr esta identidad tiene que recurrir a las identificaciones, con las que ya cuenta. De acuerdo a Erikson (1983) cada fase del desarrollo implica una crisis, que al enfrentar de manera productiva, fomenta la salud, pero el fracaso contribuye a una desadaptación. En la adolescencia la superación de dicha crisis, provee al individuo de una identidad, es decir, de una idea de Si-mismo, una continuidad en su sensación de mismidad. Desde el esquema corporal, que es una resultante intrapsíquica o una representación mental de que el sujeto tiene de su propio cuerpo, y de los cambios que en este se están llevando a cabo, hasta el logro de un autoconcepto estable, que se va logrando a través de la imagen que el adolescente tiene de si mismo, en correlación con la percepción que los demás le devuelven de él, haciendo una integración con los valores, preceptos e ideales del grupo social en el que se encuentra.

Erikson (González Núñez, 1993) explica el logro de la genitalidad en la adolescencia, como el encontrar una verdadera identidad sexual, a través de poner los conflictos infantiles al servicio de alcanzar una unión heterosexual satisfactoria. La genitalidad es un concepto que implica más que la relación sexual, tiene que ver con la posibilidad de disfrutar el encuentro con la pareja, a través de la compenetración emocional, y el compromiso en todas las áreas de la vida, incluyendo el laboral,

para encontrar satisfacciones económicas y emocionales y poder transmitir esto a los hijos (Plaza , 1992).

Grinberg (citado por Aberastury, 1989) dice que el sentimiento de identidad implica la noción de un yo que se apoya en la noción de continuidad y semejanza de las fantasías inconscientes, referidas a las sensaciones corporales, a las tendencias y afectos, en relación a los objetos del mundo interno y externo, y a las ansiedades correspondientes, al funcionamiento específico de los mecanismos de defensa, y al tipo de identificaciones resultantes de los procesos de introyección y proyección.

Es decir, que el adolescente debe hacer una integración entre los cambios internos, así como con los externos, tomando en cuenta sus fantasías, sus ansiedades y los mecanismos defensivos que ponga en juego para defenderse de estas. De esta manera podrá conformar su carácter , de una forma más estable.

El adolescente en su afán por identificarse, puede establecer lo que Erikson (Maier, 1979) llamó una identidad negativa, que se da a través de identificaciones con personas negativas para la sociedad, ya sean delincuentes, o perversos, sin embargo es preferible ser así, a no ser nadie. Esto ocurre cuando hay poca disponibilidad de figuras de identificación más sanas, o cuando el joven ya trae problemas de identificación desde la infancia.

Se pueden realizar pseudoidentificaciones, que llevan al adolescente a comportarse como el ideal que quisieran ser, pero que ocultan la verdadera personalidad, con la que no está conforme. También aparecen identificaciones transitorias, que se dan por determinados lapsos de tiempo, para adaptarse a situaciones nuevas, o a circunstancias particulares.

El tener que dejar tanto la imagen corporal , como el comportamiento y dependencia infantil, llevan al adolescente a enfrentarse con la sensación de pérdida, y la depresión que ésta conlleva, que tiene que elaborar a través de un duelo, Aberastury (1989) hace incapié en que la fuerza necesaria para superar este duelo, se obtiene de las primeras figuras introyectadas, que forman la base del yo , del superyo y del aparato psíquico, ya que un buen mundo interno, surge de una relación satisfactoria

con los padres internalizados, a los cuales puede huir a refugiarse, cuando necesita eludir el mundo externo real.

De acuerdo a Peter Bloss (1980) la adolescencia se puede dividir en cinco etapas evolutivas, a las cuales se va pasando, cuando se ha alcanzado la madurez de la anterior. Estas etapas son preadolescencia, de los 9 a los 12 años aproximadamente; adolescencia temprana, de los 12 a los 15 años; adolescencia propiamente dicha, de los 15 a los 18 años; adolescencia tardía, de los 18 a los 21 años; postadolescencia, de los 21 a los 24 años.

Se mencionó anteriormente las características de la adolescencia en general, a continuación se explicarán los aspectos más importantes de la adolescencia tardía, y de la posadolescencia, ya que corresponden a los grupos de edades con los que se hicieron las comparaciones de neuroticidad en la presente investigación.

Adolescencia Tardía (18 a 21 años).

Es una etapa de consolidación, ya que la declinación de la adolescencia, se traduce en que el individuo gane en acción propositiva, integración social, predictibilidad, constancia de emociones y estabilidad de la autoestima. Se definen los tópicos que van a ser de importancia en la vida de la persona, ya que se realiza: 1) un arreglo estable, e idiosincrático de las funciones e intereses del yo, es decir que el yo tiene un funcionamiento más apegado a sus propios intereses, y más de acuerdo a su manera de ver la vida; 2) una extensión de la esfera libre de conflictos del yo (autonomía secundaria), lo que implica que el yo tiene un funcionamiento menos interferido por los impulsos del ello; 3) una posición sexual irreversible (constancia de identidad) resumida como primacia genital, que se refiere a que la identidad se consolida, desde diferentes ángulos, como son el de la personalidad, el sexual, en donde se trata de alcanzar la genitalidad, integrando a esta, las orientaciones pregenitales, como son la oral, anal y fálica; 4) una representación del yo y del objeto, relativamente constante; 5) la estabilización de aparatos mentales que salvaguardan la identidad del mecanismo psíquico, como los mecanismos de defensa. (Bloss, 1980)

De acuerdo a este autor, es en la adolescencia tardía cuando se consolida el carácter, debido a que se fortalece el yo. Las fijaciones en etapas anteriores, determinan la modalidad en términos de

elección de pareja, y de rasgos de carácter. La dirección que tome este proceso esta influida por el super yo , por el ideal del yo , por el medio ambiente, por la instituciones sociales, la cultura y los valores, entre otros. Todo esto, en función de las posibilidades constitucionales reales.

La tolerancia al conflicto y a la ansiedad, así como la magnitud de los estímulos internos y externos, para que se puedan echar a andar las respuestas afectivas, determinan las diferencias individuales. El yo necesita poner a funcionar su capacidad de síntesis, para convertir los diferentes procesos adolescente en situaciones estables , irreversibles y adaptativas, los residuos de los impulsos pregenitales y de las experiencias vividas en la infancia, dan forma al carácter del adolescente (Ibid).

Cuando las situaciones vividas en la infancia y/o las situaciones traumáticas, se integran al yo, se traducen en rasgos de carácter. Pero las reacciones negativas consisten en lo contrario, porque nada se puede recordar del trauma vivido, ya que defensivamente el objetivo es evitar que se experimenten tales experiencias, por lo que no pueden ser integradas a la personalidad, y tal situación puede desencadenar en síntomas neuróticas, como inhibiciones o fobias , que también se integran al funcionamiento total del individuo. (González Núñez, 1993).

Las fijaciones en ciertas etapas del desarrollo psicosexual, y las identificaciones que se hayan establecido, durante este, determinan las necesidades y las formas de descarga de los impulsos, las fantasías preferentes, la compulsión a repetir situaciones de vida particulares (Ibid). El yo tiene la tarea de integrar todos estos procesos, en una personalidad armónica . Asi los conflictos infantiles se convierten en vivencias congruentes con el yo, es decir, se vuelven egosintónicas. El dominio del yo sobre estos procesos , le da una sensación de fuerza, que se transforma en un incremento de la autoestima, que es la expresión emocional de la autoevaluación y la correspondiente carga libidinal o agresiva de las autorrepresentaciones (Jacobson, 1953, citado por González Núñez, 1993)

La resolución definitiva del complejo edipico, que ha reaparecido, se produce durante la adolescencia tardía. La forma de hacerlo y los residuos de este proceso, se integran como modalidades yoicas. (Blos,1980). Se produce una identificación predominante con el padre del mismo sexo, y se tiene que renunciar a las identificaciones que se han adquirido del sexo opuesto . Lo anterior da como resultado la formación de una identificación psicosexual estable e irreversible .

El superyo tiene una serie de funciones también muy importantes, ya que establece lo permitido socialmente, como consecuencia de la prohibición de la actuación incestuosa. Integra al adolescente a la cultura a la cual pertenece. De acuerdo a la integración de la identificaciones parentales, le ayuda a establecer una jerarquía estable de valores, con una ideología que les de sustento.

Sin embargo, cuando las experiencias vividas en la infancia han sido muy dolorosas, y/o cuando el yo no tiene la fuerza suficiente para lograr esta intensa labor sintética, el proceso se complica, pudiendo llegar a maniobras de postergación, ocasionando una adolescencia prolongada, en la que adolescente se niega a tomar su papel de adulto. También pueden aparecer adaptaciones neuróticas, ocasionando una adolescencia incompleta, si francamente se fracasa en esta integración, se puede presentar un colapso neurótico (González Núñez, 1993). Si las deformaciones del yo, hacen que éste no pueda hacer una distinción entre el yo y la realidad, y fracasa en la tarea que le corresponde en esta fase, puede aparecer una neurosis o una psicosis (Erikson, 1983).

La dificultad en las elecciones vocacionales de esta etapa, se relaciona con la sexualización de las funciones del yo, con las identificaciones cambiantes del adolescente y con el ideal del yo, que está en formación. No obstante durante la adolescencia tardía, este proceso de fortalecimiento del yo, implica la posibilidad de tener más energía neutralizada a su disposición, por lo que poco a poco puede hacer una definición vocacional más clara.

Al inicio de este periodo, es cuando el adolescente elige carrera, decisión que no es fácil, ya está en plena construcción de su personalidad, de sus valores, de la estabilización de los intereses del yo, de los mecanismos sublimatorios y del ideal del yo.

Como puede observarse, el individuo en esta etapa, se encuentra totalmente envuelto en el proceso de consolidación y de integración de su personalidad, buscando adaptar su mundo interno al externo y viceversa. Lo que da como resultado una actuación menos impulsiva, más satisfactoria, que entra menos en conflicto tanto con el entorno, como con sus necesidades instintivas, lo que implica que el nivel de angustia que maneja el adolescente tiende a disminuir.

Postadolescencia (22 a 25 años).

Es la fase intermedia entre la adolescencia y la edad adulta. Los procesos de consolidación siguen operando de manera muy importante. Gracias a que el yo se ha fortalecido, existen mecanismos que salvaguardan el balance narcisista. Una de las tareas fundamentales de la postadolescencia, es la de crear vías a través de las cuales, las metas que se ha trazado el adolescente tardío, puedan alcanzarse. Es decir, realizar actividades concretas que los lleven hacia los objetivos que se han planteado anteriormente. (Blos 1980).

Emerge la personalidad moral, con su énfasis en la dignidad personal o autoestima, más independiente del superyo y de la gratificación instintiva. El ideal del yo ha tomado posesión de varias formas de función reguladora del superyo, por lo que se hacen todo tipo de sacrificios para mantener el sentido de dignidad y autoestima (Ibid). Un bloqueo característico de esta etapa es la fantasía de rescate, que se refiere a que en lugar de vivir para realizar las tareas de la vida, el adolescente espera que las circunstancias de la vida le resuelvan la tarea de vivir (González Núñez, 1993). El adolescente tiene una necesidad de fantasear, situación que modifica la realidad desagradable y que compensa la sensación de pérdida de la infancia, o las vivencias de fracaso y de impotencia ante la realidad externa (Aberastury, 1989). El postadolescente debió haber superado esta fase de la fantasía, para elaborar puentes reales que lo lleven a conseguir las metas que se ha planteado. El permanecer utilizando la fantasía como una defensa favorecen el desarrollo de perturbaciones neuróticas, ya que el adolescente presentaría inhibiciones.

Es tarea de esta etapa, la aceptación de las identificaciones de los padres, lo que ocasiona un incremento en la autoestima, porque hay mayor aceptación de sí mismo. La libido que se libera de las ligas infantiles se utiliza en forma desexualizada, para aumentar el potencial de sublimación (González Núñez, 1993), lo que implica que el adolescente renuncia a su papel infantil y esa disposición, lo lleva a destinar esa energía a realizar actividades en las que pueda sublimar sus impulsos.

El adolescente varón necesita reconciliarse con la figura paterna, y la mujer con la figura materna, para poder asumir sus roles de padre y madre (Ibid). De otra manera, actuará de forma reactiva, tratando de ser el opuesto totalmente a sus padres, con una sensación de insatisfacción,

porque en el fondo existe una identificación con ellos. Otra dificultad será la imposibilidad de tener hijos, por temor a actuar de la manera que no aprueba en los padres.

El fracaso en cualquiera de las tareas de esta etapa, puede traducirse en dificultades neuróticas. Sin embargo, en términos generales, podemos decir que al ser una etapa de consolidación, con una mayor estructura, y con la energía dispuesta en actividades concretas que lo llevan a tener un mayor grado de satisfacción, los niveles de angustia que se manejan son menores.

Adulto Joven (26 a 31 años).

Después de salir de la crisis adolescente , que ha cristalizado su carácter, y que está buscando vías para poner en práctica sus planes, viene un periodo de consolidación, en el que se define una forma de trabajo que le permitirá mantenerse económicamente y que le dará una identidad profesional, además de comprometerse en una relación de pareja estable , con la cual compartirá su vida.

El hombre al pasar por esta etapa, se encuentra tratando de ubicarse laboralmente en alguna actividad que le proporcione seguridad económica , que le permita establecer una familia y en el mejor de los casos , que le brinde satisfacción profesional. El trabajo ha sido definido como “ la energía encausada a satisfacer las necesidades que cada hombre considera vitales para él. La diversión sería el resto de esa energía que se emplea para jugar a ser lo que se hubiera querido ser en serio, pero que por limitaciones o circunstancias especiales, no pudo realizarse” (Cueli,1969). El trabajo es al adulto , lo que el juego es al niño, lo que implica que el trabajar propicia ejercitar habilidades, establecer relaciones interpersonales, descargar productivamente los impulsos, es un medio de expresión , de creatividad, y hasta de diversión, una forma de encontrar sentido a la vida.

Cuando hay una relación madura con el trabajo existe interdependencia, porque uno necesita del otro, al mismo tiempo que hay independencia entre ambos. En cambio cuando no se da esta diferenciación entre la persona y su trabajo, el sujeto siente que vale por el trabajo, su seguridad depende de la labor que desarrolla (Plaza, 1992). El hombre que en la infancia, ha desarrollado una sensación de confianza en si mismo, sabe que la actividad que realiza es importante, pero también sabe que él es importante por él mismo.

Otro compromiso de fundamental importancia que toma en esta etapa, se refiere al encuentro con la pareja, que implica una compenetración emocional en todos los ámbitos. Esta es la etapa en la que verdaderamente se alcanza la genitalidad, ya que se integran todos los residuos pregenitales en una supremacía genital, es decir, que los conflictos infantiles no se vuelvan un obstáculo para alcanzar las metas adultas, sino que maticen la forma de encontrar estas satisfacciones.

La genitalidad implica lograr una relación de pareja total, que se refiere a aceptar al otro con todas sus cualidades, pero también con sus defectos. Implica poder conjugar en la misma relación los aspectos tiernos y los eróticos, tener la capacidad de soportar la ambivalencia hacia los seres queridos, para poder mantener un vínculo amoroso duradero. En esta integración, también conviven elementos de amor y agresión, ya que aunque la pareja se ame profundamente, siempre habrá momentos de enojo. Padilla (1995) ha descrito esta etapa como la de compromiso con la pareja, ya que es cuando se define el tipo de relación con la que se desea establecer un compromiso permanente, ella marca esta etapa hasta los 28 años. De los 29 a los 31 ella le ha llamado el periodo de Madurez.

Erikson (1983) llama a esta fase de Intimidad versus Aislamiento, en la que la persona está dispuesta a fundir su identidad con la de otros, "está preparado para la intimidad, esto es, la capacidad de entregarse a filiaciones y asociaciones concretas y de desarrollar la fuerza ética necesaria para cumplir con tales compromisos... a fin de poder enfrentar el temor a la pérdida yoica en situaciones que exigen autoabandono: en la solidaridad de las afiliaciones estrechas, en los orgasmos, y las uniones sexuales, en la amistad íntima, ... La evitación de tales experiencias debido a un temor a la pérdida del yo puede llevar a un profundo sentimiento de aislamiento y a una consiguiente autoabsorción". Las relaciones íntimas se pueden experimentar como situaciones competitivas o combativas, que se vuelcan contra la persona. La tarea de esta etapa es superar estos temores, para alcanzar la genitalidad, que consiste en la capacidad plena para desarrollar la potencialidad orgástica, que se exprese en la mutualidad heterosexual. El orgasmo representa una experiencia de regulación mutua de dos seres, que anula las hostilidades y la rabia potenciales provocadas por la oposición entre masculino y femenino, realidad y fantasía, amor y odio. (Ibid). De esta manera las relaciones sexuales satisfactorias, disminuyen la patología emocional, y la neurosis. Siguiendo a Erikson, la utopía de la genitalidad debe incluir los siguientes aspectos:

1. Mutualidad del orgasmo
2. con un compañero amado
3. del otro sexo
4. con quien uno puede y quiere compartir una confianza mutua
5. y con quien uno puede y quiere regular los ciclos de:
 - el trabajo
 - la procreación
 - la recreación
6. a fin de conseguir también a la descendencia todas las etapas de un desarrollo satisfactorio

En esta etapa el joven adulto , tiene mucha energía y muchas metas que lo llenan de ilusión y de fuerza para tratar de conseguirlas, lo que lo lleva a tener menos conflictos emocionales. Con la fuerza yoica adquirida en las etapas anteriores y la estabilidad y confianza de tener un trabajo y pareja armónica , el sujeto tiene posibilidad de encontrar una descarga adecuada de los impulsos lo que lo lleva a manejar menor ansiedad y menos conflictos internos .

Adulto (32 a 42 años).

Padilla (1995) llama a esta etapa de productividad, en el trabajo, ya que las personas empiezan a obtener logros laborales y económicos, así como dentro de la familia, ya que es el momento en que se procrean a los hijos. De los 40 a los 42 años, plantea que hay un momento de recapitulación , en el que se evalúan las actividades realizadas, detectando en cuáles se obtuvieron logros y cuáles constituyeron fracasos.

Generatividad versus Estancamiento, es como llama Erikson (1983) a esta fase. La generatividad se refiere a la preocupación por establecer y guiar a la nueva generación para cuidar lo que se ha producido. "El hombre maduro necesita sentirse necesitado, y la madurez necesita la guía y el aliento de aquello que ha producido y que debe cuidar" (Ibid). Esta actividad requiere de una expansión de los intereses del yo y una inversión libidinal, ya que la persona puede descargar sus impulsos en situaciones constructivas, que lo ideal es que sean de su agrado .

Cuando no se puede desarrollar satisfactoriamente actividades productivas, la persona desarrolla una sensación de estancamiento y empobrecimiento personal. Las características narcisistas de la personalidad obstaculizan la posibilidad de invertir energía en otras personas que no sea el sujeto mismo. La falta de fe en las buenas condiciones que se le puede brindar a la descendencia, hace que se renuncie a tenerla, redundando en una sensación de insatisfacción.

En este momento el hombre se enfrenta a la realidad, que implica resolver directamente los problemas de la vida cotidiana, sin poder depender o resguardarse detrás de otras figuras que le brinden seguridad. Adicionalmente, ya no es él solo, el que sufre las consecuencias de sus decisiones, sino que es toda la familia, la que depende de sus éxitos y fracasos. Lo anterior implica un mayor nivel de ansiedad, de la misma manera es más probable encontrar mayores problemas emocionales.

El hombre en la mediana edad (43 a 60 años).

Salvarezza (1988) explica que en la etapa de la mediana edad, suceden una serie de cambios dentro de la familia, pero también dentro del individuo. Estas transformaciones son físicas y psicológicas, van acompañadas de un cambio social en el rol que se tiene y en las expectativas hacia la persona. Como contraparte de la crisis normal de desarrollo que vive el adolescente, el adulto de esta etapa, pasa también por una crisis normal del desarrollo, situación que no necesariamente es traumática, pues si se posee la fuerza necesaria para superarla positivamente se traducirá en una nueva potencialidad yoica (Erikson, 1983).

Las características de la mediana edad, de acuerdo a Salvarezza, (1988), son:

- Un incremento en la interioridad. Se desarrolla una actitud introspectiva, en la que las personas tienden a estar más interesadas en su mundo interno, que en las situaciones que suceden en el exterior, o a reflexionar los eventos externos de acuerdo con las repercusiones internas que tienen.
- Hay un cambio en la percepción del tiempo, ya que se mide la vida en función de lo que le falta por realizar, más que de acuerdo con lo que se ha hecho, porque hay una conciencia más clara de que el tiempo es finito.
- Se le da a la muerte un carácter más personificado, lo que antes era un concepto abstracto, empieza a convertirse en real con la desaparición de los seres queridos y con el pensamiento en la propia muerte.

Este es el periodo en el que los hijos llegan a la adolescencia, lo que implica un cambio al que tanto los hijos, como los padres tienen que adaptarse, porque ya no son los niños, que dependen en todo de ellos, sino que empiezan a tomar sus decisiones, las cuales no siempre concuerdan con las de sus padres.

En los padres se reviven sus propios conflictos adolescentes, que quedaron sin resolver, y pueden aparecer sentimientos de envidia por la juventud de sus hijos y por la posibilidad de mostrar y disfrutar más de su sexualidad. Cuando un individuo ha llevado una vida sexual más o menos gratificante y se siente satisfecho de la manera como ha educado a sus hijos, puede superar los remanentes de conflictos pasados que aún queden sin resolver (Plaza, 1992).

Si no se puede superar estos conflictos, se incrementa la frustración, por lo que trata de mostrarse más juvenil, compitiendo con sus hijos adolescentes. Es frecuente que se presente una negación para resolver cualquier problemática de tipo sexual, por considerar inadecuado dirigir su atención a este tipo de problemas en ese momento de su vida

Otro momento importante en la vida del hombre, es cuando los hijos se casan y los padres quedan solos nuevamente, como la pareja de hace tantos años. Esta es una etapa difícil, ya que se pierde la costumbre de estar solos, habían tenido a sus hijos juntos, y su tiempo lo destinaban a preocuparse por ellos, y ahora que los hijos tienen su vida aparte, no saben que hacer con su tiempo. Este cambio implica una reorganización de sus vidas, un redescubrimiento de ellos mismos, de su relación de pareja, de intereses que habían dejado olvidados. Padilla (1995) explica que este es un periodo en el que deben resolverse los conflictos que han quedado pendientes durante la vida, para lo cual se requiere de la comprensión y apoyo de la pareja, sobre todo al final de esta etapa, a los 60 años.

Al llegar a la mediana edad empieza el envejecimiento, este proceso tan temido que es el viaje hacia la ancianidad, ese viaje es tan lento que permite instalarse cómodamente, para no sentir lo ajetreado que es (Morales, 1989). Al final del periodo que estamos planteando, se dan algunas de las características de la etapa que Erikson (1983) llama Integridad del Yo versus Desesperación. Cuando un hombre cultiva su vida con experiencias satisfactorias que le dan sentido a todas sus actividades,

y a pesar de las situaciones dolorosas y desagradables, le queda la sensación de que ha valido la pena vivir será un anciano que no tendrá temor a la muerte . Tiene recuerdos acumulados como maravillosos tesoros, que dan congruencia a su existencia total . Adquiere un sentido de integridad , mientras que la falta o la pérdida de esta integración se expresa en el temor a la muerte . La desesperación expresa que ahora el tiempo es corto, demasiado corto para intentar otra vida, y para probar caminos alternativos hacia la integridad (Ibid).

Al final de esta etapa se incrementa la depresión, por las pérdidas reales que sufre la persona, en cuanto a la muerte de seres queridos, por un lado, pero por otro, por la pérdida de sus propias capacidades. Hay una tendencia a mostrar mayores conflictos emocionales, los rasgos neuróticos se acentúan, se maneja mayor ansiedad, y con las pérdidas físicas se incrementa la tendencia a la somatización.

Se ha dado una explicación de cada una de las etapas por las que pasa el hombre adulto, durante el periodo de vida que se ha determinado para hacer la presente investigación. También se ha recalcado como se presentan etapas que son particularmente proclives a la aparición de conductas neuróticas, como las que implican una edad más avanzada. Así mismo, se ha revisado la forma en que el hombre adquiere la identificación masculina, y cuales son los aspectos que presentan riesgo, para la aparición de síntomas neuróticos.

NEUROSIS

EN LAS

GRANDES

CIUDADES

III. NEUROSIS EN LAS GRANDES CIUDADES

La construcción de las ciudades se remonta a varios siglos atrás en Europa , las ciudades son aglomeraciones humanas que se forman con arreglo a tres necesidades esenciales: la defensa, la circulación y la concentración de los intercambios (García-Pelayo, 1991) . Sin embargo el hecho de vivir en comunidad , le ha implicado al hombre tener que renunciar a la satisfacción de todos sus impulsos , en aras de la buena convivencia en el grupo.

Para tener más claro cuales son las características de nuestras ciudades actuales es necesario hacer una breve revisión de su formación a través de la historia, para lo cual se tomará como referencia el trabajo de J.A.C. Brown (1980). En la época medieval, existieron los grandes feudos, que tenían como función abastecer sus propias necesidades locales, relacionándose con otros feudos a través del espíritu emprendedor de los mercaderes, que se abocaban al comercio de exportación . Se formaron los gremios artesanales para proteger a los productores ante los distribuidores. Estos gremios se esforzaban por organizar la vida común , sus reglamentos protegían a los consumidores y a los productores, teniendo como fundamento la cooperación y la amistad. Una analogía que explica con claridad el pensamiento medieval, describe a la sociedad como el cuerpo humano, un organismo compuesto por diferentes partes, cada una de las cuales tiene su propia función: la defensa, la oración, el comercio, o el cultivo de la tierra , cada miembro debe de recibir los medios precisos para su oficio y no debe pedir más. (Tawney, citado por Brown, 1980). Dentro de las clases debe haber igualdad, si uno se apropia de lo que le corresponde a otro, habrá escasez. Entre las clases debe haber desigualdad , de otra manera la clase no podrá desempeñar su actividad o no podrá disfrutar sus derechos. No había una absoluta división entre la esfera religiosa y la cotidiana , ya que se suponía que todos se sometían al juicio de Dios.

Este punto de vista condujo a dos premisas fundamentales en el pensamiento medieval: 1) todos los intereses económicos están subordinados al fin real de la vida , que es la salvación ; 2) en la conducta las reglas morales son definitivas . Una sociedad de este tipo tenía la ventaja de que se evitaba la angustia y el sentimiento de inseguridad relacionados con una sociedad competitiva , en que la condición del individuo puede cambiar. Sin embargo, tenía la desventaja de que la desigualdad social era aceptada sin discusión por todas las clases sociales, el pueblo vivía en chozas miserables, y el campo era asolado por las plagas.

Con el surgimiento de las ideas renacentistas, apareció el desarrollo del individualismo, y con este, la empresa privada. La sociedad estaba compuesta por reyes, sacerdotes, soldados y cortesanos. El arte y la ciencia adquirieron gran importancia y desarrollo, se perdió rigidez y se ganó en iniciativa. Se elevó el nivel de vida de toda la población, se incrementó la libertad personal, y apareció la posibilidad de ascender y descender en la escala social. La iglesia católica perdió su autoridad para coartar la libertad de pensamiento y de investigación científica.

La utilización del carbón como combustible, el desarrollo de la máquina de vapor, el descubrimiento de nuevos métodos metalúrgicos para el manejo del hierro, propició la aparición del sistema fabril, en el que una o más personas suministran el capital para construir una fábrica, y emplean asalariados, que rara vez llegan a ser patrones. Se inició la producción a gran escala, que exigió ofertas de capital y de trabajo mayores, por lo que los hombres, y luego las familias enteras fueron desplazadas desde sus pequeñas aldeas comunales, hasta los grandes centros industriales en expansión, donde sus condiciones de vida se redujeron enormemente. Mujeres y niños trabajaban con los hombres en jornadas interminables y vivían apiñados en la inmundicia y la infección. Llegaban de una sociedad basada en la organización familiar, para trabajar con otros individuos que provenían de todo el país.

La economía capitalista dejó al hombre parado en sus propios pies, su triunfo y su fracaso dependían totalmente de él, lo que eliminó los lazos que anteriormente unían a los hombres, con lo que estos se separaron de sus semejantes quedando aislados (From, citado por Brown, 1980). Este aislamiento prevalece aún en nuestras grandes ciudades, lo que promueve un sentimiento de desamparo y una falta de sentido en la vida de las personas, por lo que aparecen enfermedades emocionales como la neurosis. La sensación de trabajo en equipo ha terminado, ahora se promueven actividades competitivas, se trata de tener más que los demás, lo que reviste a la persona de una imagen de valoración personal aparente. El hecho de tener más pertenencias, va más allá de obtener satisfactores para las necesidades básicas, sino que satisface necesidades emocionales como la pertenencia al grupo, el status, la autoestima, entre otras.

Por todo esto la competencia entre los integrantes de las sociedades modernas se ha vuelto encarnizada, promoviendo una sensación de desconfianza por que en cualquier momento los demás

pueden tratar de despojarlo. El hombre se ha visto envuelto en una carrera interminable por tener más, con una permanente sensación de insatisfacción, debido a que siempre habrá quienes tienen más.

En la medida que las ciudades son más grandes, la complejidad para poder vivir en ellas se vuelve mayor, ya que las altas concentraciones humanas , crean fuertes presiones , por la competencia por el empleo y por obtener satisfactores, que se vuelven más caros; la calidad de vida disminuye, ya que los espacios destinados para la vivienda se reducen. Estos factores, entre otros provocan una probabilidad menor de encontrar momentos de tranquilidad y plenitud, lo que va aumentando el índice de agresividad en las ciudades.

Sigmund Freud en sus escritos sociales ha reflexionado acerca del costo que le implica al hombre vivir en sociedad, ya que esto le ha implicado tener que renunciar a la satisfacción de sus impulsos, en aras de una buena convivencia en grupo. El hecho de que un instinto no se pueda satisfacer es una frustración, explica en *El devenir de una Ilusión* (1927). El reglamento que establece esta frustración se llama prohibición y la condición que se produce por esta prohibición recibe el nombre de privación . Las prohibiciones que afectan a todas las personas comprenden a los deseos incestuosos instintivos, el canibalismo y el deseo de matar. Las personas van incluyendo sus ideales dentro del acervo psíquico de la cultura. La satisfacción narcisista que proporciona el ideal cultural se basa en el orgullo de lo que se ha logrado con éxito , y de mantener las actitudes que combaten la hostilidad dirigida a mantener la unidad cultural.

En este mismo artículo Freud, plantea la idea de que la religión se ha convertido en un sustituto de la racionalidad, ya que no se propone dirigir racionalmente la descarga del impulso, sino en su lugar reprimir la misma descarga, por medio de la fe, que es contraria al entendimiento. Hace una comparación entre la religión y la neurosis obsesiva, por medio de los rituales que se realizan tanto en la religión como en la neurosis obsesiva, entre otras cosas. Propone que se dejen de utilizar los preceptos religiosos como los principios que mantienen la cultura, y que se reemplacen por actitudes dirigidas por la racionalidad y el intelecto.

En México, la religión católica es la que predomina, y la que determina muchas de las pautas culturales que rigen la conducta de los mexicanos. En general, los preceptos que enseña proporcionan

modelos de conducta que ayudan a la adaptación y al respeto mutuo dentro de la comunidad, siempre y cuando se reflexione en su aplicación a la situación. Cuando se vuelven dogmas de fe, rígidos, e inamovibles, crean desadaptación, conflictos, angustia y fuertes sentimientos de culpa, que devienen en síntomas neuróticos, como pueden ser las somatizaciones, las inhibiciones, y la insatisfacción, entre otros.

En el malestar en la cultura (1930), continúa hablando de la religión como una necesidad, que surge del sentimiento de desamparo del hombre. Este sentimiento surge de tres fuentes: la fuerza superior de la naturaleza; la debilidad de los cuerpos humanos; lo inadecuado de las reglas que rigen las relaciones humanas. La cultura tiene la función de proteger a los hombres contra la naturaleza y de conformar las relaciones mutuas, Freud hace incapié en la capacidad que ha adquirido el hombre para controlar las fuerzas de la naturaleza, al reunirse en grupo, pero como consecuencia tiene que renunciar a la descarga instintiva, como resultado del antagonismo entre las demandas del instinto y las restricciones de la cultura.

El hombre ha podido resistir a estos sentimientos de desamparo y de frustración que resulta de las prohibiciones culturales, debido a la intoxicación, por medio del alcoholismo y la drogadicción, ya que a través de este mecanismo químico, se evita el dolor y el displacer. Otro procedimiento que no resulta tan adecuado para el bienestar cultural, es la descarga a través de las ilusiones o las fantasías.

Otro método consiste en desplazar la descarga del impulso a situaciones que son permitidas por nuestro aparato mental. "En la sublimación el impulso originario se modifica, porque su energía es transformada en beneficio de la catexia de su sustituto" (Fenichel, 1966) Se ha definido en forma clásica a la sublimación, como una desviación de los impulsos sexuales de sus finalidades instintivas hacia otras que son social y culturalmente más aceptables o estimadas. La sublimación puede equipararse a la neutralización de la energía, ya que las pulsiones de muerte del ello quedan neutralizadas por su mezcla con componentes del eróticos, esta energía neutralizada queda a disposición del yo, con un fin que no es sexual, ni agresivo. La neutralización de la energía es un proceso continuo, que no incluye únicamente valiosos logros culturales y sociales de genios o artistas, sino que abarca una gama de posibilidades más amplia, que implica que el yo se abastezca de la energía que necesita para cubrir sus funciones, lo que significa que el yo utiliza energía

desexualizada, y también desagresivizada (Hartmann, 1978) Esta energía neutralizada es vital para el desarrollo cultural, ya que se pone al servicio del crecimiento, no sólo científico y artístico, sino de todas las labores que implican que una sociedad sea productiva. Este tipo de descarga puede resultar altamente constructiva, ya que la energía proveniente de los impulsos no se queda estancada, traduciéndose en angustia o en síntomas neuróticos, sino que puede ser utilizada a través de la sublimación, en actividades que propicien el desarrollo cultural.

El hombre ha tenido como uno de los propósitos más importantes en la vida, la búsqueda de la felicidad. Uno de los aspectos que ha encontrado el hombre de que el amor sexual, le proporciona las más fuertes experiencias de satisfacción, le debe haber sugerido que continuara buscando la satisfacción a través de las relaciones sexuales, que debían tomar como punto central el erotismo genital. La familia le permite una vía sublimada para la descarga del impulsos sexual, ya que la satisfacción no se da de una manera directa, sino modificada, ya que el fin sexual está inhibido, convirtiéndose en sentimientos de temura y cariño. De esta manera el amor que fundó a la familia sigue operando en la cultura, pero ahora tiene la función de unir a un gran número de personas a través de sentimientos como la mutualidad, y el compañerismo, entre otros.

Tanto el impulso sexual , como el agresivo forman parte de la naturaleza humana. La cultura trata de dominar al peligroso impulso agresivo, a través del sentimiento de culpa, que tiene dos orígenes: uno que surge del temor a la autoridad, y el otro que surge del temor del superyo. El conflicto entre el deseo de la descarga del impulso y la prohibición de dicha descarga, se ha internalizado a través de la creación de la estructura psíquica llamada superyo , que al establecer sus ideales y sus demandas, impide a través del sentimiento de culpa, la libre expresión de la sexualidad y la agresión. La severidad del superyo es una continuación de la severidad de la autoridad exterior, a la cual ha reemplazado.

El superyo es una agencia del aparato psíquico, que tiene la función de vigilar y juzgar las acciones del yo, al ejercer la censura, con el objetivo de que se pueda desarrollar, en principio la persona, pero en última instancia la humanidad. Este desarrollo es un producto de dos urgencias , la urgencia hacia la felicidad, la cual es egoísta, y la urgencia hacia la unión con otros miembros de la comunidad, la cual es altruista. El superyo desarrolla sus ideales, y sus prohibiciones, y esto va determinando la dirección que tomará la cultura.

Se puede hacer una equiparación entre una condescendencia somática en la histeria y una condescendencia social, Freud describe la condescendencia somática como la elección del órgano afectado en la histeria, que está determinado por las características físicas particulares de dicho órgano. Hay una relación análoga entre la estructura mental del individuo y el medio social que lo rodea. Hartmann (1978) explica que la condescendencia social, se refiere al hecho de que los factores sociales deben entenderse también psicológicamente, de tal modo que se demuestren sus efectos selectivos, los cuales operan en la dirección de la selección y la realización de ciertas tendencias y su expresión, y de ciertos principios de desarrollo, que son demostrables en la estructura del individuo.

En la actualidad, ya no se ven tantos casos de histeria, como en la época victoriana, en la que imperaba la represión de los impulsos. En este momento, se promueve la descarga del impulso, por lo que predominan las patologías fronterizas, como los trastornos borderline y narcisistas. En el primer tipo de patología, lo característico es la dificultad para el manejo de los impulsos, se actúan de una manera indiscriminada, que inclusive puede poner en riesgo la estabilidad y seguridad de la persona. En una sociedad donde mostrarse competitivo y agresivo, reviste a la persona de una imagen de falsa seguridad, son valoradas las actuaciones impulsivas. Hay un gran número de personas, cuya conducta social activa, representa no una acción racional, sino una actuación impulsiva, que puede ser neurótica (o borderline), en relación con la realidad social. En tal actuación repiten situaciones de la infancia y tratan de utilizar su conducta social para resolver conflictos intrapsíquicos.

En el segundo tipo de patología, la persona tiene una dificultad para establecer relaciones interpersonales profundas, no se puede conectar empáticamente con los demás, y muestra una sobrevaloración de su self, como compensación de una sensación de poca valía personal. Las sociedades occidentales no promueven los lazos de compañerismo, por el contrario, como ya se ha mencionado es la competitividad la que impera, por lo que la gente no tiene una actitud de tratar de entender verdaderamente a los demás. Por otro lado, se promueve la valoración de la apariencia externa, en contraste con la sensación de vacío interno con la que cuenta el narcisista.

Debido a que tanto la agresión como la sexualidad, ya no se reprimen como en el pasado, ahora la dificultad es de encontrar un camino saludable para la descarga. La agresión puede ser

volcada hacia fuera, constituyéndose en problemas de delincuencia y psicopatía, o de trastornos borderline, o de guerras. Sin embargo, la agresión puede dirigirse hacia el propio cuerpo, o hacia la propia persona constituyendo los problemas tan frecuentes en la actualidad, como son las somatizaciones o los suicidios.

Hartmann (1978) también plantea que ha habido transformaciones en los fenómenos neuróticos. Los cambios en las formas de neurosis de la civilización occidental, durante las últimas generaciones, sugieren que la estructura profunda de la personalidad ha sido modificada por condiciones culturales. La importancia de los factores culturales se puede observar cuando el mismo tipo de neurosis tiene implicaciones diferentes para personas que viven en situaciones sociales y económicas diferentes. Además de que existe una diferencia en la sintomatología de las neurosis en las distintas civilizaciones. También los desórdenes psiquiátricos varían en las diferentes áreas del mundo, y se puede observar como ciertos síndromes aparecen y desaparecen en el curso de la historia (Guamer, 1984)

Karen Horney (1984) plantea que las condiciones de vida imperantes en toda cultura engendran ciertos temores que pueden responder a peligros externos (las fuerzas de la naturaleza, o los enemigos), a las formas que adoptan las relaciones sociales (desencadenamiento de la hostilidad), a tradiciones culturales (miedo ancestral a los demonios, o miedo a transgredir los tabúes). El neurótico no sólo comparte estos temores, que son comunes a todos los miembros de la cultura, sino que sufre además otras angustias que corresponden a su vida individual.

Los temores que aparecen en determinada cultura, se soslayan mediante determinados recursos de protección, como los tabúes, los ritos y las costumbres, la persona ordinaria, se haya en la posibilidad de poner en juego todas sus capacidades para gozar lo que la vida puede ofrecerle. Sin embargo, el neurótico sufre más porque se ve obligado a pagar un precio desorbitado de energía por el uso desmedido de sus defensas, situación que menoscaba su vitalidad, creatividad, y capacidad de satisfacción. La misma autora plantea que al analizar personas de los más diversos tipos que sufrían de diferentes neurosis, difiriendo en edad, temperamento, intereses y capas sociales, comprobó que tenían idénticos contenidos en sus conflictos dinámicos centrales, e interrelaciones esencialmente semejantes en todos. Esto se debe a que la mayoría de las personas en una misma sociedad, se ven

obligadas a luchar con problemas de competencia, con temores al fracaso, con el aislamiento emocional, y la desconfianza del prójimo, entre otros.

Horney (1984) propone la hipótesis de una personalidad neurótica de nuestro tiempo, con lo que quiere decir que los neuróticos comparten peculiaridades y que estas similitudes son producto de las dificultades que prevalecen en nuestro tiempo y en nuestra cultura. Los rasgos predominantes de los neuróticos de nuestro tiempo es su excesiva dependencia de la aprobación o del cariño del prójimo de una manera desmesurada. Su gran exigencia de respeto para sus necesidades, puede unirse a una falta no menos cabal de consideración por los demás. Estos sentimientos pueden estar ocultos bajo la apariencia de ¡Qué me importa!.

Un segundo rasgo son los sentimientos de inseguridad y de inadecuación, que pueden manifestarse en una serie de formas como incompetencia, estupidez, fealdad. Estos sentimientos pueden existir aún cuando no tengan ningún sustento con la realidad. También estos sentimientos pueden aparecer de una manera compensada, a través del autoelogio desmedido, o de una tendencia a alardear con sus cualidades reales o fingidas. El tercer grupo de actitudes se refieren a la dificultad para autoafirmarse, es decir, el no poder imponer sus propias pretensiones. Se presenta una inhibición para expresar sus deseos, para pedir o mostrar su interés por algo, o para defenderse ante ataques, o para decir no, cuando están en desacuerdo con alguien. Tampoco pueden establecer planes, porque están a la deriva, dependiendo de los deseos de los demás.

El cuarto tipo se relaciona con la agresividad, y se puede manifestar de cualquiera de estas dos maneras: expresando una actitud de ataque y ofensa, o disposición hostil; o tener la sensación de ser engañado, dominado o despreciado. El último tipo de características se refieren a la sexualidad, y también pueden expresarse como deseos compulsivos de tener actividad sexual, o bien como inhibiciones frente a esta.

Las aportaciones ofrecidas por Karen Horney son de importancia debido a que muestran características que encontramos, ciertamente con frecuencia, en las personalidades de nuestro tiempo, sin embargo si hacemos un análisis más profundo, encontramos que detrás de esta apariencia las características dinámicas más profundas difieren de maneras, a veces sutiles, y otras no tanto. Aquí es importante reconocer como la conducta está multideterminada, y las potencialidades internas adquieren una posibilidad de expresión de acuerdo al medio circundante. Es decir que las

características de la sociedad actual posibilitan con más frecuencia cierto tipo de patología como es la neurosis, sin embargo se requiere de las circunstancias internas determinantes, para que se pueda dar esta patología. También es importante reflexionar en que lo externo se hace interno, y que aunque las características sociales antes expuestas, corresponden a factores externos, tales características determinan que se den relaciones de objeto parcialmente insatisfactorias, que determinan síntomas de compromiso, entre el impulso y la defensa. Aparece la angustia, las somatizaciones, las inhibiciones, y la sensación de insatisfacción.

Se han realizado relativamente pocas investigaciones en relación a las neurosis en las ciudades, entre las que se tienen referencia, se encuentra una en la Universidad de Murcia, España, desarrollada en la Facultad de Medicina, donde se llevó a cabo un estudio, con el nombre: "El perfil neurótico a través del Cuestionario de Personalidad 16 PF de Catell" (Nieto, García, Morales, 1985). Sólo se trabajó con una población de 100 sujetos: 67 hombres y 33 mujeres. El perfil encontrado coincide con el perfil descrito por Karson (1959, 1960 y 1961) (Ibid) de los pacientes neuróticos, existiendo diferencias estadísticamente significativas en los factores C, E, F, I, M, O, Q₁. En estos pacientes se advierten puntuaciones bajas en E (dominancia), F (Impulsividad), y C (Fuerza del ego), alcanzando en I (sensibilidad emocional), M (imaginación autística), O (tendencia a la culpabilidad), y Q₄ (ansiedad flotante) una considerable elevación. En el estudio de Nieto, García y Morales encontraron la presencia de 5 factores, que no aparecen en el perfil aludido anteriormente: B (Capacidad mental baja), H (Cohibido), M que en la investigación lo reportan como si no hubiera aparecido en la investigación de Karson, sin embargo ya este lo había reportado, Q₁ (Conservador), Q₃ (Autocontrol).

José Cueli y Ma. Teresa Lartigue (1985), en la investigación "Stress y Neurosis Traumática en Marginados Urbanos", mencionan que el número de situaciones de stress que padecen los marginados es muy elevado, generalmente están angustiados porque los acontecimientos ocurren sin que ellos los puedan modificar o darles una dirección. La principal fuente de tensión interna es la lucha por sobrevivir. Analizan los factores estresantes, enfocándose a la clase social baja y a los marginados especialmente.

En otro artículo llamado "16 PF: diferencias de personalidad entre hombres y mujeres en una muestra española" (Pal-Hegedus, Fournier, 1986) estudian las diferencias de personalidad entre los

sexos, tomando un grupo de 60 sujetos neuróticos, y otros 60 de control. Se realiza una discusión de las diferencias encontradas entre los hombres y las mujeres neuróticas por cada factor de la prueba. Las mujeres puntuaron mayor en Sizotimia – Afectotimia, en la fortaleza del superyo, mientras que los hombres neuróticos tienden a ser más idealistas y más sensibles que las mujeres neuróticas.

También se han planteado algunas condiciones ambientales de las grandes urbes que favorecen el stress de sus habitantes, como son la contaminación sónica, la contaminación atmosférica, las altas temperaturas, el hacinamiento, la disfunción arquitectónica (Urbina, et al , 1985). Se puede observar que hay tanto factores físicos como psicológicos que incrementan la probabilidad de la aparición de stress, sin embargo sería importante averiguar que tanto estos factores también pueden ocasionar una neurosis en la población de las ciudades.

Otra investigación relacionada fue la realizada por Jorge Caraveo et al (1994) llamada "Características psicopatológicas de la población urbana adulta en México. Resultados de una encuesta nacional en hogares". Se obtuvo la prevalencia de trastornos psiquiátricos específicos en la población urbana, que fue de un 15 al 18% de la población , tomando en cuenta las alteraciones de mayor severidad. En relación a todos los diagnósticos contemplados en el instrumento, el resultado es del 30.8 %, porcentaje sumamente alto, lo que nos habla de la importancia del problema. Este estudio no nos proporciona la prevalencia de la neurosis en el D.F.

Para finalizar este capítulo es importante resaltar que la neurosis requiere tanto de factores internos, como externos para su aparición. Las ciudades actuales, se han vuelto sumamente complejas, propiciando la competencia, la desconfianza, el aislamiento, el temor al fracaso, la ponderación de lo aparente por sobre lo profundo y duradero, por lo que se facilita la aparición de síntomas neuróticos. Estas características externas, se internalizan, al propiciar determinado tipo de relaciones de objeto, que marcan una forma de relacionarse en el presente. La agresión puede volcarse hacia fuera mostrando actitudes impulsivas, o por lo contrario tener actitudes de inhibición tanto de la sexualidad como de la agresión. Esta agresión puede descargarse contra el propio sujeto y manifestarse a través de somatizaciones o suicidios. Se presenta una dificultad para establecer relaciones interpersonales, lo que se traduce en una constante sensación de insatisfacción, y la incapacidad para dirigir la descarga del impulso se traduce en angustia.

M E D I C I O N
D E L A S
N E U R O S I S

IV. MEDICIÓN DE LAS NEUROSIS

4.1 MEDICION DE LAS NEUROSIS

La Psicometria tiene como finalidad la medición de la conducta, lo que constituye uno de los pilares de la Psicología científica. Estas mediciones son de suma importancia, debido a que a través de ellas se puede determinar muchas variables del comportamiento, por ejemplo, si difieren las personas entre si, y en que grado existen tales diferencias. Las mediciones no se pueden hacer de una manera directa, sino a través de la expresión conductual externa y observable. Para poder hacer mediciones se necesita emplear construcciones hipotéticas, para poder explicar la realidad, por esto para poder medir la neurosis necesitamos de una teoría que explique lo que es, y las características que tiene. La naturaleza de los datos psicológicos es peculiar y difícil de manejar, porque sólo se cuenta con la expresión verbal, y motriz del individuo que nos expresa su experiencia personal. El psicólogo con interés científico, debe traducir estas expresiones en situaciones medibles, para poder predecir la conducta. (Morales, 1993)

La misma autora define al instrumento de medición psicológica, como “aquella técnica metodológica producida artificialmente, que obedece a reglas explícitas y coloca al o a los individuos en condiciones experimentales, con el fin de extraer el segmento del comportamiento a estudiar y que permita la comparación estadística conductora a la clasificación cualitativa, tipológica o cuantitativa de la característica o características que se están evaluando”.

Para decidir si un instrumento psicológico, constituye un buen método de medición, se necesita examinar los siguientes criterios, de acuerdo a Cerdá (1981):

Confiabilidad: Al aplicar la prueba dos o más veces al mismo individuo, o grupo de individuos, bajo las mismas condiciones, obtenemos resultados similares. Existen tres métodos para obtener el coeficiente de correlación, a saber:

- Método de test – retest.- Se aplica el mismo test por segunda o tercera vez a los mismos sujetos después de cierto intervalo de tiempo.
- Métodos “split-half” y “odd-even”. Se divide el test en dos partes equivalentes, administrando primero una de ellas y posteriormente la otra. Este método se aplica cuando las pruebas sean homogéneas. Cuando la prueba no sea homogénea se utiliza el método odd-even, o método par-impar. Aquí se divide el test en dos grupos de acuerdo a determinada característica, y se procede a sacar el coeficiente de correlación. En el

presente estudio este es el tipo de estudio de confiabilidad que se realizó, dividiendo los reactivos en el grupo que puntuó alto y el grupo que puntuó bajo, en relación a los percentiles 25 y 75 de neurotismo. Se desearon los reactivos que tenían una baja correlación con el total.

- Método de series paralelas.- Consiste en construir dos o más test equivalentes, utilizando cuestiones de naturaleza y dificultad análogas, pero de apariencia diferente

Validez: Un test es válido cuando mide lo que pretende medir. Hay tres tipos de métodos de validación, que son los siguientes:

- Validación Pragmática.- Se adoptan criterios objetivos exteriores a la prueba, para hacer las comparaciones y ver si se mide lo mismo.
- Validación Apriorística.- Se parte de una hipótesis concerniente a la naturaleza de determinado rasgo psíquico, y sobre esta hipótesis se construye un test apropiado para medirla.
- Validación Factorial.- El análisis factorial es un método basado en el coeficiente de correlación de Pearson, y en el concepto de unidad funcional , que se refiere a dos o más aptitudes mentales que van siempre juntas, de manera que los individuos que poseen una, tienen también la otra o las demás , estas aptitudes varían a la vez, de modo que cada sujeto las posee todas ellas en una proporción similar , estas aptitudes son manifestaciones diversas de una misma cualidad. De esta manera se pueden encontrar los factores o características que componen un rasgo o cualidad. En el caso de la neurosis, se pudo saber a través de esta investigación, cuales son los factores que la componen, como los síntomas más relevantes.

El análisis factorial consiste en esencia en un análisis algebraico de las covariaciones, para poner al descubierto el orden, la relación que estas covariaciones impliquen . La validación de una prueba con este método se realiza únicamente con datos experimentales.

Sensibilidad: Una prueba es sensible cuando tiene buena capacidad discriminativa y es capaz de medir diferencias mínimas , entre los individuos, o en un mismo individuo en diferentes ocasiones.

Ma. Luisa Morales (1993) además de la confiabilidad y la validez, agrega otras dos características:

Estandarización: Las calificaciones de un individuo adquieren significado, si se comparan con la ejecución de un grupo de individuos, que posean características similares al sujeto. En esta investigación se realizó la estandarización de la prueba con sujetos mexicanos, que radican en la ciudad de México, se aplicó a 1500 hombres, aproximadamente 500 de clase baja, 500 de clase media y 500 de clase alta. De esta manera podemos saber cual es el promedio del comportamiento neurótico, y como varía este dependiendo de la edad, y la escolaridad principalmente.

Objetividad: Se refiere a que no influyan las diferentes formas de comprender manejar, e interpretar las respuestas obtenidas, a partir de la posición teórica o metodológica en que se encuentre colocado el psicólogo que aplique la prueba

Hay diversas clasificaciones de las pruebas psicológicas, algunas de acuerdo a su modo de administración, otras de acuerdo a la expresión verbal o no verbal. En este caso nos detendremos en la clasificación que toma en cuenta el sector que explora la prueba, y de esta manera podemos clasificarlos en dos entidades:

- Pruebas de eficiencia
 - De inteligencia
 - De aptitudes
 - De conocimientos
- Pruebas de Personalidad y Psicopatológicas
 - Personalidad
 - Psicopatológicas.

Algunas pruebas miden rasgos normales de personalidad y también rasgos patológico. Dentro del segundo grupo encontramos las pruebas que miden características psicopatológicas, como es la prueba SN59, que mide neurotismo y sinceridad. Otras pruebas que miden neurotismo son:

- Personal Data Sheet, P.D.S., de Woodworth. Mide síntomas neuróticos y psicóticos
- Personality Schedule, de Thurstone. Es una medida de neurotismo
- Inventario Shipley. Mide neurotismo

- Los Cornell Index. Existen tres formas, dos de ellas son el Cornell Selected Index, forma N (30), para uso civil, aplicable a hombres y a mujeres de 18 a 40 años, y el Cornell Service Index, que incluyen 30 cuestiones relacionadas con el comportamiento del hombre en el servicio militar . Al finalizar la guerra mundial estos cuestionarios fueron validados con grupos civiles, y los que tenían mayor significación clínica, fueron combinados con la forma N. De esta manera se conformó el Cornell Index FN2, que consta de 101 reactivos. Esta prueba fue utilizada como fundamento por Cerdá (1977) para crear la prueba SN59, que fue analizada estadísticamente para poderse aplicar a población mexicana.
- Maudsley Medical Questionnaire M.M.Q. Prueba que mide neurotismo, elaborada por Eysenck y colaboradores, consta de 38 preguntas , más una escala auxiliar de mentiras , de 18 reactivos. Ambas escalas son independientes, correlacionando solamente con .10. La escala de mentiras es muy útil, ya que las personas que tratan de falsear la información, puntúan alto en dicha escala .
- Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota M.M.P.I. La ventaja que tiene esta prueba, es que no se limita a dar un índice general de anormalidad, sino que matiza la cualidad clínica de ésta, y permite establecer perfiles de personalidad más individualizados. Consta de las siguientes escalas clínicas: Hipocondría (Hs) , Depresión (D), Histeria (Hy), Desviación psicopática (Pd), Paranoia (Pa), Psicastenia u Obsesión- Compulsión, Esquizofrenia (Sc), Manía (Ma), Masculinidad - Feminidad (Mf), Extroversión- Introversión (S). Adicionalmente cuenta con 4 escalas de validez, que reflejan el grado de distorsión de la prueba, y que proporcionan un factor de corrección para algunas escalas. Estas escalas son: (L) Se refiere al número de respuestas que dejó de contestar el sujeto o que son dudosas. (L) Consta de preguntas que expresan faltas más o menos corrientes, en las que prácticamente todo el mundo incurre, o que si el sujeto responde sinceramente , lo hará en sentido desfavorable a su persona. De esta manera se encuentra el índice en que la persona falsea la información. La escala de Sinceridad de la prueba SN59, está basada en esta escala, siguiendo los mismos principios. (F) Compuesta por preguntas que muy raramente se contesta en un sentido determinado, por lo que la elevación de dicha escala muestra que la persona no

ha entendido la prueba, o que tiene un severo problema psicopatológico. (K)
Indica la actitud defensiva del sujeto ante sus debilidades psíquicas.

Es una prueba muy valiosa, clínicamente hablando, sin embargo requiere de mucho tiempo para su aplicación e interpretación.

- P.N.P. de Pichot. Detecta tendencias psicopáticas, neuróticas, y paranoides.
- SN59. Prueba creada por E. Cerdá, en España . Cuenta con 59 preguntas en dos escalas, una que mide Neurotismo , y otra que mide Sinceridad. Es una prueba de rápida aplicación y que su administración puede ser individual o colectiva.

Como se puede observar, a pesar de que se cuenta con pruebas que miden Neurotismo, pocas son hechas para población de habla hispana. Algunas de ellas se han estandarizado a la población española, pero pocas a México. La prueba SN59, tiene la ventaja de ser construida para gente de habla hispana, por lo que se tomó en esta investigación, para hacer la estandarización con mexicanos, con una muestra bastante grande que constó de 1500 sujetos.

4.2 MEDICION DE LA SINCERIDAD

La sinceridad es un concepto muy poco estudiado. Se ha hablado más de su contraparte: la mentira, pero mencionaremos algunos aspectos importantes de ésta, sobre todo en relación a la neurosis.

La definición que da el diccionario de Sinceridad es: “la capacidad de expresarse sin disfrazar su pensamiento” (Diccionario Pequeño Larousse, 1991). Esta es una característica que debería estar presente en todas las personas de manera natural, sin embargo se sabe que todas las personas mienten, desde de cierto rango que no implica un deterioro importante de la realidad, hasta la mendacidad, que es la costumbre de mentir, y el caso extremo que es la psuedología fantástica, en donde el sujeto actúa, durante un periodo más o menos prolongado, como si creyera en la realidad de sus fantasías, (Coderch, 1991) por lo que ya hablaríamos de un trastorno psicótico, que implica una severa distorsión de la realidad.

Tanto la fantasía como la mentira, modifican la realidad, sin embargo, pareciera que en la segunda, el sujeto la distorsiona propositivamente, con la connotación de engaño, para acercar la realidad insatisfactoria a la que el sujeto desearía vivir.

La utilización del mecanismo de defensa de la negación en la infancia, constituye el primer modelo de mentira. Las mentiras patológicas, y las negaciones infantiles, están relacionadas con el complejo de castración, representando para el niño un daño narcisista (Fenichel, 1966), por lo que tienden a negar la ausencia de pene en las mujeres. La mentira cumple una función dentro del aparato psíquico, que varía dependiendo del conflicto interno del sujeto, puede tener que ver con una verdad, inaceptable que la persona desea encubrir, con una disminución de la autoestima, en donde la mentira compensa la carencia, entre otras situaciones.

Hathaway y McKinley (1951, citados por Núñez, 1979) introdujeron la escala L en el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) para evaluar el grado de franqueza del sujeto al contestar la prueba, muestra la tendencia del sujeto a encubrir sus faltas personales socialmente inaceptables. Está integrada por frases que presentan situaciones deseables socialmente, pero que rara vez son realizadas por el individuo. "Es indudable que todos nos enojamos de cuando en cuando o con mayor frecuencia, pero al señalar que nunca nos enojamos, lo hacemos con el objeto de lograr aceptación social" (Núñez, 1979).

Se tomó como referencia la escala L del MMPI, para la elaboración de la escala de Sinceridad de la prueba SN59, que también fue hecha con la finalidad de detectar que tanto los sujetos habían sido veraces al responder la prueba.

M E T O D O L O G I A

V. METODOLOGIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTAS DE INVESTIGACION

Al observar los lugares de grandes concentraciones humanas en el Distrito Federal y zona metropolitana, es común referirse al alto grado de neurosis que muestran los ciudadanos en sus interacciones sociales. El cotidiano desenvolvimiento en una ciudad, donde cada vez son más las posibilidades de frustración por las presiones económicas y sociales, hacen pensar que la consecuencia inmediata sería la Neurotización de la población. Podemos o no estar de acuerdo con la proposición anterior, pero el tomarla a priori como válida, nos implica dos problemas: en primera instancia al ser producto de la sabiduría popular, se llega a proposiciones que se aceptan absolutamente, sin que tengan el respaldo de un análisis sistemático de la conducta; por otro lado, no permite que se profundice en el problema para estudiarlo más detenidamente y poder entenderlo, por lo que dichas tesis sólo son útiles para reproducirse a sí mismas, y no aportan conocimientos nuevos, por el contrario, obstaculizan el avance de los conocimientos científicos.

La presente investigación se enfoca a evaluar el grado de Neuroticidad, que encontramos en un grupo de hombres entre los 18 y 60 años de edad, que viven en el Distrito Federal y zona metropolitana, que tienen un mínimo de educación primaria, que cuentan con diferentes niveles de escolaridad, y que tienen un nivel de ingresos económicos, que va de menos 1 salario mínimo, a más de 30 salarios.

Con el objetivo de realizar una investigación confiable, requerimos estandarizar un instrumento que mida neurosis, en población mexicana, para que los resultados sean representativos de la Ciudad de México. El trabajar con una población tan grande, 1500 sujetos, permite realizar la estandarización de la prueba, y crear tablas de conversión de acuerdo a niveles de neurosis.

Para entender más ampliamente el fenómeno de la Neuroticidad, se requiere analizar en que sectores de la población aumenta o decrementa la neurosis, y observar los factores que la determinan,

como puede ser la edad , la escolaridad, el nivel de ingresos económicos, el estado civil, y la ocupación.

Como la presente investigación es de carácter exploratorio, se realizan preguntas de investigación y no hipótesis. Estas preguntas a continuación se enuncian:

¿Cuál es el grado de Neuroticidad de 1500 hombres entre los 18 y 60 años de edad, que habitan en el Distrito Federal y zona metropolitana , con un nivel mínimo de primaria?.

¿Qué variables demográficas como edad, escolaridad, ingresos económicos y ocupación afectan el nivel de Neuroticidad?

¿Cuál es el nivel de Sinceridad de 1500 varones de las características antes mencionadas?

¿Cuáles de las siguientes variables: edad, escolaridad, ingresos económicos y ocupación afectan el grado de sinceridad?.

OBJETIVO GENERAL

Conocer el grado de Neuroticidad, de 1500 varones , entre los 18 y 60 años de edad , que habitan en el Distrito Federal y área metropolitana, con diferentes niveles de escolaridad, pero que por lo menos hayan cursado la primaria, con diferentes ingresos económicos .

Para medir el índice de Neuroticidad, fue necesario realizar la estandarización del Cuestionario SN59, primero eliminando los reactivos, tanto de la escala de Neurotismo como de la escala de Sinceridad, que tuvieron una baja correlación con el total. Para probar psicométricamente el instrumento se usó el análisis factorial, para obtener los factores que componen la escala de Neuroticidad. Se obtuvo la confiabilidad de cada factor y de las dos escalas. Finalmente se elaboró cuadros de conversión de las puntuaciones de escala a los rangos de Neuroticidad y de Sinceridad .

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Del objetivo general se pueden desprender los siguientes objetivos específicos:

1.- Conocer el grado en el que la edad influye en el nivel de Neuroticidad de este grupo de hombres, de 18 a 60 años, que habitan en la ciudad de México y zona metropolitana.

2.- Conocer el efecto del nivel educativo sobre el grado de Neuroticidad de la población anteriormente citada.

3.- Conocer el efecto de los ingresos económicos sobre el nivel de Neuroticidad.

4.- Determinar el grado en el que la ocupación influye en el índice de Neuroticidad.

5.- Conocer el grado de Sinceridad de 1500 varones , entre los 18 y 60 años de edad, que habitan en el Distrito Federal y zona metropolitana , con diferentes niveles de escolaridad , pero que por lo menos hayan cursado la primaria , con diferentes ingresos económicos.

6.- Conocer el grado en el que la edad influye en el nivel de Sinceridad del grupo de varones anteriormente citado.

7.- Determinar el grado en el que el nivel educativo afecta al índice de Sinceridad.

8.- Conocer el efecto de los ingresos económicos sobre el nivel de Sinceridad.

9.- Determinar el efecto de la ocupación sobre el índice de Sinceridad.

IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

El mundo de las ciudades actuales ha vivido muchos cambios, las grandes concentraciones humanas dentro de un reducido territorio, la gran competencia por la seguridad económica, el desempeño de actividades rutinarias, la competencia profesional con las mujeres, el apoyar en las labores domésticas a su mujer, la delincuencia, la contaminación, entre otros, son elementos que pueden estar incrementando el índice de Neuroticidad que está presentando el hombre en la Ciudad de México.

Para poder evaluar con claridad los alcances del problema, es necesario determinar con exactitud la magnitud del mismo, para que en otros estudios posteriores se pueda delimitar cuales de los factores anteriormente citados o algunos otros, son los causantes de la Neurotización de la población del D.F. y área metropolitana, o que aspectos decremantan su aparición, y poder desarrollar acciones destinadas a resolver o reducir dicho problema. En primera instancia era necesario, estandarizar a la población mexicana, una prueba que midiera neurosis. Por lo que se procedió a esto con la prueba SN59, que inicialmente fue elaborada en España.

Como resultado se obtuvo una prueba de fácil aplicación y de rápida calificación, con escalas estandarizadas con una población de aproximadamente 1500 hombres, que tienen por lo menos 6 meses de vivir en el Distrito Federal y área metropolitana. También adquiere relevancia determinar si algunas variables como son la edad y la escolaridad, causan algunos cambios en el índice de Neuroticidad, para poder entender que aspectos propician su aparición, ya que esta enfermedad emocional decrementa la productividad de la población, y la insatisfacción que genera también puede ser un factor que incremente la agresividad.

La obtención de los resultados del cuestionario SN59, versión México, sería el primer paso para la comprensión del problema, y así poder planear y diseñar, en un futuro, programas de intervención primaria en el área de la salud mental. Las limitaciones del estudio tienen que ver con que esta medición fue realizada en una ciudad, y no se pueden extrapolar los resultados a otro tipo de población como la rural, o tampoco a las mujeres.

VARIABLES

Variables Independientes de carácter atributivo para la inclusión en la muestra:

- Sexo : Masculino
- Edad: 18 a 60 años
- Residencia: Distrito Federal y zona metropolitana.

Variables Dependientes:

- Neuroticidad.- Se refiere a una serie de trastornos emocionales y psicosomáticos , por los cuales el sujeto presenta angustia, insatisfacción en diferentes áreas de su vida, dificultad en la expresión de los impulsos, y somatizaciones. Todo esto sin perder el contacto con la realidad. (Cerdá, 1977). Es la puntuación que presenta cada sujeto, en la escala de Neuroticidad, como resultado de la aplicación del cuestionario SN59-Versión México.
- Sinceridad.- Es el grado de veracidad con el que respondió a la prueba, y con el que tiende a desenvolverse en su vida cotidiana. (Cerdá, 1977). Es la puntuación que presente cada sujeto , en la escala de Sinceridad, como resultado de la aplicación del cuestionario SN59-Versión México.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Es una investigación de tipo exploratorio de campo, con un diseño Ex-post-facto. (Campbell y Stanley, 1982).

Se desarrolló en dos fases:

- 1ª. Validación psicométrica del instrumento
- 2ª. Detección de las variables que influyen en la Neuroticidad y la Sinceridad.

SUJETOS

La población con la que se trabajó, constó de 1500 hombres, entre los 18 y 60 años de edad (Tabla 1), todos radicaban , por lo menos desde hace 6 meses en el Distrito Federal o zona metropolitana, cuyo nivel de escolaridad correspondía como mínimo a la primaria , y tenían un ingreso económico, que iba de menos un salario a más de 30 salarios mínimos.

Dicha población se escogió debido a :1) Se estima que entre los 18 y los 60 años el hombre está en un periodo de la vida, en el que alcanza la madurez y en el que ocurren importantes cambios
2) Se pidió que tuvieran como mínimo primaria, para asegurar que el sujeto tuviera los conocimientos básicos para responder a la prueba.3) Se abarcaron diferentes niveles de escolaridad para hacer comparaciones entre ellos.

A continuación se presentan una serie de cuadros de frecuencias que muestran la composición de la muestra en relación a la escolaridad, estado civil, ocupación, edad, ingresos, y número de personas con las que habitan.

CUADROS DE FRECUENCIAS

TABLA 1

EDAD

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18-21	356	24
22-25	397	26.8
26-31	207	14
32-42	259	17.5
43-60	227	15.3
SIN ANOTAR	36	2.4
TOTAL	1482	100

TABLA 2
NIVEL DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	FRECC/GPO	PORCENTAJE	PORCE/GPO
PRIMARIA	111		7.8	
CARRERA TEC O COMERCIAL	90	201	6.3	14.1
SECUNDARIA	170	170	11.9	11.9
CCH / BACHILLER / VOCACION	314	314	22	22
LICENCIATURA	687		48.1	
POSGRADO	56	743	3.9	52
TOTAL	1428	1428	100	100

TABLA 3
INGRESOS

INGRESOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS 1 SALAR	69	4.6
1 A 2 SALARIOS	430	28.7
2 A 5 SALARIOS	224	14.9
6 A 29 SALARIOS	271	18.1
MAS DE 30 SALA.	491	32.7
SIN ANOTAR	15	1
TOTAL	1500	100

No hay gran diferencia entre los porcentajes de las edades que componen la muestra, ya que el más alto es de 26.8%, que corresponde al grupo de 22 a 25 años, y el más bajo de 14% es del grupo de 26 a 31 años (Tabla 1). La muestra tiene el porcentaje más alto de personas que estudiaron hasta la licenciatura y posgrado (52%), el resto de los grupos están más equilibrados (Tabla 2). En relación a los ingresos económicos, se tienen pocos sujetos de menos 1 salario mínimo. Ya que

representa el 4.6%, mientras que los porcentajes más altos son de los grupos de 1 a 2 salarios, con un 28.7 % , y más de 30 salarios, con porcentaje de 32.7 (Tabla 3).

TABLA 4
ESTADO CIVIL.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADO	511	34.1
SOLTERO	865	57.7
DIVORCIADO	50	3.3
UNION LIBRE	44	2.9
OTRO	6	0.4
SIN ANOTAR	24	1.6
TOTAL	1500	100

En relación al estado civil , predominan los solteros, con un 57.7%, y los casados, con un 34.1% (Tabla 4)

TABLA 5
OCUPACION.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FUNCIONARIO O GERENTE	135	9
PROFESOR DE PRIM / SEC / TEC	48	3.2
ESTUDIANTE	486	32.4
EMPLEADO	254	16.9
OBRERO	81	5.4
VENDEDOR	88	5.9
TRABAJADOR DE OFICIO	99	6.6
DUÑO NEGÓ / EMPR / COMERC	111	7.4
PROFR BACHILL / LIC / POSGRA	52	3.5
TRABAJADOR AGROPECUARIO	6	0.4
VENDEDOR POR SU CUENTA	37	2.5
SIN ANOTAR	103	6.9
TOTAL	1500	100

El porcentaje más alto es de estudiantes, con un 32.4, y el de empleados, con un 16.9%. Los trabajadores agropecuarios sólo constituyen el .4% del total de la muestra , por lo que se les descartó para los análisis posteriores (Tabla 5).

TABLA 6
NUMERO DE PERSONAS CON LAS QUE
HABITAN

PERSONAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	41	2.7
2	95	6.3
3	195	13
4	357	23.8
5	379	25.3
6	197	13.1
7	102	6.8
8	56	3.7
9	26	1.7
10-24	30	2.1
SIN ANOTAR	22	1.5
TOTAL	1500	100

La mayoría de los hombres de la muestra habitan con 5 personas (25.3%), 4 (23.8%), 6 (13.1%) y con 3 (13%) (Tabla 6).

INSTRUMENTO

La medición objetiva de la incidencia de Neuroticidad en la muestra anteriormente descrita, se obtuvo a través de la estandarización del cuestionario SN59. Dicho cuestionario es un instrumento rápido y eficaz, que ha sido elaborado para medir el grado de Neuroticidad y de Sinceridad que el sujeto mostró al responder la prueba. Es decir, cuenta con 2 escalas: N de Neurotismo, que permite diferencias neuróticas de normales, así como saber la intensidad de la patología de acuerdo al rango en el que esté ubicado, ya sea perturbación neurótica, promedio superior, promedio, y promedio, promedio inferior. La otra escala es la S de Sinceridad, a través de la que se puede discriminar entre insinceridad, promedio inferior, promedio y promedio superior de sinceridad.

Al contestar la prueba, el sujeto puede elegir entre 3 diferentes opciones: "Verdad", "Falso", o "Duda" (Cerdá, 1977). Su aplicación se puede realizar desde los 15 años de edad, y se requiere de los conocimientos elementales para poderlo responder, como son saber leer y escribir. Su administración puede ser individual, colectiva o autoadministrada. La forma de corrección de la prueba original, consiste en una plantilla para medir Neuroticidad, y otra para medir el factor de Sinceridad. *Las respuestas de la plantilla de Neuroticidad que se cuentan son las consideradas como patológicas.*

La construcción de este instrumento la llevó a cabo Cerdá, en España, en 1962, con una muestra al azar de 240 personas. Tomó como referencia el cuestionario Cornell Index FN 2 para la escala N, y algunos reactivos de la escala "L" del MMPI para la escala S (Cerdá, 1977), estos reactivos hacen referencia a pequeños defectos personales o faltas de comportamiento que son habituales en nuestra cultura. Las personas que sean sinceras habrán de reconocer que incurrir en ellas.

PROCEDIMIENTO

Se aplicó la prueba SN59 a 1500 hombres, entre los 18 y 60 años, que por lo menos hubieran terminado la primaria, para garantizar que habían entendido con claridad los reactivos de la prueba. También, para incluirlos, debían radicar, por lo menos desde hace 6 meses en el D.F. o zona metropolitana. Se les pidió que anotaran la edad, la escolaridad, el estado civil, la ocupación, los ingresos familiares, es decir, las aportaciones de todos los miembros de la familia, medidas en número de salarios mínimos, su lugar de residencia, con el objetivo de verificar, en determinados casos, si verdaderamente correspondían al nivel económico que tendrían por el nivel de ingresos. También se les preguntó el número de personas que habitaban en su casa y cuántas habitaciones tenía ésta, con el objetivo de determinar, en el caso de que la persona no hubiera contestado el apartado del nivel socioeconómico, en cual podíamos ubicarlo.

Con el objetivo de poder aplicar el mayor número de pruebas en una sola ocasión, se acudió a instituciones en las cuales predominara un determinado nivel socioeconómico, es decir, la selección de los sujetos fue a criterio del investigador. Para el nivel alto, se pensó en la Universidad Iberoamericana, en las carreras de Ingeniería Mecánica y Química, en donde hay más hombres que mujeres, para el nivel medio en la UNAM, en la ENEP Aragón, en la Universidad del Valle de México, en la Vocacional 4, para el nivel bajo, en el Hospital para Evitar la Ceguera en México. Así mismo, para la aplicación nos apoyaron estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad del Valle de México, Plantel Chapultepec, estudiantes de la Preparatoria Francés del Pedregal, y miembros del Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social. A pesar de que, en términos generales, preponderaba algún nivel socioeconómico en los lugares mencionados, había cierta variabilidad.

Una vez realizada la aplicación, se procedió a la calificación de los mismos, a través del apoyo de la UCI, Unidad de Cómputo e Informática de la Facultad de Psicología de la UNAM, por medio del lector óptico, y el análisis estadístico de los datos.

Para realizar un análisis estadístico en relación a la edad, se dividió el periodo de 18 a 60 años, en 5 grupos de acuerdo a las fases del desarrollo que marcan Peter Bloss (1980) de la adolescencia, Erick Erikson (1983), y Padilla (1995) (Tabla 7).

El grupo 1 que abarca de 18 a 21 años, corresponde a la Adolescencia Tardía, etapa que Blos muestra sus particularidades, diciendo que es un momento de consolidación en el que el joven define más claramente su identidad, formando una escala de valores propia (González Núñez, 1993) .

El grupo 2, de los 22 a los 25 años, se relaciona con la Postadolescencia, que se caracteriza por la búsqueda de los caminos concretos que en la realidad le llevarán a la persona a lograr los objetivos que en su mente se ha formado, ya sea a través del trabajo, o de la búsqueda de una relación de pareja más estable (Blos, 1980) .

De los 26 a los 31 años, se forma el grupo 3, el joven se encuentra en la decisión de establecer una relación de pareja con una persona con la cual pueda compartir su intimidad, aún cuando todavía no decida contraer matrimonio, se establece un compromiso emocional más profundo y más íntimo , y se alcanza una actitud de mayor compromiso tanto con una opción profesional o laboral , como con la pareja. Erikson, (1983), llama a esta fase Intimidad versus aislamiento. Padilla, (1995) la llama Compromiso con la pareja , hasta los 28 años y Madurez de los 29 a los 31 años.

Erikson (1983), describe la etapa de Generatividad versus estancamiento, como un momento de la vida en el cual la persona empieza a hacer acopio de las experiencias que ha tenido y de las cosas que ha recibido para crear , para desarrollar nuevos procedimientos , nuevos productos dentro de su trabajo, ya no se trata de repetir lo que los demás han hecho , sino de aportar (Plaza, 1992). De acuerdo a lo que dice Padilla (1995) correspondería a un periodo de productividad, no solamente en lo laboral sino también dentro de la familia , ya que llegan los hijos a ella. Al final de esta etapa -40 a 42 años- plantea Padilla que hay un periodo de recapitulación de los éxitos y fracasos que se han vivido. Estas características corresponden al grupo 4, de 32 a 42 años.

Finalmente, de los 43 a los 60 años, tenemos el grupo 5. Padilla (1995), habla de que este es un periodo de resolver conflictos -43 a 59 años- para finalmente mostrar una

actitud de apoyo y ayuda mutua con su pareja -60 años. Otros autores como Salvarezza (1988) llaman a este periodo la mediana edad, en el que empieza un proceso de involución , por lo que el individuo, va perdiendo gradualmente sus capacidades físicas. Aparece en la mujer la menopausia, y en el hombre la andropausia. Los hijos llegan a la adolescencia, para finalmente establecer sus propias parejas y familias, por lo que la pareja nuevamente vuelve a quedar sola, como al principio. Esto puede crear una crisis, que incremente la neurosis y la angustia.

De acuerdo a Erikson (1983), al final del este periodo encontramos la etapa de Integridad versus desesperación, en la que después de revisar lo que ha sido su vida, el hombre puede sentirse satisfecho e integro, o entrar en una sensación de desesperación .

Tabla 7

GRUPO	EDADES
1	18 - 21
2	22 - 25
3	26 - 31
4	32 - 42
5	43 - 60

Para facilitar el análisis estadístico de los datos, se reunieron los diferentes niveles de escolaridad en 4 grupos, de acuerdo al grado académico (Tabla 8).

TABLA 8

GRUPO	ESCOLARIDAD
1	Primaria, Carrera Técnica o Comercial
2	Secundaria
3	CCH, Bachillerato, Vocacional
4	Licenciatura, Posgrado

TRATAMIENTO ESTADISTICO

Se realizaron los siguientes análisis:

Fase 1: Validación psicométrica del instrumento

- 1.- *Discriminación de reactivos*
- 2.- *Análisis factorial*
- 3.- *Análisis de confiabilidad*
- 4.- *Obtención de las normas*

Fase 2: Responder las preguntas de investigación

- 1.- *Análisis de varianza*

Fase 1: Validación Psicométrica del Instrumento

Para realizar el estudio de discriminación de los reactivos, tanto de la escala de Neuroticidad, como de la de Sinceridad, se utilizó la prueba t de Student, a un nivel de significancia de .05. Se formaron dos grupos uno alto y otro bajo, tomando como referencia los percentiles 25 y 75 de *Neurotismo*, para poder distinguir cuales son los reactivos que pueden discriminar el nivel de Neurosis y de Sinceridad.

A través de un análisis factorial, se obtuvieron los factores que componen la prueba, para ver cuales son las preguntas que los integran, con el objetivo de obtener la validez de constructo.

Para realizar el análisis de confiabilidad, se utilizó el alpha de Cronbach de cada uno de los reactivos, desechando los que tenían una baja correlación con el total (Tablas 7 y 8), tomando en cuenta la afectación del alpha si el reactivo se eliminaba

Finalmente, para la elaboración de las normas, se sacaron los puntajes estandarizados de Z, cuya fórmula es:

$$Z = \frac{X - \bar{X}}{\sigma}$$

Posteriormente se sacaron los puntajes T, utilizando la siguiente fórmula:

$$T = 10 Z + 58$$

Se realizó la conversión tanto para la Escala de Neuroticidad como para la Escala de Sinceridad . (Tabla 21)

Para convertir las puntuaciones de escala a niveles de Neuroticidad, se elaboró la tabla 22, siguiendo los pasos que a continuación se detallan:

- El rango PROMEDIO se elaboró, tomando la media del grupo, sumándole media desviación estándar hacia arriba y restándole media desviación estándar hacia abajo.
- El rango PROMEDIO SUPERIOR , resulta de sumar una desviación estándar a la cantidad superior que forma el rango promedio.
- El rango PROMEDIO INFERIOR , se forma al restar una desviación estándar a la cantidad inferior que forma el rango promedio .
- El rango PERTURBACIÓN NEURÓTICA, corresponde a la parte restante del rango promedio superior hacia arriba.
- El rango NO NEUROSIS, se forma de la parte restante del rango promedio inferior hacia abajo

Fase 2: Responder las preguntas de investigación:

Se realizó un Análisis de Varianza (One way), para detectar si hay diferencias en el nivel de neurosis, según la edad y la escolaridad de los varones. Debido a que se encontró diferencias significativas en el nivel de Neuroticidad, se aplicó la prueba de Sheffé, a un nivel de significancia

de .05, para comparar los grupos dentro de cada factor de neurosis, por edades y por escolaridad. Tales diferencias se muestran en las tablas 23, 24, 34, 36, 37, 38.

También se determinó las diferencias de las medias de Sinceridad por edad y por Escolaridad, que se muestran en las tablas 30 y 35.

R E S U L T A D O S

VI. RESULTADOS

En relación a la validación psicométrica del instrumento, al aplicarse la *t* de Student, no se eliminó ningún reactivo, resultando que todos eran discriminativos tanto de Neuroticidad, como de Sinceridad.

Al realizarse el análisis factorial de la prueba, para determinar la validez de constructo, se obtuvieron 7 factores, de los cuales se aceptaron 4, tomando en consideración los siguientes aspectos:

- El valor propio debió ser mayor o igual a 1 (Tablas 11, 12, 13 y 14)
- Debió tener 3 o más reactivos por factor
- Necesitó ser congruentes con la teoría de Neuroris.

Se descartaron los tres factores que no cumplían con estas características. También se tomó en cuenta el punto de quiebre, es decir aquel punto en el cual la diferencia entre un determinado valor propio y el siguiente, era casi nula, y además se consideró la claridad de los conceptos de los reactivos. Los factores resultantes se muestran en las tablas 11, 12, 13, y 14. Los reactivos que pertenecían a los factores 5, 6 y 7 se descartaron, a saber: 1, 5, 9, 10, 12, 14, 23, 39, 41, 54, 57, 59.

Para obtener la confiabilidad de la prueba, se obtuvo el alpha de Cronbach de cada uno de los reactivos, desechando los que tenían una baja correlación con el total, tomando en cuenta la afectación al alpha si el reactivo se eliminaba. Se descartaron los reactivos 2, 3, 6, 18, 20, 21, 31, 32, 33, 42, 50, 51, 53, y 55 de la escala de Neurotismo (Tabla 9) y de la escala de Sinceridad, los reactivos 15, 38, y 52 (Tabla 10), por tener una baja correlación con el total.

TABLA 9 ESCALA DE NEUROTISMO

No.	Valor de r	Nivel de Significancia	Correlación del ítem con el total	Alfa si el ítem es borrado
1	-14.63	0	0.2746	0.8618
2	-7.09	0	0.1839	0.8625
3	-11.39	0	0.3366	0.8603
5	-17.44	0	0.3807	0.8592
6	-8.92	0	0.2198	0.8621
7	-15.75	0	0.4088	0.8588
8	-11.47	0	0.3406	0.8604
9	-14.02	0	0.3609	0.8598
10	-16.78	0	0.3352	0.8602
12	-13.42	0	0.3585	0.8597
14	-11.94	0	0.2492	0.8617
16	-14.93	0	0.4321	0.8588
17	-11.47	0	0.344	0.8602
18	2.16	0.031	-0.1239	0.8693
20	-14.14	0	0.3234	0.8605
21	-18.79	0	0.4006	0.8588
22	-23.1	0	0.4101	0.8585
23	-16.28	0	0.2974	0.861
26	-19.72	0	0.3802	0.8592
27	-28.13	0	0.5067	0.8562
28	-20.43	0	0.3536	0.8598
30	-17.44	0	0.3454	0.86
31	-15.47	0	0.3752	0.8594
32	-13.55	0	0.3124	0.8606
33	-11.98	0	0.327	0.8604
34	-21.38	0	0.4305	0.8581
36	-13.98	0	0.4058	0.8592
37	-16.96	0	0.4051	0.859
39	-21.91	0	0.5024	0.8567
41	-12.77	0	0.2552	0.8618
42	-13.14	0	0.3379	0.8602
43	-20.47	0	0.3831	0.8591
45	-19.15	0	0.336	0.8603
46	-14.87	0	0.4098	0.8591
47	-16.04	0	0.3923	0.8592
49	-4.67	0	0.1547	0.863
50	-11.67	0	0.3264	0.8604
51	9.35	0	0.2594	0.8615
53	9.77	0	0.3314	0.8609
54	-15.6	0	0.3295	0.8604
55	-5.48	0	0.0872	0.8654
57	-23.66	0	0.4623	0.8574
58	-19.87	0	0.3962	0.8588
59	-12.9	0	0.2817	0.8613

TABLA 10
ESCALA DE SINCERIDAD

No.	Valor de t	Nivel de Significancia	Correlación del ítem con el total	Alfa si el ítem Es borrado
4	3.65	0	0.2778	0.6838
11	2.1	0.036	0.2147	0.6903
13	2.81	0.005	0.359	0.6735
15	0.11	0.911	0.1898	0.6928
19	4.9	0	0.3332	0.6779
24	4.95	0	0.384	0.6714
25	6.54	0	0.3418	0.6758
29	5.62	0	0.322	0.6785
35	1.64	0.102	0.3296	0.6789
38	13.26	0	0.2011	0.695
40	14.11	0	0.3768	0.6709
44	4.2	0	0.4322	0.6646
48	4.53	0	0.2365	0.6891
52	4.67	0	0.1941	0.6959
56	2.43	0.016	0.3427	0.6757

Tabla 11

FACTOR I INSATISFACCION

ITEM	TEXTO	PESO FACTORIAL
30	Algunas veces me siento abatido y triste	0.65941
28	Me desanimo cuando se me juntan varias preocupaciones	0.63607
26	Tengo temporadas en que me despierto varias veces en la noche	0.51437
27	Los pequeños disgustos me ponen nervioso y me producen abatimiento	0.4648
22	Tengo temores y aprensiones	0.45521
34	Frecuentemente, cuando estoy pensando en alguna cosa, me	0.39984
	asalta de repente una especie de sobresalto o angustia	

VALOR PROPIO - 5.6206

PORCENTAJE DE VARIANZA - 18.7

Tabla 12

FACTOR II ANGUSTIA

ITEM	TEXTO	PESO FACTORIAL
8	Me siento nervioso precisamente en este momento	0.6468
17	Creo que mi futuro es muy poco esperanzador	0.60356
37	Me despierto frecuentemente por la noche con pesadillas y sobresaltos	0.53042
16	Me siento como fastidiado la mayor parte del tiempo	0.5147
7	Me siento intranquilo e inseguro cuando me encuentro solo, sin ningún amigo cerca de mí	0.39904
36	Me estremezco o tiemblo a menudo	0.36349

VALOR PROPIO - 5.7000

PORCENTAJE DE VARIANZA - 24.4

Tabla 13

FACTOR III IMPULSIVIDAD / INHIBICION

ITEM	TEXTO	PESO FACTORIAL
43	Tengo temporadas de agotamiento o fatiga	0.54067
45	A menudo me levanto como cansado por la mañana	0.52709
58	Me pongo colérico, si no puedo obtener las cosas que deseo enseguida	0.41388

VALOR PROPIO - 1.48605

PORCENTAJE DE VARIANZA - 5.0

Tabla 14

FACTOR IV SOMATIZACIONES

	TEXTO	PESO FACTORIAL
47	Me encuentro frecuentemente tan fatigado y agotado que no me siento ni con deseos de comer	0.75021
46	Tengo una sensación de opresión o un dolor en la cabeza, que me dificulta, hacer lo que tengo que hacer	0.5449
49	Tengo buen apetito	0.50811

VALOR PROPIO - 1.27523

PORCENTAJE DE VARIANZA - 24.4

Después de obtener los factores que componen la Escala de Neurotismo, se procedió a buscar el nombre que les correspondiera, de acuerdo al contenido de los reactivos y a su congruencia con la teoría. Se encontró que el contenido correspondía a los síntomas principales de la neurosis. El FACTOR I, contiene elementos emocionales relacionados con la sensación de no estar satisfecho con su vida, como abatimiento, tristeza y aprensión, por lo que se le denominó: INSATISFACCION, quedó conformado por 6 reactivos. (Tabla 11)

El FACTOR II mostró características de intranquilidad, nerviosismo y sobresalto, por lo que se le nombró: ANGUSTIA, también lo forman 6 reactivos (Tabla 12). Los tres reactivos que componen el FACTOR III, comparten la dificultad para el manejo de los impulsos, que puede ir desde la inhibición para la actuación, por agotamiento o fatiga, hasta la impulsividad, por lo que se le puso el nombre de INHIBICION / IMPULSIVIDAD (Tabla 13). Finalmente, las enfermedades somáticas como una vía para la descarga parcial de los impulsos se observó en el FACTOR IV, en problemas con la comida, o dolores de cabeza. A este factor se le denominó SOMATIZACIONES, y se constituyó también por 3 reactivos (Tabla 14).

Se usó el alpha de Cronbach, para obtener la consistencia interna de la prueba, y la confiabilidad total de la Escala de Neurosis, que fue de .7849 (Tabla 15), así como la confiabilidad

de la Escala de Sinceridad que fue de .6939 (Tabla 20). Se obtuvo la confiabilidad de cada factor, encontrándose mayor confiabilidad para los factores de Insatisfacción (.6669) (Tabla 16), y de Angustia (.6669) (Tabla 17), y las más bajas, para Impulsividad-Inhibición (.4885) (Tabla 18), y Somatizaciones (.4992) (Tabla 19).

Tabla 15

CONFIABILIDAD TOTAL DE LA ESCALA DE NEUROTISMO		
No.	Correlación del ítem con el total	Alfa si el ítem es borrado
7	0.4206	0.7707
8	0.313	0.7779
16	0.3535	0.7755
17	0.2945	0.7785
22	0.3592	0.7748
26	0.3751	0.7736
27	0.4876	0.7647
28	0.3891	0.7724
30	0.3586	0.7747
34	0.4272	0.7696
36	0.3141	0.7775
37	0.3924	0.7727
41	0.2263	0.7837
43	0.3995	0.7716
45	0.3849	0.7728
46	0.3338	0.7762
47	0.3667	0.773
49	0.1166	0.787
58	0.3804	0.773

Alfa estandarizada = .7849

CONFIABILIDAD DE LOS FACTORES DE NEUROTISMO

Tabla 16

FACTOR I INSATISFACCION

No.	Correlación del ítem con el total	Alfa si el ítem es borrado
22	0.3492	0.6403
26	0.3443	0.6421
27	0.4513	0.6039
28	0.4303	0.6109
30	0.4024	0.6212
34	0.3954	0.6241

Alfa estandarizada = .6669

Tabla 17

FACTOR II ANGUSTIA

No.	Correlación del ítem con el total	Alfa si el ítem es borrado
7	0.3658	0.5863
8	0.3935	0.5769
16	0.3844	0.5773
17	0.3448	0.5921
36	0.3272	0.5984
37	0.3612	0.5864

Alfa estandarizada = .6669

Tabla 18

FACTOR III IMPULSIVIDAD / INHIBICION

No.	Correlación del ítem con el total	Alfa si el ítem es borrado
41	0.1796	0.513
43	0.3582	0.3538
45	0.3599	0.3514
58	0.2602	0.4478

Alfa estandarizada = .4885

Tabla 19

FACTOR IV SOMATIZACIONES

No.	Correlación del ítem con el total	Alfa si el ítem es borrado
46	0.2895	0.4514
47	0.4032	0.2432
49	0.2693	0.4771

Alfa estandarizada = .4992

Tabla 20

CONFIABILIDAD TOTAL DE LA ESCALA DE SINCERIDAD

No.	Correlación del ítem con el total	Alfa si el ítem es borrado
4	0.2594	0.6852
11	0.2101	0.69
13	0.3338	0.6667
19	0.3284	0.6758
24	0.3782	0.6684
25	0.3383	0.6742
29	0.3132	0.6786
35	0.3479	0.6739
40	0.3555	0.6714
44	0.4157	0.662
48	0.2487	0.6877
56	0.3636	0.6699

Alfa estandarizada = .6939

Se eliminaron reactivos por tener una baja correlación con el total, y por pertenecer a factores que se descartaron. Finalmente la prueba SN59-Versión México, quedó integrada por 30 reactivos, 18 de la escala N de Neurotismo, y 12 de la escala S de Sinceridad.

Para la obtención de las normas, se elaboró una escala de conversión general , tanto para Neuroticidad, como para Sinceridad, y tablas para hacer conversiones de acuerdo a la edad y al nivel de escolaridad. Para esto se sacaron los puntajes estandarizados Z , a partir de los que se sacaron los puntajes T .

Se realizó la conversión tanto para la Escala de Neuroticidad como para la Escala de Sinceridad (Tabla 21). Posteriormente se convirtieron las puntuaciones de escala a niveles de Neuroticidad, elaborando una tabla de acuerdo al procedimiento indicado en la página 71 (Tabla 22)

Tabla 21

CONVERSIÓN DE PUNTAJES CRUDOS A PUNTAJONES DE ESCALA

ESCALA DE NEUROTICIDAD

ESCALA DE SINCERIDAD

PUNTAJES CRUDOS	PUNTAJES T
-----------------	------------

PUNTAJES CRUDOS	PUNTAJES T
-----------------	------------

1	34
2	35
3	37
4	38
5	40
6	41
7	43
8	44
9	45
10	47
11	48
12	50
13	51
14	53
15	54
16	56
17	57
18	59
19	60
20	62
21	63
22	64
23	66
24	67
25	69
26	70
27	72
28	73
29	75
30	76
31	78
32	79
33	80
34	82

1	37
2	41
3	45
4	49
5	53
6	57
7	61
8	65
9	69
10	73
11	77

Tabla 22

CONVERSION DE PUNTUACIONES DE ESCALA A NIVELES DE NEUROTICIDAD Y SINCERIDAD

ESCALA GENERAL			
NEUROTICIDAD		SINCERIDAD	
PUNTAJE	NIVEL DE NEUROSIS	PUNTAJE	NIVEL DE SINCERIDAD
34	NO NEUROTICO	37-44	PROMEDIO SUPERIOR
35-44	PROMEDIO INFERIOR	45-55	PROMEDIO
45-54	PROMEDIO	56-66	PROMEDIO INFERIOR
55-64	PROMEDIO SUPERIOR	67-77	INSINCERIDAD
65-82	PERTURBACION NEUROTICA		

A partir de este momento se pasa a la Fase 2 de la investigación, en la que se dan respuesta a las preguntas planteadas inicialmente, a través del Análisis de Varianza, se encontró que había diferencias significativas en el nivel de neurosis, por grupos de edades, por lo que se aplicó la prueba de Sheffé, a un nivel de significancia de .05, para comparar los grupos dentro de cada factor de neurosis. Tales diferencias se muestran en las tablas 23 y 24.

MEDIAS DE CADA FACTOR CONTRA LOS GRUPOS DE EDAD

Tabla 23

FACTOR 2: ANGUSTIA						
MEDIAS	EDADES	18-21	22-25	26-31	32-42	43-60
1.8380	18-21					
1.6643	22-25					
1.7297	26-31					
2.1724	32-42					
2.2556	43-60					

Tabla 24

FACTOR 4 SOMATIZACIONES						
MEDIAS	EDADES	18-21	22-25	26-31	32-42	43-60
1.5043	18-21					
1.2655	22-25					
1.4310	26-31					
1.3750	32-42					
1.5781	43-60					

No se encontraron diferencias significativas en relación a la edad, en los factores de Insatisfacción y de Inhibición / Impulsividad. Mientras que en el factor de Angustia, si hay diferencias entre los grupos de 22 a 25 años, con una media de 1.6643, y el de 32 a 42 años con una media de 2.1724, es decir que presentan más angustia los hombres que tienen de 32 a 42 años. Todavía encontramos un mayor nivel de Angustia en el grupo de 43 a 60 años, con una media de 2.2556. También existen diferencias significativas entre el grupo de 22 a 25 años y este último grupo, que representan respectivamente los grupos de menor y mayor Angustia (Tabla 23).

En el factor de Somatizaciones, también se encontraron diferencias significativas entre los grupos de 22 a 25 años y de 43 a 60 años. Al primer grupo le corresponde el menor nivel de Somatización y segundo el mayor. En un nivel ascendente de Somatización encontramos, después del grupo de 22 a 25 años, el de 32 a 42, 26 a 31, 18 a 21 y de 43 a 60 (Tabla 24).

Debido a que se encontraron diferencias significativas entre los grupos de edades, en relación a la neurosis, se pensó en la conveniencia de realizar tablas de conversión a los diferentes niveles de Neuroticidad, para cada grupo de edad (Tablas 25, 26, 27 y 28). Para la elaboración de dichas tablas se siguió el mismo procedimiento que para la tabla general, tomando en cuenta la media y la desviación estándar de cada grupo (Ver pag. 71).

**CONVERSION DE PUNTUACIONES DE ESCALA A NIVELES DE
NEUROTICIDAD Y SINCERIDAD
POR EDADES**

Tabla 25

EDAD DE 18 A 27 AÑOS			
NEUROTICIDAD		SINCERIDAD	
PUNTAJE T	NIVEL DE NEUROSIS	PUNTAJE T	NIVEL DE SINCERIDAD
34	NO NEUROTICO	37-41	PROMEDIO SUPERIOR
35-44	PROMEDIO INFERIOR	42-51	PROMEDIO
46-55	PROMEDIO	52-61	PROMEDIO INFERIOR
56-65	PROMEDIO SUPERIOR	62-77	INSINCERIDAD
66-82	PERTURBACION NEUROTICA		

Tabla 26

EDAD DE 22 A 25 AÑOS			
NEUROTICIDAD		SINCERIDAD	
PUNTAJE T	NIVEL DE NEUROSIS	PUNTAJE T	NIVEL DE SINCERIDAD
34-35	NO NEUROTICO	37-43	PROMEDIO SUPERIOR
36-44	PROMEDIO INFERIOR	44-54	PROMEDIO
45-54	PROMEDIO	55-64	PROMEDIO INFERIOR
55-62	PROMEDIO SUPERIOR	65-77	INSINCERIDAD
63-82	PERTURBACION NEUROTICA		

Tabla 27

EDAD DE 26 A 31 AÑOS			
NEUROTICIDAD		SINCERIDAD	
PUNTAJE T	NIVEL DE NEUROSIS	PUNTAJE T	NIVEL DE SINCERIDAD
34	NO NEUROTICO	37	ALTA SINCERIDAD
35-44	PROMEDIO INFERIOR	38-47	PROMEDIO SUPERIOR
45-54	PROMEDIO	48-58	PROMEDIO
55-64	PROMEDIO SUPERIOR	59-68	PROMEDIO INFERIOR
65-82	PERTURBACION NEUROTICA	69-77	INSINCERIDAD

Tabla 28

EDAD DE 32 A 42 AÑOS			
NEUROTICIDAD		SINCERIDAD	
PUNTAJE T	NIVEL DE NEUROSIS	PUNTAJE T	NIVEL DE SINCERIDAD
34-44	PROMEDIO INFERIOR	37-46	PROMEDIO SUPERIOR
45-54	PROMEDIO	47-57	PROMEDIO
55-66	PROMEDIO SUPERIOR	58-67	PROMEDIO INFERIOR
67-82	PERTURBACION NEUROTICA	68-77	INSINCERIDAD

Tabla 29

EDAD DE 43 A 68 AÑOS			
NEUROTICIDAD		SINCERIDAD	
PUNTAJE T	NIVEL DE NEUROSIS	PUNTAJE T	NIVEL DE SINCERIDAD
34	NO NEUROTICO	37-45	PROMEDIO SUPERIOR
35-45	PROMEDIO INFERIOR	46-56	PROMEDIO
46-57	PROMEDIO	57-66	PROMEDIO INFERIOR
58-68	PROMEDIO SUPERIOR	67-77	INSINCERIDAD
69-82	PERTURBACION NEUROTICA		

En relación a la Escala de Sinceridad también se buscaron diferencias significativas por grupos de edades , para lo cual se usó la prueba de Sheffé. Esta comparación se muestra en la Tabla 30.

TABLA 30

DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS DE SINCERIDAD POR GRUPOS DE EDAD

MEDIAS	EDAD	18-21 AÑOS	22-25 AÑOS	26-31 AÑOS	32-42 AÑOS	43-60 AÑOS
46.933	18-21					
49.236	22-25					
52.747	26-31					
52.130	32-42					
51.271	43-60					

Nota: El valor más elevado de las medias corresponde a un nivel más alto de Insinceridad. El valor más bajo, corresponde a un nivel de mayor Sinceridad

En esta tabla podemos observar diferencias en el nivel de Sinceridad entre el grupo de 18 a 21 años y el de 26 a 31 años , al primero le corresponde la puntuación de mayor Sinceridad , mientras que el segundo es el menor . Hay diferencias entre el grupo de 18 a 21 y el de 32 a 42 años, ya que este último grupo es el penúltimo en Sinceridad. También hay diferencias entre los de 18 a 21 años y los de 43 a 60 años, y entre el grupo de 22 a 25 años , que es el segundo en Sinceridad , y los grupos de 26 a 31 años y de 32 a 42 años, que son más Insinceros.

Para tener más claro el nivel de Neuroticidad por grupos de edades, se efectuó una relación del número de casos de cada grupo de edad, que caían en los diferentes rangos , comparación que a continuación se muestra. (Tabla 31)

TABLA 31

COMPARACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE NEURÓTICIDAD Y LAS EDADES

NEURO- EDAD	NO NEUR	PROM INF	PROMED	PROM SUP	PERTUR NEU	TOTAL	PORCENT
18-21	7	81	118	82	25	313	24.7
22-25	7	107	149	69	20	352	27.8
26-31	3	59	70	34	16	182	14.4
32-42	3	83	66	50	23	225	17.8
43-60	1	58	67	45	24	195	15.4
TOTAL	21	388	470	280	108	1267	100
PORCEN	1.7	30.6	37.1	22.1	8.5	100	

Encontramos en esta tabla que hay más personas no neuróticas entre los grupos de 18 a 21 años, y el de 22 A 25 Años, en ambos hay 7 sujetos. El grupo que presenta mayor número de personas con perturbación neurótica en proporción fue el de 43 a 60 años, con 24 casos. La mayoría de los hombres de 22 a 25 años caen en Neuroticidad Promedio y Promedio Inferior, es decir que presenta un bajo nivel de Neurosis. En el grupo de 26 a 31 años, también es mayor la proporción de sujetos en Promedio y Promedio Inferior, sin embargo no es tan marcada la diferencia. Estos dos son los grupos que presentan menor índice de Neurosis. En los dos últimos grupos aumenta el número de sujetos con Perturbación neurótica en proporción al número total de sujetos del grupo de edad.

Se realizó también una comparación del número de sujetos por nivel de Sinceridad en relación a los grupos de Edad. (Tabla 32)

TABLA 32

COMPARACION ENTRE LOS NIVELES DE SINCERIDAD Y LAS EDADES

EDAD/SIN	PROM SUP	PROMED	PROM INF	INSINGER	TOTAL	PORCEN
18-21	114	149	58	6	327	24.3
22-25	99	167	83	15	364	27
26-31	31	98	52	17	198	14.7
32-42	39	110	82	11	242	18
43-60	43	101	56	16	216	16
TOTAL	326	625	331	65	1347	100
PORCEN	24.2	46.4	24.6	4.8	100	

En la tabla 32 podemos observar que los grupos que presentan mayor Sinceridad son los de 18 a 21 y de 22 a 25 años, ya que la mayor proporción se encuentra entre Promedio y Promedio Superior. En el grupo de 26 a 31 años, aumenta el número de hombres que se encuentran en el nivel de Promedio Inferior, además de que cuenta con el mayor número de personas Insinceras. En el grupo de 32 a 42 años, la mayor proporción de sujetos se encuentra en Promedio y Promedio Inferior, aunque es bajo el número de sujetos insinceros. Finalmente la mayoría de los hombres entre 43 y 60 años, están en Promedio, pero encontramos un alto número de sujetos Insinceros.

Una vez terminado el análisis de resultados en relación a la edad, se procedió a hacer el análisis de acuerdo a los niveles de Escolaridad, que se muestran en la tabla 8.

Se realizó un Análisis de Varianza, para hacer una comparación entre las medias de los puntajes T de los grupos de Escolaridad, tomando en cuenta la Neuroticidad y también la Sinceridad. Como podemos observar en la tabla 33, hay diferencias en relación a la Neurosis, ya que el grupo de Primaria, Carrera técnica o Comercial es el que presenta mayor puntuación, (54.914), le sigue de manera cercana el grupo de Secundaria, con una media de 54.263. El grupo de CCH, Bachillerato y Vocacional mantiene una diferencia mayor, de más

de 5 puntos, con una media de 49.052. Finalmente Licenciatura y Posgrado tienen el menor índice de Neuroticidad , con una media de 48.213. También en relación a la Sinceridad, se encontraron diferencias, ya que el grupo de mayor Sinceridad es el de Primaria, Carrera Técnica o Comercial, con una media de 51.053. A continuación está Licenciatura y Posgrado con una puntuación de 50.791, le sigue CCH, Bachillerato y Vocacional (49.207), y el grupo menos sincero es el de Secundaria.

TABLA 33

MEDIAS DE PUNTAJES T POR GRUPOS DE ESCOLARIDAD				
NEUROTICIDAD Y SINCERIDAD				
	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4
NEUROTISMO	54.918	54.263	49.052	48.213
SINCERIDAD	51.053	47.498	49.207	50.791

GRUPO	ESCOLARIDAD
1	Primaria, Carrera Técnica o Comercial
2	Secundaria
3	CCH, Bachillerato, Vocacional
4	Licenciatura, Posgrado

Para determinar específicamente, entre que grupos de escolaridad existen diferencias significativas , en relación a la Neuroticidad y a la Sinceridad, se aplicó la prueba de Sheffé, a un nivel de significancia del .05. En la tabla 34, podemos ver que existen diferencias entre el grupo de Primaria, carrera técnica o comercial y de Licenciatura y posgrado , siendo el primero el de mayor nivel de Neurosis. También existen diferencias significativas entre ese mismo grupo y el de CCH, bachillerato y vocacional . El grupo de Secundaria , que es el segundo en el índice de neurosis, presenta diferencias con Licenciatura y posgrado y con CCH, bachillerato y vocacional. Podemos observar que hay una relación entre nivel de estudio y Neurotismo, ya que cuando la escolaridad es más alta disminuye el nivel de Neurosis.

En relación a la Sinceridad (Tabla 35), aparecen diferencias entre el grupo de Secundaria, y el de Primaria , Carrera técnica o comercial , ya que el primero presenta la mayor Sinceridad , y el segundo la menor Sinceridad de todos los grupos . También existe diferencias entre el grupo de Secundaria y el de Licenciatura y posgrado , debido a que este

último se encuentra en el penúltimo lugar de Sinceridad. El índice de Insinceridad va creciendo en la medida que aumenta la escolaridad, a excepción del grupo de Primaria que tiene una media mayor aún que el grupo de Licenciatura y posgrado.

DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE MEDIAS POR ESCOLARIDAD

Tabla 34

		NEUROTICIDAD			
MEDIAS		GPO 1	GPO 2	GPO 3	GPO 4
54.918	GPO 1				
54.263	GPO 2				
49.052	GPO 3				
48.213	GPO 4				

Tabla 35

		SINCERIDAD			
MEDIAS		GPO 1	GPO 2	GPO 3	GPO 4
51.053	GPO 1				
47.498	GPO 2				
49.207	GPO 3				
50.791	GPO 4				

Se realizó una comparación de medias de cada factor de Neuroticidad, contra los grupos de Escolaridad (Tablas 36, 37 y 38), para ver si había diferencias significativas, aplicando la prueba de Sheffé, a un nivel de significancia del .05

MEDIAS DE LOS FACTORES DE NEUROTICIDAD CONTRA LOS GRUPOS DE ESTUDIO

Tabla 36

FACTOR 1 INSATISFACCIÓN					
	GPO 1	GPO 2	GPO 3	GPO 4	MEDIAS
GPO 1					3.3409
GPO 2					3.7914
GPO 3					3.0708
GPO 4					2.8439

Tabla 37

FACTOR 2 ANGUSTIA					
	GPO 1	GPO 2	GPO 3	GPO 4	MEDIAS
GPO 1					2.4688
GPO 2					2.0230
GPO 3					1.7615
GPO 4					1.6652

Tabla 38

FACTOR 3 INHIBICIÓN / IMPULSIVIDAD					
	GPO 1	GPO 2	GPO 3	GPO 4	MEDIAS
GPO 1					2.2595
GPO 2					2.3459
GPO 3					2.1965
GPO 4					1.9760

La Insatisfacción como factor de la Neuroticidad (Tabla 36), presenta diferencias de acuerdo a la escolaridad en los hombres, ya que el mayor índice, lo encontramos en las personas que llegaron hasta la Secundaria, siguiendo a continuación, los de Primaria , carrera técnica o comercial, posteriormente CCH, bachillerato y vocacional, y finalmente el menor índice de Insatisfacción lo presentan los hombres de Licenciatura y posgrado . Entonces hay diferencias significativas entre el grupo de Secundaria con el de Licenciatura y posgrado, y con el de CCH, bachillerato y vocacional. También se encontraron diferencias entre el grupo de Primaria , carrera técnica y comercial y el de Licenciatura y posgrado. Casi se encuentra la siguiente relación: a mayor nivel de estudios, se presenta un menor nivel de Insatisfacción, excepto porque los hombres que llegaron a la Secundaria tienen mayor Insatisfacción que los de Primaria , carrera técnica o comercial.

En relación a la Angustia (Tabla 37) como un segundo factor, encontramos que el grupo que presenta menor nivel es el de Licenciatura y posgrado, siguiéndole el grupo de CCH, bachillerato y vocacional, posteriormente Secundaria, y finalmente Primaria, carrera técnica o comercial. Se encontraron diferencias significativas entre el grupo de Primaria, que es el que tiene mayor índice de Angustia , con el de CCH, bachillerato y vocacional, y el de Licenciatura y posgrado, que es el último en la escala de Neuroticidad. En éste factor si encontramos una relación inversamente proporcional, entre el nivel de estudios y el grado de Angustia, ya que a mayor grado escolar, ésta es menor .

El tercer factor, se refiere a Inhibición/ impulsividad (Tabla 38), es decir a la dificultad de manejar y dirigir los impulsos. Encontramos la mayor dificultad en el grupo que llegó a Secundaria, al que le seguirían en orden decreciente: Primaria, carrera técnica o comercial; CCH, bachillerato y vocacional, y con un menor nivel de dificultad estaría Licenciatura y posgrado. En la comparación entre los grupos , se encontró diferencias significativas entre el grupo de Licenciatura y posgrado con todos los demás grupos, a saber Secundaria; Primaria, carrera técnica o comercial; y CCH, bachillerato y vocacional. Es la misma relación que la presentada con la Insatisfacción. Es decir que casi se puede afirmar que a menor nivel escolar se presentan más síntomas neuróticos , excepto porque los de Secundaria , presentan más Insatisfacción y dificultad para expresar y manejar sus impulsos (Inhibición / Impulsividad), que los de Primaria, carrera técnica o comercial. En relación a las Somatizaciones , no hay diferencias significativas de acuerdo al grado de estudio.

A consecuencia de que se encuentran diferencias significativas de Neuroticidad y de Sinceridad, en función del nivel escolar, se pensó en la necesidad de elaborar tablas de conversión de acuerdo a los grupos de escolaridad. (Tablas 39, 40, 41 y 42). Se siguió el mismo procedimiento de elaboración que la tabla general y la tabla de conversión por edades (Ver pag. 71)

CONVERSION DE PUNTUACIONES DE ESCALA A NIVELES DE NEUROTICIDAD Y SINCERIDAD POR GRUPOS DE ESCOLARIDAD

Tabla 39

PRIMARIA, CARRERA TECNICA O COMERCIAL			
NEUROTICIDAD		SINCERIDAD	
PUNTAJE T	NIVEL DE NEUROSIS	PUNTAJE T	NIVEL DE SINCERIDAD
34 - 37	NO NEUROTICO	37 - 45	PROMEDIO SUPERIOR
38 - 48	PROMEDIO INFERIOR	46 - 56	PROMEDIO
49 - 60	PROMEDIO	57 - 65	PROMEDIO INFERIOR
61 - 72	PROMEDIO SUPERIOR	66 - 77	INSINCERIDAD
73 - 82	PERTURBACION NEUROTICA		

Tabla 40

SECUNDARIA			
NEUROTICIDAD		SINCERIDAD	
PUNTAJE T	NIVEL DE NEUROSIS	PUNTAJE T	NIVEL DE SINCERIDAD
34 - 38	NO NEUROTICO	37 - 42	PROMEDIO SUPERIOR
39 - 48	PROMEDIO INFERIOR	43 - 52	PROMEDIO
49 - 59	PROMEDIO	53 - 62	PROMEDIO INFERIOR
60 - 69	PROMEDIO SUPERIOR	63 - 77	INSINCERIDAD
70 - 82	PERTURBACION NEUROTICA		

Tabla 41

CCH BACHILLERATO VOCACIONAL			
NEUROTICIDAD		SINCERIDAD	
PUNTAJE P	NIVEL DE NEUROSIS	PUNTAJE T	NIVEL DE SINCERIDAD
34	NO NEUROTICO	37 - 44	PROMEDIO SUPERIOR
35 - 43	PROMEDIO INFERIOR	45 - 54	PROMEDIO
44 - 54	PROMEDIO	55 - 63	PROMEDIO INFERIOR
55 - 63	PROMEDIO SUPERIOR	64 - 77	INSINCERIDAD
64 - 82	PERTURBACION NEUROTICA		

Tabla 42

LICENCIATURA Y POSGRADO			
NEUROTICIDAD		SINCERIDAD	
PUNTAJE P	NIVEL DE NEUROSIS	PUNTAJE T	NIVEL DE SINCERIDAD
34	NO NEUROTICO	37 - 45	PROMEDIO SUPERIOR
35 - 43	PROMEDIO INFERIOR	46 - 56	PROMEDIO
44 - 53	PROMEDIO	57 - 66	PROMEDIO INFERIOR
54 - 61	PROMEDIO SUPERIOR	67 - 77	INSINCERIDAD
62 - 82	PERTURBACION NEUROTICA		

A continuación se presenta una relación del número de casos de cada grupo de escolaridad, diferenciando a que rango de neurosis correspondía

TABLA 43

COMPARACION ENTRE LOS NIVELES DE NEUROSIS Y LA ESCOLARIDAD

NEUROSIS / ESCOLARIDAD	NO NEUROT	PROM INFER	PROM SUPER	PERTUR NEUROT	TOTAL	PORCENT	
Primaria o Tec	1	29	67	49	33	179	14.3
Secundaria	2	23	58	41	28	152	12.1
CCH y Voc	5	98	102	63	15	283	22.6
Licenciatura y Posgrado	13	234	241	123	28	639	51
TOTAL	21	384	468	276	104	1253	100
PORCENT	1.7	30.6	37.4	22	8.3	100	

En los grupos de Primaria y Secundaria encontramos un bajo número de hombres No Neuróticos, mientras que el número se eleva en los rangos de Promedio Superior y de Perturbación Neurótica. Es un poco más elevada la proporción de Perturbación Neurótica en las personas de Secundaria. Las personas de CCH, bachillerato, vocacional y de Licenciatura y posgrado, se encuentran en un mayor número en los rangos de No Neurótico y de Promedio Inferior.

Se realizó la misma tabla comparativa (Tabla 44) tomando en cuenta la variable de Sinceridad, en relación al nivel de escolaridad, que se muestra a continuación

TABLA 44

COMPARACION ENTRE LOS NIVELES DE SINCERIDAD Y ESCOLARIDAD

SINCERIDAD / ESCOLARIDAD	PROMED SUPERIOR	PROMED INFERIOR	PROMED INFERIOR	INSINCER	TOTAL	PORCENT
Primaria	38	97	48	9	192	14.3
Secundaria	45	75	25	5	150	11.2
CCH	79	137	73	6	295	22
Licenciatura	168	306	178	50	702	52.4
TOTAL	330	615	324	70	1339	100
PORCENT	24.6	45.9	24.2	5.2	100	

El mayor número de personas Insinceras se encuentra en el grupo de Licenciatura y posgrado.

Las tablas comparativas que se presentaron tanto de edad como de escolaridad, presentan la contabilización del número de sujetos que cayeron en los rangos de Neuroticidad y de Sinceridad, sin ningún tratamiento estadístico, por lo que se debe tomar con cierta reserva. Del mismo modo se elaboraron las siguientes tablas en relación al ingreso familiar , y a la ocupación . No obstante lo anterior, estos cuadros pueden darnos alguna idea acerca de como pueden intervenir estas variables en relación a la Neurosis.

TABLA 45

COMPARACIÓN ENTRE INGRESOS Y NEUROTICIDAD

NEURO INGRESO	NO NEUROT	PROMED INFER	PROMED SUPER	PERTUR NEUROT	TOTAL
Menos 1 sal		12	30	14	86
1 a 2 sal	8	131	169	50	469
2 a 5 sal		78	90	20	235
6 a 25 sal	7	99	101	12	267
Más de 30	6	76	89	14	239
TOTL	21	396	479	110	1296
Porcen	1.6	30.6	37	22.4	100

El grupo de menos de 1 salario mínimo, presenta 30 sujetos a nivel Promedio, al igual que 30 sujetos en Promedio superior, es decir que el grupo tiende hacia la Neurosis, además de que es un número alto el de personas con Perturbación neurótica, ya que son 14 de un total de 86 sujetos que ganan menos de un salario mínimo.

Esta tendencia hacia la Neurosis cambia un poco en el grupo de 1 a 2 salarios mínimos, ya que encontramos 8 personas No neuróticas , y una ligera diferencia entre el número de hombres en Promedio inferior (131), en relación a los de Promedio superior (111), a pesar de que sigue siendo alto el número de sujetos con Perturbación neurótica (50)

En el grupo de hombres que los ingresos familiares ascienden a 2 a 5 salarios mínimos no encontramos una clara distribución, debido a que hay más sujetos entre Promedio y Promedio inferior de Neuroticidad, sin embargo es alto los hombres con Perturbación Neurótica, ya que son 50 de un total de 469 en este grupo. Hay una tendencia más clara hacia un menor nivel de Neurosis en los hombres de ingresos de 6 a 29 salarios mínimos mensuales, son 7 personas No neuróticas, la mayor concentración en este grupo se encuentra en Promedio Inferior (99) y Promedio (101), mientras que sólo son 12 sujetos con Perturbación neurótica de un total de 267 hombres que componen este grupo. En el grupo de más de 30 salarios mínimos, también hay una tendencia hacia menor Neuroticidad, menos marcada que en el grupo anterior. Se presentan 6 sujetos No neuróticos. También el mayor número de sujetos está entre Promedio Inferior (76) y Promedio (89), decrece un poco el número de sujetos en Promedio superior (54), y finalmente son 14 los hombres con Perturbación neurótica de un total de 239, es mayor el número de sujetos con perturbación neurótica en el grupo de más de 30 salarios, que en el de 6 a 29 salarios mínimos.

Se realizaron agrupaciones en 3 categorías: De menos de 1 salario mínimo a 2 salarios; De 2 a 29 salarios mínimos; De más de 30 salarios mínimos. El cuadro se muestra en la tabla 46

TABLA 46
COMPARACION ENTRE GRUPOS DE INGRESOS Y NEUROTICIDAD

NEUROSIS INGRESOS	NO. NEUROTIC	PROMEDIO INFERIOR	PROMEDIO	PROMEDIO SUPERIOR	PERTURB. NEUROTIC	TOTAL
Menos de 2	8	143	199	141	64	555
2 a 29 salarios	7	177	191	95	32	502
Más de 30 salarios	6	76	89	54	14	239
Total	21	396	479	290	110	1296
Porcentajes	1.6	30.6	37	22.4	8.5	100

El análisis de lo anterior nos lleva a pensar que hay cierta tendencia a presentarse mayor número de sujetos con Perturbación neurótica en las personas con un bajo ingreso económico (menos de 2 salarios mínimos). El menor índice de neurosis está entre los sujetos de 6 a 29 salarios mínimos, aumentando un poco entre los sujetos de más de 30 salarios mínimos. Es decir, pareciera que en el segundo nivel de ingresos es donde disminuye un poco la Neurosis, sin embargo no es clara esta tendencia.

También se hizo un análisis de los resultados encontrados en la variable Sinceridad, en relación al nivel de ingresos económicos, en la tabla 47

Tabla 47

COMPARACION ENTRE INGRESOS Y SINCERIDAD

SINCERIDAD INGRESOS	PROMEDIO SUPERIOR	PROMEDIO INTERMEDIO	PROMEDIO INFERIOR	INSINCEROS	TOTAL	PORCENTAJE
Menos de 1	19	30	27	5	81	5.9
De 1 a 2 sal	130	252	107	20	509	36.9
De 2 a 5 sal	67	115	64	7	253	18.4
De 6 a 29 sal	69	132	73	15	289	21
Más de 30 sal	50	110	63	23	246	17.9
TOTAL	335	639	334	70	1378	100
PORCENTAJE	24.3	46.4	24.2	5.1	100	

No se encuentra una clara relación entre la Sinceridad y el nivel de ingresos económicos. Sin embargo, hay cierta tendencia a presentarse un aumento en la Sinceridad en los grupos de 1 a 2 salarios y de 2 a 5 salarios mínimos. En el primer grupo mencionado, la mayor concentración de sujetos cae en los niveles de Promedio superior (130), y de Promedio inferior (107), mientras sólo 20 hombres son insinceros, que representan un 3.9% de un total de 509 de este grupo. Del total de hombres del grupo de 2 a 5 salarios mínimos (253), hay una ligera mayoría hacia Promedio superior (67), en comparación con los de Promedio inferior (64), pero disminuye el número de sujetos insinceros a 7, que representa el 2.7% del total de sujetos de este grupo.

En los tres grupos restantes se encuentra mayor incidencia de sujetos en los niveles de Promedio inferior y Promedio , siendo más marcada esta tendencia en los grupos que representan los extremos en el nivel de ingresos, es decir , de menos de 1 , y de más de 30 salarios mínimos.

En el grupo de menos de 1 salario mínimo hay 5 hombres insinceros , que representan el 6.1% del total de hombres de ese grupo (81), y en el de más de 30 salarios mínimos hay 23 personas, lo que implica un 9.3% de los 246 sujetos que integran este grupo. Es decir que el mayor número de personas insinceras se encuentran en este grupo. Es decir que hay mayor insinceridad en las personas de más de 30 salarios mínimos.

TABLA 48
COMPARACION ENTRE LOS GRUPOS DE INGRESOS Y SINCERIDAD

SINCERIDAD	PROMEDIO SUPERIOR	PROMEDIO	PROMEDIO INFERIOR	INSINCEROS	TOTAL	PORCENTAJE
Más de 30	149	282	134	25	590	42.8
2 y 29 salarios	136	247	137	22	542	39.4
Menos de 30	50	110	63	23	246	17.9
Total	335	639	334	70	1378	100
Porcentaje	24.3	46.4	24.2	5.1	100	

Se realizó una contabilización del número de hombres que había en cada uno de los rangos tanto de Neuroticidad, como de Sinceridad, en relación a la ocupación de los sujetos. Los resultados se muestran en las tablas 49 y 50

TABLA 49

COMPARACION ENTRE OCUPACION Y NEUROSIS

NEURO / OCUPAC	NO NEUROT	PROMED INFER	PROMED	PROMED SUPER	PERTUR NEUROT	TOTAL	PORCEN
Gerente		38	28	21	5	92	7.6%
Prof prim		18	19	11	3	51	4.2%
Estudiante	6	120	161	63	33	383	31.8%
Empleado	4	66	96	54	24	244	20.3%
Obrero	2	9	40	31	15	97	8.1%
Vendedor	3	20	31	21	8	83	6.9%
Trab. oficio		49	22	20	4	95	7.9%
Dueño neg.	3	27	28	19	8	85	7.1%
Prof bach	3	14	12	10	2	41	3.4%
Vende x cta		6	14	9	4	33	2.7%
Total	21	367	451	259	106	1204	100.0%
Porcent	1.7%	30.5%	37.5%	21.5%	8.8%	100.0%	

Los opciones completas que se le presentaban a los sujetos, de las cuales debían escoger su ocupación, fueron las siguientes:

- Funcionario o gerente (nivel directivo)
- Profesor de primaria, secundaria, técnico o de alguna materia
- Estudiante
- Empleado
- Obrero
- Vendedor en comercio o empresa
- Trabajador de oficio (por su cuenta)
- Dueño de un negocio, empresa, despacho, o comercio establecido, y con personal a su cargo
- Profesor de bachillerato, licenciatura, posgrado o investigador
- Vendedor por su cuenta o ambulante

En la hoja de respuestas que se le proporcionaba a los sujetos, también se les presentaba la opción de trabajador agropecuario como ocupación, resultando sólo 7 personas que laboraban en este rubro. Debido a que representaba únicamente el .6% del total, decidió eliminarse. También se presentaba la opción de ama de casa, para las mujeres, pero debido a que este estudio solo comprendió hombres, tampoco esta opción se tomó en cuenta.

Haciendo un análisis de la ocupación y la Neuroticidad, encontramos que en el grupo de los Gerentes, aunque no hay una sola persona No neurótica, el número de hombres en el nivel de Promedio inferior es alto, ya que es de 38, en comparación del rango de promedio que tiene 28. El número de personas con Perturbación neurótica, es de 5, lo que implica un porcentaje del 5.4, que se considera bajo.

Otra ocupación con un bajo nivel de Neuroticidad es la de Profesor de primaria o secundaria, ya que el mayor número de personas están en los grupos de Promedio (19) y Promedio inferior (18). Hay 3 personas con Perturbación neurótica, que implica un 5.8% del total de sujetos en este grupo (51). La ocupación que presenta menos personas con Perturbación neurótica es la de trabajador de oficio, con 4 sujetos, que implican un 4.2% de 95 hombres que componen el grupo. El número de trabajadores de oficio en el nivel de Promedio inferior es de 49, más del doble de los que están en Promedio (22) y en Promedio superior (20).

Los profesores de bachillerato, licenciatura, posgrado o investigador, también muestran un bajo nivel de neurosis. Hay 3 personas No neuróticas, el rango con un mayor número de casos es el de Promedio inferior, con 14, siguiéndole el de Promedio (12), 10 personas en Promedio superior, y sólo 2 con Perturbación neurótica, que representa el 4.8% de los 41 sujetos que componen este grupo.

Los estudiantes cuentan con 6 personas No neuróticas, y presentan la mayor concentración en los rangos Promedio (161), y Promedio inferior (120). Hay 33 con Perturbación Neurótica, el 8.6% de 383 estudiantes.

En el caso de dueños de negocios o empresas, hay 3 sujetos No neuróticos, y en los rangos Promedio inferior (27), y Promedio (28), casi no encontramos diferencia. Sin embargo

es alto el porcentaje (9.4) de las personas con Perturbación neurótica, 8 sujetos de 85. El grupo de empleados, también presenta un alto porcentaje (9.8) con Perturbación neurótica, con 24 personas del total de 244, que componen este grupo. Hay 4 No neuróticos, siendo el rango Promedio, el que tiene mayor concentración (96).

Los grupos de vendedor y de vendedor por su cuenta, tienen altos porcentajes de personas con Perturbación neurótica, el primero tiene 8 personas con un 9.6% de 83 sujetos, y el segundo tiene 4, con un porcentaje del 12.1 de 33 vendedores por su cuenta. La ocupación que presenta el mayor nivel de Neurosis, es la de obrero, que tiene 31 personas en Promedio superior y 40 en Promedio, así como 15 con Perturbación neurótica, que implica el 15.4% de 97 obreros que componían la muestra.

Ahora observemos la comparación entre ocupación y Sinceridad (Tabla 50)

Tabla 50

COMPARACION ENTRE OCUPACION Y SINCERIDAD

SINCERIE OCUPACIO	PROMED SUPER	PROME DIO	PROMED INFEROR	INSINCE RIDAD	TOTAL	POR CENT
Gerente	10	49	27	11	97	7.6%
Prof prim	16	22	16	2	56	4.4%
Estudiante	108	199	75	15	397	31.1%
Empleado	50	119	70	12	251	19.7%
Obrero	30	41	17	6	94	7.4%
Vendedor	21	43	23	3	90	7.1%
Trab oficina	23	48	32	4	107	8.4%
Dueño neg	18	35	34	11	98	7.7%
Prof bach	10	17	14		41	3.2%
Vend x cta	16	20	6	2	44	3.5%
Total	302	593	314	66	1275	100.0%
Porcent	23.7%	46.5%	24.6%	5.2%	100.0%	

Los maestros de primaria y secundaria presentan el mayor número de sujetos en el nivel Promedio de Sinceridad, y cuentan con un abajo número de personas insinceras (2), que es un 3.7%, de 56 personas de este grupo.

Los estudiantes presentan un mayor nivel de sinceridad, ya que tienen más personas en el rango de Promedio superior (108), que en el de promedio inferior (75), y también es bajo el porcentaje de sujetos insinceros (3.7), ya que sólo hay 15 en el grupo de 397. Los grupos de vendedores y de vendedores por su cuenta, cuentan con pocas personas insinceras, 3 (3.3%) y 2 (4.5%). Sin embargo, en el caso de los vendedores por su cuenta es más alto el número de personas con Promedio superior (16), que las de Promedio inferior (6), mientras que los vendedores, presentan ligeramente más elevado el número de sujetos en Promedio inferior (23), en comparación con los de Promedio superior (21).

A pesar de que los trabajadores de oficio tienen pocos sujetos insinceros (4), que representan el 3.7%, del total de 107, tienen más concentración de personas en los rangos de Promedio (48) y de Promedio inferior (32), en comparación con Promedio superior (23). También en el caso de los empleados sucede algo similar, tienen un bajo porcentaje de personas insinceras (4.7), 12 de 251 empleados, y el mayor número de sujetos están entre Promedio (119) y Promedio inferior (70), sin embargo no es tanta la diferencia con el nivel de Promedio superior que tiene 50 personas.

Los obreros tienden hacia la Sinceridad, ya que son más las personas que están en el nivel de Promedio Superior (30), y de Promedio (41), en comparación con los de Promedio inferior (17), hay 6 personas insinceras, que representan el 6.3% de total de 94.

Los profesores de bachillerato y licenciatura, aunque no tienen personas insinceras, tienden ligeramente hacia Promedio (17) y Promedio inferior (14), sin haber una marcada diferencia con los de Promedio superior (10).

El mayor número de personas insinceras está entre los funcionarios o gerentes (11.34%) y los dueños de negocios o empresas (11.2%). Presentan más concentración de sujetos entre los grupos de Promedio y Promedio inferior en ambos casos, siendo más sujetos en el nivel de Promedio inferior de los dueños de negocios o empresas, por lo que presentan el mayor nivel de insinceridad de las ocupaciones estudiadas.

En síntesis, en los resultados obtenidos se pudo observar como hay diferencias significativas en el índice de Neuroticidad y de Sinceridad en función de las variables de edad y escolaridad. En relación a la edad el grupo que presentó menor índice de Neuroticidad es el de 22 a 25 años y el que presenta el mayor índice es el de 43 a 60 años , especialmente en los factores de Angustia y de Somatizaciones.

La escolaridad también mostró diferencias, ya que el grupo que presenta un menor nivel de Neuroticidad es el de Licenciatura y posgrado , en comparación con el grupo de Primaria, carrera técnica o comercial, que tiene la media más alta . En relación a los factores que componen la Neurosis, tenemos que el grupo de Secundaria es el que presenta mayor Insatisfacción, y más dificultad en el manejo de los impulsos. El grupo que presenta un mayor nivel de Angustia es el de Primaria , carrera técnica o comercial.

La media de mayor Sinceridad corresponde al grupo de edad de 18 a 21 años, y la de menor a los de 26 a 31 años. En relación a la escolaridad, el mayor nivel de Sinceridad está en el grupo que llegó hasta la Secundaria, y el menor en el grupo que llegó hasta la Primaria.

Se elaboraron tablas de conversión de puntajes crudos a puntuaciones de escala, y de puntuaciones de escala a rangos, tanto de Neuroticidad, como de Sinceridad, en relación a la edad y a la escolaridad, y una tabla general de conversión.

Finalmente se realizaron cuadros comparativos del número de sujetos que habían obtenido puntajes para pertenecer a cualquiera de los rangos de Neuroticidad y de Sinceridad, de acuerdo a la edad, escolaridad, ocupación, e ingresos económicos.

**DISCUSION
DE
RESULTADOS**

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

En esta investigación, se pudieron cumplir dos objetivos principales. Uno se refiere a estandarizar la prueba SN59, a hombres mexicanos que habitan en la ciudad de México. Y el otro, busca determinar el nivel de Neuroticidad promedio de los hombres en la Ciudad de México, haciendo comparaciones por edad, nivel de escolaridad, ocupación e ingresos.

Con la prueba SN59 se realizó una modificación de la redacción de algunos reactivos para acercarlos más al lenguaje habitual utilizado en México. Para estandarizar la prueba, se utilizó una muestra de 1500 hombres. Se buscó abarcar diferentes niveles de ingresos familiares, decir la aportación económica, de todos los miembros de la familia, consideradas en número de salarios mínimos. El nivel socioeconómico no constituyó un factor determinante para hacer comparaciones en los niveles de Neuroticidad, sin embargo ayudó a que la muestra fuera más amplia, y descartar en la medida de lo posible un sesgo en relación a lo económico.

Aún cuando se aplicaron 1500 cuestionarios, no pudieron utilizarse todos los datos, ya que algunos cuestionarios carecían de cierta información, como la edad, la escolaridad, la ocupación, entre otros. Algunos no contestaron ciertas preguntas de la escala de Neuroticidad o de las de Sinceridad, por lo que el número total de pruebas usadas, varía en relación a los datos que se pudieron utilizar de cada una de ellas. El número de las pruebas que se pudieron usar varió de 1267 a 1347 aproximadamente, de acuerdo a los datos consignados.

Para la estandarización de la prueba, se desecharon los reactivos que no eran discriminativos, tanto de la Escala de Neurotismo como de la de Sinceridad, y que tenían baja correlación con el total.

La confiabilidad total de la Escala de Neurotismo, fue de .7849, y la de Sinceridad de .6939, obtenida a través del alpha de Cronbach. Lo que implica que la prueba tiene consistencia interna.

Por medio del Análisis factorial se obtuvieron los factores que componen la prueba. Se tomaron 4, de acuerdo a los aspectos que ya se mencionaron en el apartado de análisis estadístico. El contenido de dichos factores corresponde a los síntomas principales de la neurosis, que concuerdan con los síntomas enumerados en la definición: Es una enfermedad de la personalidad, caracterizada por conflictos intrapsíquicos que se manifiestan en conductas de inhibición, insatisfacción, astenia, angustia y somatizaciones. No podemos observar directamente los conflictos

intrapésicos, pero si la conducta que es resultado de ellos. A través de esta prueba, podemos ver que los factores encontrados concuerdan con los síntomas, como inhibición, insatisfacción y angustia. La astenia, apareció como parte del factor de las somatizaciones, debido a que no hay una razón física para el cansancio, sino que se debe al desgaste de energía, producto de la constante represión de los impulsos. De esta manera se puede demostrar que en la población estudiada, son estos los factores o síntomas que aparecen más frecuentemente. La explicación teórica de que estos sean específicamente los síntomas que encontramos, corresponde a la planteada en el marco teórico, en relación a la existencia de impulsos que buscan la descarga, pero que son inhibidos por la represión del yo, y en el caso de la Neurosis, hay una dificultad para dirigir la descarga del impulso, por lo que tiende a inhibirse, mas aún que en el caso de las personas "normales". Por esto uno de los factores es la Inhibición versus Impulsividad, porque cuando el impulso excede la capacidad del sujeto de reprimirlo, puede salir de una manera desbordada. La angustia aparece cuando hay un contenido impulsivo por descargarse, y se constituye en una señal para que el yo, pueda dirigir su energía para reprimir la descarga del impulso. Lo anterior se traduce en que no hay descarga total de impulso, lo que crea una sensación de insatisfacción, o que el impulso busque vías de descarga alternativas como son las somatizaciones, en donde el impulso sale vía corporal, por medio de enfermedades, o síntomas físicos.

Insatisfacción.- Se refiere a la sensación de estar abatido, triste y no contento con su propia vida.

Angustia.- Se caracteriza por la sensación, que predomina la mayor parte del tiempo, de estar intranquilo y nervioso, que no se focaliza a situaciones particulares del entorno.

Inhibición-Impulsividad.- Es una dificultad para el manejo de los impulsos, que puede ir desde la inhibición para la actuación, hasta la impulsividad.

Somatizaciones.- Se refiere a la descarga parcial de los impulsos y los afectos, a través de enfermedades psicósomáticas.

Los reactivos que comprendían los otros tres factores, se desecharon. Se obtuvo la confiabilidad de cada uno de los factores. La validez de constructo se determinó por medio del análisis factorial, antes descrito. La forma final de la prueba consta de 18 reactivos de la Escala de Neurotismo, y 12 de la Escala de Sinceridad.

A través de la nueva prueba SN59-Versión México, se puede obtener un puntaje general de Neuroticidad, que es factible de convertir a cualquiera de los siguientes Rangos : No neurótico, Promedio Inferior, Promedio, Promedio Superior, y Perturbación Neurótica.

También se puede obtener un puntaje general de Sinceridad, que a su vez se puede convertir en los siguientes rangos : Promedio Superior, Promedio, Promedio Inferior, e Insinceridad. Una escala que mida Neuroticidad, y Sinceridad en hombres en el D.F., tiene la utilidad, de ser un instrumento confiable, para seguir estudiando la Neurosis, además de poder determinar si el sujeto está contestando verazmente a la prueba.

Se encontraron diferencias significativas en el nivel de Neuroticidad y de Sinceridad, en relación a la edad y a la escolaridad, por lo que también se formularon escalas, con los mismos rangos mencionados anteriormente, para los 5 grupos de edad en los que se dividió la muestra , que corresponden a diferentes etapas del desarrollo, de acuerdo a la teoría de Erikson (1983), y Padilla (1995). De la misma manera, se dividió a la muestra en 4 grupos, de acuerdo a los niveles de estudio. También se obtuvieron rangos de Neuroticidad y de Sinceridad de acuerdo a cualquiera de los 4 grupos de escolaridad. Las escalas generales, las escalas de acuerdo a la edad y la escolaridad, proporcionan una medida más precisa de la Neuroticidad y de la Sinceridad, ya que se pueden hacer comparaciones en un mismo sujeto tomando en cuenta las tres escalas, o se puede tomar cualquiera de las tres escalas dependiendo del objetivo de la medición.

Finalmente resultó una prueba de rápida aplicación, con una terminología sencilla que pueden entender los hombres mexicanos, que por lo menos hayan terminado la primaria. Su calificación e interpretación también es rápida y sencilla. Se puede administrar de manera individual o colectiva. Mide el grado de Neuroticidad, pero además se puede saber a través de la escala de Sinceridad, si la persona está diciendo la verdad o está falseando las respuestas de la prueba. Está estandarizada para hombres que habiten en ciudades. Se sugiere que para futuras investigaciones se haga una comparación entre hombres de las ciudades y del campo, para ver si hay diferencias en el índice de Neuroticidad de estos dos grupos. También sería importante hacer una comparación entre hombres y mujeres en relación a la Neuroticidad y a la Sinceridad.

El segundo objetivo fundamental de esta investigación, también se pudo cumplir, ya que se obtuvo respuesta a la pregunta de investigación , es decir que se pudo determinar cuál es el nivel promedio de Neuroticidad , en la prueba SN59-Versión México, en los hombres entre 18 y 60 años

de edad, que habiten en el D.F. y zona metropolitana, con un nivel mínimo de primaria. Nivel que se muestra en la tabla de Conversión de puntuaciones de escala a niveles de Neuroticidad y Sinceridad. Obteniéndose los rangos de Promedio Superior e Inferior, No neurótico y Perturbación neurótica. También se pudo obtener el rango promedio de Sinceridad, y los rangos Promedio Superior, Inferior e Insinceridad.

Se pudo responder a la pregunta de investigación de ¿Qué variables demográficas afectan el índice de Neuroticidad?, encontrándose diferencias significativas en el índice de Neuroticidad, entre los diferentes grupos de edades, de los hombres evaluados de la muestra. Lo que significa que la edad es un determinante de la mayor o menor Neuroticidad, por los procesos del desarrollo, o por las diferentes vivencias, crisis y conflictos, tanto internos como externos que corresponden a cada una de las etapas de la vida. El grupo que mostró mayor Neuroticidad fue el de 43 a 60 años, y el de menor fue de 22 a 25 años. También se encontró diferencias significativas en relación a la escolaridad, factor que más adelante se analizará.

De acuerdo a Salvarezza, (1988), la etapa de los 43 a 60 años aproximadamente, corresponde a la Mediana edad, como ya se ha mencionado anteriormente, etapa de crisis, debido al proceso de involución física, por el que se ve afectado el sujeto, y que implica un descenso paulatino de las capacidades físicas, además de la crisis, que representa la adolescencia de los hijos, que revive las crisis adolescentes no resueltas por las que pasó el hombre de la mediana edad (Plaza, 1992), y que lo enfrenta a la andropausia, y al descenso de sus capacidades sexuales. La separación de los hijos del seno familiar, puede ser otro factor de depresión para los hombres de esta edad. La idealización de las experiencias por venir, y la esperanza de encontrar una vida como se soñó, se confronta con la realidad de lo vivido, lo que hace el carácter más duro y más difícil, todo esto concuerda con que de los 43 a los 60 años es el periodo de mayor Neuroticidad, de los medidos en esta investigación. De los 22 a 25 años, que corresponde a la Postadolescencia (Blos, 1980), es un periodo de consolidación, en el que ya pueden hacer uso de las habilidades logradas en la adolescencia, y en el cual están buscando los medios para alcanzar las metas y los ideales forjados anteriormente, para esto ponen en juego gran cantidad de energía impulsiva, puesta al servicio de actividades sublimadas.

Tomando en consideración los factores, que componen la escala de Neuroticidad, se encontraron diferencias significativas, en la Angustia, entre el grupo de 22 a 25 años, en

comparación con los grupos de 43 a 60 , y el de 32 a 42 años. Estos dos últimos grupos son los que cuentan con un nivel mayor de angustia. Hay un nivel creciente de angustia en la medida que va aumentando la edad, desde los 22 años, hasta los 60 , que comprende la muestra investigada. El grupo anterior de 18 a 21 años, se encuentra en tercer lugar en el nivel de angustia, después del grupo de 26 a 31 años.

De los 43 a 60 años, como ya se mencionó, la persona pasa por la mediana edad, en la que la persona mide el tiempo de acuerdo a los eventos que le faltan por realizar en su vida, además de que la muerte deja de ser un concepto subjetivo, para personificarse en la gente querida que ha fallecido, además de las reflexiones relacionadas con la propia muerte. (Salvareza, 1988). Esto potencializa la aparición de la Neurosis, y de la angustia en particular. El deseo de la descarga impulsiva y la mayor dificultad para la misma, por las dificultades físicas, por la menor permisividad social, y las propias prohibiciones del sujeto, para la descarga impulsiva de los hombres de esta edad, incrementa el nivel de angustia.

A pesar de que en la edad de los 43 a los 60 años, todavía no se llega al periodo final de la vida, en la medida que la persona se acerca a los 60 años, esta más próxima a la senectud, etapa de la cual Erikson (1983) y Padilla (1995), hablan de que la persona realiza una evaluación de los logros que ha tenido, y de las cosas que ha realizado, pudiéndose sentir tranquilo porque ha podido resolver tales circunstancias, o angustiado y desesperado por estar próximo al final de la vida, sin haber conseguido las metas que se ha propuesto. De acuerdo a los resultados podemos ver que en esta edad aumenta el nivel de angustia, por estar en una edad en la que las oportunidades de trabajo, para los hombres disminuye, y que tienen menos disponibilidad física para hacer todo tipo de trabajos. Sino han podido guardar recursos, para este momento, el nivel de angustia se incrementa. A esto le podemos agregar la dificultad de la sociedad para aceptar que las personas envejezcan, y el rechazo que esto provoca.

En esta misma edad es donde encontramos un mayor índice de somatizaciones, estos resultados se relacionan con que las capacidades físicas en esta edad van disminuyendo. Por esta misma razón las angustias y temores pueden encontrar alojamiento en síntomas físicos, con más facilidad. Por otro lado, la disminución de la actividad tanto intelectual, como productiva, emocional y sexual, va disminuyendo, por lo que hay menos posibilidad de descarga impulsiva, y ésta energía que se queda reprimida, busca una salida neurótica a través de síntomas somáticos.

El grupo en el que encontramos nuevamente, menor nivel de somatizaciones es el de 22 a 25 años. Es el que parece encontrarse más saludable, y esto se puede deber a que después de haber pasado por la crisis de la adolescencia, encuentra cierta armonía interna, además de que la búsqueda de una serie de ideales, dotan al joven de la fuerza necesaria, para tratar de alcanzarlos. El joven de esta edad se siente más seguro, por las habilidades y logros alcanzados en la adolescencia, y tiene el empuje para enfrentarse a la vida, y tratar de conseguir los planes que se ha forjado. La Postadolescencia (Blos, 1980), como ya se mencionó, es un momento de consolidación de todos los cambios vividos en las etapas anteriores de la adolescencia. El joven busca los medios necesarios en su realidad circundante, para conseguir las cosas que ha deseado. Esta potencialidad de poner en práctica y hacer modificaciones concretas en el exterior, junto con la función yoica de dominio-competencia, con todas las funciones del yo, que se han desarrollado en la adolescencia, brindan al sujeto, la seguridad de sentir que puede conseguir lo que planea, que lo lleva a sentirse satisfecho, y lleno de una sensación de logro. El dominio del yo sobre los procesos internos, le da una sensación de fuerza, que aumenta la autoestima (Jacobson, 1953, citado por González Núñez, 1993).

De los 18 a los 21 años, encontramos un nivel de angustia medio, y un elevado nivel de somatización, sólo superado por el grupo de 43 a 60 años. En la Adolescencia Tardía (Blos, 1980), el hombre acaba de pasar, por la tarea un tanto complicada de definir su identidad, se encuentra definiendo su jerarquía de valores, lo que implica una serie de cambios internos, que todavía le provocan angustia, y tensiones que descarga por medio de somatizaciones. De acuerdo a lo planteado por Blos (Ibid), se esperaría más estabilidad emocional en esta etapa, ya que el individuo gana en acción propositiva, integración social, constancia en emociones y estabilidad en la autoestima, y sobretodo se consolida el carácter. Sin embargo, parece ser que por el contrario, el logro de todas estas potencialidades, en esta etapa, todavía provocan angustia, y somatizaciones, debido a la movilización interna que provocan. González Núñez (1993) dice que para la formación del carácter, las situaciones vividas, ya sean traumáticas o no, se integran en esta etapa para formar rasgos, pero también puede haber reacciones negativas, en las que no se puede recordar nada del trauma vivido, debido a que el sujeto no las recuerda por lo angustiosas que son, como consecuencia la persona no las puede integrar a su personalidad, y se traducen en síntomas neuróticos, como inhibiciones, angustia o somatizaciones.

El yo en esta etapa, tiene la difícil tarea de integrar todo lo que le sucede internamente al sujeto, en una personalidad armónica y estructurada. Sin embargo, en este periodo todavía no se

ven los resultados de esta actividad, reflejada en una disminución de la Neurosis, por el contrario, ésta se incrementa. Los síntomas neuróticos a través de los cuales se descarga esta tensión interna son diversas somatizaciones.

El adulto joven de 26 a 31 años, se encuentra con la tarea de comprometerse con elecciones que determinarán el modo de vida que llevará en el futuro, como tomar una elección profesional o laboral, y un compromiso con una pareja estable. Erikson (1983) denomina a esta etapa Intimidad versus aislamiento, y Padilla (1995) la llama Compromiso con la pareja, y Madurez, de los 29 a 31 años. En este periodo el joven tiene un bajo nivel de angustia, ya que todavía no depende de él una familia, y está empezando a desarrollarse laboralmente, por lo que su trabajo probablemente no implica la responsabilidad de un puesto de gran jerarquía. Hay cierto grado de Neuroticidad, no muy alto, ya que el adulto joven tiene todas las capacidades físicas a su favor, además cuenta con los logros yojicos de la adolescencia y tiene más definidas sus metas e ideales. El establecer una relación madura con el trabajo, crea una relación de interdependencia, en donde la persona necesita del trabajo y el trabajo necesita de la persona, pero con un grado de independencia, en donde el hombre no siente que vale por el trabajo que desempeña, pero este trabajo le brinda satisfacción, y a través de él puede sublimar parte de sus impulsos (Plaza, 1992). Este nivel bajo de angustia también puede deberse al compromiso que se realiza con una pareja estable (Erikson, 1983), que brinda una sensación de tranquilidad y de compañía interna. El nivel de somatización es medio, lo que implica que el hecho de empezar a enfrentar responsabilidades mayores, y de tener que reprimir un poco más los impulsos, va aumentando paulatinamente el nivel de Neuroticidad, en la medida que va aumentando la edad, que tiende a salir por medio de enfermedades psicósomáticas, en esta etapa.

Encontramos un alto nivel de angustia en el grupo de 32 a 42 años, sólo superado por los hombres de 43 a 60 años. En este periodo, el hombre se haya interesado en concretar una vida estable económica y emocionalmente. Busca ser productivo laboralmente, ya que ahora tiene el compromiso de mantener una familia, en donde los hijos están por venir. Es la etapa de Generatividad versus estancamiento (Erikson, 1983). Alrededor de los 40 a 42 años aproximadamente, hay un periodo de evaluación de los éxitos y fracasos que se han logrado (Padilla, 1995). Erikson explica que Generatividad es la preocupación, por establecer y guiar a la nueva generación, para cuidar lo que se ha producido (Maier, 1979). Esto requiere que el hombre destine energía tanto libidinal como agresiva a todas estas actividades productivas, por lo que hay menos energía impulsiva reprimida, y esto se da porque los hombres de esta edad tienen la oportunidad de ejercer acciones en su entorno, para conseguir las metas que se proponen. Es decir

da en esta etapa, y que depende que se consoliden si la persona es aceptada tanto en el ámbito laboral, como de pareja.

Pasemos ahora a hacer un análisis de los resultados, en relación a que los grupos de escolaridad, determinan cambios en el índice de Neuroticidad, de los hombres evaluados en la muestra.

Al comparar las medias tanto de Neuroticidad, como de Sinceridad, por grupos de escolaridad, podemos observar, que a menor nivel de escolaridad, se incrementa el índice de Neuroticidad. Es decir, que el grupo con una media más alta en esta escala es el que comprende Primaria, y carrera técnica o comercial, mientras que el grupo de Licenciatura y posgrado, es el que tiene el índice más bajo en Neuroticidad. Una de las características que se mencionó en la definición de Neurosis es la inhibición para la actuación (Ey, 1978), al igual que constituyó uno de los factores encontrados en el análisis factorial, que comprenden la Neurosis. El síntoma de la inhibición de la conducta lleva al hombre a no poder actuar para alcanzar mayores objetivos académicos.

Los hombres que estudian una carrera a nivel licenciatura, o que tienen el nivel de posgrado, han desarrollado las funciones yoicas de dominio competencia, control de impulsos, pensamiento, memoria, lenguaje, relaciones objetales, mecanismos de defensa, tolerancia a la frustración, juicio, síntesis, prueba y sentido de realidad, entre otras de tal manera, que el yo es suficientemente fuerte para poder lograr objetivos académicos.

Además se puede decir que tienen una mayor capacidad de logro, lo que los lleva a dirigir la descarga del impulso hacia actividades productivas, para desarrollarse profesionalmente. El obtener un nivel de licenciatura, es un resultado de la capacidad del sujeto para sublimar. La persona tiene mayor energía neutralizada y menos impulsiva, al servicio del yo (Hartmann, 1978).

El grupo de Primaria y carrera técnica o comercial, no solamente es el que cuenta con el nivel más alto de Neuroticidad, sino también es el grupo más Insincero. Lo que implica, que a pesar de que busca dar una buena imagen, los síntomas de Neurosis son muy marcados, por la poca capacidad de sublimación y de fuerza del yo de este grupo de hombres. El siguiente grupo con menor Neuroticidad es el de Secundaria, sin embargo este es el grupo más sincero, por lo que se puede confiar en que no distorsionaron la información, y que tampoco les importa la imagen que

puedan reflejar a las demás personas. El siguiente grupo con menor Neuroticidad, es el de CCH, bachillerato y vocacional, que es el segundo en nivel de Sinceridad. Finalmente el grupo de Licenciatura, y posgrado es el de menor Neuroticidad, pero es el segundo en Insinceridad, lo que implica que para este grupo de hombres, es importante mantener una imagen de salud, y que el nivel de Neuroticidad puede ser un poco mayor del que refleja la prueba. En estos dos últimos grupos, que son los niveles escolares más altos, se encuentra el menor nivel de Neurosis, debido a que los logros académicos también se vuelven una fuente de satisfacción, se transforman en intereses del yo (Hartmann, 1978), es decir que las satisfacciones impulsivas, por medio de desplazamientos, se realizan a través de otras actividades yoicas, que subliman dicho impulsos.

Existen diferencias significativas en la Neuroticidad, entre el grupo de Primaria y carrera técnica o comercial, y de Licenciatura y posgrado. También entre el primer grupo mencionado y el de CCH, bachillerato y vocacional. El grupo de Secundaria presenta diferencias significativas con Licenciatura y posgrado u con CCH, bachillerato y vocacional.

Pareciera ser que el índice de Insinceridad aumenta en la medida que se eleva la escolaridad, a excepción del grupo de Primaria y carrera técnica o comercial, que es el más insincero. Aquí encontramos diferencias significativas, entre el grupo de Secundaria con el de Primaria y carrera técnica o comercial, y con el de Licenciatura y posgrado. Casi hay una relación inversa entre Neuroticidad y Sinceridad, ya que la primera disminuye, cuando se incrementa la escolaridad, y la segunda aumenta cuando aumenta la escolaridad.

Para hacer un análisis más detallado, se compararon los 4 factores que comprenden la escala de Neuroticidad, en relación a los grupos de escolaridad, y se encontró lo siguiente:

El grupo de Licenciatura y posgrado es el que presenta menor Insatisfacción, Angustia e Inhibición-impulsividad, esto como ya se explicó, puede deberse a la mayor fortaleza yoica con que cuenta este grupo de sujetos. El grupo que le sigue con cierto incremento en los factores antes mencionados es el de CCH, bachillerato y vocacional. Lo que implica que los logros académicos son una fuente de satisfacción, disminuyen la angustia, debido a que se tiene más confianza, en la capacidad personal para resolver los problemas, y se entiende con más claridad el mundo. También la escolaridad tiene relación con la posibilidad de dirigir la descarga del impulso y de no inhibirla, a través de actividades sublimadas (Hartmann, 1978). El grupo de Secundaria cuenta con el mayor nivel de Insatisfacción, y de Inhibición-impulsividad y con el segundo lugar en Angustia. Este

grupo cuenta con mayores recursos para enfrentarse al mundo que el de primaria, por lo que presenta menos angustia que este grupo, pero es el grupo más insatisfecho, debido a que no encuentra una adecuada forma de descargar los impulsos. El grupo de Primaria y carrera técnica o comercial tiene el mayor nivel de angustia y el segundo en Insatisfacción, e Inhibición-impulsividad. Este grupo probablemente aumenta el nivel de angustia por tener menos herramientas para salir adelante que el grupo de Secundaria.

En relación a la Insatisfacción se encontraron diferencias significativas entre el grupo de Secundaria con el de Licenciatura y posgrado y con el de CCH, bachillerato y vocacional. También entre el grupo de Primaria y carrera técnica o comercial, con el de Licenciatura y posgrado.

Tomando en cuenta la Angustia, hay diferencias entre el grupo de Primaria y carrera técnica o comercial con los grupos de Licenciatura y posgrado y con el de CCH, bachillerato y vocacional. En cuanto a la Inhibición-impulsividad, hay diferencias entre el grupo de Licenciatura y posgrado y los demás grupos.

En el factor de Somatizaciones no se encontraron diferencias significativas en relación a la escolaridad. Es decir, que la escolaridad no hace ninguna diferencia para la actuación de los síntomas neuróticos en forma de enfermedades psicosomáticas.

Como consecuencia de estas diferencias encontradas en el nivel de escolaridad, se decidió elaborar tablas de conversión de puntuaciones de escala a niveles de Neuroticidad y Sinceridad, por grupos de escolaridad.

En relación a las variables de Ingresos y Ocupación, no se realizó un análisis estadístico para encontrar diferencias, pero se presenta una serie de cuadros comparativos con porcentajes, que nos brinda una idea general de ciertas tendencias.

Se realizó una comparación entre Ingresos y Neuroticidad, a través de sacar las frecuencias de los rangos No neurótico, Promedio inferior, Promedio, Promedio superior, y Perturbación neurótica, en las que se presentaban cada uno de los grupos en los que se dividió los ingresos económicos. A partir de la cual podemos resaltar que el menor índice de Neuroticidad, se encuentra en el grupo de 6 a 29 salarios mínimos, ya que tienen la mayor concentración de sujetos en los rangos Promedio y Promedio inferior. Posteriormente está el de más de 30 salarios, que también

tiene la mayor concentración de sujetos en los rangos Promedio y Promedio inferior, y finalmente con mayor Neuroticidad de 1 a 2 y menos 1 salario mínimo. El nivel de ingresos de menos un salario a 2 salarios mínimos, tiene casi el mismo número de sujetos en los niveles Promedio superior y Promedio inferior. Sin embargo es alto el número de sujetos con perturbación neurótica, ya que alcanzan un número de 64, que representa el número de mayor incidencia de los 3 grupos.

El análisis de lo anterior, muestra que hay menor Neuroticidad en los grupos donde el dinero no se encuentra tan restringido, mientras que en los grupos con una muy baja percepción económica, aumenta la Neuroticidad, debido a que el dinero en si mismo, para este grupo, es una fuente de angustia y de insatisfacción, por otro lado son personas con menos posibilidad de sublimación, y menos fuerza yoica lo que les impide tener logros económicos más allá de lo que implica la manutención cotidiana. De todos los grupos, los de menores ingresos son los que presentan mayor Neurosis

Reuniéndose los grupos de 2 a 5 salarios y 6 a 29 salarios mínimos, tienen la mayor concentración de hombres en los rangos Promedio y Promedio inferior de Neuroticidad. Lo que implica que son los que cuentan con menor Neurosis que los demás. Esto puede deberse a que estos ingresos económicos, proporcionan los medios suficientes para vivir, sin restricciones de las necesidades básicas, con el desempeño de un trabajo productivo. El nivel de más de 30 salarios también tiene una mayor concentración en los rangos Promedio y Promedio inferior, sin embargo no es tan marcada como en el grupo anterior.

También se realizó una comparación entre los grupos de ingresos y el nivel de Sinceridad, en donde se puede observar que a mayor nivel económico, es mayor el índice de Insinceridad. Esto puede deberse a que al aumentar el nivel de ingresos económicos, se le da más importancia a las apariencias, aún cuando se distorsione la realidad.

En relación a la Ocupación y el índice de Neuroticidad, encontramos que las ocupaciones con menor Neurosis son los Gerentes, Profesor de primaria o secundaria, trabajador de oficio, profesor de bachillerato, licenciatura, posgrado o investigador. Estas actividades requieren de cierto grado de creatividad de las personas que las desempeñan. Lo anterior corrobora lo planteado en el marco teórico en relación a que las ocupaciones a través de las cuales se pueden sublimar los

impulsos, ayudan a disminuir la neurosis, desplazándose estas descargas en dichas ocupaciones, que se transforman en intereses del yo (Hartmann, 1978).

Los estudiantes presentan un nivel medio de Neuroticidad, ya que la mayor concentración de los sujetos la encontramos en los rangos de Promedio y Promedio inferior, sin embargo hay 33 hombres de este grupo con Perturbación neurótica, lo que implica un porcentaje del 8.6, que es más alto que el de las ocupaciones mencionadas anteriormente .

Las ocupaciones con mayor incidencia de Neuroticidad, son dueños de negocios o empresas, los empleados, los vendedores y la que cuenta con el mayor nivel de Neurosis, es la de obrero. Es importante recalcar que estas ocupaciones son de muy diferente nivel jerárquico e ingresos económicos, lo que nos hace pensar que estos no son factores determinantes para promover la neurosis, pero coinciden en ser de un alto nivel de responsabilidad, o un alto nivel de rutina.

Parece ser que las ocupaciones con un nivel menor de Neuroticidad, son las que la persona encuentra satisfacción en hacerlas, pudiendo utilizar creatividad e iniciativa en su desempeño. En las que encontramos un alto nivel de Neuroticidad, son profesiones o que conllevan un alto contenido de stress, por las decisiones que tienen que tomar, como el caso del dueño de un negocio o empresa, en donde el destino del negocio, de su capital y el sueldo de los empleados depende de que tome decisiones adecuadas, o también son ocupaciones sumamente rutinarias y muy poco creativas, como el caso de los empleados, los vendedores y los obreros. El análisis de los resultados siguen mostrando lo importante que es que el sujeto pueda tener actividades a través de las cuales pueda descargar sus impulsos de manera sublimada, que brinden satisfacción desplazada

En relación a la Sinceridad, los estudiantes son los más sinceros. Las ocupaciones que tienden hacia la Sinceridad son: los maestros de primaria y secundaria, los vendedores. Con un nivel de Sinceridad medio están los trabajadores de oficio, los empleados, profesores de bachillerato y licenciatura. El más alto nivel de Insinceridad se encuentra entre los funcionarios o gerentes, y dueños de negocios o empresas. Los que tienen las ocupaciones de mayor nivel jerárquico, son los que tienen un nivel mayor de Insinceridad. Parece ser que este tipo de ocupaciones requieren que los hombres se muestren aparentemente muy conciliadores, sin mostrar sus intenciones verdaderas, para no entrar en enfrentamientos directos, pero persiguiendo sus intereses y metas. Se puede decir que el impulso se encuentra muy encubierto, sin embargo se busca su satisfacción de manera indirecta.

De acuerdo a los resultados encontrados, podemos determinar cual es el rango: No neurótico, Promedio inferior, Promedio, Promedio superior, o Perturbación neurótica, de Neuroticidad, de los hombres en la Ciudad de México, y se podrán realizar comparaciones en futuras investigaciones, con los hombres en poblaciones rurales, o con mujeres, o con hombres de otras ciudades, con el objetivo de saber que variaciones existen, para determinar cuales son los factores que la incrementan o decrementan. Dichos resultados se presentan en la Tabla 22, al igual que los rangos de Sinceridad. Las observaciones que se pudieron realizar en esta investigación, se relacionan con diferencias significativas encontradas de acuerdo a la edad, que parecen determinadas por las etapas del desarrollo que se viven. Lo anterior concuerda con las aportaciones teóricas de Blos (1980), Erikson, (1983), González Núñez, (1993), Padilla (1995).

También se encontraron diferencias en relación al nivel de escolaridad, lo que parece determinado por que una mayor escolaridad, refleja más capacidad de logro, mayor fortaleza yoica y más potencialidad para sublimar, esto se relaciona con el concepto de neutralización de la energía, que explica Hartmann (1978) es una posibilidad sana de descarga del impulso, lo que disminuye la aparición de síntomas neuróticos.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Se pudo lograr una medición confiable de la Neurosis en hombres adultos en la Ciudad de México. En cuanto a los aspectos de la ciudad, que influyen en la personalidad sana o neurótica, algunos autores, como Karen Homey (1984) han planteado que la excesiva competitividad, el aislamiento, la desconfianza, las aglomeraciones, se traducen en una personalidad neurótica de nuestro tiempo. Sin embargo, otros autores plantean, que las etapas del desarrollo, o los problemas emocionales internos que viva el sujeto, son los productores de dichas neurosis. Es una interacción de ambos factores, ya que lo externo se hace interno, a través de procesos como la internalización (Hartmann, 1978), así como el mundo interno ocasiona cambios en el exterior. Es decir, que los factores externos que se mencionaron anteriormente, se traducen en tipos particulares de relaciones interpersonales, que promueven problemas neuróticos, como inhibiciones y dificultad en el manejo de los impulsos, angustia, somatizaciones e insatisfacción.

Como resultado de esta investigación, obtenemos la estandarización de la prueba SN59-Versión México, con modificaciones que la hacen más apta para ser aplicada a varones mexicanos que habiten en ciudades, con un nivel de escolaridad mínimo de primaria, y que se encuentren entre los 18 y 60 años. Obtuvimos 3 grupos de tablas de conversión, a saber:

- Una escala general de conversión de puntuaciones de escala a niveles de Neuroticidad y de Sinceridad.
- Una serie de tablas de conversión de puntuaciones de escala a niveles de Neuroticidad y Sinceridad por grupos de edades.
- Una serie de tablas de conversión de puntuaciones de escala a niveles de Neuroticidad y Sinceridad por grupos de escolaridad.

Por medio del análisis factorial de la prueba, se encontraron los factores que la componen, que son cuatro: Insatisfacción, Angustia, Inhibición-Impulsividad y Somatizaciones, que se relacionan con los principales síntomas de la Neurosis.

Se respondieron las siguientes preguntas de investigación:

- Las variables demográficas que determinan cambios en el índice de Neuroticidad son la edad y la escolaridad.
- Las variables demográficas que determinan cambios en el índice de Sinceridad, son la edad y la escolaridad

De acuerdo a los resultados obtenidos , es importante recalcar que el grupo de edad que mostró mayor Neuroticidad, fue el de 43 a 60 años . En relación a los aportes teóricos de Erikson (1983), Salvarezza (1988), Padilla (1995), ésta es una etapa difícil, ya que empieza un periodo de involución, en el que se van perdiendo gradualmente las potencialidades físicas, se produce la menopausia y la andropausia (Davidoff, 1989), después de las dificultades presentadas por la adolescencia de los hijos, estos forman sus propias familias y se separan de los padres, lo que pone a prueba su capacidad de adaptación. Al final de este periodo, se realiza una evaluación de los éxitos y fracasos que se han tenido, así el hombre se puede sentir satisfecho con su vida o frustrado y desesperado por no haber conseguido los objetivos que se había propuesto. Tomando en cuenta los resultados, podemos ver que es más frecuente que aparezca más angustia en esta edad, y que aumente el nivel de Neurosis.

El grupo que presenta menor índice de Neuroticidad es el de 22 a 25 años. De la misma forma, cuenta con menor nivel de somatizaciones . También es de los grupos de edad con mayor nivel de Sinceridad. Esta edad corresponde a la etapa que Peter Blos (1980) ha denominado Postadolescencia, en la que se busca lograr cierta estabilización después del periodo adolescente, tan caótico. El establecimiento de una jerarquía de valores, y la formación del carácter, en la etapa anterior, dan al joven de esta etapa, la posibilidad de buscar caminos en su vida cotidiana para conseguir las metas que ha planeado en su mente (Gonzalez Núñez, 1993).

Las diferencias en el índice de Neuroticidad , por la escolaridad, demuestran que al aumentar el nivel académico, disminuye la Neurosis. Esto se explica porque los hombres que han tenido este desarrollo escolar tienen mayor capacidad para sublimar sus impulsos, y por lo tanto presentan menos Neurosis. Esto refleja mayor fortaleza yoica.

También se obtuvieron resultados en relación a la Sinceridad de los hombres en la Ciudad de México. El grupo de 18 a 21 años es el de mayor nivel de Sinceridad, esto puede deberse a que el adolescente es más espontáneo y se preocupa menos por la apariencia. Los hombres de 26 a 31 años, son los que tuvieron el menor nivel de Sinceridad. En cuanto a la escolaridad, el grupo más

sincero es el que estudió hasta la Secundaria, y el más insincero el de Licenciatura. Parece que va aumentando la Insinceridad , en la medida que aumenta el nivel de escolaridad, a excepción de Primaria y carrera técnica y comercial, que tienen un alto nivel de Insinceridad.

Analizando cada uno de los factores que componen la Neuroticidad, tenemos que la Insatisfacción no presenta diferencias significativas al comparar los grupos de edad, no obstante, entre los grupos de escolaridad, si se presentan diferencias. Las personas que estudiaron hasta secundaria, son las que aparecen más insatisfechas , y las más satisfechas son las que llegaron a la licenciatura o posgrado. . El grupo de edad que presenta más Angustia es el de 43 a 60 años, y el de menor es el de 22 a 25 años. El grupo de escolaridad con menor angustia es el de Licenciatura y posgrado, y el de mayor es el de Primaria. En el factor de Inhibición-impulsividad, no hay diferencias significativas al comparar la edad, pero al relacionar la escolaridad , vuelve a aparecer licenciatura y posgrado el grupo con una media menor, y Secundaria como el mayor. Finalmente el grupo que más somatizaciones presenta es el de 43 a 60 años, resultado que parece lógico por la edad, pero hay que hacer notar que el grupo que le sigue muy de cerca es el de 18 a 21 años, lo que puede mostrar que los conflictos emocionales tanto de la adolescencia como de la mediana edad como algunos autores le han llamado (Salvareza, 1988, Plaza, 1992) pueden encontrar un camino de expresión por medio de la Somatización. Este mismo factor , al hacer comparaciones con la escolaridad, no presentó diferencias significativas.

Para concluir, cabe señalar que esta investigación aporta un instrumento válido y confiable, para medir la Neuroticidad y Sinceridad en hombres mexicanos que habitan en las ciudades. Tiene las limitaciones que se desprenden de las características de la muestra utilizada, es decir no se puede aplicar a niños, ancianos, ni mujeres. A personas que no habiten en ciudades se aplicará con ciertas reservas, ya que puede esperarse que en poblaciones más pequeñas la Neuroticidad disminuya, sin embargo esto no lo sabremos, hasta que no se realicen investigaciones en este sentido. También nos brinda información acerca de cómo cambia esta variable en función de la edad y de la escolaridad.

Esta información puede ser de utilidad para promover programas psicoprofilácticos para disminuir la Neurosis , en instituciones que manejen poblaciones en las edades más afectadas 43 a 60 años, o de 18 a 21 años . Por otro lado también se puede observar que las actividades constructivas , o poco rutinarias, disminuyen la neurosis, como estudiar una licenciatura o las ocupaciones creativas, lo que es de tomarse en cuenta para promover este tipo de actividades.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Aberastury, A.; Knobel, M. (1989) **EL ADOLESCENTE NORMAL. UN ENFOQUE PSICOANALÍTICO.** Ed. Paidós , México.
- Blos, P. (1980) **PSICOANALISIS DE LA ADOLESCENCIA.** Ed. Joaquín Mortiz, México.
- Brautigam, W. (1973) **REACCIONES, NEUROSIS, PSICOPATIA.** Ed. Labor, España
- Brown, J.A.C. (1980) **LA PSICOLOGIA SOCIAL EN LA INDUSTRIA.** Ed. F.C.E., México.
- Burin, M.; Bleichmar, E. (1996) **GENERO, PSICOANALISIS, SUBJETIVIDAD.** Ed. Paidós, Argentina
- Cabadas, S. (1993) **EL MEXICANO Y SU PRIAPISMO** , en el libro: Alteraciones afectivas en la psicopatía sexual masculina. Ed. I.I.P.C.S., México
- Campbell, D.; Stanley, J. (1982) **DISEÑOS EXPERIMENTALES Y CUASIEXPERIMENTALES EN LA INVESTIGACIÓN SOCIAL.** Ed. Amorrortu, Argentina.
- Caraveo, J.; Medina, M.E.; Rascón, et al (1994) **CARACTERISTICAS PSICOPATOLOGICAS DE LA POBLACIÓN URBANA ADULTA EN MEXICO. RESULTADO DE UNA ENCUESTA NACIONAL EN HOGARES.** Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Pag. 22 a 31 México.
- Cerdá, E. (1977) **CUESTIONARIO SN59.** Ed. Herder, España.
- Cerdá, E. (1981) **PSICOLOGÍA APLICADA. METODOS DE EXPLORACION DE LAS APTITUDES Y DE LA PERSONALIDAD.** Ed. Herder, España.
- Coderch, J. (1991) **PSIQUITRIA DINÁMICA .** Ed: Herder, España.

- Cueli, J. (1969) **VOCACION Y AFECTOS.** S.E.P. México
- Cueli, J.; Lartigue, M.T. (1985) **STRESS Y NEUROSIS TRAUMATICAS EN MARGINADOS URBANOS.** Revista Mexicana de Psiquiatría, Ene-Jun 1985 Vol 2 (1) Pag.55 a 60 . México.
- Davidoff, L. (1989) **INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA .** Ed. Mc Graw-Hill. México
- Erikson, E. (1983) **INFANCIA Y SOCIEDAD.** Ed. Hormé , Argentina.
- Ey, H. **TRATADO DE PSIQUIATRIA.** Ed. Toray-Masson, España
- Fairbain, W.R. (1962) **ESTUDIO PSICOANALITICO DE LAPERSONALIDAD.** Ed. Hormé, Argentina.
- Fenichel, O. (1966) **TEORIA PSICOANALITICA DE LAS NEUROSIS.** Ed. Paidós, Argentina.
- Freud, S. (1895) **ESTUDIOS SOBRE LA HISTERIA.** Obras completas . Ed. Biblioteca Nueva (1973), España.
- Freud, S. (1898) **LA SEXUALIDAD EN LA ETIOLOGIA DE LAS NEUROSIS.** Obras completas . Ed. Biblioteca Nueva (1973), España.
- Freud, S. (1900) **LA INTERPRETACION DE LOS SUEÑOS.** Obras completas. Ed. Biblioteca Nueva (1973), España.
- Freud, S. (1905) **TRES ENSAYOS SOBRE UNA TEORÍA SEXUAL.** Obras completas. Ed. Biblioteca Nueva (1973), España.
- Freud, S. (1909) **ANALISIS DE LA FOBIA DE UN NIÑO DE CINCO AÑOS. Caso Juanito.** Obras completas. Ed. Biblioteca Nueva (1973), España.

- Freud, S. (1926) **INHIBICION , SINTOMA Y ANGUSTIA**. Obras completas. Ed. Biblioteca Nueva. (1973) España
- Freud, S. (1927) **EL PORVENIR DE UN ILUSION** .Obras completas. Ed. Biblioteca Nueva (1973) España.
- Freud, S. (1930) **EL MALESTAR EN LA CULTURA**. Obras completas. Ed. Biblioteca Nueva (1973) España.
- García Pelayo, R. (1990) **ENCICLOPEDIA TEMATICA LAROUSSE**. Ed. Larousse. México.
- García Pelayo, R. (1991) **DICCIONARIO PEQUEÑO LAROUSSE ILUSTRADO**. Ed. Larousse . México.
- Gindin, L.R. (1991) **LA NUEVA SEXUALIDAD DEL VARON**. Ed. Paidós, Argentina
- González Núñez, J.J. (1987) **UNA CONCEPCION MASCULINA DE LA RELACION DE OBJETO AMOROSO**, en el libro: *Psicología de lo masculino*. Ed. I.I.P.C.S. México.
- González Núñez, J.J. (1992) **INTERACCION GRUPAL**. Ed. Planeta. México
- Gonzalez Núñez, J.J.; De Tavira, F.; Romero, J. (1993) **TEORIA Y TECNICA DE LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA CON ADOLESCENTES**. Ed. Trillas, México.
- Guamer, E. (1984) **PSICOPATOLOGIA CLINICA Y TRATAMIENTO ANALITICO**. Ed. Porrúa, México.
- Hall, C. (1996) **COMPENDIO DE PSICOLOGIA FREUDIANA**. Ed. Paidós México.
- Hartmann, H. (1978) **ENSAYOS SOBRE LA PSICOLOGIA DEL YO**. Ed. F.C.E., México
- Horney, K. (1984) **LA PERSONALIDAD NEUROTICA DE NUESTRO TIEMPO**, Ed. Paidós, México.

- Laplanche , J.; Pontalis, J.B. (1987) **DICCIONARIO DE PSICOANALISIS**. Ed. Labor, España.
- Lazarini, L. (1989) **SEXUALIDAD Y FALOCENTRISMO**, en el libro: *En la sexualidad masculina el afecto es primero*. Ed. I.I.P.C.S. , México.
- Maier, H. (1979) **TRES TEORÍAS SOBRE EL DESARROLLO DEL NIÑO: ERIKSON, PIAGET, SEARS**. Amorrortu editores, Argentina.
- Morales, M.L. (1993) **PSICOMETRIA APLICADA**. Ed. Trillas, México.
- Morales, P. (1989) **LA CRISIS DE LA MEDIA EDAD**, en el "Búho" , suplemento cultural del periódico Excelsior, México.
- Nieto, J.; García, C.; Morales, J.M. (1985) **EL PERFIL NEUROTICO A TRAVÉS DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD 16 PF DE CATELL**. Actas Luso españolas de Neurología , Psiquiatría y Ciencias afines . Mayo-Junio 1995 Vol 13 (3) pags. 183 – 190, España.
- Núñez, R. (1979) **APLICACIÓN DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI) A LA PSICOPATOLOGÍA**. Ed. El manual Moderno, México.
- Padilla, M.T. (1995) Comunicación personal de observaciones realizadas con sus pacientes
- Pal-Hagedus, C. ; Fournier, M. (1986) **16 PF: DIFERENCIAS DE PERSONALIDAD ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN UNA MUESTRA ESPAÑOLA**. Actas psiquiátricas y psicológicas de América Latina, pags. 63 – 68, Costa Rica.
- Pichot, P. **DSM – IV MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRANSTORNOS MENTALES**. Ed. Masson, España.

- Plaza, A. (1992) **RELACIONES INTERPERSONALES EN EL ADULTO Y EL ANCIANO** . Ed. I.I.P.C.S., México.
- Reich, W. (1931) **ANÁLISIS DEL CARÁCTER**. Ed. Paidós (1987) México.
- Salvarezza, L. (1988) **PSICOGERIATRÍA, TEORÍA CLÍNICA**. Ed. Paidós, Argentina.
- Tallaferró, A. (1983) **CURSO BÁSICO DE PSICOANÁLISIS**. Ed. Paidós, México.
- Urbina, J.; Ortega, P. (1985) **ESTRÉS AMBIENTAL URBANO**. Revista Mexicana de Psicología Jul – Dic Vol 2 (2) pags. 168 – 172 México.