UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

PERFIL DE RASGOS DE PERSONALIDAD DE EXCOMBATIENTES DISCAPACITADOS

INFORME FINAL DE INVESTIGACION
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

POR

EDWARD AUGUSTO GRANILLO VELASQUEZ

PREVIO A CONFERIRSELE EL TITULO DE

PSICOLOGO

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA MAYO DE 1,999

TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Abraham Cortez Mejía
D I R E C T O R

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
S E C R E T A R I A

Licenciada Loris Pérez Singer de Salguero
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS

D DE SAN CARLOS
JATEMALA

ELA DE
PSICOLOGICAS
ad Universitaria, Zona12
4, 4760985, ext. 490-1
12, 4767319, fax 4769914
ACPSIC@edu.gt
. CENTRO AMERICA

cc: Control Academico
CIEPs.
archivo

REG. 582-98

CODIPs. 572-99

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL DE INVESTIGACION

Mayo 19 de 1999

Señor Estudiante
Edward Augusto Granillo Velásquez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señor Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO SEPTIMO (17o.) del Acta VEINTIUNO NOVENTA Y NUEVE (21-99) de Consejo Directivo, de fecha 11 de mayo del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO SEPTIMO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "PERFIL DE RASGOS DE PERSONALIDAD DE EXCOMBATIENTES DISCAPACITADOS", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

EDWARD AUGUSTO GRANILLO VELASQUEZ CARNET No. 91-15195

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Salvador Edmundo García López y revisado por el Licenciado Carlos Enrique Orantes Troccoli.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

/Rosy

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

D DE SAN CARLOS
IATEMALA

ELA DE
PSICOLOGICAS
ad Universitaria, Zona12
, 4760985, ext. 490-1
2, 4767219, fax 4769914
ACPSIC@cdn.gt
CENTRO AMERICA

CIEPs. 19/99
REG. 582/98

Guatemala, 19 de abril de 1999

INFORME FINAL

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Carlos E. Orantes T., ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

"PERFIL DE RASGOS DE PERSONALIDAD DE EXCOMBATIENTES DISCAPACITADOS"

CARRERA: **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

ESTUDIANTE: CARNE No.

EDWARD AUGUSTO GRANILLO VELASQUEZ 91-15195

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

EDITH RIOS DE MALDONADO
COORDINADORA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

c.c. Revisor/a
Archivo
ERDM/EDR

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
USAC

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

AD DE SAN CARLOS
UATEMALA

ELA DE
PSICOLOGICAS
dad Universitaria, Zona 12
-4, 4760983, ext. 490-1
02, 4767219, fax 4769914
ACPSIC@usac.gt
. CENTRO AMERICA

1305'99

CIEPs. 20/99

Guatemala,
19 de abril de 1999.

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS
RECIBIDO
28 ABR. 1999
HORA

582

LICENCIADA
EDITH RIOS DE MALDONADO
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADA DE MALDONADO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

"PERFIL DE RASGOS DE PERSONALIDAD DE EXCOMBATIENTES DISCAPACITADOS"

CARRERA: **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**

ESTUDIANTE: CARNE No.

.EDWARD AUGUSTO GRANILLO VELASQUEZ 91-15195

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. CARLOS E. ORANTES T.
DOCENTE REVISOR

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DEPTO. DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
COORDINACION
DEDIPS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

C.C. Archivo
Docente Revisor/a

CEOT/edr

" 25 ANIVERSARIO DE FUNDACION "

Guatemala, 04 de septiembre de 1998.

Señores Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente.

Respetables Señores:

Me dirijo a ustedes para informales que he tenido a mi cargo la asesoría del informe final del trabajo de tesis PERFIL DE RASGOS DE PERSONALIDAD EN EX-COMBATIENTES DISCAPACITADOS (Estudio en Personal Militar, realizado en el Pelotón de Veteranos de Combate -PEVECOM- del Servicio de Sanidad Militar). Un estudio de casos realizado por el estudiante EDWARD AUGUSTO GRANILLO VELASQUEZ carnet: 91-15195, el cual cumple con los requisitos mínimos establecidos por ese Departamento.

Cabe mencionar el esfuerzo realizado por el estudiante Granillo, de realizar su investigación en la Institución Armada de Guatemala, con un grupo de excombatientes de guerra, de difícil acceso, no sólo por su problemática, sino por que hubo que realizar visitas a los lugares de domicilio de la población objetivo del presente estudio.

Por lo anteriormente expuesto, solicito darle los trámites correspondientes.

Atentamente,

Lic. Salvador Edmundo García López
Asesor Colegiado 4,702

Lic. Salvador E. García López
PSICOLOGO
COLEGIADO 4.702

AD DE SAN CARLOS
JUATEMALA

:UELA DE
PSICOLOGICAS
ndad Universitaria, Zona12
-4, 4760985, ext. 490-1
902, 4767219, fax 4769914
SACPSIC@edu.gt
A, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 582-98

CODIPs. 147-98

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y NOMBRAMIENTO DE ASESOR

Febrero 25 de 1999

Señor Estudiante
Edward Augusto Granillo Velásquez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señor Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto DECIMO CUARTO (14o.) del Acta CERO SIETE NOVENTA Y NUEVE (07-99) de Consejo Directivo, de fecha 16 de febrero del año en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "PERFIL DE RASGOS DE PERSONALIDAD DE EX-COMBATIENTES DISCAPACITADOS", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, elaborado por:

EDWARD AUGUSTO GRANILLO VELASQUEZ CARNET No. 91-15195

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar como asesor al Licenciado Salvador Edmundo García López."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CONSEJO DIRECTIVO
USAC

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
SECRETARIA

/Rosy

ACTO QUE DEDICO A :

DIOS:
Por darme la vida e iluminar mi pensamiento así como la voluntad y la fe para luchar con ahínco en la busqueda del éxito.

MIS PADRES
Cesar Granillo Flores y Teresa Velázquez Quienes me brindaron su apoyo incondicional, en lo moral y espiritual así como en forma muy especial a mi madre, quien siempre realizó sus mejores esfuerzos por brindarme, la mejor educación.

MIS ABUELOS
Ruperto Granillo y Raquel Flores Gracias por apoyarme en todo momento con sus consejos, hasta llegar a la meta propuesta, que Dios los bendiga siempre y encuentren en su amor, la fuerza necesaria para salir adelante.

Mi TIO:
Oswaldo Granillo Flores
quien desde el primer momento, me incentivo a seguir preparándome para un futuro mejor.

MIS HERMANOS
Evelin Raquel
Selvin Ruperto con especial cariño

MIS PRIMOS Y AMIGOS
Mauro, Marlon, Lic. Rudy Arriola, Fernando, Nery, Eberto, Trabajadora social Hilda Barcarcel, René Zeso y Meco, a ellos mis mejores deseos en todo lo que realicen.

CON CARIÑO Y ESPECIAL AGRADECIMIENTO
Licda. Iraida Alvarado Quiñonez
Gracias por brindarme su apoyo incondicional, y emprender con entusiasmo la última fase de mi formación profesional, por sus conocimientos transmitidos gracias.

CON RESPETO Y AGRADECIMIENTO A
Licda. Carmen de Rimula
Quien con su calidad de profesionalismo y experiencia, me guío en mis primeros pasos dentro de la práctica psicológica, mil gracias.

JEFE DE PRESTACIONES DEL I.P.M.
Lic. Anselmo Alvarado
Gracias por darme la oportunidad y depositar en mi su confianza, al proponerme formar parte del grupo de profesionales de la institución armada.

SERVICIO DE SANIDAD MILITAR :
Dependencia de la institución armada, donde aplique los conocimientos sobre psicología, al servicio del personal discapacitado.

AGRADECIMIENTO ESPECIAL A :
Mis asesores
Lic. Salvador García
Licda. Carmen deRimula
A ellos, mil gracias por transmitirme sus conocimientos y experiencia contribuyendo enormemente, al proceso de mi formación profesional.

REVISOR :
Lic. CarlosOrantesTrocolí
A el mi más sincero agradecimiento por su apoyo, compresión e interés en motivarme a seguir adelante.

RECONOCIMIENTO

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS :
Casa de estudios superiores, donde obtuve mi formación profesional.

A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS :
lugar donde adquirí los conocimientos necesarios, que me responsabilizan ante la humanidad, de promover el desarrollo de la salud mental.

NOMINA DE PADRINOS

Licda. Carmen de Rímula

Licda. Iraida Alvarado Quiñonez

CAPITULO I

INTRODUCCION

Guatemala es uno de los principales países que conforma la región centroamericana, donde recientemente se firmaron los "Acuerdos de Paz " luego de treinta y seis años de conflicto armado interno. Enfrenta, en la actualidad, las secuelas psicosociales de deshumanización y violencia, tanto en la población civil como en los protagonistas principales que incluye a la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca URNG y al Ejército de Guatemala.

Los miembros del personal de tropa, que manifiestan discapacidad, como consecuencia de acciones de combate tienen la opción de integrarse al llamado Pelotón de Veteranos de Combate -PEVECOM- que funciona en el Servicio de Sanidad Militar, lugar donde se realizó un estudio de casos, con el propósito de elaborar un perfil de rasgos de personalidad y determinar las características principales que intervienen en la aceptación o no de la problemática, así como los trastornos psíquicos que surgen, y que sin duda son determinados por el trauma de guerra y la situación económica y condición social del grupo de excombatientes.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante más de 30 años, Guatemala fue el escenario de una lucha fratricida, en la que se polarizaron dos instancias bélicas: el Ejército de Guatemala y la URNG organizada por el Ejército Guerrillero de los Pobres EGP, la Organización del Pueblo en Armas ORPA, las Fuerzas Armadas Rebeldes FAR y el Partido Guatemalteco del Trabajo PGT.

Este conflicto armado provocó la muerte de miles de guatemaltecos y la discapacidad de muchas personas de diferentes sexos y edades.

Uno de los grupos afectados, susceptible de ser estudiado son los excombatientes discapacitados del Ejército de Guatemala que se encuentran de alta en el Pelotón de Veteranos de Combate -PEVECOM- quienes como consecuencia de las discapacidades sufridas (amputaciones, limitaciones de movimiento, pérdida de órganos, etc.) se encuentran en situación económica precaria ya que su sueldo, no cubre todas sus necesidades vitales, lo que provoca problemas psíquicos.

Lamentablemente la discapacidad tiene repercusiones no sólo en el excombatiente, sino también en los grupos a los que pertenece en la familia, el trabajo y la comunidad.

En tal virtud, el problema a investigar, consistió en elaborar un perfil de personalidad del excombatiente de guerra que esta en el PEVECOM. Se utilizaron los instrumentos de personalidad de Eysenck que nos permitió conocer la relación entre la personalidad básica y la aceptación o no de su realidad, sus consecuencias, y la situación socioeconómica de los excombatientes, asi como las historias de vida, que se relacionaron con sus rasgos de personalidad y patologías presentes, por medio del test del árbol.

1.2 MARCO TEORICO

La extensión del conflicto armado en Guatemala a lo largo de treinta y seis años ha dejado una secuela de lisiados entre los excombatientes de ambos bandos, y civiles víctimas indirectas del conflicto.

Para el objetivo del presente estudio, se ha determinado realizar una investigación tomando como principal protagonista, al personal de tropa que fue herido en el cumplimiento del servicio y que hoy en día sufre de discapacidad física con lesiones como heridas penetrantes por proyectil de arma de fuego en tórax o abdomen, amputaciones por debajo de rodilla, pérdida de la visión unilateral o ceguera total, así como lesiones varias.

En tal sentido se considera que el problema que enfrenta el personal discapacitado del Ejército, no se limita únicamente al aspecto físico.

Los aspectos de personalidad del sujeto juegan un papel relevante en los fenómenos psicopatológicos que surgen, y los problemas sociales que se derivan de la inadecuada atención del problema en términos de rehabilitación.

Debido a ello, es de notable consideración realizar un estudio a través del cual se puedan establecer las constelaciones o rasgos del carácter anormales o patológicos de intensidad suficiente, que implican perturbaciones significativas en el funcionamiento intrapsíquico del personal militar de tropa. Se tomaron en cuenta la extracción social, situación socioeconómica, aspectos culturales y ambientales, así como el carácter del trauma psicosocial que la guerra ha significado y que, por consiguiente, desencadena cambios cognoscitivos y comportamentales de deshumanización y violencia en el individuo.

Es importante hacer hincapié en un punto y que obedece al proceso de rehabilitación profesional y el papel que la psicología juega para encarar la problemática de las personas con discapacidad, donde la atención se sintetiza en la búsqueda y provisión del bienestar del sujeto, la satisfacción de necesidades básicas a través de la autonomía personal y la vida independiente.

LAS PERSONAS DISCAPACITADAS

Es difícil encontrar un término que pueda identificar por sí sólo cualquiera de las afecciones que pueden llegar a limitar la vida de un ser humano ya que como se sabe éstas pueden ser muchas y muy variadas.

Hace algunos años, Naciones Unidas comenzó a utilizar el término "discapacitados" considerando que una persona no es impedida (en el sentido que esté limitado totalmente) sino que dependiendo de la afección puede tener una o varias áreas disminuidas.

Las personas discapacitadas son aquellos individuos afectados por una deficiencia, incapacidad o minusvalía.

Una persona ciega o que tenga impedimentos para caminar, por ejemplo, se incluirá dentro de este término.[1]

La expresión utilizada para referirse a las personas con discapacidad ha variado enormemente a lo largo de los años.

Por ello se adapta el término "persona con discapacidad", no sin advertir que esto obedece a la tendencia generalmente aceptada de los organismos internacionales, pero que es una expresión

[1] "Actualización del marco conceptual de la Rehabilitación Profesional en el GLARP", Santa Fé de Bogotá, Colombia 1996, P.47.

que puede ser tan controvertida como las demás que se han utilizado.[2]

EL CONCEPTO DE REHABILITACION INTEGRAL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Para que la atención de una persona con discapacidad sea integral, se debe partir de considerarla como totalidad, es decir, como un ser bio-psico-social, lo que significa que tiene una estructura biológica y funcional, un comportamiento propio e individual y un patrón de relaciones con la sociedad determinado, por factores como la edad, el sexo y en general las condiciones socioculturales de los colectivos a los que pertenece.

Para este planteamiento resulta de gran utilidad la diferenciación que se ha hecho (OMS), entre los términos deficiencia, discapacidad y minusvalía, ya que a través de estos conceptos es que se ubican en la interacción social las consecuencias de la discapacidad. Esto lleva a no considerar a la deficiencia o la discapacidad por sí mismas sino a la persona, como ser bio-psico-social, en relación a tales condiciones. La discapacidad tiene que ver con el efecto que esta deficiencia pueda tener para el ejercicio de las actividades normales y rutinarias de la vida diaria. La minusvalía, es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso en función de la edad, sexo, y factores sociales así como culturales. Con esto, se centra la atención en los efectos de la discapacidad sobre la integración de la persona con la sociedad, por encima de la deficiencia misma.

Obando, Felipe. "Rehabilitación Profesional: Fundamentación, Evolución y Acción Interdisciplinaria" Editorial Eunid, San José, Costa Rica, 1992) P. 2.

Una incapacidad se convierte en minusvalía cuando, impide hacer a una persona lo que se espera que esta haga en un momento determinado de su vida, estableciéndose así una progresión de las enfermedades a las deficiencias, las incapacidades y los impedimentos.[3]

Por ello la comprensión integral de la persona con discapacidad como ser biológico, psicológico y social es la base de su rehabilitación.

El resultado de esa rehabilitación de tipo integral, debe medirse, de acuerdo con lo anterior en la integración de la persona a la sociedad a través del ejercicio de los roles que le son propios, y que, además desea desempeñar.

De paso, se enfatiza en que esta integración a la sociedad de la persona con discapacidad ante todo es una opción de ésta, combinada con un ajuste del medio; es decir, es una decisión propia del individuo, quien ejercitará los roles que se esperan de él, siempre que además de poseer el potencial para hacerlo, lo desee y el medio le ofrezca las oportunidades para lograrlo.

Lo que hace integral al proceso, más que al ejercicio de un rol social, es la posibilidad que tiene el desempeño en la forma menos restrictiva posible.

La rehabilitación integral de la persona con discapacidad, por lo tanto, se refiere entre otros, a una oferta de apoyos de naturaleza personal e individualizada dirigidos de acuerdo con sus necesidades, posibilidades, características y expectativas.

CONCEPCION Y ENFOQUES SOBRE REHABILITACION

El señor Ramón Puig de la Bellasca, según estas autoras, hace referencia a las distintas concepciones y enfoques en rehabilitación que se han dado a través de la historia.

---

[3] García Beatriz, Wantland Sylvia. Educación Especial (Editorial Mimco, Guatemala 1990) P.4.

ONCEPCIONES PROTECCIONISTA Y ASISTENCIAL:

a primera concepción considera a las personas con limitaciones como incapaces de ser ıtónomas y les provee de protección , caridad y asistencia.

'ONCEPCION CENTRADA EN EL INDIVIDUO:

a segunda concepción centra su atención en el individuo; localiza el problema en la eficiencia o falta de destrezas y por tanto es ahí donde hay que buscar la solución mediante la ıtervención profesional, señalando que este es el campo de intervención de la rehabilitación.

a rehabilitación, persigue hacer más corto el periodo de convalecencia, preparar al individuo ıoral y socialmente así como profesionalmente para un género de vida mejor, reducir al ıáximo sus incapacidades y ayudarle hasta que haya recuperado su potencial máximo y sea pto para ganarse la vida con mayor independencia.[4]

:l papel del sujeto en rehabilitación es el de "paciente"; el control del proceso está en manos le los profesionales; los resultados se miden por el grado de destrezas y funciones logradas y ıor la colocación en un empleo remunerado.

:ONCEPCION CENTRADA EN LA "AUTONOMIA PERSONAL"

ista concepción, centra su atención en la "autonomía personal"; en este caso el problema no adica sólo en la deficiencia y falta de destrezas del individuo, sino que se amplía a la situación le dependencia, de las personas con limitaciones y a las condiciones del entorno.

:omo consecuencias deben buscarse soluciones que faciliten a la persona modificar la ıutogestión y la responsabilidad personal actuando sobre y con el entorno, incluyendo la

[4] "Concepciones y Enfoques sobre Rehabilitación" en Garcia y Wantland, op. Cit., P.8

institución y a la familia, pues ellos influyen también en la consolidación de la dependencia.[5]

EL PAPEL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA REHABILITACION PROFESIONAL

Si bien en algunos documentos del GLARP (Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional).[6] Se alude al protagonismo que debe tener la persona con discapacidad en su propio proceso, pareciera que ese no es un postulado que tenga verdadera aplicación siempre. Se reconoce y se dice explícitamente que el logro de la autonomía es uno de los propósitos de la rehabilitación, y se recomienda abandonar los criterios estadísticos en materia de rehabilitación profesional a favor de otros más dinámicos y flexibles, que propicien una creciente autonomía personal. Esta es una afirmación difícil de desarrollar en las instituciones, en donde se ve que la persona con discapacidad no siempre es el protagonista del proceso de rehabilitación profesional.

Por ello el papel de la persona con discapacidad frente a su propio proceso de rehabilitación consiste en adquirir conciencia de su discapacidad, de su potencial y de las posibilidades que su medio le ofrece, para participar de manera activa y responsable en la toma de decisiones sobre la conducción y construcción de su propio proceso de rehabilitación profesional así como la elección y la utilización de los apoyos que requiera para compensar las desventajas que pueda tener para su integración socio-laboral.

---

[5] GLARP: "Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional", San José, Costa Rica, 1998, P. 12. Los siguientes cuatro apartados se basan en este documento.

[6] Op. Cit.

EVOLUCION DE ALGUNAS DE LAS PRINCIPALES TENDENCIAS EN DISCAPACIDAD EN AMERICA LATINA, ENFASIS EN LA REGION CENTROAMERICANA

PRINCIPIOS DEL SIGLO XX

Acciones pioneras en Argentina, Perú, México, en especial con personas sordas y ciegas.

Poca conciencia de la situación de la discapacidad y casi nula intervención del estado.

AÑOS 1950-1959

Epidemia de poliomielitis que magnifica el problema de la discapacidad y motiva la creación de los primeros servicios de rehabilitación física en varios países de la región.

Surgimiento de talleres protegidos con logros poco significativos.

Programas en su mayoría privados, con poca cobertura de servicios tanto en lo geográfico como en lo poblacional.

ENFOQUE DE PREEMINENCIA MEDICA:

Ausencia de coordinación interinstitucional e intersectorial.

Años 1960-1970: Inicio de atención gubernamental y presencia de la cooperación técnica internacional: OIT, OMS, OEA.

Concentración de servicios de áreas urbanas, poco personal especializado en discapacidad, predominan los médicos y maestros.

Expansión y sistematización de la educación especial. Enfasis en el modelo médico-educativo.

Rehabilitación profesional en etapa inicial en varios países, y mayor conciencia sobre l discapacidad y la rehabilitación con limitado desarrollo práctico.

Así la relevancia de la integración laboral de la persona con discapacidad crea nueva expectativas con participación de nuevas disciplinas profesionales en el campo de l discapacidad. El desplazamiento de paradigmas hacia la autonomía y equiparación d oportunidades, se reconoce y la discapacidad es de "Interés Público" así como manifestaciói expresa de actuar. Se consigue un avance en la coordinación interinstitucional e intersectorial.

AÑOS 1971-1980

En estos años mejora el nivel profesional de la atención, aunque persiste el enfoqu asistencialista, prosperan los equipos de rehabilitación dando énfasis a la intervención de sujeto problema.

Existen comisiones coordinadas en algunos países con poca duración, así como incipient organización de padres de familia y personas con discapacidad.

AÑOS 1981-1996

Persiste baja cobertura de servicios y concentración en áreas urbanas, aunque se tom conciencia de la necesidad de desconcentrarlos. Se inicia el proceso de R.B: (Rehabilitación) como estrategia complementaria a la institucionalización, normalización e integración com ejes conductores.

Existe una aceptación del concepto de rehabilitación integral, aunque persiste en la práctica e enfoque de las áreas diferenciadas de la rehabilitación de personas con discapacidad y lo padres de familia.

CONCEPTO DE REHABILITACION PROFESIONAL

La rehabilitación profesional tiene lugar cuando se encuentra reducido el número de posibilidades de integración socio-laboral y el individuo enfrenta, como consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, una desventaja laboral. Con la rehabilitación profesional se busca obtener el desarrollo del potencial del sujeto y el ajuste a su entorno, a fin de compensar estas desventajas. Los apoyos de las instituciones de rehabilitación profesional son de dos clases: apoyos personales e individualizados dirigidos a la persona con discapacidad y su familia, y medidas sobre el medio para la equiparación de integración socio-laboral.

La rehabilitación profesional tiene lugar cuando:

- Se encuentran reducidas las posibilidades de integración socio-laboral.
- El individuo enfrenta una desventaja laboral, ya que con la rehabilitación se busca:
- 1. Desarrollar el potencial laboral.
- 2. Ajustar el entorno.

Todo con el fin de compensar las desventajas laborales y alcanzar la integración socioproductiva.

CONCEPTO DE REHABILITACION INTEGRAL.

Cuando las posibilidades de integración social se reducen por el efecto de una deficiencia o una discapacidad, la rehabilitación integral es el proceso por el cual cada persona con discapacidad logra compensar estas desventajas. A través del proceso de rehabilitación integral, la persona desarrolla su potencial en las esferas biológicas, psicológica y social, y la sociedad realiza ajustes para reducir o eliminar las barreras que se interpongan a la integración. Los servicios de rehabilitación ofrecen apoyos dirigidos a la persona con discapacidad y su familia, de

naturaleza personal e individualizada a la vez ofrece medidas sobre el medio para la equiparación de oportunidades.

OBJETIVOS COMUNES A LAS INSTITUCIONES Y SERVICIOS DE REHABILITACION

- Los propósitos comunes de las instituciones y servicios de rehabilitación son el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad y su incorporación a la sociedad como fuerza productiva.
- El objetivo común de las instituciones y servicios de rehabilitación profesional es la integración de las personas con discapacidad a través del desempleo de una actividad productiva.
-

Así también es importante mencionar las funcione generales de las Instituciones y servicios de rehabilitación:

Se resumen así:

Las funciones esenciales de las instituciones y servicios de rehabilitación son: Ofrecer y proporcionar apoyos personales e individualizados a las personas con discapacidad que deseen y puedan integrarse a la sociedad a través del desempeño de una actividad productiva; incidir sobre el medio social para eliminar o reducir los obstáculos que dificultan la integración de la persona con discapacidad, con base en los principios de normalización, desinstitucionalización y flexibilidad.

DEFINICION DE PERSONALIDAD

El término personalidad se usa en muchas formas. Puede referirse a todo lo que se sabe acerca de una persona o a lo que es único en alguien o lo típico de una persona. El significado popular incluye rasgos como el atractivo social y la atracción de los demás.

Pero, desde un punto de vista científico, todos tenemos una personalidad. Simplemente es nuestra naturaleza como identidad personal del individuo. La identidad tiene diversos componentes, centrales que definen a la persona y otros componentes llamados periféricos que son limitados y están sujetos a cambios.

"Personalidad es la organización dinámica de los sistemas psicofisicos dentro del individuo, que determinan su ajuste único al medio" dice Allport, y agrega:

"Sabemos que algunas cosas acerca de la personalidad son más centrales, más duraderas y más características y también que otras son simplemente periféricas.

Un aspecto central de la identidad personal es análogo a una constante en una ecuación (en este caso, la ecuación de personalidad): casi siempre debe considerarse en el proceso de evaluación."[7]

"Una teoría de la persona tiene que incluir este factor. Su ausencia constituiría una diferencia significativa en la identidad personal", concluye Allport.

VARIABLES DE PERSONALIDAD

Nuestra conducta está influida por nuestra herencia, por las condiciones de nuestro cuerpo, y por estímulos y situaciones; pero hay más. Nuestra personalidad en sí misma es una fuente

[7] Allport, G.W. Psicología de la Personalidad. Editorial Paidos, Buenos Aires, 1961. P.219. Lo expuesto sobre personalidad se basa en este autor.

principal de conducta. Si despreciamos las variables de la personalidad, no seremos capaces de obtener un cuadro completo de las causas de la conducta.

Como proclaman los conductistas sociales, una conducta en particular depende del contexto de los factores que están activos en cualquier momento, muchos de los cuales se encuentran dentro de la personalidad misma (variables de la persona). Un acontecimiento dado puede provocar que un hombre se trastorne, mientras su amigo no se ve afectado en lo mínimo. Las dos personas responden de manera diferente debido a que tienen distintas estructuras de personalidad. Podemos aceptar la suposición de que la personalidad es algo que se puede describir, que se desarrolla, cambia y tiene principios de funcionamiento que podemos conocer. Cuando no conocemos la estructura y los principios de funcionamiento de algo, podemos comenzar con suposiciones, y buscamos entender las causas de la conducta. Al no poder explicar la conducta por medio de causas externas, podemos recurrir a las variables de la personalidad, como los sentimientos, los impulsos y las ansiedades. En resumen, los teóricos de la personalidad no niegan la influencia significativa de los diversos determinantes de la conducta; más bien tratan con su efecto en la estructura y funcionamiento de la personalidad. Por tanto el medio ambiente, los determinantes biológicos y la herencia fijan los límites del desarrollo de la personalidad.

RASGOS: UNIDADES BASICAS DE LA PERSONALIDAD

Se han identificado un gran número de rasgos, con los cuales muchas personas pueden compararse, por ejemplo, el nivel de aspiración, grado de neurosis y la introversión extroversión. Así podríamos medir por medio de una prueba estandarizada lo bien que se compara una persona en particular con otras que tienen estos mismos rasgos y otros similares.

Así pues la teoría clasifica a la gente de acuerdo con el grado con el que puede ser caracterizada, en términos de un número de rasgos.

El rasgo es una tendencia determinante o una predisposición para responder. Allport lo define como "Un sistema neuro-psiquico (peculiar al individuo) generalizado y localizado, con la capacidad de convertir muchos estímulos en funcionalmente equivalentes y de iniciar y guiar formas equivalentes de conducta expresiva y adaptativa.

Los rasgos como existen en el individuo son bastantes complejos porque abarcan una gran variedad de comportamientos distintos y son activados por una amplia gama de estímulos diferentes.[8]

CARÁCTER PERSONAL: Se refiere al núcleo de un rasgo individual pero también es sinónimo de rasgo individual. Allport subraya la singularidad del carácter personal, teniendo una gama específica de estímulos equivalentes funcionales y que conducen a una gama de comportamientos funcionales equivalentes .[9]

Así la teoría de los rasgos puede ser caracterizada en términos de un número de rasgos. Según al hipótesis, se puede escribir una personalidad por su posición en un número de escalas cada una de las cuales presenta un rasgo.

CONCEPTO SOCIAL DE PERSONALIDAD

La personalidad es la organización social de la psiquis individual del ser humano. Pero esta determinación socio-histórica actúa a través de las condiciones internas, psíquicas,

---

[8] Allport, G.W., op. Cit., P. 319

[9] loc. Cit.

previamente formadas y en el curso de la autorregulación psiquica en que la personalidad s transforma a sí misma y a su medio circundante.

Al considerar la índole social del hombre (es decir, la esencia de su relativa autonomía carácter activo), surge con carácter imprescindible y necesario su determinación socio histórica y externa. Si el hombre se debe a la sociedad, forzosamente tiene que experimentar l vida social como su propia vida interna; y los cambios sociales, las nuevas necesidades posibilidades que surgen, se reflejan en su personalidad, transformándola en última instancia Algunos autores, como Biesanz y Biesanz, sostienen que "La cultura, la sociedad y l personalidad están relacionadas tan íntimamente entre sí, que al hablar de cualquiera de ella tenemos que referirnos constantemente a las otras dos". [10] agregan: "De esta manera, concebid dialécticamente, la personalidad no es sólo un reflejo de las relaciones económicas superestructurales derivadas, sino también, una vez surgida, constituye un factor relativamente autónomo y activo que frena o impulsa el desarrollo y el progreso social. Todo l anteriormente dicho implica una concepción sobre la naturaleza y la determinación socio-histórica de la personalidad que constituye un postulado teórico fundamental.

Sólo estudiando la personalidad en la unidad de sus factores internos psíquicos, y sus determinantes externos, sociales y la determinación socio-histórica podemos comprende adecuadamente las vías de su desarrollo".

[10] Biesanz, John, Biesanz Mavis, La Sociedad Moderna: Introducción a la Sociología (Editorial Letras S.A., México 1978) P. 203

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Los rasgos de personalidad son pautas duraderas en la forma de percibir, pensar y relacionarse con el ambiente y con uno mismo y se hacen patentes en una amplia gama de contextos personales y sociales.

Sólo en el caso de que los rasgos de personalidad sean inflexibles y desadaptativos causen una incapacitación funcional significativa o una perturbación subjetiva, es cuando se hablará de trastornos de la personalidad. Las manifestaciones de los trastornos de la personalidad son reconocibles generalmente en la adolescencia o incluso antes y continúan a lo largo de toda la vida adulta aunque a menudo se hacen menos patentes en la edad intermedia o avanzada.

Los criterios diagnósticos para los trastornos de la personalidad se refieren a conductas o rasgos que son característicos de la vida inmediata del sujeto (en el transcurso del último año) y se hacen patentes al inicio de la edad adulta.

La constelación de conductas o rasgos causa un deterioro significativo en la actividad social o laboral. o bien una perturbación subjetiva asimismo acusada.

Muchos de los rasgos característicos de los diversos trastornos de la personalidad, pueden observarse en el contexto de otros trastornos mentales como la depresión mayor.

TEMPERAMENTO

Se define como el modo de ser predominante en un individuo, o su manera habitual de desarrollarse en los procesos psíquicos y que obedece a un modo de ser de la personalidad global, tanto en lo afectivo como en lo volitivo, presentando formas muy diversas en cada individuo. Eysenck y Dwilson dieron especial atención a esto.

TIPOS DE TEMPERAMENTOS

Desde tiempos inmemoriales los psicólogos y psiquiatras se esfuerzan por descubrir tipos de personalidades que sean particularmente susceptibles a ésta o aquella enfermedad psicógena. La teoría de las dimensiones básicas de la personalidad, se desarrolló por un psicólogo ingles H. J. Eysenck demostrando ser muy útil para el diagnóstico de la disposición a las neurosis y también para el pronóstico de trastornos psiconerviosos.

Esta recurre a una vieja distinción entre extrovertidos (literalmente orientados hacia fuera) e introvertidos (literalmente orientados hacia adentro) cuyas características están localizadas entre los polos de la estabilidad emocional y de la inestabilidad. Los grupos de características resultantes los clasificó de acuerdo con la vieja teoría de los temperamentos, procedentes de Hipócrates.

Los introvertidos tienden más que los extrovertidos a los trastornos psiconerviosos de la salud, pero en ambos tipos fundamentalmente los inestables son quienes están amenazados por la neurosis, sin embargo debe señalarse también aquí, que estas cualidades de los tipos sólo se forman en el proceso de la vida, o sea, que son influibles y rara vez se encuentran en estado puro.

Para ello es importante mencionar, tres cualidades de la actividad nerviosa superior: La intensidad de los procesos de excitación e inhibición, el grado de equilibrio de ambos y su flexibilidad. De acuerdo con ello, se distinguen entre cuatro tipos nerviosos principales:

1. El tipo fuerte desequilibrado (que equivale al colérico)
2. El tipo fuerte, equilibrado, flexible (que equivale al sanguíneo).
3. El tipo fuerte, equilibrado poco dinámico (que equivale al flemático).

4. El tipo débil, en el cual los procesos de excitación, y también los de inhibición están poco desarrollados. Este tipo equivalente al melancólico, y en condiciones de vida intensas reacciona de manera neurótica con mayor frecuencia que los anteriores.[11]

CARÁCTER DEL TRAUMA PSICOSOCIAL DE LA GUERRA:[12]

Etimológicamente hablando, trauma quiere decir herida, y en psicología, esto se refiere a una experiencia que produce en la persona, un efecto psíquico permanente.

Se emplea para lo mismo, el termino de trauma psicosocial, para enfatizar el efecto psicológico que produce, la vivencia prolongada de una guerra.

Con ello no se quiere dar a entender, que se produzca tal efecto mecánico en toda la población ya que cuando se habla de trauma psicosocial, éste dependerá de la particular vivencia de cada individuo, determinada por su condición social, su grado de participación en el conflicto, así como ciertas características de personalidad, y por supuesto su experiencia.

Debido a esto cuando se habla de trauma psicosocial deben tomarse en cuenta dos aspectos de importancia, primero: la herida afecta a las personas de modo social, es decir que sus raices no están en el individuo, sino en el medio en el que se desenvuelve, y segundo: que su misma naturaleza, gira en torno a la relación existente entre, el individuo y la sociedad, a través de medios institucionales, grupales, e individuales, lo cual produce consecuencia en cuanto a determinar que solución debe darse para superar el trauma producido.

---

[11] Eysenck, H. J. y G. Dwilson., Texto de Psicologia Humana, (Editorial El Manual Moderno, México 1980) P: 125. Lo expuesto sobre Temperamento se basa en este autor.

[12] Para lo siguiente ver Martín Baró, Ignacio. Psicologia Social de la Guerra –Trauma y Terapia- (UCA Editores, San Salvador, El Salvador, 1990) –P. 79

EL TRAUMA PSICOSOCIAL COMO DESHUMANIZACION

Los cambios cognoscitivos y de comportamiento, ocasionados por la vivencia prolongada de una guerra, traen consigo la deshumanización del sujeto, entendido según Juaquín Samayoa como, la falta de cuatro capacidades del ser humano, siendo estas "su capacidad de razonar en forma clara, la capacidad de comunicarse verazmente, su sensibilidad frente al sufrimiento de otros seres humanos y su esperanza".

También deben mencionarse que de acuerdo a esos cambios cognoscitivos y comportamentales en cuanto a adaptarse a la situación de una guerra, precipitando la deshumanización de las personas se encuentra: "la desatención selectiva y el enfrentamiento a prejuicios, la absolutización e idealización y rigidez ideológica, así como el escepticismo, evasivo, la defensa paranoide y el odio y deseo de venganza".

Para ello es necesario aclarar, a través de tres dinamismos o mecanismos de adaptación, definidos por Samayoa como "la inseguridad frente al destino, y carencia de propósito en la vida, así como de vinculación a algún grupo", la forma en que todos los sectores de la población deben adaptarse a las nuevas circunstancias históricas de su realidad.[13]

EL CONFLICTO ARMADO (ASPECTO POLITICO)[14]

Se considera que el conflicto o enfrentamiento armado interno surgió el 13 de noviembre de 1,960, cuando un grupo de oficiales del Ejército, encabezado por los Oficiales Marco Antonio Yon Sosa y Luis Turcios Lima, realizaron un enfrentamiento en contra del gobierno central.

---

[13] Martín-Baró, Ignacio, op. Cit., P. 82

[14] Para lo siguiente ver Azpuru, Dinorah. El Conflicto Armado. Estudio de la realidad en Guatemala aspecto político. (Editorial Universitaria, Guatemala, 1989) – P 88

El movimiento carecía de un componente: ideológico, y se fundamentaba en el reclamo de terminar con la supuesta corrupción del régimen de Miguel Ydígoras, y el apoyo que él mismo daba al gobierno norteamericano para derrocar a Fidel Castro en Cuba.

A través de los años, el movimiento insurgente, al cual se incorporaron paulatinamente elementos civiles fue adquiriendo como bandera de lucha la búsqueda de mejores condiciones de vida para los guatemaltecos y en resolución de problemas estructurales del país como la situación agraria, la milicia, la distribución de la riqueza y otros similares. Por otro lado, también a través de los años el movimiento insurgente fue adquiriendo su matiz ideológico, orientado hacia una posición extrema izquierda (marxista), propugnando por la toma de violencia del poder y el establecimiento de un gobierno socialista.

En los años 60 y la primera mitad de la década de los 70, el conflicto se desarrolló a nivel urbano en Guatemala, así como en el oriente del país.

De la segunda mitad de la década del 70 hasta mediados de los años 80, por el contrario, la lucha se intensifico en la región del occidente de Guatemala.

Uno de los momentos más críticos del enfrentamiento fue entre 1,978 y 1,982 cuando la guerrilla tuvo particular fuerza.

Ello dio lugar a estrategias contra-insurgentes del ejército que aunados de las acciones, de la guerrilla, provocaron sinnúmero de violaciones a los derechos humanos.

LOS FANTASMAS DE LA GUERRA

Para ellos no hay honores ni medallas ni insignias de la solapa.

Lo único que relumbra bajo el sol de mayo en esta reunión de soldados veteranos de guerra, e el metal de los bastones y de las sillas de ruedas.

Durante años estos hombres permanecieron al ancho de la marginación incluso de la estadísticas que los negaban para no engordar las cifras de la guerra psicológica.

Hasta mil novecientos ochenta y siete, los soldados lisiados en combate, ni siquiera tenía derecho a indemnización por ley.

Ahora que la paz se firmó y leen en los periódicos que el dinero fluye del extranjero par construir casa y darles capacitación a los excombatientes de la guerrilla, estos fantasmas de l guerra reaparecen para pedir al Estado que los indemnice con 100 mil quetzales, que se le aumente al doble la pensión que les pasa a algunos de ellos.

Cuando el Instituto de Prevención Militar estableció los montos de las indemnizaciones e 1,987, estos eran superiores casi en un 30 por ciento a lo que pagaba el I.G.S.S., ahora est paga 150 quetzales por unidad pecuniaria (medida básica para establecer el monto de un indemnización), mientras que el Ejército se ha quedado calculando sobre Q.100.00.

EL PEVECOM: ANTECEDENTES.

Según Hernández es la unidad especial del Ejército de Guatemala, encargada de alojar dentr de sus filas al personal que ha sufrido algún tipo de discapacidad; psicológica o físicas, e cumplimiento del servicio.

ADSCRIPCIONES: de 1,974 a 1987 Hospital Militar, de 1,988 a 1,989, Centro Médic Militar. y de 1,990 a 1,998 Servicio de Sanidad Militar.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

MUESTRA: Para la realización del presente estudio se tomó una muestra de 10 soldados de tropa con discapacidad física.

Estos asisten al programa de rehabilitación del –PEVECOM- (pelotón de Veteranos de Combate) del Servicio de Sanidad Militar, cuyas edades oscilan entre 20 y 27 años, así como de sexo masculino.

Dicho personal, pertenece a una clase social baja proveniente del área rural y de etnia indígena en su mayoría.

Entre los tipos de discapacidad que presenta la población como consecuencia del conflicto armado se encuentra, amputaciones por debajo de la rodilla, heridas con esquirlas en todo el cuerpo, fractura de cúbico y radio secundaria, por proyectil de arma de fuego, así como pérdida de la visión unilateral, etc.

TECNICAS:

OBSERVACION ESPONTANEA:

Utilizada para tener un acercamiento inicial con el grupo de excombatientes, donde se observó: incumplimiento e indiferencia hacia los cursos de capacitación técnica, aislamiento de algunos sujetos del resto del grupo, así como desmotivación e insubordinación.

SISTEMATICA:

Se llevó a cabo por medio de la construcción de tablas de observación, con la finalidad de cualificar e identificar la expresión de algunos rasgos comportamentales, donde se observó: agresividad, dependencia, timidez.

ENTREVISTAS:

Con ellas fue posible ampliar la información obtenida a través de observaciones realizadas previamente, cuyos datos más sobresalientes lo constituyen su condición económico-social y cultural, tipo de reclutamiento, causal de su lesión, actividad laboral previo al servicio militar, así como sus intereses y preferencias en cuanto a la capacitación técnica que deben realizar, etc.

HISTORIAS DE VIDA:

Dicha técnica proporcionó información cualitativa de procesos histórico-sociales del excombatiente, siendo algunos de ellos: desintegración familiar, extrema pobreza, dificultad en actividades socio productivas del sujeto a su comunidad, así como detección de situaciones de riesgo, siendo éstas el alcoholismo y en algunos casos drogadicción.

INSTRUMENTOS:

Evaluaciones Psicológicas

En la aplicación de test psicológicos se utilizaron; el inventario de personalidad de Eynsenck el cual estableció el tipo de temperamento del excombatiente, donde un 60% presentó el tipo

ıelancólico y un 40% el tipo flemático siendo el primero, quien demuestra un alto grado de eurosis de inestabilidad emocional en relación al grupo básico de personalidad y el test del rbol que proporcionó información acerca de rasgos de personalidad, siendo algunos de ellos: tigidez, irritabilidad y pesimismo.

\sí también se pudo detectar cierto tipo de patologías tales como: sentimiento de inferioridad, nmadurez emocional, desafecto, reserva de afectividad.

Fichas Psicológicas

Dicho instrumento, permitió recabar información del paciente en forma general con el propósito de establecer su edad, sexo, nivel socioeconómico, tipo de lesión etc.

Hojas de Registro

Las cuales permitieron la anotación de observaciones hechas, de lo más importante y significativo de los rasgos comportamentales del excombatiente.

Expedientes

Debido al tipo de investigación realizado, que consistió en un estudio de casos, se llevó un registro de cada expendiente el cual incluyó test psicológico, historias de vida, anamnesis, fichas psicológicas y guías de observación, del paciente, para la elaboración del perfil de rasgos de personalidad.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

Título : Personalidad básica del excombatiente discapacitado, de la cual 6 sujetos poseen el tipo melancólico y 4 el tipo flemático, detectada a través del Inventario de Personalidad de Eysenck (de J. Eysenck y Sybil B.G. Eysenck).

	TIPO DE PERSONALIDAD	N	%
1	Meláncolico	6	60%
2	Flemático	4	40%
3	Colérico	0	0%
4	Sanguíneo	0	0%
	N=	10	100%

Fuente : Datos obtenidos a partir de las evaluaciones realizadas al personal militar de tropa, discapacitado.

CUADRO No. 2

Título : Principales transtornos psicológicos que se originan como consecuencia de los distintos tipos de discapacidad que presenta el personal militar, que forma parte del -PEVECOM-

	TRASTORNO PSICOLOGICO	F	%
1	Depresión	5	50%
2	Ansiedad	4	40%
3	Ansiedad/Depresión	1	10%
	Total	10	100%

Fuente : Datos obtenidos a partir de las evaluaciones realizadas al personal militar de tropa discapacitado.

UADRO No. 3

ítulo : Incidencia de problemas de alcoholismo, detectado en el personal militar de tropa, consecuencia de : depresión, condición económico social baja y tipo de personalidad.

Ingesta Alcohólica	Si	%	Ingesta Alcohólica	No	%	
Melancólico	9	90%	Flemático	1	10%	
TOTAL		90%	TOTAL		10%	=100%

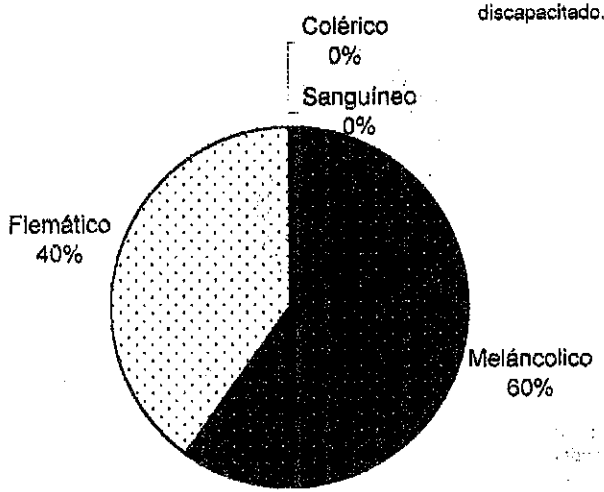
Fuente : Datos obtenidos de acuerdo a las evaluaciones realizadas al personal militar de tropa discapacitado.

RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS EXCOMBATIENTES DEL -PEVECOM-

1. F.P.	Presenta rasgos de Hostilidad, rígido, irritabilidad
2. C.M.	Presenta rasgos de Rígido, irritabilidad, hostilidad
3. A.Z.	Presenta rasgos de Irritabilidad, rígido, narcisismo
4. D.B.	Presenta rasgos de Rígido, irritabilidad, depresivo
5. W.V.	Presenta rasgos de Irritabilidad, rígido, depresivo
6. S.A.	Presenta rasgos de Irritabilidad, rígido, narcisismo
7. C.M.	Presenta rasgos de Irritabilidad, rígido, vulnerabilidad
8. B.Ch.	Presenta rasgos de Irritabilidad, rígido, vulnerabilidad
9. B.P.	Presenta rasgos de Rígido, irritabilidad, pesimismo
10. V.C.	Presenta rasgos de Pesimismo, vulnerabilidad, depresivo.

Gráfica No. 1

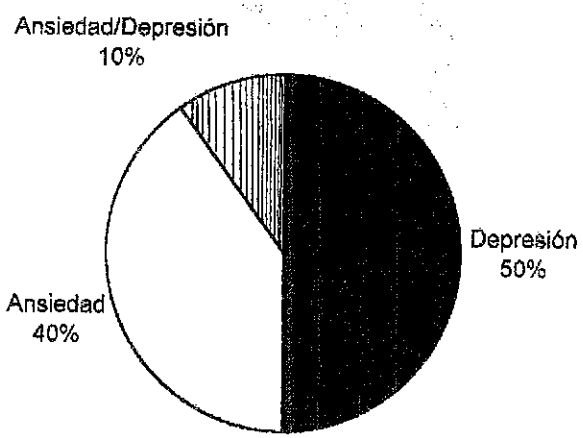
Análisis porcentual de la personalidad básica que presenta el personal de tropa discapacitado.



Fuente: Cuadro No. 1

Gráfica No. 2

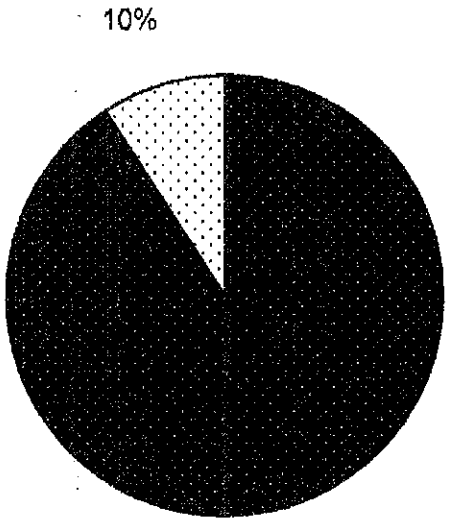
Análisis porcentual de la presencia del trastorno psicológico principal, en el personal de tropa discapacitado.



Fuente: Cuadro No. 2

Gráfica No. 3

Análisis porcentual de problemas de alcoholismo entre el tipo de temperamento melancólico y flemático del personal de tropa discapacitado.



Fuente: Cuadro No. 3

10% Flemático sin problemas de alcoholismo

90% Melancólico con alto porcentaje de alcoholismo

CASO NO. 1 – V.M.C.

I. **MOTIVO DE CONSULTA**: "El paciente refiere: que se siente, sin deseos de reali ninguna actividad, así como desmotivado con pena y vergüenza por la falta movilidad en su brazo".

II. **HISTORIA DEL PROBLEMA**:
Px de 29 años de edad, de apariencia humilde, físicamente delgado, y con bajo pe Menciona que hace 4 años se fracturo la clavicula izquierda al caer de un vehíc militar en movimiento, mientras se encontraba patrullando, quedando sin movimie su brazo izquierdo. Esto originó en él desmotivación, sentimiento de inferioridad tristeza ya que su miembro superior no le sirve para nada.

III. **RESUMEN DE SINTOMAS Y SIGNOS:**

Poco apetito	Desesperanza	Baja autoestima
Fatiga	Pérdida del interés por cualquier actividad	

IV. **HISTORIA DE VIDA:**
Px originario de la aldea Concepción Retalhuleu, en donde vive con su mamá y u prima, su relación familiar es estable, de condición socioeconómica baja, dedicados a agricultura (cultivo de maíz) con un ingreso económico de Q.50.00 semanales y ni de escolaridad bajo (analfabetismo).
En la aldea no existen más personas con discapacidad, y tampoco entidades o programas de atención para dicha población, los servicios con que cuenta son: ag potable, dispensarios pero a 15 kms. De donde viven, las calles son de terracería, y s drenajes.

-SITUACION DE RIESGO EN EL EXCOMBATIENTE:
No existe ninguna.

V. **PERFIL DE PERSONALIDAD (TEST DE EYNSENCK):**

Tipo flemático: pasivo, equilibrado, escrupuloso, tranquilo, pacífico, confiabl controlado.

VI. **HALLAZGOS PSICOPATOLOGICOS (TEST DEL ARBOL):**

Debilidad de energía, reserva de afectividad, compensación del yo, e inestabilidad.

VII. **DX: 239.83:** Trastorno del estado de ánimo debido a:

- Fx de clavicula en miembro superior izquierdo.

CASO NO. 2 - F.P.

I. **MOTIVO DE CONSULTA:** "El paciente refiere: que de vez en cuando se siente muy preocupado ya que su lesión no mejora y por ello su capacitación técnica se está retrasando, teniendo que permanecer por tiempo indefinido en la institución."

II. **HISTORIA DEL PROBLEMA:**
Px de 29 años de edad, sexo masculino y apariencia humilde, fisicamente fornido. Menciona que hace 4 años fue herido con arma d fuego en el miembro inferior derecho, y la evolución de su lesión a tenido pocos resultados satisfactorios. Esto originó marcada preocupación en el sujeto, ya que debe permanecer en la institución indefinidamente.

III. **RESUMEN DE SINTOMAS Y SIGNOS:**

Palpitaciones	Irritabilidad	Preocupación
Insomnio	Inquietud	

IV. **HISTORIA DE VIDA:**
Px originario de la finca Corona Chicacao Suchitepéquez, en donde vive con su familia manteniendo buenas relaciones interpersonales. La familia se dedica a actividades de agricultura, con un ingreso económico quincenal de Q.500.00. El nivel educativo de la familia es bajo (analfabetismo). Existen en la comunidad más personas con discapacidad, no así organizaciones que se encarguen de brindar atención a estas personas.
Entre los servicios con que cuenta se encuentra: agua, electricidad, y dispensario teniendo que trasladarse al municipio para su atención.

SITUACION DE RIESGO EN EL EXCOMBATIENTE: Alcoholismo.

V. **PERFIL DE PERSONALIDAD (Test de Eynsenck):**
Tipo: Melancólico. Malhumorado, pesimista, tranquilo, rígido, reservado, poco sociable, temeroso.

VI. **HALLAZGOS PSICOPATOLOGICOS (Test árbol):**
Inestabilidad, desafecto, sentimiento de inferioridad, falta de apoyo.

VII. **DX: 239.83** Trastorno del estado de ánimo debido a:

- Fx expuesta transcervical, multifragmentaria de cadera derecha.
- Area cruenta escrotal, secundaria a herida por proyectil de arma de fuego.

CASO NO. 3 – B.CH.C.

I. **MOTIVO DE CONSULTA:** "Paciente refiere: Desmotivación, para realizar todo tipo de actividad, por los problemas que ha tenido últimamente con relación a su discapacidad."

II. **HISTORIA DEL PROBLEMA:**
Px de 20 años de edad, sexo masculino, fisicamente delgado y con bajo peso. Menciona que hace tres años fue herido en todo el cuerpo por artefactos explosivos por lo cual ingreso al PEVECOM para capacitarse en el área de mecánica automotriz, lo cual no ha realizado pues se siente desmotivado y con cierta indiferencia para cualquier actividad, refiriendo constante dolor por su lesión.

III. **RESUMEN DE SINTOMAS Y SIGNOS:**

Pesimismo	Desesperanza.
Indiferencia	Baja autoestima

IV. **HISTORIA DE VIDA:**
Px. Originario de Municipio de San Bernardino Suchitepéquez, lugar donde vive con su familia, compuesta por abuelo y tíos con los cuales mantiene relaciones de conflicto, por constantes borracheras el px, sus padres fallecieron cuando estaba muy pequeño.
La familia con quien vive se dedica a actividades de la agricultura (siembra de maiz), cuyo ingreso económico es de Q.800.00. mensuales. Así también existe dentro de los miembros de la familia analfabetismo, y los servicios con que cuenta son: agua, drenajes, electricidad y dispensario.

- SITUACION DE RIESGO EN EL EXCOMBATIENTE: Alcoholismo.

V. **PERFIL DE PERSONALIDAD (test de Eynsenck).**
Tipo flemático: pasivo, escrupuloso, equilibrado, pacífico, pensativo, tranquilo.

VI. **HALLAZGOS PSICOPATOLOGICOS (test del árbol):**
Desadaptación, inmadurez, humor variable, vulnerabilidad.

VII. **DX: 239.83:** Trastorno del estado de ánimo debido a:

- Heridas con esquirlas en todo el cuerpo por artefacto explosivo.

ASO NO. 4. – R.C.M.

MOTIVO DE CONSULTA: "Px refiere: no me siento bien por los meses que me hacen falta de capacitación técnica, pues me preocupa mi lesión y porque con lo poco que estoy aprendiendo no sé si voy a rendir en el trabajo.

HISTORIA DEL PROBLEMA:
Px de 25 años de edad, sexo masculino y de baja estatura. Menciona que en la unidad (PEVECOM), quieren darle la baja, pues su capacitación técnica concluye este año en el área de mecánica automotriz. Lo cual originó en él desconcierto y preocupación pues no se siente apto para desempeñarse laboralmente, así como las molestias que le ocasionan su lesión física.

- **RESUMEN DE SINTOMAS Y SIGNOS:**

Preocupación	Irritabilidad
Palpitaciones	Inquietud

- **HISTORIA DE VIDA:**
Px originario de la finca Chuva Colomba Costa Cuca Quetzaltenango, lugar donde vive con sus padres y su mujer con quien se unió sin estar casado. Las relaciones familiares son estables entre los miembros quienes se dedican a la agricultura.
Existe analfabetismo y los servicios con que cuenta su comunidad son: agua, drenajes, electricidad y calles asfaltadas.
No existen más personas con discapacidad en dicha comunidad, manteniendo estrecha relación de cooperación en las distintas actividades en las que participa.

- SITUACION DE RIESGO EN EL EXCOMBATIENTE: Alcoholismo.

PERFIL DE PERSONALIDAD (test de Eyosenck):
TIPO: Melancólico, malhumorado, temeroso, pesimista, poco sociable, tranquilo, rígido.

- **HALLAZGOS PSICOPATOLOGICOS (test del árbol):**
Desafecto, inestabilidad, sentimiento de inferioridad.

- **DX: 239.83:** trastorno del estado de animo debido a:
- Fx de fémur izquierdo, herida por arma de fuego.

CASO NO. 5 – G.B.P.

I. **MOTIVO DE CONSULTA:** "El px refiere sentirse inútil y desamparado, debido a que fue amputado de su pierna izquierda.

II. **HISTORIA DEL PROBLEMA**: Px de 27 años de edad y de sexo masculino, que sufrió una fractura en la pierna izquierda mientras se encontraba patrullando, su lesión se infecto por la falta de atención médica inmediata, teniendo que amputarle el miembro inferior izquierdo, esto originó que se sienta desesperanzado, con falta de apoyo específicamente de su familia.

III. **RESUMEN DE SINTOMAS Y SIGNOS:**

Pesimismo	Falta de apetito	desesperanza
Insomnio	Baja autoestima	Pérdida de energía.

IV. **HISTORIA DE VIDA:** Px originario de la finca los Ramones, San Jerónimo, Baja Verapaz, vive actualmente con su papá y un hermano, pues su madre falleció hace 6 años por enfermedad común menciona que su padre no lo quiere ver por lo que le paso. Familia de escasos recursos, analfabeta.
El padre se dedica a la agricultura con un ingreso económico semanal de Q.100.00, toda la familia es etnia indígena, en la comunidad existen servicios como: agua, drenajes, electricidad. En el aspecto de salud existe un centro asistencial, pero que se encuentra ubicado en la cabecera departamental.

- SITUACION DE RIESGO: Alcoholismo.

V. **PERFIL DE PERSONALIDAD (Test de Eysenck):**
TIPO: Flemático. Pasivo, escrupuloso pensativo, pacífico, confiable, controlado, tranquilo.

VI. **HALLAZGOS PSICOPATOLOGICOS (test del árbol):**
Inmadurez intelectual y afectiva.
Susceptibilidad.
Sentido de inferioridad.

VII. **DX: 239.83: Trastorno del estado de ánimo debido a:**
- Amputación del miembro inferior izquierdo por debajo de rodilla.

CASO NO. 6 - S.A.

. **MOTIVO DE CONSULTA:** "Px refiere estar preocupado por el grado de discapacidad que padece pues esto, le ocasiona problemas para trabajar normalmente, así como vergüenza.

I. **HISTORIA DEL PROBLEMA:**
Px de 20 años de edad, originario de la aldea Maxachapa, municipio de Zapotitlan Jutiapa. Hace tres años que fue herido en una emboscada a la altura del hombro izquierdo.
Esto originó que el paciente se sienta preocupado pues su lesión le impide trabajar como cualquier otra persona, así también manifiesta que se siente con mucha vergüenza ante los demás pues tiene desfigurado el antebrazo izquierdo por las varias operaciones que le han realizado.

II. **RESUMEN DE SINTOMAS Y SIGNOS:**

Preocupación.	Trastornos del sueño
Irritabilidad.	Inquietud

V. **HISTORIA DE VIDA:** Px originario de Zapotitlan, Jutiapa, en donde vive con su mamá y hermanos, de condición económica media baja mantiene un tipo de relación con su familia estable, no así con sus amigos y vecinos que lo molestan por su discapacidad.
El nivel de escolaridad de la familia es medio bajo pues la madre es maestra de educación primaria, y él es bachiller en ciencias y letras, el ingreso mensual de la familia asciende a un total de Q.1,4000.00.
Menciona que en la aldea no existen más personas discapacitadas, y mucho menos organizaciones que presten un servicio. Los servicios con que cuentan son: agua, electricidad, así también deben trasladarse a Jutiapa para recibir atención médica.

SITUACION DE RIESGO: Alcoholismo.

/. **PERFIL DE PERSONALIDAD (test de Eysenck):**

TIPO: Flemático.	Pasivo	Escrupuloso	Pacifico
	Equilibrado	Tranquilo	Controlado

/I. **HALLAZGOS PSICOPATOLOGICOS (test del árbol)**
Sentimiento de inferioridad
Desadaptación.
Regresión neurótica
Narcisismo.

/II. **DX: 239.83:** Trastorno del estado de ánimo debido a:
- Fx de cúbito y radio, lesión de nervio radial miembro superior izquierdo.

CASO NO. 7 - W.E.V.

I. **MOTIVO DE CONSULTA:** "Px refiere falta de apoyo y desmotivación para continuar su curso de capacitación debido también a sus constantes operaciones de la lesión que sufrió en el brazo izquierdo.

II. **HISTORIA DEL PROBLEMA:** Px de 25 años de edad, humilde fisicamente delgado de bajo peso que ha sido operado de su lesión de brazo cuatro veces, manifiesta desesperanza y desmotivación pues se siente incapaz de continuar su capacitación por la lesión sufrida.

III. **RESUMEN DE SINTOMAS Y SIGNOS**

- Pesimismo
- Falta de apetito
- Desesperanza
- Baja Autoestima.
- Desmotivación

IV. **HISTORIA DE VIDA:** Origen del Px, San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, de condición económica baja. Padres fallecidos, vive con unos tíos con quienes mantiene mala relaciones pues se mantiene ebrio constantemente. Tiene 3 hermanos por parte de mamá a quienes visita raramente.
No contribuye al sostenimiento de la familia a quienes visita en raras ocasiones.
La familia lo ha apoyado en diversas ocasiones, esta es de escasos recursos y analfabeta dedicada a la agricultura.

- SITUACION DE RIESGO: Alcoholismo.

V. **PERFIL DE PERSONALIDAD (test de Eysenck):**

- TIPO: Melancólico
  - Malhumorado
  - Pesimista
  - Reservado
  - Temeroso
  - Poco sociable.
  - Tranquilo.
  - Rígido

VI. HALLAZGOS PSICOPATOLOGICOS (test del árbol)

- Sentimientos de inferioridad
- Desadaptación
- Debilidad de energía
- Regresión neurótica

VI. **DX: 239.83** Trastorno del estado de ánimo debido a:

- Fx expuesta en miembro superior izquierdo, lesión de cúbito y radio.

ISO NO. 8 - D.B.P.

MOTIVO DE CONSULTA: "Px refiere sentirse desesperado, por no tener relaciones sexuales normales, pues a partir de su lesión quedo con problemas para eyacular normalmente.

HISTORIA DEL PROBLEMA: Px de 21 años de edad, fisicamente delgado de bajo peso, menciona que hace tres años fue herido en la región de la columna vertebral por proyectil de arma de fuego, esto originó que posteriormente exista dificultad para orinar y eyacular con normalidad, por lo cual se siente sin esperanza, de algún día procrear familia.

RESUMEN DE SINTOMAS Y SIGNOS:

Baja autoestima	Desmotivación	Pesimismo	Falta de apetito
Desesperanza.			

HISTORIA DE VIDA: Px originario del Cantón Nahualate, San Antonio Suchitepequez, en donde vive con un tío y abuela materna, pues su madre falleció y su padre lo abandono. Su familia se dedica a la agricultura, con in ingreso económico de Q.200.00 a la quincena, el nivel de escolaridad del px y su familia es bajo, también existe analfabetismo.
Las relaciones con su familia, amigos y vecinos son normales, y estables. Los servicios básicos con los que cuenta su comunidad son: agua, electricidad, no hay drenajes y para la atención médica deben trasladarse a San Antonio Suchitepequez.

- SITUACION DE RIESGO: Alcoholismo.

PERFIL DE PERSONALIDAD (test de Eysenck):

TIPO:	Melancólico	Malhumorado	Temeroso	Sereno
		Pesimista	Reservado	Poco sociable.
		Tranquilo		

HALLAZGOS PSICOPATOLOGICOS (test de Eysenck):

Inmadurez	Sentimientos de inferioridad	Debilidad de energía
Inestabilidad		

DX: 239.83: Trastorno del estado de animo debido a:
- Paraplejia vejiga neurogénica.

CASO NO. 9 - A.G.Z.

I. **MOTIVO DE CONSULTA:** "Me siento decepcionado y a veces preocupado pues, siento que puedo perder la vista en el otro ojo".

II. **HISTORIA DEL PROBLEMA:** Px de 20 años de edad, quien sufrió una lesión en el ojo derecho al ser herido por artefacto explosivo, esto originó que el px demuestre preocupación así como decepción pues considera que puede perder la vista totalmente.

III. **RESUMEN DE SINTOMAS Y SIGNOS:**

- Baja autoestima:
- Pesadillas
- Poco apetito
- Inquietud
- Desesperanza
- Irritabilidad

IV. **HISTORIA DE VIDA:** Px originario de la Aldea Sajcavilla, San Juan Sacatepequez, de condición económica baja, vive con su familia padres y hermanos, a quienes ayuda económicamente pues el padre se encuentra enfermo, mantiene una relación estable con su familia así como con la gente de la comunidad.

V. **PERFIL DE PERSONALIDAD (test de Eysenck):**

TIPO:	Melancólico	Malhumorado	Temeroso	Rígido
		Poco sociable	Pesimista	Sereno

VI. **HALLAZGOS PSICOPATOLOGICOS (test del árbol):**

- Irritabilidad
- Narcisismo
- Sentimientos de inferioridad.
- Humor variable.

VII. **DX: 239.83:** trastorno del estado de animo debido a:
Ceguera de ojo derecho, secundario a herida con esquirla de artefacto explosivo (mina Claymore).
Lesión rodilla izquierda.
Perforación intestinal.

ASO NO. 10. - S.C.M.

MOTIVO DE CONSULTA: "Px refiere preocupación e intranquilidad debido al curso de capacitación técnica, pues desea estudiar este año en el área de mecánica automotriz, el cual durará solo un año durante el cual debe someterse a una operación que lo tendrá, fuera de toda actividad por largo tiempo."

. **HISTORIA DEL PROBLEMA:**
Px de sexo masculino de 21 años de edad, quien sufrió de un impacto de bala en la pierna derecha, esto desencadeno sentimientos de preocupación, así como intranquilidad pues debido a las operaciones, no ha podido efectuar su capacitación, la cual sólo tendrá un año de duración.

I. **RESUMEN DE SINTOMAS Y SIGNOS:**

Irritabilidad.	Perturbación del sueño
Inquietud	Preocupación.

/. **HISTORIA DE VIDA:**
El sujeto es originario de la Aldea Chinacoveja, Coban Alta Verapaz, donde vive con su familia, de condición socioeconómica baja y analfabetismo, dedicados a la actividad de la agricultura, cuya relaciones son estables.
No existen en la comunidad, servicios de agua, electricidad y deben trasladarse a la cabecera departamental para recibir atención médica.

- SITUACION DE RIESGO: Alcoholismo.

. **PERFIL DE PERSONALIDAD (test de Eysenck):**

TIPO: Melancólico:	Malhumorado	Temeroso	Rígido
	Pesimista	Poco sociable	Tranquilo

I. **HALLAZGOS PSICOPATOLOGICOS (test del árbol)**

Sentimientos de inferioridad.	Inestabilidad.
Narcisismo	Debilidad de energía.

II. **DX: 239.83:** trastorno del estado de animo debido a:
- Fx expuesta de miembro inferior derecho.

A continuación se presenta, un análisis de los resultados obtenidos a través de las evaluaciones realizadas al personal militar de tropa discapacitado del -PEVECOM- Pelotón de Veteranos de Combate, de las cuales se obtuvieron los siguientes datos:

- El 60% de la población estudiada, presenta el tipo de temperamento melancólico, mientras el 40% el tipo flemático.

  Según los resultados obtenidos, el tipo de temperamento que mayor representatividad tiene en el grupo de excombatientes es el melancólico.
  Esto indica un tipo de temperamento débil tanto en lo afectivo como en lo volitivo, teniendo como consecuencia cierta tendencia a manifestar trastornos psicológicos del tipo depresión-ansiedad, así como una clara disposición a la neurosis o instabilidad emocional.

- El 40% de la población estudiada, está representado por el tipo de temperamento flemático. Esto indica un bajo grado de neurosis de acuerdo al tipo, así como igual presencia de trastornos psicológicos en un tipo de temperamento más fuerte y con mayor equilibrio emocional.

- Existe un 0% del tipo de temperamento colérico y sanguíneo, en la población estudiada. Según esto resultados, esto obedece a que dichos tipos de temperamento son más fuertes y por consiguiente no forman parte de la personalidad del excombatiente.

- El 50% de la población objeto de estudio, presenta un trastorno psicológico de depresión, mientras el 40% un trastorno de ansiedad, quedando restante un 10% del tipo ansiedad/depresión.

  Estos resultados, demuestran la presencia de trastornos del estado de ánimo, en el grupo combatiente, sin importar su tipo de temperamento donde, fundamentalmente los de tipo melancólico son quienes tienden a presentar la mayor inestabilidad emocional.

- Existe un 90% de problemas de alcoholismo, en el excombatiente que posee el tipo melancólico y un 10% de abstinencia en el tipo flemático.

  Según estos resultados, se deduce que la incidencia de problemas de alcoholismo en el personal de excombatientes discapacitados, se debe a una serie de factores entre los cuales destacan: el tipo de personalidad, situación socio-económica así como la discapacidad que padecen, manifestada través de depresion-ansiedad.

  Mientras el otro 10% restante de la población, que no presenta este problema, posee un tipo de temperamento con mayor estabilidad emocional y por consiguiente, con menor probabilidad de manifestar alcoholismo, siendo de la misma condición socio-económica y en algunos casos con igual grado de discapacidad.

- El 60% de la población de excombatientes, que presenta el tipo de temperamento melancólico manifiesta como principal síntoma depresión y el 40% con el tipo flemático ansiedad.

  Según estos resultados, se deduce que los trastornos del estado de ánimo, son los principales problemas psicológicos que se originan a partir de una discapacidad sin importar si el tipo de temperamento es, débil o fuerte (melancólico o flemático).

  El 100% de la población objeto de estudio, pertenece a una condición socio-económica baja predominantemente indígena.

  Según estos datos, la influencia del contexto sociocultural y económico en que se desenvuelve el grupo de excombatientes discapacitados, dificulta su desarrollo en el área, social y laboral lo cual se ve agravado por la condición de discapacidad del grupo, y las limitaciones que esto ocasiona.

  El 30% de la población de excombatientes discapacitados presenta rasgos de personalidad rígidos, el 90% rasgos de irritabilidad y el 10% rasgos de hostilidad.

  Es en base a estos resultados, se deduce que la existencia de tales rasgos de personalidad, mantienen una estrecha relación con la presencia de un trastorno psicológico de ansiedad, en la población de excombatientes discapacitados, así como la manifestación de agresividad en momentos de tensión.

  El 30% de la población objeto de estudio, presenta rasgos de depresión, el 20% rasgos de vulnerabilidad y el otro 20% rasgos de pesimismo.

  En base a estos resultados, se deduce que la existencia de tales rasgos de personalidad, mantienen una estrecha relación con frecuentes estados de depresión, a consecuencia que a nivel psicológico la discapacidad ocasiona, en el grupo de excombatientes del –PEVECOM-

base al estudio realizado al personal discapacitado del Ejército, se determinó que un 60% la población presenta una personalidad básica del tipo melancólico, cuyos rasgos de rsonalidad lo constituyen: irritabilidad, hostilidad, rigidez relacionándose significativamente ravés de la presencia de un 40% de problemas de ansiedad, como uno de los trastornos icológicos que se originan, a consecuencia de la discapacidad.

Mientras que otro 40% de la población restante, posee una personalidad básica del tipo flemático, siendo sus rasgos: pesimismo, vulnerabilidad, pasividad, narcisismo y depresivos de los cuales un 50% de sujetos, manifiesta como principal trastorno psicológico depresión.

Así el tipo de personalidad detectado en el 100% de la población, manifiesta una serie de trastornos psicopatológicos de inestabilidad emocional, reserva de afectividad y sentimiento de inferioridad, de lo cual se asume el resultado del impacto psicológico de la guerra y de la discapacidad, así como la fusión de características de personalidad, determinadas por la influencia del contexto económico social y cultural, que justifica la conducta del excombatiente donde la agresividad y resentimiento hacia la institución armada, se contrasta con su dependencia y concepción de la vida en relación a su futuro, como consecuencia de las limitaciones que la discapacidad ocasiona, exteriorizándose por medio de síntomas como depresión post-traumática y ansiedad fundamentados en la presencia del trastorno del estado de ánimo y su relación con el alto índice de alcoholismo, detectado en el 90% de la población objeto de estudio.

4.1 CONCLUSIONES

El 100% de la población objeto de estudio, son miembros del Ejército provenientes del oriente y sur occidente del país, de condición socioeconómica baja, dedicados a la agricultura y reclutados forzosamente, lo que pone de manifiesto, la discriminación entre indígenas y ladinos incrementado en la actualidad los niveles de pobreza, agravados por la condición de discapacidad en el grupo de excombatientes.

Los trastornos del estado de ánimo que presenta el grupo de excombatientes del PEVECOM forma parte de una de las principales causas de su ingesta de alcohol.

Los trastornos del estado de ánimo, son algunos de los principales problemas psicológicos que ocasiona la discapacidad en los excombatientes que forman parte del –PEVECOM-

Los rasgos de pesimismo, vulnerabilidad, pasividad y depresivos muestran la presencia de trastornos del estado de ánimo y son detectados a través del principal síntoma denominado, depresión post-traumatica en el excombatiente con discapacidad.

El 100% de la población de excombatientes discapacitados, posee rasgos de introversión pero fundamentalmente los de tipo melancólicos, son quienes presentan la mayor inestabilidad emocional con un alto grado de neurosis.

Los rasgos de hostilidad, irritabilidad y rigidez se manifiestan de la siguiente manera: insubordinación, agresividad e incumplimiento en cuanto a completar, los cursos de capacitación técnica, como parte del proceso de rehabilitación integral, que el Ejército les brinda.

El corto alcance, en cuanto a las líneas de acción relacionadas con el aspecto sociolaboral del sujeto, como parte fundamental del proceso de rehabilitación integral del –PEVECOM-, ocasiona que los excombatientes se encuentren al ser dados de baja del Ejército con una serie de dificultades, que impiden su reinserción al proceso productivo del país.

Tanto la condición socioeconómica, como el bajo nivel de escolaridad del grupo de excombatientes que forma parte del –PEVECOM- ocasiona que la capacitación técnica que reciben, sea efectiva ya que dificulta su proceso de aprendizaje, en un 90%;

reduciendo por consiguiente las posibilidades de productividad al reinsertarlos a la vid civil.

El impacto psicológico de la guerra, así como sus consecuencias en el grupo de excombatientes discapacitados, no se limita únicamente al aspecto clínico de los trastornos que presente, ya que envuelve concomitantes sociales, culturales, económicos e ideológicos que deben tomarse en cuenta para el abordaje de la problemática, de un grupo que forma parte de la sociedad guatemalteca.

4.2 RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta, el problema que representa la discapacidad en el excombatiente de guerra, se hacen las siguientes recomendaciones.

Implementar al programa de habilitación integral del –PEVECOM- nuevas líneas de acción encaminadas a brindar un mayor énfasis, al aspecto socio-laboral del sujeto con discapacidad.

Brindar al discapacitado de guerra, la ayuda necesaria en cuanto a productividad a través de la colocación laboral dentro de la misma institución armada, reduciendo con ello al índice de desempleo en el país.

Llevar a cabo la creación, de programas en salud mental para la atención de los principales problemas psicológicos, que la discapacidad ocasiona en el grupo de excombatientes que forma parte del –PEVECOM-

Concientizar a la población guatemalteca, así como a las principales fuentes de trabajo, de la importancia que las personas con discapacidad tienen en el proceso productivo del país.

Se recomienda la creación de programas con enfoque preventivo, dirigidos a informar al personal del Ejército, sobre las consecuencias de los accidentes de su arma o servicio, en tiempo de paz.

Fomentar la autonomía personal, en el excombatiente discapacitado a través de reestructurar su imagen, auto-concepto y auto-estima.

Brindar al excombatiente, la estimulación necesaria en cuanto a su participación en actividades socio-culturales y deportivas como parte fundamental del proceso de rehabilitación integral, que tiene como uno de sus objetivos integrar a la sociedad a dichas personas.

Consolidar el proceso de rehabilitación integral del –PEVECOM- con la colocación laboral, buscando con ello su productividad y bienestar en las esferas social, laboral y familiar.

Desarrollar programas específicos de enfoque médico, psicológico, y social entre el Servicio Militar y el Centro Médico Militar como medida encaminada a mejorar el programa de rehabilitación integral, del –PEVECOM-

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- Allport Gordon W, Psicología de la Personalidad. Editorial Paidos, Buenos Aires. 1,961 217 pp.

- Azpuru De Cuestas Dinorah, El Conflicto Armado – Estudio de la realidad en Guatemala aspecto Político. Editorial Universitaria, Guatemala 1,989 60 pp.

- Biesanz John., Biesanz Mavis, La Sociedad Moderna – Introducción a la Sociología. Editorial Letras S.A. México. 1,978 203 pp.

- Castillo Hernández Oscar, Procedimiento Administrativo Normal del Pevecom (Pelotón de Veteranos de Combate) PAN del Servicio de Sanidad Militar, Documento informativo. Editorial del Ejército. Guatemala; 1,987 50 pp.

- Dicaprio Nicholas S, Teorías de Personalidad, Editorial Mcgraw-HILL. México 1,990 200 pp.

- García Beatriz, Wantland Silvia, Educación Especial. Editorial Mimeo. Guatemala, 1,990 200 pp.

- Kemberg O.F, Trastornos graves de la Personalidad. Editorial el Manual Moderno México 1,984. 450 pp.

- Koch Karl, El Test del Arbol. Editorial Kapeluz, Buenos Aires 350 pp.

- Martín Baró Ignacio, Psicología Social de la Guerra – Trauma y Terapia. Editorial Uca. San Salvador el Salvador, 1990 400 pp.

- Martín Baró Ignacio, Acción e Ideología – Psicología Social desde Centro América. Editorial Uca. San Salvador el Salvador, 1,990 425 pp.

- Obando, Felipe. Rehabilitación Profesional: fundamentación, evolución y Acción interdisciplinaria. Editorial Eunid, San José Costa Rica, 1,992 125 pp.

- Pichot Pierre, DSM-III-R Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Masson. España, 1,998 409 pp.

- Seminario Taller, Tendencias en la atención de las personas con discapacidad. Documento de Estudio. Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. Costa Rica. 1,988 50 pp.

- Seminario Taller, Actualización del Marco conceptual de la Rehabilitación Profesional en el GLARP (Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional), Documento de Estudio. Santa Fe de Bogotá, Colombia. 1,996 60 pp.

ANEXOS

EJERCITO DE GUATEMALA SERVICIO DE SANIDAD MILITAR

FICHA PSICOLOGICA

1. Nombre.
2. Sexo.
3. Edad.
4. Escolaridad.
5. Estado Civil.
6. Fecha de nacimiento.
7. Profesión u oficio.
8. Etnia.
9. Lugar de procedencia.
10. Lengua materna.
11. Nombre del padre
12. Nombre de la madre.
13. Dirección.
14. Grado militar.
15. Curso técnico de capacitación.
16. Fecha de alta en el Ejército.
17. Fecha de alta en Pevecom.
18. Tipo de reclutamiento.
19. Dx. Médico.
20. Prótesis, ortesis, otros.
21. Causal de la lesión.
22. Fecha de hoy
23. Psicólogo responsable.

ELOTON DE VETERANOS DE COMBATE (PEVECOM).

EJERCITO DE GUATEMALA SERVICIO DE SANIDAD MILITAR

PELOTON DE VETERANOS DE COMBATE (PEVECOM)

HISTORIA CLINICA

I) DATOS GENERALES:

Nombre : _____ Estado Civil : _____

Lugar de Procedencia : _____

Religión : _____ Ocupación u Oficio : _____

Escolaridad : _____ Fecha de Nacimiento : _____

Nacionalidad : _____ Grupo de Pertenencia : _____

Fecha : _____

II) MOTIVO DE CONSULTA :

III) REFERIDO POR :

IV) HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL : (Tal y como lo refieren).

') HISTORIA DEL PADECIMIENTO ACTUAL:

a) Como se inició, como se desarrolló, cambios en el carácter.
b) Estado de ánimo hacia los otros, cambio de actividad, atención y memoria.
c) Como es la relación con otras personas.
d) Actitud respecto a muertes, separaciones, etc.
e) Ideas depresivas, persecusión, tendencias suicidas u homicidas.
f) Concepto origen de su enfermedad.

/I) HISTORIA FAMILIAR:

a) Economía familiar.
b) Presiones ha que la familia a sido sometida.
c) Características de los padres, hermanos y personas significativas, métodos que utilizaron para su disciplina.
d) Por quién fue educado y como.
e) Presencia de enfermedades mentales, alcoholismo y drogadicción.

/II. HISTORIA PERSONAL.

a) Infancia: datos sobre su desarrollo.
b) Niñez: comportamiento, enfermedades, adaptación a la escuela, reacciones de la madre si hubo retardo en su desarrollo, recuerdos, escolaridad, vagancia, fobias, comportamiento.

/III. PERSONALIDAD BASICA.

a) Adaptación social.

b) Relaciones interpersonales con sentimientos positivos o negativos, actitudes hacia padres, hermanos.

c) Actividad general e intereses.

d) Rasgos emocionales.

IX. ANTECEDENTES MEDICOS.

a) Tipo de lesión.
b) Evolución de la lesión.
c) Otros accidentes.
d) Otras hospitalizaciones.

X. EXAMEN MENTAL.

Memoria, aspecto general, atención, conciencia, valoración cuantitativa del discurso, manifestaciones de ansiedad, manera de aceptar el interrogatorio, lenguaje.

XI. RESUMEN DE SINTOMAS Y SIGNOS.

XII. IMPRESIÓN CLINICA.

XIII. RESULTADO DE PRUEBAS APLICADAS.

XIV. DIAGNOSTICO

XV. PRONOSTICO

XVI. TRATAMIENTO

HISTORIA DE VIDA

DATOS GENERALES :

NOMBRE : _____ SEXO : _____ EDAD : _____

GRUPO ETNICO : _____ CONDICION SOCIOECONOMICA : _____

_____ RELIGION : _____

LUGAR DE PROCEDENCIA : _____

LENGUA MATERNA : _____ PROFESION U OFICIO : _____

BREVE DESCRIPCION FISICA :

a) Rasgos Corporales ;

b) Vestimenta ;

SITUACION FAMILIAR :

Número y composición de los miembros, lugar que ocupa el sujeto entre los miembros, integración familiar, situación de pareja si es casado, unido, etc. :

Relaciones intrafamiliares, (padres, hermanos, tíos, hijos, etc.), otros parientes :

Ingreso económico familiar (semanal, mensual, quincenal) :

Situación educativa de los miembros de la familia, (analfabetismo, escolaridad, etc.) :

Cambios significativos en la composición familiar : abandono, migración, fallecimiento, retorno de más miembros de la familia (repatriados), más miembros de la familia con discapacidad.

[redacted] [redacted]

Relaciones de conflicto o armonía, entre miembros de la familia, así como amigos, veci comunidad en general :

Situaciones de riesgo en el discapacitado :
Maltrato, alcoholismo, drogadicción, delincuencia, etc.

IV. COMUNIDAD

Nombre de la comunidad.
Municipio.
Departamento.
Número de habitantes.
Número de familias.
Tipo de comunidad (rural, urbana, etc).

Composición étnica (indígena, ladina)

Principales actividades económicas: (agricultura, comercio, artesanía, servicio, etc.)

Situación de desempleo y subdesempleo en la comunidad.

Situación educativa de la comunidad.

Indicadores de morbilidad y mortalidad en la comunidad.

Situación de conflicto y violencia.

Existencia de más personas con discapacidad en la comunidad.

Actividades a las que se dedican.

. **RELACION CON LA COMUNIDAD:**

Situación de individuos discapacitados en la comunidad.

Existen o no programas a favor del discapacitado, tanto de ONG'S como del gobierno.

I. ESTUDIOS REALIZADOS PREVIO A LA CAPACITACION TECNICA.

II. EXPECTATIVAS EDUCATIVAS PARA ELEVAR SU NIVEL DE VIDA.

Posibilidades de continuar su educación.

III. SITUACION DE SALUD FISICA Y MENTAL.

Salud física: (enfermedades, desnutrición, etc.).

Bajo peso. Talla. Tipo de enfermedades.

Condiciones de vivienda.

Existencia de servicios básicos en la comunidad: agua, drenajes, electricidad, calles asfaltadas, etc.

Accesos a servicios de salud.

IX. SALUD MENTAL.

Grado de comunicación con los vecinos de la comunidad:

Aislamiento.

Problemas emocionales y de conducta:

a) Rebeldía.
b) Agresividad.
c) Timidez.
d) Otros.

INDICIO DE DISCAPACIDAD MENTAL:

Presencia de desafecto, apoyo, valoración y estímulo.

VALORACION DE SU IDENTIDAD CULTURAL.

EXPECTATIVAS DE VIDA:

Visión del futuro, esperanzas, ilusiones, etc.

GUIA DE OBSERVACION

1. Relación del sujeto con sus compañeros:	Poca Constante Periódica Escasa	☐ ☐ ☐ ☐
2. Frecuencia en la comunicación de forma directa, con otro en particular:	Poca Constante Periódica Escasa	☐ ☐ ☐ ☐
3. Capacidad de relación y expresión del sujeto, con el personal administrativo y militar que tiene a su cargo la unidad:	Siempre Casi siempre Pocas veces Rara vez	☐ ☐ ☐ ☐
4. Participación del sujeto en actividades culturales, recreativas y/o deportivas:	Siempre Casi siempre Pocas veces Rara vez	☐ ☐ ☐ ☐
5. Frecuencia manifestada del sujeto, en cuanto a inconformidad y desacuerdo por alguna medida tomada en beneficio de su proceso de rehabilitación:	Siempre Casi siempre Pocas veces Rara vez	☐ ☐ ☐ ☐
6. Buen manejo y tolerancia de la frustración, frente a situaciones específicas:	Satisfactoria Regular Poco satisfactoria No satisfactoria	☐ ☐ ☐ ☐
7. Expresión de conductas agresivas por parte del sujeto:	Siempre Casi siempre Pocas veces Raras veces	☐ ☐ ☐ ☐
8. Capacidad de acatar órdenes sin mostrar agresividad:	Satisfactoria Regular Poco satisfactoria No satisfactoria	☐ ☐ ☐ ☐
9. Presencia de cambios en el estado de ánimo:	Siempre Casi siempre Pocas veces Rara vez	☐ ☐ ☐ ☐
10. Frecuencia de estados depresivos:	Siempre Casi siempre Pocas veces Rara vez	☐ ☐ ☐ ☐

11. Frecuencia de estress:	Poca	☐
	Constante	☐
	Periódica	☐
	Escasa	☐
12. Presencia de iniciativa, motivación y disposición para cualquier actividad:	Poca	☐
	Constante	☐
	Periódica	☐
	Escasa	☐
13. Deseo de superación del sentimiento de minusvalía:	Poca	☐
	Constante	☐
	Periódica	☐
	Escasa	☐
14. Tendencia a manifestar la discapacidad como un proceso irreversible psicológicamente:	Siempre	☐
	Casi siempre	☐
	Pocas veces	☐
	Rara vez	☐
15. Presencia de ganancia secundaria para manipular su entorno:	Poca	☐
	Constante	☐
	Periódica	☐
	Escasa	☐
16. Desvalorización personal frente a la discapacidad:	Poca	☐
	Constante	☐
	Periódica	☐
	Escasa	☐
17. Grado de participación activa en el proceso de rehabilitación, área psicológica:	Poca	☐
	Constante	☐
	Periódica	☐
	Escasa	☐
18. Presencia de resentimiento a la institución armada:	Siempre	☐
	Casi siempre	☐
	Pocas veces	☐
	Rara vez	☐
19. Grado de participación activa en el proceso de rehabilitación integral:	Poca	☐
	Constante	☐
	Periódica	☐
	Escasa	☐
20. Evaluación de logros alcanzados en el proceso de rehabilitación integral:	Satisfactoria	☐
	Regular	☐
	Poco satisfactoria	☐
	No satisfactoria	☐
21. Presencia de indicadores de dependencia institucional:	Siempre	☐
	Casi siempre	☐
	Pocas veces	☐
	Rara vez	☐

22. Presencia de rechazo al marco institucional:

Siempre	
Casi siempre	
Pocas veces	
Rara vez	

PROGRAMA

Tomando en cuenta la necesidad que surge, de emplear los recursos psicológicos de la salud, en el personal de tropa del Ejército, se han programado una serie de actividades con el objeto de minimizar el incremento de accidentes que provocan discapacidad, a consecuencia de situaciones de riesgo como el alcoholismo, a través de métodos y técnicas que promuevan y mantengan el desarrollo de la salud mental de dicha población, como medida preventiva (fase I).

Así como brindar asistencia para el tratamiento de los principales problemas psicológicos, que la discapacidad y el trauma de guerra ocasiona, en el personal de excombatientes del –PEVECOM- empleando de igual forma recursos tales como: observaciones, entrevistas, evaluaciones y psicoterapia (Fase II).

"PROGRAMA DE ENFOQUE PREVENTIVO Y ATENCION PSICOLOGICA DEL PERSONAL DE TROPA DISCAPACITADO" (1ra. y 2da. Fase).

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	EVALUACION
	NIVEL DE PREVENCION (1a. Fase)		
Detectar el nivel de información que posee el soldado en cuanto a prevención de accidentes de su arma o servicio.	Medidas de seguridad, contra posibles accidentes. (Enfoque preventivo).	Talleres prácticos con orientación informativa, en base o comando militar.	A través de: - Encuestas - Cuestionarios
Reducir el índice de accidentes, por armamento dentro del Ejército.	Conocimiento sobre medidas de seguridad en: Manejo y mantenimiento de armamento. (Nivel de Prevención).	Talleres sobre: - Salud Mental Preutilización y entrenamiento de armamento. - Comando o base militar	A través de: - Cuestionarios y - Tests Psicológicos
Detección de situaciones de riesgo en el personal militar.	Alcoholismo Drogadicción Trastornos de personalidad	Chequeo estadístico del récord de conducta del soldado.	- Tests psicológicos y - Cuestionarios
Mejorar la salud mental del personal como medida preventiva para evitar accidentes.	-Higiene mental en las relaciones interpersonales. -Higiene mental en el trabajo.	- Talleres - Seminarios - Charlas dinamizadas	A través de: - Cuestionarios - Encuestas - Tests psicológicos

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	EVALUACION
	ATENCION Y TRATAMIENTO (2a. Fase)		
Mejorar las relaciones interpersonales dentro del grupo.	Salud mental y su papel en el mejoramiento de las relaciones interpersonales.	-Talleres - Charlas dinamizadas	Observaciones: A través de la cohesión e interacción de grupo.
Motivar al personal discapacitado para una vida productiva a través de la capacitación técnica.	Motivación: Fundamento indispensable para el buen desempeño laboral.	- Talleres y charlas participativas. - Dinámicas de grupo. - Película "Motivación laboral"	Observación del nivel participativo en distintas actividades: - Deporte - Recreación Así también en el análisis de la película.
Orientar al personal militar sobre el tipo de trato a la población discapacitada de PEVECOM.	El papel de las instituciones en la rehabilitación del discapacitado. Sobreprotección del sujeto con discapacidad física.	- Seminario Taller - Charlas dinamizadas	- A través del nivel participativo del personal de oficiales. - Cuestionarios.

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	EVALUACION
	ATENCION Y TRATAMIENTO (2a. Fase)		
Identificar al personal afectado psicológicamente por la discapacidad.	Utilización de la información del soldado de la fecha, lugar y tipo de accidente o lesión.	- Observaciones - Entrevistas - Elaboración de fichas clínicas - Expedientes psicológicos	A través de: - Pruebas psicológicas - Referencias médicas y de trabajo social.
Proporcionar atención psicológica al personal discapacitado de PEVECOM, encaminada a mejorar la salud mental.	1. Salud mental de base 2. Psicoterapia 3. Terapia individual y grupal (existencial) 4. Terapia de apoyo	Terapia Individual y Grupal	A través del mejoramiento de las relaciones interpersonales, autoestima y motivación.
Elevar el autoestima del sujeto con discapacidad física.	1. Motivación 2. Salud Mental 3. Autoestima	Talleres sobre: - Autoestima en la persona - Charlas motivacionales Seminario Taller sobre: - Relaciones Interpersonales	Evaluación de logros alcanzados, en el personal discapacitado por medio de la participación activa en: La rehabilitación profesional. Rendimiento en el área de capacitación técnica.

INDICE GENERAL