

El siguiente documento se elaboró en base al artículo 14.3 del Reglamento de Doctorado de la Universidad de Salamanca para la presentación de la tesis doctoral.

Así mismo, el artículo 14.3 determina que: *“La redacción de la tesis doctoral se hará en castellano o en una de las lenguas habituales para la comunicación científica en su campo de conocimiento. Si la tesis doctoral está redactada en un idioma diferente al castellano, se acompañará de un documento avalado por el Director de la misma, en el que consten el título, el índice, la introducción, un resumen significativo y las conclusiones de la tesis doctoral en castellano”*.

Por lo tanto, sigue la solicitud con el siguiente orden:

1. Autorización favorable del director de la tesis - pp. 2
2. Título de la tesis – pp. 3
3. Índice del contenido de la tesis – pp. 4
4. Introducción de la tesis – pp. 9
5. Resumen significativo (contenidos principales de la tesis) – pp. 14
6. Conclusiones de la tesis – pp. 43

## AUTORIZACION DEL DIRECTOR DE TESIS

Los directores de la tesis doctoral elaborada por Dña. SOFÍA SOARES PEREIRA con la denominación "*Análisis de las características de personalidad en militares portugueses que estuvieron en misiones de paz*", Dña. GUADALUPE SÁNCHEZ CRESPO y D. FERNANDO JIMÉNEZ GÓMEZ expresan su aceptación para presentar la traducción de dicha tesis según la normativa propuesta por el artículo 14.3 del Reglamento de Doctorado de la Universidad de Salamanca para la presentación de la tesis doctoral.

Dado en Salamanca a 19 de Noviembre de 2014

Dra. Guadalupe Sánchez Crespo

Dr. Fernando Jiménez Gómez

**UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos**



**UNIVERSIDAD  
DE SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

---

**"ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE  
PERSONALIDAD EN MILITARES  
PORTUGUESES QUE ESTUVIERON EN  
MISIONES DE PAZ"**

---

**ALUMNA: SOFIA SOARES PEREIRA**

**DIRECTORES:**

- Profe. Dra. GUADALUPE SÁNCHEZ CRESPO**
- Prof. Dr. FERNANDO JIMÉNEZ GÓMEZ**

**Tesis Doctoral  
Programa de Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud**

Salamanca, Noviembre 2014

# INDICE GENERAL

<b>PARTE I.- MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>32</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>33</b>
<i>I.1. INTERVENÇÃO DE PORTUGAL .....</i>	<i>38</i>
I.1.1. Portugal e as Missões de Apoio à Paz .....	38
I.1.2. As mulheres em missões de paz .....	47
I.1.3. Intervenção e Acompanhamento Psicológico nas Missões do Exército .....	50
<i>I.2. PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS RELACIONADAS COM A GUERRA.....</i>	<i>57</i>
I.2.1. A Perturbação de Stress Pós-Traumático.....	58
I.2.2. Ansiedade .....	79
I.2.3. Depressão .....	83
I.2.4. Tratamento (s). psicoterapêutico (s). .....	87
<i>I.3. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE.....</i>	<i>95</i>
I.3.1. INVENTÁRIO DE ESTADO-TRAÇO DA ANSIEDADE (STAI).....	95
I.3.2. INVENTÁRIO DE PERSONALIDADE NEO-REVISTO (NEO-PI-R).....	100
I.3.3. PSICODIAGNÓSTICO RORSCHACH.....	114
I.3. 4. O Sistema Compreensivo e os Índices Especiais de John Exner .....	150
I.3. 5. Cartões Projectivos José Rodrigues Isidoro (JRI).....	158
<b>PARTE II.- MARCO EMPÍRICO .....</b>	<b>173</b>
<i>II.1. METODOLOGIA .....</i>	<i>174</i>
II.1.1. Desenho de Investigação .....	174
II.1.1.1. Definição do Problema e dos Objectivos em estudo .....	174
II.1.1.2. Definição da Hipótese .....	175
II.1.1.3. Análise da Amostra .....	176
II.1.1.3.1. Caracterização Sociodemográfica da Amostra .....	177

II.1.1.4. Instrumentos de Aplicação.....	179
II.1.1.4.1. Questionário sociodemográfico .....	180
II.1.1.4.2. Ansiedade Traço e Ansiedade Estado (STAI). .....	181
II.1.1.4.3. Inventário/Questionário de Personalidade NEO Revisto (NEO-PI-R). .....	183
II.1.1.4.4. Psicodiagnóstico Rorschach .....	186
II.1.1.4.5. Cartões projetivos JRI .....	188
II.1.2. Procedimentos.....	190
<b>PARTE III.- RESULTADOS .....</b>	<b>195</b>
<i>III.1. Variáveis Sociodemográficas .....</i>	<i>196</i>
III.1.1. Idade .....	196
III.1.2. Género .....	197
III.1.3. Nacionalidade .....	198
III.1.4. Origem Étnica.....	199
III.1.5. Posto Militar.....	200
III.1.6. Número de filhos .....	201
III.1.7. Lugar da última missão .....	202
III.1.8. Lugar de outras missões .....	203
III.1.9. Os militares pretendem voltar a fazer missões .....	204
III.1.10. Principais tarefas durante a missão .....	205
III.1.11. Percepção de ameaça pelo inimigo .....	206
III.1.12. Experiências desagradáveis em missão (gerais). .....	207
III.1.13. Ficou afectado com essas experiências? .....	208
III.1.14. Experiências desagradáveis em missão (detalhadas). .....	209
III.1.15. Idade de ingresso no Exército .....	210
III.1.16. Número de anos no Exército .....	211
III.1.17. Missões Completas .....	212
III.1.18. Tempo que terminou a última missão (meses). .....	213
III.1.19. missões anteriores .....	214

<i>III.2. Variáveis STAI</i> .....	214
III.2.1. Ansiedade-Estado .....	215
III.2.2. Ansiedade-Traço .....	216
III.2.3. Relação entre Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço da amostra total por género .....	217
III.2.4. Relação entre Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço da amostra total por grupos etários	219
III.2.5. Relação entre Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço da amostra total por nível de escolaridade.....	221
III.2.6. Relação entre Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço da amostra total por posto militar ...	222
III.2.7. Relação entre Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço da amostra total por tipo de combate .....	224
<i>III.3 Variáveis NEO-PI-R</i> .....	225
III.3.1. Neuroticismo VS Estabilidade Emocional .....	225
III.3.2. Extroversão .....	226
III.3.3. Abertura à Experiência.....	227
III.3.4. Amabilidade .....	228
III.3.5. Responsabilidade .....	229
III.3.6. Ansiedade .....	230
III. 3. 7. Hostilidade .....	230
III. 3. 8. Depressão.....	231
III.3.9. Ansiedade Social .....	232
III.3.10. Impulsividade .....	233
III.3.11. Vulnerabilidade.....	234
III.3.12. Cordialidade .....	235
III.3.13. Gregariedade .....	236
III.3.14. Assertividade.....	237
III.3.15. Actividade .....	238
III.3.16. Procura de Emoções .....	239
III.3.17. Emoções Positivas.....	240

III.3.18. Fantasia .....	241
III.3.19. Estética.....	242
III.3.20. Sentimentos .....	243
III.3.21. Acções .....	244
III.3.22. Ideias.....	245
III.3.23. Valores .....	246
III.3.24. Confiança .....	247
III.3.25. Franqueza .....	248
III.3.26. Altruísmo.....	249
III.3.27. Atitude conciliadora.....	250
III.3.28. Modéstia .....	251
III.3.29. Sensibilidade para com os outros .....	252
III.3.30. Competência .....	253
III.3.31. Ordem .....	254
III.3.32. Sentido do Dever .....	255
III.3.33. Necessidade de reconhecimento.....	256
III.3.34. Autodisciplina .....	257
III.3.35. Deliberação .....	258
<i>III.4. Variáveis Rorschach e Variáveis Cartões Projectivos JRI.....</i>	<i>260</i>
III.4.1. Localizações .....	260
III.4.2. Qualidade de Desenvolvimento.....	261
III.4.3. Determinantes .....	263
III.4.4. Qualidade Formal.....	264
III.4.5. Conteúdos .....	265
III.4.6. Fenómenos Especiais .....	266
<i>III.5. Prova de Eleição de Walter Morgenthaler.....</i>	<i>267</i>
III.5.1. Aceitação e Recusa .....	267
III.5.2. Motivos de Aceitação e de Recusa aos Cartões Rorschach e Cartões Projectivos JRI .....	268

<i>III.6. Variáveis Índices Especiais de Exner</i> .....	278
III.6.1. Índices Positivos .....	278
III.6.2. Índices Especiais de Exner .....	281
III.6.2.1. Percepção e Pensamento (PTI) .....	281
III.6.2.2. Depressão (DEPI) .....	282
III.6.2.3. Deficit Social (CDI) .....	283
III.6.2.4. Tendência para o Suicídio (S-CON) .....	284
III.6.2.5. Hipervigilância (HVI) .....	286
III.6.2.6. Obsessividade (OBS) .....	287
<i>III.7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</i> .....	288
<b>PARTE IV - CONCLUSÕES</b> .....	<b>310</b>
<i>IV. CONCLUSÕES</i> .....	311
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>314</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>323</b>



## INTRODUCCIÓN

### Las Misiones Bélicas en el Mundo

Fernando Pessoa, uno de los mejores poetas y escritores portugueses, en su libro *O Desasosiego* escribía sobre la inutilidad de las Guerras y Revoluciones:

*“Las guerras y las revoluciones – hay siempre una u otra en marcha – llegan, en la lectura de sus efectos, a causar no horror, sino aburrimiento. No es crueldad de todos aquellos muertos y heridos, el sacrificio de todos los que mueren en combate, ni son muertos sin que se afronten, que pesa duramente en el alma: es la estupidez que sacrifica vidas y posibilidades a cualquier cosa inevitablemente inútil.*

*Todos los ideales y todas las ambiciones son un desvarío de comadres hombres. No hay imperio que valga que por ello se tome una muñeca a un niño. No existe ideal que merezca el sacrificio de un tren de chatarra. ¿Qué imperio es útil o qué ideal es útil?*

*Todo es humanidad, y la humanidad es siempre la misma – variable pero que no se puede perfeccionar, oscilante pero sin progreso. Ante el curso inexplorable de las cosas, la vida que tuvimos sin saber cómo y perderemos sin saber cuándo, la partida de mil ajedreces que es la vida en común y lucha, el aburrimiento de contemplar sin utilidad lo que no se realiza nunca – qué puede hacer el sabio si no pide por el descanso, por el no tener que pensar en vivir, pues basta tener que vivir, un poco de lugar al sol y al aire y al menos el sueño de que existe paz en el más allá de los montes. (Pessoa, 1997, pág.233).*

La historia de la humanidad se desarrolló hasta los días actuales vinculada con la historia bélica. Si miramos hacia atrás, la humanidad nunca estuvo alejada de los conflictos bélicos. En la prehistoria los pueblos tribales utilizaban como armas el arco y

flecha, entre otros utensilios contruidos para la guerra. En la Grecia y Roma Antigua, los pueblos utilizaban armaduras y espadas, fruto del surgimiento del metal. En la Edad Media y en el Renacimiento, con la descubierta de la pólvora, los utensilios de guerra también fueron evolucionando.

Al recorrer una extensa y vasta literatura histórica, incluso antes de la era cristiana, se observa siempre la presencia de conflictos bélicos, ejemplo de ello fue la guerra de China. Desde unos 500 a.C., con el surgimiento de unidades políticas, los países mandaron ejércitos y los militares empezaban a perfeccionarse para la guerra. Desde los antiguos medios de defensa más primitivos hasta los más actuales, como las armas de fuego, el hombre siempre tuvo la necesidad de defenderse, puesto que, el conflicto bélico tiene un rasgo innato a la condición humana.

En la época de la Primera Guerra Mundial, surgieron diálogos entre Einstein y Freud sobre la problemática que la civilización afronta. Una de las principales cuestiones que a Einstein le gustaría aclarar era si existía alguna manera de librar la humanidad de la amenaza de guerra.

Con el despuntar de la Primera Guerra Mundial se volvió más claro lo que se encontraba escondido en la civilización moderna, o sea, el resurgimiento del hombre primitivo que existe en cada uno. En los primeros años de 1900, el desarrollo tecnológico avanzaba a buen ritmo. Especialmente en el sector de los transportes (aviación y automóvil), y de las comunicaciones (teléfono, telégrafo), donde ocurrían grandes acontecimientos. La sociedad de la *Belle Époque* (1871-1914) creía haber llegado a la cima del desarrollo humano y cultural de toda la historia de la humanidad. Estábamos en un período intenso de cultura cosmopolita en la historia de Europa, donde el modo de pensar y vivir proporcionaba la alteración de estilos de vida de las personas.

Sin embargo, la guerra vino demostrar cuanto ilusoria era la situación, pues, según Freud, la psique del hombre moderno no era distinta de aquella del hombre primitivo (Castro, 2010). La guerra enseñó que el hombre moderno y el hombre primitivo pueden ser igualmente crueles. La actitud ante la muerte era vista como resultado automático de la vida, es decir, como natural, innegable, inevitable y excluida de la propia vida. Con la guerra, existe la certeza que las personas son mortales (Freud, 1915). El pensamiento psicoanalítico transita en este sentido, es decir, en realidad nadie cree en su propia muerte, en otras palabras, significa que en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad (Freud, 1915).

Con la eclosión de la guerra y la demostración de la capacidad de los hombres, Freud (1915), afirma que las pulsiones agresivas, que ellos mantenían bajo presión, un día se manifestarían.

La historia militar se llena de batallas, tratados, revoluciones, guerras, invasiones y cruzadas, iniciadas por diversos motivos.

Cada guerra es un fenómeno único, singular, irreductible. Los griegos guerreaban en nombre de la virtud, los “barbaros” germánicos y los caballeros de las estepas asiáticas, en nombre del saqueo. Los cruzados lucharon en la Tierra Santa por Dios y por la Iglesia. Los franceses y protestantes alemanes combatieron el imperio Habsburgo portando el estandarte de la sabiduría secular. Napoleón Bonaparte marchó bajo la bandera del imperio. La gloria nacional animó al ejército prusiano de Bismark; el “Reich de mil años”, la Wehrmacht de Hitler. Los vietnamitas se enfrentaron a Francia y a los Estados Unidos para conseguir independencia y soberanía. Árabes e israelíes se opusieron por fragmentos de territorio (Magnoli, 2006, pág. 14).

Es en el siglo XX y XXI que ocurren guerras como la 1ª y la 2ª Guerra Mundial, la guerra de Irak, de Líbano, del Golfo y de Kosovo cuyas secuelas aún siguen en la memoria de quien las ha presenciado.

Las fuerzas militares que representan Portugal en el extranjero, son expuestas a situaciones prolongadas de estrés, desgaste físico, emocional y mental en que el contexto de violencia observada oculta, a veces, una tela de fondo para el desarrollo de enfermedades que ponen en jaque la salud mental de quien jura dar la vida por la patria.

En los últimos años las misiones que los militares se aventuraron son, en su mayoría, misiones de paz y no misiones de guerra. Los Teatros de Operaciones de Líbano y Afganistán se encajan en un contexto hostil, donde como en cualquier conflicto bélico, pueden surgir inesperadamente amenazas por parte del enemigo.

Como se puede constatar, nuestra historia militar está repleta de diversos conflictos bélicos con diversas consecuencias a nivel de salud mental para los militares que han participado. El estrés Postraumático fue de las grandes secuelas psíquicas que aún hoy militares que estuvieron en guerra, sufren reminiscencia de esa época. Se sabe que actualmente, los militares portugueses que no tienen experiencia directa de guerra participan en misiones cuyo teatro de operaciones tienen sus peculiaridades. Durante la fase de movilización, *“la participación en combate, la exposición a eventos potencialmente traumáticos como estar en una posición avanzada con posibilidades de contacto con el enemigo y experiencias de amenaza a la vida estaban asociadas al desarrollo de PTSD”* (Iversen, Fear, Ehlers, Hughes, Hull, Earnshaw, et al., 2008. Citado por Osolamentario, C., & Maia, Â., 2010, pp. 291).

Con base en eso, creemos que las misiones son vividas por los militares bajo alguna presión, como es el caso de Líbano y especialmente de Afganistán. Probablemente, estas vivencias no son sentidas por todos de la misma manera, pero una parte de la muestra podrá presentar sintomatología referente a un cuadro clínico específico.

Con estas directrices elaboramos nuestro trabajo de investigación.

## RESUMEN SIGNIFICATIVO

### PARTE TEÓRICA

La participación de Portugal en las misiones de apoyo a la paz está relacionada con toda la historia mundial, así como el mundo ha aprendido con ella. En el epílogo de la Guerra Fría, el mantenimiento de la paz era la prioridad.

De tal modo, el Ejército Portugués participó en muchos tipos de operaciones de paz, de diversos modos y por diversas razones. Según los autores Pereira & Farinha (2009), las operaciones de paz de las Naciones Unidas pueden realizarse de muchas maneras: con total consentimiento de las partes en conflicto, con el consentimiento general de las partes o sin consentimiento de las partes, es decir la realización de las operaciones de paz puede ser impuesta.

Los autores (2009), apuntan las siguientes categorías de operaciones:

- 1). Mantenimiento de la Paz - Actividades con el consentimiento de las partes en conflicto, con base en un organismo internacional, con policía militar para la contención, moderación y fin de las hostilidades.
- 2). Imposición de la Paz - Actividades por las fuerzas multinacionales para restablecer la paz en una zona de conflicto.
- 3). Prevención de Conflictos – Incluye las actividades destinadas a evitar las controversias que permiten la ampliación o el desencadenamiento de nuevos conflictos. Pueden incluir las iniciativas diplomáticas y el compromiso de las fuerzas.
- 4). Restauración de la Paz - Acciones diplomáticas realizadas después del inicio del conflicto con las condiciones necesarias para la resolución de forma pacífica.
- 5). Consolidación de la Paz - Medidas adoptadas a través de la resolución de un conflicto para impedir el reinicio de las hostilidades.
- 6). Operaciones Humanitarias - Actividades llevadas a cabo con el fin de ablandar los efectos negativos de los conflictos en la población.

Gomes (2006), afirma que Portugal participó activamente desde 1991 en Operaciones de Paz realizadas en diferentes escenarios de operaciones. Estas misiones

tienen como principal objetivo el apoyo y ayuda a poblaciones víctimas de desastres naturales o por situaciones de guerra. Las misiones se desarrollan en ambientes hostiles y en condiciones adversas, por ello requiere, una elevada preparación y profesionalismo de los participantes, así como fuerte capacidad de responder rápida y adecuadamente a situaciones inesperadas (Queiroz, 2008).

El Ejército Portugués posee un órgano denominado Centro de Psicología Aplicada del Ejército – CPAE - responsable de las actividades como el seguimiento psicológico de los militares, la investigación en psicología militar, la formación, el reclutamiento y selección de personal, entre otras.

Respecto las misiones, es el CPAE la entidad responsable del seguimiento, evaluación e intervención psicológica a los militares de los distintos Escenarios de Operaciones. Según la última reformulación del *Modelo de Intervención y Seguimiento Psicológico del CPAE* (documento interno amablemente cedido para mejor comprensión del funcionamiento del CPAE), el seguimiento de los militares cuando son proyectados para los diferentes Escenarios de Operaciones se pasan al nivel del pre-desplazamiento, desplazamiento y post-desplazamiento, así como el soporte y apoyo a las familias de los militares desplazados (CPAE, 2012). Este modelo establece 4 principios: 1). *Educacional*, porque promueve el aprendizaje de estrategias para lidiar de modo más eficaz con los acontecimientos de vida estresantes; 2). *Desarrollador*, porque promueve el crecimiento interno en dirección a niveles superiores de inteligencia emocional y autocontrol; 3). *Preventiva*, porque apuesta por la prevención de la desorganización psicológica (colectiva o individual); 4). *Intervención psicológica*, en casos que se justifique un abordaje más individual del militar en misión (CPAE, 2012).

En estas situaciones adversas de emergencia, según el Modelo de Intervención y Seguimiento Psicológico (CPAE, 2012), la actuación técnica tiene por base los siguientes principios: 1). Brevedad – la intervención dura aproximadamente entre 1 a 3 días, en la cual el militar y el psicólogo se centran “en el aquí y ahora”. El objetivo es que el militar se recupere lo más pronto posible y regrese a la misión. 2). Inmediatismo – actuación inmediata en cuanto se manifiesten los primeros síntomas-. 3). Contacto – el militar es animado a pedir ayuda a parte de las instalaciones medicas, de modo que reduzca el estigma asociado al psicólogo-. 4). Expectativa – promover la esperanza de ser un estado pasajero, puede durar algunas horas o unos pocos días, pero es natural teniendo en cuenta la presión habitual de una misión de paz-. 5). Proximidad – los cuidados psicológicos a proporcionar al militar deben ser prestados lo más próximo posible del sitio donde se encuentra-. 6). Simplicidad – además del bienestar del militar, garantizar que las necesidades básicas sean satisfechas-.

Respecto a las perturbaciones psicológicas relacionadas con la guerra, se puntúa la hipótesis de la existencia de varios estudios con veteranos de guerra donde existen diagnósticos múltiples, en la medida que existen conexiones entre los síntomas. Ejemplo de ello es el estudio realizado por Erbes, Curry y Leskela (2009), el cual plantea que más de 1.6 millones de militares americanos que han prestado servicio en Afganistán, presentan síntomas significativos de PTSD (Trastorno por estrés postraumático), depresión, ansiedad generalizada o abuso de sustancias.

En el caso del cuadro clínico depresivo, lo mismo puede no presentar síntomas de Estrés Postraumático. Una alteración significativa de Ansiedad Generalizada puede o no, ser acompañada de Depresión. Mientras que el Estrés Postraumático presenta sintomatología depresiva y ansiosa. Tal como los resultados de Pietrzak, Goldstein,



Malley, Johnson & Sothwick (s. d.) con militares retornados de Afganistán e Irak comprobaron que el PTSD se encuentra asociado a la depresión y a las dificultades psicosociales (Osório, C., & Maia, Â., 2010).

Los trabajos de Deloyab, Meshulam-Werebea, Andrade (2003), ensalzan que las reacciones esperadas, consecuencia del evento traumático, pueden surgir meses o años más tarde, a través de inhibiciones y restricciones funcionales, acompañadas de ansiedades, fobias y visiones alucinatorias asociadas al trauma. Estos autores (2003) indican que cerca de 20 años más tarde de la guerra entre Israel, Egipto y Siria en 1973, el servicio de psiquiatría israelí emitió bajas psiquiátricas y tuvo incluso que indemnizar a los veteranos de guerra por síntomas por Estrés Postraumático.

En estudio longitudinal con militares no activos (N= 56.350) y militares de la reserva (N= 31.885) retornados de Irak, fueron evaluados post-movilización y evaluados de nuevo 6 meses después. Los resultados indican que la incidencia de PTSD se duplicó en los militares de la reserva y ambas muestras presentaban el mismo grado de experiencia traumática en combate (Milliken, Auchterlonie & Hoge, (2007) citado por Osório, C., & Maia, Â., 2010).

En lo que se refiere a Portugal, el Estado Portugués reconoció la existencia de PTSD en ex-combatientes de la Guerra Colonial, comprendiendo la relación de causalidad entre enfermedad y la guerra. Una vez adquirida al servicio del Estado Portugués, éste tuvo que resarcir las necesidades del grupo numeroso de enfermos (Albuquerque, 2003).

Respecto las consecuencias psicológicas de la guerra colonial, 50 años después de los eventos aún se requiere tratamiento de los intervinientes. Los veteranos con estrés postraumático tienden bastante más a tener problemas de ansiedad y depresión (78%

depresión moderada o severa), de acuerdo con el estudio de Pereira, M. G., Pedras, S., Lopes, C., (2012).

Osório, C., & Maia, Â. (2010) realizan una revisión de estudios sobre militares que estuvieron en Afganistán e Irak y mostraron en varios estudios que el porcentaje de PTSD sube después de la movilización para la misión (Hoge, Castro, Meser, McGurk, Cotting, & Koffman, 2004).

Al comparar dos escenarios de operaciones como Irak y Afganistán, los estudios de Hoge, Auchterlonie & Milliken (2006) plantean una prevalencia de PTSD con un 4,7% para Afganistán y un 9,8% para Irak, concluyendo que los militares de Irak se encontraban más susceptibles al desarrollo de PTSD que los militares de Afganistán (Osório, C., & Maia, Â., 2010)

Con militares movilizados solamente en Irak, los estudios de Vasterling, Proctor, Amoroeo, Kane, Heeren & White (2006) (citado por Osório, C., & Maia, Â. 2010), revelan igualmente una muestra cuya movilización se encuentra asociada a un mayor riesgo de compromiso neuropsicológico.

La presente investigación se propone hacer una evaluación de la salud mental de los militares portugueses que participan actualmente en misiones de paz, a través de los siguientes instrumentos de evaluación psicológica: Cuestionario Socio-Demográfico (Jimenez & Pereira, 2010), STAI (Silva, D., 2000), NEO-PI-R (Lima & Simões, 2000), Rorschach (Rorschach, H., 1921) y Láminas Proyectivas JRI (Isidoro, J., 1975).

## PARTE EMPÍRICA

La presente investigación tuvo como objetivos principales, evaluar la ansiedad de los militares que estuvieron recientemente en misiones bélicas y analizar otras dimensiones de la personalidad, posiblemente existente en estas personas, como la depresión, la dimensión afectiva y las relaciones interpersonales entre otras.

El problema que se investiga en la presente tesis doctoral, es observar si el contexto en que estos militares desempeñan sus funciones, está asociado a alteraciones psicológicas, debido por ejemplo, al estado permanente de alerta y de amenaza de estas tropas *in locus*.

Según estos planteamientos, fue elaborada la siguiente hipótesis de estudio:

H1: La intervención en misiones afecta a la estructura de la personalidad de los individuos que en ella participan.

La muestra utilizada en el estudio cuenta con la participación de 100 militares, hombres (86%) y mujeres (14%), que estuvieron recientemente en Líbano y Afganistán.

Como instrumentos de evaluación, se optó por un Cuestionario Socio-Demográfico (Jimenez & Pereira, 2010) y por los inventarios STAI (Silva, D., 2000) y NEO-PI-R (Lima & Simões, 2000); y considerando la excelencia en el campo proyectivo – el Rorschach (Rorschach, H., 1921), añadiéndole las láminas proyectivas JRI (Isidoro, J., 1975).

La metodología sigue una línea cuantitativa y cualitativa, es decir, una metodología mixta. La metodología cuantitativa es de carácter descriptivo y con correlaciones. Así serán analizados cuantitativamente los resultados del STAI, del NEO-

PI-R y del Rorschach. La metodología cualitativa comprende el análisis de la complementariedad entre el Rorschach y las Láminas Proyectivas JRI, tanto como la interpretación de los Índices Especiales de Exner. Respecto al perfil socio demográfico de la muestra, con excepción del género (masculino y femenino), la muestra es bastante homogénea. El hecho de ser la muestra más homogénea que heterogénea nos ayuda a contrastar mejor la hipótesis y confiar con más credibilidad en los resultados observados.

Empezando por la singularidad de la homogeneidad de la muestra, contamos con un total de 100 militares, en la cual, el 86% pertenece al sexo masculino y un 14% al sexo femenino. Por un lado, al no comparar porcentajes semejantes en la investigación, puede que el estudio sufra algunas limitaciones. Por otro, teniendo en cuenta que estamos evaluando militares que estuvieron en misiones de paz, la presencia de un 14% de mujeres también revela algunas pistas y nos presentan datos sobre la manera de cómo las mismas reaccionan a las hipótesis planteadas en la presente tesis doctoral.

El hecho de pretender evaluar militares que estuvieron en misiones fue el principal motivo de la inclusión de mujeres en la muestra. Al interpretar los resultados se ha observado la ventaja de esta inclusión, como se ha verificado en la comparación hecha entre el planteamiento de la presente tesis doctoral y el estudio de Silva, Rodrigues, Luís (2000), respecto a la evaluación de la ansiedad – rasgo y ansiedad- estado en hombres y mujeres.

Los militares de la muestra tienen entre 19 y 48 años de edad, con media de 26,29 años. La muestra fue dividida en dos grandes grupos de edades: los jóvenes adultos y los adultos más maduros. Para lo que se pretende analizar, el hecho de las edades ajustadas en estos dos grandes grupos es, para nosotros, una fuerte ventaja, puesto que, se sabe que los rasgos de la personalidad son dinámicos a lo largo del tiempo y también sufren algunas

alteraciones. Así, es normal que el grupo de jóvenes adultos presenten resultados distintos del grupo de adultos más maduros.

Los resultados de la muestra señalan que el grupo de los más jóvenes se manifiesta de manera distinta al grupo de los más maduros respecto a la evaluación de la ansiedad.

La media de edades (26,29) indica que los militares de la muestra se encuentran en edad bastante activa del punto de vista de la profesión militar, lo que también trae ventaja en la interpretación de los resultados. Es importante reflejar que estos militares entraron en el ejército con una edad media de 20 años, siendo el más joven a los 18 y el más mayor a los 25 años.

En lo que se refiere a la nacionalidad, prácticamente toda la muestra (96%) es portuguesa, 2% angolanos y un 2% indica ser de otras nacionalidades. Posiblemente debe haber sucedido, por parte de los participantes (los 4%), alguna confusión entre nacionalidad y origen étnico, puesto que, para ser militar del ejército de Portugal, es obligatorio tener nacionalidad portuguesa. Aclarado esto, dejamos la observación de que probablemente estamos delante de una muestra 100% portuguesa, lo que contribuye para la homogeneidad de la muestra en lo que corresponde al objetivo del estudio.

Respecto el origen étnico, la mayoría es de raza blanca (88%) y algunos de la raza negra (12%). Además, la homogeneidad de la muestra se nota por el número de hijos, siendo la mayoría (79%) sin hijos, 14% con un hijo, pocos con dos hijos (5%) y muy pocos (2%) con tres hijos.

Respecto a la localización/tipo de combate, se optó por dividir igualmente la muestra, es decir, 50% participaron en misión del Líbano y 50% en Afganistán. De tal modo, fue posible notar las diferencias entre los dos escenarios de operaciones, teniendo

en cuenta sus particularidades y realidades subjetivas. En estos escenarios de operaciones, la mayoría de los militares presentes tenían el grado de *Soldados* (76%) y los restantes *Sargentos* (12%) y *Oficiales* (12%). Estos militares tienen un promedio de 6,16 años de servicio en el ejército.

Con relación a la experiencia en misiones anteriores, los militares de la muestra tenían entre 1 a 3 misiones concluidas, con una media de 1,36. De tal modo, se puede observar que con excepción de algunos participantes en la investigación (28%), un 72% de la muestra tuvo una única misión, puesto que, es considerada como misión completa la de Líbano y la de Afganistán.

Estar en misión por primera vez es distinto de estar en misión por segunda, tercera o cuarta vez. Militares con experiencias anteriores de misión, supuestamente manejan la situación de manera distinta que los militares que ingresan por primera vez. Tal como planteamos la cuestión de la edad, categorizando en jóvenes adultos y adultos maduros, también se nota la diferencia en cómo uno maneja la ansiedad cuando experimenta por segunda vez una misión. Sin embargo, este no es el objetivo de la investigación, y por lo tanto, no fue estudiada, lo que abre la posibilidad de futuros estudios de comparación entre militares que participan por primera vez en misión y los que ya tienen más experiencia.

El tipo de trabajo desarrollado en Líbano y Afganistán, estuvo relacionado con la reconstrucción del territorio destruido por la guerra. Así, 23% trabajó en la construcción, 22% en la seguridad, 13% eran apuntadores, 8% conductores y 5 % auxiliares, entre otras actividades y tareas necesarias en particular. Tampoco nos fue posible observar si el tipo de actividad (unas con más riesgo que otras), interferían en la manera de cómo cada

sujeto maneja el estrés y la ansiedad. Este planteamiento no hizo parte del presente estudio, siendo interesante investigarlo en futuras investigaciones.

Algunos militares no se sintieron amenazados por el enemigo (28%), pero la mayoría afirma haber estado ante amenazas (72%). De la muestra total, un 63% indica no haber pasado por experiencias desagradables, mientras que, 37% de la muestra afirma haber tenido situaciones desagradables durante la misión. Según relatan, se observó que la mayoría de los militares (87%) no se vieron afectados por experiencias desagradables, sin embargo, para el otro 13%, hay relatos de haber tenido consecuencias de ello. Estos datos llaman la atención y por ello merecen ser analizados.

El porcentaje de los que relatan haber pasado por situaciones desagradables es bastante considerable (37%). Añadiendo que, de la muestra total, un 13% indica haber sido afectado por estas situaciones, creemos que en realidad puede haber un porcentaje mayor de militares con consecuencias de las más variadas, puesto que, pueden no estar debidamente atentos a las distintas señales que comprometen su bienestar y salud mental. Puede incluso no haber pasado tiempo suficiente para lograr tener consciencia de estos hechos (la recogida de datos ocurrió justo después de 1 mes de retornar de la misión).

Debido a que la formación profesional puede ser fuertemente dirigida para el “actuar”, puede haber negligencia y negación al hecho de sentirse afectados por experiencias desagradables. Aún así, algunos militares detallaron cuales serían para ellos las experiencias desagradables. El factor más señalado fue el estar lejos de la familia, seguido del tipo de clima en el que se hallaban. También fueron nombrado agentes como la ansiedad, depresión y hostilidad como experiencias desagradables y amenazadoras del bienestar.

En entrevistas individuales desarrolladas al inicio de la recogida de datos, fue posible observar que algunos militares relataron que el estar lejos les trajo algunas consecuencias personales y familiares. Se observa rasgos de ansiedad al hablar del tema, bien como indicios claros de alguna desorganización personal, familiar y social asociada al período de tiempo que estuvieron fuera (seis meses). En reuniones con el Centro de Psicología Aplicada del Ejército, este asunto fue debatido como importante preocupación a ser analizada para proporcionar un apoyo más enfocado en la “re-integración” de la vida personal, familiar y social.

Como conclusión de los datos demográficos, existe la presencia de un 72% que relata no querer volver a misiones nuevamente. Ante esta última pregunta del cuestionario con respuesta dicotómica (Sí o No), parece no haber grandes dudas cuanto al interés de no regresar a los *Teatros de Operaciones*.

Según el objetivo de la presente investigación y los resultados obtenidos, se puede afirmar que los militares de la muestra experimentaron situaciones desagradables en misiones. Además, afirman que la ansiedad y la depresión son consecuencia de la permanencia en misión. Se sabe también, que gran parte de estos militares se sintieron amenazados y que no pretenden volver a realizar misiones.

Aparte de los síntomas que contribuyen para el diagnóstico clásico de PTSD (Trastorno por Estrés Postraumático), se han observado alteraciones psicológicas en estos militares. Algunos autores también plantean cuadros clínicos diferentes del PTSD, que están relacionados con una situación traumática. Los resultados de la presente tesis doctoral coinciden con estas investigaciones y siguen el mismo sentido.



Queiroz (2008) también plantea un cuadro clínico con distintas reacciones, entre ellas la depresión y la ansiedad. El propio DSM-IV-TR, Brown (1998) y Sthefens (1996) (citados por Pamplona, 1998), señalan que los acontecimientos traumáticos no están limitados a situaciones de guerra con peligro eminente, extendiendo a otras experiencias que por su intensidad podrán causar sintomatología ansiosa y/o depresiva. El artículo “*Rorschach Measures of Posttraumatic Stress in Persian Gulf War Veterans*”, plantea un estudio con 30 *fusileros* en la reserva que experimentaron PTSD después de 3 meses en la operación “Tempestad en el Desierto” (Guerra del Golfo Pérsico), sin combate directo (Sloan, P., Arsenault, L., Hilsenroth, M., Harvill, L. y Handler, L., 1995).

Pese a que el diagnóstico de PTSD está asociado al trauma de guerra actualmente, los mismos síntomas surgen asociados a otros eventos más relacionados a la exposición a situaciones causantes de ansiedad, tensión, trauma y facilitadora de ser observada por el sujeto como una situación que puede poner su propia vida en riesgo, como es el caso del Escenario de Operaciones de Líbano y Afganistán.

A través del análisis de los resultados del STAI, especialmente a través de la interpretación de la Ansiedad-Estado, se confirma la presencia de sintomatología ansiosa alta en un 25% de la muestra estudiada. Los valores normales-altos y altos apuntan a la confirmación de la hipótesis del trabajo, es decir, durante el tiempo de misión, un porcentaje significativo de los militares (25%) sufría de ansiedad.

La ansiedad-estado se refiere a la vivencia temporaria de síntomas que confirman el diagnóstico de ansiedad, es decir, el militar estuvo durante un determinado período de tiempo en misión con sentimientos de aprensión, tensión, taquicardia, malestar, náuseas, sensación de falta de aire, opresión en el pecho, entre otros síntomas referentes a la ansiedad. Este estado de ansiedad se mantuvo hasta el momento que rellenó el inventario.

Respecto la Ansiedad-Rasgo, se confirma igualmente la presencia de este tipo de ansiedad como característica de la personalidad en un 29% (valores normales-altos y valores altos). De acuerdo a los resultados de ansiedad relacionados con el rasgo de personalidad (ansiedad más duradera y persistente a lo largo del tiempo), surgen dudas cuando pensamos en los resultados de ansiedad-estado. ¿Los militares que puntúan alto en Ansiedad-Estado son los mismos de Ansiedad-Rasgo? Aunque sea posible a través de la base de datos confirmar y estudiar esta cuestión, no es de nuestra competencia hacerlo, puesto que, el objetivo e hipótesis del presente trabajo son otros. De tal modo, se abre un nuevo punto de interés para futuras investigaciones.

En estudio semejante con datos del STAI en población militar que estuvo en misión, (Silva, D., Silva, J., Rodrigues, Luís, 2000) relata que los resultados de ansiedad-estado son superiores a los de ansiedad-rasgo. Los autores de este estudio no esperaban estos resultados, puesto que, de manera general se espera que la ansiedad-estado sea inferior a ansiedad-rasgo. La presente investigación no corrobora el estudio de Silva, Silva, Rodrigues, Luís (2000), porque nuestra ansiedad-estado es inferior a la ansiedad-rasgo.

Respecto los datos obtenidos del STAI, se confirma la hipótesis del trabajo en la cual plantea que la intervención en misiones interfiere en la estructura de la personalidad del individuo que en ellas participa.

De acuerdo con el análisis de los resultados, nos acercamos a la densidad de resultados alcanzados por el NEO-PI-R. Delante de tantos resultados referentes a las dimensiones de la personalidad, se inicia el análisis de la ansiedad que corresponde al primer objetivo, enseguida pasaremos al análisis de otras dimensiones que más destacan, perteneciendo así, al segundo objetivo de la presente tesis doctoral.

El NEO-PI-R exhibe las grandes 5 dimensiones de la personalidad propuestas por el inventario. Respecto al Neuroticismo, se nota que la mayoría de la muestra se encuentra emocionalmente estable, sin embargo, un 8% presenta exactamente lo contrario, es decir, inestabilidad emocional e inseguridad.

Los valores obtenidos por la dimensión de la Extroversión caminan en el mismo sentido, lo que confirma la existencia de un pequeño porcentaje, en este caso de un 14%, que se dirige más hacia el aislamiento, falta de ánimo y más presencia de tristeza en la manera cómo viven sus vidas.

Respecto a la Apertura a la Experiencia, se refuerza la tendencia al aislamiento arriba referida en la medida que esta dimensión ocurre en personas más cerradas, que no permiten apertura a la novedad y creatividad. El aislamiento y las características descritas por esta dimensión se relacionan también, con síntomas de depresión clínica.

La próxima dimensión se refiere a la Amabilidad y refuerza la idea que los militares presentan significativamente un 30% de hostilidad, desconfianza, dificultades en las relaciones con los demás, teniendo incluso serias dificultades en las relaciones interpersonales. Estudios realizados con esta prueba en Portugal (Lima y Simões, 1995), refleja que los portugueses presentan valores más bajos de amabilidad al ser comparados con la población americana. Estas características de hostilidad y agresividad en población mayoritariamente masculina podrán relacionarse con la depresión. Hoy se sabe que la depresión en el masculino está más direccionada para comportamientos agresivos y hostiles.

Por último, la dimensión de la Consciencia/Responsabilidad indica nuevamente la presencia de una parte de la muestra, en este caso de un 17%, que se encuentra

desmotivada, insegura y sin responsabilidad en tareas y actividades profesionales. Tales características pertenecen al diagnóstico de depresión.

El análisis de las dimensiones del NEO-PI-R confirma la presencia de factores depresivos en una parte de la muestra.

Consideramos pertinente analizar algunas facetas en particular, puesto que, pueden presentar fuertes indicadores para el objetivo de la presente tesis doctoral. De tal modo se destaca la faceta de la *Depresión* con la indicación de algunos militares con depresión grave; la faceta de la *Gregariedad* que refuerza la tendencia para el aislamiento y esquivas sociales; la faceta de la *Fantasía* que da cuenta de la poca creatividad, fantasía y sueño, es decir, más tristeza y menos alegría; la faceta del *Altruismo* que indica la existencia de militares poco altruistas y nos hace pensar en las reales motivaciones para desarrollar misiones de apoyo a paz y la faceta de la *Actitud Conciliadora* que se refiere a la dificultad de administrar y resolver conflictos.

Hasta el momento, parece ser una constante y puede afirmarse como cierto que un determinado porcentaje de resultados representan algún malestar emocional que condiciona la salud mental de los militares. Estas dimensiones de la personalidad y sus facetas corroboran la desconfianza que nos hizo formular la hipótesis del estudio.

Pasamos al análisis de los resultados del Rorschach y de las Láminas Proyectivas JRI (José Rodríguez Isidoro). Las láminas serán evaluadas separadamente, una vez que con la introducción de las Láminas Proyectivas JRI, existe un aumento significativo de respuestas por lámina.

A través del modo de percepción de la mancha, es posible observar que los militares se dividen, sea en el Rorschach, sea en las Láminas Proyectivas JRI, entre el

modo de percepción global de la mancha (W) y el modo de percepción en gran parte de la mancha (D). Tenemos así militares que incorporan bien la información proveniente del exterior, sea por la capacidad de integrar todo en la mancha total, o sea para la capacidad de centrar sus respuestas en un gran detalle de la mancha (D).

Articulando el modo de percepción con la cualidad y eficacia del mismo (DQ), se puede observar que la manera como la mancha es percibida por la mayor parte de los militares se encaja en el esperado para la población en general (DQo). Pertenecientes a funcionamientos psíquicos más conservadores, son respuestas prácticas, sencillas, comunes, fáciles de elaborar cognitivamente y sin grande esfuerzo creativo.

Con la introducción de las Láminas Proyectivas JRI, se observa un aumento del modo de percepción en pequeños detalles de la mancha (Dd) y una calidad de desarrollo más elaborada y creativa (DQ+, DQv/+).

A través de los *Determinantes*, es posible observar que la población estudiada percibe la mayoría de sus respuestas por la manera de la mancha (F), seguido de las respuestas "por pares" y las de color (FC, CF, C). Por un lado, existe el predominio de la necesidad formal y racional de la mancha, por otro, el color apunta una vivencia afectivo-emocional con la mancha. En la evaluación de la ansiedad, estos determinantes se relacionan con este diagnóstico. El color es el afecto, y la emoción y el impulso por naturaleza. Los resultados del presente estudio son igualmente corroborados por el estudio de Sloan, P., Arsenault, L., Hilsenroth, M., Harvill, L. y Handler, L. (1995) cuyos protocolos tenían un valor elevado de respuestas CF. Estos protocolos fueron comparados con otros y se ha confirmado que en la aplicación en infantería de marina los Determinantes M (Movimiento) y FC (Forma-Color), CF (Color-Forma) y C (Color puro, sin Forma alguna) eran utilizados para el diagnóstico de PTSD. En este estudio (Sloan,

P., Arsenault, L., Hilsenroth, M., Harvill, L. y Handler, L., 1995) el Rorschach conjuntamente con MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, de Hathaway y McKinley) se manifestaron bastante eficaces en el diagnóstico de PTSD. Los mismos resultados encontramos en esta tesis doctoral y también en los estudios de Frueh, C., Ligerorett J., Kinder B. (1995) con fuertes relaciones entre el Determinante M (Movimiento) y el diagnóstico de PTSD, depresión y ansiedad.

Con las Láminas Proyectivas JRI se nota el incremento de respuestas de Movimiento Humano (M), de reflejo (Fr, rF), de Movimiento Animal (FM), de Movimiento Inanimado (m) y de Forma-Dimensión (FD).

Además del estudio arriba referido (Sloan, P., Arsenault, L., Hilsenroth, M., Harvill, L. y Handler, L., 1995), que comprueba la asociación del Determinante M (Movimiento) al diagnóstico de PTSD, los autores del artículo *Disociated Rage Attacks in a Vietnam Veteran: A Rorschach Study* (1984) subrayan algunos Determinantes asociados a una organización neurótica de la personalidad con dolor introspectiva y ansiedad, como es el caso de los Determinantes FC' (Forma-Color gris) y FD (Forma-Dimensión), conforme demuestran también los resultados. Estos autores (1984) analizaron un caso de un combatiente del Vietnam que después de 2 años de haber estado en Vietnam, empezó a presentar episodios de ataques de rabia (Salley, R., Teiling, P.). La evaluación con el Rorschach sugirió un nivel casi neurótico de organización del yo, con una represión masiva bajo la forma de ataques violentos disociativos; e indicó que el trauma de combate parece ser el elemento impulsor de estos episodios de ataques de rabia (Salley, R., Teiling, P., 1984).

La Calidad Formal (FQ) permite adecuar con más o menos precisión el funcionamiento cognitivo ante las exigencias reales. Al analizar la calidad formal de las

respuestas, observamos que pese a existir, en la mayoría, respuestas comunes y adecuadas (xo), existen puntuaciones considerables para la FQxu que apunta una manera muy particular de precisar la mancha y la FQx- que remite más para una distorsión de la realidad.

Respecto al contenido de las manchas, tenemos claramente una diferencia enorme al evaluar las láminas referentes al Rorschach y las láminas Proyectivas de JRI. Así, en el Rorschach el Contenido animal es el más utilizado, en las Láminas Proyectivas JRI, el Detalle humano (Hd), el Detalle animal (Ad) fueron los más utilizados, seguido de las figuras enteras humanas (H) y animales (A), bien como Contenidos Anatómicos. Sloan, P., Arsenault, L., Hilsenroth, M., Harvill, L. y Handler, L. (1995) desarrollaron en su estudio con militares en la operación “Tempestad en el Desierto” (Guerra del Golfo Pérsico) un indicador que intitularon de CC (Combat Content) que era usado en respuestas que incluyesen: artículos de guerra, material militar, objetos que sufrieron violencia militar, y representaciones de escenarios de guerra. En la presente investigación, algunos contenidos relacionados con la guerra fueron encajados en el contenido de Experiencia Humana (Hx), Arte (Art) o Ciencia (Sc) conforme criterios de inclusión para estos contenidos. Los contenidos de Explosión (Ex) y de Fuego (Fg) existieron en las respuestas de los militares pero apenas aparecen en las graficas los contenidos más frecuentes.

Carr, A., (1984) resalta la importancia de no descuidarse de las interpretaciones de contenidos del Rorschach una vez que una respuesta representa una experiencia concreta que refleje un incidente traumático del pasado que debe ser considerado, puesto que, esta respuesta sugiere preocupación con la integridad física del sujeto.

Respecto a los Fenómenos Especiales, los militares destacan mayor prevalencia de PHR (Mala representación humana), GHR (Buena representación humana) y MOR

(Mórbido) en las respuestas de los protocolos. El PHR y el GHR están relacionados con respuestas de algún tipo de representación humana. Así, los criterios para ambos Fenómenos Especiales se relacionan con la presencia de contenidos humanos H, (H), Hd, (Hd) o Hx, que como vimos antes son de los contenidos más utilizados por los militares. Además de estos contenidos, son también criterios para PHR y GHR las respuestas determinadas por M (Movimiento humano) o FM (Movimiento animal), que igualmente conforme hemos visto, fueron bastante utilizados por la muestra. Cuanto al fenómeno especial MOR, significa la existencia de un contenido mórbido, es decir, la presencia de objetos identificados como muertos, destruidos, arruinados, heridos, etc., que están discriminados en las respuestas del protocolo. A los tres fenómenos especiales más puntuados por los militares, podemos comprender que la percepción y la identificación con el real y con la racionalización son factores que describen bien la personalidad de los sujetos de la muestra. Añadiendo a ello, los fenómenos especiales mórbidos, se observa que estos pueden estar fuertemente relacionados con sintomatología ansiosa. A los mismos resultados llegaron Frueh C., Ligerorett J., Kinder B. (1995), con puntuaciones MOR elevadas en militares del Vietnam.

Pese a que hayamos identificado los tres fenómenos especiales más altos, no debemos descuidar la elevada puntuación en la proyección del color (CP – Color Projection), criterio importantísimo en el diagnóstico de sintomatología ansiosa, y la elevada puntuación al fenómeno especial de agresividad (AG), que además de identificar una conducta hostil y agresiva, se torna un criterio importante en el diagnóstico de depresión más característica del género masculino.

Estos fenómenos especiales se encuentran íntimamente relacionados con los resultados de la Prueba de Elección de Morgenthaler, en la medida que la lámina más



rechazada fue la III+. Los estudios con esta lámina indican que esta y la II+ son láminas con manchas fuertemente apelativas al color rojo-vivo, relacionados con contenidos humanos y mórbidos.

La lámina más aceptada fue la X. Esta es la lámina clásicamente más aceptada debido a sus colores y maneras agradables.

Los Índices Especiales de Exner constituyen un pilar central en la evaluación del Rorschach siguiendo la metodología de Jonh Exner. Con estos índices, conseguimos llegar a conclusiones e hipótesis diagnósticas objetivas y concretas sobre la población estudiada.

Empezamos con aquél que es el primer índice en ser analizado, que es el índice de suicidio (S-CON). De la muestra total, un 17% presenta ideación suicida. Se sabe con seguridad que esta población en específico (17%), está bastante deprimida, con fuerte sentimiento de desesperanza y soledad. Se comprueba a través de los resultados del índice de depresión (DEPI), donde hay un 67% de la muestra con depresión clínica, siendo un 19% moderado y un 3% grave. A nivel relacional encontramos el índice con puntuación más elevada (CDI), lo que se traduce en uno de los mayores problemas de la población, una vez que un 83% presenta dificultades serias en las relaciones con las personas. Según Exner (2005), cuando el CDI y DEPI son elevados significa que los sujetos presentan sentimientos de tristeza, inquietud y desesperanza bien como relaciones interpersonales superficiales y poco gratificantes. Cuando presentamos anteriormente estos datos, en el capítulo de los resultados, presentamos como una de las hipótesis explicativas la transición de la vida militar hacia la vida civil. Podemos pensar en un primer enfoque, la dificultad del militar para lograr mantener relaciones en la vida civil estando distante durante toda la semana y muchos fines de semana de estas relaciones. Sin embargo,

reflexionando un poco más, la verdad es que este problema muy probablemente tiene orígenes anteriores al ingreso en la carrera militar. Se piensa que este índice tiene carácter transversal a las relaciones, es decir, parece que de una manera general, existe en estos militares dificultades en crear relaciones durables y constantes, habiendo a su vez, inhibición y distancia en el acercamiento con las personas. Por otro lado, si pensamos en esta dificultad como factor de base, es decir, antecedente a la vida del militar, ¿hasta qué punto la vida militar podrá mejorar, apaciguar o rellenar ese hueco? Somos seres sociables, crecemos y desarrollamos en la relación afectiva y emocional con el otro. ¿Será que la importancia de la camaradería es una de las motivaciones inconscientes que hace a un ciudadano alistarse en las fuerzas armadas? Son cuestiones pertinentes que serían interesantes para futuras investigaciones. En la presente tesis doctoral, lo que parece importante es la relación entre estos índices, especialmente la existencia fuerte de personas deprimidas, en riesgo de suicidio y que no logran relacionarse de manera favorable. El enfoque psicoanalítico plantea que la depresión está relacionada en gran parte con la pérdida de personas, de relaciones afectivas significativas en la vida del sujeto. Aquí, observamos una población que probablemente sufre de escasez de relaciones afectivas, que está deprimida y en riesgo de suicidio. A propósito de la depresión y de la carencia afectiva, Coimbra de Matos, A. (2012), también plantea que su origen está relacionada con las pérdidas afectivas acumulativas durante la niñez (p. 33).

A través de la relación entre depresión y suicidio en militares, se concluye en un estudio en el cual los veteranos con enfermedades afectivas (depresión) están en mayor riesgo de suicidio que veteranos sin esta condición (Waller, S. J., Lyons J. S., Costantini-Ferrando, M. F., 1999). La presente tesis doctoral corrobora los resultados del estudio mencionado, una vez que la muestra también presenta señales depresivas y alguna ideación suicida.

No solamente en esta investigación se hace el análisis comparativo entre los índices DEPI y CDI. Stredny & Ball (2005) también relacionan ambos los índices en su estudio con una muestra de 65 niños y adolescentes. Exner planteó (2005), la relación existente en la introducción del CDI como complemento al DEPI, debido a los falsos negativos que este último presenta (Stredny & Ball, 2005). Aunque no haya sido posible confirmar el análisis del CDI en alternativa al DEPI, los resultados apuntan para una tendencia del CDI en identificar la depresión. Exner (2005) también plantea que cuando ambos índices son elevados, es probable que exista un estado de desorganización emocional, dejando el problema afectivo en papel secundario y la dificultad de establecer y mantener relaciones interpersonales válidas y gratificantes como principal factor desorganizador (p. 125). En la presente investigación, los resultados presentan mayor confianza en el diagnóstico depresivo de una parte de la población en estudio.

Siguiendo con el análisis de los índices, se encuentran alteraciones graves en la percepción y en el pensamiento que nos hace pensar, en el límite, en esquizofrenia (PTI). Este índice está presente en un 7 % de la población variando entre ligero, moderado y grave. Este índice es grave y remite para alteraciones psicopatológicas que hacen pensar en psicosis, pero que no son representativas de la población como el cuadro depresivo arriba mencionado. En este sentido seguimos hacia los últimos índices a ser analizados, el de la Hipervigilancia (HVI) y el de la Obsesividad (OBS). El HVI, es un índice que presenta porcentaje negativo, es decir, ningún militar indica señales del orden de la paranoia, persecución, etc. Con ello, podemos confirmar también a través de este índice que la psicopatología que más aparece en la población es más del orden neurótico que psicótico. El OBS, también revela datos poco significativos, apenas con un 4% de los casos moderados.

Así, con base en los Índices Especiales de Exner, se confirma la presencia de psicopatología en la muestra de la presente tesis doctoral.

No hemos encontrado en la literatura estudios anteriores a este con la aplicación del NEO-PI-R juntamente con la aplicación del Rorschach, encontramos en la bibliografía disponible algunos estudios sobre MMPI (inventario de personalidad) y Rorschach aplicado a la población militar. Frueh C., Ligerorett J., Kinder B. (1995) evaluaron la relación entre MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality-2, 1998) y Rorschach en una muestra de Veteranos de Vietnam con PTSD. Pese a que la muestra era de apenas 20 combatientes, este es el primer estudio en relacionar ambos instrumentos en este tipo específico de poblaciones. En el presente estudio, se demostraron fuertes relaciones entre fenómenos especiales del Rorschach y la puntuación especial del MMPI-2. Otro estudio muy interesante, fue el de Ritzler, B. & Singer, M. (1998) cuyo trabajo consistió en un intento de evaluar la personalidad de Rudolf Hess, el comandante del campo de concentración de Auschwitz. Con base en la autobiografía de este comandante, los autores del estudio rellenaron el test “MMPI by Proxy” intentando replicar respuestas del propio comandante por el análisis de su autobiografía (Ritzler, B. & Singer, M., 1998). Los resultados fueron entonces comparados con el Rorschach que el comandante hizo mientras fue prisionero por crímenes de guerra. Los resultados apuntan que Hess usó racionalización y externalización para justificar sus acciones, y evitar sentimiento de culpa (Ritzler, B. & Singer, M., 1998).

En cuanto a la complementariedad entre las láminas Rorschach y las láminas Proyectivas de JRI, no se pretende hacer un análisis extenso sobre esa complementariedad, puesto que no es el propósito de la investigación. Es importante registrar que los resultados coinciden con autores que también estudiaron las láminas JRI

(Jiménez, F., 1990), y que, también como en la presente tesis doctoral presentan en sus estudios la magnífica complementariedad entre ambos conjuntos de láminas. En la presente investigación, los resultados apuntan para un aumento significativo del número de respuestas por lámina con la introducción de las láminas JRI.

De acuerdo con Jiménez, F. *las láminas de color rojo, se convierten en estímulos poderosos que ponen a prueba las resistencias psíquicas de la personalidad* (1990). Estas láminas al favorecer y promocionar la proyección, suscitan más respuestas, así que, más contenidos son analizados. Las respuestas son más creativas y más elaboradas en las láminas JRI (DQ+, DQo, DQv, DQv/+). Las respuestas con percepción de movimiento (M, FM y m) son superiores en las láminas JRI, tal como surge en otros estudios con esta prueba (Jiménez, F. 1990). Estas láminas suscitan también más respuestas “par” y presentan más características formales que las restantes. Los contenidos humanos son largamente superiores en las láminas JRI, y que corroboran los estudios de Jiménez, F. (1990).

Una novedad relativa a estas láminas es el elevado porcentaje de Contenidos Animales. Aunque estos contenidos hayan sido superiores en las láminas Rorschach, la verdad es que en las láminas JRI estos contenidos surgen bastante elevados, lo que no es normal suceder. La proyección al color se mantiene más elevada en las láminas JRI, que demuestran la ansiedad de los militares expresada en las láminas JRI. La complementariedad entre ambos conjuntos de láminas surge cuando observamos que existen factores que pasan desapercibidos cuando las láminas JRI no son aplicadas, así como la certeza en el diagnóstico ser mucho más segura.

Así que, tenemos como resultados del STAI para una parte de la muestra, la confirmación de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo, siendo esta última superior a la primera.

Como resultados del NEO-PI-R, para una parte de la muestra, tenemos la dimensión del Neuroticismo que presenta alguna inestabilidad emocional; la dimensión de Extroversión que indica tendencia al aislamiento; la dimensión de Apertura a la Experiencia que refuerza también el aislamiento; la dimensión de la Consciencia/Responsabilidad que define la desmotivación y la inseguridad; y la dimensión de Amabilidad relacionada con la agresividad y hostilidad, que a su vez, remite a características depresivas en el masculino. En la evaluación de la ansiedad, tenemos la faceta de la ansiedad social que confirma dificultades serias en las relaciones interpersonales. Los trabajos de Anunciación (1997) y de Aranha (2007) apuntan dificultades interpersonales entre otras, corroborando así los resultados de la presente investigación. En el mismo sentido siguen los trabajos de Gewirtz, Polusny, DeGarmo, Khaylis y Erbes (2009) que apuntan dificultades en el relacionamiento parental y marital con militares regresados del Afganistán e Irak.

A través de los resultados del Rorschach, igualmente se verifica la presencia de ansiedad y depresión a través del análisis de los fenómenos especiales. Los Índices Especiales de Exner revelan claramente depresión clínica y graves dificultades en las relaciones interpersonales. También Erbes, Curry y Leskela (2009) llegaron a los mismos resultados en una muestra americana de militares del Afganistán con diagnóstico múltiple de ansiedad y depresión.

Reuniendo todos estos datos, parece legítimo confirmar la hipótesis del trabajo, es decir, la participación en misiones interfiere en la estructura de personalidad del sujeto.

El presente estudio sigue la misma línea de resultados del análisis de la literatura hecha por Osolamentario, C., & Maia, Â. (2010) que indican consecuencias psicológicas negativas en los militares retornados de Afganistán e Irak.

Antes de concluir este capítulo nos gustaría identificar algunas limitaciones presentes en el estudio. La primera limitación se refiere al tamaño de la muestra (N=100). Aunque consideramos suficiente para la evaluación de la personalidad y para los objetivos del presente trabajo, creemos que con una muestra más grande conseguiríamos establecer otras hipótesis de trabajo. Aún así, con las pruebas psicológicas que hemos propuesto presentar en la muestra para evaluación de la personalidad, el trabajo fue desarrollado individualmente y por ello bastante amplio y extenso. Para aumentar la muestra serían necesarias más personas dedicadas a este estudio.

La segunda limitación tiene que ver con la localización de la misión en que la muestra participó. Mitad de la muestra estuvo en misión en Líbano y otra mitad en Afganistán. Creemos ser esta una limitación, una vez que ambas las realidades son distintas y pueden proporcionar maneras dispares de manejar la ansiedad en el día a día. La tercera limitación se refiere al hecho de que en Afganistán los militares pertenecían a una tropa especial, los “Comandos”, mientras que los militares del Líbano no pertenecían a ninguna infantería especial. Esto podrá constituir una limitación, en la medida que los comandos tienen maneras y preparación específicas para combatir con determinadas adversidades y determinados peligros que salgan en los diferentes *teatros de operaciones*. La cuarta limitación se refiere al desequilibrio entre hombres y mujeres de la muestra (14 mujeres y 86 hombres).

Así que, en futuros trabajos de esta naturaleza, sugerimos que se consiga relacionar la ansiedad con el tipo de misión (Afganistán, Líbano u otra) y el tipo de

actividad prestada en el escenario de operaciones; tener el mismo número de militares del sexo femenino y masculino; observar si los militares que puntúan alto en Ansiedad-Estado son los mismos que los de Ansiedad-Rasgo; observar si las dificultades en las relaciones con los otros están relacionadas con las motivaciones de estos militares (régimen de contrato) cuando ingresaron en las Fuerzas Armadas; estudiar la complementariedad entre test Proyectivos y escalas de personalidad. Existen estudios que pueden partir de la presente tesis doctoral debido a la diversidad de resultados alcanzados.



## CONCLUSIONES

La evaluación psicológica es, en Portugal, una rama de la psicología en amplia expansión. La multiplicidad de áreas en que es utilizada, hace con que cada vez más sea requerida en el ámbito de la salud, justicia, de la educación, del trabajo, del deporte, entre otros.

La transversalidad de la evaluación psicológica en Salud, se encuentra en la prevención de la salud mental en la medida en que a través de sus resultados podemos detectar rasgos de personalidad que sostienen sólidamente la previsión de la posibilidad de desarrollarse enfermedades de la esfera psíquica.

Con la nueva investigación hemos podido contribuir a la práctica de la psicología clínica y de la salud. Conseguimos analizar la pertinencia de los Índices Especiales de Exner recogidos a través del Rorschach para evaluación de la personalidad. Conseguimos percibir de manera rápida y concreta cuales eran los militares de la muestra en riesgo de suicidio y depresión. Observamos también las angustias afectivas relacionadas con la dificultad en establecer relaciones, causando así, ansiedad social de acuerdo con los datos cruzados con el NEO-PI-R. Identificamos, a través del STAI, ansiedad clínicamente significativa como rasgo de personalidad y ansiedad relacionada con el tipo de permanencia en misión.

Hemos notado otras dimensiones de la personalidad a través del NEO-PI-R. A través de la articulación entre los datos del Rorschach y los del NEO-PI-R notamos una mejor dinámica del funcionamiento psíquico del sujeto. Una de las varias contribuciones de los resultados del NEO-PI-R apunta hacia la tendencia al aislamiento. Entrecruzando esta información con los datos del Rorschach, observamos la existencia de dificultades al

nivel de las relaciones con otros. Ambas informaciones remiten para la existencia de la ansiedad social en esta población.

Además del carácter preventivo que garantice algún rigor para que la intervención sea ajustada a las necesidades más urgentes de los pacientes, la evaluación psicológica tiene también, un papel crucial en las buenas-prácticas del diagnóstico de la personalidad y en el desarrollo de procesos psicoterapéuticos con el paciente. Los resultados emiten un diagnóstico importante para que la intervención sea más adaptada al paciente. Con la evaluación de la salud mental de estos militares, es posible observar la necesidad real de actuar con más rigor a nivel del seguimiento durante y después de la misión.

Con base en el carácter holístico de este conjunto de resultados, futuras evaluaciones psicológicas con estas pruebas, transmitirán al técnico de salud mental más seguridad en su intervención.

El propósito de la investigación se fija por un lado, en la necesidad de continuar investigando en el área de la evaluación psicológica, por otro, en la necesidad de reflexionar sobre la participación de los militares portugueses en misiones bélicas. Consideramos la existencia de condicionantes en los escenarios de operaciones que se pueden asociar a alteraciones psicológicas como la ansiedad, depresión, u otra, debido por ejemplo al contexto de tensión, al constante estado de alerta y a veces de amenaza vivido por los militares. Para tal, se ha propuesto evaluar la ansiedad y otras dimensiones de la personalidad de estos militares y construir así los objetivos del trabajo.

Con base a los resultados obtenidos, se confirma que la intervención en misiones afecta la estructura de la personalidad del militar que en ella participa (H1). La evaluación psicológica desarrollada en los militares presentó resultados que confirman la presencia

de ansiedad y depresión clínicamente significativa en la estructura de la personalidad de la muestra, así como graves dificultades en las relaciones interpersonales.

Antes de concluir, nos gustaría aclarar que este trabajo fue pionero en Portugal en lo que se refiere a los instrumentos de evaluación utilizados simultáneamente. A nivel de las Fuerzas Armadas Portuguesas tampoco fueron encontrados estudios que evaluaran de esta manera los militares de una manera general y los militares que participaron en misiones bélicas de una manera particular. Consideramos por ello y por los resultados alcanzados que el presente estudio contribuye significativamente para una cuidadosa evaluación de la estructura de la personalidad de los militares y de como la participación en misiones les afecta, bien como, para una reflexión de los instrumentos utilizados en contexto de evaluación psicológica. Parece importante que los psicólogos del Centro de Psicología Aplicada del Ejército y los Órganos responsables de las Fuerzas Armadas Portuguesas, se sensibilicen ante ese problema y que logren con base a estos resultados actuar en conformidad, apostando más en el seguimiento pre-misión, durante la misión y pos-misión.

La multiplicidad de resultados alcanzados con la presente tesis doctoral podrá ser útil en futuras investigaciones sobre el tema.