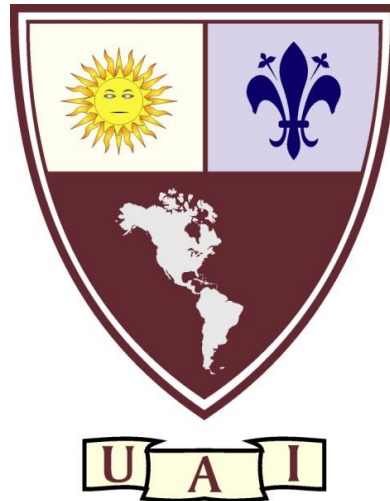


UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES
HUMANAS**



TESIS DE GRADO

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y SU RELACIÓN CON LA
PERSONALIDAD RESISTENTE EN EX COMBATIENTES DE
MALVINAS

PRESENTADA POR

Rocío Ayelén Gómez

DIRECTOR:

Dr. Pablo Domingo Depaula

Título a obtener con la presentación de la tesis: Licenciatura en Psicología.

Agradecimientos

Mi primer agradecimiento es para mi tutor Pablo Depaula quien, amablemente y con todo su profesionalismo, acepto acompañarme con este trabajo, destinando su tiempo y conocimientos en cada corrección.

A los ex combatientes de Malvinas, en especial a los socios del Centro de Veteranos de Guerra “Héroes de Malvinas” de Florencio Varela quienes son los grandes protagonistas de este estudio y que, con toda su predisposición y amabilidad, aceptaron participar y responder las preguntas que les hice y que, muchas veces, acarreaban recuerdos no muy agradables para ellos. Además, quiero mencionar que este trabajo está dedicado a ellos, a modo de reconocimiento por todo lo que tuvieron que vivir durante estos 41 años y por lo que hacen actualmente para luchar contra el olvido.

A mis compañeros de las Subcomisión de Hijos “Hijos por Malvinas” perteneciente al Centro de Veteranos de Guerra “Héroes de Malvinas” de Florencio Varela quienes colaboraron para poder reunir la muestra para realizar este estudio y que, además, día a día destinan su tiempo libre ad honoren para acompañar a los ex combatientes en su lucha contra el olvido.

A mis amigos, Micol, Matias y Mariel, quienes hace más de 20 años forman parte de mi vida y me acompañan en cada momento, y por soportar crisis facultativas y entender los rechazos de invitaciones para poder quedarme estudiando.

A mis “FacuAmigas”, Agustina y Martina, lo más lindo que me dejó UAI, las que me bancan desde el primer día universitario, acompañándome en crisis, llantos, risas, días y noches de estudio y grandes momentos fuera de la facultad. Pero aquí debo hacer una mención especial para Agustina Meccico, que durante el proceso de

finalización de este trabajo fue mi gran pilar, ayudándome cuando me sentía estancada, tranquilizándome cuando creía que no llegaba y motivándome cuando ya me sentía cansada.

A mi papá, ex combatiente de Malvinas, quien es mi mayor orgullo, mi Héroe y la inspiración para realizar este estudio, por el amor y la contención durante todos estos años; por apoyar siempre mis sueños y decisiones e incentivarme siempre a hacer lo que me hace feliz.

A mi mamá, mi ángel de la guarda, quien lamentablemente se fue muy rápido, pero que en su paso por mi vida me dejó grandes enseñanzas, principalmente a luchar hasta lo último en esta vida; por fomentarme a trabajar y esforzarme para conseguir lo que quiero; por incentivarme a ser independiente y a estudiar para ser una gran persona. Ojalá estes orgullosa de mí.

A mi hermano Agustín, por ser un gran compañero, cómplice y amigo, por brindarme sus abrazos y oídos cada vez que lo necesitaba, por ser mi persona favorita y acompañarme codo a codo desde el primer día de su existencia.

Y, por último, a todas esas personas, familiares y amigos que se cruzaron por mi camino, que de alguna manera fueron importantes, me acompañaron y que durante estos años formaron parte de la que yo considero, una de las mejores etapas de mi vida.

¡GRACIAS!

Índice

Agradecimientos	1
Resumen.....	5
Abstract	6
Introducción	8
Capítulo I. Ex Combatientes de la Guerra de Malvinas.....	10
Breve Recorrido por la Historia de la Guerra de Malvinas.....	10
Descripción de las tropas argentinas en la Guerra de Malvinas.....	12
Personal del Cuadro Transitorio	12
Personal de Cuadro Permanente.	13
Secuelas Psicológicas de la Guerra en Ex Combatientes de Malvinas	14
Capítulo II. Estrés Postraumático.....	16
Definición de Estrés	16
Trastorno de Estrés Postraumático.....	18
Síntomatología del Trastorno por Estrés Postraumático.	21
Estrés Postraumático en Ex Combatientes de Guerra	25
Características Definitorias del Estrés en Ex Combatientes.....	32
Estrés Postraumático en Ex Combatientes de Malvinas	33
Capítulo III. Personalidad Resistente	37
Personalidad	37
Principales Modelos Teóricos de la Personalidad.	39
El Concepto de Personalidad Resistente	41
Diferencias Entre la Resiliencia y la Personalidad Resistente.	46
Capitulo IV. Antecedentes	48
Justificación y Relevancia.....	58
Planteamiento del Problema.....	59
Objetivos	60
General	60
Específicos	60
Hipótesis.....	61
Capitulo V. Metodología.....	63
Tipo de Estudio o Diseño	63
Muestra y Muestreo.....	63

Resumen

A lo largo de la historia de la ciencia, muchos autores han desarrollado la conceptualización del Trastorno de Estrés Postraumático. Entre ellos, Azzollini et al. (2012) mencionan que exponerse a una guerra representa un factor altamente estresante. Además, particularmente en los ex combatientes de Malvinas, las condiciones en las que desempeñaron su rol como soldados durante esta batalla han generado consecuencias psicológicas de gran impacto que acarrearán hasta el día de hoy (Jalil, 2006).

Estas consecuencias mencionadas podrían vincularse con la posibilidad de desarrollar una personalidad resistente que, básicamente, significa poseer la capacidad de resistir el estrés mucho más que otros (Kobasa y Maddi, 1972).

Es por ello que se decidió realizar una investigación cuantitativa de tipo ex post-facto de diseño descriptivo, comparativo y correlacional. El objetivo de este trabajo fue indagar la relación entre la gravedad de los síntomas de Estrés postraumático y la Personalidad Resistente en los ex combatientes de Malvinas. Para ello se utilizó la Escala de Personalidad Resistente (CPR) en su versión traducida y adaptada al castellano por Moreno et al. (2000), la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R) de Echeburúa et al. (2016) y, el Inventario Big Five (BFI) en la adaptación de Castro Solano y Casullo (2001). Los cuestionarios fueron administrados de forma presencial a una muestra no probabilística constituida por 75 ex combatientes de Malvinas de entre 50 y 70 años, provenientes de diferentes partes del país.

Los resultados obtenidos en esta investigación fueron que no se halló una relación significativa entre la Personalidad Resistente y la gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático. Por otro lado, se hallaron relaciones significativas

entre la Escala Global de Síntomas y el nivel educativo, la Escala Global de Síntomas y secuelas por la guerra y la EGS y si realizan o no tratamiento actualmente. A su vez, se encontraron diferencias significativas entre Personalidad Resistente Control y los grupos que mencionan haber recibido o no tratamiento luego de la guerra, también entre PR Control y PR Reto y los grupos que mencionan recibir o no tratamiento actualmente. Además, se halló una relación significativa entre Personalidad Resistente y Extraversión, Responsabilidad, Agradabilidad y Apertura a la Experiencia.

Palabras claves: ex combatientes de Malvinas, TEPT, Personalidad Resistente, estilos de personalidad.

Abstract

Throughout the history of science, many authors have developed the conceptualisation of Post Traumatic Stress Disorder. Among them, Azzollin et al. (2012) mention that exposure to war represents a highly stressful factor. Moreover, particularly in former Malvinas combatants, the conditions in which they played their role as soldiers during this battle have generated psychological consequences of great impact that they carry to this day (Jalil, 2006).

These consequences could be linked to the possibility of developing a resilient personality, which basically means having the ability to withstand stress much more than others (Kobasa and Maddi, 1972).

This is why it was decided to carry out a quantitative ex post facto research with a descriptive, comparative and correlational design. The aim of this study was to investigate the relationship between the severity of post-traumatic stress symptoms and the Resilient Personality in former Malvinas combatants. For this purpose, the Resilient

Personality Scale (CPR) in its Spanish version translated and adapted by Moreno et al. (2000), the Revised Symptom Severity Scale for Posttraumatic Stress Disorder (EGS-R) by Echeburúa et al. (2016) and the Big Five Inventory (BFI) as adapted by Castro Solano and Casullo (2001) were used. The questionnaires were administered in person to a non-probabilistic sample of 75 former Malvinas combatants between 50 and 70 years of age, from different parts of the country.

The results obtained in this research were that no significant relationship was found between Resilient Personality and the severity of symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder. On the other hand, significant relationships were found between the Global Symptom Scale and educational level, the Global Symptom Scale and sequelae of war and GSS and whether or not they are currently undergoing treatment. Significant differences were also found between Resilient Personality Control and the groups that mentioned having or not having received treatment after the war, as well as between PR Control and PR Challenge and the groups that mentioned currently receiving or not receiving treatment. In addition, a significant relationship was found between Resilient Personality and Extraversion, Responsibility, Agreeableness and Openness to Experience.

Key words: Malvinas ex-combatants, PTSD, Resilient Personality, personality styles.

Introducción

Muchos autores a lo largo de la historia han escrito sobre las consecuencias que trae consigo haber participado de una guerra y una de las más mencionadas es el Trastorno de Estrés Postraumático. Respecto a este trastorno, se han encontrado vastas conceptualizaciones y ha sido definido desde diferentes paradigmas.

Por un lado, se demostró en varias investigaciones, como la de Vasallo (2002), Dupen (2002), Echeburúa y Corral (1997), entre otras, que la depresión y suicidios de los ex combatientes de Malvinas están fuertemente ligados o provocados por la guerra, apareciendo estos trastornos como consecuencia de la experimentación de síntomas relacionados al Trastorno de Estrés Postraumático. Es por ello que resulta importante pensar en buscar y estudiar nuevas formas de prevenir que estos trastornos aparezcan.

Además, Jalil (2006) menciona que durante una guerra hay varios agentes estresores que pueden predisponer al desarrollo de un Trastorno de Estrés Postraumático, entre ellos se encuentran: la privación del sueño, la incertidumbre por lo que está pasando, la dificultad para satisfacer necesidades básicas, la inadecuada preparación para la guerra, etc. Pero el estresor de mayor importancia es la vivencia traumática propia de la situación.

Por otra parte, otros autores han definido desde diferentes paradigmas el concepto de Personalidad Resistente. Uno de ellos fue Grau-Valdés et al. (2020) quien la definen como un constructo que mediatiza el proceso entre la salud y la enfermedad, utilizando los comportamientos, las creencias, actitudes y valores del sujeto como estrategias de afrontamiento ante los retos y exigencias de un entorno o situación.

Por lo tanto, en este trabajo se considera necesario continuar investigando sobre estos conceptos y sobre la posibilidad de que exista alguna relación entre ambos.

Capítulo I. Ex Combatientes de la Guerra de Malvinas

Según el Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina (2005):

Se considera “Ex combatiente o veterano de Guerra de Malvinas” a todos los ex soldados conscriptos, personal de Oficiales, Suboficiales y Soldados de las Fuerzas Armadas y Fuerzas de Seguridad, que fueron destinados y/o entrado efectivamente en combate en las acciones bélicas llevadas a cabo en las jurisdicciones del Teatro de Operaciones Malvinas (TOM: desde el 2 hasta el 7 de abril de 1982) y del Teatro de Operaciones del Atlántico Sur (TOAS: desde el 7 de abril hasta el 14 de junio de 1982), y civiles que se encontraban cumpliendo funciones de servicio y/o apoyo, en los lugares en que se desarrollaron estas acciones.

Breve Recorrido por la Historia de la Guerra de Malvinas

Según Jalil (2006) en el año 1982, Argentina se encontraba bajo el mando de un gobierno militar, más específicamente, gobernada por el militar Leopoldo Fortunato Galtieri. Además, la situación económica del país se veía afectada por la inflación y la deuda externa, y socialmente se observaba cierto descontento con el régimen militar.

Por lo tanto, el Gral. Galtieri y la junta militar creyeron que con un triunfo en la Guerra de Malvinas recuperarían su popularidad y acallarían los reclamos de la sociedad. Además, pensaron que los ingleses no se molestarían en defender las islas al estar tan lejos (Jalil, 2006).

Es necesario mencionar, además que el gobierno militar argentino envió a la guerra a soldados con escasa preparación militar y con corta edad (la mayoría de ellos apenas tenían 18 años). Pero también, se sumaban a estas características el pobre

equipamiento de los conscriptos, con vestimenta inadecuada para soportar las extremadamente bajas temperaturas de las islas y las armas anticuadas, lo cual los dejaba en gran desventaja frente a sus oponentes ingleses (Jalil, 2006).

Por lo tanto, la Guerra de las Malvinas fue un enfrentamiento bélico entre la República Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte que tuvo lugar en las islas Malvinas, Georgias del Sur y Sándwich del Sur, ubicadas al sur del país. Dicho enfrentamiento se desarrolló entre el 2 de abril, día en que las tropas argentinas desembarcaron en las islas, y el 14 de junio de 1982, fecha de cese de los bombardeos (Alvarez et al., 2016).

El origen del conflicto bélico se produjo cuando Argentina intentó recuperar la soberanía de las islas, las cuales, según las Naciones Unidas, eran consideradas como un territorio en litigio entre Argentina y Reino Unido. Por su parte, Argentina considera que las islas se encuentran invadidas por el Reino Unido, y las considera una extensión o parte de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur (Alvarez, et al., 2016).

La Guerra duró 74 días de los cuales hubo 33 días de intensos combates y el conflicto costó la vida de 649 argentinos.

Además, Alvarez, et al. (2016) en su proyecto de investigación, postulan que:

La legislación argentina llama "Veterano de Malvinas" a todo el personal de oficiales, suboficiales y soldados de las Fuerzas Armadas y de Seguridad que hayan participado en las acciones bélicas llevadas a cabo en las jurisdicciones del TOM (Teatro de Operaciones Malvinas) y del TOAS (Teatro de Operaciones del Atlántico Sur), y civiles que se

encontraban cumpliendo funciones de servicios y/o apoyo en donde se desarrollaron las acciones (p. 3).

Descripción de las tropas argentinas en la Guerra de Malvinas.

Los soldados argentinos que fueron enviados a la guerra surgen de dos vertientes diferentes:

Personal del Cuadro Transitorio

El personal del Cuadro Transitorio se trataba de hombres de 20 años de edad que debían ingresar obligatoriamente al servicio militar, aprendiendo allí el manejo de armas en caso de ser necesario su reclutamiento ante una posible guerra. Estos soldados formaban parte del Ejército o de las Fuerzas Armadas y muchos de ellos, provenían de lugares o provincias del país que no tenían la adaptación o las condiciones climáticas propias de las Islas Malvinas, ya que en su gran mayoría los conscriptos provenían de la zona centro y norte del país, acostumbrados a temperaturas muy superiores a las de las Islas. Además, el uniforme no era el adecuado, ya que en muchos casos los desplegaron con la misma ropa de fajina con la que solían frecuentar su zona (Dupén, 2002).

Hay que mencionar, además que la mayoría de ellos no sabía a dónde iba, otros habían ingresado al servicio militar obligatorio tan solo hacia veinte días, es decir que todavía no sabían cómo manejar un arma y mucho menos una de guerra (Dupén, 2002).

Por otra parte, Dupen (2002) aclara que estos soldados no solo soportaron el hecho traumático de la guerra, sino que al regresar al continente no fueron recibidos de la manera adecuada, “como si entraran por la puerta de atrás” (p. 106), y se les pidió que guardaran silencio de lo vivido en las Islas. Lamentablemente muchos hicieron caso a

este pedido y sufrieron grandes consecuencias psicológicas posteriores como depresión, Estrés Postraumático o incluso el suicidio. Además, cabe mencionar que muchos de los soldados, al regresar de las islas se quedaron sin trabajo y no lograron ser tomados en ningún puesto, ya que el simple hecho de decir que estuvieron en la guerra los determinaba como algo negativo.

Personal de Cuadro Permanente.

Por otro lado, se encontraba el Personal de Cuadro Permanente quienes, según Dupén (2002), a diferencia de los anteriormente nombrados, eran personas que habían elegido de forma voluntaria formar parte de las fuerzas y tenían una preparación militar más fuerte. Por lo tanto, eran sujetos preparados para la guerra, conscientes del enemigo al que se enfrentarían.

Es importante mencionar, además que, si bien las experiencias de guerra de ambos grupos son similares, el periodo de post guerra no lo fue tanto, ya que al regresar al continente al total del personal se le dio licencia, pero al terminar la misma cada uno volvió a su habitual puesto y continuó con sus actividades de rutina en la fuerza. Es decir, se continuó “como si no hubiese pasado nada” (Dupén, 2002, p.107) y los soldados no recibieron la adecuada atención psicológica luego de semejante situación vivida. Esto último, llevo a que gran parte del personal pidiera la baja durante ese año y el siguiente, o que comenzaran a tener problemas en la disciplina y fueran sancionados o expulsados de las Fuerzas Armadas. Otros, en cambio, prefirieron guardar silencio, lo cual provocó problemáticas psicológicas en el futuro. Pero lo peor fue que muchos de los que decidieron pedir la baja, se encontraron posteriormente con que no había leyes que les otorgaran una pensión digna o un reconocimiento económico por lo atravesado durante la guerra (Dupén, 2002).

Secuelas Psicológicas de la Guerra en Ex Combatientes de Malvinas

Cuando se hace mención a la Guerra de Malvinas siempre los comentarios se centran en el conflicto bélico, en los recursos naturales de las islas y el panorama histórico-político del momento, pero no se tiene en cuenta a los ex combatientes, a su salud mental luego de la guerra, al impacto que esta tuvo en sus familias y en la reinserción laboral y social.

Ceballos y Buroni (1992) mencionan que durante la guerra no existieron suficientes puestos de socorro, dejando en evidencia la escasa planificación de las cuestiones de salud.

Por otro lado, Rouquie (1984) utilizó el término desmalvinización, el cual hace mención al hecho de que luego de la guerra se actuara como si el conflicto nunca hubiese existido, convirtiendo a los soldados en víctimas del silencio, lo cual a corto o largo plazo lograron expresar, pero de diversas maneras, algunas en forma de síntomas. Además, Vasallo (2002) en su trabajo sobre ex combatientes de Malvinas hace mención a que la depresión y suicidios en este grupo de sujetos fueron motivados por su participación en el conflicto bélico.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que los daños que puede producir una guerra son irreversibles y pueden ser de tipo físicos, psíquicos y sociales, afectando tanto a la persona que participó del conflicto bélico como a su familia. También, Silva (2006) menciona que la salud es un derecho humano y deber del Estado, pero que este derecho asegurado por la Constitución Nacional en 1994, no fue brindado a los Veteranos de Malvinas, ni en la guerra ni en la postguerra.

Además, Enrique (2004) en su estudio realizado con un grupo de Veteranos de Malvinas demostró que los ex combatientes presentaban niveles más altos de neuroticismo y más bajos de extraversión que el resto de la población en general. También mencionó que los veteranos presentaban mayor sensibilidad para ser afectados por sentimientos negativos, como ansiedad y enojo, y durante situaciones estresantes podían manifestar un desajuste o inestabilidad emocional. Otro de los síntomas que presentaron fueron: pensamientos negativos, baja autoestima, baja participación social y se mostraban menos abiertos al mundo en comparación con los veteranos que no desarrollaron estrés postraumático.

Capítulo II. Estrés Postraumático

Definición de Estrés

En primer lugar, una gran cantidad de investigadores han definido al estrés desde puntos de vista muy diferentes. Para empezar, Fierro (1996) en una de sus investigaciones sobre el estrés en seres humanos, describe la respuesta de huida como una reacción del organismo ante una demanda. Luego, definió al estrés, desde la fisiología, como una respuesta corporal ante la demanda de una situación y denominó a estas reacciones fisiológicas “Síndrome General de Adaptación”. Investigaciones posteriores de Fierro (1996) postulan que “entre la presencia del estresor y la respuesta al estrés debe ocurrir algo que permita explicar las condiciones en que un individuo presentará tales manifestaciones” (p. 216).

Por otro lado, Lazarus y Folkman (1986) plantean que las reacciones del estrés no dependen completamente del suceso en sí, sino de cómo los sujetos perciben el acontecimiento, i.e., que la forma en cómo se sienten ante este hecho depende mayormente de cómo piensan este evento. Asimismo, definen al estrés psicológico como: “la relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (p. 43).

Asimismo, Lazarus (1986), entiende por estrés al conjunto de reacciones fisiológicas y psíquicas que preparan al organismo para la acción, toda vez que se encuentra ante una situación que interpreta como un desafío o amenaza. Implica por tanto a los procesos de evaluación que realiza el individuo sobre sus propios recursos, así como la relación de éste con su entorno.

Además, el modelo de la valoración de Lazarus y Folkman (1986), proponen que existen procesos cognitivos que intervienen a la hora de que un sujeto realice una valoración de la situación y de los recursos que utiliza para enfrentar las consecuencias negativas del acontecimiento. De este modo, el estrés podría surgir a partir de lo que sucede en estos procesos cognitivos de valoración. Por lo tanto, si el sujeto interpreta una situación como peligrosa para sí, y cree que sus recursos son escasos para enfrentarse a las consecuencias negativas que esto trae, podría surgir una reacción de estrés, y luego, se pondrán en marcha recursos de afrontamiento, donde se buscará eliminar o disminuir las consecuencias no deseadas (Cano Vindel, 2012).

Por otra parte, McEwen (2000) planteó una de las definiciones más recientes sobre el estrés, en la cual postula que se trata de una amenaza real o supuesta a la integridad física o psicológica de un sujeto, la cual deriva en una respuesta fisiológica o conductual en él.

También, el estrés es definido por Chrousos y Gold (1992) como un estado de falta de armonía o de homeostasis, donde un desequilibrio en esta homeostasis provocará una gran cantidad de respuestas fisiológicas y comportamentales, logrando así un balance homeostático ideal.

Según Sapolsky (2004) un estresor podría ser cualquier cosa del mundo que nos impida el balance homeostático y la respuesta es el mecanismo a través del cual el cuerpo reestablece dicha homeostasis. Asimismo, Steptoe (2000) plantea que esa respuesta se puede manifestar en 4 formas: la fisiológica, la comportamental, la experiencia subjetiva y la función cognitiva.

Por otra parte, Trucco (1998) explica que el estrés es un conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante una situación que requiere que el sujeto desarrolle una demanda de adaptación mayor que lo habitual para el organismo. Es decir, estas situaciones pueden ser percibidas como una amenaza o peligro para la integridad física o psicológica de la persona. Además, plantea que dicha amenaza puede ser objetiva o subjetiva, o bien, aguda o crónica. Por otro lado, en el caso del estrés psicológico lo importante es tener en cuenta que la manera en que el sujeto aprecia la situación. Por lo tanto, se puede decir que se produce estrés cuando existe una diferencia importante entre las capacidades del individuo y las demandas del medio.

Trastorno de Estrés Postraumático

El Trastorno por Estrés Postraumático es un trastorno que puede durar muchos años y hasta toda la vida, en aquellos individuos que no son tratados (Green et al., 1994).

Los acontecimientos traumáticos generan miedo, ponen en peligro la integridad física o psicológica de una persona y a veces la víctima es incapaz de afrontar el suceso por sí misma. Por lo tanto, cualquier situación traumática supone una amenaza en la seguridad de una persona (Echeburúa et al., 2014; Picó-Alfonso et al., 2008).

Además, Echeburúa (2010) plantea que este suceso traumático puede volverse un cuadro clínico solo cuando este hecho interviene negativamente en la vida cotidiana de una persona. Es decir, el trauma se define por la respuesta traumática que el sujeto toma luego del suceso, y no por el acontecimiento en sí. Por lo tanto, el daño psicológico que produce el suceso traumático se mide por varios factores, entre ellos se encuentran: la gravedad del hecho, la vulnerabilidad de la víctima, la suma de otros

problemas que sufra la persona, el apoyo social que recibe y los recursos psicológicos para afrontar que disponga el sujeto. La suma de todos estos factores promueve en mayor o menor medida la resistencia al estrés con la que cuenta la víctima.

Por otro lado, El DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) define el trastorno por estrés postraumático como la exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o una amenaza, en una (o más) de las siguientes formas:

1. Experiencia directa del suceso traumático.
2. Presenciar directamente el suceso ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el suceso traumático le ha ocurrido a un familiar o a un amigo.
4. Exposición repetida a detalles que sean repulsivos del suceso traumático.

Por otra parte, Carvajal (2002) afirma que el término TEPT se compone de dos aspectos: por un lado, se encuentra la respuesta de estrés que es patológica, y por otro, el trauma. En cuanto a esta respuesta de estrés, se podría decir que en los pacientes con TEPT no se trata de una exageración de la respuesta normal de estrés, sino que en el trastorno la respuesta se diferencia porque incluye indicadores biológicos que permiten caracterizarla o individualizarla como propias de este cuadro clínico.

De igual forma, en cuanto al termino “trauma”, Carvajal (2002) postula que el mismo proviene del griego y significa herida. Pero, en el TEPT lo importante es el trauma psíquico; es decir, el impacto emocional que produce en un sujeto un suceso determinado que puede causar tanto manifestaciones físicas como psicológicas.

Asimismo, según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013), el suceso traumático que produce dichas manifestaciones debe ser una situación psicológicamente estresante, es decir, que sobrepase la magnitud de los sucesos vividos habitualmente por cualquier sujeto (como puede ser un duelo, una enfermedad crónica, la pérdida de algún bien económico o un conflicto sentimental). Pero también, este suceso traumático provocará en los sujetos un miedo o terror intenso, y será una amenaza para la vida o integridad física tanto para él como para un tercero. Por lo que, el trauma se vincula con desastres de tipo naturales, accidentales, o provocados por el hombre, de los cuales se pueden mencionar: terremotos, accidentes de tránsito o guerras.

Por otra parte, según Carvajal (2002), el acontecimiento traumático tendrá un efecto en el organismo y dependiendo del contexto biopsicosocial del sujeto, existirán mecanismos de adaptación que serán suficientes o insuficientes para poder soportar dicho trauma. El impacto del acontecimiento traumático puede durar desde algunos segundos hasta horas, días o meses; puede suceder una única vez (e.g., accidente de tránsito) o reiteradas veces (e.g., combate, maltrato infantil intrafamiliar), con consecuencias físicas, psicológicas y sociales, tanto de forma individual como colectiva y pueden causar manifestaciones clínicas tales como síntomas emocionales o cuadros psicóticos. Pero, estas respuestas psicológicas o emocionales están relacionadas con el significado que adquiere el suceso traumático para el sujeto, y estas respuestas dependerán de la intensidad del suceso, la historia de vida del sujeto y el contexto social.

Sintomatología del Trastorno por Estrés Postraumático.

En primer lugar, el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013) presenta como síntomas propios del trastorno por estrés postraumático las siguientes manifestaciones o conductas:

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso traumático.
2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido está relacionado con el suceso traumático.
3. Reacciones disociativas en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso traumático.
4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores que simbolizan o se parecen al suceso traumático.
5. Reacciones fisiológicas intensas a hechos u objetos que se parecen al suceso traumático.
6. Evitación de recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos asociados al suceso traumático.
7. Evitación de factores externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, angustiosos relacionados con el suceso traumático.
8. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso traumático.
9. Creencias negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (e.g., “Estoy mal,” “No puedo confiar en nadie,” “El mundo es muy peligroso”, “Tengo los nervios destrozados”).

10. Percepción distorsionada de que la causa o las consecuencias del suceso traumático son por su culpa o la de los demás
11. Estado emocional negativo (e.g., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
12. Disminución del interés o de la participación en actividades importantes.
13. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
14. Incapacidad de experimentar emociones positivas (e.g., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).
15. Comportamiento irritable y de furia, como por ejemplo agresión verbal o física contra personas u objetos.
16. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
17. Hipervigilancia.
18. Respuesta de sobresalto exagerada.
19. Problemas de concentración.
20. Alteración del sueño (e.g., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

En segundo lugar, la CIE-10 postula que el Trastorno de Estrés

Postrumático se lo puede tomar como: una respuesta tardía a un evento estresante, o a una situación de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en un número mayoritario de personas; ciertos rasgos de personalidad (e.g. compulsivos o asténicos), o antecedentes de enfermedad neurótica pueden predisponer al padecimiento de la enfermedad, disponer un descenso en el umbral de la aparición del síndrome o agravar su curso; episodios reiterados de

reviviscencias o sueños, persistente sensación de “entumecimiento” emocional, desapego, falta de capacidad de respuesta, anhedonia y evitación de todo lo que evoca al trauma. Suelen temerse, e incluso evitarse las situaciones que recuerden o sugieren al trauma. Pueden presentarse estallidos agudos de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo, una actualización del trauma o de la reacción original; estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia e incremento de la reacción de sobresalto e insomnio; los síntomas se acompañan de ansiedad y/o depresión, y no son raras las ideaciones suicidas. El consumo excesivo de sustancias o alcohol puede ser un factor agravante del cuadro. Comienza con un período de latencia luego del trauma cuya duración varía desde unas pocas semanas a meses; el curso es fluctuante, pero se puede esperar la recuperación, en la mayoría de los casos; en algunos casos, el trastorno puede tener durante muchos años un curso crónico y evolucionar hacia una transformación persistente de la personalidad. Por último, se diagnostica si aparece dentro de los seis meses posteriores a un hecho traumático. Establecer un diagnóstico fuera de este término es posible cuando sus manifestaciones clínicas son típicas y la alternativa de otro diagnóstico no es viable. Deben estar presentes: las evocaciones o representaciones del acontecimiento en forma de recuerdos o imágenes (vigilia) o de ensueños reiterados. Suelen estarlo: el desapego emocional, el embotamiento afectivo, la evitación de estímulos relacionados al trauma. Los síntomas vegetativos, los trastornos del estado de ánimo y el comportamiento anormal contribuyen también al diagnóstico (OMS, 1992).

Por otra parte, Carvajal (2002) plantea que la tríada clínica que comprende el trastorno por estrés postraumático se compone de los fenómenos invasores, los de evitación y la respuesta de hiperalerta. Además, se produce una reexperimentación de

los síntomas vividos durante el suceso traumático que se vuelven incontrolables para el sujeto y pueden aparecer imágenes, pensamientos, sensaciones, ruidos u olores vinculados con el trauma, que pueden surgir de manera espontánea o por estímulos que recuerdan el suceso traumático. Estos fenómenos suelen aparecer durante la vigilia o durante el sueño en forma de pesadillas. Estos recuerdos se vuelven invasivos y son acompañados por síntomas como taquicardia, sudoración, cambios de temperatura, entre otros. Además, muchos de los fenómenos invasores que perturban al sujeto y sirven de gatillo para disparar esta reexperimentación provienen de imágenes de la televisión, del cine o incluso de internet.

Además, el paciente que sufre de dicho trastorno utiliza conductas de evitación como mecanismo para reducir o eliminar la aparición de los síntomas o de los fenómenos invasores, por lo que, los profesionales que estén a cargo del tratamiento del paciente deben tener en cuenta dichas conductas e investigarlas en profundidad, ya que muchos de los sujetos las adoptan de forma tal que prácticamente no salen de sus casas por miedo a que vuelva a suceder el acontecimiento traumático, o también, suelen cambiar los caminos o lugares que frecuentaban para no pasar por el lugar donde sucedió el hecho. Asimismo, llegan a evitar mirar la televisión o escuchar noticias relacionadas con el trauma. Finalmente, todas estas conductas llevan al paciente a aislarse socialmente y evitar charlas sobre la situación traumática, logrando que su capacidad de expresar emociones se vea reducida (embotamiento emocional), confundiéndose con desinterés o desmotivación, síntomas propios de un cuadro depresivo (Carvajal, 2002).

Estrés Postraumático en Ex Combatientes de Guerra

Cía (2001) entiende por trauma a la presencia de trastornos emocionales en el sujeto, producto de la exposición a eventos de naturaleza grave o catastrófica. Cualquier hecho grave de carácter amenazante, exige un importante esfuerzo de afrontamiento; el cual se manifiesta en la víctima de distintas maneras, por ejemplo: pesadillas o reminiscencias, apatía, irritabilidad, perturbaciones emocionales, trastornos del sueño, entre otros.

Por otro lado, el autor plantea que, si bien cualquier hecho traumático puede ser desencadenante del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), no hay evento que atente más contra la propia integridad física y psíquica que haber participado en una guerra. Esto se debe a dos razones: en primer lugar, porque en dicha situación hay una gran cantidad y variedad de hechos o elementos que pueden ser estremecedores para el sujeto que los vivencia, y, en segundo lugar, porque el individuo que participe de dicha situación, se encuentra expuesto a estos elementos de manera constante, es decir, durante un lapso de tiempo prolongado (Cía, 2001).

Además, Cía (2001) plantea que, en los veteranos de guerra, los factores de riesgo a tener en cuenta son los siguientes:

- Factores de riesgo prebélicos: Historia familiar de trastornos psiquiátricos, trastornos emocionales durante la infancia, traumas previos, inmadurez en el momento del reclutamiento, intelectualidad pobre y desarrollo neurológico comprometido.
- Factores de riesgo bélicos: Rango, alistamiento obligado, recibir heridas en combate, participar o ser testigo de atrocidades o de violencia

abusiva, riesgo de vida o amenazas, otros factores como clima adverso, comida inadecuada, etc.

- Factores de riesgo posbélicos: Contención sociofuncional y socio estructural, reinserción en la vida civil, el estilo de enfrentar el trauma vivido, eventos estresantes experimentados posguerra.

Pardo (2004), por otra parte, explica que durante una guerra puede aparecer una reacción de estrés agudo, la cual se conoce como “reacciones de estrés en combate” (REC), y es definida como:

Efectos reversibles causados por los agentes del estrés en combate. Es un trastorno psicológico temporal que ocasiona una incapacidad para el funcionamiento del individuo afectando la aptitud para el combate y su supervivencia. Se considera como una reacción normal a una situación excepcional y no como un trastorno psiquiátrico, aunque incorrectamente tratado pueda llegar a serlo (p. 7).

Entre la diversidad de síntomas que surgen de este tipo de estrés se pueden encontrar estados disociativos, confusión, desorientación, afectos incontrolados, manifestaciones somáticas de ansiedad, respuestas inapropiadas, etc.

Además, Moreno-Puebla et al. (2001) en su investigación plantean que se comprobó que quienes participaron de las guerras mundiales fueron afectados por el estrés del combate y la mayoría presentaba indicios de miedo y fatiga. Pero, también se encontró que factores como el descanso, la comida o aliviar la tensión, combinados con un buen sistema de evacuación, provocaban avances terapéuticos exitosos. Asimismo, se comprobó que producto del agotamiento y excitación se podía manifestar ansiedad, y

que de la misma surgían algunos síntomas como tensión, ansiedad, anorexia, palpitaciones o diarrea. Dichos síntomas pueden ser considerados como reacciones propias de la guerra, por lo tanto, podrían ser consideradas “anormales” en la vida fuera de la guerra. Además, el estrés en la vida militar está condicionado por la sorpresa.

Por otra parte, Rodríguez et al. (2004) aseguran que, según la clasificación hecha por las Fuerzas Armadas estadounidenses, podría existir el trastorno de frustración y soledad, el cual podría ser conocido normalmente como nostalgia del soldado y puede surgir en situaciones de combate de baja intensidad, es decir, en combates breves o poco frecuentes, y que no aparece en combates de alta intensidad. Esto se debe a que, en estos tipos de combates breves, el estrés psicológico se relaciona más con la separación de los seres queridos, el aburrimiento, la baja autoestima, la falta de cohesión grupal y de apoyo social, que con un combate activo y de lucha.

Grady et al. (1989) postulan que para evaluar el impacto psicológico de un estresor es necesario tener en cuenta la intensidad y duración del mismo. Por lo tanto, se puede decir que los estresores de guerra surgen en periodos de tiempo largos (guerras), pero de manera secuencial, en periodos breves que se van acumulando durante todo el conflicto armado, y a este hecho se lo conoce como “curso del estrés”. Además, consideran que la mayoría de los ex combatientes pueden afrontar el estrés de la guerra por días o semanas, pero podrían desarrollar secuelas psicológicas si la guerra se prolonga por meses o años. Algunos estudios realizados por estos autores postulan que existe una correlación entre la intensidad del estresor y la gravedad del trastorno de estrés postraumático. Pero, otros estudios hechos por Faustman y White (1989) indican que este trastorno surge en ex combatientes independientemente del grado de estrés de

combate que experimentan, ya que consideran que el estrés por sí solo no podría explicar la incidencia ni la gravedad del trastorno de estrés postraumático.

Por su parte, Echeburúa y Corral (1997) postulan que el estrés postraumático en ex combatientes se caracteriza por presentar síntomas como amnesias selectivas, apatía, síntomas disociativos o pesadillas, incluso de dicho cuadro clínico pueden surgir complicaciones tales como: alcoholismo, depresión, adicción a las drogas, problemas para controlar los impulsos o conductas antisociales. También, suponen que pueden aparecer sentimientos de culpa por la muerte o invalidez de algún compañero de combate, produciendo así un daño en su autoestima y problemas para readaptarse luego de la guerra.

Van der Kolk et al. (1996) en su investigación descubrieron que los ex combatientes que padecían de estrés postraumático planeaban su vida en torno a lo que les sucedió, es decir, sufrían recuerdos intrusivos que les producían angustia.

Además, algunos investigadores sostienen que en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático intervienen dos cogniciones disfuncionales básicas: Por un lado, se encuentra la idea de que el mundo es peligroso, y por el otro, la idea de que el sujeto mismo es incompetente. Ambas cogniciones producen en el sujeto una vulnerabilidad al trastorno de estrés postraumático, por lo tanto, se torna difícil la idea de que el individuo logre asimilar el hecho traumático y readaptar sus esquemas cognitivos (Foa et al., 1999).

Botero García (2005) también propone que, además del trastorno por estrés postraumático, otras de las posibles manifestaciones que presentan los ex combatientes pueden ser: ansiedad, adicciones, depresión, problemas en el control de impulsos o

conductas antisociales. Así también, encontró que algunos sujetos pueden tener reacciones violentas ante determinadas situaciones que le generen una amenaza.

Por otra parte, Foy et al. (1987) realizaron una investigación que determinó que el 30% de los ex combatientes que se expusieron al combate de manera leve y el 70% de los que estaban altamente expuestos al combate fueron diagnosticados con TEPT. Por lo tanto, el hecho de presenciar la muerte de civiles, ser herido en combate o estar expuesto a situaciones inhumanas puede lograr el desarrollo del TEPT en veteranos. También, Helzer et al. (1987) en su investigación observaron que existía una relación alta entre el hecho de resultar herido en la guerra y el desarrollo de estrés postraumático. Asimismo, postulan que existe una comorbilidad (como el abuso de sustancias) que es más alta en veteranos que estuvieron expuestos a un combate en comparación con los sujetos que no estuvieron expuestos.

Davidson et al. (1991) realizaron un estudio con veteranos que padecían estrés postraumático y encontraron que existían situaciones vinculadas a una cronicidad tales como el combate y el hecho de presenciar u observar ataques o agresión física, mientras que los síntomas más llamativos fueron el sentimiento de culpa y la conducta evitativa. También en dicho estudio se encontró que dos de las comorbilidades más frecuentes con el TEPT son la fobia social y el trastorno de somatización.

Donovan et al. (1996) diseñaron un estudio donde investigaron la relación existente entre la exposición a la guerra y el abuso físico infantil, o el abuso de sustancias en la familia de origen, o haber pertenecido a una familia disfuncional y la predicción del desarrollo del TEPT y la cantidad de síntomas. Para ello, tomaron como muestra a 175 hombres militares que participaron en la Guerra de Vietnam, entre 1964 y 1975, donde 93 de ellos cumplieron criterios para el trastorno de estrés postraumático,

ya que se tuvo en cuenta la exposición al combate como predictor de dicho trastorno. Además, la mayor sintomatología se correlacionó principalmente con la exposición al combate y el abuso físico infantil.

Solomon (2000) realizó una investigación con veteranos de la guerra de Yon Kippur y otra con veteranos de la guerra del Líbano, en las cuales estudió los síntomas psiquiátricos, las actitudes de los veteranos respecto a la salud, sus quejas somáticas, los esquemas cognitivos y los residuos postraumáticos. En dichas investigaciones se evaluó a sujetos que fueron diagnosticados y tratados por reacción de estrés en combate durante la guerra y se los comparó con controles emparejados, y se llegó a resultados que muestran que existe una fuerte asociación entre la reacción de estrés agudo en combate durante la guerra y el trastorno de estrés postraumático posterior. Además, se observó que en ambos grupos había diferencias en la duración y el número de síntomas, ya que en el grupo con reacción de estrés en combate los sujetos mostraban una duración y número de síntomas mayor que en el grupo control, y estos síntomas eran: dificultades en el funcionamiento social, TEPT, aumento del tabaquismo y quejas somáticas mayores. También, Solomon (2000) descubrió que en los ex combatientes de vietnam el estrés postraumático de inicio tardío es mayor que en los veteranos de las guerras del Líbano o Yon Kippur, y esto puede producirse por el abuso de drogas y alcohol que escondían los síntomas.

Otras de las diferencias importantes que se encontró es el rito de duelo que, si bien es importante para Israel, no para los soldados de Vietnam, ya que, en dicho país, los duelos no eran posibles debido a que las campañas militares eran largas y los soldados estaban lejos de sus casas, por lo tanto, esto podía provocar la posterior vulnerabilidad. En cuanto a Israel, allí se permitieron los duelos de manera completa,

llevando a los muertos a sus lugares de origen para ser enterrados, por lo tanto, los soldados sabían que al morir nadie sería abandonado en el campo de batalla (Pardo, 2004).

Además, Pardo (2004) considera como un factor importante el recibimiento de la sociedad a los combatientes, ya que para los soldados de Israel volver de la guerra era algo positivo, debido a que eran tratados con respeto y cariño, pero la situación era diferente con los combatientes de Vietnam porque los periodos de posguerra siguieron siendo negativos y traumáticos, ellos volvieron a un país que se manifestaba contra la guerra.

Por otra parte, el *Center for Disease Control* (1988) realizó estudios con veteranos de Vietnam en donde se encontró que el 66% de los veteranos padecía un trastorno afectivo o de ansiedad, y un 39% de ellos presentaba dependencia o abuso de alcohol. Estos estudios permitieron conocer mejor los síntomas, mecanismos y reacciones que formaban parte del TEPT (Samper et al., 2004).

Herman (1992) afirma que en estudios psicofisiológicos en veteranos de Vietnam diagnosticados con TEPT, sonidos de helicópteros, armas de fuego e imágenes de combate, activan respuestas de miedo condicionado.

Puede decirse que la correlación entre eventos traumáticos, síntomas y curso clínico es otro campo en el que se investiga activamente. Helzer (1987) determinó que la exposición al combate y al asalto físico fueron eventos específicamente asociados con cronicidad. Davidson (1991), en su estudio en veteranos con TEPT, encontró que los eventos más cercanamente vinculados a cronicidad fueron combate, ser testigo de ataques o asesinatos o ser víctima de agresión física, en tanto que sentimientos de culpa

(en sobrevivientes) y conducta evitativa fueron los síntomas más llamativos. En el mismo estudio se encontró que fobia social y trastorno de somatización parecían mostrar comorbilidad más frecuente con TEPT crónico que cualquier otra condición clínica.

Según O'Brien et al. (1996), los veteranos que experimentan mayor cantidad de síntomas intrusivos (reviviscencias o flashbacks) son más vulnerables a mantener síntomas de TEPT crónico.

Características Definitivas del Estrés en Ex Combatientes

Según Pardo (2004) se puede nombrar tres características del estrés de combate:

En primer lugar, se pueden observar alteración psicopatológica transitoria de mayor o menor intensidad, en la que aparece agotamiento psíquico e incluye síntomas como ansiedad, depresión, angustia, irritabilidad, no predominando un síntoma sobre los otros por mucho tiempo. En segundo lugar, se advierte que este estrés se presenta en un individuo sin otro trastorno mental aparente como respuesta a una situación de combate en duración y/o intensidad sobradamente prolongado o violento. Aumenta el riesgo de aparición si están presentes además el agotamiento físico (falta de descanso, desnutrición), una situación táctica desfavorable, factores ambientales adversos (frío, humedad, calor excesivo) así como la desmoralización o falta de entrenamiento. También desempeña un papel importante la vulnerabilidad o deficiente capacidad de adaptación individual, ya que no todos los ex combatientes sufren de una reacción de estrés en combate.

Por último, se plantea que el cuadro es reversible, remitiendo en pocas horas o días sin secuelas, pudiendo reintegrarse al combate con un riesgo mínimo de recaídas (p. 9).

Por otra parte, algunos autores como Van Der Kolk et al. (1996) clasifican en cinco categorías a los estresores de guerra:

1. Exponerse al combate.
2. Ser participe o presenciar abuso de violencia.
3. Afrontar la muerte o las heridas graves de compañeros de combate.
4. Tener contacto con personas muertas o heridas en combate.
5. Quedar aislado de los compañeros de combate.

Albuquerque (1992) también tiene en cuenta otros estresores adicionales:

1. Afrontar la idea de la muerte de uno mismo.
2. Ser herido.
3. Exponerse a condiciones inhumanas como: climas extremos, enfermedades, mala alimentación, higiene insuficiente, entre otros.

Estrés Postraumático en Ex Combatientes de Malvinas

Aunque la Guerra de Malvinas es considerada un conflicto de baja intensidad por los pocos días en que se prolongó en comparación con otros conflictos (74 días de guerra y 44 días de combate), se pueden apreciar ciertas características que pudieron haber perjudicado a los ex combatientes y que plantean la necesidad de estudiar a dicha población desde las disciplinas de la salud mental (Jalil, 2006).

En cuanto a los agentes estresores, Jalil (2006) menciona que el de mayor importancia durante una guerra es la vivencia traumática propia de esa situación, ya que estas experiencias pudieron estar acompañadas de un sufrimiento muy grande, así como de una predisposición a desarrollar un trastorno. Pero también se encuentran los siguientes agentes estresores: problemas para satisfacer las necesidades básicas, problemas del sueño, incertidumbre por la ignorancia de lo que realmente estaba pasando, inadecuada preparación para el combate, asignación de roles para los que no se hallaban preparados, etc.

Otro de los factores de riesgo para desarrollar un TEPT es la edad en la que se vive el hecho traumático y en la Guerra de Malvinas la mayoría de los soldados argentinos no habían elegido la carrera militar como profesión, sino que eran conscriptos adolescentes, en algunos casos con un solo mes de instrucción (Jalil, 2006).

En relación a esto, Herman (1992) también comenta que hay diferentes estudios que plantean que los soldados adolescentes que han estado expuestos a combates, tienen mayor riesgo de desarrollar un TEPT.

Además, respecto a los soldados argentinos, Jalil (2006) aclara que es importante resaltar que no solo contaban con una pobre formación militar, sino también que no tenían el equipamiento de uniformes adaptados a las condiciones climáticas que se vivían en aquellos tiempos sobre las Islas Malvinas y los elementos de combate necesarios, sino que contaban con armas viejas y que muchas de ellas no funcionaban. También, otro factor importante es la situación de posguerra que debieron atravesar, ya que tuvieron que enfrentarse a la frustración por la derrota, la decepción de su pueblo y la idea de haber combatido en una guerra que era imposible de ganar en esas condiciones. Pero también, a lo anteriormente mencionado sobre el regreso de los

soldados, se sumó la falta de una política estatal que ayudara a estos jóvenes soldados a no sentirse víctimas del rechazo o de la indiferencia social. Por lo tanto, es hasta el día de hoy que estos soldados se encuentran constantemente emitiendo mensajes y pedidos de asistencia tanto psicológica como social o económica.

A su vez, dicho autor plantea que, más allá de los factores de riesgo individuales que puede presentar cada ex - combatiente, la población de veteranos de Malvinas, sobre todos quienes desempeñaban el rol de soldado, presentan algunos factores de riesgo en común. La mayoría eran conscriptos adolescentes, que carecían de una formación militar pertinente para un enfrentamiento bélico. En el plano social, tras la derrota militar, los veteranos, como ya se ha mencionado, fueron víctimas del rechazo y la indiferencia de un pueblo; que en un principio aprobó y festejó con fervor la decisión del enfrentamiento bélico. Una contención socio-funcional adecuada, permite mitigar y prevenir las posibles consecuencias del trauma (Jalil, 2006).

Por otra parte, Azzollini et al. (2012) mencionan que exponerse a una guerra representa un factor altamente estresante. En el caso de la guerra de Malvinas, según las autoras, es necesario hacer una distinción entre dos grandes grupos de sujetos; aquéllos que tenían formación militar de carrera (veteranos) y otros que solo recibieron el entrenamiento en el servicio militar obligatorio (excombatientes). El entrenamiento para el combate consistió en salidas al terreno, combate nocturno con balas de fogeo, simulacros de combate diurno, adiestramiento físico, tiro, armado, desarmado y limpieza de armamento, construcción de “pozos de zorros”, entre otras actividades. La diferencia se centró en que los primeros, además estaban preparados para la conducción y estrategia de combate siendo la guerra una experiencia crucial acorde a una elección previa. Por lo tanto, sería esperable que aquellos sujetos que recibieron un corto período

de preparación presenten mayores complicaciones derivadas del estrés sufrido, en comparación al grupo con instrucción militar previa.

En una investigación cualitativa realizada con ex combatientes de la Guerra de las Malvinas, Díez et al. (2005) encontraron que los ex soldados de dicha guerra son vulnerables a la fragmentación de su Yo, esto se debe a la herida emocional que provocó la guerra provocando que los soldados al reintegrarse a la sociedad tengan un menor nivel de adaptación, lo que permitió explorar las consecuencias provocadas por la guerra. Los resultados hallados evidenciaron que la mayoría de los entrevistados (17 veteranos) mencionaron que habían vuelto “por la puerta de atrás”, ya que su vuelta al país en posguerra fue ocultada por las Fuerzas Armadas, ya que no podían dejar a la luz el maltrato al que habían sido expuestos durante la guerra y no recibieron ningún tipo de reconocimiento oficial por parte del Estado. También, encontraron que la mayoría de los soldados entrevistados antes de la guerra tenían una actividad laboral o una carrera estudiantil, pero que gran parte de ellos no pudo retomarla, por motivos de los empleadores o por razones personales (daños psicofísicos).

Capítulo III. Personalidad Resistente

Personalidad

Desde la conceptualización de la personalidad en la Grecia clásica como máscara, pretensión o apariencia, hasta la definición actual que la describe como un patrón complejo de características que están relacionadas, que son constantes e inconscientes, que se expresan de manera automáticamente a través de las conductas, la personalidad ha sido estudiada o investigada por una gran cantidad de autores.

La personalidad se ve reflejada en los actos que realizan cotidianamente las personas. Está compuesta por una serie de características cognitivas y conductuales que determinan las similitudes y diferencias en pensamientos, sentimientos y conductas de los individuos. Estas características tienen continuidad en el tiempo y no pueden ser explicadas simplemente por las presiones biológicas, psicosociales o sociales del momento. Para Millon y Davis (2001), en la base de esas características encontraríamos tanto disposiciones biológicas como experiencias de aprendizaje, que se van organizando en estilos (formas más o menos estables de pensamiento, percepción, sentimiento, afrontamiento, relación).

Dentro de las definiciones psicológicas del término, es necesario mencionarse algunas de ellas.

Gross (1994) considera a la personalidad como al conjunto de los sistemas responsables de la conducta de un individuo, la cual adquiere en el transcurso de su vida. También, la define como una totalidad integrada por el carácter, el temperamento y la inteligencia.

Por su parte, Millon (1994) conceptualiza la personalidad desde una perspectiva bio-psico-social, y plantea que se trata de un conjunto de características psicológicas, algunas inconscientes, que no pueden ser eliminadas fácilmente y que se expresan de manera automática a través de los comportamientos. De acuerdo a este autor, dichas características surgen por una serie de disposiciones biológicas y aprendizajes experienciales, y forman parte de los modos que cada individuo tiene de percibir, sentir, pensar y afrontar la realidad.

Por otro lado, Cohen y Swerdlik (2000) plantean a la personalidad como un conjunto de rasgos y estados psicológicos del individuo, y describen al rasgo como la forma perdurable en que un individuo se distingue de otro y al estado psicológico como la exhibición transitoria de esos rasgos.

Además, en el estudio de la personalidad existen dos definiciones históricas (Casullo, 2000): la nomotética (representada por Allport) y la idiográfica (representada por Murray). La primera habla de las unidades fundamentales de la personalidad, es decir, se centra en lo general y plantea que a partir de este punto de vista se puede estudiar cómo se expresa la personalidad en cada individuo. Por otro lado, y de manera contraria, la perspectiva idiográfica tiene como eje central el individuo, ya que la personalidad para esta visión es lo que hace diferente a cada persona de los demás, es decir, estudia la personalidad de cada sujeto desde la biografía del mismo (biología, genética, entorno social, familiar y cultural).

Actualmente, Tintaya (2019) plantea que la personalidad es un concepto complejo y que integra varios aspectos observables y no observables de la vida de un sujeto, entre ellos se encuentran: los hábitos, costumbres, conductas, las relaciones con los otros, las actividades que realiza, lo que piensa, lo que siente y lo que cree. Además,

dicho autor menciona que estudiar la personalidad de un sujeto implica conocer su modo de ser y de convivir en un ambiente. Para ello, explica que es necesario tener en cuenta tanto la forma en que el sujeto se autopercibe y a la forma en que convive con la comunidad.

Principales Modelos Teóricos de la Personalidad.

Modelo de Extraversión y Neuroticismo de Eysenck (1967). En dicho modelo se plantean tres dimensiones de la personalidad: Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo, pero posteriormente, se añadió una nueva dimensión: la inteligencia. De todas formas, la idea central del modelo se centra en las primeras dimensiones, con sus polos opuestos, por lo tanto, se habla de dos ejes que forman 4 grupos de sujetos: Extravertidos-Estables emocionalmente, Extravertidos-Inestables, Introvertidos-Estables e Introvertidos-Inestables. Además, este modelo plantea como causa de que cada individuo sea identificado con cada dimensión a la fisiología, ya que propone que si el Sistema Nervioso Autónomo de una persona se activa fácilmente ante cualquier estímulo, puntuará alto en Neuroticismo, mientras que los sujetos con un Sistema Nervioso Autónomo menos lábil ante los estímulos, puntuará alto en estabilidad emocional. Por otro lado, la extraversión-introversión de un sujeto dependerá del nivel de excitación cortical. Esta es la llamada Teoría del Arousal/Activación.

Cattell y los 16 Factores de Personalidad. Dicho modelo se basa en lo que Cattell (1943) llamo hipótesis de la sedimentación lingüística, la cual postula que las diferencias individuales más destacadas están codificadas en el lenguaje cotidiano, es decir que se agrupan los rasgos de la personalidad que se consideran sinónimos. Estos rasgos aparecerán en mayor o menor número y forman la base de la personalidad. Además, el autor propone 16 dimensiones de personalidad que se caracterizan por ser

independientes e identificables, medibles válida y fiablemente. También, dichas dimensiones surgen del medio, son influidas por el mismo y son constitucionales, ya que surgen de los aspectos hereditarios del propio individuo.

Modelo de los Cinco Grandes (Big Five). El presente modelo es considerado como un punto medio entre todos los modelos o puntos de vista existentes. Sus autores son Costa y McCrae (1985) y postulan que la personalidad está compuesta por cinco factores o dimensiones.

En este modelo de personalidad los rasgos o dimensiones son bipolares, es decir, con dos polos extremos, pero la mayoría de la población puntúa en los intermedios de cada dimensión. Los nombres más usados para designar a estas dimensiones son:

1. **Extraversión:** se lo conoce también como sociabilidad o energía y describe el grado de bienestar en las relaciones con otros. Uno de los polos es en el que se encuentran los individuos sociables, enérgicos y asertivos, pero en el otro se encuentran las personas tímidas y poco asertivas.
2. **Agradabilidad:** también conocido como afabilidad, indica el nivel de adaptación a los demás. Uno de sus polos agrupa conductas tales como la confianza en los otros, simpatía o cooperación, pero en el otro se encuentran los sujetos fríos, hostiles o independientes.
3. **Responsabilidad:** también conocida como escrupulosidad. Uno de sus polos está compuesto por personas con disciplina, persistencia, responsabilidad y orientación al logro, pero en el otro se encuentran las personas impulsivas, frívolas e irresponsables.

4. **Neuroticismo:** Dicha dimensión también puede ser llamada ajuste y mide la disposición de un sujeto a soportar tensión. En uno de los polos se encuentran los sujetos estables, despreocupados, seguros de sí mismo y relajados, pero en el otro se encuentran los sujetos con conductas que demuestran nerviosismo, duda, tensión o afectividad negativa.

5. **Apertura a la experiencia:** En uno de sus polos se encuentran los sujetos que les atrae lo novedoso, reflejan su imaginación, curiosidad y apertura al cambio, pero en el polo opuesto se encuentran los sujetos que son cerrados ante situaciones nuevas, sin imaginación ni ganas de experimentar cosas nuevas.

Este último modelo teórico de la personalidad es el que se tomará y se tendrá en cuenta en esta tesis para medir e investigar el tipo de personalidad que presentan los ex combatientes de Malvinas y como esta se relaciona con la personalidad resistente.

El Concepto de Personalidad Resistente

Kobasa y Maddi (1972) fueron los primeros en conceptualizar la personalidad resistente, refiriéndose a ella como *hardiness*. Este concepto explica cómo algunos sujetos poseen la capacidad de resistir el estrés mucho más que otros.

Posteriormente, Kobasa (1979) plantea que existen diferencias estructurales de la personalidad que permitirían que algunas personas, en determinadas situaciones, enfermen y otras no. Estas diferencias constituyen la personalidad resistente. Además, el autor, menciona que los individuos que cuentan con personalidad resistente enfrentan el estrés o sus estímulos de manera comprometida y activa, logrando percibirlos menos amenazantes (Kobasa, 1982).

Maddi y Kobasa (1984) entienden a la personalidad resistente, hardiness o Hardy personality como una forma de concebir la vida donde se asume un riesgo en pos del crecimiento personal. Para ello deben reunirse tres características: compromiso, desafío y control.

1- **Compromiso (commitment):** se define como la habilidad para involucrarse en las actividades de la vida cotidiana e identificarse con el significado de los propios trabajos. El sujeto que goce de esta cualidad es un individuo que reconoce sus propias metas y aprecia su habilidad personal de tomar decisiones y mantener sus valores. Además, los sujetos con estas características de implicación tienen la habilidad y el deseo de enfrentarse a la situación que le genera estrés. Se trata de sujetos que se benefician de la idea de que pueden ayudar a otras personas que se encuentren en momentos de estrés.

2- **Control (control):** se define a la creencia de que los hechos o situaciones de la vida dependen de las propias acciones, por lo tanto, se piensa y actúa con la idea de que se puede cambiar el curso de los hechos o acontecimientos. Los sujetos que poseen esta característica pueden percibir consecuencias positivas predecibles en los hechos estresantes, ya que piensan que pueden manipular los estímulos a su favor.

3- **Reto o desafío (challenge):** se trata de la capacidad para percibir el cambio como una ocasión de crecimiento o para aumentar las propias competencias, y no como una amenaza. Esto le da al sujeto una flexibilidad cognitiva y una tolerancia a la ambigüedad, lo que le permite

percibir el cambio como algo habitual de la vida (Maddi y Kobasa, 1984).

Por otro lado, dichos autores plantean que la personalidad resistente, también conocida como dureza, se trataría de un conjunto de características de personalidad que algunos sujetos incorporan o aprenden en las etapas más tempranas de sus vidas, las cuales son producto de vivencias o experiencias positivas durante estos momentos de la infancia (Maddi y Kobasa, 1984).

Por lo tanto, al enfrentarse a un estresor, un sujeto con personalidad resistente realizará algunos reajustes para favorecer su adaptación: manteniendo presentes siempre sus sistemas de metas y valores; considerando sus capacidades personales; adoptando con ánimo las decisiones oportunas; evaluando las repercusiones en términos de sus propias conductas, y dándole a la nueva situación un significado, un sentido dentro de su plan de vida (Kobasa, 1979).

El concepto de personalidad resistente, desde su surgimiento, ha sido encuadrado en el movimiento existencialista (Peñacoba y Moreno, 1998). Además, desde la década de los años 70, la personalidad resistente ha sido vista como un tipo de personalidad muy importante, ya que interviene como protección de la salud física y psicológica, demostrando tener la capacidad de actuar como una forma de enfrentar y resistir al estrés y sus consecuencias (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002; Jaenes et al., 2008).

De esta forma, se ha demostrado en ciertas investigaciones que los sujetos que puntúan alto en personalidad resistente corren menos riesgo de padecer

enfermedades físicas, son más optimistas, están menos estresados y cuentan con más formas de afrontamiento al estrés (Moreno Jiménez et al., 2006).

Maddi y Kobasa (1984) postulan que, desde su surgimiento, el concepto de personalidad resistente puede ser entendido como la habilidad para disminuir el efecto o reacción que tiene un individuo frente a un estímulo estresor y a los trastornos asociados con este mismo. Por lo tanto, los autores plantean que el efecto que media entre el estresor y la enfermedad se puede postular a través de diferentes vías:

- La personalidad resistente ayuda a que las percepciones que un sujeto tiene sobre un hecho estresante, se modifiquen y los vuelve menos amenazantes.
- La personalidad resistente lleva al *coping* transformacional, es decir, una vez que se percibe al estímulo como estresante, la personalidad resistente puede moderar los efectos de este estrés y facilitarle al sujeto estrategias de afrontamiento adaptativas o pueden inhibir las estrategias que sean poco adaptativas. Por lo tanto, según Kobasa (1982) los sujetos con personalidad resistente alta utilizan el *coping* transformacional, percibiendo los estímulos estresantes como oportunidades de crecimiento, por lo tanto, se enfrentan a los mismos de manera activa, incorporándolos y pensando que pueden aprender algo de ellos y aplicar esa experiencia a situaciones estresantes del futuro. Pero, por otro lado, se encuentran los sujetos con personalidad resistente baja, quienes utilizan el *coping* regresivo, evitando o alejándose de los estímulos estresantes.
- La personalidad resistente estimula cambios en los estilos de vida saludables del sujeto, reduciendo las posibilidades de aparición de una enfermedad. Por lo tanto, se dice que los sujetos con personalidad resistente

tienen percepciones positivas, las cuales ayudan a que las respuestas frente a un hecho estresante se activen en menor medida (Gentry y Kobasa, 1984).

Por otra parte, Maddi (1988) plantea la idea del aprendizaje de la personalidad resistente, postulando que hay dos tipos de aprendizajes: temprano y tardío. En el primero los padres juegan un papel importante, ya que la acción que ellos ejercen influye directamente en el aprendizaje de las características de la personalidad resistente.

Así, por ejemplo, para facilitar la cualidad de compromiso los padres han de solventar las necesidades de los niños con aprobación, interés y esfuerzo para favorecer en sus hijos un sentimiento de interés hacia el mundo que les rodea. Los padres han de apoyar al hijo, pero no desde la imposición de ideas preconcebidas, sino desde el respeto de la individualidad (Peñacoba y Moreno, 1998, p.83).

Posteriormente, según Kobasa y Maddi (1977), comenzaría la etapa de aprendizaje tardío, en donde es necesario que las bases de la personalidad resistente se hayan asentado, para luego así tener posibilidades de comenzar un aprendizaje personal. Por lo tanto, en esta etapa, el joven o adolescente está capacitado para enfrentar los estresores propios de la adolescencia. Durante este periodo el adolescente atraviesa momentos de incredulidad antes de poder desarrollar por completo su verdadera personalidad, pero para cumplir dicho proceso, el adolescente con personalidad resistente deberá atravesar esta etapa aprendiendo del fracaso. Por lo tanto, para favorecer o estimular esta capacidad, no hace falta facilitarle el entorno al joven, sino educar previamente al niño a partir de las características de la personalidad resistente.

Actualmente, Grau-Valdés et al. (2020) conceptualiza a la personalidad resistente como un constructo que funciona como mediador entre el proceso de salud-enfermedad. En dicho proceso participan los comportamientos, valores, creencias y actitudes de los sujetos, siendo utilizados como estrategias de afrontamiento ante situaciones o entornos exigentes o con retos. Aquí, los sujetos utilizan herramientas cognitivas, actitudinales y conductuales que están asociadas con el bienestar, equilibrio y la salud, previniendo el desarrollo de enfermedades.

También, otros autores conceptualizan la personalidad como un conjunto de características estables y pensamientos, sentimientos y acciones que diferencian a los sujetos unos de otros, destacando que se trata solo de cambios biológicos o presiones sociales. Además, mencionan que la personalidad está formada por el intercambio de la herencia del sujeto y el ambiente en el que se desenvuelve, y el cual está mediado por un aprendizaje social y experiencias personales. (Merlyn-Sacoto et al., 2018 como se citó en Díaz et al., 2022)

Diferencias Entre la Resiliencia y la Personalidad Resistente.

Tanto la personalidad resistente como la resiliencia son dos conceptos que implican la habilidad que posee un sujeto para enfrentarse de manera adaptativa a las situaciones estresantes, las cuales repercuten en el estado físico y psíquico del mismo. Sin embargo, la personalidad resistente hace mención a un macro factor de personalidad, ya que está compuesto por tres dimensiones (compromiso, desafío, control), las cuales pueden estar presentes en la resiliencia, pero no de manera exclusiva. Por lo tanto, la principal diferencia entre ambos conceptos es que el primero engloba algo más que el segundo (Fernández-Lansac y Crespo, 2011).

Además, Fernández-Lansac y Crespo (2011) plantean en su investigación:

El *hardiness*, que emerge como un patrón de actitudes y comportamientos, mejora la resiliencia del sujeto ante situaciones potencialmente estresantes, constituyendo tan sólo una de las posibles vías de desarrollo de resiliencia (Bonanno, 2004; Maddi, 2005). De esta forma, aquellas personas que alcancen elevados niveles de *hardiness* tendrán una mayor probabilidad de ser resilientes, fenómeno que no se producirá necesariamente a la inversa. (p.25).

Capítulo IV. Antecedentes

De la revisión bibliográfica efectuada relacionada con el TEPT en ex combatientes y Veteranos de la Guerra de Malvinas, se encontraron limitadas o escasas investigaciones relacionadas con dicha población. De igual forma, se ha obtenido una única investigación referente a la Resiliencia o Personalidad Resistente en Veteranos de la Guerra de Malvinas. Asimismo, no se han encontrado estudios que vinculen ambas variables con dicha población.

Sin embargo, Solomon (2000) realizó una investigación con veteranos de la guerra de Yon Kippur y veteranos de la guerra del Líbano, en la cual, se estudiaron los síntomas psiquiátricos, las quejas somáticas, esquemas cognitivos y los residuos postraumáticos. Además, se realizó una comparación entre sujetos diagnosticados con reacción de estrés en combate (REC) durante la guerra y con TEPT posteriormente. Los resultados que esta investigación arrojó fueron una fuerte asociación entre el REC agudo durante la guerra y el trastorno de estrés postraumático posterior más el impacto de la guerra.

Por su parte, Enrique (2004) en su investigación sobre el Trastorno de Estrés Postraumático en Veteranos de la Guerra de las Islas Malvinas explica que dicha población no tuvo la posibilidad de contar con asistencia psicológica y contención emocional post-guerra y que la presencia de dicho trastorno tiene que ver con el estilo atribucional desadaptativo o pesimista, así como también a mayores niveles de neuroticismo y menores de extraversión en comparación con la población general, lo que se traduce en mayores niveles de ansiedad flotante, escasa capacidad de control de los impulsos, inestabilidad emocional e incapacidad para generar y mantener relaciones sociales estables, con respecto a los excombatientes que no desarrollaron estrés

postraumático. Para ello, se aplicaron las siguientes pruebas: el Cuestionario de Cogniciones Postraumáticas (PTCI) de Foa et al. (1999), el Cuestionario de Estilo Atribucional (ASQ) de Seligman (1982, cf. Seligman, 1990) y las Escalas de Neuroticismo y Extraversión de la Adaptación Argentina del NeoPi-R de Richaud de Minzi, et al. (2001).

Además, en dicha investigación se llegó a los siguientes resultados:

Los veteranos presentaron niveles más altos de neuroticismo y más bajos en extraversión en comparación con la población general; esto se tradujo en una mayor sensibilidad para ser afectado por sentimientos negativos, ya sea ansiedad; enojo y situaciones estresantes que se manifestaron en desajuste e inestabilidad emocional. También pensamientos negativos, baja participación social, baja autoestima, mostrándose menos abiertos al mundo con respecto a los ex combatientes que no desarrollaron estrés postraumático (Enrique, 2004, p.39).

Posteriormente, Leguizamon et al. (2012) en su investigación realizan una revisión bibliográfica sobre diferentes autores que plantean que la guerra es un evento traumático la cual provoca en los soldados una serie de manifestaciones psicológicas, tales como ansiedad, miedo, angustia, irritabilidad, etc. Por lo tanto, la Guerra de Malvinas trajo muchas secuelas graves en quienes participaron de ella, secuelas que se extienden hasta la actualidad, manteniéndose gracias a una inasistencia psicológica y médica.

Ese mismo año, Legizamon et al. (2012) en su artículo abordan los efectos psicosomáticos y la personalidad en ex combatientes de Malvinas habitantes de la provincia de San Luis. En él mencionan que este grupo estuvo expuesto a un evento traumático como la guerra y luego de ella (pos-guerra) no contaron con una asistencia psicológica, lo que provocó que un fuerte impacto en su salud, en su familia y en la reinserción laboral y social. Además, plantean como objetivo de su estudio explorar la relación entre trastornos de sueño y dimensiones de personalidad, para ello utilizaron una muestra de 30 ex combatientes y les administraron el Cuestionario Oviedo del Sueño (COS) de Bobes (1998) y el *Big Five Questionnaire* (BFQ) de Caprara et al. (1998). Llegaron a la conclusión de que existe un gran porcentaje de la muestra de sujetos con problemas de insomnio, hipersomnia, insatisfacción del sueño y altos niveles de neurotisismo.

Por su parte, Jalil (2006) en su investigación describe las secuelas psicológicas que provocó la Guerra de Malvinas en los ex combatientes y cómo es la vida de los mismos, 23 años después del conflicto bélico. Además, busca describir e investigar si hay posibles indicadores de sintomatología del TEPT en estos sujetos, para ello utiliza como instrumento la “Escala de Trauma de Davidson”, llegando a la conclusión de que los resultados que arroja el análisis del mismo son sumamente significativos, indicando que un 76% de los Veteranos de la Guerra de Malvinas que participaron de la investigación podrían reunir los criterios para el diagnóstico del TEPT.

Además, según Dupen (2002), la falta de conocimiento sobre la guerra y el TEPT son la causa de que muchos de los ex combatientes de Malvinas se vean afectados por este trastorno y no sean asistidos. Por otro lado, plantea que el 91% de los

veteranos no recibe atención psiquiátrica o psicológica y hay alrededor de 260 suicidios sobre el total de casi once mil veteranos.

También, dicho autor establece que:

La intensidad del trauma está relacionada a la intensidad de los síntomas de reexperimentación del Trastorno por Estrés Postraumático. En el veterano de guerra del conflicto armado en las Islas Malvinas que padece del Trastorno de Estrés Postraumático la observación de sus síntomas componentes de reexperimentación están interrelacionados con los distintos grados de control que el sujeto evaluó frente a los estímulos (estresores) traumáticos. En los excombatientes que han estado en la guerra de las Islas Malvinas se ha analizado que la presencia de los distintos síntomas de la reexperimentación de los acontecimientos por él vivenciados está relacionada con el grado de pasividad percibido o bajo nivel de control que el sujeto apreció sobre los estímulos (Dupen, 2002, p.254).

Vassallo (2006), plantea que uno de los trastornos asociados a los ex combatientes es el TEPT, el cual es producto de una secuela causada por un trauma psicológico grave. Los síntomas del mismo aparecen después de 3 meses del acontecimiento traumático, pero también pueden manifestarse años más tarde. Estos síntomas se dividen en: Repetición de la vivencia, en el cual, tienen recuerdos, pesadillas, pensamientos recurrentes, reacciones físicas y emocionales desmedidas. Evasión, donde la persona afectada evita situaciones que le hagan recordar lo sucedido. Y, por último, el Aumento de Excitación Emocional, en el cual, se producen cambios en el comportamiento de la persona como, por ejemplo, problemas para dormir, estados de

alerta constantes, dificultades para concentrarse y aumento de la agresividad o nerviosismo.

Igualmente, Dupen (2002) en su tesis doctoral plantea los siguientes problemas a estudiar:

Establecer, si existe asociación entre el grado de control percibido por los veteranos de guerra del conflicto armado en las Islas Malvinas, durante la situación traumática y algunos síntomas específicos del Trastorno y plantear si la intensidad del trauma está asociada a la intensidad de los síntomas del trastorno (p.19).

Según el autor, el objetivo de la investigación es describir los síntomas detectados en Veteranos de la Guerra de Malvinas y que padecen estrés postraumático. Para ello, utilizó los siguientes instrumentos de evaluación: Módulo TEPT (Entrevista clínica para el DSM-IV), Escala para el Trastorno de Estrés Postraumático Administrada por el Clínico (*Clinician Administered PTSD Scale-CAPS*) y Cuestionario de Experiencias Traumáticas (*Questionnaire to rate Traumatic Experiences, TQ*). A través de tales instrumentos, llegó a los siguientes resultados: se corroboró que la intensidad del trauma está directamente relacionada con la intensidad de los síntomas del trastorno, por lo tanto, es esperable en la reexperimentación una mayor intensidad de los síntomas asociados en un paciente con heridas físicas que con el que experimentó traumas psicológicos (Dupen ,2002).

Stein (2016) en su artículo plantea una visión general sobre los factores de resiliencia en los ex combatientes de la Guerra de Malvinas, mostrando que los elementos que favorecen a la resiliencia fueron la autoestima colectiva, la identidad

cultural, el humor social y la espiritualidad. Pero también, existen elementos negativos, tales como la gestión gubernamental, el fatalismo y la impunidad.

Por otra parte, Grill (2009), en su proyecto de investigación, propone estudiar “características del funcionamiento personal que están relacionadas con una respuesta de adaptación resiliente ante situaciones vitales de carácter traumático” (p.264). Para ello, propone investigar a personas que hayan estado expuestas a situaciones de alto impacto psicológico como es un conflicto bélico, trabajando particularmente con ex combatientes de la Guerra de Malvinas, ya que es uno de los grupos de la población de nuestro país con mayor riesgo, con una tasa de suicidio y psicopatología elevada y que derivan de la experiencia traumática de la guerra. Además, para evaluar diferencias individuales, crecimiento postraumático y resiliencia se administraron a 100 ex combatientes de la ciudad de Mar del Plata y de Tandil los siguientes instrumentos: Inventario Millon de Estilos de Personalidad-MIPS (Millon, 1997); Cuestionario de Cogniciones Postraumáticas-PTCI (Foa et al., 1999), Cuestionario de Estilo Atribucional-ASQ (Seligman, 1990); Escala de Autoeficacia para el Afrontamiento del Estrés-EAEAE (Godoy Izquierdo et al., 2008); Cuestionario de Personalidad Resistente (Moreno-Jiménez et al., 2000) e Inventario de Síntomas-SCL-45 (Sandin et al., 2008). Los resultados de este proyecto de investigación se vieron reflejados posteriormente en Grill et al. (2012), allí, las autoras presentan un estudio que tiene como objetivo investigar qué características de personalidad se asocian a una mayor resiliencia en personas que presenciaron una situación de alto impacto emocional como es el caso de los ex combatientes de Malvinas. Para ello, administraron el Inventario Millon de Estilos de Personalidad- MIPS (Millon, 1997) y la Escala de Resiliencia- RSA (Castañeiras et al., 2010) a un total de 104 ex combatientes de Malvinas. Los resultados

obtenidos demuestran que los ex combatientes que informaron ser optimistas, tener motivación para mejorar su vida y obtener refuerzos positivos del medio, que buscan activamente modificar su entorno para satisfacer sus necesidades personales, que recurren a los demás en busca de estímulo, que se consideran organizados y eficientes, flexibles en las relaciones interpersonales, con confianza en sus propios recursos ante situaciones sociales así como responsables y respetuosos, resultan más resilientes. Además, mencionan que los ex combatientes que muestran mayor capacidad resiliente presentan características de personalidad relacionadas con la protección, extraversión, sistematización, comunicatividad, firmeza y conformismo.

También, Herrera Rios (2014) en su tesis de grado se propuso estudiar la resiliencia y el apoyo social en ex combatientes de Malvinas, buscando conocer una posible relación entre ambas variables en dicha población. Para ello, la autora recurrió a la Psicología Positiva para poder darle una mirada optimista a la problemática, haciendo hincapié en los aspectos que influyeron y lograron que los ex combatientes continúen con sus proyectos de vida, ocupacionales, profesionales, etc. Además, en su investigación utilizó como instrumentos el Cuestionario MOS de Apoyo Social (Sherbourne y Stewart, 1991) y Escala de Resiliencia Resi-M (Palomar y Gomez, 2010), logrando llegar a resultados positivos en cuanto a la correlación de ambas variables, demostrando que la resiliencia aumenta en tanto y en cuanto también aumenten los índices de apoyo social. Estos altos índices de apoyo social que se observan en los resultados surgen de la influencia de los diferentes ambientes de los que forman parte los ex combatientes, así como también de la correlación positiva con la resiliencia.

Por otra parte, Zhang (2011) en su investigación con 365 estudiantes universitarios chinos, tuvo como objetivo examinar si existía relación entre la Personalidad Resistente y el modelo de personalidad Big Five. Para ello, utilizó la Escala de Resistencia Disposicional y el Inventario de Personalidad NEO Revisado. Los resultados obtenidos demostraron que sí existe cierta relación entre ambos, mencionando que las personas con personalidad resistente alta han obtenido puntuaciones mayores en las dimensiones Apertura a la experiencia, Responsabilidad, Agradabilidad y Extraversión, y no es el caso de la dimensión Neuroticismo, lo que indicaría que estos estilos de personalidad que puntuaron alto contribuirían positivamente a la personalidad resistente, mientras que el Neuroticismo lo haría de manera negativa. Además, respaldó la idea de que la Personalidad Resistente representa una disposición de personalidad saludable.

También, se pueden encontrar investigaciones más actuales, como la de Bustos et al. (2024), la cual tiene como objetivo principal identificar el trastorno de estrés postraumático en ex combatientes de las FARCS. Para ello, utilizaron una muestra de 114 ex combatientes de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, a los cuales les aplicaron un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R). Los resultados obtenidos indicaron diferencias significativas en la sintomatología y severidad del TEPT en la población evaluada, encontrándose una asociación entre el trabajo que desempeñaban durante el combate y la sintomatología del TEPT. Además, se encontró que estos síntomas tienen relación con el tiempo en que los ex combatientes participaron del conflicto armado, siendo mayores en aquellos soldados que estuvieron expuestos por más tiempo.

Siguiendo con lo anteriormente planteado, Baldeon Leon (2021), en su investigación buscó contribuir al conocimiento del nivel de Agresión, de prevalencia del Estrés Postraumático y del nivel de Felicidad de los ex Militares de la Región Huánuco, en Perú. Dicho estudio tenía un diseño descriptivo, de tipo mixto y un tipo de muestreo no probabilístico. La muestra estaba formada por 740 Licenciados Reservistas pertenecientes a la Asociación de Reservistas de la Región de Huánuco, de entre 30 y 55 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron: el Cuestionario de Agresión (AQ), la Escala de gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS – TEPT) y la Escala de Medida de la Felicidad. Los resultados obtenidos demostraron que el 43% de la población evaluada presentó un nivel Promedio de Agresión y un 35% un nivel Alto de Agresión. Además, el 67% de la muestra presentó Estrés Postraumático y, por último, el 49% de la población tenía un nivel de Felicidad Muy Bajo. Por lo tanto, llegaron a la conclusión de que la población de Licenciados Reservistas no presenta bienestar en los aspectos psicológicos evaluados en la investigación (Agresión, Felicidad y Estrés postraumático).

Por otra parte, Pasquel Salazar (2023) en su investigación se propuso como objetivo analizar la relación entre los factores de riesgo psicosocial, el trastorno de estrés postraumático y la personalidad resistente, para ello, utilizó una muestra de 138 docentes de diferentes instituciones educativas del Distrito 10 de Cotacachi, en Ecuador. El estudio fue cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo-correlacional y realizando comparación de grupos. Los instrumentos que se aplicaron fueron una encuesta sociodemográficos, el cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial ecuatoriano, la escala Short Posttraumatic Stress Disorder rating interview (SPRINTE) y el Cuestionario de Personalidad Resistente (CPR). Los resultados

obtenidos demostraron que un gran número de docentes ha desarrollado una personalidad resistente, que existe una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y el estrés postraumático y, por último, que no existe una relación entre la personalidad resistente y estrés postraumático. Por lo tanto, llegaron a la conclusión de que los docentes entrevistados no presentan factores de riesgo psicosocial ni estrés postraumático y que, además, no existe correlación entre la personalidad resistente y el estrés postraumático y tampoco existe relación significativa entre la personalidad resistente y los factores de riesgo psicosocial.

Justificación y Relevancia

Desde el punto de vista teórico, esta investigación es de vital importancia ya que, permitirá, principalmente, describir algunas características del Trastorno de Estrés Postraumático, una de las patologías con mayor presencia entre los ex combatientes de Malvinas, como así también, la relación que tiene este trastorno con la Personalidad Resistente. Por otro lado, esta investigación favorecerá a futuras investigación sobre los padecimientos o consecuencias psicológicas que trajo la guerra de Malvinas en los veteranos que participaron de la misma.

En cuanto al ámbito clínico el psicólogo podrá beneficiarse de los resultados de esta investigación, ya que, permitirán encontrar una posible relación entre el estrés postraumático y la personalidad resistente que podría poseer un sujeto. También, a partir de esta investigación, podrá pensar en nuevas maneras de abordar esta patología y nuevas formas de trabajar con este grupo de pacientes como son los ex combatientes de Malvinas. Además, podrá aportar información sobre los síntomas psicopatológicos presentes en sujetos con estrés postraumático.

Planteamiento del Problema

Se pueden observar múltiples dificultades a la hora de investigar el tema del estrés postraumático y su relación con la personalidad resistente en ex combatientes de Malvinas.

Por un lado, una de ellas hace alusión al hecho de que hay escasos estudios, por lo tanto, es necesario continuar investigando sobre el mismo, con el fin de poder determinar realmente qué sucede con los ex combatientes de Malvinas actualmente.

Por otro lado, resulta necesario conocer como los diferentes autores conceptualizan al concepto de Personalidad Resistente y como este mismo puede tener incidencia en la vida de los sujetos.

Además, lo mismo sucede con el Trastorno de Estrés Postraumático, siendo importante conocer que acontecimientos o situaciones pueden desencadenarlo.

Considerando lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación ¿En qué medida se relaciona el Trastorno de Estrés Postraumático y una Personalidad Resistente en ex combatientes de Malvinas?

Objetivos

General

- Indagar la relación entre la gravedad de los síntomas de Estrés Postraumático y la Personalidad Resistente en los ex combatientes de Malvinas.

Específicos

- Caracterizar a la muestra, según variables sociodemográficas: Edad, estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico, zona de residencia, si tiene hijos o no, si trabaja o no, tiempo y lugar donde realizó el servicio militar, función que desempeñó durante la guerra, rango militar, tiempo que permaneció en las islas durante la guerra, si recibió heridas durante la guerra, si tiene alguna secuela por la misma, si presencié alguna muerte en la guerra, si concurre a algún centro de ex combatientes, si mantiene relación con sus compañeros veteranos, si recibe alguna pensión o reconocimiento económico por la guerra, si recibió algún tratamiento luego de la guerra o si actualmente recibe algún tratamiento, de que tipo y cuánto tiempo.
- Evaluar el nivel de Estrés Postraumático en ex combatientes de Malvinas.
- Describir la Personalidad Resistente en los ex combatientes de Malvinas.
- Comparar el nivel de Estrés Postraumático según: Edad, estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico, zona de residencia, si tiene hijos o no, si trabaja o no, tiempo y lugar donde realizó el servicio militar, función que desempeñó durante la guerra, rango militar, tiempo que permaneció en las islas durante la guerra, si recibió heridas durante la guerra, si tiene alguna secuela por la misma, si presencié alguna muerte en la guerra, si concurre a algún centro de ex combatientes, si mantiene relación con sus compañeros veteranos, si recibe

alguna pensión o reconocimiento económico por la guerra, si recibió algún tratamiento luego de la guerra o si actualmente recibe algún tratamiento, de qué tipo y cuánto tiempo.

- Comparar la Personalidad Resistente según: Edad, estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico, zona de residencia, si tiene hijos o no, si trabaja o no, tiempo y lugar donde realizó el servicio militar, función que desempeño durante la guerra, rango militar, tiempo que permaneció en las islas durante la guerra, si recibió heridas durante la guerra, si tiene alguna secuela por la misma, si presencié alguna muerte en la guerra, si concurre a algún centro de ex combatientes, si mantiene relación con sus compañeros veteranos, si recibe alguna pensión o reconocimiento económico por la guerra, si recibió algún tratamiento luego de la guerra o si actualmente recibe algún tratamiento, de qué tipo y cuánto tiempo.
- Determinar la asociación entre el nivel de Estrés Postraumático y la Personalidad Resistente en los ex combatientes de Malvinas.
- Indagar la relación entre la personalidad resistente y los rasgos de personalidad de los ex combatientes de Malvinas.

Hipótesis

H1: “Existe una relación significativa e inversa entre estrés postraumático y personalidad resistente, esto es, a mayor personalidad resistente menor nivel de estrés postraumático.”

H2: “Las variables sociodemográficas edad, estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico, zona de residencia, si tiene hijos o no, si trabaja o no, tiempo y lugar donde realizó el servicio militar, función que desempeñó durante la guerra, rango

militar, tiempo que permaneció en las islas durante la guerra, si recibió heridas durante la guerra, si tiene alguna secuela por la misma, si presencié alguna muerte en la guerra, si concurre a algún centro de ex combatientes, si mantiene relación con sus compañeros veteranos, si recibe alguna pensión o reconocimiento económico por la guerra, si recibió algún tratamiento luego de la guerra o si actualmente recibe algún tratamiento, de qué tipo y cuánto tiempo; se relacionarían con la personalidad resistente de los ex combatientes de Malvinas.”

H3: “Las variables sociodemográficas edad, estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico, zona de residencia, si tiene hijos o no, si trabaja o no, tiempo y lugar donde realizó el servicio militar, función que desempeñó durante la guerra, rango militar, tiempo que permaneció en las islas durante la guerra, si recibió heridas durante la guerra, si tiene alguna secuela por la misma, si presencié alguna muerte en la guerra, si concurre a algún centro de ex combatientes, si mantiene relación con sus compañeros veteranos, si recibe alguna pensión o reconocimiento económico por la guerra, si recibió algún tratamiento luego de la guerra o si actualmente recibe algún tratamiento, de qué tipo y cuánto tiempo; se relacionarían con los diferentes niveles de Trastorno de Estrés Postraumático en los ex combatientes de Malvinas.”

H4: “Existe una relación significativa entre la personalidad resistente y los rasgos de personalidad de los ex combatientes de Malvinas”.

Capítulo V. Metodología

Tipo de Estudio o Diseño

Se realizó un diseño de investigación cuantitativo. Utilizando el tipo de estudio denominado ex post-facto, el cual permite una búsqueda sistemática y empírica no teniendo el investigador control sobre las variables independientes, pues los acontecimientos ya se manifestaron o son intrínsecamente manipulables. Es decir, son investigaciones donde el fenómeno o situación objeto de análisis no se modifica pues primero se produjo el hecho y después se analizan las posibles causas y consecuencias (Carrasco & Caldero Hernández, 2000 citado por Cancela Gordillo et al., 2010).

A partir de la clasificación de los estudios ex post facto (Cancela Gordillo et al., 2010) se realizan cuatro niveles de análisis: 1- Estudios descriptivos, 2- Estudios de desarrollo, 3- Estudios comparativo-causales y, 4- Estudios correlacionales.

Muestra y Muestreo

Se tomó una muestra no probabilística; es decir, cuando no es posible el diseño probabilístico (de la población se extrae cada unidad que la integra con una probabilidad conocida, y distinta a cero), o a priori se sabe que no podrá realizarse, se recurre a las muestras no probabilísticas (Corbetta, 2007). Según muestreo subjetivo por decisión razonada: las unidades de la muestra se eligen en función de algunas de sus características, el proceso de elección se realiza aplicando criterios racionales, sin recurrir a la selección causal (Corbetta, 2007).

La muestra estuvo constituida por 75 ex combatientes de Malvinas, de entre 50 y 70 años, provenientes de diferentes partes del país.

El muestreo se obtuvo durante los meses comprendidos desde: noviembre del año 2019 a julio del año 2022.

Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

Instrumentos

Escala de Personalidad Resistente (CPR). (Personal Views Survey) (PVS) (Kobasa, 1982), del Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería (CDPE): en su versión traducida y adaptación al castellano por Moreno et al. (2000). Es una escala Likert que cuenta con un total de 21 ítems, divididos por las tres dimensiones que forman la personalidad resistente (Control, compromiso y desafío): ocho que miden la variable compromiso; seis que miden la variable control; y siete que miden la variable reto, con un formato de respuesta de 1 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo). La puntuación en cada dimensión se da con la suma de todos los ítems de la misma, dividido por el número de ítems. Por lo tanto, se considera como personalidad resistente, en cada una de las dimensiones y de forma global, a quien tiene una puntuación superior a 3. Lo contrario sucede con los sujetos que se consideran que tienen baja personalidad resistente, ya que son aquellos que obtienen puntajes inferiores a 2. Esta escala ha mostrado adecuados índices de fiabilidad y validez de constructo. El Alpha de Cronbach: 0,86

Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS-R). (Echeburúa et al., 2016). Adaptación y modificación de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS) (Echeburúa et al., 1997). Es una escala likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas. Consta de 21 ítems que se relacionan con los criterios diagnósticos del DSM-5: 5 hacen referencia a los síntomas de reexperimentación (rango de 0 a 15

puntos), 3 a los de evitación conductual/cognitiva (rango de 0 a 9 puntos), 7 a alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo (rango de 0 a 21 puntos) y 6 a los síntomas de aumento de la activación y reactividad psicofisiológica (rango de 0 a 18 puntos). Se habla de un síntoma presente cuando se puntúa con dos puntos o más en el ítem correspondiente. El rango de la escala global se encuentra entre 0 a 63 puntos.

Inventario Big Five (BFI) (John, 1990. Adaptación Castro Solano & Casullo, 2001). Consiste en un formulario autoadministrable de 44 ítems que evalúa 5 dimensiones de la personalidad: Extraversión (ítems 1, 6R, 11, 16, 21R, 26, 31R y 36), Responsabilidad (3, 8R, 13, 18R, 23R, 28, 33, 38 y 43R), Neuroticismo (4, 9R, 14, 19, 24R, 29, 34R, 39), Agradabilidad (2R, 7, 12R, 17, 22, 27R, 32, 37R y 42) y Apertura a la experiencia (5, 10, 15, 20, 25, 30, 35R, 40, 41R y 44). Las puntuaciones de cada ítem van de 1 a 5, y en el caso de figurar R puntúan de manera inversa. El puntaje bruto de cada dimensión resulta de la sumatoria de los valores de todos los ítems correspondientes. En cuanto a la fiabilidad en población adulta argentina se obtuvieron coeficientes satisfactorios en el rango de 0.66 a 0.77. Los estudios locales verificaron la validez factorial de los instrumentos para población adolescente, población adulta no consultante y población militar (Castro Solano, 2005; Castro Solano & Casullo, 2001).

Cuestionario de variables sociodemográficas ad- hoc

Preguntas sociodemográficas relacionadas a: Edad, estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico, zona de residencia, si tiene hijos o no, si trabaja o no, tiempo y lugar donde realizó el servicio militar, función que desempeñó durante la guerra, rango militar, tiempo que permaneció en las islas durante la guerra, si recibió heridas durante la guerra, si tiene alguna secuela por la misma, si presencié alguna muerte en la guerra,

si concurre a algún centro de ex combatientes o si mantiene relación con sus compañeros veteranos

Procedimiento

La administración de cada instrumento se realizó en forma grupal y de manera voluntaria y anónima, en el Centro de ex combatientes de Malvinas de Florencio Varela y de otras localidades aledañas, tales como Quilmes, Berazategui y Almirante Brown, aprovechando alguna situación en donde se reúnan los sujetos a evaluar. El tiempo aproximado de la toma fue de 20 a 40 minutos, dependiendo de cada sujeto y su capacidad de comprensión de las consignas. La misma tuvo lugar durante el periodo comprendido entre noviembre del año 2019 y julio del año 2022. La selección de los sujetos fue de forma aleatoria.

Por último, se analizaron los datos recopilados de los instrumentos a través del software IBM-SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 20.

Capítulo VI. Resultados

Caracterización de la Muestra.

Descripción de la Población.

Tabla 1. Edad, Estado civil, Lugar de residencia, Nivel educativo y socioeconómico, Si tiene hijos o no, Si trabaja o no y tiempo y lugar donde realizó el servicio militar.

Variable	Número	Porcentaje
Edad		
50 -60 años	62	82,7%
60-70 años	13	17,3%
Estado civil		
Convive/Pareja de hecho	8	10,7%
Casado	53	70,7%
Separado	2	2,7%
Divorciado	8	10,7%
Viudo	2	2,7%
En pareja	2	2,7%
Lugar de residencia		
Ciudad de Buenos Aires	5	6,7%
Gran Buenos Aires	60	80,0%
Interior del país	10	13,3%
Nivel educativo		
No asistió	1	1,3%
Primario incompleto	7	9,3%
Primario completo	15	20,0%
Secundario incompleto	19	25,3%
Secundario completo	12	16,0%
Terciario incompleto	7	9,3%
Terciario completo	2	2,7%
Universitario incompleto	7	9,3%
Universitario completo	5	6,7%
Nivel socioeconómico		
Alto	2	2,7%
Medio	63	84,0%
Bajo	10	13,3%
Hijos		
Si	75	100%
Trabajan		
Si	35	46,7%

No	40	53,3%
Tiempo servicio militar		
Entre 2 y 6 meses	8	10,7%
Entre 7 y 11 meses	10	13,3%
Un año	8	10,7%
Mas de un año	48	64,0%
Lugar servicio militar		
Ciudad de Buenos Aires	7	9,3%
Gran Buenos Aires	29	38,7%
Interior del País	39	52,0%

En cuanto a la edad de la muestra, el 82,7% indica tener entre 50 y 60 años mientras que el 17,3% manifiesta tener entre 60 y 70 años.

Respecto al estado civil, indican que el 10,7% convive o tiene pareja de hecho; el 70,7% de los participantes está casado; el 2,7% separado; el 10,7% está divorciado; el 2,7% viudo y en pareja solo un 2,7.

Los ex combatientes indican, en el 80% de los casos vivir en Gran Buenos Aires; el 6,7% en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y el 13,3% en el interior del país.

En cuanto al mayor nivel educativo alcanzado de los ex combatientes que participaron del estudio, se encontró que la mayor cantidad de ellos, con un 25,3%, tienen el secundario incompleto, lo siguen los sujetos con el primario completo, con un 20% y los que llegaron solo a completar el nivel secundario con un 16%. Luego, con un 9,3% se encuentran los que tienen el primario, terciario y universitario incompleto. Por último, un 6,7% completo una carrera universitaria y un 2,7% completaron carreras terciarias. Solo uno de ellos no está escolarizado.

El 84% de la población menciona tener un nivel socioeconómico medio y el 13,3% se encuentra en un nivel bajo. Solo el 2,7% se considera en un nivel alto.

El 100% de la muestra, es decir el total, tiene al menos un hijo.

Al momento de realizar la investigación, el 53,3% de los ex combatientes no trabaja y el 46,7% si lo hace.

El 64% de los ex combatientes de la muestra realizaron el servicio militar por más de un año; el 13,3% lo hizo entre 7 y 11 meses; el 10, 7% lo hizo entre los 2 y 6 meses o en un año. El 52% de los sujetos lo realizaron en el interior del país; el 38,7% lo hizo en el Gran Buenos Aires y solo el 9,3% lo completo en la Ciudad de Buenos Aires.

Tabla 2. Función en las islas, Rango militar, Tiempo en las islas, Heridos y Secuelas.

Variable	Número	Porcentaje
Función en las islas		
Abastecedor de municiones	6	8,0%
Aerofotografía militar	1	1,3%
Apuntador	5	6,7%
Artillero	8	10,7%
Cálculos en plancheta de tiro	1	1,3%
Camillero	1	1,3%
Campos minados	2	2,7%
Cocinero	1	1,3%
Comunicaciones	4	5,3%
Conductor de camión	1	1,3%
Fotógrafo	1	1,3%
Infante	1	1,3%
Jefe de grupo	5	6,7%
Jefe reemplazante de mortero	1	1,3%
Maquinista	1	1,3%
Maquinista naval	2	2,7%
Marinero	2	2,7%
Mecánico aeronáutico	2	2,7%
Motorista naval	1	1,3%
Operador de ametralladora	3	4,0%
Operador de radiotelégrafo	1	1,3%

Policía militar	2	2,7%
Radarista	1	1,3%
Sirviente de pieza	1	1,3%
Tirador	10	13,3%
Transporte de municiones	1	1,3%
Tripulante de ARA	2	2,7%
Rango Militar		
Soldado	52	69,3%
Suboficial	23	30,7%
Tiempo en las islas		
Días	4	5,3%
Semanas	2	2,7%
Meses	4	5,3%
Hasta el final	65	86,7%
Heridos		
Si	8	10,7%
No	67	89,3%
Secuelas		
Si	62	82,7%
No	13	17,3%

Como se puede observar en el cuadro anteriormente expuesto, las funciones que desempeñaban los ex combatientes al momento de la Guerra de Malvinas fueron diversas, pero se pueden destacar como las más comunes entre ellos la función de tirador, ya que el 13,3% de la muestra cumplía esa función; y, por otro lado, se encontraba la función de artillero, encontrando un 10,7% de los sujetos de la muestra que se desempeñaban como tal.

En cuanto al rango militar que ocupaban los ex combatientes al momento de la Guerra de Malvinas se observa que, en su gran mayoría, con un 69,3%, eran soldados, mientras que un 30,7% eran suboficiales.

El 86,7% de los ex combatientes que participaron de la muestra respondieron que permanecieron en las Islas Malvinas hasta el final de la guerra, mientras que un 5,3% permanecieron días o meses. Solo un 2,7% estuvieron por semanas.

El 89,3% no recibieron heridas durante la guerra, mientras que un 10,7% si lo hicieron. El 82,7% de los sujetos de la muestra mencionan haber sufrido algún tipo de secuelas por la guerra, mientras que un 17,3% considera que no.

Tabla 3. Presenciar una muerte, Concurrencia a CVGM, Relación con VGM, Reconocimiento económico, Tratamiento posguerra (tipo y duración), tratamiento actual (tiempo y duración)

Variable	Número	Porcentaje
Presencio alguna muerte		
Si	54	72,0%
No	21	28,0%
Concurren a CVGM		
Si	70	93,3%
No	5	6,7%
Relación con VGM		
Si	74	98,7%
No	1	1,3%
Pensión/Reconocimiento económico		
Si	75	100%
Recibió tratamiento posguerra		
Si	30	40%
No	45	60%
Tipo tratamiento		
Psicológico	12	16%
Farmacológico	5	6,7%
Ambos	13	17,3%
Duración tratamiento		
De 1 a 5 meses	3	4%
De 6 meses a 1 año	3	4%
Más de 1 año	12	16%
Hasta la actualidad	12	16%
Tratamiento actualmente		
Si	30	40%
No	45	60%
Tipo tratamiento		
Psicológico	4	5,3%
Farmacológico	12	16%
Ambos	14	18,7%
Duración Tratamiento		

Inmediatamente luego de la guerra	4	5,3%
Hace 5 años	20	28%
Hace más de 1 año	4	5,3%
Hace menos de 1 año	2	2,7%

El 72% menciona haber presenciado la muerte de algún compañero ex combatiente durante la guerra de Malvinas, mientras que el 28% menciona que no. En su gran mayoría, es decir un 93,3%, indica que concurre a Centros de ex combatientes. Solo un 6,7% no concurre. Es importante destacar que el 98,7% de la muestra indica que mantiene relación con otros ex combatientes, mientras que solo un sujeto, es decir, el 1,3% menciona no hacerlo.

El 100%, es decir, el total de la muestra, indica que recibe una pensión o reconocimiento económico por haber participado en la Guerra de Malvinas.

El 40% de la muestra menciona que recibió algún tipo de tratamiento luego de la guerra, mientras que la mayoría, es decir, el 60% respondió que no. De ese 40% que mencionaron anteriormente recibir tratamiento luego de la guerra, se observa que el 16% realizó tratamiento psicológico; el 6,7% tratamiento farmacológico y el 17,3% recibieron ambos tratamientos. Además, de los sujetos que sí recibieron tratamiento, se observa que el 16% lo realizó durante solo 1 año y el otro 16% lo puso sostener hasta la actualidad. Por otro lado, solo el 4% realizó tratamiento entre 1 a 5 meses o entre 6 a 1 año.

De los sujetos evaluados, el 40% si realiza algún tratamiento actualmente por las secuelas de la guerra, mientras que un 60% no. Del 40% que actualmente si recibe tratamiento, un 5,3% realiza terapia psicológica; un 16% tratamiento farmacológico; y un 18,7% recibe ambos tratamientos. Además, respecto a la duración de los tratamientos que realizan actualmente, el 5,3% pudo sostener su tratamiento y lo realiza desde que

finalizó la guerra; un 28%, es decir la mayor cantidad de los sujetos de la muestra, lo realiza hace 5 años; otro 5,3% lo realiza hace más de 1 año; y solo el 2,7% lo realiza hace menos de 1 año.

Tabla 4. Escala Global de Síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático.

Puntaje Global.

Sintomatología	Número	Porcentaje
Menor gravedad de síntomas	45	60%
Mayor gravedad de síntomas (TEPT*)	30	40%

Nota: *Trastorno de Estrés Postraumático.

Respecto a la sintomatología del Trastorno de Estrés Postraumático evaluada en los sujetos de la muestra, se observa que el 60% de los ex combatientes tiene un menor grado de síntomas, mientras que el 40% tiene mayor gravedad de síntomas.

Tabla 5. Personalidad Resistente Global

Personalidad Resistente	Número	Porcentaje
Alta personalidad resistente	75	100%

En cuanto al tipo de Personalidad Resistente de los sujetos evaluados, se observa que el 100% de ellos cuenta con un nivel alto de la misma.

Trastorno de Estrés Postraumático.

Comparación de grupos. Escala Global de Síntomas y Sociodemográfico.

A continuación, se especifican los resultados obtenidos en la comparación de grupos de la Escala Global de Síntomas y de las Variables Sociodemográficas. Para ello se utilizan pruebas no paramétricas en todos los análisis y estadísticos de diferencia de grupos tales como Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney, según corresponda.

Escala Global de Síntomas y Estado Civil. Se utiliza Kruskal-Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas (Chi-cuadrado= 8,123), obteniendo un puntaje de $p= 0,150$, y sus rangos promedios fueron: para Conviviente un 47,31%, para Casado un 37,26%, para Separado un 53,50%, para Divorciado un 42,06%, para Viudo un 17,25% y para En pareja un 9,25%. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto del estado civil de las personas de la muestra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Tabla 6. Escala Global de Síntomas y Nivel Educativo.

	Máximo Nivel Educativo alcanzado	Número	Rango promedio
EGS Global	No asistió	1	67
	Primario incompleto	7	32,21
	Primario completo	15	30,07
	Secundario incompleto	19	39,32
	Secundario completo	12	58,75
	Terciario incompleto	7	30,71
	Terciario completo	2	23
	Universitario incompleto	7	25
	Universitario completo	5	43,70

	EGS Global
Sig. Asintót.	,011

Respecto a la comparación entre la Escala Global de Síntomas y el nivel educativo de los sujetos de la muestra, se observa que el puntaje obtenido es significativo ($p= 0,011$), por lo tanto, existen diferencias significativas entre dichas variables, rechazándose la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales. No

se pudieron realizar pruebas post hoc debido a que uno de los valores posee menos de dos respuestas.

Escala Global de Síntomas y Nivel Socioeconómico. Se utiliza Kruskal-Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas (Chi-cuadrado= 5,163), obteniendo un puntaje de $p= 0,076$, y sus rangos promedios fueron: para Alto un 3,50%, para Medio un 38,90% y para Bajo un 39,20%. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto del nivel socioeconómico de las personas de la muestra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Escala Global de Síntomas y Zona de Residencia. Se utiliza Kruskal-Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas (Chi-cuadrado= 0,762, obteniendo un puntaje de $p= 0,687$, y los rangos promedios fueron: para Ciudad de Buenos Aires un 34,80%, para Gran Buenos Aires un 37,38% y para el Interior del país 43,35%. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto de la zona de residencia de las personas de la muestra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Escala Global de Síntomas y Lugar Donde Realizaron el Servicio Militar. Se utiliza Kruskal-Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas (Chi-cuadrado= 0,392), obteniendo un puntaje de $p= 0,822$, y los rangos promedios fueron: para Ciudad de Buenos Aires 38,64%, Gran buenos Aires 36,03% Interior del país 39,35%. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto del lugar donde realizaron el Servicio Militar las personas de la muestra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Escala Global de Síntomas y Rango Militar. Se utiliza Kruskal-Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas ($\chi^2 = 0,004$), obteniendo un puntaje de $p = 0,950$, y los rangos promedios fueron: un 37,89% para Soldado Voluntario y un 38,24% para Suboficial. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto del rango militar de las personas de la muestra durante la Guerra de Malvinas. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Escala Global de Síntomas y Tiempo que Permanecieron en las Islas Malvinas. Se utiliza Kruskal-Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas ($\chi^2 = 4,571$), obteniendo un puntaje de $p = 0,206$, y los rangos promedios fueron: para Días un 28,63%, para Semanas un 9,00%, para Meses un 39,75% y Hasta el final un 39,36%. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto del tiempo que permanecieron en las Islas Malvinas las personas de la muestra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Escala Global de Síntomas y Tiempo que Realizaron el Servicio Militar. Se utiliza Kruskal-Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas ($\chi^2 = 1,976$), obteniendo un puntaje de $p = 0,577$, y los rangos promedio fueron: Entre 2 y 6 meses un 41,19%, Entre 7 y 11 meses un 37,95%, Un año un 27,75% y Más de un año un 38,42%. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto del tiempo que realizaron el Servicio Militar los sujetos de la muestra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Escala Global de Síntomas y Si Tienen Hijos o No. Se utiliza U de Mann-Whitney para análisis de comparación en muestras no paramétricas. No se pudo realizar una comparación entre los grupos (los que si tienen y los que no tienen hijos) debido a que toda la población de la muestra tiene hijos (Rango promedio 38%).

Escala Global de Síntomas y Si Trabajan o No. Se utiliza U de Mann-Whitney para análisis de comparación en muestras no paramétricas (U de Mann-Whitney= 605,000), obteniendo un puntaje de $p= 0,312$, y los rangos promedios fueron: Si un 40,71% y No un 35,63%. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto de si las personas de la muestra trabajan o no actualmente. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Escala Global de Síntomas y Heridas Recibidas Durante la Guerra. Se utiliza U de Mann-Whitney para análisis de comparación en muestras no paramétricas (U de Mann-Whitney= 219,500), obteniendo un puntaje de $p= 0,402$, y los rangos promedios fueron: Si un 31,94% y No un 38,72%. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto de las heridas que recibieron durante la guerra las personas de la muestra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Tabla 7. Escala Global de Síntomas y Secuelas por la Guerra.

EGS Global	Secuelas por la guerra	Número	Rango promedio
	Si	62	41,25
	No	13	22,50

	EGS Global
Sig. Asintót. (bilateral)	,005

Respecto a la comparación entre la Escala Global de Síntomas y si padecen o no secuelas de la guerra los sujetos de la muestra, se observa que el puntaje obtenido es significativo ($p= 0,005$), por lo tanto, existen diferencias significativas entre dichas variables, rechazándose la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Escala Global de Síntomas y Presenciar Una Muerte Durante la Guerra. Se utiliza U de Mann-Whitney para análisis de comparación en muestras no paramétricas (U de Mann-Whitney= 476,500), obteniendo un puntaje de $p= 0,282$, y sus rangos promedios fueron: Si un 39,68% y No un 33,69%. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto de si los sujetos de la muestra presenciaron o no una muerte durante la guerra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Escala Global de Síntomas y Si Concorre o No a Un Centro de Ex Combatientes. Se utiliza U de Mann-Whitney para análisis de comparación en muestras no paramétricas (U de Mann-Whitney= 128,500), obteniendo un puntaje de $p= 0,323$, y los rangos promedio fueron: Si un 38,66% y No un 28,70%. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto a si los sujetos de la muestra concurren o no a un centro de ex combatientes. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Escala Global de Síntomas y Si Mantiene o No Relación con Otros Ex Combatientes. Se utiliza U de Mann-Whitney para análisis de comparación en muestras no paramétricas (U de Mann-Whitney= 13,500), obteniendo un puntaje de $p= 0,277$, y sus rangos promedios fueron: Si un 38,32% y No un 14,50%. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS

GLOBAL) respecto a si los sujetos de la muestra mantienen o no relación con otros ex combatientes. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Escala Global de Síntomas y Si Recibe Alguna Pensión o Reconocimiento Económico por la Guerra. Se utiliza U de Mann-Whitney para análisis de comparación en muestras no paramétricas. No se pudo realizar una comparación entre los grupos (los que reciben y los que no reciben pensión) debido a que el total de la población de la muestra recibe una pensión o reconocimiento económico por haber participado en la Guerra de Malvinas.

Escala Global de Síntomas y Si Recibió Algún Tratamiento Luego de la Guerra. Se utiliza U de Mann-Whitney para análisis de comparación en muestras no paramétricas (U de Mann-Whitney= 624,000), obteniendo un puntaje de $p= 0,581$, y los rangos promedios fueron: Si un 39,70% y No un 36,87%. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto de si los sujetos de la muestra recibieron algún tratamiento luego de la Guerra de Malvinas. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Escala Global de Síntomas y Tipo de Tratamiento que Realizó (Si Es que Recibió). Se utiliza Kruskal-Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas (Chi-cuadrado= 0,756), obteniendo un puntaje de $p= 0,685$, y sus rangos promedios fueron: para Psicológico un 13,83%, para Farmacológico un 16,00% y para Ambos un 16,85%. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto del tipo de tratamiento que realizaron los sujetos de la muestra que recibieron tratamiento luego de la guerra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Escala Global de Síntomas y Tiempo del Tratamiento que Realizó (Si Es que Recibió). Se utiliza Kruskal- Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas (Chi-cuadrado= 1,099), obteniendo un puntaje de $p= 0,777$, y los rangos promedios fueron: para De 1 a 5 meses un 15,67%, para De 6 meses a 1 año 13,83%, para Más de 1 año 13,92% y para Hasta la actualidad 17,46%. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto del tiempo del tratamiento que realizaron los sujetos de la muestra que recibieron tratamiento luego de la guerra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Tabla 8. Escala Global de Síntomas y Si Realizan o No Tratamiento Actualmente.

EGS Global	Recibe o no tratamiento actualmente	Número	Rango promedio
	Si	30	45,12
	No	45	33,26

	EGS Global
Sig. asintót. (bilateral)	,021

Respecto a la comparación entre la Escala Global de Síntomas y si los sujetos de la muestra realizan tratamiento actualmente, se observa que el puntaje obtenido es significativo ($p= 0,021$), por lo tanto, existen diferencias significativas entre dichas variables, rechazándose la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Escala Global de Síntomas y Tipo de Tratamiento que Realiza Actualmente.

Se utiliza Kruskal-Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas (Chi-cuadrado=1,638), obteniendo un puntaje de $p= 0,441$, por lo tanto, no existen

diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto del tipo de tratamiento que realizan actualmente los sujetos de la muestra que si reciben tratamiento. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Escala Global de Síntomas y Duración del Tratamiento que Realiza

Actualmente. Se utiliza Kruskal-Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas (Chi-cuadrado= 2,579), obteniendo un puntaje de $p= 0,461$, por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Escala global de Síntomas (EGS GLOBAL) respecto de la duración del tratamiento que realizan actualmente los sujetos de la muestra que si reciben tratamiento. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Correlación entre la Escala Global de Síntomas y la Personalidad Resistente

Se utiliza Rho de Sperman para análisis de correlaciones en muestras no paramétricas, obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Sperman= 0,009 y una significación de $p= 0,937$. Por lo tanto, no existe correlación entre las variables EGS y PR, por lo que, se acepta la hipótesis nula de que las variables son independientes.

Personalidad Resistente.

Comparación de grupos. Personalidad Resistente y Sociodemográfico

A continuación, se especifican los resultados obtenidos en la comparación de grupos de la Escala de Personalidad Resistente y de las Variables Sociodemográficas. Para ello se utilizan pruebas no paramétricas en todos los análisis y estadísticos de diferencia de grupos tales como Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney, según corresponda. Y también, en algunos casos, se utiliza estadístico Rho de Sperman.

Personalidad Resistente y Edad. Se utiliza Kruskal-Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas (H de Kruskal-Wallis= 1,574 para PR Implicación, H de Kruskal-Wallis= 230 para PR Reto, H de Kruskal-Wallis= 2,209 para PR Control y H de Kruskal-Wallis= 1,405 para PR Global), obteniendo una significación de $p= 0,210$ en PR Implicación, $p= 0,631$ en PR Reto, $p= 0,137$ en PR Control y $p= 0,236$ en PR Global. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Personalidad Resistente (PR) respecto de la edad de los sujetos de la muestra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Personalidad Resistente y Estado Civil. Se utiliza Kruskal-Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas (H de Kruskal-Wallis= 4,688 para PR Implicación, H de Kruskal-Wallis= 5,011 para PR Reto, H de Kruskal-Wallis= 0,609 para PR Control y H de Kruskal-Wallis= 2,797 para PR Global), obteniendo una significación de $p= 0,455$ en PR Implicación, $p= 0,415$ en PR Reto, $p= 0,988$ en PR Control y $p= 0,731$ en PR Global. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Personalidad Resistente (PR) respecto del estado civil de los sujetos de la muestra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Personalidad Resistente y Nivel Educativo. Se utiliza Rho de Spearman para análisis de correlación en muestras no paramétricas, obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman= -0,116 en PR Implicación con una significación de $p= 0,322$, un coeficiente de $p= 0,050$ en PR Reto con una significación de $p= 0,669$, un coeficiente de $p= -0,035$ en PR Control con una significación de $p= 0,763$ y un coeficiente de correlación de $p= -0,054$ en PR Global con una significación de $p= 0,644$. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Personalidad Resistente

(PR) respecto del nivel educativo de los sujetos de la muestra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Personalidad Resistente y Rango Militar. Se utiliza Kruskal-Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas (H de Kruskal-Wallis= 0,868 para PR Implicación, H de Kruskal-Wallis= 1,249 para PR Reto, H de Kruskal-Wallis= 0,124 para PR Control y H de Kruskal-Wallis= 0,001 para PR Global), obteniendo una significación de $p= 0,352$ en PR Implicación, $p= 0,264$ en PR Reto, $p= 0,724$ en PR Control y $p= 0,972$ en PR Global. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Personalidad Resistente (PR) respecto del rango militar de los sujetos de la muestra al momento de participar de la Guerra de Malvinas. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Personalidad Resistente y Nivel Socioeconómico. Se utiliza Rho de Spearman para análisis de correlación en muestras no paramétricas, obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman= -0,042 en PR Implicación con una significación de $p= 0,719$, un coeficiente de Rho de Spearman= -0,196 en PR Reto con una significación de $p= 0,093$, un coeficiente de Rho de Spearman= -0,058 en PR Control con una significación de $p= 0,919$ y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman= -0,068 en PR Global con una significación de $p= 0,562$. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Personalidad Resistente (PR) respecto del nivel socioeconómico de los sujetos de la muestra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Personalidad Resistente y el Tiempo que Permaneció en las Islas Malvinas. Se utiliza Rho de Spearman para análisis de correlación en muestras no paramétricas, obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman= -0,013 en PR

Implicación con una significación de $p= 0,910$, un coeficiente de Rho de Sperman= -0,199 en PR Reto con una significación de $p= 0,088$, un coeficiente de Rho de Sperman= -0,015 en PR Control con una significación de $p= 0,900$ y un coeficiente de correlación de Rho de Sperman= -0,076 en PR Global con una significación de $p= 0,517$. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Personalidad Resistente (PR) respecto del tiempo que los sujetos de la muestra permanecieron en las Islas Malvinas. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Personalidad Resistente y las Heridas que Recibieron Durante la Guerra.

Se utiliza U de Mann-Whitney para análisis de comparación en muestras no paramétricas (U de Mann-Whitney= 261,000 para PR Implicación, U de Mann-Whitney= 242,500 para PR Reto, U de Mann-Whitney= 244,000 para PR Control y U de Mann-Whitney= 250,000 para PR Global), obteniendo una significación de $p= 0,904$ en PR Implicación, $p= 0,659$ en PR Reto, $p= 0,678$ en PR Control y $p= 0,757$ en PR Global. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Personalidad Resistente (PR) respecto de las heridas que recibieron los sujetos de la muestra durante la guerra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Personalidad Resistente y las Secuelas de la Guerra. Se utiliza U de Mann-Whitney para análisis de comparación en muestras no paramétricas (U de Mann-Whitney= 372,500 para PR Implicación, U de Mann-Whitney= 363,000 para PR Reto, U de Mann-Whitney= 336,500 para PR Control y U de Mann-Whitney= 366,000 para PR Global), obteniendo una significación de $p= 0,667$ en PR Implicación, $p= 0,573$ en PR Reto, $p= 0,349$ en PR Control y $p= 0,604$ en PR Global. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Personalidad Resistente (PR) respecto de las

secuelas de la guerra los sujetos de la muestra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Personalidad Resistente y la Muerte de Algún Compañero Durante la

Guerra. Se utiliza U de Mann para análisis de comparación en muestras no paramétricas (U de Mann-Whitney= 555,000 para PR Implicación, U de Mann-Whitney= 505,500 para PR Reto, U de Mann-Whitney= 549,500 para PR Control y U de Mann-Whitney= 534,000 para PR Global), obteniendo una significación de $p= 0,887$ en PR Implicación, $p= 0,465$ en PR Reto, $p= 0,835$ en PR Control y $p= 0,696$ en PR Global. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Personalidad Resistente (PR) respecto de si los sujetos de la muestra presenciaron o no la muerte de alguno de sus compañeros durante la guerra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Personalidad Resistente y Si Asisten o No a un Centro de Ex Combatientes.

Se utiliza U de Mann-Whitney para análisis de comparación en muestras no paramétricas (U de Mann-Whitney= 131,000 para PR Implicación, U de Mann-Whitney= 127,000 para PR Reto, U de Mann-Whitney= 111,500 para PR Control y U de Mann-Whitney= 139,500 para PR Global), obteniendo una significación de $p= 0,347$ en PR Implicación, $p= 0,304$ en PR Reto, $p= 0,175$ en PR Control y $p= 0,450$ en PR Global. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Personalidad Resistente (PR) respecto de si los sujetos de la muestra asisten o no a un centro de ex combatientes. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Personalidad Resistente y Si Mantienen Relación con Otros Ex

Combatientes. Se utiliza U de Mann-Whitney para análisis de comparación en muestras no paramétricas (U de Mann-Whitney= 23,000 para PR Implicación, U de

Mann-Whitney= 27,000 para PR Reto, U de Mann-Whitney= 22,500 para PR Control y U de Mann-Whitney= 29,500 para PR Global), obteniendo una significación de $p=0,515$ en PR Implicación, $p=0,642$ en PR Reto, $p=0,500$ en PR Control y $p=0,728$ en PR Global. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Personalidad Resistente (PR) respecto de si los sujetos de la muestra mantienen o no relación con otros ex combatientes. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Personalidad Resistente y Pensión o Reconocimiento Económico Recibido.

Se utiliza U de Mann-Whitney para análisis de comparación en muestras no paramétricas. No se pudo realizar el análisis de comparación de grupos debido a que el total de la muestra respondió que SI reciben una pensión o reconocimiento económico.

Tabla 9. Personalidad Resistente y Tratamiento Luego de la Guerra.

	Recibió tratamiento luego de la guerra	Número	Rango promedio
PR Implicación	Si	30	34,77
	No	45	40,16
PR Reto	Si	30	34,48
	No	45	40,34
PR Control	Si	30	29,97
	No	45	43,36
PR Global	Si	30	32,15
	No	45	41,90

	PR Implicación	PR Reto	PR Control	Pr Global
Sig. Asintótica (bilateral)	,291	,250	,009	,057

Respecto a la comparación entre la Personalidad Resistente y si los sujetos de la muestra realizaron tratamiento luego de la guerra, se observa que el puntaje obtenido es significativo en la variable PR Control ($p=0,009$), por lo tanto, existen diferencias

significativas entre dichas variables, rechazándose la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales. En otras palabras, los sujetos que NO realizaron tratamiento luego de la guerra indican tener una Personalidad Resistente con Control, por lo que se infiere que estos ex combatientes tienen la creencia de que los hechos o situaciones de su vida dependen de sus propias acciones, es decir, ellos se perciben como capaces de poder controlar o cambiar dichos acontecimientos estresantes, por lo tanto, se puede hipotetizar que no acudieron a realizar ningún tratamiento luego de volver de las Islas, ya que, tenían la creencia de que ellos mismos podían controlar la situación estresante en la que se encontraban, por lo cual no necesitaban ayuda de un tercero (Maddi y Kobasa, 1984).

Personalidad Resistente y Tipo de Tratamiento que Realizó (Si Es que Recibió). Se utiliza Kruskal-Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas (H de Kruskal-Wallis= 3,870 para PR Implicación, H de Kruskal-Wallis= 4,363 para PR Reto, H de Kruskal-Wallis= 4,467 para PR Control y H de Kruskal-Wallis= 4,520 para PR Global, obteniendo una significación de $p= 0,144$ en PR Implicación, $p= 0,113$ en PR Reto, $p= 0,107$ en PR Control y $p= 0,104$ en PR Global. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Personalidad Resistente (PR) respecto del tipo de tratamiento que realizaron los sujetos de la muestra que recibieron tratamiento luego de la guerra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Personalidad Resistente y Duración del Tratamiento que Realizó (Si Es que Recibió). Se utiliza Rho de Sperman para análisis de correlación en muestras no paramétricas, obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Sperman= -0,172 en PR Implicación con una significación de $p= 0,362$, un coeficiente de Rho de Sperman= -

0,279 en PR Reto con una significación de $p= 0,135$, un coeficiente de Rho de Sperman= -0,340 en PR Control con una significación de $p= 0,066$ y un coeficiente de correlación de Rho de Sperman= -0,319 en PR Global con una significación de $p= 0,086$. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Personalidad Resistente (PR) respecto de la duración del tratamiento que realizaron los sujetos de la muestra que recibieron tratamiento luego de la guerra. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Tabla 10. Personalidad Resistente y Si Realizan o No Tratamiento Actualmente.

	Recibe tratamiento actualmente	Número	Rango promedio
PR Implicación	Si	30	35,18
	No	45	39,88
PR Reto	Si	30	31,98
	No	45	42,01
PR Control	Si	30	31,02
	No	45	42,66
PR Global	Si	30	32,62
	No	45	41,59

	PR Implicación	PR Reto	PR Control	Pr Global
Sig. Asintótica (bilateral)	,357	,049	,023	,080

Existen diferencias significativas en la variable PR Reto ($p= 0,049$) y PR Control ($p= 0,023$) respecto al tratamiento actual, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales. En otras palabras, los ex combatientes que NO realizan tratamiento actualmente presentan una Personalidad Resistente de tipo Reto, lo que significaría que estos sujetos tienen la capacidad de percibir las situaciones estresantes como una oportunidad para crecer y no las consideran una amenaza, siendo personas flexibles cognitivamente, con buena tolerancia a los cambios y esto los ayuda a

percibir estas situaciones estresantes como algo habitual, por lo tanto, se puede inferir que actualmente no acuden a un tratamiento, ya que considerarían que sus situaciones estresantes no son una amenaza para su vida, por lo contrario, se muestran fuertes y tolerantes (Maddi y Kobasa, 1984).

Personalidad Resistente y Tipo de Tratamiento que Realiza Actualmente.

Se utiliza Kruskal-Wallis para análisis de comparación en muestras no paramétricas (H de Kruskal-Wallis= 1,675 para PR Implicación, H de Kruskal-Wallis= 3,456 para PR Reto, H de Kruskal-Wallis= 2,033 para PR Control y H de Kruskal-Wallis= 1,284 para PR Global, obteniendo una significación de $p= 0,433$ en PR Implicación, $p= 0,178$ en PR Reto, $p= 0,362$ en PR Control y $p= 0,526$ en PR Global. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Personalidad Resistente (PR) respecto del tipo de tratamiento que realizan actualmente los sujetos de la muestra que si reciben tratamiento. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Personalidad Resistente y Duración del Tratamiento que Realiza

Actualmente. Se utiliza Rho de Sperman para análisis de correlación en muestras no paramétricas, obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Sperman= -0,327 en PR Implicación con una significación de $p= 0,072$, un coeficiente de Rho de Sperman= -0,238 en PR Reto con una significación de $p= 0,197$, un coeficiente de Rho de Sperman= -0,065 en PR Control con una significación de $p= 0,726$ y un coeficiente de correlación de Rho de Sperman= -0,116 en PR Global con una significación de $p= 0,533$. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en la variable Personalidad Resistente (PR) respecto de la duración del tratamiento que realizan actualmente los sujetos de la muestra que si reciben tratamiento. Se acepta la hipótesis nula de que los rangos promedios son iguales.

Correlación entre Personalidad Resistente y Big Five.

Tabla 11. Personalidad Resistente y Extraversión.

		Pr Global	Extraversión
PR Global	Coeficiente de correlación	1,000	,276
	Sig. (bilateral)		,016
Extraversión	Coeficiente de correlación	,276	1,000
	Sig. (bilateral)	,016	

Existe relación entre las variables Personalidad Resistente Global y Extraversión, ya que su significación es de 0,016, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de independencia de variables. Además, su coeficiente de correlación es de 0,276, es decir, que el tipo de relación es directa y la fuerza del vínculo es baja. En otras palabras, los ex combatientes con Personalidad Resistente alta indican tener una Personalidad de tipo Extravertida, lo que significa que son sujetos que resisten el estrés más que otros, que se comprometen y son activos ante estas situaciones estresantes y que, además, presentan una personalidad sociable, enérgica, se comunican fácilmente con los demás y son asertivos (Costa y McCrae, 1985). Por lo tanto, se puede inferir que los sujetos extravertidos al ser enérgicos, con una buena interacción con los otros y presentar emociones positivas, los hace más propensos a centrarse en el lado bueno o positivo de los acontecimientos estresantes y a utilizar estrategias de afrontamiento racionales, buscando el apoyo social.

Tabla 12. Personalidad Resistente y Responsabilidad.

		Pr Global	Responsabilidad
PR Global	Coeficiente de correlación	1,000	,468
	Sig. (bilateral)		,000
Responsabilidad	Coeficiente de correlación	,468	1,000

	Sig. (bilateral)	,000	
--	-------------------------	-------------	--

Existe relación entre las variables Personalidad Resistente Global y Responsabilidad, ya que su significación es de 0,000, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de independencia de variables. Además, su coeficiente de correlación es de 0,468, es decir, que el tipo de relación es directa y la fuerza del vínculo es moderada. En otras palabras, los ex combatientes con Personalidad Resistente alta indican tener una Personalidad de tipo Responsabilidad, lo que significa que son sujetos que se acomodan para favorecer su adaptación a la situación estresante y que, además, son responsables, disciplinados y tienen orientación al logro (Costa y McCrae, 1985). Por lo tanto, se puede inferir que los sujetos con Responsabilidad puntúan alto en Personalidad Resistente ya que, esta dimensión de la personalidad está relacionada con el control, el cual es una característica de la PR.

Personalidad Resistente y Neuroticismo. Se utiliza Rho de Sperman para análisis de correlación en muestras no paramétricas, obteniendo un coeficiente de correlación de Rho de Sperman= -0,066 y una significación de $p= 0,573$, por lo tanto, no existe relación entre las variables PR Global y Neuroticismo, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula de independencia de las variables.

Tabla 13. Personalidad Resistente y Agradabilidad.

		Pr Global	Agradabilidad
PR Global	Coeficiente de correlación	1,000	,267
	Sig. (bilateral)		,021
Agradabilidad	Coeficiente de correlación	,267	1,000
	Sig. (bilateral)	,021	

Existe relación entre las variables Personalidad Resistente Global y Agradabilidad, ya que su significación es de 0,021, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de independencia de variables. Además, su coeficiente de correlación es de 0,267, es decir, que el tipo de relación es directa y la fuerza del vínculo es baja. En otras palabras, los ex combatientes con Personalidad Resistente alta presentan una Personalidad de tipo Agradabilidad, lo que significaría que son sujetos que cuentan con más formas de afrontar el estrés que otros, y que, además, logran adaptarse a los demás, confían en los otros, son simpáticos y cooperativos (Costa y McCrae, 1985).

Tabla 14. Personalidad Resistente y Apertura a la Experiencia.

		Pr Global	Apertura a la Experiencia
PR Global	Coeficiente de correlación	1,000	,451
	Sig. (bilateral)		,000
Apertura a la Experiencia	Coeficiente de correlación	,451	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	

Existe relación entre las variables Personalidad Resistente Global y Apertura a la Experiencia, ya que su significación es de 0,000, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de independencia de variables. Además, su coeficiente de correlación es de 0,451, es decir, que el tipo de relación es directa y la fuerza del vínculo es moderada. Lo que significaría que los ex combatientes de Malvinas presentan una Personalidad Resistente alta y una Personalidad de tipo Apertura a la Experiencia, por lo tanto, se trataría de sujetos que tienen estilo de afrontamiento adaptativo ante los sucesos estresantes y que, respecto a su personalidad, son curiosos, están abiertos al cambio, buscan lo novedoso y con una buena imaginación (Costa y McCrae, 1985).

Capítulo VII. Discusión y Conclusión

A partir de la muestra integrada por ex combatientes de la Guerra de Malvinas, el presente estudio tuvo como finalidad evaluar a dicha muestra, orientando la investigación, en primer lugar, a caracterizarla según variables sociodemográficas, en segundo lugar, otro de sus objetivos fue evaluar el nivel de estrés postraumático de los ex combatientes de la muestra, en tercer lugar, describir su personalidad resistente. En cuarto lugar, buscó comparar el nivel de estrés postraumático con las diferencias sociodemográficas de los sujetos, en quinto lugar, comparar la personalidad resistente con la variables sociodemográficas, en sexto lugar determinar la asociación entre el nivel de estrés postraumático y la personalidad resistente de la muestra y, por último, indagar la relación entre la personalidad resistente y los rasgos de personalidad de los ex combatientes de Malvinas que participaron de esta investigación.

Primeramente, las descripciones y comparaciones estadísticas desarrolladas anteriormente permiten observar que la mayoría de los ex combatientes de Malvinas que formaron parte de esta muestra cuentan con menor gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, ya que un 60% de la población obtuvo este resultado, mientras que el 40% cuenta con mayor gravedad de síntomas. Si bien la mayor cantidad de sujetos no presenta síntomas graves, la distancia de la diferencia con el grupo que sí presenta mayor gravedad de síntomas es corta (60% con menor gravedad de síntomas y un 40% con mayor gravedad de síntomas). Por lo tanto, este resultado se puede relacionar con los obtenidos en la Escala de Personalidad Resistente (100% de los sujetos indican tener PR). Esto se puede relacionar con lo que menciona Vassallo (2006), ya que, según el autor, uno de los trastornos asociados a los ex combatientes es el TEPT, el cual deriva de un trauma psicológico grave. Además, autores como Green et

al. (2008) mencionan que este tipo de trastornos pueden durar muchos años o incluso hasta toda la vida, en aquellos sujetos que no son tratados.

Relacionado con esto, se observa que la muestra de ex combatientes utilizada en esta investigación cuenta en su totalidad (100% de los sujetos) con un tipo de personalidad resistente alta. Aunque, esto no tiene una relación significativa con la no manifestación de síntomas de estrés postraumático.

Respecto a la comparación de la Escala Global de Síntomas de estrés postraumático con algunas de las variables sociodemográficas, se encontró que hay una relación significativa ($p= 0,011$) con la variable nivel educativo, pero esto se puede deber a que la población es bastante heterogénea, y el porcentaje más alto se encuentra en la opción “no asistió”, pero la misma está compuesta por una sola persona, por lo tanto, no se tomará como significativa dicha comparación ya que no es representativa.

También, se encontró que la escala global de síntomas de estrés postraumático presenta relación significativa ($p= 0,005$) con la variable secuelas. Se encontró que el 82,7% de los sujetos de la muestra mencionan tener secuelas por la Guerra de Malvinas y, por lo tanto, se puede relacionar con lo que Foy et al. (1987) plantea en su investigación, la cual determinó que el 30% de los ex combatientes que se expusieron al combate de manera leve y el 70% de los que estaban altamente expuestos al combate fueron diagnosticados con TEPT. Por lo tanto, el hecho de presenciar la muerte de civiles, ser herido en combate o estar expuesto a situaciones inhumanas puede lograr el desarrollo del TEPT en veteranos. También, Helzer et al. (1987) en su investigación observaron que existía una relación alta entre el hecho de resultar herido en la guerra y el desarrollo de estrés postraumático.

Por otra parte, en cuanto a las comparaciones entre la Escala Global de Síntomas y la variable tratamiento actual, se encontró una significación de $p= 0,021$, lo que significa que hay diferencia entre los grupos, observándose que el 60% de la población entrevistada menciona que no realiza ningún tratamiento, pero el 40% restante menciona que sí. El 18% de los que mencionaron que realizan tratamiento indicaron que reciben tratamiento tanto psicológico como psiquiátrico. Esto se puede relacionar con lo mencionado por Ceballos y Burnoni, (1992, en Silva, 2006) quienes en su investigación estudiaron 340 casos psicopatológicos de ex combatientes de la Guerra de Malvinas. Dichos sujetos se presentaron a la consulta hasta cuatro años después de finalizado el conflicto bélico. Además, Dupen (2002) describió la disposición terapéutica de los ex combatientes, mencionando que son sujetos que muestran poca colaboración y una actitud negativa hacia el tratamiento, con sentimientos de desconfianza hacia el terapeuta, rechazando las interpretaciones que les hacen y teniendo creencias de que nadie los comprende ni que su situación pueda cambiar.

Por otra parte, respecto a la comparación de la Escala de Personalidad Resistente con algunas de las variables sociodemográficas, halló una significación de $p= 0,009$ en la variable tratamiento luego de la guerra y la variable PR Control, lo que indica que hay una diferencia significativa entre los grupos. El 60% menciona no haber recibido tratamiento posguerra, mientras que el 40% indica que sí. Comparando los rangos promedios de ambas poblaciones (lo que si realizaron tratamiento posguerra y los que no), se observó que aquellos que no acudieron a un tratamiento luego de la guerra poseen un $RP= 43,36$, y los que si acudieron poseen un $RP= 29,97$, lo que indica que aquellos que no realizaron tratamiento poseen una mayor Personalidad Resistente Control. Teniendo en cuenta estos resultados, se puede inferir que los ex combatientes

que no realizaron tratamiento luego de la guerra poseen este tipo de personalidad resistente ya que, como mencionan Maddi y Kobasa (1984), el control en la personalidad resistente hace referencia al hecho de que los sujetos tienen la creencia de que los sucesos de la vida dependen de sus propias acciones, por lo que piensan y actúan con la creencia de que ellos pueden modificar los acontecimientos, por lo tanto, perciben consecuencias positivas predecibles en los sucesos estresantes. Por ende, se puede inferir que los ex combatientes que no recibieron tratamiento luego de la guerra y que presentan una Personalidad Resistente de tipo Control alta son sujetos que posiblemente tienen la creencia de que ellos mismos pueden controlar sus emociones o conductas respecto al suceso traumático, por lo tanto, al volver de la guerra consideraron que no necesitaban tratamiento y que solos podrían resolverlo.

Algo relacionado a lo anteriormente mencionado sucede con la comparación de la Escala de Personalidad Resistente y la variable tratamiento actual, ya que, en este caso, se encontró una significación de $p= 0,049$ con la variable PR Reto y una significación de $p= 0,023$ con la variable PR Control, lo que indica que hay una diferencia significativa entre los grupos. El 60% menciona no encontrarse bajo tratamiento actualmente, mientras que el 40% indica que sí. Comparando los rangos promedios de PR Reto de ambas poblaciones (lo que si realizan tratamiento y los que no), se observó que aquellos que no acuden a un tratamiento poseen un $RP= 42,01$, y los que si acudieron poseen un $RP= 31,98$, lo que indica que aquellos que no realizan tratamiento poseen una mayor Personalidad Resistente Reto. Por otro lado, comparando los rangos promedios de PR Control de ambas poblaciones (lo que si realizan tratamiento y los que no), se observó que aquellos que no acuden a un tratamiento poseen un $RP= 42,66$, y los que si acudieron poseen un $RP= 31,02$, lo que indica que

aquellos que no realizan tratamiento poseen una mayor Personalidad Resistente Control. Según Maddi y Kobasa (1984), la variable PR Reto hace alusión a la capacidad que tienen estos sujetos para percibir o tener la creencia de que los acontecimientos de la vida son una oportunidad de crecimiento y de aumento de sus competencias, sin percibirlos como una amenaza. Por lo tanto, se trataría de sujetos con flexibilidad cognitiva y una tolerancia a los cambios que le permitirían percibir estos sucesos estresantes como algo habitual. En relación a la variable PR Control, se puede explicar con lo anteriormente mencionado en los resultados de PR Control y personas que no realizaron tratamiento posguerra. Se podría inferir que el tratamiento en salud mental no se relaciona con el desarrollo de estos tipos de personalidades o que dichos sujetos al poseer este tipo de personalidades no consideran acudir a estos tratamientos de salud mental. Esta inferencia abre la posibilidad a una nueva investigación.

En cuanto a la correlación entre la Escala de Personalidad Resistente y los estilos de personalidad de los sujetos, se encontró una significación de $p=0,016$ y un coeficiente de $p=0,276$ en la dimensión Extraversión, lo que indicaría una relación directa y con una fuerza del vínculo baja. Es decir, que a mayor personalidad resistente mayores características de personalidad extrovertida. Esto se puede relacionar con lo que menciona Zhang (2011) en su investigación sobre la relación entre la Personalidad Resistente y el modelo de personalidad Big Five, ya que allí encontró que sí existe cierta relación entre ambos, mencionando que las personas con personalidad resistente alta han obtenido puntuaciones mayores en las dimensiones Apertura a la experiencia, Responsabilidad, Agradabilidad y Extraversión, y no es el caso de la dimensión Neuroticismo, lo que indicaría que estos estilos de personalidad que puntuaron alto contribuirían positivamente a la personalidad resistente, mientras que el Neuroticismo lo

haría de manera negativa. Este resultado resulta novedoso ya que, en una investigación anterior como la de Enrique (2004), demostró que los ex combatientes poseían mayores niveles de neuroticismo y niveles más bajos de extraversión.

Respecto a la correlación entre la Escala de Personalidad Resistente y la dimensión Responsabilidad, se encontró una significación de $p= 0,000$, con un coeficiente de $p= 0,468$, lo que indicaría que la relación entre ambas variables es directa y la fuerza del vínculo es moderada. Es decir, que a mayor personalidad resistente mayores características de personalidad responsable.

Por otro lado, se observa correlación significativa ($p= 0,021$) entre la Escala de Personalidad Resistente y la dimensión Agradabilidad, con un coeficiente $p= 0,267$, lo que indicaría una relación directa entre ambas variables y que la fuerza del vínculo es baja. Es decir, que a mayor personalidad resistente mayores características de personalidad agradable.

Otro de los resultados que arrojó la correlación de la Escala de Personalidad Resistente con las dimensiones de la personalidad, fue que en la dimensión Apertura a la Experiencia se encontró significación ($p= 0,000$), con un coeficiente de $p= 0,451$, lo que indicaría que la relación de las variables es directa y la fuerza de dicho vínculo es moderado. Es decir, que a mayor personalidad resistente mayores características de personalidad con apertura a la experiencia. Tanto este resultado como el de la relación entre PR y Extraversión, PR y Agradabilidad y PR y Responsabilidad, resultan novedosos ya que, como se mencionó anteriormente Zhang (2011) obtuvo una relación directa entre PR alto y estas tres dimensiones de la personalidad. Caso contrario, en una investigación anterior como la de Enrique (2004), se demostró que los ex combatientes

poseían mayores niveles de neuroticismo y niveles más bajos de extraversión, lo que no se verifica en esta investigación.

Limitaciones

Esta investigación presenta ciertas limitaciones, a saber: en primer lugar, el número de sujetos evaluados es acotado debido a la particularidad de la población de estudio y su difícil acceso, así como también su poca predisposición a responder los cuestionarios. Esto se refleja, en muchos casos, en la evidencia de heterogeneidad en las respuestas de las variables sociodemográficas, dificultando por momentos el procesamiento y la expresión representativa de los datos.

En segundo lugar, la complejidad y extensión de las técnicas administradas, debido a que la población evaluada posee dificultad para comprender las consignas y concluir sus respuestas debido al agotamiento. A su vez, estas características complejizaron la creación de un cuestionario online para el acceso de una mayor cantidad de destinatarios, debiendo ser administrados de forma presencial a un grupo acotado de Centros de ex combatientes de Malvinas.

En tercer lugar, la poca disponibilidad y actualización bibliográfica en relación a investigaciones realizadas en esta población con las variables de este estudio, dificultan la comparación y el apoyo de los resultados obtenidos en este estudio sobre una muestra vasta y de calidad.

Referencias Bibliográficas

- Albuquerque, A. (1992). Tratamiento del estrés postraumático en ex combatientes. En E. Echeburúa (Ed.), *Avances en el Tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad*, (pp. 171-187). Pirámide.
- Alvarez, L; Dukart, D; Lauman, D; Lestarpe, S; Parrondo, M. (2016). Proyecto de Investigación sobre el impacto de la Guerra de Malvinas en los Veteranos.
- Azzollini, S; Paly, G. & Lolich, M. (2012). Estrés e indicadores de organicidad en una muestra de ex combatientes y veteranos de la guerra de Malvinas. *Boletín de Psicología*, 105, 7-21.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*, (5ta ed.).
- Baldeon Leon, L. L. (2021). *Agresión, estrés, postrauma y felicidad de los licenciados reservistas de la Región Huánuco 2018* [Tesis de grado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6627>
- Botero García, C. (2005). Efectividad de una intervención cognitivo-conductual para el trastorno para estrés postraumático en ex combatientes colombianos. *Universitas Psychologica*, 4 (2), 205-219.
- Bustos, G.M. Uribe, L. y Ardila, L. (2024). Trastorno por estrés postraumático en excombatientes de grupos armados organizados. *Estudios de la Paz y el Conflicto, Revista Latinoamericana*, 5 (9), 72-83.
<https://doi.org/10.5377/rlpc.v5i9.16926>
- Cano Vindel, A. (2012). *La naturaleza del estrés*. Disponible en:
http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm; 4 de febrero, 2012.

- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40 (2), 20-34.
- Casullo, M.M. (2000). Concepciones teóricas de Theodore Millon acerca de los estilos de personalidad, en Sánchez López, M. P. y Casullo, M. M. *Estilos de Personalidad. Una perspectiva iberoamericana*. Miño y Dávila.
- Cattell, R. (1943). The description of personality: I. Foundations of trait measurement. *Psychological Review*, (50), 559-594.
- Ceballos, E. M. & Buroni, J. (1992). *La medicina en la guerra de Malvinas*. Círculo Militar.
- Center for Disease Control. (1988). Health status of Vietnam veterans: psychosocial characteristics. *Journal of the American Medical Association*, 259, 2701-7.
- Chrousos, G.P. & Gold, P.W. (1992). The Concepts of Stress and Stress System Disorders. *Journal American Medical Asociation*, 267 (9), 1244-1252.
- Cía, A. (2001). *Trastorno por Estrés Postraumático*. Imaginador.
- Cohen, J. & Swerdlik, M. (2000). *Pruebas y Evaluación Psicológicas*. McGraw Hill.
- Correché, M.S; Gómez, L & Leguizamon, L. (2012). Consecuencias de la guerra en ex combatientes. Una revisión bibliográfica. *Revista diálogos*, 3 (1), 29-44.
- Correché, M.S; Gómez, L; Leguizamon, L & Martinez, V. (2012). Un estudio exploratorio de los efectos psicosomáticos en ex combatientes de Malvinas y su relación con dimensiones de personalidad. *Revista Diálogos*, 3 (1), 45-57.
- Costa PT, McCrae RR (1985). *El manual del inventario de personalidad NEO*. Recursos de evaluación psicológica.

- Davidson, J. R. T., Hughes, D. & Blazer, D. (1991). Posttraumatic Stress Disorder in the community: An epidemiological study. *Psychol Med.*, 21, 1-9.
- Díaz, D., Velásquez Sánchez, M. I., Rincón Barreto, D. M., Blanco Belén, O. A., & Correa López, R. A. (2022). Relación entre rasgos de personalidad, toma de decisiones y la permanencia académica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (65), 263-283 <https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n65a10>
- Diez, G; Foster, J; Gujis, A; Millán, L. & Storino, R. (2005). *Esos Loquitos de Guerra*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lomas de Zamora.
- Donovan, B., Padin- Rivera, E., Dowd, T. & Blake D, (1996). Childhood factors and war zone stress in chronic PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 361-368.
- Dupen, H. A. (2002). Tesis Doctoral. *Enfoque psicológico del estrés postraumático en los veteranos argentinos de la guerra de las islas Malvinas*. Buenos Aires: Universidad de Flores (UFLO).
- Echeburúa, E. (2010). The Challenge of Posttraumatic Stress Disorder Prevention: ¿How to survive a disaster? *Terapia Psicológica*, 28 (2), 147-154.
- Echeburúa, E. & Corral, P. (1997). Avances en el tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de estrés postraumático. *Ansiedad y Estrés*, 3 (2,3), 249- 264.
- Echeburúa, E., Corral, P., & Amor, P. J. (2014). Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. en V. E. caballo, I. C. Salazar y J. A. Carrobbles (eds.), *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (2ª edic.) (pp. 290-313). Pirámide.
- Echeburúa, E., Amor, P.J., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F.P., & Muñoz, J.M. (2016) Escala de Gravedad de Síntomas (EGS-R) del Trastorno de Estrés

- Postrumático-Revisada según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia psicológica*, 34, (2), 111-128.
- Enrique, A. (2004). Neurotismo, extraversión y estilo atribucional en veteranos de Guerra: Una aproximación desde el estrés postraumático. *Interdisciplinaria*, 21 (2), 213- 246.
- Eysenck, H. (1967). *The Biological Basis of Personality*. Thomas
- Faustman, W. & White, P. A. (1989). Diagnostic and psychopharmacological treatment characteristics of 536 impatiens with posttraumatic stress disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 177 (3), 154-9.
- Fierro, A. (1996). *Psicología de la personalidad*. Paidós.
- Foa, E. B., Tolin, D. F., Ehlers, A., Clark, D.M. & Orsillo, S. M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11 (3), 303-314.
- Foy, D., Sipprele, R. & Carroll, E. (1987). Premilitary, military and posmilitary factors in the development of combat related stress disorders. *The Behaviour Therapist*, 10, 3- 9.
- Godoy-Izquierdo D, Godoy JF. (2002). La personalidad resistente: una revisión de la conceptualización e investigación sobre la dureza. *Clín. Salud*, 13, 135-162.
- Grady, D. A.; Woolfolk, R. L. & Budney, A. J. (1989). Dimensions of war zone stress: An empirical analysis. *Journal Nervous and Mental Disease*, 177 (6), 347-50.
- Grau-Valdés, Y., Oliva-Hernández, I., Rojas-Ricardo, L., Grau-Abalo, J. A. & Martínez-Rodríguez, L. (2020). Propiedades psicométricas del Cuestionario de

Personalidad Resistente (versión no laboral) en la población cubana. *Terapia Psicológica*, 38(2), 53-167.

Green, B. (1994). PTSD in victims of disasters. *Psychiatric Clinics of North America*, 17 (2), 301-10.

Grill, S.S. (2011). Diferencias individuales, crecimiento postraumático y resiliencia ante situaciones traumáticas: el caso de los ex combatientes de Malvinas. *Anuario de Proyectos e Informes de Investigación de Becarios de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata*, 7, 313-317.

Grill, S. S., Dematteis, M.B., Sanchez Gallo, M.D.L.P & Castañeiras, C.E. (2012). Estudio de las relaciones entre personalidad y capacidad resiliente. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología*. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Gross, R.D. (1994). *Psicología. La ciencia de la mente y la conducta*. Manual Moderno.

Helzer, J. E; Robins, L. N. & McEvoy, L. (1987). Posttraumatic stress disorder in the general population: findings of the epidemiological catchment area survey. *New England Journal of Medicine*, 317, 1630-1634.

Jalil, A. L. (2006). Trabajo Final. Trastorno por Estrés Postraumático en Veteranos de Malvinas. Buenos Aires: Universidad Siglo 21.

- Jaenes J.C, Godoy D & Román F.J. (2008). Elaboración y validación psicométrica de la escala de personalidad resistente en maratonianos (EPRM). *Cuad. Psicol. Deporte*, 8 (2), 59-81.
- John, O. (1990). The five factor taxonomy: Dimension of personality in the natural language and in questionnaires. In L. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and Research*. Guilford Press.
- Kobasa C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37 (1), 1-11.
- Lazarus, R. (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Maddi, S. R. & Kobasa, S. C. (1984): The hardy executive: Health under stress. *Homewood*. Dow Jones-Irwin
- McEwen, B. (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, 886 (1-2), 172-189.
- Millon, T. (1997). El inventario de Estilos de Personalidad. MIPS. Paidós.
- Moreno-Jiménez, B.; Garrosa Hernández, E. & González Gutiérrez, J.L. (2000). CPR: *Cuestionario de Personalidad Resistente*.
- Moreno Jiménez, B., Morett Natera, N. I., Rodríguez Muñoz, A. & Morante Benadero, M. E. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 18 (3), 413-418.

- Moreno-Puebla, R.A., Menéndez-López, J.R., Y Turró-Mármol, C. (2001). Factores psicosociales y estrés en el medio militar. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 30(3), 183-189.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Meditor.
- Pardo, A. (2004). Guerra y Psicología. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 2, 1-21
- Pasquel Salazar, S. J. (2023). *Factores de riesgo psicosocial, estrés postraumático y personalidad resistente en docentes de instituciones educativas del distrito 10D03 Cotacachi* [Tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte]. Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13805>
- Picó-Alfonso, M. A., Echeburúa, E., & Martínez, M. (2008). Personality disorder symptoms in women as a result of chronic intimate male partner violence. *Journal of Family Violence*, 23 (7), 577-588.
- Rodriguez-Palancas Palacios, A., Rufino Losantos, P., Perez-Iñigo Gancedo, J. L., Hijazo de Vicente, L. & Perez Cruceira, I. (2004). *Medidas preventivas del estrés agudo en situaciones de combate*. Interpsiquis. Recuperado 20 diciembre, 2004 de la World Wide Web: <http://www.interpsiquis>.
- Rouquie, A. (1984). *El estado militar en América Latina*. Emecé.
- Samper, R. E., Taft, C. T., King, D.W. & King, L. A (2004). Posttraumatic stress disorder symptoms and parenting satisfaction among a national sample of male Vietnam veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 17 (4), 311-5.

- Sapolsky, R.M. (2004). *Why zebras don't get ulcers*. Owl Books.
- Silva, M. A. (2007). Una Mirada histórica sobre Malvinas. Boletín virtual enredando.
Recuperado 20 de mayo, 2020 de la World Wide Web:
<http://www.enredando.org.ar>.
- Solomon, Z. (2000). Las consecuencias psicológicas de la guerra: la experiencia israelí.
Archivos de psiquiatría, 63, 3.
- Stein, E. (2016). Factores de resiliencia en veteranos de la guerra nacional de las Malvinas. *Revista Psique Mag*, 5, (1).
- Steptoe, A. (2000). Stress, social support and cardiovascular activity over the working day. *International Journal of Psychophysiology*, 37 (3), 299-308.
- Tintaya, P. (2019). Psicología y personalidad. *Revista de Investigación Psicológica*, 1(21), 115–134.
- Trucco, M. (1998). *Promoción de la salud mental en el ámbito laboral*. Organización Panamericana de la Salud.
- Van der Kolk, B.; McFarlane, A. & Wisaeth, L. (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. Guilford.
- Vasallo, D. (2002). Trabajo Final. Suicidios de Ex –Combatientes de Malvinas.
Facultad Regional. La Plata: Universidad Tecnológica Nacional.
- Zhang, L. F. (2011). Hardiness and the Big Five personality traits among Chinese university students. *Learning and Individual Differences*, 21(1), 109-113.

Anexo

Como alumna de la Universidad Abierta Interamericana solicito su apoyo para la realización de mi tesis de grado con la finalidad de obtener el título de Licenciatura en Psicología. La información brindada por usted es anónima y sus datos no serán difundidos. Los resultados de la misma serán utilizados sólo para fines académicos-científicos.

Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, por favor intente no omitir ninguna pregunta y responder a todo el cuestionario.

Datos Socio- Demográficos

1) Edad:

- ☐ 1. Entre 50 y 60 años
- ☐ 2. Entre 60 y 70 años
- ☐ 3. Más de 70 años

2) Estado civil:

- ☐ 1. Soltero/a
- ☐ 2. Convive/Pareja de hecho
- ☐ 3. Casado/a
- ☐ 4. Separado/a
- ☐ 5. Divorciado/a
- ☐ 6. Viudo/a
- ☐ 7. En pareja

3) Zona de residencia actual: (Indique con una cruz la opción que corresponda):

- 1. Ciudad de Buenos Aires ☐
- 2. Gran Buenos Aires (Conurbano) ☐
- 3. Interior del país ☐

4) ¿Tiene hijos? (Indique con una cruz)

- 1. Sí ☐
- 2. No ☐

5) ¿Trabaja? (Indique con una cruz)

- 1. Sí ☐ Profesión: _____
- 2. No ☐

6) ¿Cuál es su Máximo Nivel de Educación Alcanzado? (Indique con una cruz)

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| 1. No asistió | ☐ | 6. Terciario Incompleto | ☐ |
| 2. Primario incompleto | ☐ | 7. Terciario Completo | ☐ |
| 3. Primario completo | ☐ | 8. Universitario Incompleto | ☐ |
| 4. Secundario Incompleto | ☐ | 9. Universitario Completo | ☐ |
| 5. Secundario Completo | ☐ | | |

7.1) **Tiempo que realizó el servicio militar:**

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| 1. Un mes | ☐ | 4. Un año | ☐ |
| 2. Entre 2 y 6 meses | ☐ | 5. Más de un año | ☐ |
| 3. Entre 7 y 11 meses | ☐ | | |

7.2) **Lugar donde realizó el servicio militar:**

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1. Ciudad de Buenos Aires | ☐ | 3. Interior del país | ☐ |
| 2. Gran Buenos Aires (Conurbano) | ☐ | | |

8) ¿Cuál fue su **Rango Militar** durante la guerra? (Indique con una cruz)

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. Soldado Voluntario | ☐ |
| 2. Suboficial | ☐ |
| 3. Cadete | ☐ |
| 4. Oficial | ☐ |

9) ¿Qué **función** desempeño durante la guerra?

10) **Nivel socioeconómico.** (Indique con una cruz)

1. Alto ☐ 2. Medio ☐ 3. Bajo ☐

11) **Tiempo que permaneció en las islas** durante la guerra (Aproximadamente).

(Indique con una cruz)

1. Días ☐ 2. Semanas ☐ 3. Un mes ☐ 4. Hasta el final ☐

12) ¿Recibió **heridas** durante la guerra? (Indique con una cruz)

1. Si ☐ ¿Dónde? _____
2. No ☐

13) ¿Tiene alguna **secuela** por la guerra? (Indique con una cruz)

1. Si ☐ 2. No ☐
- ¿Cuál?**

1. Física ☐

- 2. Psicológica ☐
- 3. Física y Psicológica ☐

14) ¿Presenció alguna **muerte** en la guerra? (Indique con una cruz)

- 1. Si ☐
- 2. No ☐

15) ¿Concurre a algún **centro de ex combatientes**? (Indique con una cruz)

- 1. Si ☐
- 2. No ☐

16) ¿Mantiene **relación con sus compañeros veteranos**? (Indique con una cruz)

- 1. Si ☐
- 2. No ☐

17) ¿Recibe alguna **pensión o reconocimiento económico** por la guerra? (Indique con una cruz)

- 1. Si ☐
- 2. No ☐

18) ¿Recibió algún **tratamiento** luego de la guerra?

- 1. Si ☐
- 2. No ☐

¿Cuál?

- 1. Psicológico ☐
- 2. Farmacológico ☐
- 3. Ambos ☐

¿Por cuánto tiempo?

- 1. De 1 a 5 meses ☐
- 2. De 6 meses a 1 año ☐
- 3. Más de un año ☐
- 4. Hasta la actualidad ☐

19) Actualmente, ¿Recibe algún **tratamiento**?

- 1. Si ☐
- 2. No ☐

¿Cuál?

- 4. Psicológico ☐
- 5. Farmacológico ☐

¿Desde cuándo?

- 1. Inmediatamente luego de la guerra ☐

2. Hace 5 años ☐
3. Hace más de 1 año ☐
4. Hace 1 año ☐
5. Hace menos de 1 año ☐

Escala de Personalidad Resistente

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones que reflejan como se percibe usted mismo. Por favor, exprese según usted se identifique con el nivel de acuerdo o desacuerdo de las siguientes expresiones:

1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1. Me implico seriamente en lo que hago, pues es la mejor manera para alcanzar mis propias metas.	1	2	3	4
2. Aún cuando suponga mayor esfuerzo, opto por los trabajos que suponen para mí una experiencia nueva.	1	2	3	4
3. Hago todo lo que puedo para asegurarme el control de los resultados de mi trabajo.	1	2	3	4
4. Considero que el trabajo que realizo es de valor para la sociedad y no me importa dedicarle todos mis esfuerzos.	1	2	3	4
5. En mi trabajo me atraen preferentemente las innovaciones y novedades en los procedimientos.	1	2	3	4
6. Las cosas solo se consiguen a base de esfuerzo personal.	1	2	3	4
7. Realmente me preocupo y me identifico con mi trabajo.	1	2	3	4
8. En mi trabajo profesional me atraen aquellas tareas y situaciones que implican un desafío personal.	1	2	3	4
9. El control de las situaciones es lo único que garantiza el éxito.	1	2	3	4
10. Mi trabajo cotidiano me satisface y hace que me dedique totalmente a él.	1	2	3	4
11. En la medida que puedo trato de tener nuevas experiencias en mi trabajo cotidiano.	1	2	3	4
12. Las cosas salen bien cuando las preparas a conciencia.	1	2	3	4
13. Me gusta comprometerme personalmente en los objetivos del grupo o de la colectividad.	1	2	3	4

14. Dentro de lo posible busco situaciones nuevas y diferentes en mi ambiente de trabajo.	1	2	3	4
15. Si me lo propongo puedo vencer y controlar las antipatías.	1	2	3	4
16. La mejor manera que tengo de alcanzar mis propias metas es implicándome a fondo.	1	2	3	4
17. Tengo una gran curiosidad por lo novedoso tanto a nivel personal como profesional.	1	2	3	4
18. Cuando se trabaja seriamente y a fondo se controlan los resultados.	1	2	3	4
19. Mis propias ilusiones son las que hacen que siga adelante con la realización de mi actividad.	1	2	3	4
20. Me gusta que haya una gran variedad en mi trabajo.	1	2	3	4
21. Si te lo propones puedes asegurar lo que va a pasar mañana controlando lo que ocurre hoy.	1	2	3	4

Escala de Gravedad de Síntomas Revisada del Trastorno de Estrés Postraumático

A continuación, se solicita que complete los siguientes datos sobre el suceso traumático que ha experimentado.
(Guerra de Malvinas)

Descripción del suceso traumático:

Tipo de exposición al suceso traumático	
_____	Exposición directa (Si usted fue protagonista o víctima directa del suceso traumático)
_____	Testigo directo (Si usted fue testigo y no participó directamente del suceso traumático)
_____	Otras situaciones

Frecuencia del suceso traumático	
_____	Episodio único (Si el hecho traumático solo sucedió una vez en su vida)
_____	Episodios continuos (Si el hecho traumático se repitió varias veces en su vida)

¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?: _____

¿Ocurre actualmente? __ No __ sí

¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido? __ No __ sí (especificar):

Tipo de tratamiento		Duración	¿Continúa en la actualidad?
_____	Psicológico	_____	____ No ____ Si

_____	Farmacológico	_____	_____ No _____ Si
_____	Ambos	_____	_____ No _____ Si

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: ____ No ____ sí

Revictimización a otro suceso traumático (Si usted volvió a revivir el sufrimiento en otro suceso traumático): ____ No ____ sí

Secuelas físicas experimentadas: ____ No ____ Sí (especificar):

A continuación, se presentan una serie de preguntas sobre posibles síntomas que pudo experimentar luego de la guerra. por favor, coloque en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del mismo.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

SÍNTOMAS				
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0	1	2	3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0	1	2	3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0	1	2	3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0	1	2	3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0	1	2	3
6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0	1	2	3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0	1	2	3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0	1	2	3

9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0	1	2	3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0	1	2	3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0	1	2	3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0	1	2	3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0	1	2	3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0	1	2	3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0	1	2	3
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0	1	2	3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0	1	2	3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0	1	2	3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0	1	2	3
20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0	1	2	3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0	1	2	3

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA				
1. ¿Al mirarse en un espejo se siente como si realmente no fuera usted?	0	1	2	3
2. ¿Siente como si su cuerpo no le perteneciera?	0	1	2	3

3. ¿Siente que las cosas que le ocurren son una especie de fantasía o sueño?	0	1	2	3
4. ¿Percibe al resto de las personas como si no fueran reales?	0	1	2	3

ÁREAS AFECTADAS POR EL SUCESO TRAUMÁTICO				
1. Deterioro en la relación de pareja	0	1	2	3
2. Deterioro de la relación familiar	0	1	2	3
3. Interferencia negativa en la vida laboral/académica	0	1	2	3
4. Interferencia negativa en la vida social	0	1	2	3
5. Interferencia negativa en el tiempo de ocio	0	1	2	3
6. Disfuncionalidad global	0	1	2	3

Inventario Big Five de la Personalidad.

Aquí tiene un listado de características que usualmente se utilizan para describir a las personas. Deberá indicar en qué medida la frase lo describe adecuadamente. Si está completamente de acuerdo con la descripción, marque en la casilla correspondiente. Si está en completo desacuerdo marque en el casillero que corresponde. Si no está ni en acuerdo ni en desacuerdo marque en el casillero que corresponde a esa apreciación. Recuerde que tiene opciones intermedias.

Yo me veo a mí mismo/a como alguien ...	Muy en Desacuerdo	En parte en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En parte de acuerdo	Muy de Acuerdo
1. A quien le gusta hablar.					
2. Que tiende siempre a encontrar fallas en los demás.					
3. Que tiene capacidad para finalizar una tarea.					
4. Que es depresivo/a o triste.					
5. Que es original y a quien se le ocurren nuevas ideas					
6. Que es reservado/a.					

7. Que ayuda a los demás y no es egoísta.					
8. Que puede ser un poco descuidado/a.					
9. Que es relajado/a y que maneja bien los problemas.					
10. Que es curioso/a respecto de las cosas.					
11. Que está lleno/a de energía.					
12. Que empieza peleas con los demás.					
13. Que es un trabajador/a confiable.					
14. Que puede ser tenso/a.					
15. Que es ingenioso/a.					
16. Que siempre genera mucho entusiasmo.					
17. Que tiene una naturaleza por la cual puede perdonar.					
18. Que tiende a ser desorganizado/a.					
19. Que se preocupa mucho por todo.					
20. Que tiene una imaginación muy activa.					
21. Que tiende a ser callado/a.					
22. Que generalmente es muy confiable.					

23. Que tiende a ser perezoso/a.					
24. Que es emocionalmente estable y que no se altera fácilmente.					
25. Que es imaginativo/a.					
26. Que tiene una personalidad firme.					
27. Que puede ser frío/a y distante.					
28. Que persevera hasta que las tareas estén terminadas.					
29. Que puede tener alteraciones en los estados de ánimo.					
30. Que disfruta de las experiencias de la vida.					
31. Que a veces es tímido/a e inhibido/a.					
32. Que es muy considerado/a y amable con los demás.					
33. Que hace las cosas de modo eficiente.					
34. Que permanece calmo/a en situaciones tensas.					
35. Que prefiere el trabajo rutinario.					
36. Que es sociable.					
37. Que a veces puede tratar mal a los demás.					
38. Que puede fijarse metas y seguirlas.					

39. Que se pone nervioso/a fácilmente.					
40. A quien le gusta pensar y reflexionar.					
41. Que tiene pocos intereses artísticos.					
42. A quien le gusta cooperar con los demás.					
43. Que se distrae fácilmente.					
44. Que tiene gustos sofisticados en arte, música o literatura.					