



Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
Facultad de Psicología
Universidad de Sevilla

**APEGO, RELACIONES DE PAREJA Y SALUD
PSICOLÓGICA DE MILITARES DESPLEGADOS EN
LÍBANO**

TESIS DOCTORAL

Raquel Vega Cordero
Sevilla, 2015

APEGO, RELACIONES DE PAREJA Y SALUD PSICOLÓGICA DE MILITARES DESPLEGADOS EN LÍBANO



Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
Facultad de Psicología

Tesis Doctoral Presentada por Raquel Vega Cordero para la obtención del Grado de
Doctor

Directores de la Tesis Doctoral:

Dr. Miguel Garrido Fernández

Profesor titular del Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico

Dr. Rafael Jesús Martínez Cervantes

Profesor titular del Dpto. de Psicología Experimental

En todo tipo de operaciones, el militar estará preparado para afrontar con valor, abnegación y espíritu de servicio situaciones de combate, cualesquiera que sean las misiones de las Fuerzas Armadas en las que desempeñe sus cometidos y ejerza sus funciones.

Reales Ordenanzas de las Fuerzas Armadas.

Título IV, De las Operaciones.

Cap. I Conceptos Generales.

RD 96/2009, de 6 de febrero.

“La fuerza de nuestra nación es nuestro Ejército, la fuerza de nuestro Ejército son nuestros soldados, la fuerza de nuestros soldados son nuestras familias, esto es lo que hace fuerte al Ejército”.

General Odierno

AGRADECIMIENTOS

A Miguel y Rafael, mis directores de tesis, por su paciencia y disponibilidad para hacer esta investigación posible. Gracias por vuestras enseñanzas y consejos que me han hecho crecer desde el instante que decidisteis acompañarme en este camino. Por entender mi ámbito de trabajo, y enseñarme el docente, desconocido para mí y por el que con tanto cariño me habéis conducido.

Durante la elaboración de esta Tesis he participado en dos Misiones de Paz en el extranjero, de cinco y seis meses respectivamente, ambas en Líbano. Esta experiencia me ha ayudado a entender lo que se siente estando alejada de las personas a las que quieres, con las que se tiene unos fuertes lazos afectivos y a las que en tantos momentos se echan en falta, porque estás pasando un mal día, porque quieres contarles una experiencia nueva o simplemente porque necesitas un abrazo y sentirlos cerca físicamente. En esos momentos es cuando te das cuenta de cuánto quieres a tu pareja, a tus padres, amigos...y la de cosas que en ese instante te gustaría hacer con ellos. En ese momento es cuando te prometes a ti mismo que nunca vas a dejar escapar una oportunidad para disfrutar de ellos, de su compañía, de su presencia. Pero al regresar a casa a veces encontramos que las cosas han cambiado o no, que los demás han cambiado o no, y que tú, sigues siendo el mismo o no.

Sin duda una misión en el extranjero es una experiencia que marca un antes y un después. Lejos de la familia pasamos dos navidades, y los que estuvimos allí probablemente olvidaremos otras navidades, pero estoy casi convencida que ninguno olvidará las de 2010 y 2012. Se pasan momentos difíciles, momentos de soledad, de tristeza, de angustia e incluso desesperación pero con el tiempo los recuerdos son de alegría por haber estado allí y haber compartido tanto con tanta gente.

Pero a quienes sin dudas tenemos que dar las gracias y merecen toda nuestra consideración es a nuestras familias (esposas, maridos, madres, padres, hermanos, hijos y demás familiares) que cada día viven de forma callada con la incertidumbre de las operaciones, de los traslados, de las ausencias prolongadas y demás sacrificios que conllevan la vida militar. Sin ellos no hubiese sido posible muchos de nuestros éxitos, debemos homenajear a todas las familia que viven los despliegues militares y siempre nos están apoyando incondicionalmente. A las familias de cada uno de los militares que

están, han estado o estarán desplegados y que mereciendo tanto reconocimiento en muchas ocasiones son las grandes olvidadas y las que más sufrimiento soportan. Para ellas mi pequeño homenaje.

Gracias a todas las familias, especialmente a las familias de los militares y por supuesto, a mí familia.

Y como no, gracias a mi marido que ha tenido que soportar la separación y las horas de dedicación a este proyecto tan importante en nuestras vidas. Sin ti no hubiese sido posible, gracias por tu apoyo, por darme fuerzas para seguir y sobre todo, por confiar en mí.

ÍNDICE GENERAL

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
-----------------------------------------	----

PARTE PRIMERA

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I.

MARCO CONCEPTUAL. PSICOLOGÍA Y OPERACIONES MILITARES.....	22
-----------------------------------------------------------	----

1.1. Introducción	23
-------------------------	----

1.2. La Operación Militar Española en Líbano	26
----------------------------------------------------	----

CAPÍTULO II.

APEGO Y RELACIONES DE PAREJA	31
------------------------------------	----

2.1. Introducción	32
-------------------------	----

2.2. Origen de la Teoría del Apego a lo largo del Ciclo Vital	33
---------------------------------------------------------------------	----

2.3. Tipologías de Apego Adulto	38
---------------------------------------	----

2.4. Estilo de Apego y Relación de Pareja.....	41
------------------------------------------------	----

2.4.1. Interacción de la Pareja y Estilo de Apego	46
---------------------------------------------------------	----

2.5. Algunas Situaciones que Activan las Conductas de Apego.....	48
------------------------------------------------------------------	----

2.5.1. Situaciones Sociales o Ambientales Estresantes	48
-------------------------------------------------------------	----

2.5.2. Condiciones que Representan Amenaza para el Futuro de la Relación de Apego	50
-----------------------------------------------------------------------------------------	----

2.5.3. Situaciones Específicas de las Personas como el Estado de Salud.....	55
-----------------------------------------------------------------------------	----

CAPÍTULO III.

FAMILIA Y FUERZAS ARMADAS	58
---------------------------------	----

3.1. Introducción	59
-------------------------	----

3.2. La Familia Militar. Definiciones y Peculiaridades	60
3.3. Militar y Misiones Internacionales	62
3.3.1. Estresores en un Despliegue	67
3.4. Familia y Misiones Internacionales.....	73
3.5. Pareja y Misiones Internacionales.....	80
3.5.1. Etapas de las Misiones Internacionales y Consecuencias en la Pareja	83
3.6. Hijos y Misiones Internacionales	90
3.7. Factores de Protección ante las Demandas de las Misiones Internacionales.....	93
3.8. Algunas Propuestas de Intervención ante las Consecuencias Negativas de los Despliegues Militares	98
CAPÍTULO IV.	
ESTUDIO PRELIMINAR: CREENCIAS Y OPINIONES DE LOS MILITARES SOBRE LA MISIÓN.....	
4.1. Introducción	103
4.2. Resultados	104
4.3. Conclusiones.....	113
CAPÍTULO V.	
ESTUDIO SOBRE LOS TEMORES Y NECESIDADES DE LA PARTICIPACIÓN EN UNA MISIÓN MILITAR EN EL EXTRANJERO.....	
5.1. Introducción	115
5.2. Procedimiento para el Análisis de los Temores y Necesidades.....	116
5.3. Resultados	123
5.4. Conclusiones.....	128

PARTE SEGUNDA

INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

CAPÍTULO VI.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS DEL ESTUDIO	131
6.1. Objetivos del Estudio	132
6.2. Hipótesis del Estudio.....	133

CAPÍTULO VII.

METODOLOGÍA	137
7.1. Participantes de la Investigación.....	138
Descripción de la muestra del grupo que no iba de misión (GNM)	139
Descripción de la muestra del grupo que iba de misión (GM)	144
7.2. Procedimiento	152
7.3. Diseño	153
a) Opiniones acerca de la misión.....	155
b) Temores y necesidades que motivan la participación en la misión	156
c) Variables sociodemográficas.....	157
d) Variables objeto de estudio	158
7.4. Instrumentos.....	161
7.4.1. Selección de Instrumentos.....	161
Cuestionario de datos sociodemográficos	161
Cuestionario de Apego Adulto	161
Escala de Satisfacción (R.A.S.)	163
Escala de Satisfacción Familiar (Family Satisfaction Scale).....	163
Escala de Comunicación Familiar (Family Communication Scale).....	164
Escala de Ajuste Diádico (D.A.S.).....	165
Cuestionario de 90 Síntomas (SCL 90-R).....	166
Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).....	168
Inventario de Expresión de Ira Estado Rasgo (STAXI- 2).....	169
Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER).....	170
7.4.2. Estudio Piloto	171

7.4.3. Realización de los Cuestionarios	172
7.5. Método Estadístico	172
CAPÍTULO VIII. RESULTADOS	175
8.1. Análisis Descriptivos	176
8.1.1. Análisis Descriptivo de la Escala de Satisfacción, Comunicación Familiar y Valoración de la Relación	176
8.1.2. Análisis Descriptivo del Estilo de Apego Adulto.....	177
8.1.3. Análisis Descriptivo del Cuestionario de 90 Síntomas (SCL 90-R)	179
8.1.4. Análisis Descriptivo del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) ..	181
8.1.5. Análisis Descriptivo del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2).....	182
8.1.6. Análisis Descriptivo del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER)..	183
8.1.7. Análisis Descriptivo de la Escala de Ajuste Diádico (EAD)	185
CAPÍTULO IX.	
PRIMER ESTUDIO: APEGO, PSICOPATOLOGÍA Y CALIDAD DE LA RELACIÓN DE PAREJA	187
9.1. Introducción	188
9.2. Relación entre el Estilo de Apego Adulto y los Síntomas Psicopatológicos Generales	188
9.3. Relación entre el Estilo de Apego Adulto y la Ansiedad	190
9.4. Relación entre el Estilo de Apego Adulto y la Ira	191
9.5. Relación entre el Estilo de Apego Adulto y el Componente Afectivo de la Depresión.....	194
9.6. Relación entre el Estilo de Apego Adulto y la Calidad de la Relación de Pareja.....	195
CAPÍTULO X. SEGUNDO ESTUDIO: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, PSICOPATOLOGÍA Y CALIDAD DE LA RELACIÓN DE PAREJA.....	198
10.1. Introducción	199

10.2. Según el Sexo	199
10.3. Según el Estado Civil.....	205
10.4. Según el Número de Hijos	210
10.5. Según el Número de Misiones Realizadas.....	214
10.6. Según los Años de Servicio	219
10.7. Relación entre la Calidad de la Relación de Pareja y las variables Psicopatológicas.....	223

CAPÍTULO XI.

TERCER ESTUDIO: DIFERENCIAS EN PSICOPATOLOGÍA Y CALIDAD DE LA RELACIÓN DE PAREJA ENTRE GRUPOS –MISIÓN Y NO MISIÓN-	229
11.1. Introducción	230
11.2. Diferencias entre el GM y GNM en los Síntomas Psicopatológicos Generales.....	230
11.3. Diferencias entre el GM y GNM en Ansiedad.....	232
11.4. Diferencias entre el GM y GNM en Ira	233
11.5. Diferencias entre el GM y GNM en el Componente Afectivo de la Depresión.....	235
11.6. Diferencias entre el GM y GNM en la Calidad de la Relación de Pareja.....	237

CAPÍTULO XII.

CUARTO ESTUDIO: DIFERENCIAS EN PSICOPATOLOGÍA ANTES Y DURANTE LA MISIÓN	239
12.1. Introducción	240
12.2. Diferencias entre la evaluación antes de la misión y durante la misión en los Síntomas Psicopatológicos Generales.....	240
12.3. Diferencias entre la evaluación antes de la misión y durante la misión en Ansiedad	242
12.4. Diferencias entre la evaluación antes de la misión y durante la misión en Ira.....	243

12.5. Diferencias entre la evaluación antes de la misión y durante la misión en el Componente Afectivo de la Depresión	245
CAPÍTULO XIII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	247
CAPÍTULO XIV. CONCLUSIONES	274
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	279
ANEXOS.....	309
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	310
ANEXO 2 ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA Y DE OPINIÓN.....	310

ÍNDICE DE TABLAS

Capítulo 2: Apego y Relaciones de Pareja

Tabla 1. Semejanzas y diferencias entre el Apego en la Etapa Infantil y la Edad Adulta (Hazan y Zeifman, 1999).....	34
Tabla 2. Características principales de los diferentes Estilos de Apego.....	39
Tabla 3. Estilo de Apego y características en la relación de pareja.....	42

Capítulo 3: Familia y Fuerzas Armadas

Tabla 4. Problemas que surgen en diferentes momentos de la misión (Donoso, 2008).....	68
Tabla 5. Ciclos emocionales de una misión.....	73
Tabla 6. Factores para ayudar a los hijos a adaptarse a la separación. (Lester, 1976).....	91

Capítulo 5: Estudio sobre los Temores y Necesidades de la participación en una Misión

Militar en el Extranjero

Tabla 7. Temores ante la participación en la misión.....	123
Tabla 8. Necesidades que motivan la participación en la misión.....	125
Tabla 9. Necesidades que cree el militar que puede tener su familia ante la participación en la misión.....	126
Tabla 10. Creencia acerca de lo peor que le puede pasar al militar estando de misión.....	127

Capítulo 7: Metodología

Tabla 11. Resumen de la muestra total del estudio.....	151
---------------------------------------------------------------	-----

Capítulo 8: Resultados

Tabla 12. Puntuaciones promedio en Satisfacción, Comunicación y Valoración de la Relación.....	176
Tabla 13. Estilo de Apego predominante en la muestra.....	177
Tabla 14. Puntuaciones medias obtenidas en el Cuestionario de 90 Síntomas (SCL 90-R).....	179
Tabla 15. Puntuaciones medias obtenidas en el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).....	181
Tabla 16. Puntuaciones medias obtenidas en el Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo (STAXI-2).....	182
Tabla 17. Puntuaciones medias obtenidas en el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER).....	184
Tabla 18. Puntuaciones promedio de la Escala de Ajuste Diádico (EAD).....	185

Capítulo 9: Primer Estudio. Apego, Psicopatología y Calidad de las Relaciones de Pareja

Tabla 19. Correlación entre el Cuestionario de Apego Adulto y el SCL 90-R.....	189
Tabla 20. Correlación entre el Cuestionario de Apego Adulto y el STAI.....	190
Tabla 21. Correlación entre el Cuestionario de Apego Adulto y el STAXI-2.....	192
Tabla 22. Correlación entre el Cuestionario de Apego Adulto y el IDER.....	194
Tabla 23. Correlación entre el Cuestionario de Apego Adulto y la EAD.....	196

Capítulo 10: Segundo Estudio. Variables Sociodemográficas, Psicopatología y Calidad de la Relación de Pareja

Tabla 24. Puntuaciones medias obtenidas en el SCL 90-R por la muestra según el Sexo.....	200
Tabla 25. Puntuaciones medias obtenidas en el STAI por la muestra según el Sexo.....	202
Tabla 26. Puntuaciones medias obtenidas en el STAXI-2 por la muestra según el Sexo.....	203
Tabla 27. Puntuaciones medias obtenidas en el IDER por la muestra según el Sexo.....	204
Tabla 28. Puntuaciones medias obtenidas en el STAXI-2 por la muestra según el Estado Civil.....	207
Tabla 29. Puntuaciones medias obtenidas en el SCL 90- R por la muestra según el número de hijos.....	211
Tabla 30. Puntuaciones medias en el STAI según el Número de Misiones.....	216
Tabla 31. Puntuaciones medias en el IDER según los Años de Servicio.....	222
Tabla 32. Correlación entre EAD y SCL 90-R.....	223
Tabla 33. Correlación entre EAD y STAXI-2.....	226
Tabla 34. Correlación entre EAD e IDER.....	227

Capítulo 11: Tercer Estudio. Diferencias en Psicopatología y Calidad de la Relación de Pareja entre Grupos-Misión y No Misión-

Tabla 35. Resultado de las comparaciones de medias del GM y GNM en Ansiedad (STAI).....	233
Tabla 36. Resultado de las comparaciones de medias del GM y GNM en el Componente Afectivo de la Depresión (IDER).....	236

Capítulo 12: Cuarto Estudio. Diferencias en Psicopatología Antes y Durante la Misión

Tabla 37. Comparación de valores promedio entre antes y durante la misión en el SCL 90-R.....	241
Tabla 38. Comparación de valores promedio entre antes y durante la misión en el STAI.....	243
Tabla 39. Comparación de valores promedio entre antes y durante la misión en STAXI-2.....	244
Tabla 40. Comparación de valores promedio entre antes y durante la misión en el IDER.....	245

ÍNDICE DE ESQUEMAS

Capítulo 7: Metodología

Esquema 1. Variables objeto del estudio.....	160
-----------------------------------------------------	-----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Capítulo 4: Estudio Preliminar: Creencias y Opiniones de los Militares sobre la Misión

Gráfico 1. Momento de mayor tensión en aquellos militares que han realizado misiones anteriormente.....	105
Gráfico 2. Momento de mayor tensión que ellos creen que experimenta la familia.....	106
Gráfico 3. Miembro de la familia que ellos creen que lo pasa peor por su participación en una misión.....	107
Gráfico 4. Mayor dificultad que ellos creen que afronta la familia durante su participación en una misión.....	108
Gráfico 5. Capacidad para afrontar otra misión por parte del militar.....	109
Gráfico 6. Capacidad para afrontar otra misión por parte de la familia.....	110
Gráfico 7. Mejor recurso que el militar que ya ha estado de misión utilizó cuando se encontró mal.....	111
Gráfico 8. Recursos que tiene la familia para afrontar la separación.....	112
Gráfico 9. Necesidad de apoyo por parte de la familia.....	112

Capítulo 7: Metodología

Gráfico 10. Distribución de los participantes por edades GNM.....	139
Gráfico 11. Distribución de los participantes por estado civil GNM.....	140
Gráfico 12. Número de hijos GNM.....	140
Gráfico 13. Distribución por escala GNM.....	141
Gráfico 14. Distribución de los participantes por nivel de estudios GNM.....	142
Gráfico 15. Distribución de los participantes por edades GM.....	144
Gráfico 16. Distribución de los participantes por estado civil GM.....	145

Gráfico 17. Número de hijos GM.....	145
Gráfico 18. Distribución por escala GM.....	146
Gráfico 19. Distribución de los participantes por nivel de estudios GM.....	147
Gráfico 20. Distribución de los años de servicio prestados GM.....	148
Gráfico 21. Distribución de misiones realizadas GM.....	149

Capítulo 11: Tercer Estudio. Diferencias en Psicopatología y Calidad de la Relación de Pareja entre Grupos-Misión y No Misión-

Gráfico 22. Medias del GM y GNM en los Síntomas Psicopatológicos Generales (SCL 90-R).....	231
Gráfico 23. Resultado de las medias del GM y GNM en Ira (STAXI-2).....	235
Gráfico 24. Resultado de las medias del GM y GNM en Calidad de Relación de Pareja (EAD).....	238

Justificación de la investigación

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los efectos psicológicos que provocan las misiones en el extranjero en los soldados españoles se ha analizado relativamente poco en nuestro país, de ahí, que la propuesta de la presente investigación tenga como objeto principal conocer los efectos psicológicos que los despliegues de larga duración en el extranjero tienen sobre nuestras tropas para poder determinar cuáles son las mejores condiciones en las que desarrollar una misión militar para que tenga el menor impacto negativo sobre las tropas que se despliegan y sobre sus familiares.

Las principales aportaciones existentes acerca del colectivo militar, se llevaron a cabo en su mayoría con muestras de ejércitos extranjeros. En éstas, se pone de manifiesto los efectos de dichos despliegues en el personal militar que las desarrolla por ejemplo en Irak o Afganistán. Sin embargo, se desconoce cuáles son los efectos en las tropas españolas desplazadas a zona de operaciones. Por esta razón, en este trabajo, se plantea de forma general, estudiar y conocer las variables que inciden en el desarrollo de una operación militar en el extranjero, y en concreto de las que forman parte de la misión “Operación Libre Hidalgo” que se desarrolla en Líbano por militares españoles.

Este interés surge, en primer lugar, por el número de consultas que durante el desarrollo de la misión recibe el Servicio de Psicología desplegado en zona de operaciones, cuya temática principal se relaciona con la ansiedad que produce el estar separados de la familia y por los problemas de relación y de pareja (celos, angustia, dificultades en la comunicación, etc.), que se manifiestan durante el periodo que dura el despliegue. Y en segundo lugar, por el número de consultas que desde los gabinetes de psicología de las diferentes unidades se registran después de volver de una misión, cuando ya han disfrutado del permiso de regreso a territorio nacional. Estas consultas, son principalmente referentes a problemas familiares, de adaptación al hogar, dificultades en el cuidado de los hijos, y relacionadas con la propia angustia que siente el militar de no saber hacer frente a estas cuestiones.

Debido a los problemas de relación detectados en consulta tanto durante como después de la misión, se ha querido indagar más acerca de las relaciones afectivas de estos militares, optándose para ello por el estudio del estilo de Apego adulto, al suponer éste una vinculación afectiva intensa, duradera, de carácter singular, que se desarrolla y

consolida entre dos personas, por medio de su interacción recíproca. Un adulto con apego seguro busca y mantiene la proximidad en momentos de amenaza ya que esto le proporciona seguridad, consuelo y protección. Es por esta razón, por la que se ha elegido el estudio del militar en misiones, por darse dos condiciones esenciales en la activación del sistema de apego, la separación y la situación de amenaza.

Igualmente, se ha optado por el estudio de la ansiedad, la ira y la depresión, por ser posibles reacciones a la separación y a las demandas de la misión. Del mismo modo, se pretende estudiar la calidad de la relación de pareja en cuanto puede ser un factor de protección ante esta separación.

De esta forma, se ha realizado un estudio con las variables sociodemográficas consideradas relevantes a la hora de llevar a cabo una misión como pueden ser el sexo, el estado civil, el número de hijos, de misiones y los años de servicio prestados en el ejército, con la finalidad de identificar el perfil más ajustado del militar que van o no a presentar problemas a la hora de participar en una misión internacional.

Asimismo, se ha querido conocer la opinión de estas tropas acerca de las necesidades y motivaciones que les lleva a formar parte del contingente de despliegue, al mismo tiempo que nos han transmitido su opinión sobre las necesidades que ellos creen que tienen sus familiares durante el tiempo que dura la misión.

De lo expuesto anteriormente, en este trabajo de investigación se han realizado, un estudio preliminar de la opinión que tiene la muestra acerca de los efectos de la misión sobre ellos y sus familiares y otro sobre temores y necesidades que justifican la participación en el despliegue.

Y por último, también se han realizado cuatro estudios empíricos con los que se quiere conocer, en primer lugar, si el estilo de apego que presentan los militares puede ser un factor de riesgo o de protección ante el desarrollo de alguna psicopatología, así como, si el estilo de apego guarda relación con la calidad de las relaciones de pareja. En segundo lugar, interesa estudiar la relación entre algunos aspectos sociodemográficos (el sexo, el estado civil, el número de hijos, el número de misiones y los años de servicio), así como la calidad de la relación de pareja de los militares que van a participar en la “Operación Libre Hidalgo” y diferentes variables psicopatológicas, por si éstos pudieran

incidir a la hora de precipitar la aparición de psicopatologías. En tercer lugar, se pretende evaluar si existen diferencias en determinados aspectos psicopatológicos y de calidad de relación de la pareja entre un grupo de militares que van a participar en una misión y los que no participarán en ella. Y finalmente, se analizará si hay algún cambio en los marcadores psicopatológicos de los militares antes y durante la realización de la misión.

Para poder desarrollar los objetivos del estudio, se utilizaron dos grupos, un grupo que partía inminentemente a la “Operación Libre Hidalgo” y que habían cumplimentado el protocolo médico/psicológico previo al despliegue, con un resultado apto, y un grupo de militares que aunque pertenecían también a la misma unidad, no formaban parte del contingente. La participación en el estudio en ambos casos era voluntaria, al igual que la participación en la misión, salvo casos concretos, que por la especificidad del puesto ya habían realizado varias misiones y realizaban ésta no con carácter voluntario sino como rutinario, ya que los despliegues al extranjero forman parte de su desempeño profesional.

La autora del presente trabajo de investigación es psicóloga, perteneciente al Cuerpo Militar de Sanidad y destinada en la Unidad que va a formar parte del contingente que se desplaza a Líbano para formar parte de la “Operación Libre Hidalgo”. Esto ha supuesto algunas ventajas en cuanto a la posibilidad de observar las reacciones de los militares antes, durante y después de la misión, así como facilitar el acercamiento a la población objeto del estudio, que es de difícil acceso para la comunidad investigadora.

Los objetivos señalados en este estudio, vienen enmarcados por el interés en verificar si las Fuerzas Armadas Españolas necesitan como los estudios de Orthner y Rose (2009) concluyen, contar con un clima de apoyo para las familias de forma organizada, en la que los recursos humanos, el cuidado de la salud y el apoyo funcional estén presentes, haciendo que las familias que se separan con mayor frecuencia utilicen estos servicios en respuesta a los problemas emocionales o relacionados con la salud, haciendo que la disponibilidad y el uso de estos servicios sean importantes para resolver sus problemas.

Así, esta investigación, tendría un propósito más ambicioso, como es, la elaboración de un *Programa de Apoyo a los Militares y a las Familias de Militares Desplegados en*

Operaciones, pero para ello es necesario conocer qué le ocurre a un militar cuando se desplaza a zona de operaciones y en qué medida le puede afectar esta experiencia a él y a su familia. Con los datos obtenidos se podrá valorar las dificultades encontradas en el desarrollo de una misión y las necesidades que se tienen para elaborar si fuese necesario un programa de ayuda para los militares y sus familiares que se pusiera en marcha desde el momento que se les comunica la noticia de que son miembros de un contingente de despliegue al exterior, hasta varios meses después de su regreso.

PARTE PRIMERA

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

Marco conceptual. Psicología y Operaciones Militares

1.1. Introducción

Una operación militar no es más que la suma de muchas emergencias que afectan a un grupo más o menos amplio de personas, es decir, que finalmente nos encontramos con un acontecimiento social, que, a veces, es inesperado, afecta a nivel personal a cada uno causando sorpresa, desestabilización y que implica pérdida o amenaza de la propia vida y la de los compañeros, perturban el sentido del grupo y provocan consecuencias psicológicas adversas (Trujillo, 2004).

La humanidad se ha visto desgraciadamente acompañada a lo largo de su historia de múltiples y continuas operaciones militares de conflicto, por causas muy diferentes. Actualmente, muchos de los países del mundo se encuentran implicados, bien de forma directa o bien de forma indirecta en algún conflicto bélico existente. En el caso de España, las Fuerzas Armadas (FAS) se han encontrado en los últimos tiempos inmersas en distintos tipos de misiones con alto riesgo de enfrentamientos armados y en regiones tan distantes como pueden ser Afganistán, Irak, Kosovo, Bosnia i Herzegovina y Líbano, entre otros.

Pero el interés por los efectos psicológicos de los acontecimientos traumáticos no es algo nuevo. El trauma psicológico ha acompañado a la historia de la humanidad y la mayoría procede de escenarios bélicos (Navas, 2006).

Cada guerra traía consigo una nueva terminología por parte de quienes asistían a los afectados, la psiquiatría militar va a empezar a denominar al cuadro de los afectados “neurosis de guerra”. Durante la II Guerra Mundial, Kardiner (1941) empieza a describir los síntomas asociados a estrés postraumático. En la posguerra se comprueba que muchos excombatientes presentan alteraciones relacionadas con las acciones de guerra. Fruto de esto, se incluye en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM I, 1952) de la American Psychiatric Association (APA). Pero no es hasta después de la Guerra de Corea, cuando en la categoría diagnóstica de “reacción intensa de estrés”, se hace énfasis en los estresores de la situación de combate incluyéndose en el DSM II (1969). En el DSM III-R (1992) reaparece como categoría diagnóstica bajo la denominación de “trastorno por estrés postraumático” y en la categoría de los “trastornos de ansiedad” donde continúa hasta la actualidad.

El ámbito militar siempre ha constituido un campo de particular importancia para la psicología, tanto la clínica como la no clínica. De hecho, la aplicación de la psicología en los contextos militares ha supuesto importantes avances en la psicopatología y la psicología clínica, a la vez que estas disciplinas han proporcionado ayuda y soporte a las personas que viven y/o trabajan en dicho contextos (p.e; situaciones bélicas, misiones humanitarias en otros países, etc.).

En el análisis bibliométrico llevado a cabo por Magaz, Sandín, Chorot y Santed, (2004) basado en una revisión cuantitativa sobre la investigación en psicopatología y psicología clínica en el ámbito militar producida entre los años 1992 y 2002 y referenciada en la base de datos PsycINFO, en el que se analizaron un total de 526 estudios, se vio que el país más productivo con gran diferencia, era Estados Unidos, seguido de China y Reino Unido, y Military Medicine fue con mucho la revista que publicó el mayor número de estudios, seguida de Psychiatric Services, Journal of Clinical Psychology y Military Psychology. Casi un tercio de las publicaciones se referían a estudios de prevención o tratamiento, seguidas de estudios de personalidad, psicopatología y de satisfacción laboral.

España no destaca por su productividad en estos años y aunque no se cuenta con datos de los años posteriores no se reconoce publicaciones en estas revistas principales. En cuanto a las áreas temáticas tratadas durante estos años a España se le reconoce un trabajo sobre personalidad, dos trabajos sobre psicopatología y un trabajo sobre satisfacción laboral, ninguno sobre prevención y tratamiento.

El apoyo psicológico directo a las tropas españolas desplegadas en el exterior se comenzó, de forma oficial, en el año 1992 con el despliegue de la Agrupación Táctica Málaga en Bosnia i Herzegovina, cuando participó en la Fuerza de Protección de Naciones Unidas en Bosnia, creándose una guía de información sobre el lugar y la situación del país donde iban a desplegarse, para los familiares del personal que iba a participar en la misión. Con la agrupación, iba un Equipo de Apoyo Psicológico (EAP). La necesidad vino como consecuencia de la revisión de las publicaciones científicas en las que se reflejaban los problemas de salud mental que habían tenido los ejércitos de otros países con amplia experiencia en misiones en el exterior: Estados Unidos, Canadá, Australia, Noruega, etc.

Estudios sociológicos y psicológicos han demostrado que la motivación y adaptación de los militares durante las misiones guarda una estrecha relación con el bienestar de sus familias (Gómez, 2009). De una parte, el despliegue del personal militar suele afectar a la salud psicológica de sus familiares, ocasionándoles a menudo estrés y ansiedad. Por otro lado, un militar con problemas familiares o preocupado por su familia presentará posiblemente dificultades de adaptación a la misión. Todo ello lleva a la necesidad de intervenir sobre las familias, para mejorar el bienestar psicológico de las tropas y favorecer así su adaptación en zona de operaciones. A este respecto, el Ministerio de Defensa contempla acciones de apoyo psicológico a las familias tanto antes del despliegue del personal militar como durante su permanencia en zona de operaciones y posterior repliegue a territorio nacional. En la práctica, este apoyo se concreta en proporcionar a las familias información y asesoramiento ofreciéndoles también el apoyo psicológico y social que pudieran requerir en cualquier momento de la participación del familiar en la misión. Actualmente juega un papel importante la reciente creación de la Unidad de apoyo a heridos y familiares de fallecidos y heridos en acto de servicio de las FAS (Orden Ministerial 71/10) o la Instrucción General (01/05), que contempla el apoyo psicológico a heridos y familiares de heridos y fallecidos en operaciones militares y la atención a los familiares del personal desplazado en operaciones, con apoyo de tipo religioso, psicológico, jurídico, desarrollo intelectual, de ocio y comunicaciones, respectivamente. Los apoyos psicológicos se prestan a petición de parte y se prolonga durante todo el ciclo de despliegue-repliegue.

La Ley 39/2007 de la Carrera militar, que asigna a la Sanidad Militar la función de “Prestar la asistencia sanitaria a los contingentes militares españoles destacados en misiones internacionales [...]”. Y, la Orden Ministerial 141/2001 por la que se establecen las funciones y estructura de la Psicología militar destacan la importancia de la intervención preventiva y asistencial sobre el personal militar y el asesoramiento que los psicólogos militares realizan antes, durante y después de las operaciones militares.

Ha de señalarse que en el Ejército de Tierra, los militares desplazados en Operaciones Militares de mantenimiento de la Paz (OMP) han de someterse a un reconocimiento médico y psicológico, previo al despliegue, que garantice su adecuada aptitud psicofísica, y otro después del repliegue (Instrucción Técnica 03/03). Estos requisitos sanitarios se ven refrendados por las normas de la Inspección General de Sanidad (IT de 7 de Septiembre de 2006 y la IT de 5 de febrero de 2009), que deben ser

cumplimentados obligatoriamente por todo el personal que participe en una misión en el extranjero. De los resultados de la valoración de esos protocolos dependerá la inclusión o no del personal para el desarrollo de la misma.

El protocolo psicológico consiste en la aplicación de un cuestionario de personalidad, que ha sido elaborado, estandarizado y baremado por la Sección de Psicología del propio Ministerio de Defensa. En dicha prueba se valoran las siguientes dimensiones: distorsión motivacional, estado de ánimo, estabilidad emocional, contacto con la realidad, grado de aceptación de las normas y sociabilidad. En cada una de las dimensiones evaluadas que se mide se establecen una serie de puntos de corte a partir de los cuales, algunos sujetos son declarados no aptos para la misión para la que han sido propuestos. De tal forma que tanto la muestra empleada en nuestro estudio como en las restantes misiones del ejército español, se minimiza al máximo la posibilidad de contar con militares que participen en una misión con algún tipo de problema psicológico de base.

La participación de las Fuerzas Armadas españolas en misiones internacionales comenzó en 1989. Desde entonces, más de 100.000 militares españoles han intervenido en este tipo de actuaciones, en medio centenar de operaciones. La investigación que aquí presentamos tiene como marco contextual la Operación Libre Hidalgo que actualmente desarrollan las tropas españolas en Líbano, es por ello que a continuación enmarcaremos el origen y peculiaridades de dicha misión.

1.2. La Operación Militar Española en Líbano

El origen inmediato de la participación española en la llamada Operación “Libre Hidalgo” en Líbano, es la Resolución 1701 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (ONU), de fecha 11 de agosto de 2006.

El primer contingente español que participó en esa Operación desembarcó en las playas libanesas el 15 de septiembre de 2006 y permaneció casi dos meses en la zona. Fue relevado el 30 de octubre, desde entonces, las fuerzas armadas españolas son el núcleo de la Brigada Multinacional Este. El 25 de junio de 2007 un atentado con coche bomba acabó con la vida de seis militares españoles. Este hecho marcó un punto de

inflexión en las tropas españolas, provocando una intensificación de la seguridad y vigilancia y aumentando la sensación de peligro.

Líbano es un lamentable y repetido ejemplo de los problemas de convivencia entre diferentes religiones y pueblos. Tras una escalada en el conflicto y ante la amenaza de una inminente guerra, la ONU decidió intervenir con una misión para el mantenimiento de la paz, proyectando cascos azules, con el fin de calmar tensiones y mediar de forma activa en el conflicto. La Resolución adoptada por la ONU, es consecuencia de una intensificación de las hostilidades entre Líbano e Israel tras el ataque lanzado por Hezbolá (Partido de Dios) contra Israel el 12 de julio de 2006, haciendo especial hincapié en la necesidad de que se ponga fin a la violencia, pero al mismo tiempo abordando con urgencia las causas que han dado origen a la crisis actual, entre otras, mediante la liberación sin condiciones de los soldados israelíes secuestrados por Hezbolá. Esto ha determinado que la situación en Líbano constituya una amenaza para la paz y la seguridad internacional, constituyéndose por tanto la Fuerza Interina de Naciones Unidas en el Líbano (UNIFIL), con un despliegue de fuerzas que alcanza una proporción de 20 soldados por kilómetro cuadrado, convirtiéndose actualmente en la zona más militarizada del planeta.

Líbano es una Democracia Parlamentaria Confesional, donde las más altas instancias del Estado están proporcionalmente reservadas para los representantes de las comunidades religiosas que habitan en su territorio. A menudo las instituciones políticas juegan un papel secundario en relación con las organizaciones religiosas muy introducidas en el sistema político.

En la actualidad, las acciones violentas están prácticamente monopolizadas por el partido chií pro-iraní “Hezbolá” dirigido por Hassan Nasralláh. La situación es de normalidad y la población se muestra en general, según informes, receptiva y agradecida ante la presencia española.

El plan de operaciones diseñado por la ONU contempla el despliegue de una fuerza internacional de 15.000 soldados, con objeto de:

- Vigilar el cese de las hostilidades.

-Apoyar a las Fuerzas Armadas Libanesas (LAF) en su despliegue en toda la zona sur del país, mientras Israel retira a sus Fuerzas Armadas (IDF) de Líbano, coordinando al mismo tiempo las actividades que se lleven a cabo para ello.

-Asegurar el acceso humanitario a la población civil, y el regreso voluntario y en condiciones de seguridad de las personas desplazadas.

-Prestar asistencia al Gobierno de Líbano, a solicitud de éste, en el control de sus fronteras y otros puntos de ingreso para impedir la entrada en Líbano de armas o material sin su consentimiento.

A España le ha sido encomendada por Naciones Unidas el Mando del Sector Este de la misión de UNIFIL, del que forman parte contingentes de la India, Nepal, Indonesia, Malasia y El Salvador, superando en total los 4.000 hombres y mujeres.

El trabajo de los militares españoles en una misión internacional supone una separación de la familia y los amigos por un tiempo prolongado, con todo el desgaste que ello genera (físico, psicológico y emocional). La vida para muchos de los integrantes de la misión transcurre dentro de las instalaciones militares, por lo que día tras día se repiten los mismos escenarios y las mismas personas. Las salidas fuera de la base suelen ser por motivos de vigilancia o necesidades logísticas; las salidas por otros motivos debido al peligro de atentados, se han prohibido. Todo esto contribuye a aumentar la sensación de opresión y agobio. El trabajo de los militares en misión es mucho más exigente, se realizan más guardias, más patrullas y se trabajan más horas. Los compañeros y los mandos son los mismos a lo largo de la misión, y es inevitable que con una mayor carga de trabajo y una mayor tensión surjan roces, con el agravante de que no hay la posibilidad de poner tierra de por medio.

Si a esto le sumamos que los países donde van las FAS son países en situación de conflicto, donde planean los fantasmas de la guerra y de los atentados, hace que los militares sean una población especialmente expuesta a estresores vitales (Egendorf, Laufer, Rothbart y Sloan, 1981).

Esta visión de la misión en Líbano hace enmarcarla lejos del prisma de los clásicos conflictos bélicos, donde los soldados experimentaban situaciones más extremas, con

intensos combates, heridos, muertes de compañeros, etc. Los estresores y problemáticas a los que se enfrentan los militares proyectados a esta zona de operaciones están más relacionados con problemas laborales, aderezados por una situación de calma tensa, ante la posibilidad de sufrir algún atentado o accidente. Es por ello, por lo que una de las diferencias de carácter psicológico más evidentes en este tipo de operaciones, reside por tanto, en su lejanía del país de origen y el alejamiento de la familia.

Sin embargo, no se puede perder de vista que los militares en zona de operaciones están expuestos a numerosos estresores, además de estar sometidos a los estresores propios del país en situación de posguerra, también existen los riesgos de sufrir atentados y tener un accidente de circulación debido a las infraestructuras y estados de las vías tan precarias que en esas zona prevalecen, de modo que los contingentes españoles desplazados presentan un elevado número de fallecidos debido a accidentes de tráfico y aéreos.

Los requerimientos geoestratégicos relacionados con la seguridad colectiva y la mayor implicación en operaciones de mantenimiento de paz y gestión de crisis de nuestro país, auguran que la participación en este tipo de misiones continuará en el futuro. Es por ello por lo que debe hacerse hincapié en la preocupación por la seguridad y bienestar del militar desplegado en el exterior, así como en su salud tanto física como psicológica.

Este estudio se diseñó, para examinar la influencia que la participación en la misión Libre Hidalgo tiene en el militar español que la desarrolla, debido a la ausencia de estudios sobre este tema en España, y poder determinar cuáles son las mejores condiciones para desarrollar una misión teniendo el menor impacto negativo para el militar y su familia.

Parte del grupo de militares que conforman este estudio partieron el día 9 de diciembre de 2010 desde Sevilla en el primer vuelo de los cuatro que tendrían lugar al aeropuerto de Beirut, los siguientes fueron el 11, 15 y 17 de diciembre. El desplazamiento desde Beirut hasta Marjayoun, lugar donde se sitúa la Base Miguel de Cervantes (sede del contingente español en Líbano) se hacía en autobuses, este trayecto que desplazaba a todos los militares en convoy y con altas medidas de seguridad podía tardar desde 5 horas hasta 8, dependiendo de los cambios de rutas de última hora como

medida de protección y debido también a las condiciones climatológicas del momento. De tal forma que el contingente al completo no se constituyó en zona de operaciones hasta el 18 de diciembre de 2010, con 1040 efectivos.

Como marco teórico de esta investigación se ha estimado importante estudiar el vínculo afectivo intenso, duradero, de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos personas, por medio de su interacción recíproca, y cuyo objetivo más inmediato es la búsqueda y mantenimiento de proximidad en momentos de amenaza ya que esto proporciona seguridad, consuelo y protección. En las misiones militares en el extranjero el tipo de apego y la calidad de la relación de pareja, así como las relaciones familiares, pueden ser factores que favorezcan un mejor afrontamiento de las situaciones de riesgo. Por este motivo, se ha querido hacer una revisión sobre las consecuencias que tiene en el militar, su familia, pareja e hijos el participar en misiones en el extranjero, temas que pasamos a continuación a exponer.

CAPÍTULO II

Apego y Relaciones de Pareja

2.1. Introducción

Las experiencias sociales tempranas de los individuos suelen influir en la calidad de las relaciones íntimas futuras, de forma que los “lazos de pareja” entre adultos cumplen los criterios de las relaciones de apego.

La teoría del apego defiende la existencia de una predisposición innata para la formación de vínculos afectivos, asumiendo que esta necesidad de formar vínculos emocionales, y más aún, de conseguir un sentimiento de seguridad mediante una relación afectiva de apego, son necesidades inherentes a la condición humana. La idea de que las personas nacen predisuestas hacia la generación de relaciones de apego implica considerar los afectos como una parte integral y necesaria para el desarrollo humano.

El infante humano no está equipado para sobrevivir por sí mismo sin la ayuda de figuras protectoras que lo alimenten, brinden calor cuando lo necesite y lo auxilien en circunstancias en las que se enferma o se lastima. La teoría sobre el apego, formulada inicialmente por el psiquiatra británico Bowlby (1982) y la psicóloga Ainsworth (1978/1991) intenta explicar los efectos de los vínculos tempranos de protección en el desarrollo psicológico del neonato y el infante, así como las consecuencias de no contar con ellos.

Para Bowlby (1982) existen dos tipos de variables que logran activar el sistema de apego, uno está relacionado con el propio niño (fatiga, hambre, enfermedad, estrés), otro con el ambiente o contexto (presencia de situaciones amenazantes). Además los sistemas de apego infantiles son similares, en su naturaleza, a los que más tarde se ponen en juego en las relaciones amorosas y, señala pocas diferencias entre las relaciones cercanas, sean éstas entre padres e hijos o entre pares.

Los vínculos de apego se distinguen de otras relaciones en el hecho de que proveen sentimientos de seguridad y pertenencia sin los cuales habría aislamiento e inquietud. Los elementos comportamentales del apego en la vida adulta son similares a los

observados en la infancia. Un adulto muestra un deseo hacia la proximidad de figuras de apego en situaciones de malestar, siente bienestar ante la presencia de esa figura y ansiedad si ésta es inaccesible. La aflicción es esperable ante la pérdida de una figura de apego (Simpson y Rholes, 1998).

En este capítulo se hará un recorrido por el origen de la teoría del apego, por los tipos de apego adulto, por la interacción entre apego y relación de pareja, y por último se tratará las situaciones que pueden hacer activar el sistema de apego.

2.2. Origen de la Teoría del Apego a lo largo del Ciclo Vital

La teoría del apego es una de las perspectivas teóricas más populares de entre las que ejercen su influencia en la investigación sobre las relaciones cercanas. Basándose en el trabajo fundamental de Jonh Bowlby y otros, la investigación sobre el apego ha ido floreciendo a lo largo de los años.

En los primeros estudios sobre el apego, Bowlby (1979) afirmó que el apego “es propio de los seres humanos desde la cuna hasta la sepultura” (p.129), afirmando que el sistema de apego es un sistema innato y vital para la supervivencia que perdura a lo largo del desarrollo. De acuerdo con esta opinión, Morris (1982) argumentaba que, debido a la primacía y profundidad de la relación temprana de apego entre niño y cuidador, es probable que este vínculo sirva como prototipo para las posteriores relaciones de intimidad. Durante la infancia el niño tiene como figuras de apego principales a sus padres. A partir de la adolescencia se produce un paso gradual de los distintos componentes del apego hacia otras figuras distintas de las parentales, lo que origina un cambio en el orden jerárquico de las figuras. En este sentido, Hazan y Zeifman (1994, 1999) señalaron que las funciones principales del apego (seguridad y protección) descritas por Bowlby en la infancia (1969/1972), permanecen en las relaciones íntimas a lo largo de la edad adulta, pero con la diferencia de que en la adultez suele ser la pareja romántica la que cumple las funciones de figura de apego principal. Si bien los padres continúan siendo figuras de apego durante la adolescencia (Noller, 1994) y adultez (Hazan, Campa y Gur-Yaish, 2006), pasan a ser figuras “en

reserva” (Mikulincer y Shaver, 2007) asumiendo una posición secundaria a la pareja romántica (Hazan *et al.*, 2006).

El vínculo paterno-filial y las relaciones de pareja comparten aspectos claves y ambas pueden considerarse relaciones de apego (Hazan y Shaver, 1987; Shaver y Hazan, 1988; Jaén y Garrido-Fernández, 2005). Los estudios sobre las relaciones de apego en la edad adulta, indican que la búsqueda de un vínculo de apego, se mantiene activo a lo largo del desarrollo cumpliendo funciones similares a las de la infancia.

Tabla 1. Semejanzas y diferencias entre el Apego en la Etapa Infantil y la Edad Adulta (Hazan y Zeifman, 1999)

<i>Semejanzas</i>			<i>Diferencias</i>		
	<i>Etapa Infantil</i>	<i>Edad Adulta</i>		<i>Etapa Infantil</i>	<i>Edad Adulta</i>
<i>Contacto físico y proximidad</i>	Interacciones materno-filiales.	Interacciones íntimas.	<i>Cuidados</i>	Cuidados de la figura de apego hacía el infante.	Cuidado recíproco y complementario. Los dos miembros tienen el rol de proveedor y dispensador de cuidados físicos, emocionales y materiales (Crowell y Treboux, 2001; Hazan y Diamond, 2000; López, 2006).
<i>Selección de la figura de Apego</i>	Las que responden a las propias necesidades, que son agradables, competentes y familiares.	Las que responden a las propias necesidades, que son agradables, competentes y familiares.	<i>Situaciones activadoras del sistema de Apego</i>	La Separación.	El miedo, que motiva la búsqueda de refugio emocional; los retos, que motivan la búsqueda de una base segura y los conflictos en las relaciones (búsqueda de proximidad) Kobak y Duemmler (1994).
<i>Reacciones ante la separación</i>	Ansiedad, estrés seguido de un estado depresivo y letargo.	Ansiedad, estrés seguido de un estado depresivo y letargo.	<i>Búsqueda y mantenimiento de la proximidad</i>	Necesidad de proximidad y/o contacto con la figura de apego para establecer el sentido de seguridad. Necesita más cantidad de interacciones.	Salvo en situaciones de malestar extremo (duelo, enfermedades...), no necesita el contacto físico para restablecer su sentido de seguridad. El adulto cuenta con unas estrategias tanto cognitivas como comportamentales para responder a la activación del sistema de apego (West y Sheldon-Keller, 1994).

En resumen, durante la vida adulta, excepto en la fase inicial de la formación de una relación romántica, las conductas de apego son menos visibles que en los periodos evolutivos anteriores. No obstante, ante situaciones que reactiven el sistema emocional (enfermedad o muerte de un ser querido, catástrofes naturales, etc.) los adultos, al igual que los niños, necesitarán una mayor proximidad y/o contacto con la figura de apego para restablecer su sentimiento de seguridad.

Aunque Bowlby define la conducta de apego en términos del objetivo de mantenimiento de la proximidad, se han identificado otras funciones del apego que están relacionadas entre sí. En general, la figura de apego sirve como base segura a partir de la cual el niño siente la seguridad necesaria para explorar y dominar su entorno.

Según Bowlby, la búsqueda de la proximidad (incluyendo la protesta ante la separación), la base segura, y el refugio seguro son los tres rasgos definitorios, y las tres funciones, de una relación de apego.

1. Cuando un individuo confía en que una figura de apego va a estar disponible siempre que la necesite, tiene menos tendencia a sentir un miedo intenso o crónico frente a un individuo que, por cualquier motivo, carece de esa confianza.
2. La confianza en la accesibilidad de las figuras de apego, o la falta de tal confianza, se construye a lo largo de los años previos a la edad adulta, sean cual sean, las expectativas desarrolladas a lo largo de esos años tienden a percibirse relativamente sin cambios a lo largo del resto de la vida.
3. Las diversas expectativas respecto a la accesibilidad y receptividad de las figuras de apego que los individuos desarrollan a lo largo de los años previos a la edad adulta son reflejos considerablemente ajustados de las experiencias que esos individuos tienen de la realidad.

Aunque Bowlby se centró principalmente en lactantes y niños pequeños, reconoció la importancia de estudiar los procesos de inserción en la vida adulta y argumentó que

las funciones básicas siguen operando a lo largo de la vida (Bowlby, 1988). Esto implica que el sistema de apego en la edad adulta se active cada vez que siente que la seguridad se ve amenazada de manera que, cuando los adultos se enfrentan con eventos que perciben como estresantes o amenazantes tienden a desear o buscar el contacto con otras personas significativas. Por otra parte, la teoría del apego postula que el bienestar emocional en la edad adulta, como en la infancia, dependerá en parte de tener la figura de apego accesible para que pueda servir como un refugio seguro en los momentos que se requieran. Esta necesidad de vinculación afectiva se mantiene por tanto, a lo largo de todo el ciclo vital, si bien la jerarquía en las figuras principales de apego varía a lo largo de la vida.

La idea de que los principios del apego se extienden más allá de la niñez y la primera infancia recibe también apoyos de los trabajos teóricos que se centran en la definición y descripción de las relaciones de apego. Ainsworth (1989), por ejemplo, propone criterios para la definición de relaciones de apego a lo largo de toda la vida. Concretamente, sugiere que las relaciones de apego son un tipo particular de vínculo afectivo, es decir, son lazos de una duración relativamente larga caracterizados por el deseo de mantener la cercanía con el compañero que se ve como un individuo único no intercambiable con ningún otro. Los rasgos distintivos del apego, en comparación con otros vínculos afectivos, son que el individuo obtiene o busca la cercanía en la relación y, si la encuentra, ésta despierta en él sensaciones de consuelo y seguridad. Los aspectos fundamentales de este análisis de las relaciones de apego son el mantenimiento de la cercanía y la seguridad sentida, lo cual es congruente con las ideas de Bowlby (1979) sobre los objetivos de la conducta de apego.

Lamb, Thompson, Gardner, Charnov y Estes (1985) ponen de manifiesto que la estabilidad temporal del apego sólo es alta cuando hay estabilidad en las circunstancias de cuidado de la familia, esta conclusión es congruente con las ideas de Bowlby (1980) sobre la continuidad y el cambio de la conducta de apego.

El traspaso de los vínculos afectivos de los padres a la pareja (Garrido y Espina, 1995) sigue una secuencia fija donde el primer componente en trasladarse es la búsqueda de proximidad, seguida del refugio emocional y el estrés por separación; no siendo hasta la edad de 15-17 años, cuando los padres pierden el principal componente del apego: la base de seguridad (Hazan y Zeifman, 1994). Estas autoras concluyeron que el apego, con

los cuatro componentes que lo definen (búsqueda de proximidad, protesta de separación, refugio emocional y base de seguridad) es, en la mayoría de los casos, exclusivo de los apegos con los padres o la pareja.

Weiss (1982, 1991) argumenta que los rasgos centrales del apego hijo-madre, tal y como Bowlby (1979) los describe, sugieren tres criterios de apego: en primer lugar, el deseo de la persona de estar con la figura de apego, especialmente cuando se encuentra sometida a condiciones estresantes (búsqueda de proximidad); en segundo lugar, la obtención de consuelo y seguridad de la figura de apego por parte de él o ella (base segura); y en tercer lugar, la protesta de él o ella cuando la figura de apego no está disponible o amenaza con no estarlo (protesta de separación). La descripción de Weiss de la búsqueda de proximidad incluye la noción de refugio seguro (acudiendo la persona a la figura de apego en busca de consuelo en momentos de ansiedad) y los investigadores del apego suelen considerar que la protesta característica de separación está incluida dentro de la etiqueta más amplia de búsqueda de proximidad.

Para Weiss (1982, 1991) las propiedades fundamentales del apego son: la elicitación por amenaza (cuando los niños se sienten amenazados, buscan a las figuras de apego como fuentes de seguridad), la especificidad de la figura de apego (una vez que se ha establecido un apego hacia una figura en particular, la proximidad de esa figura proporciona una seguridad que no se obtiene con las demás), la inaccesibilidad (los sentimientos de apego no desaparecen aunque la persona sea consciente de que la figura de apego no está disponible), la persistencia (la conducta de apego no se habitúa y persiste aún en ausencia de refuerzos) y la insensibilidad a la experiencia con la figura de apego (la seguridad está vinculada a la proximidad a la figura de apego, incluso aunque esa figura sea negligente o abusadora).

Además señala que los criterios de las relaciones de apego se cumplen de forma parecida en la mayoría de las relaciones matrimoniales y de noviazgo. Ainsworth (1989) señala la relación con la pareja sexual como un ejemplo básico de apego seguro.

Después de haberse descrito el apego a lo largo del ciclo vital, se pasa a continuación a profundizar en el apego adulto.

2.3. Tipologías de Apego Adulto

Fue a mediados de la década de los 80, con las investigaciones de Hazan y Shaver (1987) y Shaver, Hazan y Bradshaw (1988) sobre el apego en las relaciones amorosas, y los estudios de George, Kaplan y Main (1985) y Main y Goldwyn (1985) sobre los estilos afectivos adultos, cuando comienzan a aparecer las primeras teorías relevantes en el área del apego adulto. Estos estudios iniciales definieron tres estilos principales de apego adulto: seguro, huidizo y ambivalente, análogos a la clasificación tradicional del apego infantil (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978), no haciendo distinción entre los estilos huidizos (Collins y Read, 1990; George *et al.*, 1985; Hazan y Shaver, 1987; Simpson, 1990).

No obstante, en la década de los 90 el modelo teórico desarrollado por Bartholomew (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991), señala la existencia de dos estilos afectivos dentro de la categoría de huidizo: el alejado y el temeroso, con lo que se superaron muchas de las dificultades derivadas de la tipología de tres estilos. Estudios posteriores validaron la tipología señalada por Bartholomew (Feeney, Noller y Callan, 1994; Feeney, Noller y Hanrahan, 1994; Kunce y Shaver, 1994). Todos los autores coinciden en señalar que el objetivo principal del apego es la búsqueda de protección y seguridad emocional. La diferencia entre los distintos estilos estriba en la forma en la que cada uno de ellos actúa para lograrla.

Tabla 2. Características principales de los diferentes Estilos de Apego. (Resumen de diferentes autores. Elaboración propia)

<i>Estilo de Apego</i>	<i>Recuerdos de la infancia George et al., (1985)</i>	<i>Relaciones con padres, amigos o pareja romántica</i>
<i>Seguro</i>	<p>-La persona segura describe sus recuerdos de las relaciones de apego con un discurso coherente, cercano y claro, con capacidad para acceder a recuerdos tanto positivos como negativos sobre las relaciones con los cuidadores. En la entrevista, las personas seguras se caracterizan, principalmente, por presentar recuerdos de la infancia en su mayoría positivos, cálidos y afectivos y por el valor positivo que conceden a las relaciones afectivas a lo largo de su desarrollo.</p>	<p>-Abiertos, fáciles de conocer, alta autoestima. -Imagen positiva de sí mismo y de los demás (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991; Collins y Read, 1990; Mikulincer, 1998; Feeney y Noller, 1990; Hazan y Shaver, 1987). -Orientado hacia las personas (Maysseless, 1996). -Ausencia de problemas interpersonales graves (Feeney, Noller y Hanrahan, 1994). -Expectativas positivas de los demás (Bartholomew, 1990). -Confiados en la disponibilidad y accesibilidad de sus figuras de apego. Autónomos en diferentes áreas de su vida y buscan apoyo emocional cuando lo necesitan (Maysseless, 1996). -Buscan afiliación y apoyo sin preocuparse por ser abandonados, se caracterizan por baja ansiedad ante la posible pérdida de apego y escasa evitación de aproximación hacia los otros (Casullo y Fernández, 2005).</p>
<i>Preocupado o Ansioso- Ambivalente (Hazan y Shaver, 1987). o Dependiente (George et al., 1985)</i>	<p>-Confusión en las experiencias pasadas. -Frecuentes conflictos sin resolver con la figura de apego. -Experimentan una mezcla de cercanía a los padres al tiempo que informan de intentos frustrados en su lucha por conseguir el apoyo emocional que necesitaban. -Recuerdos de los padres como injustos e inaccesibles (Hazan y Shaver, 1987).</p>	<p>-Inseguridad en la posibilidad de disponer de la figura de apego. -Falta de valía personal, actitud dependiente. Deseo de conseguir la aprobación de los demás (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991). -Preocupación excesiva por las relaciones, elevada necesidad de aprobación (Feeney, Noller y Hanrahan, 1994). -Demandas constantes de atención (Bartholomew, 1994). -La constante insatisfacción, les convierte en personas que no sólo están constantemente buscando confirmación de que son queridos, sino que, además creen ser ineficaces socialmente e incapaces de hacerse querer de modo estable, mostrando temor al posible abandono o rechazo (Melero, 2001).</p>
<i>Huidizo Alejado</i>	<p>-Imagen idealizada de las relaciones con sus padres, pero son incapaces de recordar hechos concretos. -Cuando recuerdan algún episodio, suele ser experiencias de rechazo o niegan la</p>	<p>-Prima la valoración de logro, tanto de sí mismo como de los demás, negando las necesidades afectivas propias y de los demás. -Elevada desactivación de las necesidades de apego (Maysseless, 1996). -Preferencia hacia los objetos (Maysseless, 1996). -Mediante la minimización de los sentimientos y conductas de afecto mantienen a los demás alejados de sus vidas. -Incomodidad con la intimidad, y una consideración de las relaciones interpersonales como secundarias a los</p>

	<p>influencia de las experiencias tempranas de apego en su desarrollo posterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Recuerdan a sus madres como frías y con clara actitud de rechazo. 	<p>aspectos profesionales o materiales (Feeney, Noller y Hanrahan, 1994; Maysel, 1996).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Necesidad de éxito, perfeccionismo. -Adicción al trabajo o materialismo.
<p><i>Huidizo Temeroso</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> -Incomodidad con la intimidad, necesidad de la aprobación de los demás, baja confianza en sí mismo y en los demás (Bartholomew, 1994; Feeney, Noller y Hanrahan, 1994; Maysel, 1996). -Miedo al rechazo (Bartholomew, 1994; Bartholomew, Henderson y Dutton, 2001). -Este temor le impide iniciar relaciones íntimas o de amistad, evitando así el dolor que le supondría una posible pérdida o rechazo (Mikulincer y Shaver, 2003). -Necesidad de apego frustrada.
<p><i>Desorganizado</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> -Historia familiar de abuso, negligencia, trastornos mentales severos, duelo no resuelto o historia de maltrato. -Infancia donde las necesidades y comportamiento paterno son desestructurados y atemorizantes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Necesidad de contacto al mismo tiempo que experimentan un elevado temor al rechazo, -Concepto negativo de sí mismo y de los demás. -Incapacidad de analizar racionalmente las experiencias que considera amenazantes.

En el apego seguro, haciendo una extrapolación de la etapa infantil, las personas seguras son capaces de explorar el entorno que les rodea, puesto que la confianza en sí mismo, y en la respuesta positiva de los demás, les lleva a arriesgar sabiendo que ante un problema tendrá donde refugiarse y recuperar su seguridad.

Las personas con un estilo de apego alejado mantienen unas relaciones sociales caracterizadas por la distancia afectiva y la frialdad emocional.

El estilo temeroso comparte aspectos tanto del apego alejado como del preocupado. Al igual que el estilo alejado evita la intimidad, pero, necesita de la aceptación de los demás para mantener una consideración positiva de sí mismo. Así, mientras el alejado obtiene su principal fuente de seguridad a través de los logros, el temeroso la obtiene a través de la aprobación de los demás. En lo que respecta a su similitud con la persona preocupada, ambos poseen un concepto negativo de sí mismos unido a una elevada dependencia (Bartholomew, 1990). El temeroso necesita la afirmación y el reconocimiento de los demás y a diferencia del preocupado, su temor al rechazo le impide iniciar relaciones íntimas o de amistad. Mientras que las personas con un estilo preocupado se aproximan a los demás con el objetivo de satisfacer sus necesidades de

dependencia, los temerosos evitan la proximidad para evitar el dolor que les supondría la posibilidad de pérdida o de rechazo.

La existencia de un patrón conductual infantil que no se ajustaba a la clasificación tradicional ABC de la “Situación Extraña” (Ainsworth, *et al.*, 1978), condujo a Main y Solomon (1986, 1990) a elaborar los criterios diagnósticos de un cuarto patrón denominado desorganizado o tipo D. Los niños clasificados en esta categoría exhibían una serie de conductas que tenían en común la desorganización o desorientación en el comportamiento ante las situaciones de estrés inducidas en el procedimiento de evaluación. Este patrón conductual es debido a que la activación del sistema de apego, implica un acercamiento a la figura de apego quien, en estos casos, es al mismo tiempo fuente de temor y malestar, dando lugar a dos conductas incompatibles: buscar a la vez que evitar la proximidad de la figura de apego.

El huidizo temeroso y el desorganizado tienen una necesidad de contacto con las personas al tiempo que experimentan un elevado temor al rechazo, una evitación de la apertura emocional y un concepto negativo tanto de sí mismos como de los demás, lo que diferencia al desorganizado y al temeroso es la calidad de las actuaciones paternas y el grado en el que se daña el sistema de apego. En la persona con apego temeroso, las experiencias de rechazo no ocasionarían una huella tan extrema; sin embargo, la hiperactivación del sistema de apego bajo las condiciones de amenaza ambiental donde se desarrolla el niño desorganizado, derivaría en una incapacidad para analizar racionalmente las experiencias que el adulto desorganizado considera como amenazantes.

Hasta ahora se ha tratado sobre los tipos de apego existentes, a continuación se incidirá en su vinculación con la relación de pareja.

2.4. Estilo de Apego y Relación de Pareja

En este apartado se recoge información de las manifestaciones que los distintos estilos de apego muestran en su relación de pareja y se finaliza analizando la interacción en función del estilo de apego de ambos miembros de la pareja.

Tabla 3. *Estilo de Apego y características en la relación de pareja. (Resumen de diferentes autores. Elaboración propia)*

<i>Estilo de Apego</i>	<i>Características en la relación de pareja</i>
<i>Huidizo Alejado</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Minimizan las necesidades afectivas. -Evitan el compromiso a largo plazo (Shaver y Brennan, 1992). -Desconfiados en las relaciones íntimas (Simpson, 1990). -Evitan conductas que puedan implicarle emocionalmente con la pareja (Fraley y Davis, 1997). -Disfrutan de menos muestras de cariño con sus parejas (Hazan, Zeifman y Middleton, 1994), manteniendo la distancia interpersonal (Feeney y Noller, 1991). -Menor implicación emocional, niegan la necesidad de apego (Brennan y Shaver 1995; Hazan y Shaver 1987, 1990). -Menor entendimiento y satisfacción en sus relaciones íntimas, mantienen a los demás apartados de su vida (Anders y Tucker, 2000). -Ven a los demás como incapaces de proporcionar cercanía emocional y tranquilidad, sintiéndose social y emocionalmente aislados (Kobak, y Sceery, 1988; Larose, y Bernier, 2001). -Restan importancia a las relaciones íntimas, ponen énfasis en la independencia y en la autosuficiencia, tienen una emocionalidad restringida (Cassidy y Kobak, 1988; Rosenstein y Horowitz, 1996) -Suelen dudar de la existencia o la estabilidad del amor, se perciben autosuficientes y minimizan la importancia de las relaciones afectivas (Brennan y Shaver, 1995; Feeney y Noller, 1990; Hendrick, Hendrick y Adler, 1988; Hazan y Shaver, 1987).
<i>Huidizo Temeroso</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Combina la evitación y la ansiedad por las relaciones (Brennan, Clark y Shaver, 1998; Fraley, Waller y Brennan 2000). -Evitación emocional por miedo al rechazo, pero su necesidad de aprobación y conciencia de necesidades le lleva a acaparar a la pareja cuando la tiene (Feeney, Noller y Hanrahan, 1994). -Realizan atribuciones negativas de la conducta de la pareja más frecuentemente (Collins, 1996). -Evitan las relaciones íntimas por desconfianza (Marrone, 2001). -Falta de confianza en los demás y en los resultados positivos de su interacción (Baldwin, Fehr, Keedian, Siedel y Thomson, 1993; Feeney y Noller, 1990; Hazan y Shaver, 1987). -Manifiestan mayor impulsividad e ira hacia la pareja (Fournier, Brassard y Shaver, 2011; Lawson y Brossart, 2009; Mauricio y López, 2009).
<i>Preocupado</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Se enamoran fácilmente pero les resulta difícil que lo hagan con la misma intensidad que ellos lo hacen (Hazan y Shaver, 1987). -Excesiva necesidad de contacto y atención. -Sobreimplicación en las relaciones íntimas e idealización de la pareja (Feeney y Noller, 1990, 1991, Marrone, 2001). -Elevada tasa de disoluciones y aunque pasan un duelo excesivo, es fácil que vuelvan a enamorarse con la misma intensidad (Collins, 1996; Kirkpatrick y Hazan, 1994). -Elevada activación del sistema de apego (Mayseless, 1996). -Relaciones afectivas caracterizadas por una preocupación obsesiva por el abandono o la ansiedad al rechazo, el deseo extremo de unión y reciprocidad, la desconfianza, los celos y una mayor vulnerabilidad a la soledad (Brennan y Shaver, 1995; Feeney y Noller, 1990; Hendrick <i>et al.</i>, 1988; Hazan y Shaver, 1987; Mikulincer y Shaver, 2011). -Su objetivo fundamental parece ser el conseguir la aprobación y evitar el rechazo, por lo que centran excesivamente su atención en los signos de desaprobación de los demás (Collins y Read, 1994). -De cara a los conflictos interpersonales, tienden a culparse a sí mismas mientras sostienen una visión positiva del otro (Feeney y Noller, 2001).

	-Tienen fuertes deseos de intimidad, junto con una inseguridad respecto a los otros (Feeney y Noller, 2001).
Seguros	<ul style="list-style-type: none"> -Autonomía e interdependencia en la pareja (Simpson, 1990). -Positiva calidad de sus relaciones y longevidad (Feeney, Noller y Callan, 1994; Kirkpatrick y Hazan, 1994; Mikulincer, 1998; Simpson, 1990). -Se sienten cómodos tanto en situaciones de cercanía como de distancia (Feeney y Collins, 2001). -Tienen expectativas positivas acerca de las relaciones con los otros (Feeney y Kirkpatrick, 1996). -Confían en la capacidad de respuesta, cariño y deseo de unión de sus parejas (Collins y Read, 1994). -Valoran las relaciones íntimas, tienen capacidad para mantener relaciones sin perder su autonomía personal (Marrone, 2001). -Son más capaces de ofrecer cuidado y apoyar a sus parejas, amigos e hijos (Cassidy, 2001; Collins y Feeney, 2000). -Mantiene el equilibrio entre las necesidades afectivas y la autonomía persona (Maysel, 1996).

Para los individuos huidizos, es fundamental mantener la distancia y evitar que los demás se acerquen demasiado. Su tendencia a limitar la intimidad podría estar motivada por una intensa necesidad de evitar el rechazo (temeroso) o al contrario, por su preocupación por la autonomía, aspecto que se ve también reflejado en el énfasis que ponen en el logro (alejado).

Apego Alejado

Las personas con apego alejado ven a los demás como incapaces de proporcionar cercanía emocional y tranquilidad, sintiéndose social y emocionalmente aislados (Kobak y Sceery, 1988; Larose y Bernier, 2001); carecen de empatía (Larose y Bernier, 2001) y pueden mostrar conductas antisociales y agresividad (Cassidy y Kobak, 1988; Rosenstein y Horowitz, 1996), mostrándose mentirosos, insensibles e intimidadores en los casos más severos. En general, restan importancia a las relaciones íntimas, ponen énfasis en la independencia y en la autosuficiencia, tienen una emocionalidad restringida, y sus ideas sobre las relaciones que han tenido o desean tener son poco convincentes. De cara a los problemas interpersonales, mantiene la autoestima responsabilizando fundamentalmente a los otros de sus errores (Marrone, 2001).

En las personas con un apego alejado, las relaciones de pareja suelen estar marcadas por el rechazo a la intimidad, la dificultad para depender de los demás, la falta de confianza, los cambios emocionales, y la dificultad para aceptar los defectos del

compañero; suelen dudar de la existencia o la estabilidad del amor, se perciben autosuficientes y minimizan la importancia de las relaciones afectivas (Brennan y Shaver, 1995; Feeney y Noller, 1990; Hendrick *et al.*, 1988; Hazan y Shaver, 1987).

Apego Temeroso

Las personas con un estilo temeroso se han relacionado con rasgos emocionales como desprecio, desagrado y tristeza, con dificultades para identificar la alegría y con falta de conocimiento sobre las propias emociones y sentimientos. Más concretamente, suelen mostrarse inseguras sobre sus sentimientos hacia las figuras de apego, y no son conscientes de su propia hostilidad (Brennan y Shaver, 1995; Kobak y Sceery, 1988). Evitan las relaciones íntimas por desconfianza y miedo al maltrato; su sentido de inseguridad personal es prominente (Marrone 2001).

Llama especialmente la atención la cercanía de los patrones relacionales de los seguros y los temerosos. En algunas investigaciones se destaca que los temerosos, a pesar de la imagen negativa de sí mismo y negativa de los demás que poseen, tienen en común con los seguros unos mecanismos de regulación afectiva más flexibles e integrados, menos defensivos y rígidos que los de los alejados y preocupados (Levy, Blatt y Shaver, 1998).

Apego Preocupado

Las personas con un estilo de apego preocupado tienen relaciones afectivas caracterizadas por una preocupación obsesiva por el abandono, el deseo extremo de unión y reciprocidad, la desconfianza, y los celos, y una mayor vulnerabilidad a la soledad (Brennan y Shaver, 1995; Feeney y Noller, 1990; Hendrick *et al.*, 1988; Hazan y Shaver, 1987). Su objetivo fundamental parece ser el conseguir la aprobación y evitar el rechazo, por lo que centran excesivamente su atención en los signos de desaprobación de los demás.

La persona preocupada se caracteriza por involucrarse demasiado en las relaciones íntimas o de amistad, por su dependencia de la opinión de los demás sobre su valor personal y aceptación, por su tendencia a idealizar a algunas personas y por la incoherencia o emocionalidad exacerbada al hablar de estas relaciones. De cara a los

conflictos interpersonales, estas personas tienden a culparse a sí mismas mientras sostienen una visión positiva del otro (Marrone, 2001). Suelen ser personas caracterizadas por un fuerte deseo de intimidad, junto con una inseguridad respecto a los otros, pues aunque desean acceder a la interacción e intimidad, tienen un intenso temor de que ésta se pierda.

Por otro lado, en los preocupados se ha observado una mayor tendencia a manifestar tristeza, miedo, cólera y vergüenza, y deformaciones en la interpretación de la cólera de los demás, por la hipervigilancia a la misma (Magai, Distely Liker, 1995). Se sienten indefensas y sobreexcitadas y tienden a mostrar expresiones intensas de miedo y rabia. La percepción que los demás tienen de ellas es también de elevada manifestación de ansiedad y angustia (Kobak y Sceery, 1988); y señalan con frecuencia altos niveles de dependencia (Collins y Read, 1994).

Los individuos preocupados, al igual que los seguros, desean la intimidad en sus relaciones, aunque éstas suelen ser estresantes para ellos. Tienden a temer el rechazo y el abandono y pasan mucho tiempo preocupados pensando en sus relaciones. A pesar del estrés asociado a estas relaciones, los individuos preocupados buscan la intimidad extrema y están dispuestos a renunciar a sus necesidades de autonomía para satisfacer sus necesidades de intimidad.

Apego Seguro

Las personas con estilos de apego seguro han tenido cuidadores sensibles a sus necesidades; por eso tienen confianza en que sus figuras de apego estarán disponibles, que responderán y les ayudarán en la adversidad (Feeney y Kirkpatrick, 1996). En las relaciones personales tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas más satisfactorias; a nivel intrapersonal, tienden a ser más positivas. Tienen expectativas positivas acerca de las relaciones con los otros.

Los sujetos con apego seguro, gracias a sus expectativas sobre las respuestas de los otros a sus necesidades y demandas afectivas, confían en la capacidad de respuesta, cariño y deseo de unión de sus parejas (Collins y Read, 1994). Se caracterizan por valorar las relaciones íntimas, por su capacidad para mantener relaciones sin perder autonomía personal y por la coherencia y buen juicio al hablar de las relaciones cercanas

y los temas asociados (Marrone, 2001). Son más capaces de ofrecer cuidado y apoyar a sus parejas, amigos e hijos (Cassidy, 2001; Collins y Feeney, 2000). Confían en sí mismo y en los demás sintiéndose cómodos en la intimidad (Feeney, Noller y Hanrahan, 1994), manteniendo un equilibrio entre las necesidades afectivas y la autonomía personal (Maysless, 1996).

Los individuos seguros desean establecer relaciones íntimas, pero manteniendo un equilibrio entre la cercanía y la autonomía. Es decir, se sienten cómodos con la cercanía, pero también valoran la autonomía y son más felices en relaciones que satisfacen estas dos necesidades.

De esto, puede extraerse diferente satisfacción en las parejas en función del estilo afectivo que muestren, cuestión que a continuación se aborda.

2.4.1. Interacción de la Pareja y Estilo de Apego

Un aspecto interesante de las dinámicas de interacción entre los estilos de apego en las relaciones íntimas, es el análisis de las combinaciones de emparejamientos en función del apego de cada uno de los miembros de la relación.

Las investigaciones revelan que aquellas personas que desean formar una relación duradera, valoran como los aspectos más atractivos en parejas potenciales, las características típicamente asociadas a las personas seguras, como son la atención, calidez, sensibilidad y el cuidado responsivo (Baldwin, Keelan, Fehr, Enns y Kon-Rangarajoo, 1996; Zeifman y Hazan, 1997). Otras investigaciones apuntan que las personas forman relaciones con parejas mixtas formadas por un compañero preocupado y otro alejado, y que éstas, son más probables que aquellas formadas por dos estilos inseguros iguales (Collins y Read, 1990; Kirkpatrick y Davis, 1994) dado que una pareja con una inseguridad afectiva similar violaría las expectativas mantenidas por el individuo (Brennan y Shaver, 1995; Kirkpatrick y Davis, 1994). También se han encontrado que las personas con un apego seguro tienden a formar relaciones con otras personas seguras afectivamente (Collins y Read, 1990; Feeney, 1994; Kirkpatrick y Davis, 1994), mostrando un mayor ajuste marital que los grupos inseguros (Kobak y

Hazan, 1991). No obstante, hemos de señalar que no existen resultados concluyentes al respecto en parte debido a que los estudios se han realizado, en su mayoría, con la clasificación original de tres estilos afectivos.

Latty-Mann y Davis (1996), en un estudio realizado utilizando la clasificación de los cuatro estilos de apego, encontraron confirmación para la hipótesis de que todas las personas, independientemente de su estilo afectivo, mostraron preferencia por personas con un apego seguro.

Las personas con un apego seguro se sienten cómodos con la cercanía, los preocupados sienten un deseo extremo por la cercanía con sus parejas y tienden a estar involucrados en relaciones relativamente poco favorables, los huidizos se sienten incómodos con la cercanía y tienden a estar involucrados en las relaciones frías y de rechazo (Feeney y Kirkpatrick, 1996).

En relación al comportamiento de las díadas (Guzmán y Contreras, 2012), los mayores niveles de satisfacción obtenidos por la combinación de ambos miembros de la díada con estilo seguro indicaría el efecto benéfico y potenciador de la relación cuando ambos experimentan comodidad con la cercanía y dependencia y bajo temor al abandono y/o rechazo. Tal inclinación permitiría disfrutar más de los aspectos positivos de la relación. Sin embargo, los efectos negativos de un estilo inseguro sobre la satisfacción se hacen aún más intensos si la pareja tiene a su vez un estilo inseguro. Dicho efecto alcanza el nivel más alto cuando se tiene un estilo de apego alejado y se está con una pareja con estilo de apego temeroso, lo que podría entenderse a partir de la tendencia a tomar distancia emocional propia de los estilos alejados, con dificultad para comprometerse. En ese contexto el estar con una pareja que es ambivalente respecto al compromiso y a la involucración emocional, con una excesiva demanda a momentos pero, al mismo tiempo, con temor a mostrarse en sus aspectos más íntimos y vulnerables podría hacer que la relación sea vivida como menos gratificante.

Visto esto, se pasa ahora a tratar diferentes situaciones que pueden hacer activar el sistema de apego adulto.

2.5. Algunas Situaciones que Activan las Conductas de Apego

Bowlby (1988) vio que el sistema de apego mantenía en la infancia el equilibrio entre la búsqueda de proximidad y la conducta exploratoria. Cuando la figura de apego está cerca y el entorno es familiar, el niño muestra señales de comodidad y seguridad y es probable que presente conductas exploratorias. Por el contrario, cuando el niño se encuentra en una situación extraña o amenazante, es probable que manifieste conductas de apego. Así, por analogía, algunas de las situaciones que con mayor probabilidad elicitaban conductas de apego en los adultos serán las relacionadas con respuestas ante estresores ambientales, ante las separaciones de la pareja y aquellas situaciones personales relacionadas con la salud, que a continuación pasamos a describir.

2.5.1. Situaciones Sociales o Ambientales Estresantes

En cuanto a la respuesta a estresores ambientales, las primeras investigaciones sobre el apego adulto evaluaban la asociación entre estilo de apego y valoraciones generales de la calidad de la relación de los sujetos. Simpson, Rholes y Nelligan (1992) investigaron el efecto de un estresor ambiental sobre la conducta de apego, el principal descubrimiento que se obtuvo de ese estudio fue que las mujeres que tenían apego seguro, cuando hacían calificaciones de niveles altos de ansiedad estaban relacionadas con niveles altos de búsqueda de apoyo. Mientras que en las mujeres huidizas los niveles altos de ansiedad estaban vinculados al distanciamiento físico y emocional de la pareja. De un modo parecido, en los hombres que presentaban apego seguro los niveles altos de ansiedad en sus parejas correlacionaban con niveles altos de conductas de apoyo, en los hombres huidizos los niveles más altos de ansiedad de sus parejas correlacionaban con niveles bajos de conductas de apoyo.

De esta forma, se concluyó que los sujetos con un apego seguro mostraban muchas más conductas de apoyo y de búsqueda de apoyo que los sujetos huidizos.

Sin embargo, en condiciones de baja ansiedad, las diferencias del estilo de apego se invertían. Es decir, ante niveles más bajos de ansiedad, los individuos huidizos mostraban más conductas de apoyo y de búsqueda de apoyo que los individuos seguros. Los motivos que generan este resultado no está claro, aunque Simpson *et al.* (1992)

sugieren que, ante niveles bajos de amenaza, la necesidad de cercanía de las personas alejadas podría despertarse fácilmente, al haberse visto raramente satisfecha en el pasado.

Estos resultados también sugieren que, en los individuos seguros, la conducta de apego manifiesta (búsqueda de apoyo, conductas de apoyo) sólo tiene lugar ante niveles de estrés relativamente elevados. Al mismo tiempo, la asociación positiva entre la ansiedad de las mujeres y las conductas de apoyo de los hombres seguros implica que las personas seguras son capaces de valorar y ofrecer la calidad de apoyo que sus parejas necesitan (Simpson y Rholes, 1998). Por lo tanto, parece que, en comparación con las parejas huidizas, las parejas seguras son más eficaces satisfaciendo las funciones de base y refugio seguro de apego.

El vínculo entre el estilo de apego y las respuestas de estrés ambiental también se ha estudiado en un entorno de guerra, concretamente en la Guerra del Golfo (Mikulincer, Florian y Weller, 1993). Los grupos de apego seguro, huidizo y preocupado difirieron en sus reacciones emocionales a estos ataques: los individuos huidizos y preocupados mostraron niveles más elevados de hostilidad y síntomas psicósomáticos, presentando además el último grupo altos niveles de ansiedad y depresión. Y lo que es más, los grupos de apego también difirieron en las estrategias que emplearon para afrontar la situación estresante: los individuos seguros era más probable que buscaran apoyo en los demás que los individuos de otros grupos de apego; los individuos huidizos tendían a distanciarse de la situación (por ejemplo, intentando olvidarla), y los individuos preocupados se centraban en sus respuestas emocionales ante la situación (por ejemplo, deseando sentirse de otra manera y siendo críticos consigo mismo). Estos resultados apoyan la idea de que el apego seguro facilita la manifestación de respuestas constructivas ante el estrés y subrayan los rasgos que diferencian a los apegos inseguros.

En otro estudio, Carpenter y Kirkpatrick (1995) intentaron minimizar la ansiedad de separación haciendo que los sujetos pasaran por las condiciones de presencia y ausencia de la pareja en diferentes ocasiones. A los miembros femeninos de las parejas se les hacía anticipar una situación estresante (Simpson *et al.*, 1992). Las mujeres preocupadas y alejadas mostraron una mayor activación cuando sus parejas estaban presentes que cuando estaban ausentes; por el contrario, los resultados de las mujeres seguras no mostraron efectos de la proximidad de la pareja. Los resultados del estudio

sugieren que la proximidad de la pareja podría en realidad exacerbar el estrés de los sujetos inseguros. Sin embargo, sigue siendo sorprendente la aparente incapacidad de las mujeres seguras para beneficiarse de la presencia de la figura de apego. Quizás los individuos seguros tienen un funcionamiento igual de bueno en situaciones estresantes, esté o no presente la pareja, dada su confianza en que la pareja está en general disponible para darles el apoyo necesario. Es evidente que son necesarias más investigaciones para aclarar las condiciones en las que la figura de apego funciona como fuente de consuelo y seguridad.

2.5.2. Condiciones que Representan Amenaza para el Futuro de la Relación de Apego

En cuanto a las respuestas a las condiciones que amenazan la relación de apego, hay circunstancias que podrían representar amenazas para el futuro de una relación de apego entre adultos. Entre éstas se encuentran la ausencia de la pareja, la evitación o rechazo de la proximidad por parte de la pareja sentimental, y los conflictos dentro de la pareja.

Según las teorías del apego, la disponibilidad de la figura de apego alivia la ansiedad, especialmente en circunstancias de estrés (Feeney y Kirkpatrick, 1996). Si esto es así, entonces, la separación física debe ser, al menos, un poco perturbadora para las vidas de quienes la sufren (Diamond, Hicks y Otter-Henderson, 2008) y hay estudios que así lo demuestran, tanto en animales (Gunnar, González, Goodlin, y Levine, 1981) como en humanos (Hennessy, 1997).

La separación de la pareja es similar a la separación madre-hijo investigada por Bowlby: (a) En ambos casos, existe un vínculo emocional entre dos personas que pueden ser descritos como apego; (b) una separación física, que es ocasionada por las circunstancias externas y no por problemas en la relación; y (c) la separación es sólo temporal, de modo que las experiencias de reunión de las parejas puede ser comparada con la reunión madre-hijo.

Vormbrock (1993) predice que la separación provocará que la ansiedad y depresión sean reacciones de socorro. Se podría argumentar que la separación constituye una

amenaza a la seguridad debido a que su base segura no está disponible. Aunque, se podría argumentar también que la proximidad física a una figura de apego es probable que disminuya en gran medida en la edad adulta. La ausencia de la figura de apego constituye una amenaza incluso para los adultos, porque la separación crea la posibilidad de que la figura de apego no vuelva. Por lo tanto, la separación temporal, provocará manifestaciones de angustia por la separación, y estas reacciones en los adultos se hará en forma de ansiedad y depresión, análoga a la de los niños ansiosos de llorar y retirada apática.

Además las reacciones emocionales observadas en las parejas separadas se redefinieron como manifestaciones de protesta de los adultos, igual que la desesperación y la indiferencia del niño.

Los adultos se parecen a los niños en sus respuestas emocionales en el reencuentro con la figura de apego. Las parejas experimentarán un cierto grado de distanciamiento emocional de los demás, y mostrarán una mezcla de ira y ansiedad después de la reunión.

Los adultos con apego seguro serán más capaces de controlar su angustia durante la separación, mientras que las parejas con un estilo de apego preocupado serán especialmente vulnerables a la soledad y a la desesperación, así como a los sentimientos de ira en el reencuentro. Las parejas con un estilo de apego huidizo experimentarán menos angustia durante la separación.

Diamond *et al.* (2008) manifestaban que estudiar la separación en adultos era más difícil que estudiarla en niños, porque los adultos, evidentemente puede soportar largos periodos de separaciones de sus parejas y familias, mientras que los lactantes necesitan de sus cuidadores. Además investigaron los cambios a nivel conductual y fisiológico que se producían en las parejas que sufrían separaciones, llegando a determinar que las parejas deberán sentirse y funcionar mejor cuando están juntas que separadas. Pero las separaciones físicas son inevitables, en nuestro mundo móvil, y aunque estas separaciones sean breves, suelen ser perjudiciales.

En su investigación utilizaron unos diarios donde se anotaban los estados de ánimo y comportamientos durante el tiempo que no estaba la pareja y también recogían

muestras de saliva para investigar las secuelas psicológicas y fisiológicas de la separación física de carácter temporal. Estudiaron tres moderadores de la separación: la salida del hogar por la realización de un viaje (factor situacional), el estilo de apego (factor psicológico), y el grado de contacto durante la separación (factor comportamental). Los hallazgos del estudio reflejaron que el mejor sustituto de la presencia de la pareja era el contacto mediante las llamadas telefónicas, ya que permitía el intercambio emocional.

Algunos estudios han encontrado que, al igual que ocurriera en la etapa infantil, las medidas de conductividad eléctrica de la piel sí muestran signos de estrés psicológico ante el malestar en la relación (Diamond, Hicks y Otter-Henderson, 2006). En el experimento llevado a cabo por Fraley y Shaver (1997), se pedía a los sujetos que imaginasen a sus parejas abandonándoles por otra persona, y posteriormente, les daba la instrucción de suprimir los pensamientos y sentimientos relacionados con el abandono mediante el uso de estrategias defensivas. En un segundo estudio confirmatorio, observaron como las personas con estilo de apego alejado eran capaces de suprimir pensamientos y sentimientos relativos al apego. Fraley y Shaver (2000), sugieren que las personas con apego alejado son capaces de mantener un estado de desapego durante situaciones de separación o pérdida. Para estos autores la desactivación emocional es consecuencia de la organización de las estructuras de conocimiento que median la atención, la conducta social y la memoria. Argumentan que estos aspectos indican que la organización psicológica del adulto con apego alejado es diferente a la del niño, mientras de pequeño la ausencia de conducta de apego es debida a un esfuerzo defensivo para evitar los sentimientos y pensamientos dolorosos relativos al sistema de apego, en el adulto alejado, es debido a una desactivación exitosa del sistema (Fraley, Davis y Shaver, 1998).

Mikulincer y Orbach (1995), han confirmado la limitación del sujeto alejado para el recuerdo de algunas emociones negativas (tristeza y ansiedad), mostrando una mayor capacidad para suprimir emociones relacionadas con la separación de la pareja y un menor nivel de estrés tras la ruptura con la relación romántica (Mikulincer, Dolev y Shaver, 2004; Simpson, 1990). Estos estudios revelaron que, los sujetos alejados, exhibían la misma activación fisiológica (medida a través de la conductancia eléctrica de la piel) que el resto de los estilos de apego. Sin embargo, los resultados señalaron que los sujetos alejados se diferenciaban en su capacidad de suprimir exitosamente ciertos componentes.

Se espera que los cambios relacionados con la separación y el reencuentro sean más pobres entre las parejas muy ansiosas y con menos contacto durante la separación. Por supuesto, no hay que perder de vista que hay otros factores que podrían influir en los efectos de separación, como el estado civil, la presencia de hijos en el hogar, el número de días separados, la razón específica de la separación, y si las separaciones son o no frecuentes (Mikulincer y Orbach, 1995).

Aunque ambos miembros de la pareja experimentan la misma pérdida durante una separación, las teorías del apego sugieren que la pareja que se queda será probablemente la que experimente sentimientos de abandono y soledad. El que se va, explora un medio ambiente diferente, duerme en una cama diferente, tiene una rutina diferente, e interactúa con un conjunto de individuos totalmente diferente y esto hace, que los efectos perturbadores de la separación de su pareja puedan ser menos evidentes y potentes (Roehling y Bultman, 2002).

Los miembros de las FAS, en muchas ocasiones experimentan ciclos de separación de la familia a lo largo de su trayectoria profesional. Vormbrock (1993) examinó la literatura de casi 15 años y encontró que las separaciones se asociaban (al menos en los recuerdos de quienes la padecían), con un mayor nivel de ansiedad, insomnio, ira, depresión, agitación, y otras formas de alteraciones en la regulación del comportamiento.

El soldado que es enviado a la guerra o a una misión militar de paz, el conductor de camiones que viaja al extranjero, el periodista en viaje de negocios y el cónyuge que trabaja en otra ciudad, todos comparten el problema de tener que mantener su pareja durante la separación.

Una de las investigaciones más gráfica sobre la separación familiar en el contexto bélico lo encontramos en la realizada por Cafferty, Davis, Medway, O`Hearn y Chappel (1994), quienes estudiaron las dinámicas de reunión de parejas en las que el hombre había sido enviado a la Guerra del Golfo. Cuatro meses después de la reunión, el militar y sus esposas completaron una serie de cuestionarios de autoevaluación que median el estilo de apego, la satisfacción con la relación y el efecto después de la reunión. Los resultados mostraron que tanto en los militares desplazados como en sus mujeres, el poseer un estilo de apego seguro estaba relacionado con una mayor satisfacción

matrimonial y un menor índice de conflictos después de la reunión. Los sujetos preocupados mostraban niveles especialmente bajos de satisfacción y especialmente altos de conflictos. Además, los vínculos entre estilo de apego y el efecto durante la reunión sólo estaban presentes en los militares, en los cuales el apego seguro estaba relacionado con un mayor número de expresiones afectivas positivas y un menor número de expresiones afectivas negativas. El hecho de que sólo se produjeran resultados significativos para el afecto en los militares desplazados podría reflejar la naturaleza más estresante y menos familiar de su experiencia de separación.

Hay que tener en cuenta también que las reacciones a la separación van a depender de la duración y la frecuencia de la separación y de los eventos estresantes encontrados durante la misma (mayor número de separaciones suscitaran mayor angustia debido a la falta persistente de la base segura). El desapego emocional conducirá a reuniones con la pareja cada vez más difíciles, a formar relaciones de apego alternativo con alguien que esté fácilmente disponible. La separación suscitará angustia incluso cuando se hayan experimentado numerosas separaciones previas. Frecuentes separaciones durante un largo período de tiempo erosionan el vínculo de apego entre las parejas de forma gradual. Las personas que se encuentran con situaciones de estrés como la enfermedad, problemas financieros, o las crisis familiares durante la ausencia de su pareja percibirán la separación con una mayor dificultad y mostrarán las reacciones emocionales de forma más intensa y los efectos de la separación no serán aliviados significativamente por el apoyo social de los amigos. A pesar de que un gran cuerpo de investigaciones indica que el apoyo social que reciben los individuos que experimentan eventos estresantes o amenazantes, o la sensación de confianza de que van a estar disponibles cuando sea necesario, ayudan a las personas a hacer frente a los acontecimientos estresantes de la vida y parece tener beneficios a largo plazo para la salud y el bienestar psicológico (Sarason, Sarason, y Gurung, 1997).

Las descripciones verbales de las respuestas dadas ante la separación física sugieren que los sujetos con apego preocupado son más propensos que otros a sentir emociones negativas (desesperación, ira), pero es menos probable que discutan esos sentimientos con su pareja. Algunos investigadores (Kobak y Sceery, 1988) han argumentado que parece que los individuos preocupados (con alta ansiedad en las relaciones) pueden tratar de controlar emociones como la ira, para no poner en riesgo su relación. Aunque el deseo de cercanía sugiere una tendencia a expresar el amor y el calor, los temores

sobre la pérdida y la falta de reciprocidad pueden llevar a los individuos preocupados a ser cautos a la hora de expresar sentimientos, a menos que estén seguros de la respuesta de su pareja. Mientras que los adultos con apego huidizo (disfrutan poco de la cercanía, y experimentan ansiedad en las relaciones) expresan con más frecuencia afectos negativos.

Las conclusiones a las que se llega indican que el apego huidizo se asocia con emociones positivas menos frecuentes e intensas y con emociones negativas más intensas y frecuentes. También se asocia con un mayor control de la emoción dentro de la pareja. Un hallazgo importante es que el apego preocupado no parece estar vinculado con expresiones extremas de peligro, más bien, están preocupados por la pérdida y el abandono y parecen tratar de impedir el despliegue de emociones que pueden enajenar a su pareja.

Por todo ello, se concluye que los estilos de apego pueden ser importantes predictores del grado de angustia ante la separación y que cualquier acontecimiento que se interprete como una amenaza para el futuro de una relación de apego debería resultar estresante.

2.5.3. Situaciones Específicas de las Personas como el Estado de Salud

Son muchos los estudios que han encontrado relación entre el tipo de apego y la salud mental. En general, las investigaciones sugieren que los individuos seguros aparecen como mejor adaptados y experimentan menos problemas psicológicos que los individuos inseguros (Hazan y Shaver, 1990; Mickelson, Kessler y Shaver, 1997). Por ejemplo, Cooper, Shaver y Collins (1998) encontraron diferencias importantes entre los estilos de apego seguro e inseguro con relación a la sintomatología.

Los individuos seguros reconocen con mayor probabilidad el dolor y se enfrentan a él de manera más constructiva, contando con el apoyo de los otros (Cozzarelli, Karafa, Collins y Tagler, 2003; Kobak y Sceery, 1988; Simpson y Rholes, 1998; Simpson *et al.*, 1992), y generalmente no recurren a estrategias de evitación o distanciamiento (Mikulincer *et al.*, 1993). Por el contrario, los individuos inseguros suelen utilizar la evitación o el distanciamiento como una estrategia para protegerse (Mikulincer *et al.*,

1993), para mitigar el dolor (Kobak y Sceery, 1988), y para no enfrentarse a su posible ineficacia al intentar obtener el apoyo de los demás (Collins y Feeney, 2000; Mikulincer *et al.*, 1993; Simpson y Rholes, 1998).

Parece que el predictor más fuerte de niveles bajos de psicopatología es la seguridad de apego; la teoría del apego propone que la seguridad del apego actúa como un "recurso" interno que promueve la adaptación (Bowlby, 1988; Mikulincer y Florian, 1998). Los sujetos con una historia de apego seguro tienen menos psicopatología (Bifulco, Moran, Ball y Lillie, 2002) que los individuos con apego inseguro. Por otro lado, las personas con apegos inseguros que utilizan estrategias secundarias se encuentran más frecuentemente en muestras clínicas que en la población en general (Mickelson *et al.*, 1997), con un riesgo mayor de presentar perturbaciones psicológicas (Feeney y Ryan, 1994) como depresión (Carnelley, Pietromonaco, y Jaffe, 1994), especialmente en el caso de personas con estilos preocupado y temeroso (Carnelley *et al.*, 1994).

Hay una clara relación entre el apego seguro, la alta autoestima y los niveles bajos de afectividad negativa. Los individuos que tienen un apego seguro responden de forma más constructiva ante varios tipos de situaciones estresantes. Estos resultados, junto con la sólida relación establecida entre el apego seguro y unas relaciones cercanas más estables y satisfactorias, sugieren que el estilo de apego puede tener importantes implicaciones para el ajuste y el bienestar del individuo.

Los individuos seguros tienden a reconocer su estrés y a afrontar sus emociones negativas de manera constructiva. No suelen reprimir su rabia ni su estrés, y tampoco expresan esas emociones de forma negativa, sino que expresan estas emociones de manera proporcional al nivel de estrés que sufren. Además, son capaces de buscar la ayuda de los demás cuando la necesitan.

De los tres estilos de apego inseguro señalados por Bartholomew y Horowitz (1991), el apego temeroso es particularmente vulnerable a experimentar episodios depresivos recurrentes.

Los hallazgos de Feeney y Ryan (1994) apoyan la relación entre estilo de apego y conductas relacionadas con la salud. El apego preocupado y huidizo representa

fundamentalmente formas diferentes de responder ante la figura de apego y ante situaciones estresantes. El nivel relativamente alto de quejas sintomáticas propio de los preocupados apoya la noción de que estos sujetos centran su atención en las manifestaciones de estrés. Por el contrario, los niveles relativamente bajos de búsqueda de ayuda médica que presentan los sujetos huidizos encajan con su tendencia general a evitar buscar apoyo y consejo; en el contexto médico, las implicaciones de este tipo de retraso en la búsqueda de ayuda tienen una importancia fundamental (Vogel y Wei, 2005).

Los individuos huidizos tienden a minimizar o incluso negar sus reacciones emocionales y suelen expresar sus emociones o dejar que los otros sepan que están estresados menos que los demás. El resultado es que tienen dificultades para pedir ayuda de los otros para afrontar sus emociones negativas. A estos individuos les cuesta incluso pedir ayuda a profesionales como los médicos (Vogel y Wei, 2005).

Los individuos preocupados son menos conscientes de sus reacciones emocionales y, debido a sus bajos niveles de autoestima y sus elevados niveles de ansiedad, tienden a experimentar más estrés que los demás. También suelen manifestarlo de manera exagerada para obtener una respuesta de su pareja o de otra persona que interactúe con ellos. Por otro lado, de acuerdo con sus elevadas necesidades de aprobación por parte de los demás (Feeney, Noller y Hanrahan, 1994), tienen tendencias a ser abiertamente solícitos y colaboradores y a negar sus propias necesidades por miedo a que les rechacen.

Por lo tanto, existe un gran vínculo entre el estilo de apego adulto y la salud física y mental, así como grandes diferencias a la hora de manifestar las quejas y dolencias por parte de los diferentes tipos de apego.

En el siguiente capítulo se analizará más a fondo el tema de la separación familiar en el contexto militar, haciendo especial hincapié en las condiciones de despliegue.

CAPÍTULO III

Familia y Fuerzas Armadas

3.1. Introducción

Numerosos estudios sociológicos y psicológicos han demostrado que la motivación y adaptación de los militares durante las misiones guardan una estrecha relación con el bienestar de sus familias (Gómez, 2009). Por una parte, el despliegue del personal militar suele afectar a la salud psicológica de sus familiares, ocasionándoles a menudo estrés y ansiedad. Por otro lado, un militar con problemas familiares o preocupado por su familia presentará posiblemente dificultades de adaptación a la misión. Todo ello lleva a la necesidad de intervenir sobre las familias, para mejorar el bienestar psicológico de las tropas y favorecer así su adaptación en zona de operaciones. A este respecto, en España, el Ministerio de Defensa contempla acciones de apoyo psicológico a las familias tanto antes del despliegue del personal militar como durante su permanencia en zona de operaciones y posterior repliegue a territorio nacional. En la práctica, este apoyo se concreta en proporcionar a las familias información y asesoramiento ofreciéndoles también el apoyo psicológico y social que pudieran requerir en cualquier momento de la participación del familiar en la misión.

En la familia del militar es normal que aparezcan sentimientos de disgusto ante la noticia de despliegue, incluso cierta oposición frente a la decisión militar y política. Además, el momento en el que el soldado conoce que está designado para una operación militar en el extranjero y se lo debe comunicar a la familia suele ir acompañado de una intensificación del entrenamiento militar y, por tanto, de mayor número de horas fuera del hogar. El tema de la misión cobra protagonismo en la vida del militar y en sus conversaciones, afectando al resto de la familia y generando distancia.

En 2008, la Research and Technology Organisation (RTO), concluye que durante las misiones, en los familiares se van generando temores acerca de la seguridad y los riesgos, de la fiabilidad en las comunicaciones y en las nuevas tareas cotidianas que deben realizar para cubrir el vacío del ausente.

Para reducir el malestar que produce las separaciones familiares motivadas por el trabajo es necesario contar con elementos que ayuden a minimizar las consecuencias negativas de la separación, Orthner y Rose (2009), encontraron entre los factores de

protección el apoyo de la organización donde se trabaja y el apoyo informal que proviene de las relaciones interpersonales. Los datos se obtuvieron de encuestas a los cónyuges de personal del ejército que no habían experimentado recientemente una separación por participar en una misión, sino que estaban experimentando los períodos normales de separaciones relacionadas con el trabajo diario. Para Morgan (1993), el apoyo de las familias favorece al militar en el desarrollo de la misión.

En este capítulo se presenta un esbozo de lo que a lo largo de los años se ha definido como familia militar, lo que ha supuesto para las familias la movilización exterior de su miembro militar, los efectos de estas misiones internacionales en el propio militar, en la pareja y en los hijos, así como los recursos disponibles y necesarios para hacer frente a los despliegues al extranjero.

3.2. La Familia Militar. Definiciones y Peculiaridades

A continuación se realizará un recorrido sobre lo que a lo largo de los años se ha denominado “familia militar”.

Encontramos en primer lugar, la aportación de Burgess (1970), quien consideraba la familia militar acorde con las exigencias de la sociedad industrial y profesional. En su opinión las familias militares habían accedido desde hacía tiempo a los servicios sociales y comunitarios que se pusieron más tarde al alcance de las familias civiles. La familia militar, como la de compañeros, tenía deberes que iban más allá de la crianza de los hijos. En esta familia se mezclaba lo tradicional con lo moderno, los matrimonios se establecían de acuerdo al protocolo y con la intención de perpetuar las formas tradicionales de la vida social que rodeaba a los militares. Por su parte, Janowitz (1971), definía a esta familia como una amalgama entre las formas tradicionales y la nueva familia de compañeros, que es más reducida y que recibe ayuda de los vecinos, de asociaciones no lucrativas y de organismos estatales. Más tarde, Wechsler (1988) afirmaba que las Fuerzas Armadas y la familia demandaban gran cantidad de tiempo y energías, por esta razón las denominó “*Greedy Institutions*” o Instituciones voraces. Las características de la profesión influyen en la trayectoria vital de los militares ya que, dependiendo de diferentes circunstancias profesionales (destinos, ascensos, formación, etc.), las decisiones personales y familiares podían verse alteradas. También la situación

familiar de los militares influía en su trayectoria laboral, tanto a la hora de plantearse la posibilidad de promocionar como a la hora de realizar cursos. Por su parte, la familia militar en opinión de Moelken y Van Der Kloet (2003) comprende un hombre y una mujer casados o viviendo juntos, de los cuales al menos uno de los dos es militar, con o sin hijos, incluyendo los hijos adoptivos, que residen en el mismo lugar.

Evidentemente, las familias militares presentan características comunes con el resto de las familias, incluyendo el cuidado de hijos, de los mayores, la educación, las decisiones parentales y la elección de carrera. Si bien, las familias militares han de afrontar ciertas peculiaridades, como las continuas relocalizaciones (incluyendo destinos en el extranjero), separaciones frecuentes y la consecuente readaptación a las nuevas situaciones. Por todo ello, puede afirmarse que el militar es uno de los colectivos en el que el conflicto entre vida familiar y vida profesional se da con mayor agudeza. Y si a esto le sumamos las misiones internacionales, incrementamos el foco de conflictos, dificultades y problemas tanto para los militares como para sus familias.

Al igual que en otros ejércitos, el incremento de las misiones internacionales en las que participan las Fuerzas Armadas Españolas han tenido como una de sus principales consecuencias la elevación del número de salidas al exterior de las tropas, lo que ha derivado, a su vez, en un aumento de los problemas familiares de los militares. Por tanto, las misiones en el extranjero han favorecido la aparición de una nueva situación tanto para los militares como para sus familias. De los cambios que se han producido en las Fuerzas Armadas en España podemos afirmar que han tenido una especial repercusión en las familias de los militares, la incorporación de la mujer en los ejércitos (en 1988) y el incremento de la movilidad exterior. La incorporación masiva de la mujer al ejército ha favorecido el surgimiento de nuevos modelos de familia (ambos militares, monoparentales encabezadas por mujeres militares, etc.). Y en cuanto al incremento de la movilidad exterior ha ocasionado diversas transformaciones en las estrategias familiares.

Seguidamente se va a tratar sobre las consecuencias que tiene en los militares la participación en misiones en el extranjero, posteriormente revisaremos los efectos de estos despliegues en las familias en general y especificaremos las repercusiones tanto en la pareja como en los hijos. Asimismo, se comentaran propuestas de intervención que

pueden llevarse a cabo para minimizar los posibles efectos negativos de estos despliegues.

3.3. Militar y Misiones Internacionales

Los efectos que las misiones internacionales tienen sobre el militar desplegado va a depender de muchas circunstancias: cualidades personales para hacerle frente, lugar de desplazamiento, tiempo de misión, relación familiar y un largo etcétera.

En los estudios que examinan la tasa de prevalencia de problemas de salud mental entre los soldados desplegados en Irak y Afganistán, se puso de manifiesto que los soldados tenían tasas más altas de problemas de salud mental (depresión mayor, trastorno por estrés postraumático y abuso de alcohol) después de haber participado en la misión. Y aún mayor entre los desplegados en Irak que en Afganistán. Con base a los testimonios de los soldados y sus familiares, el Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU determinó que el despliegue en Irak y Afganistán afectó tanto a la salud mental del soldado como a la de sus familiares, aunque comparaciones con muestras de cónyuges en el ámbito civil ayudarían a aclarar la verdadera prevalencia de estos problemas de salud mental (Eaton *et al.*, 2008).

En algunos trabajos (Stimpson, Thomas, Weightman, Dunstan y Lewis, 2003; Vogt, Pless, King, y King, 2005) se concluye que los síntomas adicionales como depresión, ansiedad, ira, trastornos del sueño, somatización, abuso de sustancias, disociación, problemas sexuales, y síntomas relacionados, son más altos en los soldados con trastorno por estrés postraumático, en particular la ansiedad y los síntomas de depresión.

Otras investigaciones sobre misiones internacionales han encontrado un mayor riesgo de depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático y otros traumas relacionados en los veteranos de guerra (Cozza, 2005). Estos mismos resultados se han encontrado tras el despliegue en Irak y Afganistán (Hoge, Castro, Messer, McGurk, Cotting y Koffman, 2004), además, este estudio proporcionó una mirada inicial a los problemas de salud mental de los miembros del ejército de EEUU que realizaban operaciones de combate en Irak y Afganistán. Para llevar a cabo este trabajo, se realizó una encuesta anónima a los militares antes de su despliegue en Irak de tres o cuatro meses, y después de su regreso de Irak o Afganistán, con objeto de investigar el riesgo a

largo plazo de padecer problemas de salud mental asociados con el combate. Los resultados del estudio pusieron de manifiesto la existencia de un riesgo significativo de depresión, ansiedad generalizada y trastorno por estrés postraumático. También se concluyó que el periodo inmediatamente antes de un despliegue de combate largo, es un momento donde ya se están experimentando niveles de estrés elevados.

Los individuos que habían sufrido exposiciones a situaciones traumáticas con anterioridad, tenían más riesgo de padecer un trastorno por estrés postraumático que aquellos otros que no las habían experimentado. Esto tiene que ver especialmente con la exposición a la violencia y ha sido hallado en diferentes tipos de traumas (Breslau, 2001) incluyendo a los veteranos de Vietnam (Kulka, Schlenger y Fairbank, 1990; Zaidi y Foy, 1994; Bremner, Southwick, Johnson, Yehuda y Charney 1993). Sin embargo para Adler, Huffman, Bliese y Castro (2005) existe una relación directa entre altos niveles de estrés y primera misión, es decir, cuando no existe experiencia previa.

Snow, Stellman, Stellman y Sommer (1998) encontraron una prevalencia del trastorno por estrés postraumático entre los veteranos del Vietnam que variaba entre el 1.8% y el 15% de acuerdo con el nivel del estrés propio de cada zona de guerra. En los Centros de Control de Enfermedades, se encontró que un 15% de una muestra de 2.490 veteranos sufrían de un trastorno por estrés postraumático relacionado con el combate. Sin embargo, la prevalencia un mes antes a la valoración fue únicamente de un 2.2%. Resulta interesante esta diferencia de resultados encontrados por el Estudio Nacional sobre la Rehabilitación de los Veteranos del Vietnam que fue dirigido por Kulka *et al.* (1990). Podría haber diferencias metodológicas que fueran en parte responsables de estos resultados, como suele ocurrir cuando los instrumentos de valoración son diferentes, sin embargo, estos resultados requieren una investigación más profunda, preferiblemente teniendo en cuenta diferentes tipos de muestras con individuos expuestos a estos traumas.

Teniendo en cuenta la comorbilidad, se han encontrado una gran variedad de trastornos presentes en las muestras con trastorno por estrés postraumático. Davidson y Fairbank (1991) encontraron cómo los trastornos de somatización (90.2%) y la esquizofrenia (37.0%) eran los dos tipos de cuadros más frecuentes entre estos enfermos; mientras que Shore, Tatum y Vollmer (1986) hallaron especialmente trastornos de ansiedad generalizados (76%) y depresiones (51%).

Los resultados obtenidos con militares noruegos y cooperantes civiles que participaban en la Guerra de Yugoslavia entre los años 1992 y 1996, (Kaspersen y Matthiensen, 2003) permitieron concluir que la presencia de síntomas del trastorno de estrés postraumático era más frecuente en el personal combatiente que en el civil cooperante. Sin embargo, los civiles cooperantes eran más vulnerables a padecer una psicopatología no relacionada con el trauma, concretamente somatización, ansiedad, depresión y ansiedad fóbica. Estos resultados explican que la naturaleza de las tareas desarrolladas por los grupos está detrás de estos resultados, y apoyan la idea de que los estados emocionales cambian como resultado del afrontamiento de diferentes situaciones críticas.

La frecuencia de situaciones traumáticas en condiciones de guerra se caracteriza por una repetitiva y sistemática exposición a los estresores, de los que la víctima no puede huir, generando un temor y una respuesta de supervivencia que se convierten en parte de la vida diaria.

Así, según las características del conflicto bélico, y de la sociedad o cultura que se enfrenta a él, se presentarán dificultades diferentes en la población. Por ejemplo, la guerra de las Malvinas y la primera del Golfo no fueron seguidas de importantes secuelas, fueron breves, implicaron fundamentalmente a soldados profesionales, sin mucho peligro para los hogares y las familias, el enemigo estaba definido y los motivos, más o menos claros. Mientras que la guerra del Vietnam y Bosnia estuvo seguida de muchas complicaciones psiquiátricas.

Por otro lado, los hallazgos de Briana, Janet, Allison y Stacy (2007) indican que los síntomas de los soldados predicen significativamente la propia satisfacción y la de sus parejas, partiendo de la hipótesis de que la mayor sintomatología de trauma (Trauma Symptom Checklist-40; TSC-40) en los soldados se relaciona con menor satisfacción en las relaciones de pareja (DAS). Sin embargo, la depresión de los soldados y los síntomas de ansiedad no predicen de manera significativa la satisfacción de la relación.

Datos epidemiológicos señalan que ante un suceso traumático la mayoría de los afectados son capaces de adaptarse, resistir y rehacerse, y que solo una minoría de la población general, ante estas circunstancias negativas, acaba desarrollando un trastorno por estrés postraumático. Un 70% de los excombatientes de Vietnam clasificaron su

experiencia en la guerra como “principalmente positiva”, y algo más del 40% sentía que la influencia que la guerra había ejercido en ellos seguía siendo importante.

Para Hoge *et al.* (2004), algunos eventos críticos adaptados a una misión militar, y definidos conductualmente son:

1. Ser atacado o emboscado.
2. Recibir fuego de artillería enemiga, cohetes o fuego de mortero.
3. Ser disparado o recibir fuego de arma corta.
4. Disparar o dirigir fuego al enemigo.
5. Ser responsable de la muerte de un combatiente enemigo.
6. Ser responsable de la muerte de personal no combatiente.
7. Manipular o descubrir restos humanos.
8. Ver cadáveres o restos humanos.
9. Ver cadáveres o heridos graves de compañeros.
10. Saber que un conocido ha sido gravemente herido o muerto.
11. Participar en operaciones de limpieza de minas.
12. Ver mujeres o niños enfermos o heridos a los que no se les puede ayudar.
13. Ser herido por arma.
14. Enfrentarse a una situación difícil, como el ser disparado o golpeado, pero que tú equipo de protección te haya salvado.
15. Tener a un compañero que ha recibido un disparo cerca de ti.
16. Limpiar o buscar en casas o edificios.
17. Participar en combate cuerpo a cuerpo.
18. Salvar la vida de un soldado o personal civil.
19. Provocar daños en las fuerzas propias.

Hacer frente a estos eventos críticos puede llevar a desembocar en alteraciones psicopatológicas.

De los datos aportados por la Sección de Psicología del Ejército de Tierra de las FAS, se desprenden seis grandes grupos generales de problemas frecuentes entre los militares durante el desarrollo de una misión: problemas del sueño (medicación); estrés (pensamiento recurrente, ausencias, nerviosismo); depresión (tristeza, concentración); alcohol/sustancias (dosis en aumento, conductas de riesgo); ira/irritabilidad (discusiones, peleas) relaciones sociales y familiares (discusiones, celos, agresiones, preocupación).

En el estudio llevado a cabo por Martínez (2012), los principales motivos de remisión al servicio de psicología español en la misión desarrollada en Afganistán, fueron la valoración y prevención de secuelas psicológicas tras accidentes, atentados o enfrentamientos con la insurgencia afgana, seguida de la sintomatología ansiosa y la existencia de problemática laboral. Otros acudieron a consulta en busca de consejo psicológico de tipo personal, y algunos presentaban alteraciones del sueño, principalmente insomnio, algún tipo de problemática familiar o conyugal que dificultaba su adaptación, sintomatología depresiva, conductas inapropiadas o extrañas, sintomatología psicósomática, dolores, cefaleas o malestar general, alteraciones de la conducta, sintomatología ansioso-depresiva, ideación suicida o conductas autolíticas, consumo excesivo de alcohol, miedo a estímulos específicos y otros motivos.

En otro estudio observacional, descriptivo y transversal realizado por Martínez (2012) sobre el personal atendido por el servicio de psicología del Role 2 de la Base de Apoyo Avanzado de Herat (Afganistán) entre mayo de 2005 y septiembre de 2009, donde el número total de historiales analizados fue 172, se extrae que de los militares estudiados, quince habían estado sometidos a algún tipo de suceso vital estresante de importancia antes de la misión, y que contribuyeron posteriormente a la aparición de dificultades de adaptación en zona de operaciones. Entre ellos destaca la existencia de problemática familiar y conyugal (separaciones, divorcios y otros problemas de relación) y el fallecimiento reciente de seres queridos (familiares o amigos) antes de comenzar la misión.

De las categorías diagnósticas asignadas a dichos sujetos, destacan los trastornos de ansiedad (40.65% de los sujetos diagnosticados) y los trastornos adaptativos (20.88%). Se dieron casos de duelo complicado y de problemática relacionada con el ámbito laboral (6.59%), trastornos del sueño (5.49%) y problemática conyugal o familiar (4.39%). Señalan también dos casos de trastorno del estado de ánimo y rasgos de personalidad psicopatológica y un trastorno psicótico, en concreto, un brote psicótico agudo, un trastorno somatomorfo y un trastorno del control de impulsos.

Un 25.43% del personal atendido no requirió ningún tratamiento; en cambio un 19.08% requirió su repatriación o adelanto de la vuelta a territorio nacional. Un 16.76% recibió entrenamiento en técnicas de control de ansiedad (relajación muscular, respiración profunda), y a un 13.87% de los militares asistidos se les aplicó técnicas cognitivas de modificación de pensamiento. Se aplicaron pautas para una correcta

higiene de sueño a un 9.25%, y un 5.78% de los casos requirió tratamiento psicofarmacológico dirigido por el personal médico del Role.

Navarro, Rodrigo, Tamburri, López, Pantojo y Aceituno (2013) destacan en su estudio que en el número de casos atendidos por el servicio de psicología de los militares españoles desplegados en Qal i Now y Herat (Afganistán) habían disminuido las manifestaciones externas de ansiedad provocadas por la misión debido al grado de veteranía de la fuerza desplegada, ya que el 65% de los mandos y el 49.4% de la tropa que participaban en esa misión ya habían estado desplegadas con anterioridad. Para estos autores, la experiencia en este tipo de situaciones es un factor positivo que reduce el riesgo de fricciones y de conflictividad que hayan podido aparecer en anteriores misiones.

De los datos analizados sobre atenciones psicológicas en zona de operaciones por los psicólogos españoles desde 1992 hasta 2012 en el Ejército de Tierra en diferentes escenarios (Bosnia i Herzegovina, Kosovo, Irak, Afganistán, Líbano), se desprende que el porcentaje de consultas sobre el total del contingente desplazado (49.802 militares) es reducido (2.949 consultas; 5.92%). Estas cifras son coherentes con una población sana, seleccionada y motivada (datos aportados por la Sección de Psicología del Ejército de Tierra).

Por tipo de consultas realizadas a los gabinetes de psicología en zona de operaciones, se encuentra que los problemas de relaciones sociales y/o familiares son los más frecuentes (casi el 20% de los casos totales), seguidos por el estrés/ansiedad (10%) y problemas de adaptación (8.4%).

A continuación se tratará con más detalle los estresores por los que pasa el militar en las diferentes fases del despliegue.

3.3.1. Estresores en un Despliegue

Para Donoso (2008), los problemas más frecuentes que se desencadenan en un despliegue militar dependen del momento de la operación en el que el militar se encuentre.

Tabla 4. Problemas que surgen en diferentes momentos de la misión. (Donoso, 2008)

Al principio de la misión	-Son comunes los problemas de adaptación que se manifiestan en un estrés generalizado. - También, alguna decepción o frustración en aquellos que se habían creado falsas expectativas sobre lo que se iban a encontrar y sobre el contenido real de su puesto de trabajo.
A mitad de misión	-Con la rutina suelen aparecer problemas de relación entre compañeros como discusiones y similares.
Al final de la misión	-Son frecuentes los problemas de ansiedad por terminar.

Al margen de estos problemas generales, puede surgir algún otro de carácter específico de cierta gravedad.

A continuación se describe de forma más detallada los estresores que pueden aparecer en las diferentes fases del despliegue:

Antes de la Misión: La constatación por parte del militar de su inclusión en la lista o turno para determinada operación en el exterior, y la consiguiente certeza de que en fecha más o menos próxima deberá desplegarse a zona de operaciones, constituye un factor ansiógeno a considerar (Martínez, 2011).

Desde el momento que el militar constata que es miembro de un contingente que va a desplegarse a zona de operaciones se empieza a desarrollar estrés anticipatorio junto con incertidumbre y temor. Figley (1993) aboga por sentimientos como pérdida, miedo e impotencia, que empiezan a desarrollarse antes de la separación, al igual que Kelley *et al.* (2001) que hablaban de ansiedad anticipatoria por la separación. Para Ryan-Wenger (2001) aparecen algunas evidencias de manifestaciones de ansiedad ante la anticipación de la separación y Hoge *et al.* (2004) concluye que el periodo inmediatamente antes de un despliegue largo, es un momento donde ya se está experimentando niveles de ansiedad elevados.

Roehling y Bultman (2002) hablaban de mayores niveles de ansiedad y depresión en aquellas personas que iban a sufrir o habían sufrido alguna separación familiar por motivos laborales, de viaje...

Una vez que el militar ha asimilado la inminencia de su despliegue puede desarrollar niveles de estrés anticipatorio, asociados a la incertidumbre y al temor a lo desconocido y ocasionados por la falta de información sobre aspectos concretos de la misión como la fecha exacta de inicio y fin, la ubicación exacta de su puesto de destino, las funciones que debe desempeñar o los posibles peligros y riesgos inherentes a la misión.

En la fase previa de concentración o preparación, pueden aparecer otros estresores relacionados con los requerimientos del entrenamiento y adiestramiento en nuevas tareas, y el uso de procedimientos y equipos novedosos o distintos a los habitualmente utilizados. Otras posibles fuentes de estrés en este momento son los horarios de trabajo prolongados y sobrecargados y la monotonía de las actividades propias de los periodos de adiestramiento. Los días inmediatos a la partida de territorio nacional suponen frecuentemente un periodo clave en el que pequeñas contrariedades, fácilmente asumibles en condiciones normales, pueden generar un efecto acumulativo y convertirse en estresores (Martínez, 2011). Finalmente, una última fuente de estrés para determinados sujetos es el temor a no ser capaz de desempeñar suficientemente bien las tareas del puesto asignado y no poder afrontar con éxito las exigencias de la misión; en definitiva el temor al fracaso.

Durante la misión: La llegada a zona de operaciones puede ocasionar un shock inicial relacionado con las características propias de la zona en la que se despliega la unidad de destino (condiciones climatológicas, pobreza, etc.) (Martínez, 2011).

Una fuente importante de estrés en la fase de despliegue se relaciona con la situación personal y familiar, pudiendo considerar a este respecto factores como la preocupación acerca del modo en que la familia se adaptará a su ausencia, la ocurrencia de eventos familiares importantes inmediatamente antes de la misión (matrimonio, paternidad) o que se prevén durante el transcurso de la misión (desarrollo de embarazos, nacimiento de hijos), problemas familiares y conyugales, económicos o financieros. En estos casos, el estrés se ve agravado por la sensación de impotencia y falta de control que experimenta el militar cuando se encuentra lejos del hogar.

Para Adler *et al.* (2005) existe una relación directa entre la duración del despliegue y los altos niveles de estrés, que también se produce con la primera misión (sujetos sin experiencia previa). Estas evidencias no se han encontrado sin embargo, entre el grupo de mujeres, evidenciando esto distintos modelos de respuesta al estrés por sexo.

Por otro lado, no hay que perder de vista que determinadas misiones en el exterior conllevan además ciertos riesgos y amenazas relacionadas con la posibilidad de ocurrencia de eventos críticos estresantes, como accidentes de circulación, atentados terroristas y ataques de la insurgencia, presencia de minas y otros artefactos explosivos.

Después de la misión: El regreso a territorio nacional puede requerir a menudo un periodo de adaptación durante el cual el militar puede verse sometido a condiciones de estrés relacionadas con dificultades de reintegración a su vida familiar anterior (Martínez, 2011).

Otros factores son las alteraciones del sueño, la presencia de recuerdos intrusivos relacionados con aspectos negativos de la misión, reacciones adaptativas de apatía, distanciamiento y aislamiento social.

Para Cassidy (2001) tras la exposición a una misión, los militares presentan síntomas de depresión y ansiedad. Hay algunos elementos que parecen incrementar la posibilidad de riesgo de psicopatología en la proyección a zona de operaciones y reincorporación a su vida después de la misión son: las exposiciones largas, la severidad de los estresores encontrados durante la misión, la historia previa de eventos traumáticos y los problemas psicopatológicos anteriores (Hoge *et al.*, 2004).

En España, en el reciente estudio de Pérez (2014) que hace referencia al efecto que la misión humanitaria en Haití tuvo en los síntomas depresivos y de ansiedad de los soldados antes y después de la misión, no se encuentran diferencias significativas entre ambos momentos, mientras el estudio de Estévez y Báguena (2012) que intenta determinar la existencia de diferencias significativas en los síntomas psicopatológicos generales entre el antes y después de una misión en Líbano, se encontraron diferencias con un nivel de significación de $p < .001$, en Somatización y Depresión, con un nivel de significación de $p < .01$, en Hostilidad y en el Índice global de síntomas, y por último, con un nivel de significación de $p < .05$, en Ansiedad.

No obstante, ha de señalarse, que tras la exposición al combate, solo entre un 10% y un 20% de los militares presentan síntomas de depresión, ansiedad o trastorno por estrés postraumático, y se ha demostrado que la resiliencia, el apoyo de la unidad en el despliegue y el apoyo social en fase post despliegue son factores protectores frente al trastorno por estrés postraumático, la depresión u otras psicopatologías.

En cuanto al tiempo de adaptación tras la vuelta a casa, este es variable, entre el 62% y el 73% de los soldados que participaron en la Operación Tormenta del Desierto se readaptaron a su vida familiar en el primer mes tras la vuelta de zona de operaciones; entre el 17% y el 21% tardaron algunos meses, y entre el 8% y el 17% seguían sin adaptarse dos años después (este último grupo estaba formado por un gran número de padres y madres sin pareja).

La transición entre estar desplegado en zona de operaciones y la vuelta a la rutina en territorio nacional es una tarea psicosocial crítica (Adler, Bliese, McGurk, Hoge y Castro, 2011), en la que los eventos traumáticos relacionados con el despliegue ocurrieron en el pasado y no son parte de la experiencia cotidiana.

Pero al igual que hay una preparación previa a la misión, también se necesita una cierta preparación para la vuelta a casa, a las rutinas diarias. Durante la misión, la vivencia del tiempo es distinta de la que puede tener la familia. No es raro que se intente compensar este tiempo tanto por los que han estado fuera como por los que se han quedado en casa el tiempo que han estado alejados, y se pueden originar problemas adaptativos que suelen remitir sin consecuencias. Se trata, por tanto, de tomar conciencia de la situación y prevenir al militar desplegado sobre las dificultades propias del regreso, además de aconsejar pautas de comportamiento para esos primeros días.

En consecuencia ha de reseñarse por tanto, que durante el desarrollo de una misión, los militares se ven sometidos a multitud de estresores o dificultades extraordinarias, que requieren de un esfuerzo personal, familiar y social para ser superadas o adaptarse a ellas. Estos estresores son de diferentes órdenes: separación familiar, violencia, peligros, etc.

Para Donoso (2008) las principales fuentes de estrés en el desarrollo de las operaciones militares son de tres tipos:

Factores personales: salud, capacidad personal o habilidad para superar las dificultades, la experiencia previa en otras operaciones, la predisposición personal, la confianza en uno mismo, así como la estabilidad personal y de relaciones sociales.

Factores de separación: tiempo disponible de preparación, experiencias anteriores, predisposición familiar y acontecimientos dentro del entorno familiar.

Factores en los que influye la naturaleza de la operación: tipo de misión, si es o no conocida, duración y dureza de la misma, facilidad de comunicar con el entorno familiar o social, la situación geográfica, las condiciones de vida y trabajo, así como la confianza en la instrucción y preparación de la unidad.

Desde el punto de vista emocional, la Dirección de Sanidad del Ejército de Tierra, Sección de Psicología (1991), establece que todas las misiones conllevan un desgaste humano y que durante el mismo se pueden observar tres fases emocionales fácilmente identificables a lo largo de los cuatro o seis meses que suelen tener de duración los despliegues:

Fase de toma de contacto: Cuando el militar se desplaza a zona de operaciones, el primer mes aproximadamente corresponde a la toma de contacto. Durante este periodo, el militar hace un relevo con su compañero anterior (primera semana), empieza a desarrollar las tareas que allí le han sido asignadas y se va acomodando a la zona de vida.

Fase de habituación: Comienza cuando el militar ha superado la novedad en todos los aspectos que implica una misión. Ocupa a nivel temporal la parte central de la misión, aproximadamente dos meses. En esta fase se empieza a desarrollar rutinas, tanto laborales, como de tiempo libre.

Fase de desgaste: En ella la persona empieza a anticipar su regreso a casa, ésta es la fase en la que a nivel emocional supone un mayor impacto, es decir, es el momento en el que ya sabe que su tiempo en zona de operaciones llega a su fin; que su contribución a la misión ha finalizado; se acusa la pesadez de no encontrar la forma de romper con la rutina; el trabajo ya se ha convertido en una monotonía y las limitadas opciones de ocio ya no surten el efecto de desconexión; es el momento en el que más se acusa la falta de espacio e intimidad que conlleva una convivencia tan intensa.

Tabla 5. Ciclos emocionales de una misión

Fase	Nivel	Periodo de tiempo
Antes de la Operación	-Espera ante la separación -Separación y partida	-6 semanas antes de la partida -Últimas semanas antes de la partida
Durante	-Vacilación en los sentimientos -Descanso y estabilización -Espera del regreso	-En las 6 primeras semanas de la operación -Duración indeterminada -En las últimas 6 semanas
Después	-Retoma la relación -Readaptación y estabilización	-6 primeras semanas tras el regreso -6-12 semanas

Tomado de Vestal (1987)

Para Donoso (2008), la preparación psicológica para la fase de operaciones más idónea se consigue creando en los participantes expectativas realistas y proporcionando información, lo más amplia y fiel al trabajo concreto de cada uno. Es decir, que la mejor capacitación psicológica se consigue con una preparación lo más ajustada posible a lo que van a ser las demandas de la misión. Una preparación realista y alejada de crear falsas expectativas.

Se abordará a continuación los efectos de los despliegues militares en la familia del militar desplazado.

3.4. Familia y Misiones Internacionales

Los efectos de la separación familiar a menudo han sido examinados en contextos de cambios estructurales como el divorcio (Lansford, Malone, Castellino, Dodge, Pettit y Bates, 2006), o la muerte de algún miembro de la pareja (Haine, Ayers, Sandler y Wolchik, 2008), sin embargo, en pocas ocasiones se ha examinado en el contexto de las operaciones militares en el extranjero (Flake, Davis, Johnson y Middleton, 2009).

Hay pocos estudios que hayan examinado empíricamente los efectos que tiene en las familias desempeñar trabajos que conllevan separaciones continuas, no obstante, la literatura sugiere algunas consecuencias, aunque en la mayoría de los casos estas investigaciones se han centrado en el comportamiento de los hijos (Kelley, 1994).

En España, contamos con publicaciones sobre divorcio (Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999) o sobre muerte de algún miembro de la pareja (Valdés y Blanco, 1997), y siempre enfocadas en las consecuencias que para los hijos tiene la separación. Sin embargo, ningún estudio trata sobre las consecuencias que tiene en la familia la separación por la participación de alguno de sus miembros en una misión militar en el extranjero.

A lo largo de los años, las familias de militares y sus necesidades han sido relativamente desconocidas, pero las necesidades de las familias de los militares durante el traslado, la separación y la reunión son actualmente reconocidas y se han desarrollado algunos programas para satisfacer esas necesidades. Las investigaciones muestran que las familias de militares soportan circunstancias y demandas que son únicas. Además, los militares han manifestado que se necesita más investigación para determinar las características que influyen en el funcionamiento familiar (Drummet, Coleman y Cable, 2003).

La mayoría de los trabajos asociados con resultados negativos sobre la calidad y satisfacción familiar son aquellos en los que los horarios de trabajo de alguno de los miembros de la familia son irregulares (Davis, Goodman, Pirretti y Almeida, 2008), existen rotaciones y trabajos a turnos (He, Zhao, y Archbold, 2002), el horario de trabajo es incompatible con el del cónyuge (White y Keith, 1990) o cuando los trabajos requieren largos períodos de separación de los miembros de la familia (Orthner y Rose, 2003; Zvonkovic, Salomón, Humil y Manoogian, 2005), circunstancias muchas de ellas por las que pasan las familias militares, especialmente la separación.

Todos estos factores han demostrado tener un impacto negativo sobre los miembros de la familia, pero los períodos de separaciones relacionadas con el trabajo son motivo de especial preocupación debido a que tienden a crear problemas relacionados con las separaciones y encuentros que pueden crear confusión de roles en los miembros de la familia.

Las demandas y tensiones del trabajo son generalmente reconocidas por tener un impacto en la calidad de vida y en el bienestar psicológico de las familias.

Para Drummet *et al.* (2003) las familias del militar hacen frente a las cuestiones comunes de todas las familias, incluyendo el cuidado de los hijos, de los ancianos, la

educación, etc. Sin embargo, las familias militares también están sometidas a factores de estrés únicos, tales como las separaciones frecuentes, y reorganizaciones posteriores de la vida familiar.

La opinión generalizada es que el avance de la carrera militar de un miembro puede verse afectado por el comportamiento de los miembros de su familia (Albano, 2002). La combinación de factores de estrés familiar, junto con la presión percibida para ajustarse a una norma militar puede llevar a la insatisfacción de ser militar como una opción profesional. Según Albano (2002), el mejor predictor de la satisfacción con la vida militar, es la familia.

Ha de tenerse en cuenta que la participación en misiones es un evento único porque no incluye el despliegue de la unidad familiar. Por lo tanto, es una faceta única de la vida militar. Las familias de militares informan que las separaciones son su mayor fuente de insatisfacción con la vida militar (Black, 1993). Incluso separaciones cortas representan por ejemplo, un porcentaje significativo de la vida de un hijo, y tener que poner la carrera militar por delante de pasar tiempo con sus hijos puede crear tensión emocional para muchos padres y madres (Kelley, Hock, Bonney, Jarvis, Smith y Gaffney, 2001).

La Organización Europea de Asociaciones Militares (EUROMIL), publicó en octubre de 2007 un documento en el que se recogía una serie de medidas dirigidas a los militares en el desarrollo de misiones internacionales, estableciendo la necesidad de implicar plenamente a las familias en todos los programas de apoyo y adaptación en cada una de las fases de la misión.

En España las familias de los militares que participan en misiones en el extranjero obtienen apoyo básicamente en dos pilares: sus propias familias y/o amigos y en las familias de otros compañeros también desplegados o que lo han estado con anterioridad.

Durante la Segunda Guerra Mundial, Hill (1949) estudió la separación familiar en militares y describió el patrón de la adaptación familiar como una montaña rusa. Inicialmente la familia entra en un estado de crisis o desorganización; luego reorganiza y pasa a un estado de recuperación; y finalmente se pasa a un nuevo nivel de reorganización de arriba abajo, o en el mismo plano que su nivel anterior.

Entre los factores de estrés que afectan a las familias de militares que experimentan la separación se encuentran la necesidad de renegociar los límites y roles familiares. La separación puede crear ambigüedad de límites, una situación en la que la familia deja de ser clara acerca de qué funciones desempeña cada miembro. Una familia con un miembro físicamente ausente que está psicológicamente presente puede alterar el funcionamiento diario de la familia, si la familia es incapaz de tomar decisiones y resolver problemas sin la intervención del miembro de la familia ausente (Boss, 1980). Por ejemplo, si el miembro de la familia ausente fue el encargado de todas las decisiones económicas, la familia debe ser lo suficientemente flexible como para permitir que otra persona asuma esa responsabilidad. La meta para las familias que experimentan la separación es estirar el límite suficiente para retener psicológicamente al miembro militar que se ha marchado como miembro de la familia viable, a la par que se realiza una reasignación temporal de las responsabilidades de esa persona a los demás.

Pincus, House, Christensen y Adler (2001), describieron la existencia de distintas fases por las que pasan las familias en los despliegues militares, lo que ha sido denominado «ciclo del despliegue». Este ciclo, está compuesto por cuatro fases con características bien diferenciadas:

- Pre-despliegue: desde la notificación hasta la salida.
- Despliegue: desde la salida hasta el regreso.
- Reunión o regreso.
- Post-despliegue: desde el regreso hasta la vuelta a la normalidad.

Se ha demostrado que en fases de pre-despliegue las familias sufren ansiedad anticipatoria. En fases de despliegue los cónyuges e hijos de militares desplegados pasan por períodos de desorganización y desestabilización emocional, estresores que pueden intensificarse por el miedo al peligro del familiar desplegado. La fase de post-despliegue se caracteriza por el ajuste familiar y la adaptación del militar a la vida civil. En esta fase, los roles y las rutinas familiares se renegocian y redefinen mientras cada miembro de la familia se puede sentir inseguro en el nuevo sistema reconfigurado. Además, en esta última fase, puede continuar la sensación de soledad y aislamiento que tenían los cónyuges en la fase de despliegue, junto con sentimientos de pérdida de independencia.

Para Drummet *et al.* (2003) existen tres experiencias estresantes únicas en las familias militares: el traslado, la separación y el reencuentro.

El encuentro plantea una presión considerable para las familias, y supone la reinserción de los militares al sistema familiar. La investigación muestra que la ira, el resentimiento, los conflictos conyugales, el distanciamiento y los problemas de conducta en los hijos pueden acompañar al encuentro. Durante esta fase los miembros de la familia intentan reintegrar a los miembros separados en el sistema familiar mediante la redefinición de las funciones y responsabilidades establecidas durante la separación.

Un error frecuente en las familias es la dificultad de superar la separación instantáneamente cuando el militar regresa a su casa. Aunque la reunión suele estar cubierta de alegría anticipada, puede ser tan desafiante como la separación (Wood, Scarville y Gravino, 1995). Hay seis factores de la reunión que son de particular interés: (a) los roles y límites, (b) la administración del hogar, (c) los efectos de la luna de miel, (d) el apoyo social, (e) el rechazo de los padres y la ansiedad, y (f) la condición física y mental.

a) Funciones y problemas de límites. Las familias que resuelven la ambigüedad de los límites de responsabilidades puede encontrar que las personas que asumieron estas funciones se muestran reacios a renunciar a ellas (Riggs, 1990). De hecho, ellos pueden sentirse frustrados si tienen que renunciar a ellas para mantener la armonía familiar. A su vez, los cónyuges pueden sentirse excluidos de la familia, si son obstaculizados a la hora de asumir sus funciones anteriores. En algunos casos, puede dar lugar incluso a la disolución de la familia.

b) La administración del hogar. Las personas que lograron resolver los asuntos del hogar en ausencia del militar desplegado, pueden estar orgullosas de sus logros y poseer nueva independencia. Otras pueden sentir vergüenza o ansiedad si el hogar presenta algún problema y si la familia está plagada de nuevos retos, como aumento de las deudas (Wood *et al.*, 1995).

c) La reunión a menudo es un gran evento esperado y romántico, y un período de luna de miel, que inicialmente podrá estar acompañados por una mayor cohesión familiar (Kelley, 1994; Riggs, 1990). Pero los viejos y nuevos problemas pueden surgir pronto, si los viejos problemas no se trataron antes de la separación puede que se

propaguen y se vuelven aún más sustanciales. Entre los nuevos problemas se encuentran la renegociación de las fronteras y las adaptaciones a los cambios individuales que a menudo se requieren.

d) Apoyo social. La necesidad de normalizar la vida diaria puede causar que los miembros de la familia se retiren de las redes de apoyo social que habían asegurado su supervivencia emocional durante la separación (Wood *et al.*, 1995). Para continuar con éxito a través de la fase de reagrupación, los familiares deben negociar un equilibrio entre la independencia y el apego a los individuos en la red de apoyo que utilizó durante la separación. Si el equilibrio no se mantiene, una red de relaciones (por ejemplo, amigos cercanos o familiares) podrían socavar la intimidad emocional de la relación de pareja (Vormbrock, 1993).

e) Rechazo de los padres y la ansiedad. Una preocupación importante para las familias militares, durante la reunión, especialmente aquellos con hijos pequeños, es que el hijo rechace al padre o reaccione con ansiedad por su presencia, con una experiencia similar a la ansiedad de separación (Blaisure y Arnold-Mann, 1992). Por ejemplo, los padres militares pueden dejar atrás a un bebé y volver con un hijo que ha cambiado significativamente y ya no los reconoce. Otros pueden regresar con hijos que nunca han visto y se sienten frustrados por el régimen del hogar estrictamente necesario para acoger al niño (por ejemplo, la alimentación o los horarios para dormir). En última instancia, pueden experimentar celos porque sus parejas tienen menos tiempo para ellos (Wood *et al.*, 1995).

f) La condición física y mental. Las familias se preocupan por la salud física y mental del miembro militar a su regreso, especialmente después de situaciones de combate (Figley, 1993), y algunas familias tienen que adaptarse a las lesiones que se produjo. La reunión también es muy estresante si el militar que ha vuelto sufre trastorno por estrés postraumático, caracterizado por una variedad de síntomas incluyendo pesadillas y *flashbacks*. Estos síntomas, impiden el mantenimiento y desarrollo de las conexiones emocionales con los miembros de la familia.

Ha de resaltarse que en la reacción familiar después del despliegue se observan dos momentos a destacar especialmente. Un primer estadio de “luna de miel” en el que se idealiza al otro, y un segundo momento, de normalización y redefinición del modelo de funcionamiento familiar. La pérdida de independencia y la necesidad de tener un

“espacio propio” son fenómenos normales, así como el reasignar rutinas cotidianas. Es preciso conocer estas peculiaridades y contar en esos momentos con paciencia, sentido del humor, energía, además de potenciar la comunicación para llevar a cabo finalmente un buen ajuste (Research and Technology Organisation, 2008).

Otro problema frecuente en estas familias lo constituye la cobertura mediática, es un factor que se suma a la dificultad de la separación. Los medios de comunicación tienden a transmitir información incompleta, lo que le puede generar un malestar adicional si no se puede verificar la fiabilidad de esa información.

Para Hill (1949), el impacto de un evento estresante en una familia se ve influido por los recursos familiares y por las percepciones que la familia tiene de la situación. En base a esto, este autor planteó la hipótesis que ante los despliegues, los recursos familiares y los puntos fuertes tales como la estabilidad conyugal y la experiencia de separaciones anteriores estarían asociados a un mejor afrontamiento de la separación y que otros recursos que facilitarían la adaptación a la separación familiar serían la red de parientes y amigos.

En 1958 desarrolla el modelo ABC -X de estrés familiar, donde A es el evento estresante; B son los recursos o las fortalezas que la familia tiene en el momento del evento; C es el sentido o la percepción que la familia tiene del evento; y X es el nivel de estrés experimentado. Este modelo ha sido la base teórica para casi todos los estudios de separación familiar en militares (Boss, 1980; Hunter, 1983; McCubbin, Boss, Wilson y Lester, 1980).

Debido a que el evento estresante no se puede cambiar en las separaciones de la familia militar, las intervenciones deben ser dirigidas a los recursos y a la percepción del evento, para reducir los efectos adversos del estrés experimentado. Para Boss (1986), un estresante no actúa directamente sobre la familia, "más bien, es la percepción del evento lo que determina que la familia haga frente al evento o caiga en crisis" (p. 720).

Por todo lo expuesto, puede decirse que las misiones están por lo general, acompañadas de un considerable estrés para los miembros de la familia que tienen que adaptarse a la ausencia del militar que se marcha y tienen que renegociar sus funciones y rutinas familiares. Los factores de estrés incluyen tensión marital ya que debe asumirse el papel de las familias uniparentales, las dificultades del cuidado infantil,

dificultades comportamentales y emocionales de los niños, responsabilidades en el hogar, dificultades económicas y un largo etcétera.

También aparecen condiciones afectivas como la soledad, la ira y la depresión, cambios en el bienestar físico, como dolores de cabeza, irregularidades menstruales, variaciones de peso y trastornos del sueño. A estos factores de estrés familiar se les puede sumar otros tales como partos, enfermedades o desempleo del cónyuge. Aunque algunas separaciones presentan pocas amenazas para el soldado, las misiones militares en zonas hostiles suponen una preocupación adicional para la seguridad y las condiciones de vida del militar, que además hacen aumentar las preocupaciones familiares. Y aunque los despliegues se perciben como algo estresante en el entorno familiar, muchas familias informan de que éstos también han podido contribuir al desarrollo de nuevas habilidades y competencias, así como de un sentimiento de independencia y autoconfianza. Las familias que funcionan más eficazmente son aquellas que son activas, optimistas, independientes y flexibles. Además, le dan significado a la «vida militar» y se identifican con ella. Aquellas familias preparadas para el despliegue (con apoyo social y comunitario) muestran un mejor ajuste durante y después de las separaciones.

Además, en la vida castrense, las relaciones interpersonales son básicas para la eficacia y el éxito de la misión, y suponen la compatibilidad de distintos valores y creencias. Familia y ejército son dos instituciones con un alto grado de exigencias, que requieren de una prestación individual muy completa a nivel psicológico, temporal y existencial, tanto que pueden llegar a exigirle la vida.

Se pasa a continuación a tratar más ampliamente el tema de la pareja y los efectos que sobre estas tienen las misiones en el extranjero.

3.5. Pareja y Misiones Internacionales

Diversos estudios hablan sobre los efectos que la separación por motivos bélicos o misiones de paz de los miembros del ejército han producido en los cónyuges, y pueden referirse tanto a los miembros militares casados como a los que tienen relaciones de pareja estable. Durante la separación puede haber beneficios para las parejas, como por ejemplo, pasar más tiempo con amigos, o hacer la relación más satisfactoria, pero si a la

separación se le suma la incapacidad para poder comunicarse regularmente, la intimidad de la pareja puede disminuir (Jacobs y Hicks, 1987). Además los que tienen problemas en la relación antes de la separación pueden dejar estas cuestiones a un lado para dar una nota positiva a la relación. Sin embargo, hacer caso omiso de las preocupaciones de la relación para evitar el conflicto puede complicar los problemas de la relación después de la misión.

Cuando un miembro de la pareja está de misión en el extranjero, el miembro que se queda es probable que experimente soledad, sobrecarga de roles, preocupaciones económicas y cambios en el apoyo de la comunidad (Vormbrock, 1993). Cuanto más larga sea la separación, mayor será la magnitud de los sentimientos experimentados (Figley, 1993). El cónyuge que se ha marchado también se ve afectado y puede experimentar una sobrecarga de sentimientos, como pérdida, miedo e impotencia, que comienzan a desarrollarse antes de la separación y pueden permanecer durante el tiempo que dura la misión.

Hunter (1982) ha documentado que las parejas de militares viven un estilo de vida inigualable por otros grupos de población, se enfrentan a una vida estresante, en la que se incluyen movimientos frecuentes, la participación en misiones de paz o conflictos bélicos y frecuentes períodos de separación. Otro factor de estrés al que las parejas de militares hacen frente es al de vivir con la amenaza de que su conyugue pueda morir o resulte herido en combate o accidentes. Incluso cuando participan en misiones de paz, los militares pueden perder sus vidas.

Por estas razones, las parejas de los militares se enfrentan a más dificultades para adaptarse a las separaciones que las parejas de civiles que se separan de sus seres queridos (Boss, McCubbin y Lester, 1979). Los cónyuges de militares presentan síntomas de depresión, trastornos psicosomáticos numerosos y acuden a profesionales de la salud con más frecuencia cuando sus esposos o esposas están lejos de casa (Decker, 1978).

Los datos obtenidos apuntan a que una mayor severidad de los síntomas de los veteranos de guerra se asocia a la menor satisfacción conyugal (Jordan, Marmar, Fairbank, Schlenger, Kulka, Hough y Weiss, 1992; Holt-Lundsted, Birmingham y Jones, 2008). Esto autores encontraron que el aumento de la calidad marital se asociaba con menor estrés, menor depresión y una mayor satisfacción con la vida.

Nelson Goff, Crow, Reisbig, y Hamilton (2007), descubrieron que los síntomas disociativos en los veteranos de guerra están conectados a un mayor malestar conyugal. Es probable que las percepciones de los cónyuges de los síntomas de los veteranos de combates estén muy relacionados con su propia angustia psicológica, tal vez incluso más que los autoinformes o medidas objetivas de los síntomas de los veteranos (Renshaw, Rodrigues y Jones, 2008).

Como Orthner y Rose (2009) han demostrado, la mayor demanda de trabajo o turnos rotatorios de trabajo están asociados con inestabilidad en la pareja y aumento del divorcio (Perry-Jenkins, Repetti y Crouter, 2000), con ambigüedad de roles (Zvonkovic *et al.* 2005), con menor calidad y felicidad conyugal (Roberts y Levinson, 2001), y con relaciones más débiles con los hijos (Crouter, Bumpas, Head, y McHale, 2001). Estos resultados tienen un efecto indirecto sobre el bienestar psicológico de la pareja, pero también hay efectos directos sobre los síntomas de salud mental que afectan a las parejas, de tal forma que los cónyuges de veteranos de guerra con trastorno por estrés postraumático tienen mayor riesgo de experimentar angustia (Dekel, Salomón, y Bleich, 2005).

Las demandas de trabajo pueden hacer los ajustes personales del cónyuge o pareja muy difícil. “Una evaluación de estrés se produce cuando los individuos perciben que las demandas del entorno superan sus recursos, poniendo en peligro su bienestar” (Voydanoff, 2005a, p. 491). Cuando las demandas de trabajo de la pareja son percibidas como excesivas, es probable que se asocie con una mayor tasas de depresión (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983), con soledad e irritabilidad (Barnett y Hyde, 2001), con agotamiento y pérdida de control (Westman y Etzion, 2006), y con síntomas físicos como insomnio y un mayor uso de los tratamientos médicos (Bellavia y Frone, 2005). Estos síntomas reflejan la transferencia de tensión externa y la ambigüedad de roles de la familia así como los recursos internos de afrontamiento y la percepción de que la vida se ha vuelto más impredecible.

Para analizar los efectos de la separación en las parejas, se va a partir de las diferentes etapas por las que se pasa en el transcurso de un despliegue militar, quedando así expuesto en el apartado siguiente.

3.5.1. Etapas de las Misiones Internacionales y Consecuencias en la Pareja

Como ya había descrito Pincus *et al.* (2001), los militares y sus familias pasan por el denominado, ciclo de despliegue. A continuación se va a describir los efectos de dicho ciclo en la pareja del militar.

Para comprobar los efectos de las misiones militares en las parejas, Wood *et al.* (1995) realizaron encuestas a las parejas de militares en cuatro etapas:

A. Antes de la misión,

B. Durante la misión,

C. Antes de la reunión. Inmediatamente antes, y

D. Después de la reunión. 6-8 semanas después. Concluyendo para cada una de las etapas, lo siguiente:

A. Antes de la misión: seis a ocho semanas antes de la salida, se ve la separación como inminente y con una mezcla de temor e ira, y con deseo de que acabe de una vez. Algunas mujeres, especialmente la que han experimentado separaciones anteriores, sienten que van a soportar la separación gracias a tener alguna tarea para mantenerse ocupadas. Pocas expresan temores de no poder soportar la situación, y son con frecuencia las recién casadas y las que están experimentando alguna otra crisis importante en su vida familiar (como el embarazo, enfermedad o problemas conyugales).

Para algunas parejas, este período se caracteriza por la tensión, otras tienen dificultad para comunicarse, y otras no hablan de ello ni de cómo se sienten.

B. Durante la misión: con la salida de los militares, se produce un período de soledad aguda, donde las esposas luchan para hacer los ajustes necesarios a la vida sin parejas y donde los recuerdos diarios mantienen el dolor de la separación fresco.

Durante el tiempo que dura la misión hay cambios en las rutinas del hogar, tanto en las funciones como en las responsabilidades.

Duvall (1945), distinguió reacciones diferentes en las mujeres separadas de sus parejas durante la Segunda Guerra Mundial; el grupo mayoritario (26%), estaba compuesto por mujeres que reconocían la ausencia de sus parejas, pero que tenían una amplia gama de recursos para hacerle frente, le seguía el grupo que encontraba consuelo en actividades profesionales y en la iglesia (20%), los dos siguientes grupos (15%) estaban formados por un grupo de mujeres que se sentían abrumadas por sentimientos de soledad y que lograron distraerse involucrándose en actividades educativas o actividades sociales o bien regresando a casa de sus padres, también sentían consuelo manteniendo contacto con su pareja, el otro grupo, lo constituían mujeres recién casadas que simplemente regresaron a casa de sus padres. Otro grupo (14%), era el que mayores quejas presentaba, tales como síntomas depresivos, pérdida de peso, nerviosismo, tensión, trastornos del sueño, llanto, cambios de ánimo, irritabilidad, aislamiento social y dolores de cabeza severos.

Algunas mujeres, por tanto, experimentan problemas graves como depresión y soledad, pérdida del puesto de trabajo, crisis económicas o enfermedad, aunque la mayoría de las mujeres tratan estos problemas con resignación, porque saben que lo tienen que gestionar de la mejor manera posible.

En la misma dirección se desarrolla el proyecto de Wexler y McGrath (1991), en el que se concluye que el grupo de mujeres con mayor riesgo (91%) es el de 25 a 30 años, mientras que las mayores de 30 y menores de 25 son las que presentan menor preocupación. En relación a los patrones alimenticios se encontró que las mujeres mayores de 30 años tendían a manejar el estrés aumentando el consumo alimenticio de forma excesiva (más del 35%), sin embargo, las menores de 30 años, tenían un patrón de alimentación reducido (el 60% de estas mujeres tenían entre 17 y 20 años). Las mujeres mayores de 25 años eran las que tenían más problemas para conciliar el sueño. Y las mujeres más jóvenes sentían que sus hijos estaban muy preocupados por la separación, mientras que las mujeres mayores de 30 años, no veían tanta afectación en sus hijos.

Para Wexler y McGrath (1991), el nivel educativo también estaba relacionado con las reacciones de estrés específico ante la separación, de tal forma que las mujeres que sólo asistieron a la escuela secundaria indicaban una ingesta reducida de alimentos y más sentimientos de tristeza.

Otros factores, que también podrían predecir el grado de estrés y el número de síntomas de estrés incluían el número de semanas separado, de tal forma que parece que el pico de tensión se produce entre una y tres semanas después de la separación y disminuye después de la tercera semana. Los sentimientos de “patriotismo” (orgullo y sacrificio), sin embargo, aumentan de forma constante durante este período de tiempo.

Entre las quejas subjetivas que muestran las mujeres durante las separaciones se encuentran, la falta de apoyo social, los problemas de toma de decisiones, la disciplina con los hijos, problemas de manejo de la economía familiar, y la sensación de que los militares no se preocupan acerca de su bienestar (Garrett, Parker, Day, Van Meter y Cosby, 1978). Los cónyuges recién casados pueden ver agravados los problemas de ajuste a las separaciones familiares y es por lo general más traumático (Riennerth, 1978).

Para Cavan y Ranck (1938) la capacidad para hacer frente a la separación de la pareja es una conducta aprendida porque las esposas tienden a adaptarse mejor después de experimentar separaciones anteriores. Para Duvall (1945), el 49% de las mujeres que sufren separaciones por motivo de conflictos bélicos experimentan una angustia extrema, grande o considerablemente alta sin que ningún otro factor medie para ello (presencia de hijos, trabajo, duración de la separación o tiempo de matrimonio), mientras que para otros autores como Wexler y McGrath (1991), las parejas que se separan por menos tiempo (un mes) informan de más ansiedad e insomnio. Sin embargo, los que se separan de su cónyuge por más de un año parecen hacer un mejor ajuste, y muestran síntomas de estrés más bajo. Para Vormbrock (1993) hacer frente a la separación es más una cuestión de madurez que de experiencia en separación previa.

Los hijos en ocasiones son un consuelo y en ocasiones una preocupación. Las madres jóvenes que tienen como única responsabilidad la crianza, lamentan el tiempo que los padres se están perdiendo del cuidado de los hijos. También reconocen que la cercanía emocional y física con los hijos es una fuente de fortaleza. Las mujeres embarazadas, sin embargo, expresan su enfado por la crueldad del ejército y la tristeza por la ausencia del militar en un momento tan importante en la joven familia. Sin embargo, con el nacimiento, su atención se centra en sus hijos, y finalmente acaban completando casi toda la separación sin mayores problemas (Wood *et al.*, 1995).

En la investigación de la adaptación de la familia en el ejército de los EEUU, llevada a cabo por Bowen (1989), se concluyó que la presencia de hijos en el hogar estaba

asociada con una menor adaptación interna de las familias. Bourg y Segal (1999) también informaron que las parejas del ejército con hijos experimentan mayor conflicto en el binomio trabajo-familia que aquellos sin hijos en el hogar.

Aunque los hombres pueden manifestar síntomas similares cuando sus esposas están de misión, el efecto de la separación materna en los maridos y la relación padres-hijos cuando las esposas están de misión ha recibido una atención mínima, a pesar de la presencia de mujeres en las Fuerzas Armadas desde hace muchos años (Ryan-Wenger, 2001). Pero de lo que sí existe alguna evidencia, es de que los padres y madres que anticipan la separación por la participación en una misión sufren de ansiedad de separación y que los niveles de ansiedad son mayores para las mujeres con hijos y más alta entre las madres solteras (Kelley *et al.*, 2001).

Continuando con el periodo que dura la misión, para la mayoría de las mujeres de la muestra del estudio llevado a cabo por Wood *et al.* (1995), la vida comienza a estabilizarse a medida que determinan sus nuevas funciones. Las que parecen ajustarse más rápidamente son las que se mantienen ocupadas en el trabajo, en actividades de la comunidad, en la familia, en la iglesia, en los grupos de apoyo familiar o en una combinación de muchas de estas cosas.

Además, el flujo constante de comunicación con la pareja alivia la sensación de aislamiento, así los ajustes a la separación son moderados por la facilidad con que las mujeres pueden comunicarse con sus parejas. Para algunas mujeres, la comunicación con su pareja ausente parece aliviar la soledad, hace que el tiempo pase más rápido y en general les ayuda a sentir que la misión "no es tan mala como esperaban".

Llamar por teléfono y escribir sirve para ayudar a las relaciones inestables o dar a una pareja joven la oportunidad de pensar el uno en el otro. La comunicación frecuente permite limar los problemas, involucrar a los hijos con los padres y compartir la soledad física y emocional. Las mujeres sienten que los maridos están informados de los eventos cotidianos, lo que significa que los esposos están involucrados en la vida del hogar y en la toma de decisiones domésticas. Para algunas parejas, las comunicaciones durante este período alcanzan niveles más altos que cuando la pareja estaba físicamente presente en el hogar.

C. Antes de la reunión: cuando el regreso de los soldados se acerca, las comunicaciones disminuyen, parece que ya se ha dicho todo. Hay un cierto agotamiento

emocional entre las mujeres y cierta exasperación por tener que esperar tanto tiempo. Esto es atenuado con sentimientos de orgullo por haber sobrevivido a la experiencia y emoción y alivio por el inminente regreso.

El encuentro es un tema importante de conversación tratado en todas las llamadas telefónicas. Muchas esposas tienden a idealizar esa reunión, construyendo fantasías y expectativas idealizadas, alimentadas a veces por las llamadas telefónicas cada vez más entusiastas. Cada mujer tiene un escenario para la reunión. Se preparan para manejar la relación del marido con los hijos y prevén un cierto grado de romanticismo.

La mayoría de las mujeres son conscientes de los cambios personales que se han producido dentro de sí mismas durante los últimos seis meses, que principalmente se refieren a una sensación de mayor independencia y autonomía. Ellas saben que pueden pasar sin sus maridos si es necesario y sienten orgullo y satisfacción de haber manejado solas los problemas del día a día. Aunque sienten incertidumbre por cómo aceptar los esposos los cambios que han hecho en sus vidas, las amistades y la flexibilidad de sus nuevos estilos de vida, que se une a la sensación de haber incumplido alguna de sus propias metas personales, como perder peso o ahorrar dinero (Wood *et al.*, 1995).

El momento real de la reunión es intenso, alegre y totalmente centrado en la familia.

D. Después de la reunión: los primeros días se caracterizan por la cercanía física. Los hijos se aferran a sus padres redescubiertos, la pareja saborea la unión física, pero cuando la novedad se desgasta, se hacen evidentes las diferencias. Muchos hombres esperan que las cosas sigan siendo las mismas en el hogar. Algunas mujeres se ven afectadas por la indiferencia de sus maridos ante sus logros y los cambios de los últimos seis meses. Los hombres, ansiosos de reanudar los roles en la familia, se sorprenden por la capacidad de sus esposas de salir adelante sin ellos.

En el segundo mes, algunas esposas hablan de peleas que les ha llevado a plantear la separación o el divorcio, y varias mujeres mencionan que han sugerido a sus maridos, sin éxito, ir a terapia. Los hijos, especialmente los bebés nacidos durante la separación, suponen una tensión adicional a los padres jóvenes que se enfrentan a la inflexibilidad de los horarios del ejército emparejados por la inflexibilidad de los horarios de los bebés, las madres jóvenes se debaten entre las demandas de los esposos y de los bebés. Con los

hijos mayores, la reanudación de los derechos de los padres está acompañada de cambios en la disciplina y las rutinas familiares (Wood *et al.*, 1995).

Sin embargo, muchas mujeres han renegociado con éxito los roles familiares, estas esposas atribuyen tal relación a las llamadas telefónicas constante durante la separación, a la madurez de sus maridos y al continuo fortalecimiento de su matrimonio y las relaciones amorosas. La mayoría encuentran a sus maridos, incluso más considerados, más sensibles y reflexivos. Los maridos aprecian más a la familia después de la experiencia de vivir separados. Muchos expresan su orgullo por la capacidad de sus esposas para manejarse tan bien en su ausencia. Y los correos y llamadas telefónicas durante la misión parecen haber bajado un poco las expectativas idealizadas de la reunión.

Se considera, por tanto, que la adaptación al estrés de la reunión puede ser minimizado cuando las parejas tienen expectativas realistas sobre los ajustes necesarios para la reunión y son capaces de renegociar los roles y responsabilidades. Además, el uso de los servicios del ejército y los programas (tales como grupos de apoyo familiar y el asesoramiento) pueden ayudar a las parejas a sobrellevar el estrés de la reunión.

Para Wood *et al.* (1995) el estar trabajando, tener una red de apoyo social de amigos y familiares y participar en actividades de grupo, son importantes para que las mujeres puedan ajustarse a la separación. La religión se percibe también como fuente importante de apoyo. Aunque los problemas infantiles de comportamiento, la ira y la depresión pueden causar problemas adicionales a la separación de los cónyuges.

Las características de personalidad como el optimismo, la flexibilidad del cónyuge, la autoeficacia y la madurez se asocian con un ajuste más fácil, también son predictores de un buen ajuste, la estabilidad marital, los recursos económicos adecuados, la experiencia de separación previa y la experiencia en el ejército. Mientras que las múltiples demandas como el embarazo, enfermedades o problemas económicos, hacen el ajuste a la separación más difícil. En las mujeres que luchan con la separación se observa depresión, inmadurez y soledad (Wood *et al.*, 1995).

Aunque no está claro si la enfermedad es un precursor o una consecuencia de la ansiedad de separación, se encuentra que, la presencia de enfermedad o problemas de salud se asocia con mal ajuste a la separación.

Para las parejas que son capaces de enfrentarse con éxito a la separación y a la renegociación de los roles y responsabilidades, la experiencia de la separación tiene incluso algunos efectos secundarios positivos.

Por otro lado, Bermudes (1977), manifestaba que las parejas debían prever las etapas de la separación, etapas que son similares a las de un duelo. Unas dos semanas antes de la separación, negación de la inminente pérdida, cuando la fecha de salida se acerca, se produce la ira ante la perspectiva de quedarse solas, entonces, algunas pueden sentirse culpables por estar enfadadas. Después de que el marido se ha ido, se produce un período de depresión y a continuación, puede haber un aumento de la tensión, llanto, irritabilidad e insomnio. Por último, aproximadamente seis semanas después de la separación, entran en una profunda desesperación.

El trabajo realizado sobre las parejas de los soldados desplegados durante la Operación Tormenta del Desierto, indica que, además de las preocupaciones que rodean a cualquier separación, los miembros de la pareja refieren las dificultades para hacer frente a la incertidumbre sobre la misión (como son la fecha y la duración de la misión), los problemas económicos, los problemas de comunicación con la pareja mientras está de misión y la preocupación por la seguridad de los militares así como por sus condiciones de vida (Duxbury, Higgins y Lee, 1994).

De todas estas investigaciones se extrae, por tanto, que los cónyuges de militares deben lidiar con temas únicos, como un estilo de vida móvil, normas y reglamentos de la vida militar y con frecuentes separaciones familiares para el mantenimiento de la paz. Además estas circunstancias tan específicas pueden tener un efecto adverso sobre la salud de los cónyuges de militares (Eaton, Hoge, Messer, Cabrera, McGurk, Cox y Castro, 2008). Los datos muestran que los cónyuges tienen tasas similares de problemas de salud mental que su pareja, pero las mujeres son más propensas a buscar atención y están menos preocupadas por el estigma de la atención en salud mental que el miembro militar. Aunque los estudios reflejan que la fuente principal donde buscan la atención es en el cuidado médico de atención primaria, que no es el adecuado para el tratamiento de problemas de salud mental.

En consecuencia, separación y reunión son dos de los aspectos difíciles de la vida militar a la que los soldados y sus parejas deben hacer frente.

A continuación trataremos el tema de la separación focalizándolo en las consecuencias sobre los hijos de los militares que se desplazan a misiones en el extranjero.

3.6. Hijos y Misiones Internacionales

Se ha observado que el aumento de personas casadas y la afluencia de militares de sexo femenino han aumentado la preocupación con la cuestión de la separación, especialmente cuando hay hijos involucrados. De acuerdo con Coltrane (2000), las mujeres siguen proporcionando la mayor parte del cuidado de los hijos en la familia. Por lo tanto, las preocupaciones se plantean acerca de la posible interrupción de la atención a los hijos cuando las madres tienen que participar en misiones internacionales. Aunque no se han encontrado diferencias importantes en los problemas psicosociales de los hijos basada en el género de los padres de quienes están separados (Applewhite y Mays, 1996).

Por otra parte, el creciente número de familias monoparentales y familias en la que los dos miembros de la pareja son militares, han creado preocupaciones adicionales sobre el cuidado de los hijos. Las parejas que ambos son militares y los padres solteros que tienen que participar en misiones deben encontrar tutores temporales para sus hijos. Los abuelos u otros parientes que asumen este papel pueden tener problemas físicos por cuestiones de edad. Además, los niños pueden quedar aislados de las redes familiares habituales durante la separación si se mudan a la casa de un tutor que vive en otro barrio o ciudad.

Durante la separación, los hijos de familias militares a menudo pueden manifestar problemas graves de comportamiento, como ansiedad, trastornos del sueño, fobias y un aumento de dolencias físicas (Black, 1993; Hobfoll, Spielberger, Breznitz, Figley, Folkman, Lepper-Green, Meichenbaum, Milgram, Sandler, Sarason y van der Kolk, 1991). Los síntomas tanto para los hijos como para los adultos dependen en parte de la naturaleza de la separación, y la gravedad se correlaciona positivamente con que el miembro del ejército esté en una situación de combate (Kelley *et al.*, 2001).

Las respuestas de los hijos también reflejan las reacciones de sus madres (Gelfand y Teti, 1990; Riggs, 1990). Si la reacción de la madre durante la misión de su esposo es la

depresión, entonces los hijos pueden reflejar sus síntomas depresivos o problemas de conducta, especialmente si se manifiestan como falta de atención parental y apatía.

Aunque es normal que los hijos presenten algunas de las reacciones emocionales por la ausencia de sus padres, tales como ansiedad, ira, tristeza, resentimiento y miedo (Hillenbrand, 1976; Lester, 1976). Los hijos presentan más problemas conductuales o emocionales cuando la madre tiene dificultades para gestionar las actividades diarias, no está involucrada en actividades sociales, y tiene un bajo nivel de independencia personal (McCubbin y Dahl, 1976). Los hijos se desarrollan mejor cuando las madres expresan una actitud positiva acerca de la separación, están satisfechas con el matrimonio antes de la separación y tienen competencias internas para afrontar la separación (Hunter, 1981). Si la familia es disfuncional antes de la salida del padre, los hijos pueden presentar reacciones emocionales más extremas, como agresión, introversión, actitud defensiva e impulsividad (Hillenbrand, 1976).

Lester (1976) destacó tres factores importantes que pueden ayudar a los hijos a adaptarse a la separación.

Tabla 6. Factores para ayudar a los hijos a adaptarse a la separación. (Lester, 1976)

En primer lugar	El militar antes de la separación debe hablar de sus sentimientos sobre la separación con su cónyuge e hijos, expresando sus propios sentimientos.
En segundo lugar	El cónyuge debe hacer cumplir todas las reglas de la familia y seguir las rutinas que se habían establecido antes de la salida.
En tercer lugar	El miembro que se ha marchado debe estar en contacto con los hijos tan a menudo como sea posible durante la separación.

En cuanto a los hijos adolescentes de militares desplegados, se encontró que los adolescentes que se adaptan mejor al despliegue presentan:

- Habilidad para poner las situaciones en perspectiva.

- Perspectivas positivas.
- Capacidad de cambiar y adaptación.
- Estrategias de afrontamiento.
- Y relaciones positivas con la familia, los amigos y los vecinos.

En las separaciones largas o por tiempo indeterminado, los cónyuges y los hijos deben hacerse cargo de las funciones del miembro ausente. Las familias que pasan a través de separaciones indefinidas experimentan estrés severo, hasta que los roles familiares y las fronteras se aclaran (Black, 1993).

En cuanto a la reunión, tanto para los hijos como para los cónyuges, como ya se ha comentado, puede llegar a ser más estresante incluso que la separación. Sobre todo después de una separación larga o cuando el miembro que ha regresado se ha enfrentado a condiciones de vida muy adversas y espera que su sistema familiar se mantenga sin cambios después de su ausencia. Los cónyuges y los hijos deben hablar con sus padres a lo largo de la separación para detallarle los cambios que hayan ido surgiendo en el sistema familiar (Hill, 1945).

La primera semana después del regreso debe reservarse exclusivamente para la familia, es decir, sin trabajo, sin visitas de otros familiares o de amigos (Lester, 1976). El reajuste familiar puede durar de cuatro a ocho semanas (Black, 1993).

La investigación ha demostrado que los cónyuges y los hijos a menudo presentan más síntomas de depresión y ansiedad que el propio militar (Eaton *et al.*, 2008). Y que la salud y el bienestar del militar son importantes tanto para la unidad familiar como para la unidad militar operativa a la que pertenece. Es por ello que se hace necesario además de intervenir sobre el militar hacerlo sobre las familias. Es de utilidad, contar con diferentes apoyos de los que puedan beneficiarse las familias militares y el propio militar cuando tiene que afrontar una misión en el extranjero, es por ello, que a continuación se exponen de forma más detallada algunos factores de protección ante las demandas que las misiones internacionales exigen al militar y a sus familias.

3.7. Factores de Protección ante las Demandas de las Misiones Internacionales

El estudio de los factores de protección se ha convertido en una importante línea de investigación para el mejor manejo de las elevadas demandas que suponen las misiones militares. McCubbin, *et al.* (1980), encontraron dos conjuntos importantes de recursos internos de la familia para adaptarse exitosamente al estrés de la separación: por un lado la integración, la fuerza del interés común de la familia, el afecto, la cohesión y la unidad y por otro la adaptabilidad, la capacidad de una familia para ser flexible en la discusión y toma de decisiones. La adaptabilidad resultó ser el recurso más importante de la familia.

Las consecuencias de los despliegues militares no siempre son negativas, Casey (2011), al pedir a miles de militares americanos, que habían estado desplegados en Irak, Afganistán o en ambos países, y sabían que iban a volver a estarlo en los próximos meses, que escribieran sobre cómo les había cambiado el combate, una gran mayoría manifestó haber experimentado o estar experimentando un crecimiento y cambio positivo en sus vidas. Aunque también es sabido que las guerras de Irak y Afganistán han ocasionado un gran impacto negativo en la salud mental de los militares desplegados y sus familiares, lo que hizo que los líderes militares de los distintos países involucrados en estas guerras decidieran no solo tratar las bajas, sino prevenirlas. Y, lo que es mejor, fomentar una cultura organizacional de promoción y entrenamiento de la resiliencia psicológica. Los problemas de salud mental de los militares desplegados en Irak y Afganistán fueron reconocidos, lo que dio lugar a múltiples estudios y a la formación de un equipo de trabajo multidisciplinar llamado Mental Health Advisory Team (MHAT), gracias al cual se ha avanzado considerablemente. Una de las cuestiones relevantes puestas de manifiesto por el MHAT es que el despliegue, por sí mismo, no es causante de los problemas psicológicos producidos durante éste o después de él. Serían los problemas psicosociales asociados al despliegue los que estarían provocando un aumento de la psicopatología y una disminución del bienestar y la salud. El intento de poner solución a la grave crisis en la salud mental de los militares americanos desplegados y sus familias, condujo a los líderes militares de los Estados Unidos a buscar ayuda en la psicología, encargando a Seligman y Fowler (2011) y su equipo de la Universidad de Pensilvania esta importante labor. La colaboración del mundo científico académico y militar se materializó el 1 de octubre de 2008 en el programa Comprehensive Soldier Fitness (CSF).

El CSF surgió para abordar las alarmantes estadísticas de suicidios, divorcios, ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático, abuso de sustancias y problemas con la ley que el Ejército, el Gobierno y la Nación americana estaban sufriendo como consecuencia de los despliegues en Irak y Afganistán. Seligman (2011) y su equipo recibieron el encargo del Ejército de los Estados Unidos de buscar soluciones a esta situación, y para ello propusieron un programa continuado de fortalecimiento para la prevención de ansiedad y depresión.

Hasta que lo psicológico ha empezado a tener la misma importancia que lo físico en los ejércitos, lo mental solo era motivo de preocupación cuando se producían más bajas de lo normal, o ante hechos concretos que afectaban a la opinión pública. En este modelo tradicional, el objetivo consistía en tratar al personal de baja médica para el servicio a través del especialista de su seguro civil y con intervenciones basadas en la prescripción psicofarmacológica. En un modelo superior, el planteamiento va más allá de la propia prevención, centrándose en la potenciación de los rasgos positivos de las personas. En contextos militares se han descrito distintos tipos de riesgos, algunos semejantes a los contextos de otras organizaciones, y otros específicos de la profesión militar. Los riesgos se pueden clasificar en función de lo que dañan (así se clasificarían en físicos y psicosociales), o en función del contexto en el que se den (estresores laborales en territorio nacional y estresores laborales en zona de operaciones, y estos últimos, a su vez, se subdividen en estresores de combate y estresores asociados al despliegue). Así, casi todos los intentos por mejorar estos aspectos se han centrado en crear recursos o potenciar los que la persona ya tiene, con el objetivo de hacerle más resiliente ante los estresores laborales y/o antes los de la vida cotidiana.

Resiliencia entendida como capacidad de un sujeto, de un grupo, organización e incluso de una población entera, de recuperarse rápida y efectivamente de las alteraciones psicológicas y/o conductuales asociadas a incidentes críticos, terrorismo u otro tipo de emergencia (Silgo y Bardera, 2010), como una especie de inmunidad psicológica frente al estrés y a la disfunción conductual.

El entrenamiento de dichos factores actuaría como medida no solo de prevención ante los riesgos, sino que estaría potenciando la salud individual y grupal, dando como resultado una disminución del absentismo y un aumento del rendimiento, de la satisfacción y del bienestar (Adler, Bliese y Castro, 2011).

En el informe del equipo multidisciplinar Mental Health Advisory Team 6 (2009) se observó que el 50% de los militares encuestados en Afganistán pensaba que, en caso de solicitar ayuda sanitaria, sus jefes de unidad los tratarían de diferente manera y los mirarían como personas débiles en la unidad. El 34% opinó que dañaría su carrera, y el 40% que sus líderes les culparían de su situación. Otro estudio realizado en soldados y marines desplegados en Irak y Afganistán reveló que del 38% al 45% estaba interesado en recibir ayuda, pero solo el 23% la había buscado. Las preocupaciones principales fueron: ser percibido como débil, ser tratado de diferente manera por el mando y creer que los compañeros confiarían menos en ellos. El ejército de Canadá también ha demostrado que su personal percibe obstáculos a la hora de buscar ayuda psicológica, manifestando ser estigmatizados y descuidados tras haber buscado ayuda, o no haberlo hecho por miedo a que contribuyera a su salida del ejército (Greenberg y Jones, 2011). En el Reino Unido han observado que los militares perciben la búsqueda de ayuda para resolver problemas mentales como algo que tendrá un impacto perjudicial, como la reducción de las posibilidades de promocionar, no recibir puestos de responsabilidad, ser percibido como débil o perder la confianza de los compañeros. En 2002, ex militares ingleses interpusieron una demanda colectiva contra el Ministerio de Defensa del Reino Unido por no haberles detectado problemas de trastorno por estrés postraumático en etapas iniciales, y no haberles proporcionado un tratamiento eficaz. Además, alegaron que no recibieron la preparación, ni el apoyo adecuados y que no pudieron buscar ayuda.

El Mental Health Advisory Team 5 (2006) como ya se ha comentado, puso de manifiesto que los despliegues, por sí mismos, no son los causantes de los problemas psicológicos en fases de despliegue o post-despliegue, sino que son los problemas psicosociales asociados a los despliegues (como los problemas familiares) los que producen esos resultados negativos en los militares. Las consecuencias de esto no solo están relacionadas con problemas en el rendimiento laboral (eficacia, eficiencia), sino con la disminución de la salud y el bienestar (absentismo), las consecuencias negativas en el grupo o el aumento de la indisciplina, el consumo de sustancias o los problemas con la ley. Esto significa que hay variables que modulan los resultados de los estresores sobre la salud (citado en Silgo y Castellanos, 2013).

Resulta evidente que cada profesión tiene sus peculiaridades, unas son más exigentes que otras en cuanto a la disponibilidad del individuo e impactan también de forma desigual en la familia. Sin embargo, la profesión militar tiene una serie de

características que, juntas, hacen que las familias sufran especialmente, como pueden ser la posibilidad de resultar herido, morir, la movilidad geográfica y la separación prolongada (Romero, 2012). Pero hay fuentes de apoyo que pueden promover la resiliencia personal y familiar. Resiliencia, entendida como la capacidad de la persona o del sistema para mantener niveles más altos de funcionamiento o de ajuste en condiciones de riesgo real o eminente (Fraser, 2004). La resiliencia se produce cuando las condiciones operan para proteger a la persona de cualquier riesgo de experimentar algún daño o ayudan a la persona que opera bajo el riesgo para adaptarse a la situación de riesgo. Estos factores de protección ayudan a superar las condiciones de riesgo a los cuales la persona puede estar expuesta (Orthner y Rose, 2007), condiciones que en conjunto ayudan al individuo o a la familia a gestionar las tensiones que pueden acompañar a una circunstancia difícil, como puede ser una misión militar.

Entre los factores de protección que tienen más probabilidades de ayudar a un cónyuge o pareja a adaptarse con éxito a una experiencia de separación son aquellas que forman parte de los sistemas de redes en los que el cónyuge o la pareja funcionan. El sistema de apoyo primario es probable que proceda del entorno inmediato, de su red informal de relaciones cercanas a la pareja, amigos, u otras conexiones en la comunidad cercana (Putnam, 2000). El sistema de apoyo secundario puede venir de la organización del trabajo de la pareja que pueden ayudar a aliviar las tensiones a menudo asociadas con separaciones de trabajo (Zvonkovic *et al.*, 2005).

Las personas que tienen una estrecha relación con redes de apoyo positiva son menos propensas a informar de problemas relacionados con la salud, tienen mayor autoestima y se adaptan mejor a factores de estrés que aquellos que tienen redes de apoyo débiles (Sinokki, Hinkka, Ahola, Koskinen, Kivimäki, Honkonen, Puukka, Klaukka, Lönnquist y Virtanen, 2009). Las relaciones cercanas con los amigos, vecinos y miembros de la familia aportan apoyo en momentos de necesidad o estrés (Voydanoff, 2005b) y pueden ayudar a superar el aislamiento que las exigencias laborales o separaciones pueden ocasionar.

Orthner y Rose (2009) confirmaron la hipótesis de que los cónyuges (en este caso mujeres) cuyas parejas tenían que desplazarse y están separadas por períodos más largos de tiempo de sus familias presentaban menor bienestar psicológico que las que tenían maridos que estaban separados con menos frecuencia. Los hallazgos de este estudio indican que los efectos de las separaciones relacionadas con el trabajo sobre el bienestar

psicológico son evidentes y que muchos cónyuges son capaces de adaptarse a estas separaciones muy bien, especialmente cuando tienen redes sociales de apoyo. Esta investigación confirma que si la organización laboral del marido cuenta con un clima de apoyo para las familias de los trabajadores en la que los recursos humanos, el cuidado de la salud mental y el apoyo funcionan, es probable que los cónyuges que se separan con mayor frecuencia utilicen estos servicios en respuesta a los problemas emocionales o relacionados con la salud, haciendo que la disponibilidad y el uso de estos servicios sigan siendo importantes para resolver sus problemas. También se demuestra la importancia de tener buenas relaciones informales con amigos y miembros de la comunidad, e indican que los cónyuges que tienen fuertes redes de apoyo informal es muy probable que se adapten bien a las separaciones, especialmente cuando la relación matrimonial es fuerte.

Las separaciones por motivo de trabajo no son fáciles para ninguna familia, pero las consecuencias del aislamiento social, la calidad marital baja, y la ausencia de apoyo de la organización hacen que la satisfacción familiar se vea aún más perjudicada.

Los cónyuges que perciben el estilo de vida militar como estresante, muestran menor bienestar psicológico y una mayor vulnerabilidad a la angustia. También los soldados con cónyuges insatisfechos tienen más probabilidades de abandonar el ejército que aquellos que tienen cónyuges que están satisfechos con la vida militar. Es por ello, que durante las misiones en el extranjero, las familias de los militares necesitan apoyo social para hacer frente a los factores de estrés de la separación. Los sistemas sociales de apoyo, incluidos los amigos, hijos, parientes, compañeros de trabajo, miembros de la iglesia y grupos de apoyo, se ha relacionado positivamente con el ajuste de la separación de las familias de militares (Hobfoll *et al.*, 1991; Wood *et al.*, 1995), y las mujeres han identificado específicamente a los hijos, el empleo, amigos cercanos y la familia como sus principales fuentes de apoyo cuando se separan de sus maridos militares (Vormbrock, 1993). Para estas familias son fundamentales adecuadas redes de apoyo social.

Resumiendo todos estos hallazgos, se puede concluir que las investigaciones pasadas y actuales indican que las demandas de trabajo pueden ser estresantes para los cónyuges y las familias, pero que la construcción de sistemas basados en el trabajo de apoyo para las familias y el fortalecimiento de los matrimonios y las redes de apoyo personal de los

cónyuges pueden ayudar sustancialmente a reducir los retos de los miembros de la familia.

Como se ha mencionado a lo largo de la presente exposición, existen una serie de factores que pueden proteger al militar y a su familia de las consecuencias negativas de los despliegues, pero también es posible contar con diferentes intervenciones de las que pueden beneficiarse tanto las familias de militares como el propio militar antes, durante o después de una misión en el extranjero. Pasamos a continuación a exponer algunas de estas intervenciones.

3.8. Algunas Propuestas de Intervención ante las Consecuencias Negativas de los Despliegues Militares

A lo largo del este capítulo se ha ido dando pinceladas de los programas de ayuda a la familia, redes de apoyo y factores de protección que minimizan los posibles riesgos de hacer frente a la separación de un militar que se encuentra desarrollando un misión en el extranjero, esto se debe a que ejército y familia exigen una total entrega del militar que se encuentra en el centro de ambas instituciones y ha de compaginarlas adecuadamente, ya que la familia influye con mayor peso del que a veces se le otorga en la eficacia y rendimiento del militar, especialmente en operaciones.

A pesar de la relevancia que tienen las familias de los militares cuando se encuentran desplegados en el extranjero, aún se siguen empleando programas de apoyo a éstas sin validar o sin rigor metodológico.

Históricamente la familia del militar en el ejército estadounidense no era tenida en cuenta en los despliegues militares. No obstante, en 1967 se comprobó que la preparación de una misión con éxito comenzaba con la preparación de su propia familia.

Desde entonces, EEUU cuenta con The National Military Association (NMFA), que es una organización encargada de prestar apoyo a los familiares de los miembros desplegados antes, durante y después del desplazamiento; dicha asociación fue fundada en 1969 por un grupo de esposas de militares. The London Military Family Resource Centre (LMFRC), es otra organización dedicada a proporcionar una amplia gama de programas que promueven la salud y el bienestar de las familias, así como satisfacer las

necesidades de la comunidad familiar. El proyecto SOFAR (Strategic Outreach to Families of All Reservists) de EEUU es una colaboración con la pareja y la familia del Instituto Psicoanalítico de Nueva Inglaterra y de la División de Psicoanálisis (División 39) de la American Psychological Association (APA), aprobado en 2005 y cuya finalidad es evitar el trauma secundario en las familias, proporcionar tratamiento y medidas psicoeducativas, así como servicios de prevención para los niños, ofrecer apoyo mediante la participación en grupos de preparación a las familias para la separación y el reencuentro, ya que parte de la idea de que las familias también se enfrentan al reto de la reintegración de los soldados de nuevo en la familia cuando regresan de la misión (Darwin y Reich, 2006).

Dentro de las acciones a desarrollar en el Plan de Apoyo al Personal del Ejército de Tierra de España, el Estado Mayor del Ejército, dividió en 2005 las intervenciones del despliegue en tres fases:

• Antes del despliegue: Las actividades que se llevan a cabo antes del despliegue tienen como finalidad facilitar la integración del personal militar en la operación y prepararlo para desplegar, suministrando la información necesaria y el apoyo psicológico o de otro tipo que sea preciso. Entre la información que se proporciona se incluyen: trámites para la incorporación, duración de la misión, régimen de vida y permisos, régimen económico, instrucciones para el contacto en zona de operaciones (correo, paquetería, teléfono, internet...), funciones de notaría militar o de asesoría jurídica, apoyo religioso, medidas de apoyo familiar, etc.

Durante la concentración, los trabajos fundamentales que realizan los psicólogos son la confección del expediente psicológico de los participantes y la preparación psicológica del contingente.

• Durante el despliegue: La segunda fase se desarrolla en la zona de operaciones y la misión principal del psicólogo es mejorar las condiciones de moral y bienestar para que el personal rinda en el desempeño de sus misiones. Se crean “módulos de apoyo” considerando los siguientes aspectos: apoyo religioso, apoyo psicológico, apoyo jurídico y notarial, mantenimiento de la forma física, perfeccionamiento intelectual, formación continuada, descanso y permisos, correo y paquetería, teléfono e internet, libros y

revistas, televisión y cine, comidas extraordinarias, cooperativo o PX (tienda de efectos), duchas, lavandería, etc.

• *Después del despliegue:* Por último, después del despliegue se desarrollan diferentes medidas con el objetivo de que el personal se reincorpore lo más eficaz y rápidamente que sea posible, teniendo en cuenta su vuelta a la Unidad, Centro u Organismo (UCO) en sentido estricto y la reintegración en su entorno familiar. En esta fase los jefes de las Unidades desplegadas hacen lo posible, siempre que las necesidades del servicio lo permitan, para que el permiso ordinario al finalizar la misión se pueda cumplir inmediatamente después de regresar a territorio nacional. La mayor parte de los estudios existentes sobre el impacto de las misiones internacionales en las familias establecen que es frecuente que al regreso de la misión se quiera compensar a la familia de golpe por todo el tiempo que no se ha estado con ellos.

Las implicaciones prácticas que se extraer de la literatura sobre la reubicación de la familia militar, ante la separación por la participación en misiones, y el posterior encuentro, proponen abordar las siguientes áreas específicas:

-La cultura militar exige el compromiso del militar sin importar el coste personal y exige implícitamente una cantidad igual de compromiso por parte de la familia del militar. El ejército de EEUU cuenta con una página Web de educación preventiva como uno de los métodos más eficaces de apoyo a las familias militares.

-La separación es complicada por la diversidad de la estructura familiar (por ejemplo, las madres y padres solteros, familias con los dos miembros militares, el padre militar y madre civil, la madre militar y el padre civil). Las familias pueden reaccionar de manera diferente a factores de estrés inducido por la familia militar. Por lo tanto, los componentes de los programas deben adaptarse para satisfacer las necesidades específicas de determinados tipos de familia, y algunas familias requieren programas únicos a su situación. Para aliviar el estrés que acompaña a la separación, las familias se beneficiarían de los programas establecidos que promuevan la preparación previa en la gestión de la separación. Pueden incluso desarrollarse programas para educar a las familias militares acerca de las posibles dificultades de la separación y la importancia de estar preparados (Bell, Schumm, Knott, y Ender, 1999).

-El correo electrónico es un medio rápido y barato para establecer contactos con la familia, pero las familias con bajos ingresos pueden necesitar ayuda especial para acceder al correo electrónico.

-Es necesario instruir a los hijos sobre cómo mantener una relación con los padres a distancia.

-Un segundo nivel de comunicación que afectan a las familias proviene de la información proporcionada. Las familias militares a menudo se sienten frustradas por su incapacidad de obtener información precisa sobre la salud y la seguridad de sus miembros. Los rumores, especialmente en situaciones de combate y la información errónea pueden causar estrés excesivo en las familias que se preocupan por el bienestar del miembro que participa en una misión en el extranjero (Bell *et al.*, 1999). Knox y Price (1995), propusieron cadenas telefónicas para proporcionar información general, pero precisa sobre el bienestar de los miembros que se encontraban de misión durante la separación.

-Las familias a menudo también necesitan ayuda para la renegociación de los roles y responsabilidades de las tareas que se completaron con éxito durante la ausencia de un miembro de la familia. Dado que los adultos también necesitan ayuda para entender sus propias emociones y las de sus cónyuges para la reunión, es necesario alentarlos a mantener los lazos de apoyo social después del regreso de su cónyuge.

Son por tanto numerosos los estudios sociológicos y psicológicos que han comprobado que la motivación de los militares durante los despliegues guarda una estrecha relación con el bienestar de sus familias. Al mismo tiempo se ha observado que los militares que presentan problemas familiares o niveles elevados de preocupación por el bienestar de los suyos sufren un descenso en el rendimiento, sobre todo de la atención y concentración en sus cometidos durante el despliegue. Es por ello, por lo que la familia es un factor multiplicador o inhibidor del éxito de la misión que no debe olvidarse.

Las Fuerzas Armadas en España, cada vez se encuentran más profesionalizadas. En este sentido, los militares que han de acudir a misiones especiales reciben atención psicológica específica con el objetivo de prevenir la aparición de problemas psicológicos como el trastorno por estrés postraumático, optimizar las estrategias de afrontamiento a

las situaciones a las que han de enfrentarse durante la misión y facilitar una buena adaptación al regreso a España. Sin duda los resultados de la aplicación de este tipo de intervenciones han supuesto importantes beneficios para el conjunto de profesionales que trabajan en este tipo de misiones, así como para las Fuerzas Armadas en su conjunto.

Uno de los objetivos fundamentales de las Fuerzas Armadas desplegadas fuera de territorio nacional es que los hombres y las mujeres que las componen regresen, a ser posible, en las mismas condiciones en que marcharon y, para eso, resulta necesario tener en cuenta el factor psicológico. Los aspectos mentales son importantes variables moduladoras en las misiones y pueden influir de forma decisiva en el éxito o fracaso de una operación militar. Y es por ello, por lo que actualmente, se hace necesaria la preparación psicológica de las tropas que acuden a misiones internacionales.

En el capítulo siguiente se exponen los datos de un estudio preliminar acerca de las opiniones que la muestra objeto de este estudio tiene sobre aspectos que se han considerado relevantes. En este sentido, se hacen referencia al momento de mayor tensión que viven cuando se les designan como miembros de un contingente que se desplaza a zona de operaciones o cuestiones relacionadas con la familia, como quien es el miembro de la familia que consideran que lo pasa peor o si tienen sus familias recursos suficientes para afrontar un despliegue, entre otras.

CAPÍTULO IV

Estudio Preliminar: Creencias y Opiniones de los Militares sobre la Misión

4.1. Introducción

Con el objetivo de recabar más información acerca de la opinión que tiene el grupo que va de misión objeto del presente estudio, se les ha aplicado una encuesta sobre los efectos que la realización de una misión tiene sobre ellos y las repercusiones que desde su punto de vista tiene en sus familiares. Para ello, se les ha preguntado sobre el momento de la misión en el que sintieron más tensión (para aquellos que ya habían realizado misiones anteriormente), momento en el que creen que sienten más tensión sus familiares, miembro de la familia que creen que lo pasa peor, mayor dificultad por la que creen que pasa sus familias durante el tiempo que están de misión, etc. (Ver anexo 2).

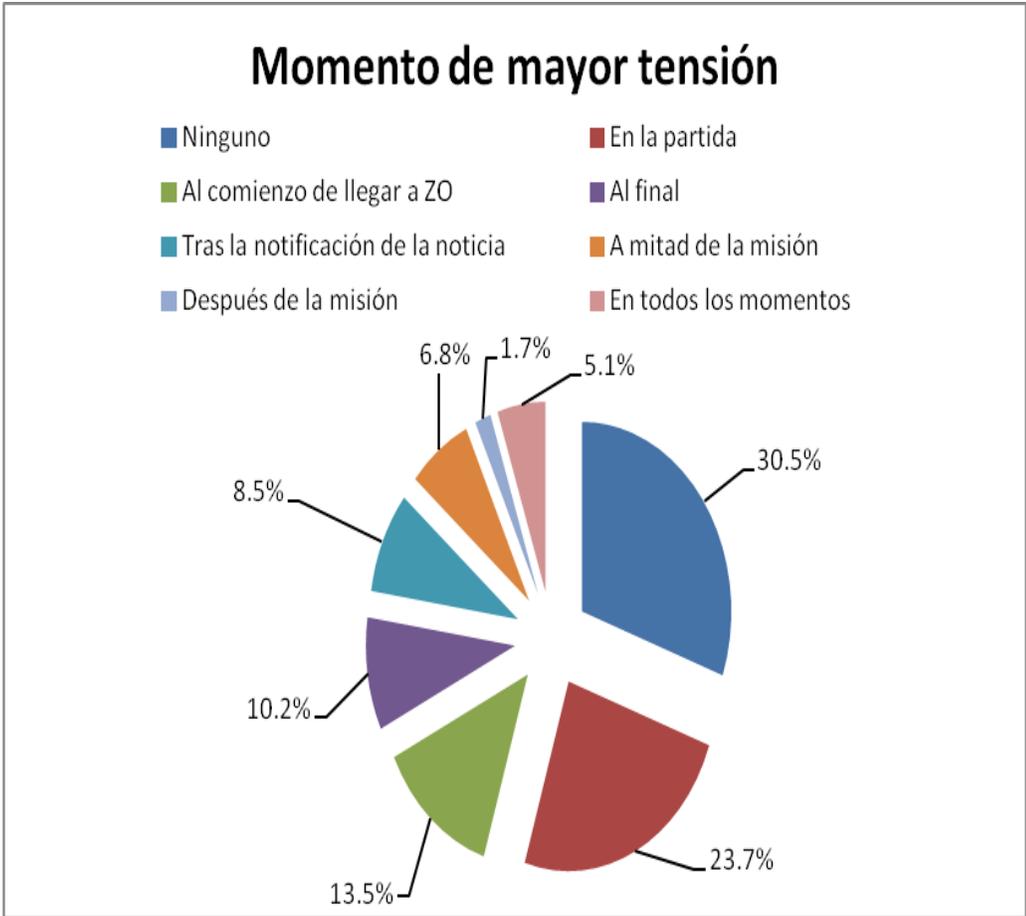
4.2. Resultados

El porcentaje de militares que habían realizado misiones previamente era del 51.3% de la muestra ($n = 59$), mientras que para el 48.7% ($n = 56$) de los participantes, esta era la primera misión a la que se enfrentaban.

A continuación se exponen los resultados de este estudio cualitativo preliminar:

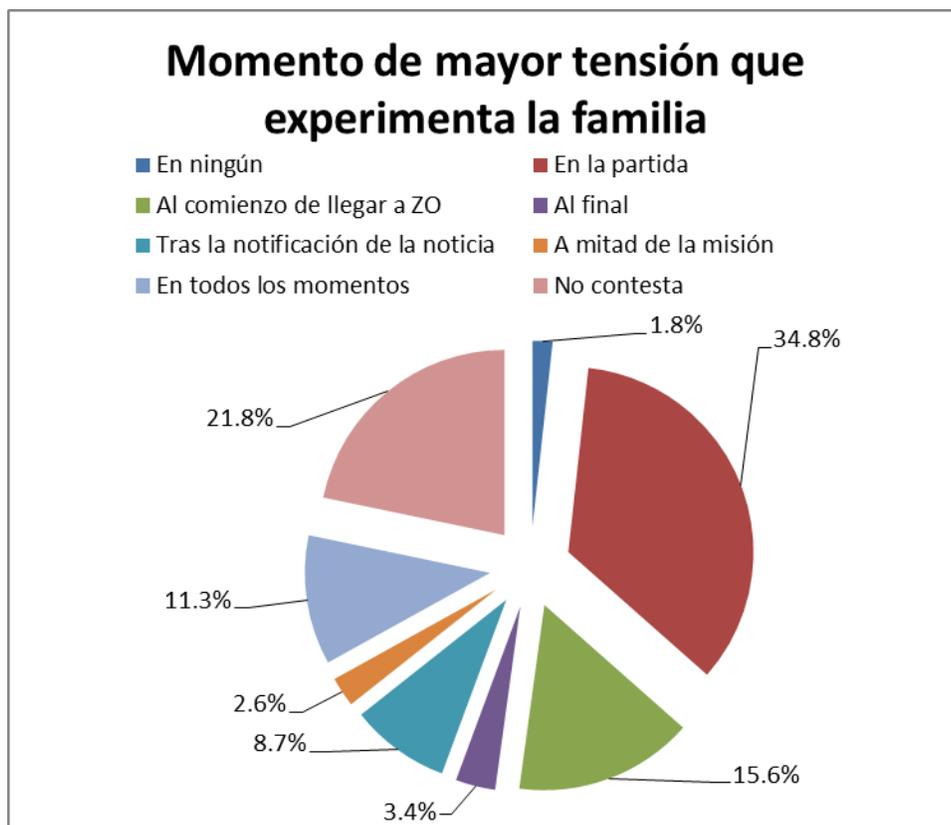
De los que ya habían estado en misiones anteriormente ($n = 59$); el 30.5% ($n = 18$) considera que en ningún momento de la misión sintió tensión; un 23.7% ($n = 14$) manifiesta que sintió mayor tensión en la partida; el 13.5% ($n = 8$) aluden al comienzo de la misión, una vez que llegó a zona de operaciones, como el momento de mayor tensión; un 10.2% ($n = 6$) al final de la misión; un 8.5% ($n = 5$) tras la notificación de la noticia; el 6.8% ($n = 4$) a la mitad de la misión, el 5.1% ($n = 3$) hace alusión a todos los momentos de la misión y tan solo un 1.7% ($n = 1$) considera el momento de mayor tensión, después de la misión (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Momento de mayor tensión en aquellos militares que han realizado misiones anteriormente



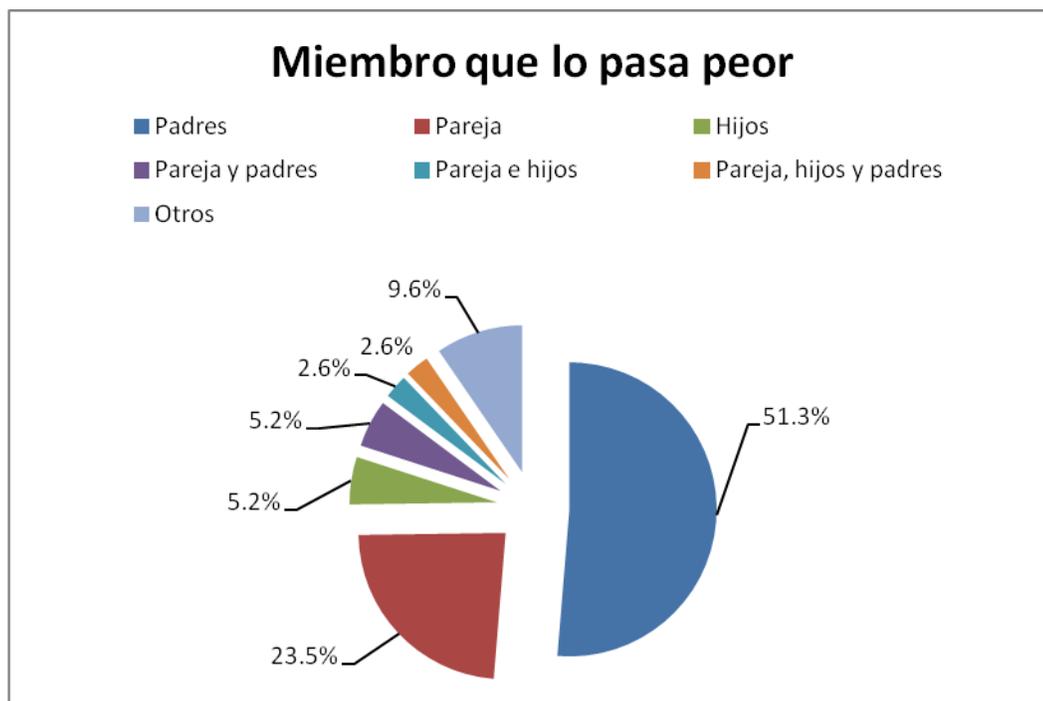
De igual forma al preguntarles a todos los que iban a ir de misión cuando consideran ellos que la familia experimenta mayor tensión, la mayoría alude a la partida 34.8% ($n = 40$); un 15.6% ($n = 18$) manifiesta que al comienzo de la misión; un 8.7% ($n = 10$) tras la notificación de la noticia; un 3.4% ($n = 4$) al final de la misión, un 2.6% ($n = 3$) a la mitad de la misión, un 11.3% ($n = 13$) considera que en todos los momentos de la misión la familia experimenta tensión, excepto después de la misma, es decir, una vez concluida, mientras que 1.8% ($n = 2$) considera que en ningún momento lo pasa mal. Un 21.8% ($n = 25$) no contesta (Ver Gráfico 2).

Gráfico 2. Momento de mayor tensión que ellos creen que experimenta la familia



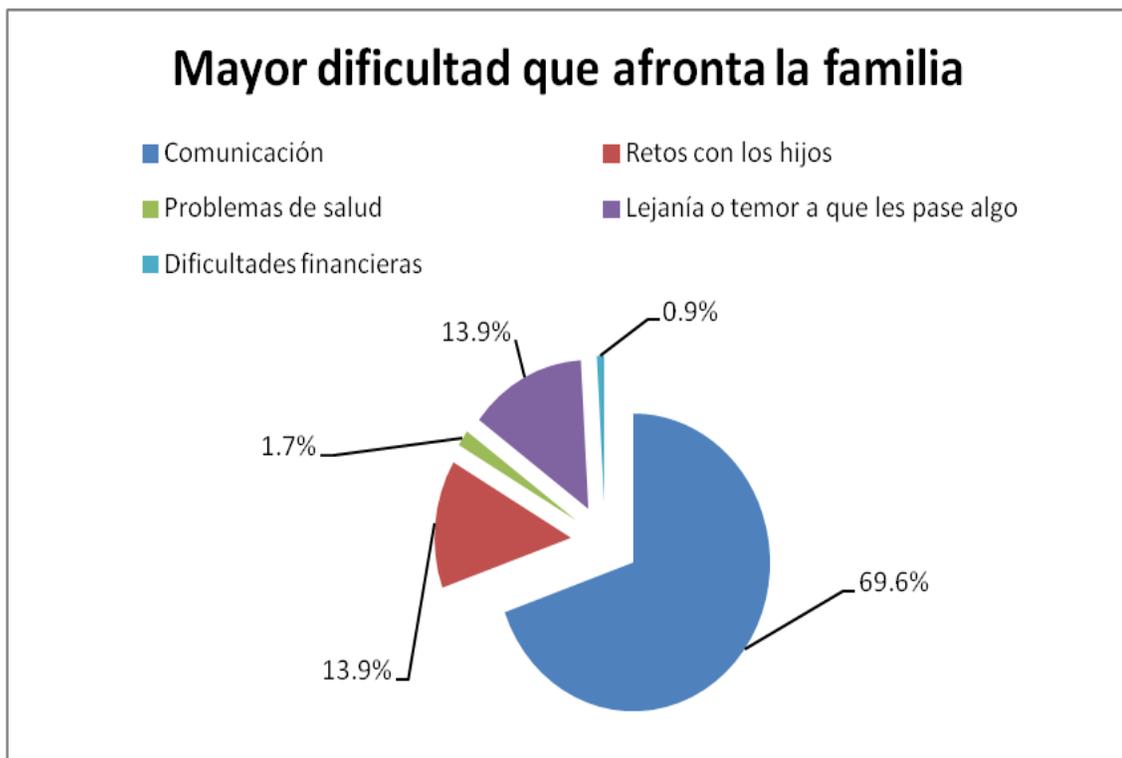
En el Gráfico 3 se recoge la opinión del militar que iba de misión sobre cuál era el miembro de la familia que considera que lo pasa peor por su participación en la misión. El 51.3% ($n = 59$) manifiesta que los padres; el 23.5% ($n = 27$) que las parejas; el 5.2% ($n = 6$) que los hijos; un 5.2% ($n = 6$) considera que la pareja y los padres; el 2.6% ($n = 3$) apunta que la pareja y los hijos y otro 2.6% ($n = 3$) que la pareja, hijos y padres; el resto 9.6% ($n = 11$) considera que otras personas, entre las que están los abuelos y ellos mismos.

Gráfico 3. Miembro de la familia que ellos creen que lo pasa peor por su participación en una misión



A la pregunta de cuál cree que es la mayor dificultad que afronta su familia durante el tiempo que dura la misión, el 69.6% ($n = 80$) responde que la comunicación; el 13.9% ($n = 16$) los retos con los hijos; un 1.7% ($n = 2$) habla de problemas de salud, y el resto 13.9% ($n = 16$) hace alusión a otras dificultades como son la lejanía o el miedo a que les pase algo. Las dificultades financieras tienen poco peso, tan solo 0.9% ($n = 1$) (Ver Gráfico 4).

Gráfico 4. Mayor dificultad que ellos creen que afronta la familia durante su participación en una misión



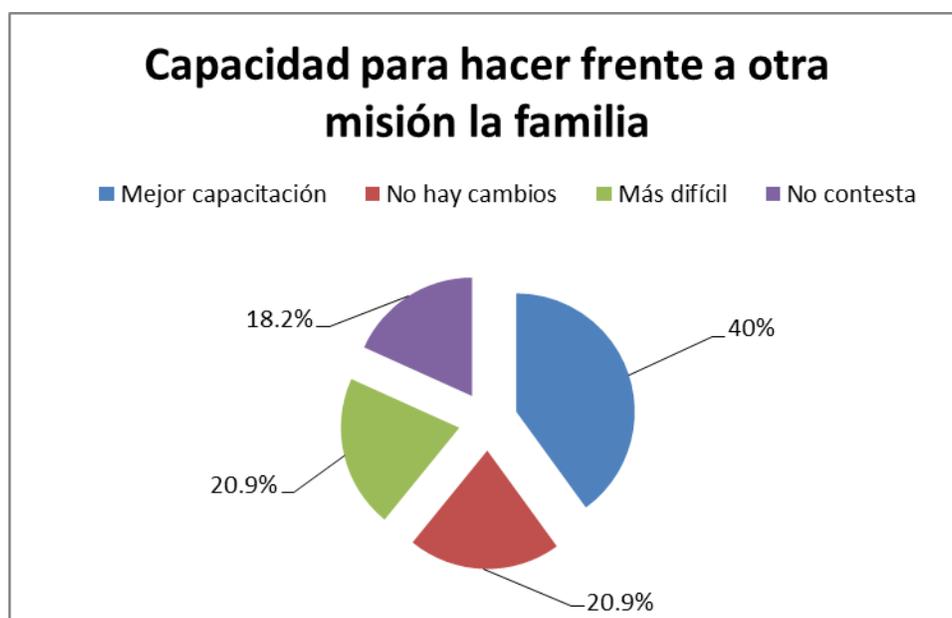
En cuanto a la capacitación a la hora de hacer frente a otra misión, el 56.6% ($n = 65$) de los militares considera que esta mejor capacitado; el 23.5% ($n = 27$) no cree que haya ningún cambio en su capacidad, y tan solo un 1.7% ($n = 2$) considera que sería más difícil hacerle frente. El 18.2% ($n = 21$) no contesta (Ver Gráfico 5).

Gráfico 5. Capacidad para afrontar otra misión por parte del militar



Mientras que esta misma pregunta realizada sobre la capacidad que creen que tiene su familia para hacer frente a otra misión, el resultado muestra igualmente que el 40% ($n = 46$) considera que estaría mejor capacitada para hacerle frente; el 20.9% ($n = 24$) no cree que hubiera ningún cambio con respecto a la capacidad que tienen en ese momento, y el 20.9% ($n = 24$) considera que sería más difícil para ellos hacer frente a otra misión. Un 18.2% ($n = 21$) no contesta (Ver Gráfico 6).

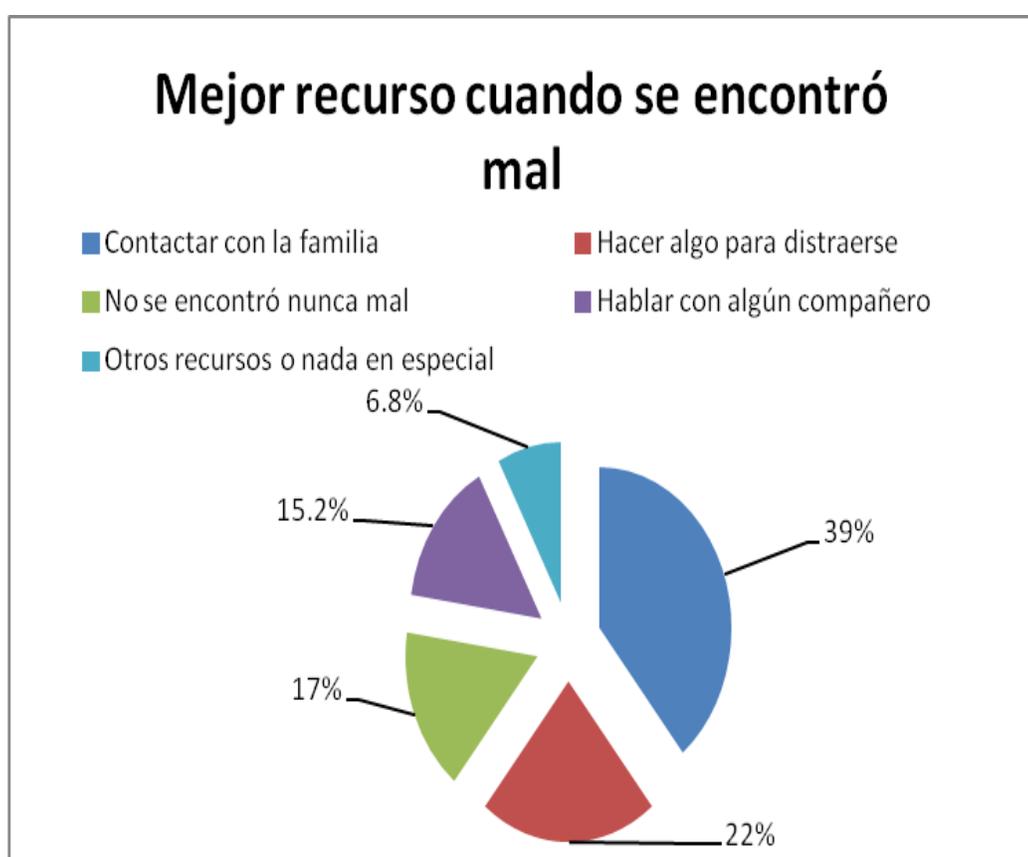
Gráfico 6. Capacidad para afrontar otra misión por parte de la familia



Parece que el participar en más misiones lo consideran positivo tanto por su propia capacidad para llevarla a cabo como por la que tiene su familia, aunque un porcentaje amplio manifiesta que para la familia sería más difícil que para ellos participar en más misiones.

De los militares que han realizado alguna misión el 39% ($n = 23$) considera que el mejor recurso cuando se encontró mal en la misión fue contactar con su familia; el 22% ($n = 13$) hacer algo para distraerse; el 17% ($n = 10$) nunca se encontró mal; el 15.2% ($n = 9$) habló con algún compañero, y el resto, 6.8% ($n = 4$) utilizó otros recursos o no hizo nada en especial (Ver Gráfico 7).

Gráfico 7. Mejor recurso que el militar que ya ha estado de misión utilizó cuando se encontró mal



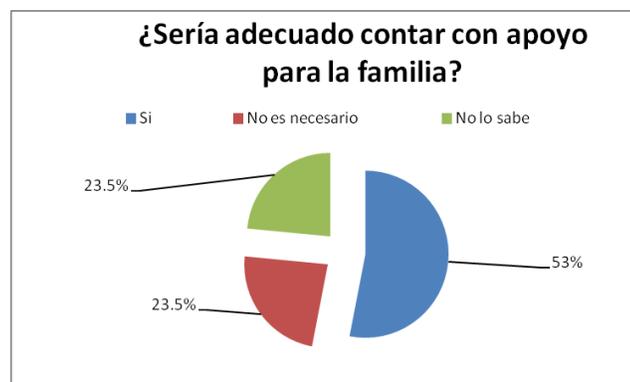
El 71.3% ($n = 82$) considera que su familia cuenta con recursos personales suficientes para hacer frente a la separación durante el tiempo que dura la misión; el 18.3% ($n = 21$) no lo sabe, y el 10.4% ($n = 12$) considera que no tiene recursos suficientes (Ver Gráfico 8).

El 53% ($n = 61$) considera que sería adecuado contar con un equipo de ayuda a la familia cuando él/ella está de misión; un 23.5% ($n = 27$) considera que no es necesario, y otro 23.5% ($n = 27$) no lo sabe (Ver Gráfico 9).

Gráfico 8. Recursos que tiene la familia para afrontar la separación



Gráfico 9. Necesidad de apoyo por parte de la familia



En relación al tipo de preparación para adaptarse a la participación en una misión que recibe la familia, el 59.1% ($n = 68$) considera que no es necesaria ningún tipo de preparación previa; el 34.8% ($n = 40$) manifiesta que la familia no recibe ningún tipo de preparación pero que sería necesaria recibirla, y un 2.6% ($n = 3$) expone que la familia recibe preparación para adaptarse a su participación en la misión. El 3.5% ($n = 4$) no contesta.

4.3. Conclusiones

De los resultados de la encuesta se extrae en líneas generales, que el peor momento por el que pasa el militar que ya tiene experiencia en misiones anteriores es cuando tiene que hacer frente a la partida, mientras que en el resto de las fases de la misión esta tensión se disipa y después de la misma apenas hay tensión. De igual forma, consideran que para la familia la partida junto con el comienzo del despliegue también son los peores momentos por los que pasan.

Conociendo que el 67.8% de la muestra son solteros y el 20.9% casados, el 7.8% parejas de hecho y el 3.5% separados, es importante señalar que el 60.1% de los encuestados refieren que quien peor lo pasa durante el despliegue son los padres. Al mismo tiempo un 33.9% aluden a la pareja como la persona que lo pasa peor.

Con respecto a la mayor dificultad por la que creen que pasa la familia, queda constancia de que la comunicación es el tema que más preocupa. Por otro lado, el militar con experiencia previa en misiones cuando lo pasó mal durante el periodo de desplegado, el mejor recurso que tuvo fue contactar con la familia. Y aunque la mayoría de los militares consideran que su familia tiene recursos suficientes para hacer frente a la misión, a pesar de ello, ven adecuado contar con un equipo de ayuda a la familia. Y a pesar de que la gran mayoría percibe que la familia no requiere preparación previa para el despliegue, un grupo bastante amplio considera que las familias no reciben preparación previa pero que sería adecuado que la recibiesen.

Para completar la información de la encuesta en el siguiente capítulo se exponen los resultados relativos a los temores y necesidades que motivan la realización de la misión,

así como de las necesidades que el militar cree que tiene la familia en su ausencia y lo que ellos creen que es lo peor que les puede pasar estando de misión.

CAPÍTULO V

Estudio sobre los Temores y Necesidades de la participación en una Misión Militar en el Extranjero

5.1. Introducción

A continuación se ofrece una visión de los temores y necesidades de los militares objeto de este estudio que participan en la Operación Libre Hidalgo.

De tal forma que al grupo de militares que iba a formar parte del contingente a desplegar se les preguntó las siguientes cuestiones:

Temores ante la participación en la misión: identificar aquellos temores que el militar manifiesta ante su inminente participación en una misión en el extranjero de forma abierta.

Necesidades que motivan la participación en la misión: determinar cuáles son las necesidades que le motivan a participar en la misión.

Necesidades que cree el militar que puede tener su familia ante la participación en una misión: delimitar cuales son las necesidades que el militar cree que tiene su familia durante el tiempo que él está realizando la misión en el extranjero.

Y creencia acerca de lo peor que le puede pasar al militar estando de misión: especificar el extremo de temores, identificando lo peor que el militar manifiesta que le puede ocurrir en zona de operaciones.

5.2. Procedimiento para el Análisis de los Temores y Necesidades

Para recopilar esta información a los participantes en el estudio se le presentaba una tabla (Ver anexo 2), en la que podían reflejar abiertamente, por escrito y sin límite de respuestas, todos los temores, necesidades propias, necesidades que ellos creen que tienen su familia y lo peor que les podía suceder estando de misión.

Las aportaciones de la muestra se recopilaron en un amplio listado dividido en cuatro áreas correspondiente a las cuatro preguntas que se les hacía, que son las cuatro categorías teóricas de las que se parte.

De tal forma que se obtuvieron 98 respuestas relativas a temores, 136 sobre necesidades propias, 93 sobre necesidades familiares y 115 sobre lo peor que les puede pasar estando de misión.

A continuación se reunieron tres jueces psicólogos con formación en metodología cualitativa, en psicoterapia y en el ámbito militar, respectivamente.

Los jueces debían codificar las descripciones de cada una de las categorías teóricas o de primer orden que se registraron en la encuesta (temores, necesidades, necesidades familiares y creencias) en categorías mutuamente excluyentes.

1. La categoría teórica o de primer orden de temores propios, se dividió en categorías de segundo orden o subcategorías, que en este caso fueron tres: *personales*, *familiares* y *grupales*.

A. Temores relacionados con la propia persona: hacen referencia a aquellos temores que tiene el soldado al hacer frente a la misión, como pueden ser el miedo a morir, a la soledad, a no estar a la altura, etc.

B. Temores relacionados con la familia: son aquellos temores manifestados por los soldados al ir a la misión cuyo origen son las relaciones con la pareja y la familia. Esta subcategoría está compuesta por temores como: lejanía familiar, añorar a la familia, infidelidad, etc.

C. Temores relacionados con el grupo: son aquellos temores que identifica el militar al participar en el despliegue pero relacionados con el grupo en el que está integrado, compuesta por temores como la pérdida de un compañero, falta de compañerismo, etc.

A su vez estas categorías de segundo orden se dividieron en categorías de tercer orden:

- Los temores personales se dividieron en tres categorías de tercer orden:

-*Supervivencia*: son aquellos temores que pueden afectar a la propia integridad física; morir, tener un accidente, etc.

-*Aislamiento*: están relacionados con el temor a la falta de contacto físico o proximidad; soledad, separación de la vida social, etc.

-*Adaptación e incertidumbre*: relacionado con el temor a lo desconocido y la capacidad de acomodarse a las condiciones del entorno; como tener problemas de adaptación al modo de vida, desconocimiento de la zona de operaciones, etc.

- Los temores familiares se dividieron en cuatro categorías de tercer orden:

-*Preocupación por la distancia*: son aquellos temores que hacen referencia a rumiaciones relacionadas con el alejamiento de los seres queridos; no poder ver a la familia, no estar cerca de la familia y amigos, etc.

-*Efectos de la separación familiar*: temores acerca de las consecuencias de la separación de sus allegados; añorar a la familia, lejanía de la familia, etc.

-*Salud o daño familiar*: temores sobre los daños que puedan ocurrir a algún miembro de la familia durante su ausencia; problemas de salud familia, fallecimiento de algún familiar, etc.

-*Inseguridad en la pareja*: miedos a las oscilaciones de sentimientos y fortalezas para llevar a cabo la separación; falta de comunicación con los allegados, que la pareja no lleve bien la soledad, etc.

- Los temores grupales se dividieron en:

-*Convivencia o clima laboral*: temor a que existan problemas en el medio en el que desarrolla el trabajo o con las personas con las que lo desempeña; que haya falta de compañerismo, mal ambiente, etc.

-*Supervivencia del grupo*: miedo a que le suceda algo a algún miembro del grupo en zona de operaciones mientras desarrollan la misión; perder a un compañero, sufrir una baja en el pelotón, etc.

3. La categoría teórica o de primer orden, necesidades, se dividió en categorías de segundo orden o subcategorías, y fueron cuatro: *económicas; promocional, de autorrealización, satisfacción personal y logro;* y la última de *filiación*.

A. Necesidades económicas: el motor que impulsa al soldado a realizar la misión es la compensación económica de la misma, es decir, el dinero que percibirá por participar en la operación en el extranjero.

B. Necesidades de promoción: lo que le motiva a realizar la misión al soldado es hacerse valer, por ello busca el reconocimiento profesional, mejorar el curriculum, etc.

C. Necesidades de autopromoción, satisfacción profesional y logro: lo que le lleva a participar en la misión es ver hasta donde es capaz de llegar, sentirse satisfecho consigo mismo y ver qué puede conseguir. Esta subcategoría está compuesta por satisfacción personal, reto profesional, orgullo, etc.

D. Necesidades de filiación: le impulsa a realizar la misión los lazos afectivos que durante el transcurso de la misma le pueda llevar a tener con los compañeros con los que convive como puede ser afianzar las amistades con los compañeros o los momentos que se comparte con ellos.

Algunas de estas categorías se dividieron a su vez en categorías de tercer orden:

- La necesidad promocional se dividió en dos categorías de tercer orden:

-Reconocimiento externo: es el otorgamiento desde agentes externos a la persona de valía, como puede ser promocionar o el reconocimiento profesional, etc.

-Reconocimiento interno: es el que se otorga la propia persona así misma, como la experiencia y la profesional.

- La necesidad de autorrealización, satisfacción profesional y logro, se dividió en tres categorías de tercer orden:

-Desafío profesional: es la competencia laboral que el participar en la misión le aporta como el reto profesional o trabajar por su país, etc.

-*Desafío personal*: es la competencia como persona que la realización de la misión le tributa como la satisfacción personal, los sentimientos de realización, etc.

-*Crecimiento personal*: es el desarrollo personal que le motiva a realizar la misión, como crecer como militar, aprender más, etc.

4. En el caso de la categoría teórica o de primer orden, necesidades familiares, se dividió en categorías de segundo orden, que fueron tres: *facilitar la comunicación con la familia*, *obtener información* (bien personal o bien sobre la misión) y *apoyo y ayuda* (formal o informal, de la organización o de profesionales).

A. Necesidad de facilitar la comunicación con la familia: los militares creen que sus familias necesitan que exista la posibilidad de estar comunicados de forma permanente o pasar algunos días con ellos cuando se haya avanzado en la misión.

B. Necesidad de obtener información: los militares manifiestan que sus familias necesitan estar informados tanto de su estado como del lugar donde van a estar desarrollando la misión, esto es, información real sobre su estado, información de la zona de operaciones, etc.

C. Necesidad de apoyo y ayuda: los militares expresan las necesidades de apoyo que ellos creen que tienen sus familiares durante su ausencia, como pueden ser, el apoyo de personal cualificado o la ayuda con los niños, etc.

De éstas se obtuvieron las siguientes categorías de tercer orden:

- En cuanto a la necesidad familiar de obtener información, se extrajeron tres categorías:

-*Información personal*: aquella que hace referencia al estado en el que está el miembro desplegado como, información real sobre su estado, sobre que está en perfectas condiciones, etc.

-*Información sobre la misión*: aquella que hace referencia a la zona donde está desarrollando la misión, como información de la zona de operaciones y conocimiento exhaustivo de la misión y riesgos reales.

-*Pautas para afrontar la misión*: son aquellas claves necesarias que el militar cree que debe seguir la familia para afrontar la separación de lo mejor manera posible como puede ser; no escuchar las noticias y mentalizarse de todo lo malo, como perder la vida.

- Y en relación al apoyo y ayuda que necesita la familia se obtuvieron cuatro categorías de tercer orden:

-*Apoyo externo*: es aquel que debe obtenerse de fuentes externas para facilitarle las tareas del día a día como puede ser; la ayuda con los niños, ayuda con las tareas domésticas, etc.

-*Apoyo familiar*: es aquel que debe aportar los demás miembros del entorno, como; que toda la familia permanezca unida y no haya conflictos ni peleas entre ellos, estar rodeado de la familia, etc.

-*Apoyo profesional*: es aquel que proviene de profesionales especializados, esto es, apoyo de personal cualificado para ayudarles a sobrellevar la situación y no sentirse solos y apoyo tanto personal como profesional.

-*Apoyo institucional*: es aquel que proviene de la organización a la que el militar pertenece, es decir, del ejército. Así, manifiestan que la pareja se queda sola y el ejército no hace nada para ayudarla y que los mandos que no van de misión tengan contacto con su familia.

5. Y por último, con respecto a lo peor que les pudiera pasar estando de misión, fueron nuevamente tres las categorías de segundo orden: *hacia la persona, hacia la familia y hacia los compañeros*.

A. Lo peor que les puede pasar hacia la persona: en esta ocasión se hace referencia a los daños que la misión pueden ocasionarles a ellos como militares, como pueden ser morir, tener un accidente grave, etc.

B. Lo peor que les puede pasar hacia la familia: daños familiares que puedan producirse en la familia mientras ellos están realizando la misión, como el fallecimiento de un familiar, enfermedad de algún familiar, etc.

C. Lo peor que les pudiera pasar hacia el grupo: daños al grupo con el que comparte la misión, como es el perder a algún compañero.

A su vez estas se dividieron en las siguientes categorías de tercer orden:

- Lo peor que les podía pasar hacia la persona se dividió en:

-*Daño a la integridad física*: daños a la salud del propio militar como; morir, tener un accidente grave, etc.

-*De relación*: daños en sus relaciones cercanas, como; que la separación afecte a su relación con la familia y la pareja y tener problemas con la pareja por la distancia.

-*Relacionados con el trabajo*: daños relacionados con el clima laboral, como; que haya mal ambiente de trabajo y tener problemas con los mandos.

- En cuanto a lo peor que le puede pasar en relación a la familia:

-*Relacionados con la salud*: miedo a que algún familiar manifieste en su ausencia algún tipo de problema de salud como; fallecimiento de un familiar y enfermedad de algún familiar.

-*Preocupación por la familia*: pensamiento que el militar tiene sobre cómo se puedan desarrollar los acontecimientos en su círculo más cercano durante su ausencia como; desgracia familia y que sus hijos pierdan el control por su falta y vuelvan a su madre loca.

-*De comunicación*: temor ante las dificultades de mantener contacto o estar informados, como; que no se puedan comunicar con la familia, la información no real que se dan en los medios de comunicación y que alertan a los familiares, etc.

La tarea de los jueces, por tanto, ha sido doble: por un lado estudiar la posibilidad de que en las categorías de primer y segundo orden pudieran existir subcategorías y llegar a un acuerdo sobre las mismas; por otro lado, categorizar las 442 respuestas de los sujetos en las distintas subcategorías.

En las categorías donde no ha habido acuerdo han sido en “no estar a la altura”, que para algunos jueces debían de estar en la categoría temores personales y para otros en grupales.

Dentro de la categoría de necesidades tampoco existió acuerdo en “crecer como militar” y “condecoraciones”, para unos jueces formaban parte de la categoría promocional y para otros de autorrealización, satisfacción profesional y logro.

5.3. Resultados

Las tablas que a continuación se presentan recogen los resultados de la categorización dada por los tres jueces independientes sobre las respuestas aportadas por los militares a cada una de las cuatro categorías.

Seguidamente se exponen los resultados obtenidos acerca de la categoría de primer orden que hace referencia a los temores.

1. Temores ante la participación en la misión:

Agrupadas en tres categorías secundarias: personales, familiares y grupales.

Tabla 7. Temores ante la participación en la misión

Personales (44.89%):	<i>Supervivencia (34.69%)</i>	-Tener un accidente (14.28%). -Morir (9.18%). -Sufrir un atentado (3.06%). -Que haya conflicto en zona de operaciones (3.06%). -Que ocurra alguna desgracia personal (3.06%). -Padecer algún problema de salud (1.02%). -A que se produzca una guerra (1.02%).
	<i>Adaptación e incertidumbre (6.12%)</i>	-Tener problemas de adaptación al modo de vida (1.02%). -Desconocimiento de la zona de operaciones (1.02%). -La duración de la misión (1.02%). -No estar a la altura (1.02%). -A lo desconocido (1.02%). -Al viaje en avión (1.02%).
	<i>Aislamiento (4.08%)</i>	-A la soledad (1.02%). -Ausencia de relaciones sexuales (1.02%). -Separación de la vida social (1.02%). -Perder la afectividad de la familia (1.02%).

Familiares (44.84%):	<i>Salud o daño familiar (20.40%)</i>	-Que ocurra una desgracia familiar (7.14%) -Problemas de salud familiar (4.08%). -Fallecimiento de algún familiar (3.06%). -Que haya problemas familiares (3.06%). -Preocupar demasiado a la familia (3.06%).
	<i>Efectos de la separación familiar (10.20%)</i>	-No volver a ver a la familia (4.08%). -Añorar a la familia (2.04%). -A la separación familiar (1.02%). -Que la separación pueda afectar y mi vida familiar y de pareja (1.02%). -Cómo va a estar la familia en mi ausencia (1.02%). -Lejanía de la familia (1.02%).
	<i>Inseguridad en la pareja (8.16%)</i>	-Falta de comunicación con los allegados (4.08%). -Que la pareja no lleve bien la soledad (1.02%). -La carga del hogar en la pareja (1.02%). -Infidelidad (1.02%). -Agobiarme con la relación (1.02%).
	<i>Preocupación por la distancia (6.12%)</i>	-Que por mi ausencia mis hijos cambien de comportamiento en casa o en el colegio (3.06%). -No poder ver a la familia (1.02%). -No estar cerca de la familia y amigos (1.02%). -No poder ayudar a la familia (1.02%).
Grupales (10.20%):	<i>Convivencia o clima laboral (7.14%)</i>	-Que haya falta de compañerismo (4.08%). -Mal ambiente (1.02%). -A la convivencia con los compañeros (1.02%). -Tener malos jefes (1.02%).
	<i>Supervivencia del grupo (3.06%)</i>	-Perder a un compañero (1.02%). -Sufrir una baja en el pelotón (1.02%). -Que ocurra algún conflicto y estemos en medio (1.02%).

2. Necesidades que motivan la participación en la misión:

Agrupadas en cuatro categorías secundarias: económicas, promocional, autorrealización, satisfacción profesional y logro, y filiación.

Tabla 8. Necesidades que motivan la participación en la misión

Económicas (40.44%):		-Dinero (40.44%).
Promocional (31.60%):	<i>Reconocimiento interno (23.52%)</i>	-Experiencia (19.11%). -Profesional (4.41%).
	<i>Reconocimiento Externo (8.08%)</i>	-Promocionar (4.41%). -Reconocimiento profesional (2.94%). -Currículum para futuros trabajos (0.73%).
Autorrealización, satisfacción profesional y logro (24.19%):	<i>Desafío personal (8.79%)</i>	-Satisfacción personal (3.67%). -Sentirme realizado (2.20%). -Sentirme útil (0.73%). -Orgullo hacia mí mismo (0.73%). -Conocerse más a uno mismo (0.73%). -Cambiar de rutina (0.73%).
	<i>Crecimiento personal (8.08%)</i>	-Me gusta mi trabajo (2.20%). -Crecer como militar (2.20%). -Aprender más (0.73%). -Condecoración (0.73%). -Estudiar y hacer deporte (0.73%). -Conocer otros lugares y culturas (0.73%). -Formación y preparación a nivel profesional (0.73%).
	<i>Desafío Profesional (7.32%)</i>	-Reto profesional (2.94%). -Trabajar por mi país (0.73%). -Desempeñar mi trabajo en circunstancias reales (0.73%). -Enfrentarme a nuevas situaciones (0.73%). -Uso y manejo de vehículo en zona de operaciones (0.73%). -Ver la preparación que tenemos (0.73%). -Conocer mis capacidades a la hora trabajar en las situaciones que puedan surgir allí (0.73%).
Filiación (3.67%):		-Momentos nuevos para compartir con los compañeros (2.20%). -Afianzar las amistades con los compañeros (1.47%).

3. Necesidades que cree el militar que puede tener su familia ante la participación en una misión:

Agrupadas en tres categorías secundarias: facilitar la comunicación con la familia, obtener información (bien personal o bien sobre la misión) y apoyo y ayuda (formal e informal, de la organización o de profesionales).

Tabla 9. Necesidades que cree el militar que puede tener su familia ante la participación en una misión

<p>Facilitar la comunicación con la familia (38.70%):</p>		<p>-Comunicarse conmigo de forma habitual (37.63%). -La posibilidad de pasar unos días con ellos a mitad de misión (1.07%).</p>
<p>Obtener información (bien personal o bien sobre la misión) (37.59%):</p>	<p><i>Información personal (20.41%)</i></p>	<p>-Información real sobre mi estado (10.75%). -Saber que estoy en perfectas condiciones (6.45%). -Que se les diga que estoy bien y seguro y que volveré sano y salvo (1.07%). -Información clara y precisa en el caso de que a mí me pasara algo (1.07%). -Que no se le engañe sobre el estado en el que estamos (1.07%).</p>
	<p><i>Información sobre la misión (15.04%)</i></p>	<p>Información de la zona de operaciones (instalaciones, funciones...) (13.97%). -Conocimiento exhaustivo de la misión y riesgos reales (1.07%).</p>
	<p><i>Pautas para afrontar la misión (2.14%)</i></p>	<p>-No escuchar las noticias (1.07%). -Mentalizarse de todo lo malo, como perder la vida (1.07%).</p>
<p>Apoyo y ayuda (formal e informal, de la organización o de profesionales) (23.59%):</p>	<p><i>Apoyo externo (10.73%)</i></p>	<p>-Ayuda con los niños (4.30%). -Ayuda en las tareas doméstica (3.22%) -Que a mi pareja le reduzcan las horas de trabajo para poder cuidar a los niños (1.07%). -Conocer a gente en la misma situación (1.07%). -Dinero (1.07%).</p>
	<p><i>Apoyo familiar (5.36%)</i></p>	<p>-Paciencia y llevarlo bien (3.22%). -Que toda la familia permanezca unida y no haya conflictos ni peleas entre ellos (1.07%).</p>

		-Estar rodeado de la familia (1.07%).
	<i>Apoyo profesional</i> (5.36%)	-Apoyo de personal cualificado para ayudarles a sobrellevar la situación y no sentirse solos (4.30%). -Apoyo tanto personal como profesional (1.07%).
	<i>Apoyo institucional</i> (2.14%)	-Mi pareja se queda sola y el ejército no hace nada para ayudarla (1.07%). -Que los mandos que no van de misión tenga contacto con mi familia (1.07%).

4. Creencia acerca de lo peor que le puede pasar al militar estando de misión:

Agrupadas en tres categorías secundarias: hacia la persona, hacia la familia y hacia los compañeros.

Tabla 10. Creencia acerca de lo peor que le puede pasar al militar estando de misión.

Hacia la persona (45.99%):	<i>Daño a la integridad física</i> (39.06%)	-Morir (21.73%). -Tener un accidente grave (5.21%). -Sufrir un atentado (4.34%). -Que entremos en conflicto (3.47%). -Tener problemas de salud (1.73%). -Sufrir lesiones permanentes (0.86%). -Que regrese en malas condiciones (0.86%). -Perder algún miembro (0.86%).
	<i>De relación</i> (5.21%)	-Que la separación afecte a mi relación con la familia y la pareja (2.60%). -Tener problemas con la pareja por la distancia (2.60%).
	<i>Relacionados con el trabajo</i> (1.72%)	-Que haya mal ambiente de trabajo (0.86%). -Tener algún problema con los mandos (0.86%).
Hacia la familia (49.51%):	<i>Relacionados con la salud</i> (25.21%)	-Fallecimiento de un familiar (16.52%). -Enfermedad de algún familiar (8.69%).
	<i>Preocupación por la familia</i> (18.25%)	-Desgracia familiar (17.39%). -Que mis hijos pierdan el control por mi falta y vuelvan a su madre loca (0.86%).
	<i>De comunicación</i>	-Que no me pueda comunicar con la familia (3.47%). -La información no real que se dan en los medios de

	(6.05%)	comunicación y que alertan a las familias (0.86%). -La preocupación permanente de la familia por no saber qué estoy haciendo o me está pasando (0.86%). -Que le ocurra algo a la familia y no sea informado (0.86%).
Hacia los compañeros (4.34%):		-Perder a algún compañero (4.34%).

5.4. Conclusiones

Entre los temores más frecuentes manifestados por los soldados destacan especialmente los personales y familiares, entre los primeros se encuentran el temor a sufrir un accidente y morir estando de misión, y entre los segundos el que ocurra una desgracia familiar. Los primeros corresponden a la categoría de supervivencia del militar y los segundos pertenecen a la salud o daño familiar.

En cuanto a las necesidades que motivan participar en la misión, destacan de forma clara las necesidades económicas, seguidas por la promocional, en especial, la relacionada con el reconocimiento interno producto de la experiencia que la participación en la misión les aporta.

Atendiendo a las necesidades que el militar cree que tiene la familia cuando él está de misión, incidir sobre la necesidad de facilitar la comunicación, haciendo especial hincapié en que se pueda comunicar la familia con el militar que está en zona de operaciones y, sobre obtener información, que hace referencia a dar información real sobre el estado en el que se encuentra el militar.

Al igual que en los datos extraídos de la encuesta el tema de la comunicación con sus familiares y viceversa, es algo que al militar le preocupa bastante.

Por último, comentar que en función de lo peor que cree el militar que le puede pasar estando de misión, resalta nuevamente el temor a morir cuando se refiere a lo peor que le puede pasar hacia su persona y lo relacionado con la salud como el fallecimiento de un familiar cuando hace referencia a lo peor que le puede pasar a su familia, datos por tanto, similares a la categoría primaria de temores.

A continuación presentamos el estudio empírico realizado, comenzaremos con la exposición de los objetivos e hipótesis planteadas, la metodología de investigación utilizada y por último se mostraran los resultados de los cuatro estudios empíricos realizados en los que se han estudiado en primer lugar si el estilo de apego puede ser un factor de riesgo o de protección ante el desarrollo de alguna psicopatología. En segundo lugar, se ha querido conocer la relación entre el sexo, el estado civil, el número de hijos, el número de misiones y los años de servicio y diferentes variables psicopatológicas, por si pudieran incidir a la hora de precipitar la aparición de psicopatologías en un grupo de militares que van a realizar una misión. En tercer lugar, se ha evaluado si existen diferencias entre un grupo de militares que van a participar en una misión y los que no participarán en determinados aspectos psicopatológicos y en la calidad de la relación de la pareja. Y por último, se ha querido conocer si hay algún cambio en los marcadores psicopatológicos antes y durante la realización de la misión en estos militares.

PARTE SEGUNDA

INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

CAPÍTULO VI

Objetivos e Hipótesis del estudio

6.1. Objetivos del Estudio

De la exposición teórica anteriormente expuesta, se considera como objetivo general de la presente investigación: Analizar la influencia que los estilos de apego adulto tienen sobre la salud mental de los militares y conocer los efectos psicológicos que los despliegues de larga duración en el extranjero, en especial, la Operación Libre Hidalgo, tienen sobre las tropas españolas que lo desempeñan.

A su vez, para cumplir este objetivo, se plantean como objetivos específicos:

1. Conocer si el estilo de apego ayuda a afrontar una situación de separación familiar.
2. Conocer si el tipo de apego adulto de los militares puede ser un factor de riesgo o protección ante el desarrollo de síntomas psicopatológicos generales, ansiedad, ira y depresión.
3. Conocer si el tipo de apego afecta a la calidad de la relación de pareja.
4. Conocer cómo influye el sexo, el estado civil, el número de hijos, el número de misiones y los años de servicio de los militares que van a participar en la misión en los síntomas psicopatológicos, ansiedad, ira, depresión y calidad de las relaciones de pareja.
5. Conocer si la presencia de síntomas psicopatológicos generales es mayor en el militar que va a participar en una misión frente a un grupo que no participa.
6. Conocer si los niveles de ansiedad de los militares que van a participar en la Operación Libre Hidalgo es mayor frente al grupo de militares que no participan.
7. Analizar si el grado de afectación y frecuencia de ocurrencia del componente afectivo de la depresión de los militares que van a participar en la Operación Libre Hidalgo es mayor al de los que no van de misión.

8. Conocer si el grado de ira del militar que va a realizar una misión en Líbano es mayor frente al que no la realiza.

9. Determinar si existen diferencias en la calidad de la relación de pareja de un grupo de militares españoles que van de misión y otro grupo de militares que no van.

10. Conocer si se incrementan la presencia de síntomas psicopatológicos generales, durante el desarrollo de la misión.

11. Conocer si se incrementan los niveles de ansiedad durante el desarrollo de la misión.

12. Conocer si se incrementa las manifestaciones de ira durante el desarrollo de la misión.

13. Conocer si se incrementa el componente afectivo de la depresión durante el desarrollo de la misión.

6.2. Hipótesis del Estudio

El conocimiento y análisis que implica los objetivos anteriormente descritos son relevantes para el estudio de las tropas españolas en misiones en el extranjero. Además, nos facilita la contrastación o refutación de las hipótesis propuestas. Para ello, partimos de cuatro hipótesis generales.

- A.** Evaluar la relación entre el apego con los síntomas psicopatológicos generales, los niveles de ansiedad, la experiencia y expresión de la ira, el componente afectivo de la depresión, y la calidad en la relación de pareja. Extrayéndose las siguientes hipótesis al respecto:

1. El apego preocupado serán el que se relacione con más intensidad con las dimensiones sintomáticas e índices globales medidos con el Cuestionario de 90 Síntomas (SCL 90-R).
2. El apego preocupado se relacionará con más intensidad con las escalas de ansiedad (en el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo).
3. El apego preocupado se relacionará con más facetas de la ira (en el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo).
4. El apego preocupado se relacionará con más componentes afectivos de la depresión (en el Inventario de Depresión Estado-Rasgo).
5. Los apegos seguros se relacionaran directamente con más subescalas de la calidad de la relación de pareja (en la Escala de Ajuste Diádico) y los inseguros lo harán de forma inversa.

B. Estudiar la influencia que los aspectos sociodemográficos de los militares españoles que componen la Operación Libre Hidalgo tienen sobre los diferentes síntomas psicopatológicos, sobre los niveles de ansiedad, ira y depresión, y la relación que tiene la calidad de las relaciones de pareja sobre la salud mental. Planteándose las siguientes hipótesis:

1. El sexo de los militares que van de misión no es determinante de cambios en los síntomas psicopatológicos generales, en los niveles de ansiedad, ira y depresión.
2. El estado civil de los militares que van de misión determinará cambios en los síntomas psicopatológicos, en los niveles de ansiedad, ira y depresión.
3. Los militares que van de misión y tienen hijos a su cargo presentaran más síntomas psicopatológicos, niveles superiores de ansiedad, depresión y de ira.

4. Aquellos militares con experiencia previa en misiones internacionales presentarán menos síntomas psicopatológicos, menos niveles de ansiedad, ira y depresión que aquellos que afronten la primera misión.
 5. Los militares con más años de servicio serán los que puntúen más bajo en los diferentes síntomas psicopatológicos, tendrán menos niveles de ansiedad, menos niveles de ira y menos componentes afectivos de la depresión.
 6. El ajuste diádico correlacionará inversamente con los síntomas psicopatológicos, con la ansiedad, con la ira y con la depresión.
- C. Analizar si existen diferencias significativas entre los militares que participan en la Operación Libre Hidalgo y aquellos que no participan en la misma en cuanto a la presencia de síntomas psicopatológicos, ansiedad, ira, depresión y calidad de la relación de pareja. Esto deriva en las siguientes hipótesis:
1. Las manifestaciones de síntomas psicopatológicos será mayor entre los militares que participan en la misión que entre aquellos militares que no participan.
 2. Los niveles de ansiedad de los militares que van de misión será mayor que el de aquellos militares que no van de misión.
 3. Los militares que participan en la misión mostrarán más ira que aquellos que no participan en la misión.
 4. Existirá mayor grado y frecuencia de afectividad negativa y menor grado y frecuencia de afectividad positiva, entre los militares que forman parte del contingente que va de misión que entre aquellos que no forman parte del contingente que se despliega.
 5. Habrá diferencias en la calidad de la relación de pareja entre el grupo de militares que va de misión y el que no va.

D. Determinar si los integrantes del contingente Libre Hidalgo manifiestan durante el desarrollo de la misión más síntomas psicopatológicos y niveles más altos de ansiedad, ira y depresión. Dicha hipótesis se desglosa a su vez en otras de carácter más específico:

1. La presencia de síntomas psicopatológicos se incrementarán durante el desarrollo de la misión.
2. La participación en la misión tiene efectos en los niveles de ansiedad de los militares incrementándose durante el desarrollo de la misma.
3. La ira de los militares que participan en la misión durante el transcurso de la misma se verá aumentado.
4. El componente afectivo de la depresión de los militares incrementará durante el desarrollo de la misión.

Con las hipótesis de trabajo y buscando la consecución de los objetivos propuestos, se inició el estudio empírico de recogida de datos y el análisis de resultados que se expondrán en los capítulos siguientes.

CAPÍTULO VII

Metodología

7.1. Participantes de la Investigación

El universo objeto del presente estudio fue la población formada por un grupo de militares españoles de ambos sexos destinados en una unidad del ejército español, y que iban a participar en una misión militar en el extranjero. Concretamente, la Operación Libre Hidalgo, desarrollada en Líbano durante los meses de diciembre de 2010 a mayo de 2011, y otro grupo de militares que perteneciendo a la misma unidad no iban a participar en dicha misión.

La población objeto de estudio se construyó a partir de los datos facilitados por la sección encargada de controlar la lista de participantes encuadrados y no encuadrados en la misión.

Las Fuerzas Armadas Españolas en estos momentos cuentan con 215.000 militares activos de los que unos 2.600 se encuentran desplegados, la mayoría, en las cuatro misiones de paz activas en el extranjero; Líbano con 1040 efectivos, Afganistán con 1100 efectivos, Somalia con 370 efectivos y Uganda con 38.

Para realizar el estudio se utilizó un grupo de participantes que iban a realizar inminentemente una misión militar de paz (Grupo Misión, en adelante GM), denominada Operación Libre Hidalgo, que se iba a desarrollar en Líbano durante los meses de diciembre de 2010 a mayo de 2011, y un grupo que aunque pertenecía a la misma unidad, no estaba incluido en el destacamento que iba a desplazarse a zona de operaciones (Grupo No Misión, en adelante GNM).

La muestra de participantes para el estudio fue extraída por muestreo aleatorio simple. El número total de efectivos que iba a realizar la misión era 1040 militares, y el número de efectivos que no formaba parte de la misión era de 2500.

A priori, todos gozan de un buen estado de salud física y psicológica, requisito imprescindible para formar parte del contingente y comprobado por los exámenes médicos y psicológicos efectuados en la unidad por psicólogos y médicos, previos a la incorporación en Líbano.

La muestra total analizada estuvo constituida por 199 militares de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 19 y 46 años. A pesar del escaso porcentaje de mujeres en la muestra 16%, la distribución en cuanto al sexo es similar a las que existe actualmente dentro de la estructura del ejército español, que está compuesto por un 12% de mujeres.

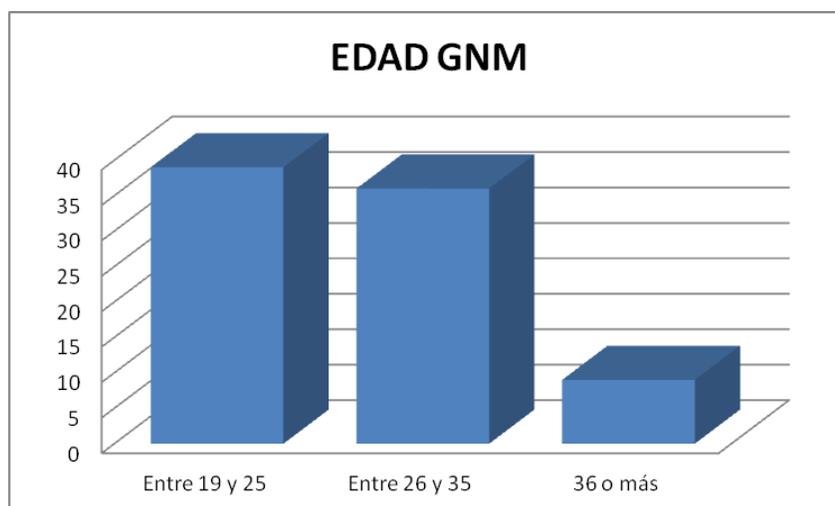
Respecto a la forma de acceder a formar parte de este contingente, los participantes acceden gracias a que están destinados en la unidad que va a formar el mayor grueso de la unidad de despliegue. La mayoría son voluntarios y otros van por la necesidad de ocupar determinados puestos específicos. Puede ocurrir, por tanto, que determinadas personas, bien por tener una determinada especialidad o por la escasez de voluntarios, se vean forzados u obligados a la participación en el mencionado contingente.

A continuación se describen las características sociodemográficas de los dos grupos que formaron parte de la muestra evaluada.

Descripción de la muestra del grupo que no iba de misión (GNM)

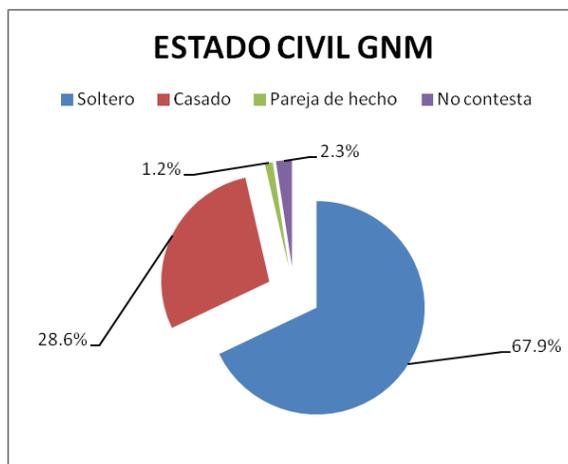
El GNM ha estado compuesto por 84 militares, 16 mujeres (19%) y 68 hombres (81%) con una edad promedio de 27.49 años ($DT = 5.8$), con un mínimo de 19 años y un máximo de 46. Todos pertenecían a la misma unidad del Ejército de Tierra. Se puede apreciar que la gran mayoría de la muestra la forma una población joven (Ver Gráfico 10)

Gráfico 10. Distribución de los participantes por edades GNM



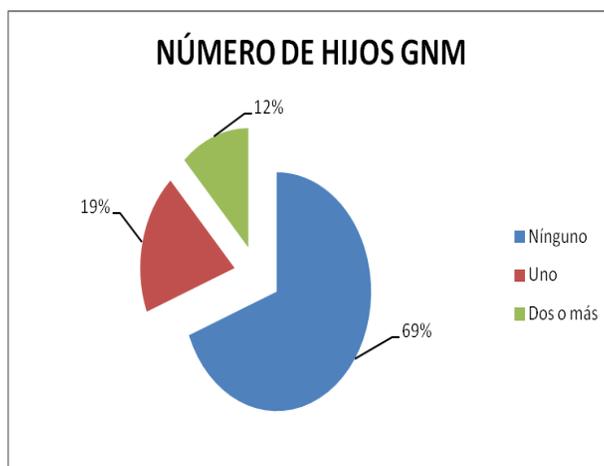
El estado civil que predomina en la muestra es el soltero 67.9% de los casos ($n = 57$), seguido de casado con 28.6% ($n = 24$) y por último, las parejas de hecho, que representan un 1.2% ($n = 1$) de la muestra total. Un 2.3% ($n = 2$) no contesta a esta pregunta (Ver Gráfico 11).

Gráfico 11. Distribución de los participantes por estado civil GNM



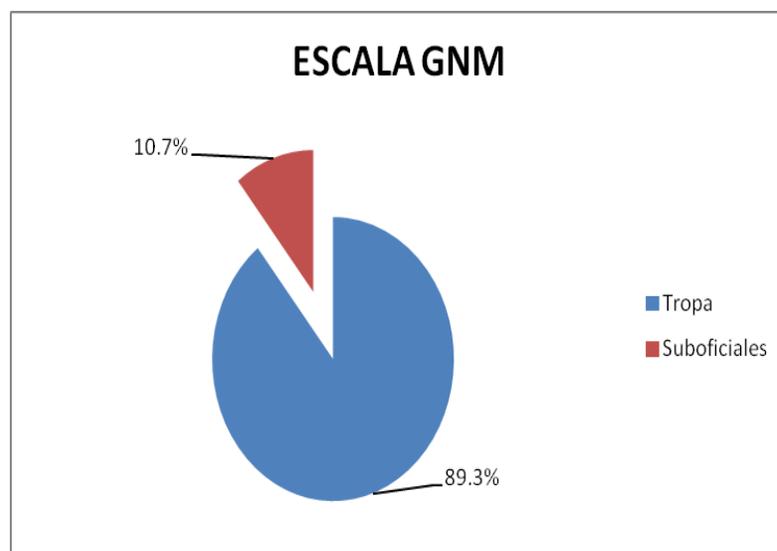
En cuanto al número de hijos, se pone de manifiesto un predominio del número de militares de la muestra sin hijos, representando un 69% ($n = 58$); el 19% ($n = 16$) tiene un hijo; y el 12% ($n = 10$) tiene dos hijos o más (Ver Gráfico 12).

Gráfico 12. Número de hijos GNM



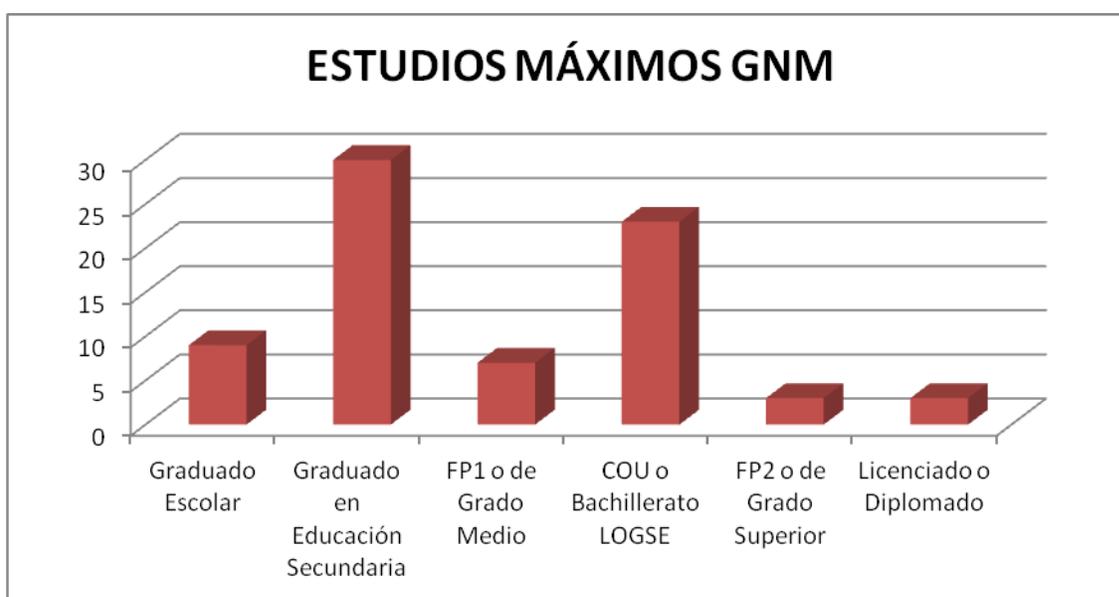
La distribución de los componentes de la muestra en función de la escala a la que pertenecen se recoge en el Gráfico 13. Esta distribución no es exclusiva de este estudio sino que atiende a la propia estructura piramidal del ejército, 89.3% ($n = 75$) pertenece a la escala de tropa y 10.7% ($n = 9$) a la de suboficiales.

Gráfico 13. Distribución por escala GNM



La distribución de estudios máximos alcanzados por este grupo queda reflejada en el Gráfico 14. Estos niveles van desde graduado en educación secundaria (35.7%, $n = 30$), pasando por COU o Bachillerato LOGSE (27.4%, $n = 23$), graduado escolar (10.7%, $n = 9$), FP1 o de grado medio (8.3%, $n = 7$), FP2 o de grado superior (3.6%, $n = 3$) y licenciados o diplomados (3.6%, $n = 3$). No contestan (10.7%, $n = 9$).

Gráfico 14. Distribución de los participantes por nivel de estudios GNM



Debido al carácter del estudio y a su vinculación con las relaciones afectivas, se indagó acerca de sus nexos afectivos en la infancia y en la actualidad, incluyéndose para ello preguntas referentes al ámbito familiar.

Cuando eran pequeños el 75% ($n = 63$) vivía con sus padres; el 7.1% ($n = 6$) solo vivía con su madre; el 3.6% ($n = 3$) con su madre y abuelos maternos, y el resto 14.3% ($n = 12$) se distribuye entre diferentes combinaciones de madre, padre y abuelos.

Las edades del padre oscilan entre los 41 y 79 años, y la de las madres entre los 38 y 74 años. El 73.8% ($n = 62$) de los padres estaban casados frente al 26.2% ($n = 22$) que estaban divorciados o separados.

En cuanto al número de hermanos, el 39.3% ($n = 33$) tiene un hermano; el 34.5% ($n = 29$) tiene dos; el 9.5% ($n = 8$) tres; el 8.3% ($n = 7$) cuatro; el 3.6% ($n = 3$) ninguno, y el 2.4% ($n = 2$) seis, el 2.4% ($n = 2$) no contesta. La mayoría, un 40.5% ($n = 34$) ocupa la primera posición dentro del grupo de hermanos; un 28.6% ($n = 24$) la segunda; un 16.7% ($n = 14$) la tercera; un 7.1% ($n = 6$) la cuarta, y un 1.2% ($n = 1$) la quinta y sexta. Un 4.7% ($n = 4$) no contesta.

Atendiendo a aquellos que tienen pareja, las edades de éstas oscilan entre los 19 y 50 años, siendo militares un 14.3% ($n = 12$), estudiantes 8.3% ($n = 7$), y amas de casa 8.4% ($n = 7$). El resto tiene profesiones muy variadas.

Haciendo referencia a la relación con la familia, un 3.5% ($n = 3$) de la muestra no la califica, un 66.7% de los casos ($n = 56$) la califica como muy buena; como buena el 25% ($n = 21$); como mala el 2.4% ($n = 2$), y como regular el 2.4% ($n = 2$).

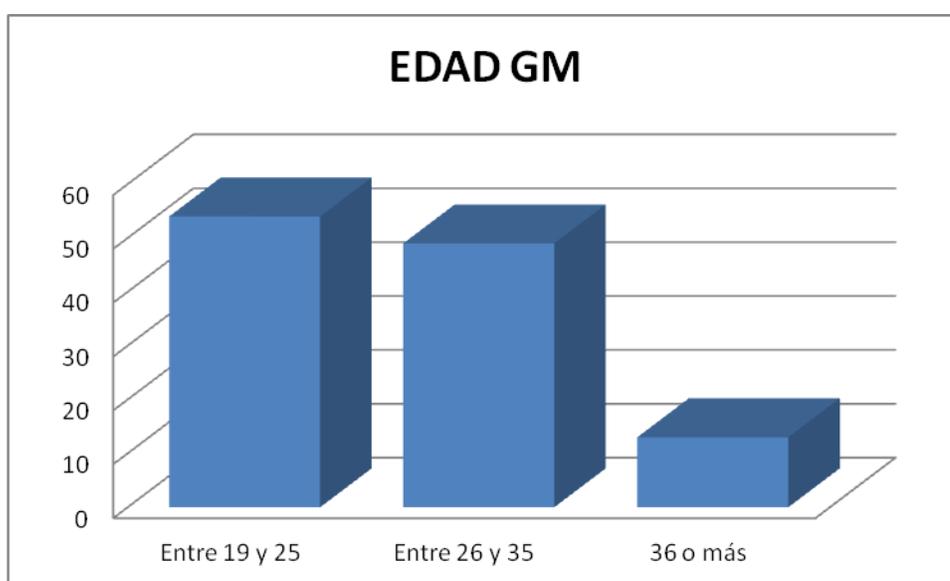
La relación con la pareja no la califica un 23.8% ($n = 20$), bien porque no tienen pareja o porque han dejado la respuesta en blanco. Un 58.3% ($n = 49$) la califica de muy buena; un 15.5% ($n = 13$) de buena; un 1.2% de mala ($n = 1$), y otro 1.2% ($n = 1$) de regular.

Y de los que tienen hijos ($n = 26$), todos califican su relación con ellos de muy buena (100%, $n = 26$).

Descripción de la muestra del grupo que iba de misión (GM)

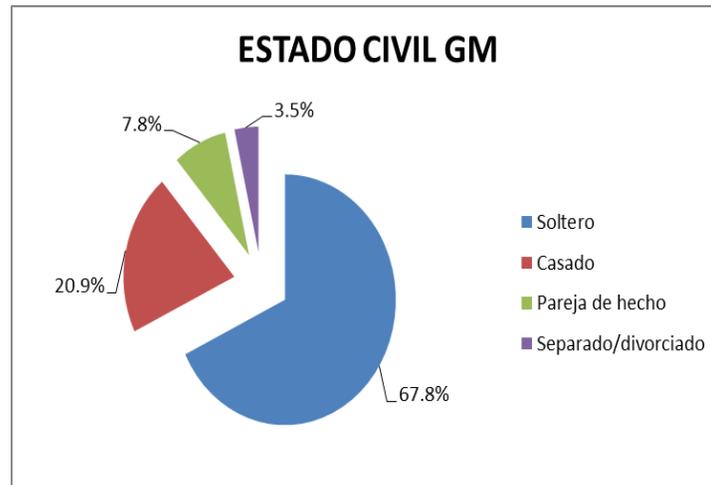
La muestra analizada ha estado formada por 115 militares de los cuales 16 (14%) eran mujeres y 99 (86%) hombres. La edad media de los participantes fue de 27.9 años ($DT = 5.87$), siendo 19 años la edad mínima y 46 la máxima. Todos pertenecientes a la misma unidad del ejército de tierra (Ver Gráfico 15).

Gráfico 15. Distribución de los participantes por edades GM



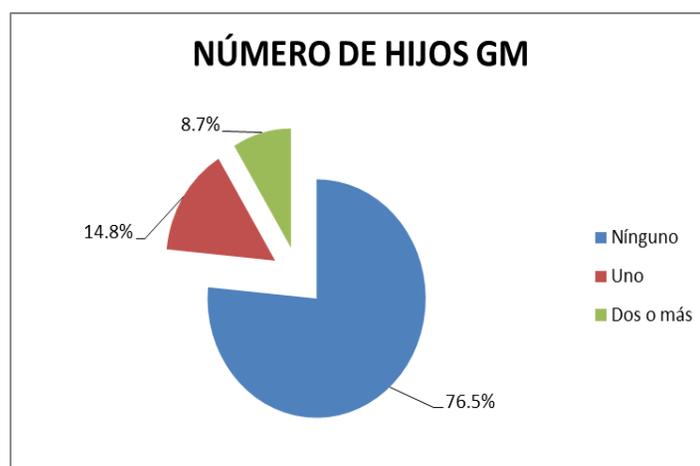
En cuanto al estado civil se observa un mayor porcentaje de solteros (67.8%, $n = 78$) seguidos de casados (20.9%, $n = 24$), parejas de hecho (7.8%, $n = 9$) y separados o divorciados (3.5%, $n = 4$) (Ver Gráfico 16).

Gráfico 16. Distribución de los participantes por estado civil GM



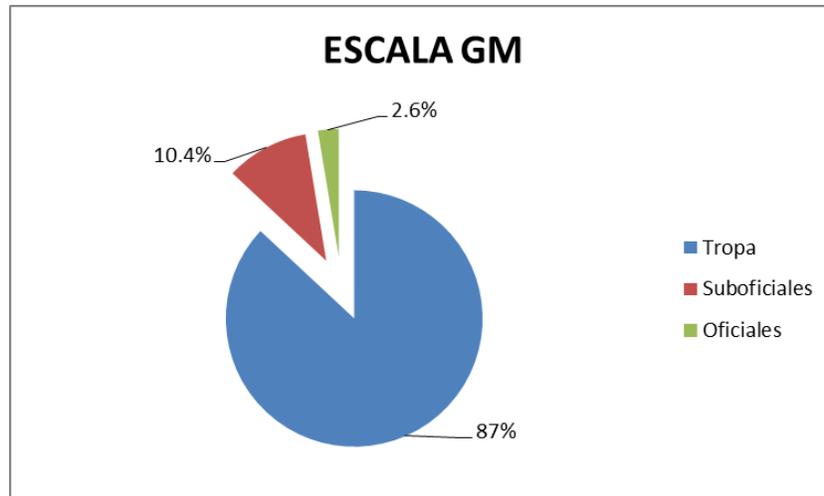
La distribución de la muestra según el número de hijos, se recoge en el Gráfico 17. 76.5% ($n = 88$) no tiene hijos; el 14.8% ($n = 17$) tiene un hijo, y el 8.7% ($n = 10$) tiene dos hijos o más.

Gráfico 17. Número de hijos GM



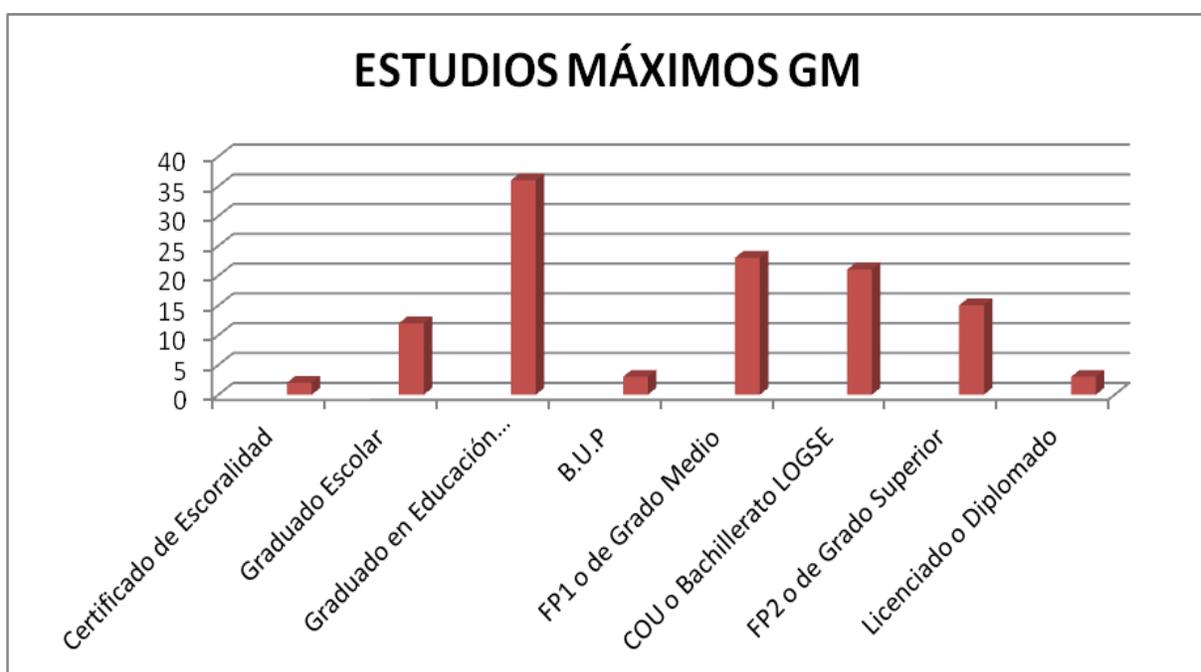
Atendiendo a la escala a la que pertenecen los componentes de la muestra, el 87% ($n = 100$) pertenecen a la escala de tropa; el 10.4% ($n = 12$) a la de suboficiales, y el 2.6% ($n = 3$) a la de oficiales (Ver Gráfico 18).

Gráfico 18. Distribución por escala GM



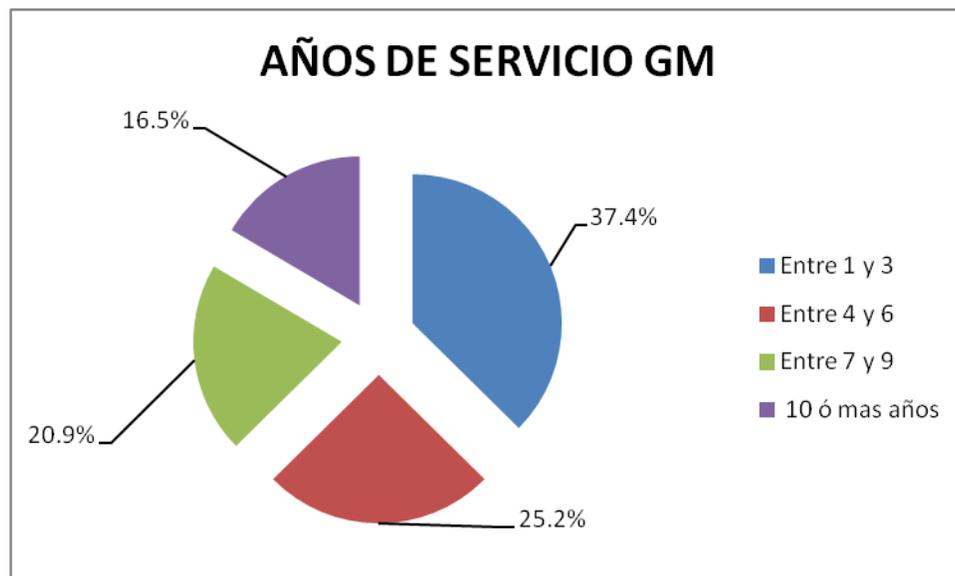
La distribución por estudios máximos alcanzados en este grupo queda reflejada en el Gráfico 19. Tienen graduado en educación secundaria el 31.8% ($n = 36$); FP1 o ciclo formativo de grado medio el 19.5% ($n = 23$); COU o Bachillerato LOGSE el 18.3% ($n = 21$); graduado escolar el 10.5% ($n = 12$); FP2 o ciclo formativo de grado superior el 13% ($n = 15$), licenciatura o diplomatura un 2.6% ($n = 3$); B.U.P el 2.6% ($n = 3$), y certificado de escolaridad el 1.7% ($n = 2$).

Gráfico 19. Distribución de los participantes por nivel de estudios GM



En cuanto a los años de servicio prestados en el ejército por parte de este grupo de la muestra encontramos que el 37.4% ($n = 43$) ha prestado entre 1 y 3 años de servicio; el 25.2% ($n = 29$) ha prestado entre 4 y 6 años; el 20.9% ($n = 24$) entre 7 y 9 años, y el 16.5% ($n = 19$) lleva 10 ó más años en el ejército (Ver Gráfico 20).

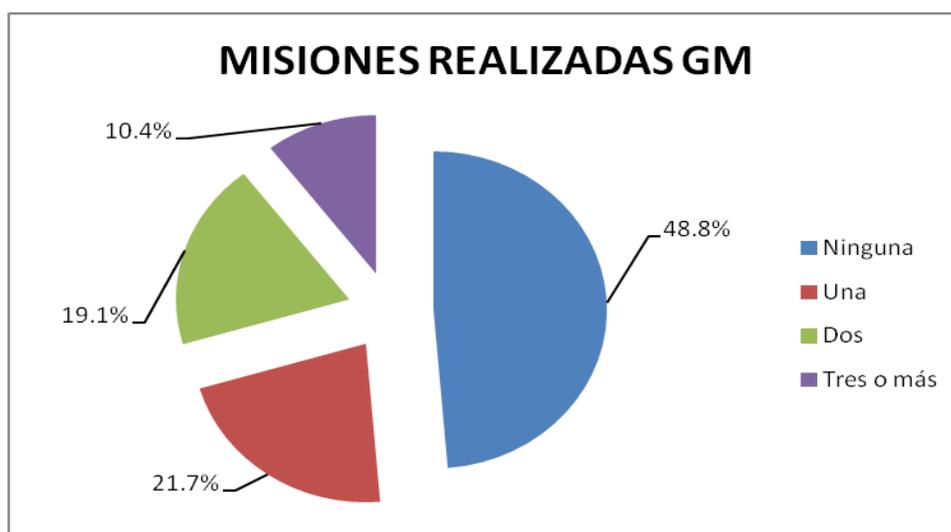
Gráfico 20. Distribución de los años de servicio prestados GM



La distribución del GM en función de la persona con la que vive en la actualidad es la siguiente: el 41.7% ($n = 48$) vive con su cónyuge o pareja; el 22.6% ($n = 26$) con sus padres; un 14.8% ($n = 17$) con otros militares fuera del cuartel; un 13.9% ($n = 16$) en el acuartelamiento; y el 7% restante ($n = 8$) se reparte entre los que viven solos o con amigos civiles fuera del cuartel.

Respecto al número de misiones realizadas, la distribución queda reflejada en el Gráfico 21. Siendo muy similar el porcentaje de militares que han realizado ya alguna misión y el que no ha realizado ninguna. El 48.8% ($n = 56$) no ha participado anteriormente en ninguna misión; el 21.7% ($n = 25$) ha realizado una misión; el 19.1% ($n = 22$) dos misiones, y el 10.4% ($n = 12$) tres o más.

Gráfico 21. Distribución de misiones realizadas GM



En cuanto a sus relaciones familiares, la mayoría de los componentes de este grupo cuando eran pequeños vivían con sus padres 72.2% ($n = 83$); el 8.7% ($n = 10$) solo vivían con su madre, y el resto se distribuye entre diferentes combinaciones de madre, padre y abuelos paternos y maternos.

Las edades del padre oscilan entre los 42 y 77 años, y las de la madre entre los 39 y 73 años. El 72.2% ($n = 83$) de los padres estaban casados y el 23.5% ($n = 27$) divorciados o separados, las edades que los militares tenían cuando sus padres se separaron o divorciados va desde los 0 a los 25 años. Un 4.3% ($n = 5$) no contesta a esta pregunta.

En cuanto al número de hermanos, el 32.2% ($n = 37$) tiene dos hermanos; el 26.1% ($n = 30$) tiene uno; el 24.4% ($n = 28$) tres; el 7.8% ($n = 9$) cuatro; el 4.3% ninguno ($n = 5$); el 4.3% seis ($n = 5$), y el 0.9% ($n = 1$) cinco. La mayoría, un 40.9% ($n = 47$), ocupa la primera posición dentro del grupo de hermanos; un 31.3% ($n = 36$) la segunda; un 17.4% ($n = 20$) la tercera; un 7% ($n = 8$) la cuarta; un 1.7% ($n = 2$) la quinta, y otro 1.7% ($n = 2$) la sexta.

Atendiendo a los que tenían pareja, las edad de éstas oscilan entre los 18 y 40 años, siendo militares un 13% ($n = 13$) y un 4.3% ($n = 5$) amas de casa. El resto ocupan profesiones diversas (enfermera, modista, profesora, peluquera, funcionario, responsable técnico...).

La relación con la familia la califican como muy buena el 59.1% ($n = 68$); como buena el 33.9% ($n = 39$); como mala el 0.9% ($n = 1$); como regular el 0.9% ($n = 1$), y un 5.2% ($n = 6$) no la califican.

La relación con la pareja no la califica un 28.7% ($n = 33$), bien porque no tienen pareja o porque han dejado la respuesta en blanco. Un 55.6% ($n = 64$) la califica de muy buena; un 12.2% ($n = 14$) de buena, y un 3.5% ($n = 4$) de regular.

Y los que tienen hijos ($n = 27$), califican su relación con ellos de muy buena (92.6%, $n = 25$), y un pequeño porcentaje de buena (7.4%; $n = 2$).

En la Tabla 11 se observa un resumen de la distribución de la muestra en los dos grupos atendiendo a los aspectos sociodemográficos estudiados.

Tabla 11. Resumen de la muestra total del estudio

		GNM	GM	TOTAL
Muestra		84	115	199
Sexo	<i>Hombres</i>	<i>81%</i>	<i>86%</i>	<i>84%</i>
	<i>Mujeres</i>	<i>19%</i>	<i>14%</i>	<i>16%</i>
Edad	<i>19-25</i>	<i>46.4%</i>	<i>47.0%</i>	<i>46.7%</i>
	<i>26-35</i>	<i>42.9%</i>	<i>42.6%</i>	<i>42.7%</i>
	<i>36 o más</i>	<i>10.7%</i>	<i>10.4%</i>	<i>10.6%</i>
Escala	<i>Tropa</i>	<i>89.3%</i>	<i>87.0%</i>	<i>87.9%</i>
	<i>Suboficiales</i>	<i>10.7%</i>	<i>10.4%</i>	<i>10.6%</i>
	<i>Oficiales</i>		<i>2.6%</i>	<i>1.5%</i>
Estado Civil	<i>Soltero/a</i>	<i>67.9%</i>	<i>67.8%</i>	<i>67.8%</i>
	<i>Casado/a</i>	<i>28.6%</i>	<i>20.9%</i>	<i>24.7%</i>
	<i>Pareja Hecho</i>	<i>1.2%</i>	<i>7.8%</i>	<i>5.0%</i>
	<i>Separado/a Divorciado/a</i>		<i>3.5%</i>	<i>2.0%</i>
Número de hijos	<i>0</i>	<i>69.0%</i>	<i>76.5%</i>	<i>72.8%</i>
	<i>1</i>	<i>19.0%</i>	<i>14.8%</i>	<i>16.9%</i>
	<i>2 o más</i>	<i>12.0%</i>	<i>8.7%</i>	<i>10.3%</i>
Estudios máximos	<i>Secundaria</i>	<i>35.7%</i>	<i>31.8%</i>	<i>33.8%</i>
	<i>COU/Bach.LOGSE</i>	<i>27.4%</i>	<i>18.3%</i>	<i>22.8%</i>
	<i>FPGM/FP 1</i>	<i>8.3%</i>	<i>19.5%</i>	<i>13.9%</i>
	<i>Graduado Escolar</i>	<i>10.7%</i>	<i>10.5%</i>	<i>10.6%</i>
	<i>FPGS/FP 2</i>	<i>3.6%</i>	<i>13.0%</i>	<i>9.0%</i>
	<i>Ldo./Diplm.</i>	<i>3.6%</i>	<i>2.6%</i>	<i>3.0%</i>
	<i>B.U.P</i>		<i>2.6%</i>	<i>1.5%</i>
	<i>Certificado Escolar</i>		<i>1.7%</i>	<i>1.0%</i>

7.2. Procedimiento

La casi inexistencia de estudios sobre misiones en España que pudieran servir de marco de referencia para el presente estudio planteó la necesidad de realizar un estudio de tipo exploratorio (por su nivel de estructuración y sus objetivos inmediatos) y correlacional (por la naturaleza de relación entre las variables).

En cada grupo, la investigadora se presentó como miembro de un equipo de investigación de la Universidad de Sevilla que estaba realizando un estudio sobre la Influencia de las Misiones en el Militar y en sus Familias.

Se les explicó en qué consistía el estudio y firmaron un documento dando su consentimiento para participar en el mismo (anexo1). Se leyó en voz alta ante todos los participantes y una vez leído se les dio unos minutos para aclarar posibles dudas y para que aquellos que no estuvieran interesados en participar saliesen de la sala de pruebas. Una vez que los participantes firmaron el documento, se pasó inmediatamente a la explicación y aplicación de las pruebas. También se les dejó claro que en cualquier momento podían abandonar el estudio. Acto seguido, se leía detenidamente cada una de las instrucciones de los cuestionarios, asegurándose de su plena comprensión.

A los participantes se les explicó la voluntariedad de participar en la investigación y que en ningún caso habría ningún tipo de consecuencia por no querer participar en la misma, del mismo modo que se dejó constancia de que los resultados de estos cuestionarios no repercutirían en el hecho de poder realizar la misión ya que aquellos que ya formaban parte del grupo que se desplazaba a zona de operaciones ya estaban seleccionados para participar en ella.

Se optó por la utilización de un código (cuatro últimos dígitos y letra del DNI) en la identificación de los cuestionarios, que garantizasen el anonimato y la confidencialidad de las respuestas. Finalmente se les agradeció la colaboración.

La aplicación se realizó de forma colectiva en el comedor de tropa, lugar que dispone de mesas y bancas cómodas para poder escribir. Se realizó a mitad de mañana, se optó por esta hora para facilitar la realización de las tareas más urgentes de la jornada laboral pero sin llegar a estar agotados para evitar el posible efecto añadido del cansancio motivado por la extensión de los cuestionarios.

Ha de incidirse una vez más que los militares que van a participar en una misión en el extranjero, deben pasar un proceso de selección previa para determinar su aptitud psicofísica para la misma. Este proceso selectivo incluye una prueba psicológica, que fue aplicada por la psicóloga de la unidad, y autora de esta investigación, durante los meses de mayo a noviembre de 2010.

Los cuestionarios para esta investigación se aplicaron tres semanas antes del inicio de la misión (tercera semana de noviembre), cuando los militares se encontraban en lo que se denomina fase de concentración, (periodo en el que todo el contingente que se va a desplazar a zona de operaciones permanece junto y recibe información del país donde van a desplazarse y se realizan ejercicios de simulación). Este periodo duró tres semanas y el horario de trabajo en este tiempo se vio incrementado.

Una cuestión que fue reseñada al grupo que iba de misión en diferentes ocasiones durante la aplicación de las pruebas, fue que los cuestionarios tenían como finalidad medir los efectos que en ellos estaba produciendo el hecho de ir de misión, para que pensasen en esos momentos en lo que la participación en la misión les estaba haciendo sentir. El objetivo era acercarse lo máximo posible a que las respuestas a los cuestionarios estaba centralizada en la misión y no en algún otro acontecimiento de sus vidas, por este motivo se inicia la batería de pruebas con aspectos relativos a la misión.

Con el grupo misión, la segunda evaluación se llevó a cabo en zona de operaciones después de tres meses y medio del inicio de la misión, en las mismas condiciones que en la primera ocasión, los cuestionarios que se completaron en esta segunda fase tan solo fueron cuatro, el Cuestionario de 90 Síntomas (SCL 90-R), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), El Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) y el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2).

La mortalidad experimental en esta segunda medida fue del 22%.

7.3. Diseño

El diseño del estudio *1* es de tipo *correlacional, multivariado y transversal*. Se ha evaluado mediante tests y cuestionarios, sin intervenir sobre las variables y en un único momento. Desde el punto de vista de la metodología se trata de un estudio selectivo de

encuesta, en el que no se manipula ninguna variable. Tomando como variables predictoras o explicativas las distintas variables de identificación del apego. Por su parte, las variables criterio, serían las medidas de síntomas psicopatológicos generales, los niveles de ansiedad, el componente afectivo de la depresión, la experiencia, expresión y control de la ira y la calidad de la relación de pareja. Como variables extrañas se consideraron los datos sociodemográficos y de identificación de los sujetos como la graduación, estudios máximos alcanzados, etc. que son variables externas al objeto de estudio.

El estudio 2 consta de dos partes, ambas de tipo *multivariado y transversal*, mediante tests y cuestionarios. En la primera parte se han tomado como variables predictoras o explicativas el sexo, el estado civil, el número de hijos, el número de misiones y los años de servicio. Por su parte, las variables criterio, fueron las medidas de síntomas psicopatológicos generales, los niveles de ansiedad, el componente afectivo de la depresión y la experiencia, expresión y control de la ira. Como variables extrañas se consideraron los datos sociodemográficos y de identificación de los sujetos como la graduación, estudios máximos alcanzados, etc. que son variables externas al objeto de estudio. En la segunda parte se ha tomado como variables predictoras o explicativas la calidad de la relación de pareja y como variables criterio, las medidas de síntomas psicopatológicos generales, los niveles de ansiedad, el componente afectivo de la depresión y la experiencia, expresión y control de la ira.

El estudio 3 es de tipo *multivariado, unifactorial bicondicional y transversal*. Se ha evaluado mediante tests y cuestionarios, sin intervenir sobre las variables y en un único momento. Desde el punto de vista de la metodología se trata de un estudio selectivo de encuesta. La variable independiente ha sido el grupo al que se pertenece con dos condiciones (GM y GNM), mientras que las variables dependientes han sido las siguientes: síntomas psicopatológicos generales, niveles de ansiedad, componentes afectivos de la depresión, experiencia, expresión y control de la ira y calidad de la relación de pareja.

Y el estudio 4 y último, es de tipo *multivariado, unifactorial bicondicional y longitudinal*. Se ha evaluado mediante tests y cuestionarios, sin intervenir sobre las variables y en dos momentos. La variable independiente ha sido el momento de la evaluación con dos condiciones (antes y durante la misión) y las variables dependientes

han sido las siguientes: síntomas psicopatológicos generales, niveles de ansiedad, componentes afectivos de la depresión y experiencia, expresión y control de la ira.

Es importante señalar que debido al método del estudio -selectivo- y a las técnicas estadísticas utilizadas -correlaciones-, no es posible determinar qué variables explican a otras, ya que este estudio tiene un carácter exploratorio y descriptivo, más que explicativo.

a) Opiniones acerca de la misión

A continuación se exponen las preguntas utilizadas en la encuesta:

Momento de la misión en que cree que se siente mayor tensión o inquietud (para aquellos militares que ya han realizado previamente alguna misión): aquí se recoge el momento de más tensión vivido en misiones anteriores, con seis niveles: tras la notificación de la misión, en la partida, en el comienzo de la misión, a la mitad de la misión, al final de la misión, después de la misión o en ningún momento.

Momento de la misión en que cree que su familia siente mayor tensión o inquietud: aquí se recoge el momento de más tensión que el militar considera que pasa la familia cuando participa en la misión, con seis niveles: tras la notificación de la misión, en la partida, en el comienzo de la misión, a la mitad de la misión, al final de la misión, después de la misión o en ningún momento.

Miembro de la familia que cree que lo pasa peor por la misión: se trata de identificar cual es el miembro de la familia que el militar cree que lo pasa peor durante su participación en la misión, con cuatro niveles: el mismo, la pareja, los hijos o los padres, se da la opción de especificar cualquier otro.

Mayor dificultad que afronta la familia durante el tiempo que dura la misión: se pretende poner de manifiesto cual es la mayor dificultad a la que el militar cree que su familia hace frente durante el periodo que dura su misión, con cuatro niveles: la comunicación, dificultades financieras, problemas de salud o retos con los niños, igualmente se da la opción para especificar cualquier otra dificultad.

Realización de otra misión: hace referencia a la tesitura de si se realizara otra misión la capacitación para la misma, con tres niveles: estoy mejor capacitado para

hacerle frente, no creo que haya ningún cambio en mi capacidad para hacer frente a otra misión y es más difícil para mí hacer frente a otra misión.

Realización de otra misión, consecuencias para la familia: hace referencia a la tesitura de si se realizara otra misión las consecuencias que ésta tendría para la familia, con tres niveles: están mejor capacitado para hacerle frente, no creo que haya ningún cambio para hacerle frente y es más difícil para ellos hacer frente a otra misión.

Recursos disponibles cuando se encontró mal durante la misión (para aquellos que hayan realizado misiones anteriores): identificar las estrategias utilizadas en los malos momentos de la misión, con siete niveles: contactar con la familia, hablar con algún compañero/a, hablar con el/la psicólogo/a, hacer algo para distraerme, no hice nada especial, nunca me encontré mal, otros recursos (en este caso especificar).

Creencia sobre si son suficientes los recursos con los que cuenta la familia para afrontar la separación: reflexión acerca de si creen que la familia cuenta con suficientes recursos personales para afrontar la separación por la participación del miembro militar en una misión. Con tres niveles: si, no o no lo sabe.

Creencia sobre si es adecuado contar con un equipo de ayuda a la familia para afrontar la separación: reflexión acerca de si creen que la familia necesita de un equipo de ayuda para afrontar la separación por la participación del miembro militar en una misión. Con tres niveles: si, no o no lo sabe.

Recibe la familia algún tipo de preparación previa a la misión: determinar si la familia recibe algún tipo de preparación para adaptarse a la partida de su miembro a la misión. Con tres niveles: si, no es necesario o no pero sería necesario.

b) Temores y necesidades que motivan la participación en la misión

Se identifican a continuación las preguntas abiertas exploratorias:

Temores ante la participación en la misión: identificar aquellos temores que el militar manifiesta ante su inminente participación en una misión en el extranjero de forma abierta.

Necesidades que motivan la participación en la misión: determinar cuáles son las necesidades que le motivan a participar en la misión.

Necesidades que cree el militar que puede tener su familia ante la participación en una misión: delimitar cuales son las necesidades que el militar cree que tiene su familia durante el tiempo que él está realizando la misión en el extranjero.

Creencia acerca de lo peor que le puede pasar al militar estando de misión: especificar el extremo de temores, identificando lo peor que el militar manifiesta le puede ocurrir en zona de operaciones.

c) Variables sociodemográficas

A continuación se describen los valores que tienen cada una de las variables sociodemográficas:

Sexo: posee dos categorías, hombre o mujer.

Edad: indica la edad que manifiesta poseer el participante.

Estado civil: se consideran cinco niveles: soltero, casado, pareja de hecho, separado o divorciado y viudo.

Número de Hijos: posee tres niveles: ninguno, uno, dos o más.

Escala: posee tres categorías, tropa, suboficiales y oficiales.

Años de servicio: hace referencia al número total de años prestados como militar. Posee cuatro niveles: entre uno y tres, entre cuatro y seis, entre siete y nueve y diez o más de diez.

Mayor nivel de estudios alcanzados: hace referencia al número total de años cursados y superados, con ocho niveles: Licenciatura /Diplomatura universitaria, Formación Profesional de Grado Superior/ F.P 2, C.O.U/ Bachillerato LOGSE, Formación Profesional de Grado Medio/ F.P 1, B.U.P, Graduado en Educación secundaria, Graduado Escolar, Certificado de Escolaridad/Sin título.

Lugar donde vive: hace referencia al tipo de domicilio en el que vive. Pudiendo adquirir seis valores diferentes: en el acuartelamiento, en casa de los padres, con su cónyuge o pareja, con otros militares fuera del cuartel, con amigos civiles o solo/a.

Número de misiones en las que ha participado: con cuatro niveles: ninguna, una vez, dos veces, tres veces o más.

d) Variables objeto de estudio

A) Apego

El estilo afectivo obtenido con *el Cuestionario de Apego Adulto*, representa dimensiones donde los militares se sitúan en un continuo, que al agruparlos en cuatro factores da como resultado cuatro escalas que se corresponden con los cuatro estilos de apego (Preocupado, Temeroso, Seguro y Alejado) identificados por Bartholomew y Horowitz (1991):

Escala 1. Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo.

Escala 2. Resolución hostil de conflicto, rencor y posesividad.

Escala 3. Expresividad emocional y comodidad con la intimidad.

Escala 4. Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad.

B) Satisfacción Familiar

Mediante la *Escala de Satisfacción Familiar* se obtiene una medida de funcionamiento familiar, cuanto más alta sea la puntuación, mayor es el nivel de satisfacción familiar, es por tanto, un índice de calidad de la relación.

En la *Escala de Satisfacción (RAS)*, las preguntas están referidas al grado de satisfacción subjetiva, calidad de la relación, grado en que las necesidades y expectativas están cubiertas, amor hacia la pareja y dificultades existentes. La escala permite obtener una puntuación global indicativa del grado de satisfacción general con la relación.

Con la *Escala de Comunicación Familiar* se obtiene una medida de comunicación familiar, cuanto más alta sea la puntuación, mayor es el nivel de comunicación familiar, permite evaluar las habilidades positivas de comunicación.

C) Calidad de las Relaciones de Pareja

La *Escala de Ajuste Diádico (EAD)* evalúa la calidad de la relación de pareja en cuatro áreas de la relación: Consenso, Satisfacción, Expresión de afecto y Cohesión, al tiempo que ofrece una medida del ajuste global de la pareja.

Mide la frecuencia de las discusiones, pérdida de control tras la discusión, consideración del divorcio, arrepentimiento de inicio de la relación, muestras de afecto, confianza, creencia subjetiva de la calidad del funcionamiento, nivel de felicidad, y expectativas de futuro.

Permite tener una clasificación de las parejas en armoniosas o conflictivas en función de si la puntuación total obtenida es, o no, superior a 100 (Cáceres, 1996).

D) Salud psicológica

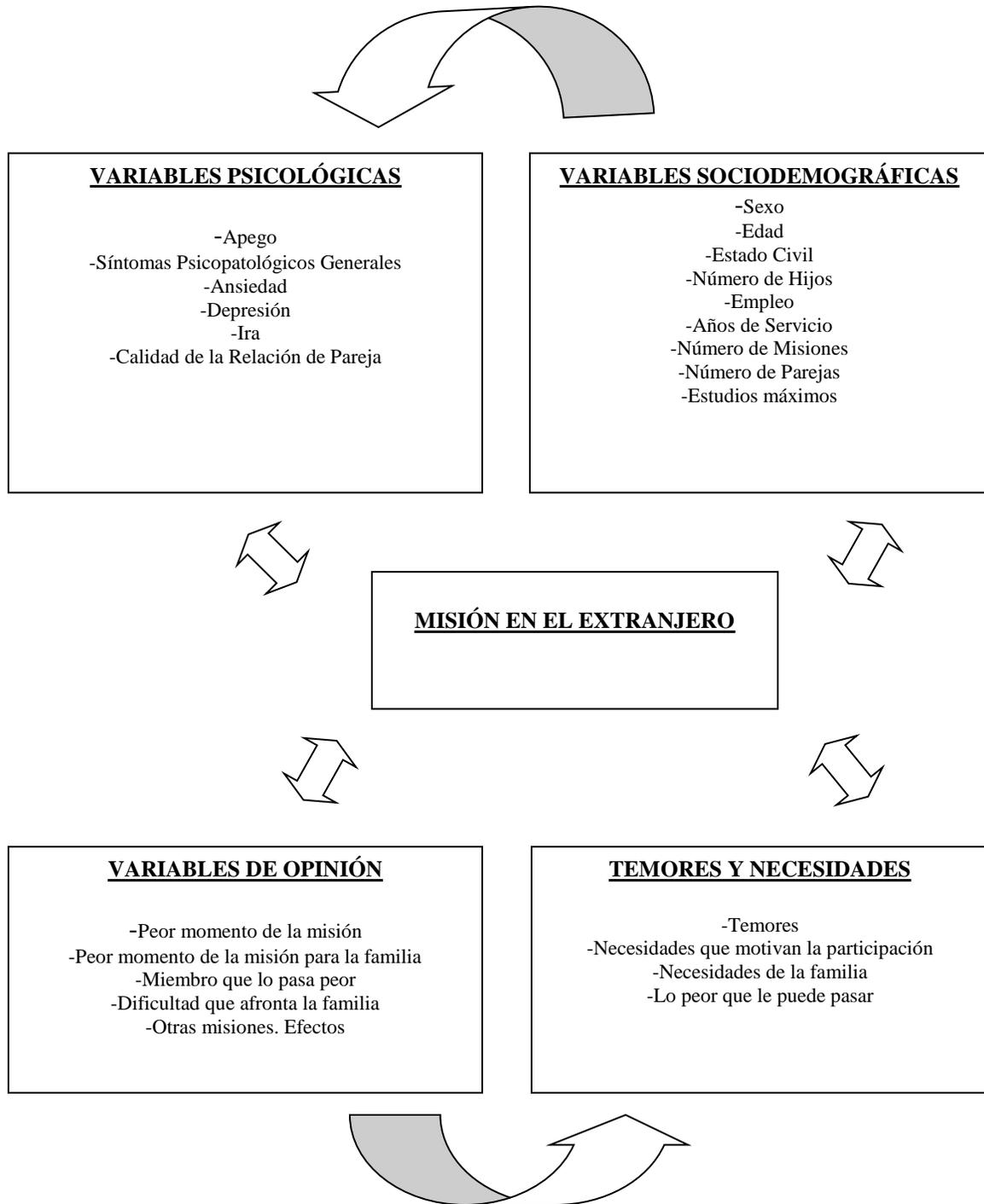
Cuestionario de 90 Síntomas (SCL 90-R) permite obtener un perfil sintomatológico que evalúa en nueve dimensiones (Somatización, Obsesión-compulsión, Sensibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicoticismo) y tres índices globales de malestar psicológico (Índice sintomático general, Total de síntomas positivos y Distrés de síntomas positivos).

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) para la evaluación de la ansiedad como estado y como rasgo.

Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2) para la evaluación de la experiencia, expresión y control de la ira.

Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) para la evaluación del componente afectivo de la depresión mediante dos escalas, estado y rasgo, así como mediante la presencia de afectos negativos (distimia) y la ausencia de afectos positivos (eutimia).

Esquema 1. Variables objeto del estudio



7.4. Instrumentos

7.4.1. Selección de Instrumentos

Revisada la literatura existente sobre el tema objeto de estudio, se ha planteado el uso de instrumentos ya validados cuya eficacia ha podido ser probada. Por otro lado, también se ha optado por la elaboración de cuestionarios de medidas propios para la recogida de información de ciertas variables sociodemográficas, que se adecuan perfectamente a los objetivos de la investigación.

En este apartado se detallan las características de cada uno de ellos.

De este modo, se toman como instrumento de medida de las variables de investigación los siguientes:

Cuestionario de datos sociodemográficos.

Para la realización de esta investigación se diseñó un cuestionario que recogiera información sociodemográfica en relación a la persona y a las relaciones que actualmente mantienen.

Para recabar más información sobre la misión y la opinión de los militares también se elaboró una encuesta (Ver anexo 2).

A) Apego Adulto:

Cuestionario de Apego Adulto (Melero y Cantero, 2008).

Se trata de un instrumento elaborado y baremado con una muestra española. Compuesto por 40 ítems que se agrupan en 4 escalas. La primera escala, *Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo* evalúa necesidad de aprobación, autoconcepto negativo, preocupación por las relaciones, dependencia, miedo al rechazo

y problemas de inhibición conductual y emocional. La segunda escala, *Resolución hostil de conflicto, rencor y posesividad*, evalúa ira hacia los demás, resentimiento, facilidad a la hora de enfadarse, posesividad y celos. La tercera escala, *Expresividad emocional y comodidad con la intimidad*, evalúa sociabilidad, facilidad para expresar emociones y confianza en los demás a la hora de expresar y solucionar los problemas interpersonales. Por último, la escala *Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad*, valora la priorización de la autonomía frente al establecimiento de lazos afectivos, la evitación del compromiso emocional y la sobrevaloración de la independencia personal. Estas 4 escalas representan dimensiones donde los sujetos se sitúan en un continuo.

Además de la evaluación dimensional, permite obtener un diagnóstico por categorías de apego. El análisis cluster identificó los 4 tipos de apego (*Preocupado, Temeroso, Seguro y Alejado*, respectivamente), pero mostró ciertas diferencias en lo que respecta al *apego huidizo temeroso*. En el Cuestionario de Apego Adulto, la persona *segura* se caracteriza por ser sociable, con facilidad para expresar sentimientos y con estrategias de resolución de conflicto bilateral. La persona *preocupada* tiene baja autoestima, alta necesidad de aprobación, miedo al rechazo, expresividad emocional y comodidad con las relaciones. Por su parte, la persona *alejada* prioriza su autosuficiencia al establecimiento de lazos afectivos; rehúye del compromiso emocional, pero no presenta problemas de autoestima. Por último, la persona *temerosa hostil* se caracteriza por enfado, hostilidad, rencor, posesividad, baja autoestima, necesidad de aprobación, miedo al rechazo y autosuficiencia emocional; es, por tanto, una persona que combina aspectos típicos de los estilos alejado y preocupado.

Los índices de consistencia interna de las 4 escalas fueron evaluados mediante el coeficiente α de Cronbach. La escala de “Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo” obtuvo un índice de .86; la escala “Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad” de .80; la escala “Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones” de .77; y la escala “Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad” de .68.

B) Satisfacción Familiar:

Escala de Satisfacción (R.A.S., Relationship Assessment Scale, Hendrick, S. 1988).

La Escala de Satisfacción (RAS), evalúa la satisfacción con la relación de pareja (Hendrick, 1988; Hendrick, Hendrick y Dicke, 1998). Está formada por 7 ítems con una escala de respuesta nominal donde A implica desacuerdo con la afirmación señalada por el ítem y E conformidad. Para su cuantificación, se utilizan las puntuaciones de 1 a 5; a mayor puntuación, mayor satisfacción con la relación. Las preguntas están referidas a grado de satisfacción, calidad de la relación, grado en que las necesidades y expectativas están cubiertas, amor hacia la pareja y dificultades existentes. La escala permite obtener una puntuación global indicativa del grado de satisfacción general con la relación. La Escala de Satisfacción, es una escala unidimensional con capacidad para predecir la ruptura de la relación. Correlaciona .80 con la Escala de Ajuste Diádico (Spanier, 1976). Los estudios originales señalaron una fiabilidad α de Cronbach de .86.

Escala de Satisfacción Familiar (Family Satisfaction Scale. Versión Española; FSfs-VE). D.H. Olson y M. Wilson (1982) (adaptada por M. Sanz, I. Iraurgi y A. Martínez-Pampliega).

El objetivo de la prueba es evaluar la satisfacción que experimenta una familia sobre su nivel de cohesión y adaptabilidad familiar. La escala permite evaluar el grado de satisfacción con diez aspectos de la dinámica familiar, cinco de ellos vinculados con la cohesión y cinco con la adaptabilidad.

Este instrumento fue desarrollado en relación con el Modelo Circumplejo y con el fin de cubrir una de sus hipótesis, la cual señala que es más importante la satisfacción que experimenta una familia sobre su nivel de cohesión y adaptabilidad, que cómo es su sistema familiar.

La escala ha mostrado buenos criterios de fiabilidad tanto en la versión original (alfa de 0.91 y coeficiente test-retest de 0.75), como en la adaptación española (Sanz, 2002),

presentando un alfa de Cronbach de 0.92. Respecto a la fiabilidad test-retest, se obtuvo un índice de 0.95.

Esta escala no presenta ninguna limitación para evaluar la satisfacción familiar tanto con adultos como con adolescentes. Es una escala muy sencilla, pudiéndose proponer su utilidad como medida de funcionamiento familiar.

La brevedad y sencillez de la escala permiten una aplicación tanto individual como colectiva.

Cada ítem puntúa sobre una escala de cinco alternativas de respuesta: 1) Muy insatisfecho, 2) Insatisfecho, 3) Ni insatisfecho, ni satisfecho, 4) Satisfecho y 5) Muy satisfecho.

La puntuación total se obtiene de la suma de las puntuaciones otorgadas a cada uno de los ítems. La puntuación mínima que se puede obtener con la escala es de 10 puntos y la puntuación máxima es de 50 puntos. Una puntuación más alta indica un mayor nivel de satisfacción familiar.

Escala de Comunicación Familiar (Family Communication Scale. Versión Española; FCS-VE). H.L. Barnes y D.H. Olson (1982) (adaptada por M. Sanz, I. Iraurgi y A. Martínez-Pampliega).

Evalúa la comunicación que se produce en la familia, recogiendo aspectos como el nivel de apertura o libertad para intercambiar ideas, la información y preocupaciones entre generaciones, la confianza y la honestidad experimentada, y el tono emocional de las interacciones.

Los autores consideraron la comunicación como una dimensión facilitadora que permitía a las parejas o familiares moverse en las otras dimensiones del Modelo Circumplejo (cohesión y adaptabilidad).

La escala de comunicación familiar permite evaluar las habilidades positivas de comunicación en una familia. Éstas incluyen: mensajes claros y congruentes, empatía, frases de apoyo y habilidades efectivas de resolución de problemas.

La escala ha mostrado buenos criterios de fiabilidad presentando un alfa de Cronbach de 0.88. Asimismo, presenta una adecuada estabilidad temporal, evidenciada por una correlación test- retest de 0.88.

En lo que se refiere a su estructura interna, la escala ofrece unidimensionalidad a través del análisis factorial, confirmando su validez de constructo.

La brevedad y sencillez de la escala permiten una aplicación tanto individual como colectiva.

Cada ítem puntúa sobre una escala de cinco alternativas de respuesta: 1) No describe nada a mi familia, 2) Sólo la describe ligeramente, 3) Describe a veces a mi familia, 4) En general, si describe a mi familia y 5) Describe muy bien a mi familia.

La puntuación total se obtiene de la suma de las puntuaciones otorgadas a cada uno de los ítems. La puntuación mínima que se puede obtener con la escala es de 10 puntos y la puntuación máxima es de 50 puntos. Una puntuación más alta indica una mejor comunicación familiar.

C) Relaciones de Pareja:

Escala de Ajuste Diádico (D.A.S. Diadic Adjustment Scale, Spanier, G., 1976).

La Escala de Ajuste Diádico evalúa la calidad de la relación de pareja en cuatro áreas de la relación: Consenso, Satisfacción, Expresión de afecto y Cohesión, al tiempo que ofrece una medida del ajuste global de la pareja. La escala está compuesta por 32 ítems, 27 de ellos se responden con una escala de respuesta tipo Likert con 6 alternativas de respuesta donde 5 es indicador de ajuste y 0 de desajuste. De los tres ítems restantes, uno de ellos se responde en una escala Likert de 7 puntos y los dos restantes requieren un sí/no como respuesta. En este instrumento, las escalas se invierten manteniendo siempre el valor 5 como indicador de ajuste, independientemente de la valencia del ítem. A continuación se describen las subescalas y sus propiedades psicométricas.

La escala de *consenso* mide el grado de acuerdo existente entre los miembros de la pareja en áreas importantes para la relación tales como valores, educación, tareas domésticas, tiempo libre, relaciones con los familiares y amigos, etc. La escala de *satisfacción* permite valorar el grado de satisfacción con la relación entendida como frecuencia y grado de las discusiones, satisfacción con la relación actual y el compromiso para continuar con ella. La escala de *cohesión* evalúa el nivel de implicación de la pareja en tareas conjuntas relativas a proyectos de vida o de intercambio positivo de reforzadores. Por último, la escala de *expresión de afecto* incluye aspectos relativos tanto a demostraciones de cariño como a satisfacción sexual. La escala permite obtener una puntuación global, suma de las cuatro escalas anteriores, que clasifica a la pareja en armoniosa o conflictiva. La puntuación en Consenso va de 0 a 65, en Satisfacción de 0 a 50, en Afecto de 0 a 12, en Cohesión de 0 a 24 y la total oscila entre 0 y 151. Por otra parte, la escala permite evaluar el ajuste de la relación en función de la diferencia de puntuación en la escala global de cada miembro de la pareja, siendo una diferencia >5 indicativo de un mal ajuste entre los miembros.

En lo que respecta a las propiedades psicométricas, la fiabilidad de la escala total fue de .96, siendo igualmente elevado en el resto de las subescalas. Así, los α de Cronbach de las distintas subescalas fueron: Consenso $\alpha = .90$; Satisfacción $\alpha = .94$; Cohesión $\alpha = .86$ y Expresión del afecto $\alpha = .73$ (Spanier, 1976). En lo que respecta a la validez de constructo, la EAD se ha mostrado capaz de discriminar entre parejas divorciadas y casadas.

D) Síntomas Psicopatológicos Generales:

Cuestionario de 90 Síntomas (SCL 90-R) (Derogatis, 1983. Adaptación al castellano por González de Rivera y cols., 2002).

El SCL 90-R (Derogatis, 1983) es un cuestionario multidimensional autoaplicado. Está conformado por 90 ítems, diseñados originalmente para evaluar el grado de malestar en pacientes psiquiátricos, como también en sujetos no clínicos.

El Listado de Síntomas Revisado SCL 90-R, procede de la revisión del SCL 90 de Derogatis, Lipman y Covi (1973), cuyo origen surge del listado de síntomas de la Universidad de Johns Hopkins HSCL en los años 50.

El malestar psicológico está medido en nueve dimensiones primarias de síntomas (Somatización, Obsesión-Compulsión, Sensibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicoticismo). A partir de estas dimensiones se obtienen tres índices globales de malestar que son indicativos de diferentes aspectos del sufrimiento psicopatológico general: el primero es el Índice Global (GSI, *Global Symptom Index*) que indica el grado del malestar general e indiscriminado de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicossomático global. De acuerdo con Derogatis (1983), el Índice Global de Severidad (GSI) es el mejor indicador de *distrés* y debería ser usado cada vez que se necesite un solo índice de evaluación; el segundo es el Total de Síntomas Positivos (PST, *Positive symptom total*) también llamado Total de Respuestas Positivas; por último, el tercero, es el Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI, *Positive symptom distress index*) que relaciona el sufrimiento o *distrés* global con el número de síntomas, y es por lo tanto, un indicador de la intensidad sintomática medida.

Las propiedades psicométricas del SCL 90-R recogidas en la literatura más reciente, han sido adecuadas tanto en población clínica (Aben, Verhey, Lousberg, Lodder y Honig, 2002; González de Rivera, de las Cuevas, Rodríguez y Rodríguez, 2002; Robles, Andreu y Peña, 2002) como en población normal (González de Rivera *et al.*, 2002; Torres, San Sebastián, Ibarretxe y Zumalabe, 2000). Los coeficientes calculados de fiabilidad para el total de la escala y para cada una de las subescalas han sido superiores a .70 alcanzando valores hasta de .90. Estos coeficientes se han calculado con muestras clínicas y con muestras de población normal.

E) Ansiedad:

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI). (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970) (Versión española de TEA, 1982).

Comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos modalidades de ansiedad, tomando como punto de partida los planteamientos teóricos desarrollados por Spielberger (1970): Ansiedad Estado (STAI/E) y Ansiedad Rasgo (STAI/R).

La Ansiedad Estado se define como una reacción emocional puntual, es decir, una respuesta a una situación amenazante o estresante con una duración limitada en el tiempo.

La Ansiedad Rasgo se conceptualiza como una disposición más o menos permanente de responder al entorno de una determinada forma en cierta medida permanente.

El instrumento es un autoinforme que incluye dos escalas independientes, cada una consta de 20 ítems relacionados con la Ansiedad Estado (A/E), en las que el sujeto puede describir cómo se siente “*en un momento particular*” y otros 20 relacionados con la Ansiedad Rasgo (A/R), en el que puede mostrar cómo se siente el sujeto “*generalmente*”.

El rango de las puntuaciones es de 0 a 60 en cada escala. Para evitar el efecto de la aquiescencia en las respuestas, se han entremezclado elementos planteados de forma directa e inversa.

Los datos de validación respaldan su utilización como instrumento de medida. La validación española desarrollada por Bermúdez (1978), indica valores de consistencia interna para muestras, tanto normales como clínicas, similares a las obtenidas en los estudios originales y que oscilan entre 0.82 y 0.92, al igual que los valores test-retest, entre 0.70 y 0.80. En la misma línea, los índices de la validación convergente y discriminante obtenidos en la población española corroboran el elevado poder psicométrico de la prueba.

F) Experiencia, Expresión y Control de la Ira:

Inventario de Expresión de Ira Estado Rasgo (STAXI- 2) (Spielberger, Miguel-Tobal, Casado y Cano-Vindel, 2001).

State-Trait Anger Expression Inventory 2 (Spielberger, 1999), en su versión española (Spielberger, Miguel Tobal, Casado y Cano Vindel, 2001).

El STAXI 2 consta de un total de 49 ítems distribuidos en las siguientes escalas: Ira Estado, que consta de tres subescalas, Sentimiento, Expresión verbal y Expresión física; Ira Rasgo, que posee dos subescalas, Temperamento de ira y Reacción de ira; Expresión interna de ira; Expresión externa de ira; Control interno de ira; y, Control externo de ira. La prueba también cuenta con un Índice de expresión de ira. La escala de Estado, refleja sentimientos o acciones del tipo "estoy furioso", "tengo ganas de romper cosas", etc. La escala Rasgo está compuesta por ítems del tipo "tengo un carácter irritable", "pierdo los estribos", etc., a los que el sujeto contesta según una escala de cuatro puntos en función de cómo se siente normalmente. Respecto a las subescalas de rasgo, la escala Temperamento de ira, refleja la propensión a experimentar y expresar ira sin una provocación específica; y Reacción de ira mide las diferencias individuales en la disposición para expresar ira cuando se es criticado o tratado injustamente por otros. La escala de Expresión interna de ira, mide la frecuencia con la que los sentimientos de ira son refrenados o suprimidos; la Expresión externa de ira, mide la frecuencia con que un individuo expresa ira hacia otras personas u objetos del entorno; Control de ira interna, mide la frecuencia con que un individuo intenta controlar la expresión de su ira interna; Control de ira externa que mide el intento de control de la expresión externa. Por último, el Índice de expresión de ira, proporciona un índice general de la frecuencia con la que es expresada la ira, independientemente de la dirección de la expresión (interna, externa).

En cuanto a los datos sobre su fiabilidad, el rango del coeficiente alfa obtenido en distintas muestras oscila entre el .78 y .89 para la escala de Estado, y entre .75 y .82 para la escala de Rasgo. Con respecto a las escalas de Expresión de ira y de Control de ira se han llevado a cabo distintos estudios con diferentes muestras que han mostrado coeficientes alfa que oscilan desde .64 a .87.

G) Componente Afectivo de la Depresión:

Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) (Spielberger, Agudelo y Buela-Casal, 2008).

El cuestionario da cuenta de dos escalas, Rasgo y Estado, con dos subescalas cada una: distimia (afectividad negativa) y eutimia (afectividad positiva).

El cuestionario consta de dos escalas: Rasgo y Estado, cada una con 10 ítems, 5 para distimia y 5 para eutimia.

Objetivo: identificar el grado de afectación (estado) y la frecuencia de ocurrencia (rasgo) del componente afectivo de la depresión.

Área de contenido: grado de presencia de afectividad negativa (distimia) y afectividad positiva (eutimia).

Distimia Estado: grado en el que está presente en el momento de la evaluación un estado de afectividad negativa.

Eutimia Estado: grado en el que está presente en el momento de la evaluación la afectividad positiva.

Distimia Rasgo: frecuencia de la presencia de la afectividad negativa.

Eutimia Rasgo: frecuencia de la presencia de la afectividad positiva.

Las opciones de respuesta indican intensidad así: 1. Nada; 2. Algo; 3. Bastante; 4. Mucho.

Para la escala de rasgo, frente a los mismos enunciados de la escala de estado, se le pide que responda rodeando con un círculo la opción que más se aproxima a cómo se siente, generalmente, la mayor parte del tiempo. En este caso las opciones de respuesta miden frecuencia así: 1. Casi nunca; 2. Algunas veces; 3. A menudo y 4. Casi siempre.

Para obtener las puntuaciones del sujeto evaluado, la opción de respuesta elegida (1, 2, 3, o 4) equivale a la puntuación asignada para el caso de los ítems referidos a distimia en ambas escalas; para el caso de los ítems de eutimia, la puntuación es inversa así: 1 = 4, 2=3; 3=2 y 4=1, la puntuación definitiva se obtiene sumando los resultados de las dos subescalas y puede ir de 10 y 40.

En cuanto a la fiabilidad de la prueba, el rango del coeficiente alfa obtenido en distintas muestras oscila entre el .74 y .93 para la escala de Estado, y entre .71 y .90 para la escala de Rasgo.

7.4.2. Estudio Piloto

Previa a la aplicación de los cuestionarios y escalas a la población objeto de estudio, se ha llevado a cabo un estudio piloto con diez militares de diferentes graduaciones, a través del cual poder comprobar los siguientes aspectos:

- El grado de entendimiento de las preguntas, ítems e instrucciones que se daban para completar los diferentes instrumentos.
- Detección de la mejor secuencia de ítems y orden de recogida de los diferentes aspectos que cubren los instrumentos.
- Adecuación y fiabilidad en la recogida de datos.
- Coste temporal a la hora de completar los cuestionarios.

Una vez administrada la batería de instrumentos, a cada participante del estudio piloto se les preguntó acerca de la longitud de la misma, posibles dificultades de comprensión y otras formas de enfocar algunas preguntas sin que se tergiversara el contenido esencial de las mismas.

Por lo que respecta a la secuencia de aplicación de los cuestionarios, se parte de la base de iniciar los mismos con los aspectos objetivos del sujeto, tales como son los factores sociodemográficos; para posteriormente ir introduciendo los cuestionarios más

personales en relación con el entorno (apego, satisfacción familiar, etc.) y por último las de carácter más comprometido y personal (ira, ansiedad, depresión, etc.); ya que se ha considerado que en este momento, la persona ya ha podido comprobar y comprender tanto el tipo de información obtenida sobre ella como el objeto del estudio.

7.4.3. Realización de los Cuestionarios

La aplicación de la batería de instrumentos propuesta responde a un estudio de tipo transversal para un grupo, en un solo tiempo y longitudinal para otro grupo, en dos tiempos, antes de la misión y tres meses y medio después del inicio de la misma. En este segundo diseño existía el riesgo de mortalidad experimental, como así sucedió debido a la carga de trabajo y cometidos encomendados a los sujetos, que hizo imposible la obtención del 100% de la muestra, alcanzándose un 78% de la misma.

Para aplicar los cuestionarios en primer lugar, se considera que éstos se efectuarán en el contexto formal de la base militar, por lo que se solicitó el permiso correspondiente y posteriormente se concertó una reunión con el personal responsable de coordinar las diferentes unidades que iban a participar en el estudio. El tiempo para la implementación de los cuestionarios fue de 90 minutos aproximadamente. Para facilitar su realización de los cuestionarios se elaboró un dossier que contenía todas las pruebas a las que debían responder.

Después de concertar las citas oportunas, según la muestra a conseguir, se dejaron claras las instrucciones para responder a cada uno de los cuestionarios. Una vez realizados, fueron recogidos para posteriormente procesar los datos.

7.5. Método Estadístico

Para el análisis de los resultados de este estudio se ha utilizado el programa informático SPSS, versión 18.0, a través del cual se han podido extraer estadísticos descriptivos para mostrar las características de la muestra total en cuanto a sus variables sociodemográficas y las diferentes tablas de frecuencia, así como una descripción de las puntuaciones obtenidas en los diferentes cuestionarios aplicados a los grupos. También

se han realizado correlaciones de Pearson y comparaciones grupales mediante la *t* de Student, para comprobar las diferentes hipótesis del estudio.

En un intento de operativizar la exposición de resultados, se han realizado cuatro estudios diferentes con los objetivos marcados para cada uno de ellos, y el análisis de los resultados según las hipótesis planteadas.

Estudio 1: Se han analizado las correlaciones existentes entre los estilos de apego adulto y las diferentes escalas y subescalas del *SCL 90-R*, *STAI*, *STAXI-2*, *IDER* y la *EAD*.

En este caso se ha utilizado conjuntamente tanto al GNM como al GM.

Estudio 2: Se han realizado comparaciones de medias entre las diferentes variables sociodemográficas (sexo, estado civil, número de hijos, número de misiones, y años de servicio) y las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas y subescalas del *SCL 90-R*, *STAI*, *STAXI-2* e *IDER*. Así como la relación entre la *EAD* y las escalas y subescalas del *SCL 90-R*, *STAI*, *STAXI-2* e *IDER*, mediante análisis de correlaciones.

En esta ocasión sólo se ha utilizado al GM.

Estudio 3: En este estudio se ha verificado si existen diferencias entre el GNM y el GM en las escalas y subescalas del *SCL 90-R*, *STAI*, *IDER*, *STAXI-2* y *EAD*. Para ello se ha utilizado diferencias de medias.

Para este estudio se ha utilizado tanto al GNM como al GM.

Estudio 4: En esta ocasión se ha profundizado en los posibles cambios que pudieran existir entre la primera y la segunda evaluación en el GM, es decir, antes del inicio de la misión y tres meses y medio después del inicio de la misma, en síntomas psicopatológicos generales, niveles de ansiedad, experiencia, expresión y control de la ira y el componente afectivo de la depresión.

Por lo que para este último estudio sólo se ha utilizado al GM.

A continuación se expondrán los resultados extraídos de los estudios realizados, se empezará mostrando el análisis descriptivo de la muestra.

CAPÍTULO VIII

Resultados

8.1. Análisis Descriptivos

8.1.1. Análisis Descriptivo de la Escala de Satisfacción, Comunicación Familiar y Valoración de la Relación

Se comenzará comentando los resultados obtenidos por los grupos en las escalas de satisfacción, comunicación familiar y valoración de la relación.

Las puntuaciones obtenidas por los dos grupos objeto del estudio quedan reflejadas en la Tabla 12. Respecto al GNM, en la Satisfacción familiar de Olson y Wilson (1982), y en la Comunicación familiar de Barnes y Olson (1982) las puntuaciones son bastante elevadas, mostrando así una elevada satisfacción familiar y buena comunicación. En cuanto a la valoración de la relación, esta es igualmente alta, indicando un alto grado de satisfacción con la relación.

En el GM las puntuaciones medias obtenidas en las diferentes escalas también son altas, aunque levemente más bajas que las del GNM.

Tabla 12. Puntuaciones promedio en Satisfacción, Comunicación y Valoración de la Relación

Grupos	Escalas	N	M	DT	Max.	Min.
GNM	Satisfacción	84	40.11	8.05	50	10
	Comunicación	83	40.90	7.14	50	18
	Valoración de la Relación	67	31.70	3.21	35	22
GM	Satisfacción	115	39.94	7.12	50	10
	Comunicación	115	39.27	6.88	50	14
	Valoración de la Relación	95	30.75	4.06	35	18

La comunicación y la satisfacción familiar son importantes en la dinámica del sistema familiar. Si bien es cierto, que existen diversos factores que determinan la Satisfacción Familiar, la comunicación, es uno de ellos, en ambos grupos las dos puntuaciones son bastantes elevadas, ya que la puntuación máxima que se puede obtener en ambas escalas es 50.

En cuanto a la satisfacción con la relación, la puntuación aquí mostrada aparece como una valoración global de la pareja y de la relación, considerándose en ambos grupos muy satisfactoria, puesto que la puntuación más alta en esta escala es 35.

8.1.2. Análisis Descriptivo del Estilo de Apego Adulto

En la Tabla 13 se recoge el estilo de apego predominante medido mediante la aplicación del Cuestionario de Apego Adulto de Melero y Cantero (2008).

Tabla 13. Estilo de Apego predominantes en la muestra

Cuestionario de Apego Adulto	% Muestra	N
Escala 2. Resolución hostil de conflicto, rencor y posesividad	45.2%	90
Escala 3. Expresividad emocional y comodidad con la intimidad	17.1%	34
Escala 2 y Escala 3	9.0%	18
Escala 2 y Escala 4	7.5%	15
Escala 4. Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad	6.5%	13
Escala 1 y Escala 2	5.0%	10
Escala 1, Escala 2, Escala 3 y Escala 4	2.5%	5
Escala 1, Escala 2 y Escala 3	2.0%	4
Escala 1. Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo	1.5%	3
Escala 2, Escala 3 y Escala 4	1.5%	3
Escala 1 y Escala 3	1.0%	2

Escala 1. Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo; Escala 2. Resolución hostil de conflicto, rencor y posesividad; Escala 3. Expresividad emocional y comodidad con la intimidad; Escala 4. Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad.

Este cuestionario lo contestaron 197 militares, la distribución de porcentajes muestra que el estilo afectivo predominante es el caracterizado por la Resolución hostil de conflicto, rencor y posesividad. Aunque como se ha comentado anteriormente al tratarse de un continuo más que de una categorización, los sujetos no se identifican con un estilo afectivo exclusivamente sino que mantienen características de los demás estilos afectivos también.

-En la Escala 1, que registra la baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo, sólo un 1.5% ($n = 3$) obtiene puntuaciones altas en este estilo afectivo y muy bajas un 42.7% ($n = 85$).

-En la Escala 2, de resolución hostil de conflicto, rencor y posesividad, un 9% ($n = 18$) puntúa alto y muy bajo un 12.6% ($n = 25$).

-En la Escala 3 de expresividad emocional y comodidad con la intimidad, un 1% ($n = 2$) puntúa alto y 26.1% ($n = 52$) puntúa muy bajo.

-Y por último, en la Escala 4, sobre autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad, un 3.5% ($n = 7$) puntúa alto y un 45.7% ($n = 91$) muy bajo.

En los análisis descriptivos que aparecen a continuación se recogen las puntuaciones promedio en los diferentes cuestionarios aplicados por la muestra total (Total), por el GNM, el GM y el GM1 (antes de la misión) y GM2 (después de tres meses y medio de misión).

8.1.3. Análisis Descriptivo del Cuestionario de 90 Síntomas (SCL 90-R)

Las puntuaciones obtenidas por la muestra no superan en ningún caso los valores promedios establecidos por la prueba para cada una de las dimensiones de síntomas y los índices globales que miden el cuestionario, como puede apreciarse en la Tabla 14.

Tabla 14. Puntuaciones medias obtenidas en el Cuestionario de 90 Síntomas (SCL 90-R)

		SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS
TOTAL (N:199)	<i>M</i>	.161	.206	.128	.148	.082	.116
(PSDI:152)	<i>DT</i>	.257	.290	.217	.238	.142	.236
GNM (N:84)	<i>M</i>	.186	.231	.158	.186	.091	.105
(PSDI:67)	<i>DT</i>	.281	.340	.270	.261	.159	.223
GM (N:115)	<i>M</i>	.143	.188	.107	.121	.075	.124
(PSDI:85)	<i>DT</i>	.237	.248	.165	.217	.129	.246
GM1 (N:91)	<i>M</i>	.137	.167	.093	.121	.076	.101
(PSDI:56)	<i>DT</i>	.246	.232	.150	.231	.135	.230
GM2 (N:91)	<i>M</i>	.134	.098	.107	.131	.057	.143
(PSDI:56)	<i>DT</i>	.186	.216	.185	.205	.105	.291

Tabla 14. Puntuaciones medias obtenidas en el Cuestionario de 90 Síntomas (SCL 90-R).

Continuación

		FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI
TOTAL	<i>M</i>	.031	.145	.052	.127	8.82	1.30
(N:199)							
(PSDI:152)	<i>DT</i>	.111	.310	.127	.175	10.86	.502
GNM	<i>M</i>	.051	.194	.058	.153	10.25	1.29
(N:84)							
(PSDI:67)	<i>DT</i>	.147	.414	.116	.212	12.29	.502
GM	<i>M</i>	.017	.110	.047	.108	7.79	1.30
(N:115)							
(PSDI:85)	<i>DT</i>	.073	.197	.135	.140	9.61	.505
GM1	<i>M</i>	.021	.106	.051	.101	7.12	1.28
(N:91)							
(PSDI:56)	<i>DT</i>	.082	.197	.149	.142	9.52	.412
GM2	<i>M</i>	.024	.130	.041	.102	7.21	1.11
(N:91)							
(PSDI:56)	<i>DT</i>	.117	.266	.138	.137	8.25	.216

Los resultados obtenidos en las diferentes dimensiones e índices globales, por ejemplo en Somatización (SOM), en la muestra del GM presentan una puntuación promedio de (.14) y el GNM de (.18). Este valor al igual que en el del resto de dimensiones está muy por debajo del valor promedio establecido por el baremo de la prueba (.55). Las desviaciones típicas también son menores, aunque no hay tanta diferencia, teniendo así que el GM presenta una desviación típica de (.23) y el GNM de (.28) y la establecida por la prueba es (.55), lo que indica la menor variabilidad en nuestra muestra. Lo mismo sucede con las medidas del GM llevadas a cabo durante la realización de la misión.

8.1.4. Análisis Descriptivo del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

En el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo que determina los niveles de ansiedad de la muestra, tanto en el estado o condición transitoria como en el rasgo latente, las puntuaciones promedio muestran niveles excesivamente bajos en Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo, siendo esta última incluso menor (Ver Tabla 15).

La puntuación media sitúa a la muestra por debajo del percentil 11.

Tabla 15. Puntuaciones medias obtenidas en el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

		Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
TOTAL (N:193)	<i>M</i>	8.17	8.98
	<i>DT</i>	6.43	6.34
GNM (N:80)	<i>M</i>	7.96	9.80
	<i>DT</i>	7.02	6.92
GM (N:113)	<i>M</i>	8.31	8.41
	<i>DT</i>	6.01	5.86
GM1 (N:88) (RASGO:87)	<i>M</i>	8.44	5.99
	<i>DT</i>	5.47	6.16
GM2 (N:88) (RASGO:87)	<i>M</i>	8.67	6.17
	<i>DT</i>	5.60	4.56

En los resultados obtenidos en Ansiedad Estado, el GM presenta unos niveles promedio de (8.31) y el GNM de (7.96) mientras que el baremo establecido por la prueba es (20.54), lo que la aleja bastante de estas puntuaciones, puesto que estas

puntuaciones se corresponderían con el percentil 10 según la prueba. La desviación típica de las puntuaciones también es más baja que la establecida por la prueba. En cuanto a la Ansiedad Rasgo, el GM presenta unos niveles promedio de (8.41) y el GNM de (9.80) frente al (20.19) que la prueba determina. Por lo que estamos hablando de niveles de ansiedad anormalmente bajos.

8.1.5. Análisis Descriptivo del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2)

En la prueba aplicada para la evaluación de la experiencia, la expresión y el control de la ira, los resultados muestran puntuaciones que no superan el percentil 25 en las escalas de experiencia y expresión. Las escalas de control están por debajo del percentil 75 (Ver Tabla 16).

Tabla 16. Puntuaciones medias obtenidas en el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2)

		ESTADO	SENT.	EXP.F	EXP.V	RASGO	TEMP.
TOTAL	<i>M</i>	16.20	5.48	5.31	5.41	14.92	5.97
(N:198)	<i>DT</i>	2.86	1.19	.956	1.20	4.11	1.71
GNM	<i>M</i>	16.20	5.52	5.31	5.37	15.07	6.06
(N:84)	<i>DT</i>	2.67	1.25	.905	.941	4.20	1.94
GM	<i>M</i>	16.19	5.45	5.31	5.44	14.82	5.90
(N:114)	<i>DT</i>	3.00	1.14	.997	1.37	4.05	1.64
GM1	<i>M</i>	15.89	5.28	5.23	5.38	14.56	5.74
(N:90)	<i>DT</i>	2.51	.735	.949	1.31	3.97	1.38
GM2	<i>M</i>	16.63	5.80	5.24	5.64	13.07	5.50
(N:90)	<i>DT</i>	3.59	1.55	1.00	1.73	2.99	.939

Tabla 16. Puntuaciones medias obtenidas en el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2). Continuación

		REAC.	E.EXT	E.INT	C.EXT	C.INT	IEI
TOTAL	<i>M</i>	8.95	9.20	10.20	18.75	15.26	21.45
(N:198)	<i>DT</i>	3.08	2.56	2.84	4.67	4.80	9.75
GNM	<i>M</i>	9.01	9.07	10.44	19.17	15.50	21.08
(N:84)	<i>DT</i>	2.91	2.56	3.00	4.60	4.81	9.10
GM	<i>M</i>	8.91	9.30	10.03	18.44	15.08	21.73
(N:114)	<i>DT</i>	3.21	2.56	2.72	4.72	4.81	10.24
GM1	<i>M</i>	8.81	9.19	9.76	18.41	15.30	21.16
(N:90)	<i>DT</i>	3.33	2.56	2.68	4.90	4.80	10.22
GM2	<i>M</i>	7.64	7.98	10.17	21.78	16.73	15.76
(N:90)	<i>DT</i>	2.55	1.96	3.09	3.16	5.09	7.77

En cuanto a la ira, las puntuaciones fluctúan entre los percentiles 10 en las escalas de Rasgo, Estado y Expresión y las escalas de Control, estas últimas son las únicas que se encuentran en el percentil 70.

8.1.6. Análisis Descriptivo del Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER)

En el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER) que evalúa el componente afectivo de depresión las puntuaciones obtenidas por la muestra no superan los valores medios establecidos por la prueba, quedándose éstas por debajo del percentil 30 (Ver Tabla 17).

Tabla 17. Puntuaciones medias obtenidas en el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER)

		Eutimia Estado	Distimia Estado	Depresión Estado	Eutimia Rasgo	Distimia Rasgo	Depresión Rasgo
TOTAL	<i>M</i>	7.83	5.52	13.36	8.18	5.45	13.63
(N:181)	<i>DT</i>	2.55	1.09	2.97	2.57	.980	2.89
GNM (N:67)	<i>M</i>	8.06	5.66	13.73	8.81	5.47	14.28
(RASGO:68)	<i>DT</i>	2.79	1.09	3.16	2.92	1.08	3.27
GM (N:114)	<i>M</i>	7.69	5.45	13.14	7.80	5.43	13.23
(RASGO:113)	<i>DT</i>	2.41	1.09	2.85	2.26	.915	2.57
GM1 (N:90)	<i>M</i>	7.64	5.44	13.09	7.80	5.42	13.21
(RASGO:89)	<i>DT</i>	2.40	1.10	2.85	2.27	.915	2.62
GM2 (N:90)	<i>M</i>	8.13	6.17	14.00	7.28	5.42	12.55
(RASGO:89)	<i>DT</i>	3.31	2.38	4.12	2.33	1.11	2.55

En el componente afectivo de la depresión. La Depresión Estado en el GNM presenta unos niveles promedio de (13.73) y desviación típica de (3.16), el GM una media de (13.14) y desviación típica de (2.85), mientras que la puntuación media establecida por la prueba es (16.99) y desviación típica (5.07). Y en la Depresión Rasgo, la media del GNM es (14.28) y desviación típica (3.27), la media del GM es (13.23) y desviación típica (2.57), y la media establecida por la prueba es (17.68) y desviación típica (4.74).

La variabilidad dentro de la muestra de militares es menor, las puntuaciones sufren menos modificaciones de un sujeto a otro al tratarse de un grupo por tanto bastante homogéneo a la hora de llevar a cabo sus respuestas a los cuestionarios, aunque estas

respuestas están por debajo de las respuestas medias de la población no clínica en todos los cuestionarios.

8.1.7. Análisis Descriptivo de la Escala de Ajuste Diádico (EAD)

En la Escala de Ajuste Diádico que evalúa la calidad de la relación de pareja en cuatro áreas y además ofrece una medida de ajuste global de la pareja, las puntuaciones obtenidas por la muestra pueden observarse en la Tabla 18.

Como se puede apreciar, los valores medios son bastante altos en todas las subescalas y en la puntuación en Ajuste total, que puede oscilar entre 0 y 151. Ésta puntuación se encuentra próxima a los 125 puntos, que es una medida indicativa de actitud idealizada frente a la pareja.

Tabla 18. Puntuaciones promedio de la Escala de Ajuste Diádico (EAD)

		Consenso	Satisfacción	Expresión de afecto	Cohesión	Ajuste Total
TOTAL	<i>M</i>	54.61	42.57	10.52	20.26	127.75
(N:152)	<i>DT</i>	7.13	5.10	1.50	3.49	13.38
GNM	<i>M</i>	54.80	43.03	10.80	20.60	129.29
(N:65)	<i>DT</i>	6.62	4.88	1.42	3.13	13.02
GM	<i>M</i>	54.47	42.22	10.31	20.01	126.60
(N:87)	<i>DT</i>	7.53	5.27	1.53	3.74	13.60

En la calidad de la relación de pareja. El GNM presenta una puntuación promedio de Ajuste total de (129.29) y desviación típica de (13.02) y el GM una media de (126.60)

y una desviación típica de (13.60). En esta ocasión hay más variabilidad en las puntuaciones y ha de tenerse en cuenta que una puntuación muy alta, por encima de 125, suele indicar una actitud idealizada frente al matrimonio, poco realista, quizá demasiado influida por los “mitos del matrimonio”.

A continuación se presentan los resultados obtenidos, en cada uno de los cuatro estudios llevados a cabo.

CAPÍTULO IX

Primer Estudio: Apego, Psicopatología y Calidad de la Relación de Pareja

9.1. Introducción

El objetivo en este primer estudio fue explorar las relaciones existentes entre el estilo de apego de un grupo de militares españoles y; los síntomas psicopatológicos, los niveles de ansiedad, las diferentes facetas de la ira y el grado de afectación y la frecuencia de ocurrencia del componente afectivo de la depresión, así como determinar si el estilo de apego de estos militares guardaba relación con la calidad de la relación de pareja.

La muestra estuvo compuesta por 199 militares, de los cuales 197 respondieron al cuestionario de síntomas, 191 al de ansiedad, 196 al de ira, 180 al de depresión y 151 a la escala de calidad de la relación de pareja.

9.2. Relación entre el Estilo de Apego Adulto y los Síntomas Psicopatológicos Generales

Se comenzó comprobando la relación entre los diferentes estilos de apego y la presencia de sintomatología patológica.

Para responder a este objetivo se realizó un estudio de las correlaciones entre las puntuaciones en el Cuestionario de Apego Adulto y las nueve dimensiones primarias de síntomas; (Somatización (SOM), Obsesión-Compulsión (OBS), Sensibilidad interpersonal (INT), Depresión (DEP), Ansiedad (ANS), Hostilidad (HOS), Ansiedad fóbica (FOB), Ideación paranoide (PAR) y Psicoticismo (PSI)) y los tres índices globales de malestar psicológico; Índice sintomático general (GSI), Total de respuestas positivas (PST) y el Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI), medidos con el Inventario de Síntomas SCL 90-R. En la Tabla 19 puede consultarse los resultados obtenidos.

Tabla 19. Correlación entre el Cuestionario de Apego Adulto y el SCL 90-R

APEGO	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS
Preocupado	.311**	.368**	.359**	.357**	.353**	.313**
Temeroso	.187**	.280**	.212**	-.108	.202**	.300**
Seguro	-.016	.004	-.130	.056	.077	-.019
Alejado	.172*	.185*	.253**	.139	.198**	.196**

* $p < .05$; ** $p < .01$ bilateral; $N=197$; PSDI: $N=151$

Tabla 19. Correlación entre el Cuestionario de Apego Adulto y el SCL 90-R.
Continuación

APEGO	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI
Preocupado	.289**	.318**	.314**	.421**	.446**	-.015
Temeroso	.206**	.226**	.165*	.265**	.286**	-.024
Seguro	-.043	-.127	-.005	-.039	-.052	.009
Alejado	.119	.222**	.239**	.239**	.259**	-.086

* $p < .05$; ** $p < .01$ bilateral; $N=197$; PSDI: $N=151$

Los estilos de apego inseguros correlacionan directamente con todas las dimensiones del SCL 90-R, el primer factor, Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo (estilo de apego *Preocupado*) es el que mantiene correlaciones más fuertes con las diferentes dimensiones sintomáticas. Le sigue el segundo y cuarto factor, Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad (estilo de apego *Temeroso*), y Autoeficacia emocional e incomodidad con la intimidad (estilo de apego *Alejado*), respectivamente, que se relacionan con la mayoría de las dimensiones excepto con la Depresión (DEP), el apego *Temeroso*; y la Depresión y la Ansiedad fóbica (FOB), el apego *Alejado*.

Además estos tres estilos de apego también correlacionan con dos de los índices globales; Índice sintomático general y Total de síntomas positivos, que son por un lado, el indicador más sensible de sufrimiento psicológico global del sujeto y el número de síntomas que el sujeto dice experimentar en algún grado, respectivamente.

El tercer factor, Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones (estilo de apego *Seguro*) no se relaciona con ninguna de las dimensiones sintomáticas ni con los índices globales medidos con el SCL 90-R.

En líneas generales, puede decirse que los estilos de apego inseguros se relacionan con la mayoría de las dimensiones sintomáticas e índices globales, especialmente el *Preocupado*, que lo hace con más intensidad. Mientras que el estilo de apego *Seguro* no se relaciona con ninguna de las dimensiones ni índices globales.

9.3. Relación entre el Estilo de Apego Adulto y la Ansiedad

Para comprobar la relación entre los estilos de apego y la ansiedad se efectuó un estudio correlacional entre las puntuaciones del Cuestionario de Apego Adulto y la Ansiedad Estado y Rasgo obtenidas de la aplicación del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).

Tabla 20. Correlación entre el Cuestionario de Apego Adulto y el STAI

APEGO	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
Preocupado	.452**	.576**
Temeroso	.258**	.334**
Seguro	-.179*	-.088
Alejado	.428**	.311**

* $p < .05$; ** $p < .01$ bilateral; $N=191$

Con respecto a la ansiedad, se observa relación entre los tres estilos de apego inseguros y la Ansiedad Estado y Rasgo, siendo la relación más fuerte entre la Ansiedad Rasgo y el estilo de apego *Preocupado*.

Así encontramos, que el primer factor, Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo, propios del estilo de apego *Preocupado* tienen una relación directa con la Ansiedad Rasgo y con la Ansiedad Estado. El segundo factor, Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad, estilo de apego *Temeroso*, también tiene una relación directa tanto con la Ansiedad Rasgo como con la Ansiedad Estado aunque menos intensa que el *Preocupado*.

Ambos apegos, evidencian por tanto una estable propensión ansiosa, por la que difieren de los sujetos que tienden a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad. Ésta es incluso mayor en los sujetos preocupados.

En el cuarto factor, denominado Autoeficacia emocional e incomodidad con la intimidad, estilo de apego *Alejado*, el patrón es inverso, mayor Ansiedad Estado que Ansiedad Rasgo, es decir, son sujetos que elevan más su ansiedad en función de las situaciones.

Y en lo que respecta al tercer factor, Expresión emocional y comodidad con la intimidad, estilo de apego *Seguro*, no existe relación con la Ansiedad Rasgo y aunque con la Ansiedad Estado si existe, ésta relación es inversa y muy pequeña, al ser sujetos que no perciben las situaciones como amenazadoras o si lo hacen, ponen en marcha mecanismo apropiados para disminuir esa ansiedad.

9.4. Relación entre el Estilo de Apego Adulto y la Ira

Para comprobar la existencia de relación entre los diferentes estilos de apego adulto y la experiencia, expresión y control de la ira se realizó un análisis de las correlaciones entre las puntuaciones en el Cuestionario de Apego Adulto y las distintas escalas; Estado de ira (Estado), Rasgo de ira (Rasgo), Expresión externa de la ira (E. Ext.), Expresión interna de la ira (E. Int.), Control externo de la ira (C. Ext.), Control interno de la ira (C.

Int.). Las subescalas del Estado de ira; Sentimiento (Sent.), Expresión verbal (Exp.V) y Expresión física (Exp. F). Las subescalas del Rasgo de ira; Temperamento de la ira (Temp.) y Reacción de ira (Reac.). Y el Índice de expresión de ira (IEI) del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2).

Tabla 21. Correlación entre el Cuestionario de Apego Adulto y el STAXI-2

APEGO	ESTADO	SENT.	EXP.F	EXP.V	RASGO	TEMP.
Preocupado	.159*	.139	.102	.160*	.459**	.275**
Temeroso	.207**	.197**	.174*	.158*	.513**	.447**
Seguro	-.175*	-.060	-.197**	-.200**	-.098	-.114
Alejado	.219**	.093	.223**	.251**	.263**	.179*

* $p < .05$; ** $p < .01$ bilateral; $N=196$

Tabla 21. Correlación entre el Cuestionario de Apego Adulto y el STAXI-2.

Continuación

APEGO	REAC.	E.EXT	E.INT	C.EXT	C.INT	IEI
Preocupado	.454**	.308**	.374**	-.188**	-.035	.282**
Temeroso	.426**	.346**	.325**	-.178*	-.144*	.327**
Seguro	-.064	-.086	-.139	.072	.286**	-.237**
Alejado	.248**	.195**	.177*	-.317**	-.225**	.352**

* $p < .05$; ** $p < .01$ bilateral; $N=196$

Los resultados mostraron que la ira se relaciona con más intensidad con los estilos de apego huidizos (*Temeroso* y *Alejado*), aunque también lo hace con el otro estilo de apego inseguro (*Preocupado*). El estilo de apego *Seguro* mantiene relación directa con el Control interno de la ira e inversa con el Índice de expresión de la ira y con alguna de las facetas del Estado de ira (Expresión verbal y física).

En concreto, la relación más intensa se observa entre, Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad, apego *Temeroso* y el Rasgo de ira, esto es, con la experimentación frecuente de sentimientos de ira y pensamientos de ser tratados indebidamente por los demás. Con las escalas de Expresión también existe relación directa, mientras que en las escalas de Control la relación es inversa y no muy fuerte.

Con respecto a la Autoeficacia emocional e incomodidad con la intimidad, apego *Alejado*, la relación más intensa se observa con Estado de ira, aunque no correlaciona con la subescala, Sentimiento de ira. La relación con la Expresión de la ira es menos intensa que en el apego *Temeroso*. Y en las escalas de Control la relación es inversa y superior al apego *Temeroso*. El Índice de expresión de ira, que manifiesta la intensidad de los sentimientos de ira que pueden ser suprimido o expresados, es el factor con el que correlaciona más intensamente.

En cuanto al otro estilo de apego inseguro, Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo, apego *Preocupado*, la relación más intensa se observa también en el Rasgo de ira, especialmente en la subescala Reacción de la ira, por la sensibilidad que tienen las personas con este estilo de apego a la crítica, a los agravios supuestos y la evaluación negativa de los demás, aunque por lo general son relaciones menos intensas que en los dos estilos de apego inseguros anteriores. También existe relación con las subescala de Expresión, especialmente con la Expresión interna de la ira, es por ello, que la relación de este estilo de apego con la Expresión física no existe y con la Expresión verbal sea poco intensa, por la tendencia que tienen los sujetos *Preocupados* a suprimir la expresión de la ira más que a expresarla.

La Expresión emocional y comodidad con la intimidad, apego *Seguro*, guarda relación inversa con la escala de Estado de ira y dos de sus subescalas, Expresión física y verbal, al ser personas que no experimentan excesivo sentimientos de ira determinados por las circunstancias y en consecuencia tampoco la expresan ni verbalmente ni físicamente. No existe sin embargo relación entre este estilo de apego y la escala Rasgo de ira. La relación con el Control interno de la ira es directa, por la tendencia de las personas *Seguras* a gastar energía en reducir la ira para que no aparezca. Con el Índice general de expresión de la ira, la relación es inversa, ya que estos sujetos tienden a no experimentar grandes sentimientos de ira.

Por todo ello, se puede decir que los apegos inseguros guardan relación directa con más facetas de la ira, en especial con el Rasgo, mientras que el apego seguro la relación que mantiene con el Estado de ira es inversa.

9.5. Relación entre el Estilo de Apego Adulto y el Componente Afectivo de la Depresión

En este apartado se quiso comprobar la relación que existía entre el estilo de apego y la presencia del grado de afectación (Estado) y la frecuencia de ocurrencia (Rasgo) del componente afectivo de la depresión, mediante la presencia de afectos negativos (Distimia) y la ausencia de afectos positivos (Eutimia) en la depresión. Para ello se realizó un análisis correlacional entre los estilos de apego adulto y el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER).

Tabla 22. Correlación entre el Cuestionario de Apego Adulto y el IDER

APEGO	Eutimia Estado	Distimia Estado	Depresión Estado	Eutimia Rasgo	Distimia Rasgo	Depresión Rasgo
Preocupado	.175*	.201**	.206**	.159*	.343**	.254**
Temeroso	.037	.072	.048	.051	.289**	.141
Seguro	-.070	.036	-.058	-.143	-.056	-.145
Alejado	.130	.027	.113	.168*	.183*	.210**

* $p < .05$; ** $p < .01$ bilateral; $N=180$

Los resultados evidencian relación entre la Distimia Rasgo y los tres estilos de apego inseguro, siendo la relación más fuerte con el apego *Preocupado*. Éste estilo de apego es el que mantiene relación directa con todas las escales y subescalas del componente afectivo de la depresión. También existe relación entre la Depresión Rasgo y sus subescalas y el estilo de apego *Alejado*. El estilo de apego *Temeroso* sólo se relaciona con la Distimia Rasgo.

Sin embargo, no hay ninguna relación entre las escalas y subescalas de la depresión y el estilo de apego *Seguro*.

En general, hay más relación y más fuerte con la frecuencia de ocurrencia del componente afectivo de la depresión.

Si bien la disposición general para responder de manera negativa a las situaciones de la vida asociada a características estables de la personalidad (Distimia Rasgo) sí que se relaciona con los tres tipos de apego inseguros, especialmente fuerte es la relación con el apego *Preocupado*, no existe dicha relación con el tercer factor, Expresión emocional y comodidad con la intimidad, apego *Seguro*.

Hay por tanto, más relación con el Rasgo de la Depresión que con el Estado en los diferentes estilos de apego inseguros, aunque se sigue manteniendo la ausencia de relación entre el estilo afectivo que expresa las emociones y siente comodidad con la intimidad y las diferentes escalas y subescalas del Inventario de Depresión Estado-Rasgo.

9.6. Relación entre el Estilo de Apego Adulto y la Calidad de la Relación de Pareja

Para comprobar la relación existente entre los diferentes estilos de apego adulto y la calidad de las relaciones de parejas medida con la Escalas de Ajuste Diádico, se llevó a cabo un estudio de correlaciones entre ambos instrumentos.

Tabla 23. Correlación entre el Cuestionario de Apego Adulto y la EAD

APEGO	Consenso	Satisfacción	Expresión de afecto	Cohesión	Ajuste Total
Preocupado	-.270**	-.239**	-.090	-.109	-.264**
Temeroso	-.194*	-.279**	-.061	-.129	-.230**
Seguro	.342**	.262**	.210**	.150	.347**
Alejado	-.177*	-.372**	-.190*	-.243**	-.320**

* $p < .05$; ** $p < .01$ bilateral; $N=151$

En esta ocasión, la mayor relación entre la calidad de la relación de pareja y el estilo de apego la encontramos en el apego *Seguro*, que mantiene una relación directa con las subescalas Consenso, Satisfacción, Expresión de afecto y con la puntuación global de ajuste diádico, ya que estas personas son definidas como sujetos estables, con facilidad para expresar los sentimientos y con estrategias para la resolución de conflictos bilaterales.

Se puede observar relaciones inversas entre el grado de acuerdo existente entre los miembros de la pareja (Consenso) y los tres estilos afectivos inseguros.

El grado de Satisfacción correlaciona también inversamente con los tres estilos de apego inseguro, siendo la relación más fuerte con el apego *Alejado*, quizás debido al escaso interés que estas personas sienten por las relaciones íntimas.

Por su parte, la demostración de cariño (Expresión de afecto) correlaciona inversamente también con el apego *Alejado*. Al igual que el nivel de implicación de la pareja en tareas conjuntas (Cohesión).

Es por tanto, el estilo de apego inseguro *Alejado* el que destaca por tener la relación inversa más fuerte con la calidad de la relación de pareja, y el *Seguro* por relacionarse de forma directa con la calidad de la relación de pareja.

En este primer estudio observamos por tanto, que los estilos de apego inseguros se relacionan con más intensidad con los síntomas psicopatológicos, la ansiedad, ira y depresión, mientras que el apego seguro o no se relaciona o si lo hace, es de forma inversa; sin embargo, cuando se trata de vincular el apego con la calidad de la relación de la pareja, se encuentra el patrón inverso, relaciones directas con el apego seguro e inversas con los inseguros.

También se observa que el apego *Preocupado* es el que presenta relaciones más fuertes con la sintomatología patológica, ansiedad y depresión. Que los estilos de apego *Preocupado* y *Alejado* se relacionan con más intensidad con las escalas Rasgo, tanto de la ansiedad como de la ira y la depresión, mientras que el estilo de Apego *Alejado* lo hace con las escalas Estados, es decir, determinadas situaciones son las que provocan un aumento de los niveles de ansiedad, ira o depresión. Y son también estos sujetos *Alejados* los que menos disfrutaban de las relaciones de pareja.

CAPÍTULO X

Segundo Estudio: Variables Sociodemográficas, Psicopatología y Calidad de la Relación de Pareja

10.1. Introducción

En este segundo estudio se quiso comprobar si existían diferencias significativas entre los síntomas psicopatológicos manifestados por los militares, los niveles de ansiedad, la experiencia, expresión y control de la ira y el componente afectivo de la depresión en función de determinados aspectos sociodemográficos de los militares que iban a participar en la Operación Libre Hidalgo, como son:

- Sexo.
- Estado civil.
- Número de hijos.
- Número de misiones.
- Años de servicio.

Así también como la relación existente entre la calidad de la relación de pareja y los síntomas psicopatológicos, los niveles de ansiedad, la experiencia, expresión y control de la ira y el componente afectivo de la depresión.

La muestra estuvo compuesta por los 115 militares que iban a participar en la Operación Libre Hidalgo (GM).

10.2. Según el Sexo

Se ha querido en primer lugar comprobar si existen diferencias entre el sexo y las dimensiones sintomáticas e índices globales del SCL-90, los niveles de ansiedad, la ira y la depresión. Para ello, se realizó comparaciones de medias entre el sexo y las diferentes escalas y subescalas de los instrumentos utilizados.

- *Síntomas Psicopatológicos Generales*

Los resultados mostraron la existencia de diferencias estadísticamente significativa entre el sexo y la dimensión Ideación paranoide (PAR).

En la Tabla 24 puede observarse como las mujeres puntúan ligeramente más alto en la mayoría de las dimensiones excepto en Obsesión-Compulsión (OBS) y en el índice global, Total de síntomas positivos (PST).

Tabla 24. Puntuaciones medias obtenidas en el SCL 90- R por la muestra según el Sexo

SEXO		SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS
Mujer	M	.172	.100	.125	.181	.081	.125
	DT	.311	.203	.207	.304	.116	.238
Hombre	M	.138	.204	.104	.111	.074	.124
	DT	.225	.253	.159	.200	.131	.249
F¹		.275	2.44	.204	1.44	.034	.000
P		.601	.112	.652	.232	.853	.997
η²		.002	.021	.002	.013	.000	.000

¹gl = 1 y 113; PSDI: gl = 1 y 83

Tabla 24. Puntuaciones medias obtenidas en el SCL 90- R por la muestra según el Sexo. Continuación

SEXO		FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI
Mujer	M	.035	.208	.075	.115	7.31	1.38
	DT	.110	.300	.208	.149	8.46	.497
Hombre	M	.014	.094	.043	.107	7.86	1.29
	DT	.066	.173	.120	.140	9.82	.509
<i>F¹</i>		1.15	4.70	.748	.042	.046	.303
<i>P</i>		.285	.032	.389	.837	.831	.584
η^2		.010	.040	.007	.000	.000	.004

¹gl = 1 y 113; PSDI: gl = 1 y 83

Los resultados muestran la existencia de diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Ideación paranoide, que incluye suspicacia, ideación delirante, hostilidad, grandiosidad, miedo a la pérdida de autonomía y necesidad de control, aunque esta variable solo puede explicar el 4.0% de la varianza de la dimensión.

La diferencia entre grupos no son relevante en el resto de dimensiones e índices globales y, se puede extraer que la variable sexo no influye en la mayor parte de la sintomatología patológica general. A pesar de que el grupo de mujeres obtenga puntuaciones superiores al de hombres en todas las dimensiones excepto en Obsesión-Compulsión y en el índice global, Total de síntomas positivos, estas diferencias son mínimas.

- Ansiedad

Con respecto a la Ansiedad los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativa entre el sexo y las escalas de ansiedad, ver Tabla 25.

Tabla 25. Puntuaciones medias obtenidas en el STAI por la muestra según el Sexo

SEXO		Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
Mujer	M	7.12	7.56
	DT	5.43	4.84
Hombre	M	8.51	8.55
	DT	6.01	6.02
<i>F²</i>		.722	.384
<i>P</i>		.397	.537
η^2		.006	.003

¹gl = 1 y 111

Aunque el grupo de hombres obtiene puntuaciones superiores al de mujeres tanto en Ansiedad Estado como en Ansiedad Rasgo, estas diferencias no son significativas.

- Ira

En la experiencia, expresión y control de la ira se encontró diferencias estadísticamente significativas entre el sexo y la subescala Expresión verbal de la ira (Exp. V).

Los hombres son los que puntúan ligeramente más alto en la mayoría de las escales y subescalas y en el Índice de expresión de la ira, excepto en la escala Estado de ira y dos de sus subescalas, Expresión verbal y física y en la escala de Control interno, ver Tabla 26.

Tabla 26. Puntuaciones medias obtenidas en el STAXI-2 por la muestra según el Sexo

SEXO		ESTADO	SENT.	EXP.F	EXP.V	RASGO	TEMP.
Mujer	<i>M</i>	16.62	5.19	5.38	6.06	13.75	5.38
	<i>DT</i>	4.16	0.40	1.25	2.72	2.43	0.80
Hombre	<i>M</i>	16.12	5.49	5.30	5.34	14.99	5.99
	<i>DT</i>	2.79	1.22	0.95	0.98	4.24	1.73
<i>F</i> ¹		.383	.958	.086	3.96	1.29	1.93
<i>P</i>		.537	.330	.770	.049	.258	.167
η^2		.003	.008	.001	.034	.011	.017

¹gl = 1 y 112

Tabla 26. Puntuaciones medias obtenidas en el STAXI-2 por la muestra según el Sexo.

Continuación

SEXO		REACC.	E.EXT.	E.INT.	C.EXT.	C.INT	IEI
Mujer	<i>M</i>	8.38	9.06	9.63	18.00	17.06	19.63
	<i>DT</i>	2.02	2.17	1.92	5.02	4.56	7.39
Hombre	<i>M</i>	9.00	9.34	10.09	18.51	14.76	22.07
	<i>DT</i>	3.37	2.63	2.83	4.69	4.79	10.62
<i>F</i> ¹		.517	.156	.403	.159	3.22	.784
<i>P</i>		.474	.694	.527	.691	.075	.378
η^2		.005	.001	.004	.001	.028	.007

¹gl = 1 y 112

Los resultados muestran que existe diferencias estadísticamente significativas en la subescala Expresión verbal de la ira, aunque esta variable solo explica el 3.4% de la varianza de la subescala. En el resto de las escales y subescalas, las diferencias no son relevantes y es el grupo de hombres el que obtiene puntuaciones superiores en la mayoría de las facetas excepto en Estado de ira, es decir, en la ira expresada en un momento determinado, en Expresión física y verbal de la ira, y en el Control interno de la ira, es decir, en el intento de controlar los sentimientos de ira mediante el sosiego y la

moderación en las situaciones enojosas, que son las mujeres las que puntúan algo más alto.

-Componente Afectivo de la Depresión

En Depresión, los resultados pusieron de manifiesto que no existía diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y la presencia del componente afectivo de la depresión en la muestra objeto de estudio.

Los hombres fueron los que obtuvieron las puntuaciones más altas en todas las escalas y subescalas del Inventario de Depresión Estado-Rasgo, excepto en Distimia Estado.

Tabla 27. Puntuaciones medias obtenidas en el IDER por la muestra según el Sexo

ANOS DE SERVICIO		EUTIMIA ESTADO	DISTIMIA ESTADO	DEPRESIÓN ESTADO	EUTIMIA RASGO	DISTIMIA RASGO	DEPRESIÓN RASGO
Mujer	<i>M</i>	7.47	5.53	13.00	7.50	5.07	12.57
	<i>DT</i>	2.50	1.24	3.02	2.10	.267	2.10
Hombre	<i>M</i>	7.73	5.43	13.16	7.84	5.48	13.32
	<i>DT</i>	2.41	1.07	2.84	2.29	.962	2.63
F¹		.151	.107	.041	.271	2.53	1.04
P		.699	.745	.839	.604	.114	.309
η²		.001	0.01	.000	.002	.022	.009

¹gl = 1 y 111

Los datos muestran que apenas existen diferencias entre el sexo y las escalas utilizadas, pero el grupo de mujeres es el que puntúa más alto en las dimensiones sintomáticas, y el de los hombres lo hacen en ansiedad, ira y depresión. Sin llegar en ningún caso a la significación clínica.

10.3. Según el Estado Civil

Para responder a este objetivo se realizó un estudio de comparaciones de medias entre el estado civil de los militares de la muestra y; las distintas dimensiones sintomáticas e índices globales del cuestionario de síntomas, la ansiedad estado y rasgo, las diferentes escalas y subescalas del inventario de ira y el grado de afectación (estado) y la frecuencia de ocurrencia (rasgo) del componente afectivo de la depresión.

En dichos análisis no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el estado civil y las diferentes dimensiones, escalas y subescalas de los cuestionarios, salvo en algunas de las subescalas de la ira.

- *Síntomas Psicopatológicos Generales*

En cuanto a la relación estado civil y las dimensiones sintomáticas que mide el SCL 90-R, destacar que no existe diferencias significativas entre las variables, por lo que solo se comentará qué grupo obtuvo las puntuaciones más altas, aunque en ninguno de los casos se llegó a sobrepasar los límites considerados normales.

Asumiendo varianzas iguales, y en una prueba t de contraste de medias no se encuentran diferencias significativas en: Somatización ($t = 1.004$; $gl = 3$; $p = .394$), ($\eta^2 = .02$), Obsesión-Compulsión ($t = .867$; $gl = 3$; $p = .461$), ($\eta^2 = .02$), Sensibilidad interpersonal ($t = 1.670$; $gl = 3$; $p = .178$), ($\eta^2 = .04$), Depresión ($t = .396$; $gl = 3$; $p = .756$), ($\eta^2 = .01$), Ansiedad ($t = 1.552$; $gl = 3$; $p = .205$), ($\eta^2 = .04$), Hostilidad ($t = 1.438$; $gl = 3$; $p = .235$), ($\eta^2 = .03$), Ansiedad fóbica ($t = .137$; $gl = 3$; $p = .938$), ($\eta^2 = .00$), Ideación paranoide ($t = 2.167$; $gl = 3$; $p = .096$), ($\eta^2 = .05$) y Psicoticismo ($t = 1.408$; $gl = 3$; $p = .244$), ($\eta^2 = .03$).

Y en los tres índices globales; (GSI) ($t = 1.776$; $gl = 3$; $p = .156$), (PST) ($t = 1.951$; $gl = 3$; $p = .126$) y (PSDI) ($t = .800$; $gl = 3$; $p = .498$). ($\eta^2 = .04$, $\eta^2 = .05$ y $\eta^2 = .02$, respectivamente).

El grupo de solteros fue el que puntuó más alto en las dimensiones; Depresión, Hostilidad, Ideación paranoide y Psicoticismo.

Los casados en Ansiedad fóbica y en el Índice global de severidad.

Las parejas de hecho en Sensibilidad interpersonal.

Y por último, el grupo de los separados o divorciados tuvieron puntuaciones más altas en Somatización, Obsesión-Compulsión y Ansiedad y en dos índices globales; el Índice sintomático general y el de Distrés de síntomas positivos.

Con estos datos, se puede decir que el grupo de casados y pareja de hecho, es decir, aquellos que manifiestan tener una relación estable, son los que puntúan más bajo en más dimensiones sintomáticas que el grupo de solteros o divorciados/separados, que no tienen una relación estable.

- Ansiedad

En cuanto a la relación entre el estado civil y las escalas de ansiedad, tampoco se encontraron diferencias significativas entre las variables. Las puntuaciones en el cuestionario de ansiedad pusieron en evidencia que los militares solteros eran los que puntuaban más altas en Ansiedad Rasgo y los que eran parejas de hecho en las impresiones sobre lo que sienten en el momento de responder al cuestionario, es decir, en Ansiedad Estado.

Asumiendo varianzas iguales, y en una prueba t de contraste de medias no se encuentran diferencias significativas entre el estado civil y la ansiedad. Ansiedad Estado ($t = .185$; $gl = 3$; $p = .906$) y Ansiedad Rasgo ($t = 1.029$; $gl = 3$; $p = .383$), ($\eta^2 = .05$ y $\eta^2 = .02$, respectivamente).

Es por tanto, el grupo de casados el que obtiene menor puntuación en los niveles de ansiedad, tanto transitoria como estable.

- Ira

Se encontraron diferencias significativas entre el estado civil y, la subescala Sentimiento de ira de la escala Estado de ira y, la subescala Expresión externa de la ira, de la escala Rasgo de ira (Ver Tabla 28).

Todas las puntuaciones estaban por debajo del percentil 45 excepto el Control externo (percentil 70) y el Control interno (percentil 75), relacionadas con la prevención y reducción de la ira respectivamente.

Tabla 28. Puntuaciones medias obtenidas en el STAXI-2 por la muestra según el Estado Civil

ESTADO CIVIL		ESTADO	SENT.	EXP.F	P.V	RASGO	TEMP.
Soltero	<i>M</i>	16.18	5.40	5.33	5.45	14.86	5.98
	<i>DT</i>	3.08	0.98	1.10	1.48	4.11	1.76
Casado	<i>M</i>	15.63	5.25	5.08	5.29	14.08	5.50
	<i>DT</i>	1.37	0.53	0.28	0.85	3.67	1.02
Pareja Hecho	<i>M</i>	18.00	6.63	5.75	5.63	17.00	6.63
	<i>DT</i>	5.31	2.77	1.38	1.76	4.59	1.92
Separado/Divorciado	<i>M</i>	16.25	5.25	5.25	5.75	14.00	5.75
	<i>DT</i>	1.89	.500	.500	.957	3.55	1.50
<i>F</i>¹		1.26	3.34	.951	.207	1.09	1.03
<i>P</i>		.292	.022	.419	.891	.354	.378
η^2		.033	.084	.025	.006	.029	.028

¹gl = 3 y 110

Tabla 28. Puntuaciones medias obtenidas en el STAXI-2 por la muestra según el Estado Civil. Continuación

ESTADO CIVIL		REACC.	E.EXT.	E.INT.	C.EXT.	C.INT.	IEI
Soltero	<i>M</i>	8.90	9.37	10.09	17.94	14.74	22.63
	<i>DT</i>	3.13	2.60	2.67	4.93	4.77	9.99
Casado	<i>M</i>	8.58	8.38	9.79	20.21	16.50	17.58
	<i>DT</i>	3.09	2.10	2.87	3.87	4.93	10.26
Pareja Hecho	<i>M</i>	10.38	11.38	10.00	17.00	13.50	26.88
	<i>DT</i>	4.56	2.87	3.16	4.56	4.53	11.54
Separado/Divorciado	<i>M</i>	8.25	9.25	10.25	20.50	16.25	18.75
	<i>DT</i>	2.98	1.50	2.87	2.88	5.12	4.99
<i>F</i> ¹		.686	2.95	.081	1.96	1.19	2.38
<i>P</i>		.562	.036	.970	.123	.315	.073
η^2		.018	.074	.002	.051	.032	.061

¹gl = 3 y 110

Los resultados en cuanto a la experiencia, expresión y control de la ira, muestran que el estado civil guarda relación significativa desde el punto de vista estadístico con los Sentimientos y la Expresión externa de la ira. Sin embargo, el porcentaje de variable explicada en ambos casos es bajo, 8.4% y 7.4% respectivamente. El grupo de parejas de hecho el que obtiene puntuaciones superiores en estas subescalas. En el resto de subescalas son las parejas de hecho también las que más puntúan, excepto en la Expresión verbal, Expresión interna y Control, donde que son los separados o divorciados los que obtienen mayor puntuación. Además, el grupo de casados es el que puntúa más bajo en las diferentes facetas de expresión de la ira así como en el Índice general de la ira.

- Componente Afectivo de la Depresión

Los resultados mostraron que no existía diferencias estadísticamente significativa entre el estado civil y la presencia del componente afectivo de la depresión en la muestra y que las parejas de hecho eran las que puntuaban más alto en Depresión Estado y Rasgo y a su vez en las dos subescalas de cada una (Distimia y Eutimia), estando dichas puntuaciones dentro del rango de normalidad y todas en torno al percentil 25-30.

Asumiendo varianzas iguales, y en una prueba t de contraste de medias no se encuentran diferencias significativas entre el estado civil y la Eutimia Estado ($t = .138$; $gl = 3$; $p = .937$), Distimia Estado ($t = 1.267$; $gl = 3$; $p = .289$), Depresión Estado ($t = .380$; $gl = 3$; $p = .767$), Eutimia Rasgo ($t = .836$; $gl = 3$; $p = .477$), Distimia Rasgo ($t = .671$; $gl = 3$; $p = .572$), y Depresión Rasgo ($t = 1.197$; $gl = 3$; $p = .315$). ($\eta^2 = .00$, $\eta^2 = .03$, $\eta^2 = .01$, $\eta^2 = .02$, $\eta^2 = .01$ y $\eta^2 = .03$, respectivamente).

En cuanto al componente afectivo de la depresión, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, siendo el grupo de casados el que obtiene menor puntuación en las diferentes escalas y subescalas.

Al tratar de identificar la influencia que el estado civil pudiera tener sobre el grupo que iba a participar en la misión en relación a los síntomas psicopatológicos generales, los niveles de ansiedad, las manifestaciones de ira o el componente afectivo de la depresión, se encontró que el estado civil no guardaba relación significativa desde el punto de vista estadístico con la mayoría de las variables psicopatológicas estudiadas. Tan sólo existen diferencias estadísticamente significativas en las subescalas Sentimiento y Expresión externa de la ira. Además los resultados mostraron que el grupo de casados era el que menos puntuaba en todas las dimensiones y escalas utilizadas.

10.4. Según el Número de Hijos

Para comprobar si el número de hijos pudiera influir en la salud psicológica a la hora de realizar una misión en el extranjero, se llevó a cabo y análisis de comparaciones de medias ente el número de hijos y; los síntomas psicopatológicos generales, los niveles de ansiedad, la experiencia, expresión y control de la ira y el componente afectivo de la depresión.

- Síntomas Psicopatológicos Generales

Los resultados mostraron que no existía diferencias estadísticamente significativa entre el número de hijos y las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de síntomas.

En la Tabla 29 puede observarse como las puntuaciones mayores en las diferentes dimensiones la obtienen los que no tienen hijos y los que tienen un hijo, mientras que los que tienen dos o más hijos son los que menos puntúan, aunque en ningún caso estas puntuaciones sobrepasan los límites de normalidad establecidos por los baremos de la prueba.

Tabla 29. Puntuaciones medias obtenidas en el SCL 90- R por la muestra según el
Número de Hijos

NÚMERO DE HIJOS		SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS
0	<i>M</i>	.156	.180	.111	.110	.080	.126
	<i>DT</i>	.262	.255	.168	.199	.137	.241
1	<i>M</i>	.112	.235	.142	.164	.070	.118
	<i>DT</i>	.121	.220	.182	.222	.110	.281
2 ó más	<i>M</i>	.084	.190	.022	.040	.030	.055
	<i>DT</i>	.148	.255	.069	.042	.067	.118
<i>F</i> ²		.564	.341	1.75	1.28	.686	.457
<i>P</i>		.571	.712	.177	.280	.506	.634
η^2		.010	.006	.031	.023	.012	.008

¹gl = 2 y 111; PSDI: gl = 2 y 81

Tabla 29. Puntuaciones medias obtenidas en el SCL 90- R por la muestra según el
Número de Hijos. Continuación

NÚMERO DE HIJOS		FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI
0	<i>M</i>	.016	.118	.055	.111	8.11	1.24
	<i>DT</i>	.070	.205	.148	.150	10.1	.458
1	<i>M</i>	.033	.088	.041	.118	8.41	1.46
	<i>DT</i>	.107	.177	.100	.116	8.66	.666
2 ó más	<i>M</i>	.000	.033	.000	.061	4.00	1.42
	<i>DT</i>	.000	.104	.000	.091	6.30	.340
<i>F</i> ²		.687	.951	.764	.625	.853	1.47
<i>P</i>		.505	.389	.468	.537	.429	.235
η^2		.012	.017	.014	.011	.015	.035

¹gl = 2 y 111; PSDI: gl = 2 y 81

En relación al número de hijos no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables psicopatológicas objeto de estudio. Pero se observa que las dimensiones sintomáticas de los militares que no tienen hijos es las más alta en; Somatización, Ansiedad, Hostilidad, Ideación paranoide y Psicoticismo, mientras que los que tienen un hijo puntúan más alto en el resto de las dimensiones; Obsesión-Compulsión, Sensibilidad interpersonal, Depresión y Ansiedad fóbica y en los tres índices globales.

-Ansiedad

Los resultados mostraron que no existían diferencias estadísticamente significativas entre el número de hijos y los niveles de ansiedad en la muestra de militares objeto del estudio.

Asumiendo varianzas iguales, y en una prueba *t* de contraste de medias no se encuentran diferencias significativas entre el número de hijos y la ansiedad. Ansiedad Estado ($t = .011$; $gl = 2$; $p = .990$) y Ansiedad Rasgo ($t = .219$; $gl = 2$; $p = .804$), ($\eta^2 = .00$ en ambos casos).

Mostrando los resultados que, los militares que tenían un hijo eran los que obtenían las puntuaciones más altas en Ansiedad Rasgo y los que tienen dos hijos o más en Ansiedad Estado, mientras que los que no tenían hijos eran los que menos puntuaban en ambas escalas de ansiedad.

-Ira

No se encontraron diferencias significativas entre el número de hijos y la experiencia, expresión y control de la ira medida con el STAXI-2.

Asumiendo varianzas iguales, y en una prueba *t* de contrastes de medias no se encontraron diferencias significativas entre el número de hijos y las diferentes escalas y subescalas del inventario de ira; Estado de ira ($t = .146$; $gl = 2$; $p = .864$), Sentimiento de

ira ($t = .144$; $gl = 2$; $p = .866$), Expresión física ($t = .273$; $gl = 2$; $p = .762$), Expresión verbal ($t = .212$; $gl = 2$; $p = .810$), Rasgo de ira ($t = .110$; $gl = 2$; $p = .896$), Temperamento de ira ($t = .279$; $gl = 2$; $p = .757$), Reacción de ira ($t = .057$; $gl = 2$; $p = .945$), Expresión externa ($t = .065$; $gl = 2$; $p = .947$), Expresión interna ($t = .223$; $gl = 2$; $p = .792$), Control externo ($t = 1.573$; $gl = 2$; $p = .212$), Control interno ($t = .979$; $gl = 2$; $p = .379$) y el Índice de expresión de ira, como medida general de la ira ($t = .710$; $gl = 2$; $p = .494$).

Los militares con dos hijos a su cargo eran los que presentaban las puntuaciones más altas en la mayoría de las escalas y subescalas; Estado de ira, Sentimiento de ira, Expresión verbal de la ira, Rasgo de ira, Temperamento y Reacción de ira y en el Control interno de la ira.

Los que no tenían hijos obtuvieron puntuaciones más elevadas en Expresión física de la ira, Expresión externa e Índice de expresión de Ira.

Y en el Control externo y la Expresión interna de la ira las puntuaciones más altas la obtuvieron los militares con un hijo.

En ningún caso las puntuaciones sobrepasaron los límites de normalidad establecidos por los baremos de la prueba, quedándose las puntuaciones muy por debajo de éstos.

- Componente Afectivo de la Depresión

No se encontraron diferencias significativas entre el número de hijos y el componente afectivo de la depresión.

Asumiendo varianzas iguales, y en una prueba t de contraste de medias no se encuentran diferencias significativas entre el número de hijos y la Eutimia Estado ($t = .579$; $gl = 2$; $p = .562$), Distimia Estado ($t = .627$; $gl = 2$; $p = .536$), Depresión Estado ($t = .713$; $gl = 2$; $p = .493$), Eutimia Rasgo ($t = .385$; $gl = 2$; $p = .681$), Distimia Rasgo ($t = .282$; $gl = 2$; $p = .755$), y Depresión Rasgo ($t = .539$; $gl = 2$; $p = .585$). ($\eta^2 = .01$, $\eta^2 = .01$, $\eta^2 = .01$, $\eta^2 = .00$, $\eta^2 = .00$ y $\eta^2 = .01$, respectivamente).

Los militares con un hijo fueron los que puntuaron más alto en Distimia Estado y en la Depresión Rasgo y sus dos subescalas, mientras que los militares con dos hijos o más lo hicieron en Eutimia Estado y Depresión Estado, sin llegar en ningún caso a sobrepasar los límites de la normalidad establecidos por los baremos de la prueba.

Los militares que no tenían hijos a su cargo fueron los que menos puntuaron en las diferentes escalas y subescalas del componente afectivo de la depresión.

De los datos se puede extraer que los militares que no tienen hijos a su cargo y que van a afrontar una misión militar en el extranjero son los que menos puntúan en las escalas de ansiedad y depresión, mientras que en ira son los que tienen un hijo los que menos puntúan. Aunque ha de tenerse en cuenta que las diferencias que existe entre los grupos no son significativas.

10.5. Según el Número de Misiones Realizadas

Para llevar a cabo la comprobación de este objetivo se realizaron comparaciones de medias ente el número de misiones realizadas por el grupo de militares objeto del estudio y; los síntomas psicopatológicos generales, la ansiedad, la ira y el componente afectivo de la depresión.

- Síntomas Psicopatológicos Generales

Los resultados obtenidos en el SCL 90-R, mostraron diferencias significativas entre el número de misiones y las siguientes dimensiones del inventario de síntomas; Somatización ($t = 4.470$; $gl = 3$; $p = .005$), Obsesión-Compulsión ($t = 2.721$; $gl = 3$; $p = .048$), Ansiedad ($t = 4.648$; $gl = 3$; $p = .004$) y en los tres índices globales; (GSI) ($t = 3.005$; $gl = 3$; $p = .033$), (PST) ($t = 3.136$; $gl = 3$; $p = .028$), y (PSDI) ($t = 5.845$; $gl = 3$; $p = .001$), aunque todos ellos con un tamaño de efecto pequeño ($\eta^2 = .10$; $\eta^2 = .06$; $\eta^2 = .11$; $\eta^2 = .07$; $\eta^2 = .07$ y $\eta^2 = .17$, respectivamente).

Lo que se puede destacar de estos resultados es la obtención de puntuaciones más altas en aquellos militares que no habían realizado ninguna misión anteriormente en las

siguientes dimensiones: Somatización, Obsesión-Compulsión, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicoticismo, y en los índices globales de gravedad o severidad, también denominado Índice sintomático general (GSI), que es una medida generalizada e indiscriminada de la intensidad de sufrimiento psíquico y psicossomático global y en el índice que hace referencia al Total de síntomas positivos o Total de respuestas positivas (PST), que determina la amplitud y diversidad de la psicopatología. Aunque todas ellas se encuentran por debajo del percentil 50.

Los que habían realizado 2 misiones obtuvieron la puntuación más alta en Sensibilidad interpersonal.

Y aquellos militares que ya habían realizado 3 o más misiones obtuvieron la puntuación más altas en el Índice de Distrés de síntomas positivo (PSDI), esto es, en el estilo característico de experimentar el sufrimiento psíquico.

Con estos datos, se puede decir que aunque existen diferencias significativas entre no haber realizado misiones anteriores y haberlas realizado en las dimensiones sintomáticas; Somatización, Obsesión-Compulsión, Ansiedad y los tres índices globales, el tamaño de efecto es pequeño. El porcentaje de varianza explicada es bajo, no supera ninguna de las dimensiones el 18%.

Aunque si es cierto que las puntuaciones reflejan que los militares que no han realizado anteriormente misiones presentan las puntuaciones más altas en la mayoría de las dimensiones, indicando esto, la preocupación que el nuevo evento, la misión, les supone en su salud general. Y que son los que han realizado 3 o más misiones los que maximizan sus respuestas, ya que a pesar de presentar pocos síntomas, cuando manifiestan que está presente alguno, lo hace con mayor intensidad, asignándole a éste valores más altos.

-Ansiedad

Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el número de misiones y los niveles de ansiedad medidos con el STAI.

Los datos muestran por tanto, que los niveles de ansiedad no se ven modificados por el número de misiones realizadas previamente, pero se observa que aquellos militares que no habían participado nunca en una misión puntuaban más alto que el grupo que si había participado anteriormente en misiones.

Tabla 30. Puntuaciones medias en el STAI según el Número de Misiones

NÚMERO DE MISIONES		ANSIEDAD ESTADO	ANSIEDAD RASGO
0	<i>M</i>	9.02	9.79
	<i>DT</i>	5.91	6.31
1	<i>M</i>	7.42	6.17
	<i>DT</i>	5.95	4.52
2	<i>M</i>	7.64	7.59
	<i>DT</i>	6.47	5.68
3 ó más	<i>M</i>	8.00	7.91
	<i>DT</i>	6.05	5.13
<i>F</i> ¹		.531	2.45
<i>P</i>		.662	.067
η^2		.014	.063

¹gl = 3 y 109

Por tanto, en los niveles de ansiedad no se observa diferencias estadísticamente significativas entre los grupos pero aquellos con experiencia previa en misiones anteriores obtienen puntuaciones más bajas que los que nunca han participado en una misión.

-Ira

No se encontraron diferencias significativas entre el número de misiones y la experiencia, expresión y control de la ira medida con el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo.

Asumiendo varianzas iguales, y en una prueba *t* de contrastes de medias no se encontraron diferencias significativas entre las diferentes escalas y subescalas del inventario de ira y el número de misiones realizadas por los militares; Estado de ira ($t = .522$; $gl = 3$; $p = .668$), Sentimiento de ira ($t = .231$; $gl = 3$; $p = .875$), Expresión física ($t = .463$; $gl = 3$; $p = .709$), Expresión verbal ($t = .837$; $gl = 3$; $p = .476$), Rasgo de ira ($t = 1.275$; $gl = 3$; $p = .287$), Temperamento de ira ($t = .116$; $gl = 3$; $p = .951$), Reacción de ira ($t = 1.848$; $gl = 3$; $p = .143$), Expresión externa ($t = .646$; $gl = 3$; $p = .587$), Expresión interna ($t = 1.853$; $gl = 3$; $p = .142$), Control externo ($t = .904$; $gl = 3$; $p = .442$), Control interno ($t = 1.355$; $gl = 3$; $p = .260$) y el Índice de expresión de ira, como medida general de la ira ($t = 1.459$; $gl = 3$; $p = .230$).

Las puntuaciones más altas se observan en aquellos militares que no habían realizado ninguna misión previamente y se dio en; Rasgo de ira, Reacción de ira, Expresión externa, Expresión interna, y en el Índice de expresión de la ira (IEI).

En los que habían realizado 1 misión las puntuaciones más elevadas la obtuvieron en Estado de la ira y en Expresión física.

En los que habían realizado 2 misiones la puntuación más alta fue en Expresión verbal de la ira.

Y los que habían realizado 3 misiones o más puntuaron más alto en; Sentimiento, Temperamento y en Control interno y externo de la ira; estas dos últimas escalas estaban por encima incluso del percentil 80, por tanto, los militares con 3 o más misiones gastan gran cantidad de energía en prever y prevenir la experiencia y expresión de la ira y también emplean mucha energía en calmar y reducir su ira tan pronto como les sea posible.

El resto de las escalas estaban por debajo del percentil 50.

- *Componente Afectivo de la Depresión*

El patrón en este caso, es similar al anterior, no existe diferencias significativas entre el número de misiones y las escalas y subescalas que mide el componente afectivo de la Depresión.

Asumiendo varianzas iguales, y en una prueba t de contraste de medias no se encuentran diferencias significativas entre el número de misiones y la Eutimia Estado ($t = 1.729$; $gl = 3$; $p = .165$), Distimia Estado ($t = .387$; $gl = 3$; $p = .763$), Depresión Estado ($t = 1.443$; $gl = 3$; $p = .234$), Eutimia Rasgo ($t = 2.473$; $gl = 3$; $p = .066$), Distimia Rasgo ($t = .512$; $gl = 3$; $p = .675$), y Depresión Rasgo ($t = 2.280$; $gl = 3$; $p = .083$). ($\eta^2 = .04$, $\eta^2 = .01$, $\eta^2 = .03$, $\eta^2 = .06$, $\eta^2 = .01$ y $\eta^2 = .05$, respectivamente).

Los militares que no habían realizado ninguna misión anteriormente eran los que tenían las puntuaciones más elevadas en Depresión Rasgo y sus subescalas, es decir, en la Eutimia Rasgo, que determina la frecuencia de la presencia de la depresión en cuanto a ausencia de afectividad positiva y trata de forma inversa el disfrutar de la vida, la plenitud, la esperanza y la energía y Distimia Rasgo, esto es, en la frecuencia de la presencia de la depresión en cuanto a afectividad negativa, que evalúa el decaimiento, la desgana, el hundimiento y la tristeza. En los tres casos las puntuaciones no llegaron a superar el percentil 50.

Y los militares que habían realizado 3 o más misiones puntuaron más alto en Depresión Estado y sus subescalas; Eutimia Estado, en términos de ausencia de afectividad positiva, y que evalúa de forma inversa el sentirse bien, estar contento, entusiasmado y enérgico, en el momento de la evaluación y; Distimia Estado, que evalúa sentimientos de pena, decaimiento, desdicha, hundimiento y tristeza en el momento de la evaluación.

Por tanto, se observa que en todas estas escalas aunque no existe diferencias significativa entre la depresión y el número de misiones realizadas, y las puntuaciones obtenidas estaban dentro de los rangos de normalidad (por debajo del percentil 50), el comportamiento es el mismo en todas ellas, las puntuaciones más elevadas la obtienen los militares que han realizado más misiones en las escalas del Estado de la depresión, es decir, en la depresión dependiente de las circunstancias, y en los que no han realizado

ninguna misión en el Rasgo de la depresión. Además, la Distimia estaba muy por debajo de la Eutimia, tanto en el Estado como en el Rasgo de la depresión.

Por tanto, solo existe diferencias estadísticamente significativas en Somatización, Obsesión-Compulsión, Ansiedad y los tres índices globales, y en estas dimensiones son los militares que no han realizado ninguna misión anteriormente los que más puntúan excepto en el estilo de expresar el sufrimiento psíquico que es el que más misiones ha realizado el que puntúa más alto. En ansiedad, ira y depresión, aunque no existe diferencias significativas en función del número de misiones, si es cierto que los militares que no han realizado ninguna misión anteriormente obtienen puntuaciones algo más elevadas en todas estas escalas.

10.6. Según los Años de Servicio

Para comprobar la relación entre los años de servicio y las diferentes dimensiones y escalas y subescalas de los cuestionarios utilizados se realizó un estudio de diferencias de medias entre los años de servicio y: el listado de sintomatología patológica general (SCL 90-R), la ansiedad medida con el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), la ira obtenida mediante el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2), y el componente afectivo de la depresión medido con el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER).

- Síntomas Psicopatológicos Generales

Los resultados obtenidos mostraron diferencias significativas entre los años de servicio y las dimensiones Somatización ($t = 3.746$; $gl = 3$; $p = .013$) y Sensibilidad interpersonal ($t = 2.728$; $gl = 3$; $p = .047$), con tamaño de efecto pequeño ($\eta^2 = .09$ y $\eta^2 = .06$, respectivamente).

Los militares que habían prestado entre 1 y 3 años de servicio eran los que puntuaban más alto en la mayoría de las dimensiones excepto en Sensibilidad interpersonal, Depresión y Ansiedad fóbica y en el índice global PSDI, que eran los que

llevaban entre 7 y 9 años de servicio los que más puntuaban, y en la dimensión Ansiedad fóbica, que eran los que tenían 10 o más años de servicio los que puntuaban más alto.

Estadísticamente se encuentra diferencias significativas entre los años de servicio y las dimensiones somáticas; Somatización y Sensibilidad interpersonal, entendida esta última como dimensión que recoge sentimientos de vergüenza, tendencia a sentirse inferior a los demás, hipersensibilidad a la opinión y actitudes ajenas y, en general, incomodidad e inhibición con las relaciones interpersonales. Además se observa que estas variables sólo pueden explicar el 9% y 6% respectivamente de la varianza. Y que la puntuación en Somatización es mayor en el grupo con menos años de servicio y la Sensibilidad interpersonal en el grupo que lleva de 7 a 9 años de servicio. Aunque por lo general son los de menos años de servicio los que puntúan más alto en la mayoría de las dimensiones. Y que al igual que ocurría con el número de misiones, lo que tienen más años de servicio son los que obtienen las puntuaciones más altas en el Índice de distrés de síntomas positivos.

-Ansiedad

Se encontraron diferencias significativas entre la ansiedad y los años de servicio prestados en el ejército en la muestra de militares objeto del estudio, tanto en Ansiedad Estado ($t = 2.957$; $gl = 3$; $p = .036$) como en Ansiedad Rasgo ($t = 3.008$; $gl = 3$; $p = .033$), ambos con tamaño de efecto pequeño ($\eta^2 = .07$).

Los militares con menos años de servicio, entre 1 y 3 eran los que más puntuaban tanto en Ansiedad Rasgo como en Ansiedad Estado, siendo por tanto este grupo el que presentaba una mayor estable propensión ansiosa y los que tendían a percibir las situaciones como más amenazadoras.

Ha de señalarse que la significación estadística no se corresponde con la significación clínica, ya que en ninguno de los casos las puntuaciones obtenidas llegan a superar el percentil 20, siendo puntuaciones por tanto, anormalmente bajas.

- Ira

Las diferencias de medias entre los años de servicio y las escalas y subescalas del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo mostraron diferencias significativas entre los años de servicio y la escala Rasgo de la ira ($t = 3.043$; $gl = 3$; $p = .032$) y el Índice de expresión de ira ($t = 3.778$; $gl = 3$; $p = .013$), con un tamaño de efecto pequeño ($\eta^2 = .07$ y $\eta^2 = .09$, respectivamente).

Los militares que habían prestado entre 1 y 3 años de servicio puntuaron más alto en la mayoría de las escalas y subescalas, excepto en Sentimiento de la ira, que fue el grupo de entre 7 y 9 años de servicio los que más puntuaron. En Control interno y externo de la ira fueron los que tenían 10 o más años de servicio los que más puntuaron, en estos casos tampoco sobrepasaron el percentil 75.

Todos los grupos presentaban bajos niveles de Estado de ira.

Los resultados muestran por tanto, diferencias significativas que se pueden observar en el Rasgo de ira y en el Índice de expresión de ira, con una varianza explicada de 7.7% y 9.3% respectivamente. Y en el que nuevamente es el grupo con menos años de servicio el que más puntúa tanto en éstas como en el resto de las escalas y subescalas, excepto en las de control, que es el grupo con 10 o más años de servicio el que más puntúa.

- Componente Afectivo de la Depresión

Los resultados del análisis mostraron ausencia de relación significativa entre las variables años de servicio prestado y componente afectivo de la depresión.

En las puntuaciones en el Inventario de Depresión Estado-Rasgo, volvemos a encontrar el mismo patrón que en los resultados anteriores. Mayores puntuaciones entre aquellos militares con menos años de servicio en casi todas las escalas y subescalas (Ver Tabla 31).

Tabla 31. Puntuaciones medias en el IDER según los Años de Servicio

ANOS DE SERVICIO		EUTIMIA ESTADO	DISTIMIA ESTADO	DEPRESIÓN ESTADO	EUTIMIA RASGO	DISTIMIA RASGO	DEPRESIÓN RASGO
1-3	<i>M</i>	8.21	5.49	13.70	8.05	5.65	13.70
	<i>DT</i>	2.39	1.26	2.94	2.51	1.13	2.84
4-6	<i>M</i>	6.90	5.24	12.14	7.66	5.28	12.93
	<i>DT</i>	1.98	.689	2.11	1.85	.702	1.98
7-9	<i>M</i>	7.70	5.74	13.43	7.77	5.27	13.05
	<i>DT</i>	2.78	1.35	3.27	2.34	.703	2.62
10 ó más	<i>M</i>	7.74	5.32	13.05	7.47	5.37	12.84
	<i>DT</i>	2.42	.749	2.87	2.27	.831	2.73
<i>F</i> ¹		1.74	1.00	1.87	.335	1.37	.778
<i>P</i>		.162	.392	.139	.800	.256	.509
η^2		.045	0.27	.049	.009	.036	.021

¹ESTADO: gl = 3 y 110; RASGO: gl = 3 y 109

En cuanto a este último aspecto sociodemográfico estudiado, los años de servicio, parece ser el de más relevancia, ya que es donde más diferencias significativas se han encontrado entre los grupos; en Somatización, Sensibilidad interpersonal, Ansiedad Estado y Rasgo, y en el Rasgo de ira e Índice de expresión de la ira.

Además de los datos obtenidos se puede extraer que aquellos militares con menos años de servicio, entre 1 y 3, son los que puntúan más alto en la mayoría de las escalas, así tenemos que, son los que obtienen las puntuaciones más altas en todas las dimensiones sintomáticas e índices globales, excepto en Sensibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad fóbica y el Índice de distrés de síntomas positivos, también son los que puntúan más alto en Ansiedad Estado y Rasgo, en todas las escalas y subescalas del inventario de ira excepto en Sentimientos de ira y las escalas de Control interno y externo y, en el componente afectivo de la depresión vuelven a ser los militares que llevaban entre 1 y 3 años de servicio los que más puntúan.

10.7. Relación entre la Calidad de la Relación de Pareja y las variables Psicopatológicas

Para dar respuesta a este objetivo se realizó un estudio de las correlaciones entre las puntuaciones de la Escala de Ajuste Diádico y: las distintas dimensiones de síntomas medidas con el SCL 90-R, la ansiedad medida con el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), la experiencia, expresión y control de la ira obtenida mediante el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2) y el componente afectivo de la depresión medido con el Inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER).

- Síntomas Psicopatológicos Generales

Del análisis correlacional realizado se desprenden relaciones significativa entre las dimensiones sintomáticas del inventario de síntomas y la calidad de la relación de pareja, todas inversas y de tamaño pequeño o moderado.

Podemos decir, que la calidad de la relación de la pareja se relaciona de forma inversa con los síntomas psicopatológicos, quedándose al margen de esta relación, el índice indicador de la intensidad sintomática media (PSDI).

Tabla 32. Correlación entre EAD y SCL 90-R

EAD	SOM	OBS	INT	DEP	ANS	HOS
Consenso	-.410**	-.373**	-.353**	-.214*	-.242*	-.371**
Satisfacción	-.252*	-.282**	-.345**	-.149	-.193	-.408**
Exp. Afecto	-.160	-.335**	-.355**	-.241*	-.133	-.427**
Cohesión	-.349**	-.347**	-.160	-.217*	-.224*	-.409**
Ajuste Total	-.348**	-.512**	-.529**	-.240*	-.320**	-.444**

* $p < .05$; ** $p < .01$ bilateral; $N=87$; PSDI: $N=63$

Tabla 32. Correlación entre EAD y SCL 90-R. Continuación

EAD	FOB	PAR	PSI	GSI	PST	PSDI
Consenso	-.315**	-.311**	-.364**	-.465**	-.466**	.116
Satisfacción	-.131	-.314**	-.255**	-.358**	-.369**	.084
Exp. Afecto	-.050	-.261*	-.165	-.325**	-.338**	.010
Cohesión	-.315**	-.224*	-.398**	-.400**	-.376**	.044
Ajuste Total	-.295**	-.414**	-.374**	-.516**	-.520**	.083

* $p < .05$; ** $p < .01$ bilateral; $N=87$; PSDI: $N=63$

Las subescalas Consenso y Cohesión tienen más peso en las dimensiones sintomáticas, en el Índice sintomático general y, en el Total de síntomas positivos, de tal forma, que cuanto más acuerdo haya entre los miembros de la pareja, más implicación en tareas conjuntas y cuanto mayor sea la puntuación global en ajuste diádico menos posibilidades existe de desarrollar síntomas psicopatológicos.

-Ansiedad

Los resultados mostraron que todas las subescalas correlacionaban con la Ansiedad Estado y la Ansiedad Rasgo.

El grado de acuerdo existente entre los miembros de la pareja en aspectos importantes de la relación (Consenso), correlacionaba de forma inversa tanto con Ansiedad Estado ($r = -.43$; $N = 85$; $p = .00$) como con Ansiedad Rasgo ($r = -.32$; $N = 85$; $p = .00$).

El grado de satisfacción de la pareja en relación al momento y su grado de compromiso a continuar con la relación (Satisfacción) correlacionaba tanto con Ansiedad Estado ($r = -.43$; $N = 85$; $p = .00$) como con Ansiedad Rasgo ($r = -.34$; $N = 85$; $p = .00$).

El grado de satisfacción que existe por las demostraciones de cariño dentro de la relación (Expresión de Afecto), también correlacionaba inversamente, tanto con Ansiedad Estado ($r = -.28$; $N = 85$; $p = .00$) como con Ansiedad Rasgo ($r = -.27$; $N = 85$; $p = .00$).

El nivel de implicación de la pareja en tareas conjuntas (Cohesión), correlacionaba con Ansiedad Estado ($r = -.43$; $N = 85$; $p = .00$) con un tamaño de efecto moderado y con Ansiedad Rasgo ($r = -.50$; $N = 85$; $p = .00$) presentaba un tamaño de efecto un poco mayor.

Por último, la puntuación global en ajuste diádico, al igual que las escalas anteriores, correlacionaba con Ansiedad Estado ($r = -.53$; $N = 85$; $p = .00$) y Ansiedad Rasgo ($r = -.45$; $N = 85$; $p = .00$).

Existe por tanto una relación inversa entre la calidad de las relaciones de pareja y la ansiedad medida con el STAI.

En Ansiedad Estado la relación más fuerte la tiene la subescala Satisfacción y en Ansiedad Rasgo la Cohesión, así la tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras se verá disminuida si existe acuerdo entre los miembros de la pareja, y la propensión ansiosa disminuirá cuando la pareja esté implicada en tareas conjuntas.

-Ira

En la Tabla 33 se puede apreciar las correlaciones existentes entre ambos instrumentos.

Tabla 33. Correlación entre EAD y STAXI-2

EAD	ESTADO	SENT.	EXP.F	EXP.V	RASGO	TEMP.
Consenso	-.328**	-.193	-.201	-.433**	-.355**	-.337**
Satisfacción	-.214**	-.127	-.211*	-.223*	-.261*	-.403**
Exp. Afecto	-.294**	-.244*	-.321**	-.221*	-.098	-.317**
Cohesión	-.345**	-.236*	-.270*	-.371**	-.227*	-.354**
Ajuste Total	-.330**	-.332**	-.171	-.288**	-.245*	-.283**

* $p < .05$; ** $p < .01$ bilateral; $N=87$

Tabla 33. Correlación entre EAD y STAXI-2. Continuación

EAD	REAC.	E.EXT	E.INT	C.EXT	C.INT	IEI
Consenso	-.291**	-.254*	-.383**	.242*	.034	-.292**
Satisfacción	-.152	-.310**	-.265*	.342**	.114	-.365**
Exp. Afecto	-.138	-.223*	.009	.272*	.104	-.228*
Cohesión	-.131	-.131	-.204	.335**	.100	-.295**
Ajuste Total	-.181	-.280**	-.191	.207	.063	-.248*

* $p < .05$; ** $p < .01$ bilateral; $N=87$

Se observa que el Consenso y Satisfacción son las subescala que correlacionan con más facetas de la ira, aunque con un tamaño de bajo a moderado, le sigue la Cohesión, la Expresión de afecto y la puntuación global del ajuste diádico.

Además, todas las correlaciones son inversas excepto aquellas que se dan con la escala de Control externo ya que esta escala hace referencia a la prevención de la experiencia y expresión externa de la ira, aunque hay que señalar que las relaciones no son muy fuertes. También se observa que el control interno no se relaciona con ninguna de las subescalas de la EAD.

El Índice de expresión de la ira que es el índice general de la expresión de la ira mantiene la relación inversa más fuerte con la Satisfacción.

Por tanto, cuanto más acuerdo y satisfacción exista en la pareja menos manifestaciones de ira experimentarían los sujetos. La Expresión de afecto y la Cohesión son las dos subescalas que se relacionan con más facetas del Estado de ira, mientras que el Consenso lo hace con el Rasgo de ira.

- Componente Afectivo de la Depresión

En cuanto a la correlación entre la calidad de la relación de pareja y la evaluación del componente afectivo de la depresión llevado a cabo mediante la aplicación del Inventario de Depresión Estado-Rasgo se encontró que la subescala Expresión de afecto era la que correlacionaba con todas las escalas y subescalas del componente afectivo de la depresión (Ver Tabla 34).

Tabla 34. Correlación entre EAD e IDER

EAD	Eutimia Estado	Distimia Estado	Depresión Estado	Eutimia Rasgo	Distimia Rasgo	Depresión Rasgo
Consenso	-.347**	-.189	-.354**	-.294**	-.359**	-.376**
Satisfacción	-.180	-.137	-.199	-.339**	-.242*	-.374**
Exp. Afecto	-.258*	-.268*	-.313**	-.350**	-.283**	-.398**
Cohesión	-.282**	-.225*	-.316**	-.138	-.433**	-.267*
Ajuste Total	-.338**	-.244*	-.184	-.369**	-.418**	-.402**

* $p < .05$; ** $p < .01$ bilateral; ESTADO $N=86$; RASGO $N=85$

Se observa por tanto que la relación entre la calidad de la relación de la pareja y el componente afectivo de la depresión es inversa y que esta relación se manifiesta de forma más evidente en las subescalas de Expresión de afecto y Consenso de la Escala de

Ajuste Diádico. Y que el Rasgo de la Depresión correlaciona con más subescalas que el Estado.

Por tanto, la Expresión de afecto, el Consenso y la Cohesión, son las subescalas más relevante, indicando que a mayores muestras de cariño expresadas por la pareja, más acuerdo e implicación menos reacciones emocionales negativas de carácter permanente y temporal manifestarán los sujetos.

CAPÍTULO XI

Tercer Estudio: Diferencias en Psicopatología y Calidad de la Relación de Pareja entre Grupos - Misión y No Misión-

11.1. Introducción

En este tercer estudio se quiso comprobar si existían diferencias significativas entre un grupo de militares que iban a participar en la Operación Libre Hidalgo y otro grupo de militares que perteneciendo a la misma unidad no participaban en dicha operación, en las dimensiones sintomáticas e índices globales del SCL 90-R, en los niveles de ansiedad, en la experiencia, expresión y control de la ira, en el componente afectivo de la depresión y en la calidad de las relaciones de pareja.

Para llevar a cabo este estudio comparativo se utilizó tanto al GM formado por 115 militares como al GNM formado por 84 militares.

11.2. Diferencias entre el GM y GNM en los Síntomas Psicopatológicos Generales

Para dar respuesta a este objetivo se llevó a cabo un análisis de comparación de medias entre el GM y el GNM.

En el Cuestionario de 90 Síntomas Revisado, los resultados no mostraron diferencias significativas entre los dos grupos en ninguna de las dimensiones sintomáticas ni índices globales. La diferencia entre ambos grupos puede observarse en el Gráfico 22.

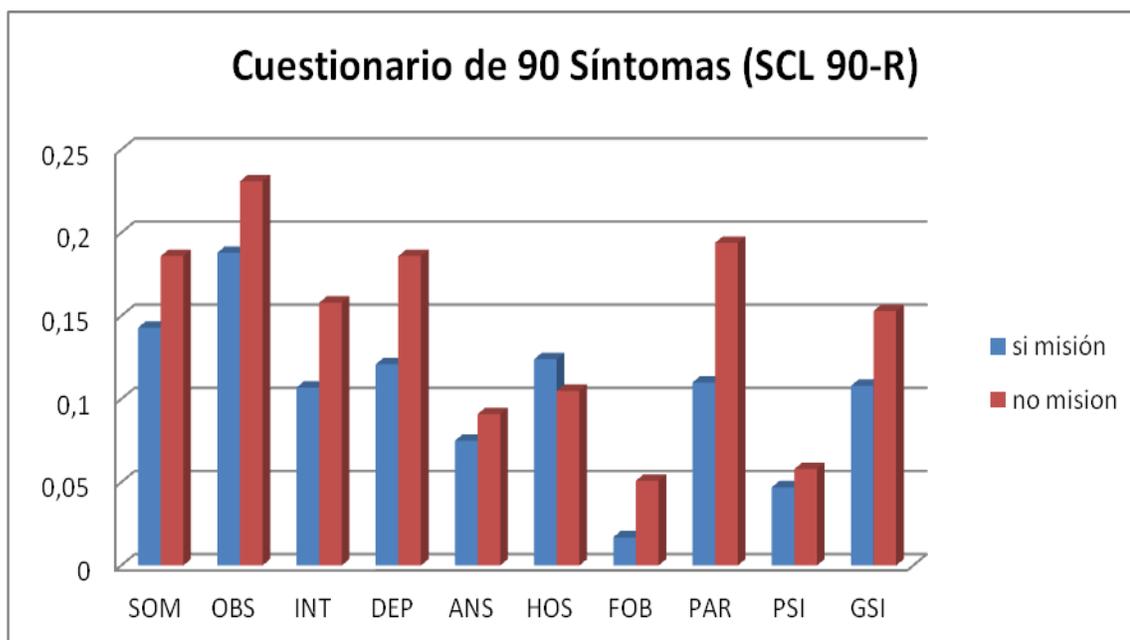
Asumiendo varianzas iguales, y en una prueba *t* de contrastes de medias, y realizándose un ajuste de Bonferroni de nivel de significación de .05 a .007755, no se muestran diferencias significativas entre las diferentes dimensiones sintomáticas; Somatización ($t = 1.363$; $gl = 197$; $p = .244$), Obsesión-Compulsión ($t = 1.028$; $gl = 197$; $p = .312$), Sensibilidad interpersonal ($t = 2.637$; $gl = 197$; $p = .106$), Depresión ($t = 3.622$; $gl = 197$; $p = .058$), Ansiedad ($t = .608$; $gl = 197$; $p = .437$), Hostilidad ($t = .310$; $gl = 197$; $p = .579$), Ansiedad fóbica ($t = 4.666$; $gl = 197$; $p = .032$), Ideación paranoide ($t = 3.674$; $gl = 197$; $p = .057$) y Psicoticismo ($t = .336$; $gl = 197$; $p = .563$).

La diferencia de medias fueron mínimas en todas las dimensiones y la mayoría de las puntuaciones eran más altas en el GNM; Somatización ($d = -.04$), Obsesión-Compulsión ($d = -.04$), Sensibilidad interpersonal ($d = -.05$), Depresión ($d = -.06$), Ansiedad ($d = -.01$), Hostilidad ($d = .02$), Ansiedad fóbica ($d = -.34$), Ideación paranoide ($d = -.08$) y Psicoticismo ($d = -.01$).

Tampoco se encontraron diferencias significativas en los índices globales; Índice sintomático general (GSI) ($t = 3.092$; $gl = 197$; $p = .080$), Total de respuestas positivas (PST) ($t = 2.504$; $gl = 197$; $p = .115$) e Índice de distrés de síntomas positivos (PSDI) ($t = .047$; $gl = 150$; $p = .828$).

La diferencia de medias en estos índices globales también eran mínimas, en el Índice sintomático general ($d = -.04$), algo mayor en el Total de respuestas positivas ($d = -2.45$) y mínima también en el Índice de distrés de síntomas positivos ($d = .01$).

Gráfico 22. Medias del GM y GNM en los Síntomas Psicopatológicos Generales (SCL 90-R)



No existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo misión y no misión en los síntomas psicopatológicos generales. En la mayoría de las dimensiones e índices globales, es el grupo que no va de misión el que obtiene las puntuaciones más elevadas.

11.3. Diferencias entre el GM y GNM en Ansiedad

En lo referente a este objetivo se llevó a cabo un análisis de comparación de medias entre el GM y el GNM en las puntuaciones obtenidas por ambos grupos en el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo.

En relación a los resultados obtenidos en el STAI se observó que no existían diferencias estadísticamente significativas entre ir o no de misión en las dos escalas del cuestionario de ansiedad (Ver Tabla 35).

Asumiendo varianzas iguales, y en una prueba *t* de contrastes de medias, y realizándose un ajuste de Bonferroni de nivel de significación de .05 a .007755, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ni en Ansiedad Estado ni en Ansiedad Rasgo.

Tabla 35. Resultado de las comparaciones de medias del GM y GNM en Ansiedad (STAI)

PRÓXIMA MISIÓN	ANSIEDAD (STAI)	
	ANSIEDAD ESTADO	ANSIEDAD RASGO
Sí Misión		
Media	8.31	8.41
DT	6.01	5.86
N	113	113
No Misión		
Media	7.96	9.80
DT	7.02	6.92
N	80	80
<i>T</i>	.136	2.27
<i>P</i>	.713	.133
η^2	.001	.012

gl =191

El grupo que va de misión es el que puntúa más alto en Ansiedad Estado y el que no va de misión lo hace en Ansiedad Rasgo. Es por tanto, la ansiedad relacionada con la percepción de situaciones como amenazadora más elevada en los que van a participar en la misión.

11.4. Diferencias entre el GM y GNM en Ira

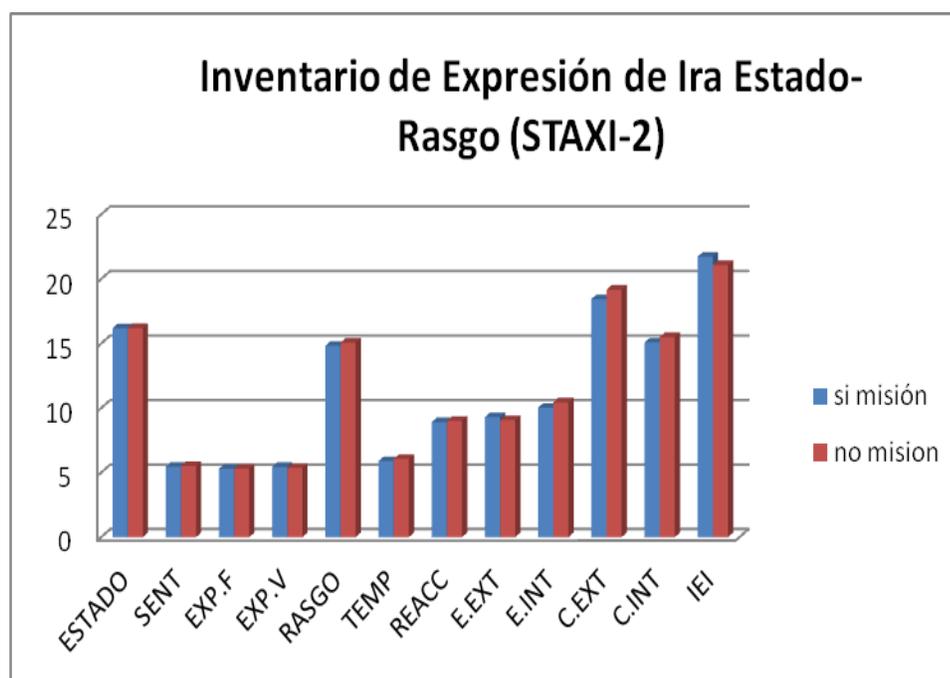
Para este objetivo se llevó a cabo un análisis de comparación de medias entre el GM y el GNM en las puntuaciones obtenidas por ambos grupos en el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo.

En cuanto a las puntuaciones obtenidas en el STAXI-2 tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Siendo la diferencia de medias mínimas entre ambos grupos, ver Gráfico 23.

Asumiendo varianzas iguales, y en una prueba *t* de contrastes de medias, y realizándose un ajuste de Bonferroni de nivel de significación de .05 a .007755, no se encontraron diferencias significativas entre las diferentes escalas y subescalas del inventario; Estado de ira ($t = .001$; $gl = 196$; $p = .982$), Sentimiento de ira ($t = .198$; $gl = 196$; $p = .656$), Expresión física ($t = .000$; $gl = 196$; $p = .986$), Expresión verbal ($t = .161$; $gl = 196$; $p = .689$), Rasgo de ira ($t = .186$; $gl = 196$; $p = .666$), Temperamento de ira ($t = .372$; $gl = 196$; $p = .543$), Reacción de ira ($t = .050$; $gl = 196$; $p = .823$), Expresión externa ($t = .378$; $gl = 196$; $p = .540$), Expresión interna ($t = 1.025$; $gl = 196$; $p = .312$), Control externo ($t = 1.174$; $gl = 196$; $p = .280$), Control interno ($t = .370$; $gl = 196$; $p = .544$) y el Índice de expresión de ira, como medida general de la ira ($t = .210$; $gl = 196$; $p = .647$).

La diferencia de medias entre el GM y el GNM fueron mínimas; Estado de ira ($d = -.01$), Sentimiento de ira ($d = -.07$), Expresión física ($d = .00$), Expresión verbal ($d = .07$), Rasgo de ira ($d = -.25$), Temperamento de ira ($d = -.16$), Reacción de ira ($d = -.1$), Expresión externa ($d = .23$), Expresión interna ($d = -.41$), Control externo ($d = -.73$), Control interno ($d = -.42$) y el Índice de expresión de ira ($d = .65$), siendo la mayoría de las puntuaciones más elevadas en el GNM.

Gráfico 23. Resultado de las medias del GM y GNM en Ira (STAXI-2)



En todas las escalas y en la mayoría de las subescalas del inventario de expresión de la ira es el grupo que no va de misión el que puntúa más alto, excepto en la Expresión verbal, Expresión externa y en el Índice de expresión de la ira.

11.5. Diferencias entre el GM y GNM en el Componente Afectivo de la Depresión

Con el propósito de dar respuesta a este objetivo se llevó a cabo un análisis de comparación de medias entre el GM y el GNM en las puntuaciones obtenidas por ambos grupos en el Inventario de Depresión Estado-Rasgo.

En relación a los resultados obtenidos en el IDER se observó los mismos resultados que los encontrados en los objetivos anteriores, no hay diferencias estadísticamente significativas entre el grupo que iba a participar en la Operación Libre Hidalgo que se

desarrollaba en Líbano y el grupo que no iba de misión, en todas y cada una de las escalas y subescalas que evalúa el componente afectivo de la depresión (Ver Tabla 36).

Asumiendo varianzas iguales, y en una prueba *t* de contrastes de medias, y realizándose un ajuste de Bonferroni de nivel de significación de .05 a .007755, no se mostraron diferencias significativas.

La diferencia de medias fueron mínimas, siendo todas las puntuaciones más altas en el GNM.

Tabla 36. Resultado de las comparaciones de medias del GM y GNM en el Componente Afectivo de la Depresión (IDER)

PRÓXIMA MISIÓN	COMPONENTE AFECTIVO DE LA DEPRESIÓN (IDER)					
	EUTIMIA ESTADO	DISTIMIA ESTADO	DEPRESIÓN ESTADO	EUTIMIA RASGO	DISTIMIA RASGO	DEPRESIÓN RASGO
Sí Misión						
Media	7.69	5.45	13.14	7.80	5.43	13.23
<i>DT</i>	2.41	1.09	2.85	2.26	.91	2.57
N	114	114	114	113	113	113
No Misión						
Media	8.06	5.66	13.73	8.81	5.47	14.28
<i>DT</i>	2.79	1.09	3.16	2.92	1.08	3.27
N	67	67	67	68	68	68
<i>T</i>	.867	1.55	1.66	6.76	.060	5.72
<i>P</i>	.353	.214	.198	.010	.807	.018
η^2	.005	.009	.009	.036	.000	.031

gl = 179

El grupo que no va de misión es el que puntúa más alto en todas las escalas y subescalas del inventario de depresión aplicado.

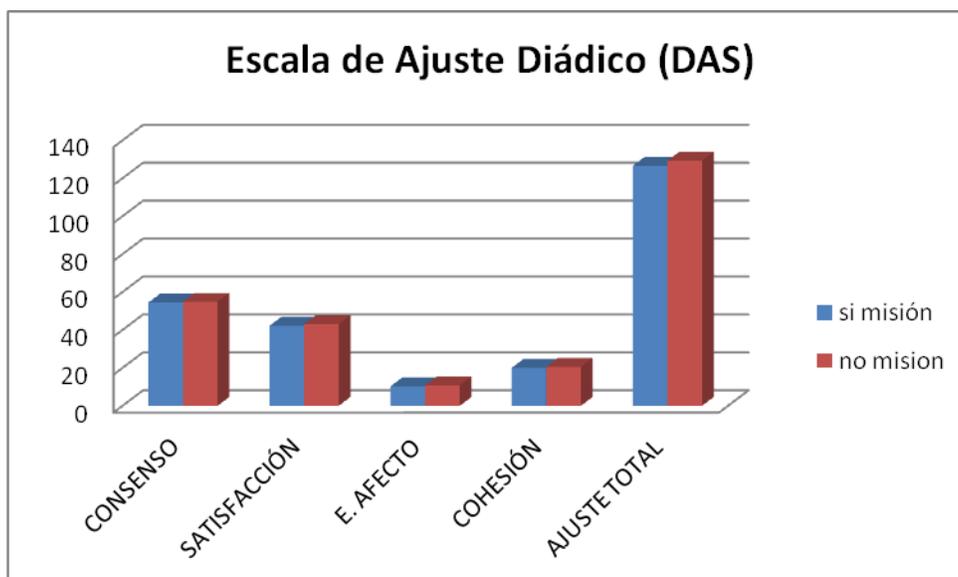
11.6. Diferencias entre el GM y GNM en la Calidad de la Relación de Pareja

En el análisis de comparación de medias entre el GM y el GNM en las puntuaciones obtenidas por ambos grupos en la Escala de Ajuste Diádico, los resultados obtenidos no mostraron diferencias estadísticamente significativas, ver Gráfico 24.

Asumiendo varianzas iguales, y en una prueba t de contrastes de medias, y realizándose un ajuste de Bonferroni de nivel de significación de .05 a .007755, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ni en la puntuación global de ajuste diádico ($t = 1.513$; $gl = 150$; $p = .221$), ni en las subescalas; Consenso ($t = .078$; $gl = 150$; $p = .780$), Satisfacción ($t = .941$; $gl = 150$; $p = .334$), Expresión de afecto ($t = 4.018$; $gl = 150$; $p = .047$) y Cohesión ($t = 1.056$; $gl = 150$; $p = .306$).

La diferencia de medias fueron mínimas en las diferentes subescalas; Consenso ($d = -.33$), Satisfacción ($d = -.81$), Expresión de afecto ($d = -.49$) y Cohesión ($d = -.59$), y algo mayores en la puntuación global del ajuste diádico ($d = -2.69$). Las puntuaciones más altas en todas las subescalas y en la puntuación global la obtuvieron los militares que no iban a ir de misión.

Gráfico 24. Resultado de las medias del GM y GNM en Calidad de Relación de Pareja (EAD)



En cuanto a la calidad de la relación de pareja se ha encontrado que no existen diferencias significativas entre el grupo que iba a participar en la misión y el que no participaba.

Los datos muestran en todos los casos que se trata de una muestra homogénea y que los dos grupos son iguales, no mostrándose diferencias significativas en ninguna de las escalas de las diferentes pruebas aplicadas.

Además, en la mayoría de los casos es el grupo que va de misión es el que obtiene las puntuaciones más elevadas, excepto en Hostilidad, Expresión verbal de la ira, Expresión externa de la ira y el Índice de expresión de la ira, todos relacionados con la irritabilidad, rabia y resentimiento.

CAPÍTULO XII

Cuarto Estudio: Diferencias en Psicopatología Antes y Durante la Misión

12.1. Introducción

En este cuarto y último de los estudios realizado se quiso comprobar si existían diferencias en los síntomas psicopatológicos generales, en los niveles ansiedad, en la experiencia, expresión y control de la ira y en el componente afectivo de la depresión en los militares que habían ido de misión en dos momentos, antes del inicio de la misión y una vez que llevaban tres meses y medio en zona de operaciones.

En este último estudio se utilizó al GM en dos momentos, antes de la misión y durante la misma:

Fase 1. La primera medida fue tomada como en los estudios anteriores.

Fase 2. La segunda medida se tomó en zona de operaciones, cuando ya llevaban tres meses y medio inmersos en la misión. De la misma forma que en el caso anterior se procedió a realizar una aplicación de carácter colectivo, esta vez en el salón de actos de Base que el contingente Español tiene instaurado en Líbano. En esta ocasión la batería de pruebas se redujo a los 4 cuestionarios anteriormente mencionados. En este momento la misión aún no ha concluido, quedando para su finalización aproximadamente 7 semanas.

Debido a las exigencias de los cometidos y funciones allí desarrolladas la segunda medida no pudo ser completada por todo el grupo inicial.

12.2. Diferencias entre la evaluación antes de la misión y durante la misión en los Síntomas Psicopatológicos Generales

Para comprobar el efecto que la Operación Libre Hidalgo pudo tener en los síntomas psicopatológicos generales manifestados por los militares, se realizó un análisis de diferencias de medias para muestras relacionadas. Los resultados, utilizando el SCL 90-R, mostró la existencia de diferencias estadísticamente significativas en una de las dimensiones sintomáticas; Obsesión-Compulsión y en uno de los índice globales; el

Índice de distrés de síntomas positivos (PSDI). En ambos casos la primera medida tomada fue más alta que la segunda y tamaño de efecto pequeño (Tabla 37).

De los datos se desprende que para la muestra total de militares, durante la misión los síntomas que más aumentan aunque sin llegar a existir diferencias significativas son Sensibilidad interpersonal, Depresión, Hostilidad, Ideación paranoide, y los dos índices globales GSI y PST, disminuyendo el resto después de tres meses y medio de misión.

No obstante, debemos tener en cuenta que en todos los casos las puntuaciones son muy bajas. La media escalar en los ítems del SCL 90-R posee valores muy bajos en todas las escalas y pocos valores superan el .50, aclarando así, que la significación estadística no se corresponde con la significación clínica.

Tabla 37. Comparación de valores promedio entre antes y durante la misión en el SCL 90-R

SCL 90-R	<i>T</i>	<i>gl</i>	<i>p</i> (bilateral)	η^2
Somatización	.118	90	.906	.000
Obsesión-Compulsión	2.739	90	.007	.036
Sensibilidad Interpersonal	-.588	90	.558	.000
Depresión	-.349	90	.728	.002
Ansiedad	1.271	90	.207	.006
Hostilidad	-1.202	90	.232	.001
Ansiedad fóbica	.118	90	.906	.000
Ideación paranoide	-.751	90	.455	.002
Psicoticismo	.487	90	.628	.001
GSI	-.061	90	.952	.009
PST	-.099	90	.921	.001
PSDI	2.904	55	.005	.042

*Ajuste de Bonferroni $\alpha = .007$

Hay diferencias en la dimensión Obsesión-Compulsión (dimensión que describe conductas, pensamientos e impulsos que el sujeto considera absurdos e indeseados, que generan intensa angustia y que son difíciles de resistir, evitar o eliminar, además de otras vivencias y fenómenos cognitivos), además esta dimensión era más elevada antes del inicio de la misión que durante el desarrollo de la misma.

En uno de los índices globales también se encuentran diferencias significativas y es en el relacionado con el sufrimiento global, en el que sucede lo mismo, disminuye después de tres meses y medio de misión.

12.3. Diferencias entre la evaluación antes de la misión y durante la misión en Ansiedad

Para comprobar el efecto de esta misión en Líbano sobre los niveles de ansiedad de los militares allí desplazados, se realizó un análisis de diferencias de medias para muestras relacionadas.

Los resultados en la muestra utilizando el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, puso de manifiesto la existencia de diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de ansiedad en los dos momentos, antes de la misión y durante la misma, tanto en Ansiedad Estado como en Ansiedad Rasgo, en ambos casos el tamaño de efecto es pequeño (Ver Tabla 38).

De los resultados se desprende que para la muestra total de militares durante la misión los niveles de ansiedad disminuyen con respecto a antes del inicio de la misión. Pero al igual que en los resultados anteriores, debe tenerse en cuenta que en todos los casos la puntuaciones son muy bajas, incluso se podría decir que anormalmente bajas, especialmente en la segunda medición. Debe aclararse por tanto que la significación estadística no se corresponde con la significación clínica.

Tabla 38. Comparación de valores promedio entre antes y durante la misión en el STAI

STAI	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i> (bilateral)	η^2
Ansiedad Estado	4.184	87	.000	.047
Ansiedad Rasgo	5.847	86	.000	.056

*Ajuste de Bonferroni $\alpha = .007$

En el caso de la ansiedad se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre la medición de la ansiedad llevada a cabo antes de la misión y la realizada durante

la misión, siendo las puntuaciones de ésta última medida más baja que la realizada antes del inicio de la misión.

12.4. Diferencias entre la evaluación antes de la misión y durante la misión en Ira

Con la finalidad de comprobar los efectos que la Operación Libre Hidalgo tuvo en la ira manifestada por los militares, se realizó un análisis de diferencia de medias para muestras relacionadas. Los resultados, mostraron la existencia de diferencias significativas entre la ira de los militares antes del inicio de la misión y durante la realización de ésta, en las siguientes escalas y subescalas del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo; Sentimiento de ira, Rasgo de ira, Reacción de ira, Expresión externa de la ira, Control externo de la ira, y el Índice de expresión de ira. En la subescala Control Externo de la ira el tamaño de efecto es algo mayor (Ver Tabla 39).

Estas escalas y subescalas significativas, en ocasiones son más elevadas antes del inicio de la misión y en otras ocasiones durante la realización de la misión, teniendo así que de las puntuaciones significativas, la puntuaciones más altas durante la misión son en; Sentimientos de ira, y Control externo y siendo en el resto de escalas y subescalas significativas las puntuaciones más altas antes del inicio de la misión. Siendo en todos los casos las puntuaciones muy bajas y aclarando así, que la significación estadística no se corresponde con la significación clínica.

Las puntuaciones mayores manifestadas durante la misión, es decir, en la segunda medición de la ira, se observan en; Estado de ira, Sentimientos de ira, Expresión verbal, Expresión física, Expresión interna, Control externo y Control interno.

Tabla 39. Comparación de valores promedio entre antes y durante la misión en el STAXI-2

STAXI-2	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i> (bilateral)	η^2
Estado de ira	-1.744	89	.085	.004
Sentimiento	-3.253	89	.002	.016
Expresión verbal	-.078	89	.938	.001
Expresión física	-1.228	89	.223	.004
Rasgo de ira	4.065	89	.000	.057
Temperamento	1.675	89	.097	.022
Reacción	3.811	89	.000	.052
Expresión externa	4.652	89	.000	.077
Expresión interna	-1.252	89	.214	.000
Control externo	-6.214	89	.000	.144
Control interno	-2.393	89	.019	.028
IEI	4.978	89	.000	.098

*Ajuste de Bonferroni $\alpha = .007$

La subescala Sentimiento de la ira, que presenta diferencias significativas y es mayor durante la misión, hace referencia a sentimientos relativamente intensos de emociones de ira que van desde el enfado a la furia y que pueden ser ocasionados por una experiencia de ira transitoria. En cuanto al Control externos, se trata de gastar gran cantidad de energía en prever y prevenir la experiencia de la ira. Es decir, los militares durante la misión contienen más la ira que antes de la misión a pesar de tener más sentimientos de ira transitoria.

Se observa también que el Índice de expresión de la ira, es decir, los sentimientos de ira que pueden ser reprimidos o expresados en conductas agresivas, junto con la Expresión externa de la ira y la Reacción, eran mayores antes del inicio de la misión, es decir, antes de la misión estaban más sensibles a las críticas o a las evaluaciones negativas, manifestaban la ira hacia otras personas u objetos y tenían más sentimientos de ira pero durante la misión gastan energía en prevenir la expresión exterior de la ira a pesar de estar experimentado sentimientos de ira de intensidad variable.

12.5. Diferencias entre la evaluación antes de la misión y durante la misión en el Componente Afectivo de la Depresión

Por último, para comprobar los efectos que la Operación Libre Hidalgo tuvo en el componente afectivo de la depresión se realizó una prueba de diferencias de medias para medidas relacionadas en los dos momentos.

Los resultados en la muestra utilizando el Inventario de Depresión Estado-Rasgo, mostró la existencia de diferencias significativas en la Distimia Estado, además observamos que ésta era mayor durante la realización de la misión (segunda medida).

También se observan puntuaciones más altas durante el desarrollo de la misión en Eutimia Estado y Depresión Estado, pero en esta ocasión sin llegar a existir diferencias estadísticamente significativas. Y al igual que se apuntaba en los casos anteriores, se debe tener en cuenta que en todos los casos la significación estadística no se corresponde con la significación clínica, ya que todas las puntuaciones tanto en la medición anterior a la misión como la obtenida después de tres meses y medio del inicio de la misión, están dentro del rango de normalidad.

En la Tabla 40 se puede observar que si no se aplica la corrección de Bonferroni, se obtendrían también diferencias estadísticamente significativas en Depresión Estado, Eutimia Rasgo y Depresión Rasgo.

Tabla 40. Comparación de valores promedio entre antes y durante la misión en el IDER

IDER	<i>T</i>	<i>GI</i>	<i>p</i> (bilateral)	η^2
Eutimia Estado	-1.695	89	.094	.007
Distimia Estado	-2.797	89	.006	.038
Depresión Estado	-2.453	89	.016	.016
Eutimia Rasgo	2.049	88	.043	.012
Distimia Rasgo	.000	88	1.000	.000
Depresión Rasgo	2.436	88	.017	.017

*Ajuste de Bonferroni $\alpha = .007$

En cuanto a la evaluación del componente afectivo de la depresión, existen diferencias significativas en la Distimia Estado, esto es, pena, decaimiento, desdicha, hundimiento y tristeza presentes durante la evaluación, y que es mayor durante la misión. Aunque la Eutimia Estado y la medida general, Depresión Estado, no son significativas, también son más elevadas en la medición llevada a cabo en el segundo momento, es decir, en aquellas medidas que se refieren a una condición puntual.

De los resultados de este estudio se extrae que existen diferencias estadísticas con un nivel de significación de $p < .001$, en Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo, Rasgo de ira, Reacción de ira, Expresión externa de la ira, Control externo de la ira e Índice de expresión de ira, con un nivel de significación de $p < .007$, en Obsesión-Compulsión, Índice de distrés de síntomas positivos y Sentimientos de ira, y con un nivel de significación de $p < .05$, en Control interno, Depresión Estado, Eutimia Rasgo y Depresión Rasgo.

CAPÍTULO XIII

Discusión de resultados

En este capítulo se presenta la discusión de los principales resultados obtenidos en la investigación, analizando la relación que tienen estos resultados con los hallazgos de otras investigaciones, las recomendaciones futuras que se derivan de los mismos, así como las limitaciones encontradas.

Para comprender la discusión que a continuación se presenta es importante recordar que la presente investigación tiene como objetivos generales *conocer la influencia que el estilo de apego de los militares tiene sobre la salud mental y la calidad de las relaciones de pareja, analizar las variables que pueden incidir sobre la psicopatología y la calidad de la relación de pareja en los militares que van de misión, estudiar si existen diferencias entre el grupo que participa en el despliegue y otro de las mismas características que no participa en la misión, así como, comprobar si existen variaciones en la salud mental de los militares a lo largo de la misión en el extranjero.*

Pero antes de pasar al análisis de los resultados de los cuatro estudios realizados queremos señalar la importancia y utilidad de los resultados de los cuestionarios cualitativos realizados en el estudio preliminar. Esta información nos acerca a ciertos aspectos importantes que preocupan al militar que tiene que afrontar una misión militar en el extranjero. Además de ser de gran ayuda para los profesionales que trabajan en este ámbito, puesto que aporta algunas de las claves para la intervención con este colectivo de difícil acceso en una situación tan particular como son, las misiones en el extranjero. Todo ello considerando que es uno de los objetivos fundamentales de las Fuerzas Armadas desplegadas en zona de operaciones es que los hombres y mujeres que participan en misiones internacionales, regresen en las mismas condiciones en que marcharon.

Dentro de los temores, cabe destacar de igual forma los personales y familiares, entre los que encontramos con mayor énfasis *“tener un accidente”* o *“morir”*; o que *“ocurra una desgracia familiar”* o *“problemas de salud familiar”*. Estos son los principales temores manifestados por el militar ante su inminente desplazamiento a zona de operaciones y lógicamente deberían tenerse en cuenta a la hora de planificar una intervención preventiva.

La motivación principal para participar en una misión internacional son las recompensas económicas junto con la promoción y el reconocimiento. En esta línea nos preocupa que las motivaciones centrales sean prioritariamente recompensas externas. Quizás por este motivo sería importante que en los Planes de Instrucción y Adiestramiento (PIA) previos al despliegue, se pudieran incluir aspectos más orientados a la tarea y a otras motivaciones intrínsecas que han mostrado buenos resultados en otros ámbitos como el del deporte por ejemplo (Cecchini, González, Méndez, Fernández-Río y Contreras, 2008). En esta dirección, la organización espera que el militar muestre mayor compromiso para ayudar al éxito de la misión. Además, se asume que los incentivos extrínsecos (p.ej., dinero, promoción, etcétera) no son suficientes para lograr dicho grado de compromiso y que el entrenamiento en el interés por la misión en sí misma, sin concederse ningún valor subordinado, supondría un mayor éxito para la misión y para el propio militar. Si bien entre las motivaciones nombradas por los militares objeto del presente estudio también hemos encontrado referencias a esa motivación intrínseca anteriormente mencionada como pueden ser la *“satisfacción personal”*, el *“orgullo”* o la *“realización”*. Sería interesante aumentarlas con el fin de fortificar las motivaciones más intrínsecas.

A pesar de que la motivación fundamental para participar en la misión declarada por nuestra muestra sea la económica, después de haber participado en algún despliegue en el extranjero muchos militares creen que no les compensa el coste emocional y personal que supone (Pérez, 2014). Esta autora señala que los militares que tienen experiencia previa en despliegues y conocen de antemano la realidad de los mismos saben que, aunque aumenten su retribución económica, esta ganancia no les termina de compensar. Ello es debido a las especiales condiciones duras de vida en el terreno, al incremento de tareas a realizar y por supuesto el aumento del riesgo. También hablan del coste emocional que supone para las relaciones familiares y de amistad.

Otro dato relevante que se deriva de esta parte de nuestra investigación es lo referente a las necesidades que el militar considera que tiene la familia cuando él participa en una misión en el extranjero. A este respecto, nos encontramos, al igual que en la encuesta de opinión, que la preocupación fundamental es la *“comunicación”*. Llama la atención puesto que los recursos para facilitar la comunicación de los militares

con sus familiares y amigos son amplios. Existen dos locutorios con seis cabinas cada uno que están disponibles las 24 horas, son gratuitos y además la posibilidad de conexión a internet vía wifi es casi ilimitada y salvo excepcionales condiciones meteorológicas adversas no suelen fallar. Así mismo, en sentido inverso, las familias cuentan con un número de teléfono también disponible las 24 horas del día donde pueden informarse y contactar con la persona desplegada. Por todo esto, podemos concluir que es un fallo de información antes del despliegue lo que está generando este miedo en el militar y sus familias que podría ser fácilmente resuelto con información real de la zona de operaciones y que ha de ser tenido en cuenta para insistir en ello durante la fase de preparación previa a la misión.

En otro orden de cosas, cabe destacar la importancia que el militar otorga al momento de la partida a zona de operaciones, como momento crítico de especial relevancia tanto para él como para su familia. Aunque los militares objeto del estudio creen que su familia tiene recursos para afrontar la misión, consideran adecuado contar con un equipo de ayuda a la familia antes, durante y después del despliegue. Por tanto este elemento referido al momento de la partida podría ser tenido más en cuenta para posibles intervenciones dirigidas a reducir efectos negativos de la participación en operaciones militares.

Quizás sería importante también completar nuestra investigación con otras técnicas de evaluación narrativa de temores para ampliar los datos obtenidos en esta parte de la investigación. Al mismo tiempo hemos de tener cierta precaución en la interpretación de estos datos cualitativos y cuantitativos debido al tamaño de la muestra. Y por último, entendemos que una parte importante de los proyectos de futuras intervenciones antes, durante y después de las misiones tendría que indagar sobre los temores de las parejas y familias de los militares porque ya sabemos por otros estudios (Orthner y Rose, 2007) que la salud de los propios militares está muy relacionada con las vivencias y expectativas de las familias. Sabiendo que puede existir el mito de que los “militares no deben tener temores” es importante crear en las propias fuerzas armadas un clima de seguridad y confianza que permita expresar ciertos temores de forma que los profesionales militares se beneficien y puedan tratarlos, sin sentirse condicionados por ser excluidos o ser tildados con descalificativos más o menos honrosos.

En cuanto a la discusión de los resultados de los cuatro estudios cuantitativos llevados a cabo, pasamos a continuación a comentarlos con el fin de analizarlos y discutirlos de la manera más clara. Teniendo en cuenta el gran volumen de variables estudiadas y análisis realizados, seguiremos la misma agrupación que mantuvimos en los Capítulos 9, 10, 11 y 12.

Apego, Psicopatología y Calidad de la Relación de Pareja

Ha de señalarse en primer lugar que el estilo de apego predominante en la muestra es el que se caracteriza por Resolución hostil de conflicto, rencor y posesividad, o estilo de apego *Temeroso*, seguido del apego *Seguro*. En este estudio se ha optado por la utilización del Cuestionario de Apego Adulto como medida del estilo de apego. Este cuestionario nos ofrece una puntuación continua, y es por lo que no se obtiene una medida categorial que daría un estilo afectivo único sino que se mantienen características de los demás estilos, como propone Shaver, Belsky y Brennan (2000).

A pesar de tratarse de un continuo en esta valoración del apego, llama especialmente la atención el número tan elevado de sujetos clasificados como temerosos, que puede ser en parte debido a la cercanía de los patrones relacionales de los seguros y los temerosos como afirmaban Levy *et al.* (1998). El temeroso a pesar de la imagen negativa de sí mismo y negativa de los demás que posee, tiene en común con el seguro unos mecanismos de regulación afectiva más flexibles e integrados, menos defensivos y rígidos que los de los alejados y preocupados.

A la luz de los resultados obtenidos en el primero de los estudios realizados, resulta evidente la importancia del estilo de apego a la hora de proteger o precipitar la aparición de psicopatologías en el grupo de militares estudiados. En estos resultados se observa que existe relación entre los estilos de apego inseguros y los síntomas psicopatológicos generales, los niveles de ansiedad, ira y el componente afectivo de la depresión. De tal forma que **el estilo de apego *Preocupado* es el que muestra más relación directa y de mayor intensidad con los síntomas psicopatológicos generales, con los niveles de ansiedad y con el componente afectivo de la depresión.** Estos resultados apuntan en el mismo sentido a los encontrados en otros estudios (Mikulincer *et al.*, 1993; Feeney y Ryan, 1994; Feeney, Noller y Hanrahan, 1994; Magai *et al.*, 1995) para quienes los

sujetos preocupados presentan niveles relativamente alto de quejas sintomáticas, son menos conscientes de sus reacciones emocionales y, debido a sus elevados niveles de ansiedad, tienden a experimentar más estrés que los demás.

En cuanto a la ira seguimos observando que los estilos de apego inseguros se relacionan con intensidad con la ira, aunque en esta ocasión las relaciones más fuertes se obtienen con el apego *Temeroso*. A pesar de que, según Feeney y Ryan (1994), los sujetos preocupados son los más propensos a sentir emociones negativas como la ira. Sin embargo, Melero y Cantero (2008) no confirman que el estilo de apego *Preocupado* sea el que dé más muestras de hostilidad hacia los demás. De nuestros resultados se desprende una **mayor relación entre la ira y poseer un estilo de apego huidizo (*Alejado y Temeroso*), en contra de la hipótesis inicial que preveía una mayor relación con el estilo de apego *Preocupado*.**

En nuestros resultados se advierte además cómo el estilo de apego *Seguro* no se relaciona con ninguna de las dimensiones de síntomas, ni con la depresión. En la misma línea que apuntan Bifulco *et al.* (2002) para quienes los sujetos seguros exhiben menos psicopatología que los individuos con apego inseguro. Nuestros hallazgos muestran que la relación entre el estilo de Apego *Seguro* y la Ansiedad Estado es inversa. Es decir, los sujetos seguros evalúan las situaciones estresantes como menos amenazadoras, y es probable que usen estrategias más adaptativas de afrontamiento como puede ser la búsqueda de apoyo, tanto instrumental como informativo, la planificación, así como la expresión emocional. Mikulincer y Shaver (2003) en sus investigaciones encontraron también que los sujetos seguros evaluaban los estresores más positivamente. En nuestros resultados también se puede observar como la relación con la escala de Control interno de la ira es directa, considerándose así que las personas seguras emplean mucha energía en calmar y reducir su ira tan pronto como les sea posible. Además se observa que el estilo de apego *Seguro* mantiene relaciones inversas con las escalas de Estado, tanto de la ansiedad como de la ira, es decir, son personas que controlan más los acontecimientos concretos que van surgiendo en su vida.

A tenor de los resultados parece evidente que el predictor más concluyente de protección ante el desarrollo de psicopatologías es la seguridad en el apego, al igual que han mostrado los estudios de Hazan y Shaver (1990), Mickelson *et al.* (1997) o Cooper *et al.* (1998), entre otros.

Al estudiar la calidad de la relación de pareja los resultados obtenidos muestran cómo de los estilos de apego inseguros, el estilo *Alejado*, que se caracteriza, principalmente por una elevada necesidad de individualidad, autosuficiencia, rehuir del compromiso emocional y sin problemas de autoestima o inseguridad, es el que está relacionado con más subescalas de la calidad de la relación de pareja. En concreto, con menor satisfacción y menor implicación en tareas conjuntas. Por el contrario, el estilo de apego seguro se relaciona con mayor consenso, satisfacción y demostraciones de cariño en la pareja.

En líneas generales, se puede asegurar a tenor de estos resultados que la seguridad en el apego es un buen predictor de la satisfacción en la pareja y factor de protección ante el desarrollo de psicopatologías.

Estos resultados concuerdan con otros (Caffeety *et al.*, 1994; Feeney, Noller y Hanrahan, 1994; Mayseless, 1996), en cuanto a que los sujetos con estilo de apego *Alejado* manifiestan sentir incomodidad con la intimidad y consideran las relaciones interpersonales como secundarias, mientras que los sujetos *Seguros* se relacionan con un mejor ajuste en la pareja. Los resultados obtenidos en nuestra investigación también están en consonancia con los de Melero (2001). Para quien existía relación entre Satisfacción familiar y apego *Preocupado*, ya que estos sujetos al estar tan inseguros de la posibilidad de disponer de la figura de apego están excesivamente preocupados por las relaciones. Esto les lleva a la insatisfacción y a estar constantemente confirmando que son queridos y mostrando temor al posible abandono o rechazo. Finalmente desembocaría según Caffetty *et al.* (1994), en niveles bajos de satisfacción familiar.

Por tanto, en este sentido queda confirmada nuestra hipótesis al mostrar los resultados que **el estilo de apego Seguro mantiene relación directa con la calidad de la relación de la pareja** (especialmente fuerte es la relación con las subescalas Consenso y Satisfacción), mientras que los estilos inseguros, especialmente el *Alejado*, se relacionan de forma inversa con la mayoría de las subescalas de la calidad de la relación de pareja.

Variables Sociodemográficas, Psicopatología y Calidad de la Relación de Pareja

Aunque de las aportaciones teóricas revisadas se desprende gran importancia a los aspectos sociodemográficos a la hora de afrontar mejor o peor una misión, en este estudio con una muestra de militares españoles no parecen tener tanta relevancia como otras investigaciones han encontrado (Mikulincer y Orbach, 1995). Según los datos de nuestro estudio se pone de manifiesto, que el mayor número de misiones, y aún más el mayor número de años de servicio prestados en el ejército, parecen ser buenos predictores de un mejor ajuste a la misión. El estado civil sólo se relaciona con algunas facetas de la ira, y el número de hijos no es relevante para el desarrollo de la misión, aunque tener una relación estable y no tener hijos podrían ser factores de protección a la hora de desarrollar patologías cuando se va a realizar una misión en el extranjero.

En primer lugar, en relación a la variable *sexo* del profesional militar que va de misión casi no se han encontrado aportaciones en la literatura al respecto. Puede ser que existan pocos estudios por el menor número de mujeres en las fuerzas armadas o también porque existe el intento de igualar el trabajo que realizan tanto hombres como mujeres en las fuerzas armadas. Entre los pocos estudios caben destacar los hallazgos encontrados en la antigua Yugoslavia (Adler *et al.*, 2005) que mostraron que el género modulaba la influencia que la duración del despliegue tenía sobre la salud, de manera que la exposición a los estresores derivados del despliegue en zona de operaciones afectaba inicialmente más a la salud psicológica de las mujeres, pero con el paso del tiempo la salud psicológica de los hombres empeoraba más que la de las mujeres. También en el estudio de Pérez y Rodríguez (2011), se encuentran diferencias significativas en los niveles de ansiedad atribuidas al sexo en un grupo de militares que participaban en una misión en Bosnia que tenía una duración de cuatro meses. Mientras que nuestros datos solo han mostrado diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Ideación paranoide (que incluye suspicacia, grandiosidad, miedo a la pérdida de autonomía y necesidad de control) y en Expresión verbal de la ira. En ambos casos son las mujeres las que obtienen las puntuaciones más altas. En los niveles de ansiedad y depresión, aunque no se han encontrado diferencias significativas entre ambos sexos, cabe señalar que son los hombres los que puntúan ligeramente más alto. A la luz de estos resultados **podemos confirmar parcialmente nuestra hipótesis de partida, puesto que para la mayoría de variables estudiadas no existen diferencias significativas entre ambos sexos.**

En cuanto a la segunda variable sociodemográfica estudiada, el *estado civil*, los resultados reflejan únicamente diferencias estadísticamente significativas en los Sentimientos de ira, que mide la intensidad de los sentimientos de ira experimentados en ese momento, y en Expresión externa de la ira, que mide la frecuencia con que los sentimientos de ira son expresados verbalmente o mediante conductas físicamente agresivas. En ambos casos son las parejas de hecho las que más puntúan. En cuanto al resto de variables estudiadas, aunque no existen diferencias estadísticamente significativas, comentar que el grupo de casados es el que presenta niveles más bajos de ansiedad, depresión y puntuaciones más bajas en las dimensiones sintomáticas. Estos resultados están en la misma línea a los que ya planteaba Hill (1949), para quien la estabilidad conyugal estaba asociada con un mejor afrontamiento de la separación. Aunque en nuestro estudio no hemos encontrado constatación estadística de que esto sea así, sí es cierto que al observar las puntuaciones en los diferentes cuestionarios se ha comprobado cómo las puntuaciones más bajas las obtienen el grupo de casados. De este modo, el matrimonio puede quizás considerarse como un factor de protección ante el desarrollo de psicopatología a la hora de iniciar una misión. Por todo ello, solo podemos **confirmar parcialmente nuestra hipótesis de partida, puesto que para la mayoría de variables estudiadas no existen diferencias en función del estado civil, confirmándose tan sólo nuestra hipótesis en algunas subescalas de la ira.**

El *número de hijos* tampoco ha arrojado ninguna diferencia de relevancia estadística entre los grupos. No pudiendo confirmar así lo que en otras investigaciones se ha encontrado (Bowen, 1989; Bourg y Segal, 1999), en las que la presencia de hijos en el hogar estaba asociada con una menor adaptación a la separación, y que los militares con hijos experimentaban más conflicto en el binomio trabajo-familia que aquellos que no tenían hijos. Es por ello por lo que **queda rechazada nuestra hipótesis de partida, al no encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre tener o no tener hijos y la presencia de síntomas psicopatológicos generales, niveles superiores de ansiedad, depresión y de ira en el militar que va a afrontar una misión el extranjero.**

En función del *número de misiones* hemos partido de la idea de que cuando un militar va a afrontar su primera misión se enfrenta a algo totalmente novedoso, de lo que ha escuchado hablar mucho pero que en realidad aún no sabe qué es. Ir de misión supone dar sentido último a los duros meses o años de adiestramiento previo. Es la

situación para la que se ha estado preparando desde que se incorporó en el ejército y, por tanto, el momento de poner en práctica lo aprendido. Sin embargo, según se va avanzando en la carrera militar las opciones de volver a desplazarse a zona de operaciones se ve reducida y, en el caso de realizar otro despliegue, lo normal es que sea en la misma zona y con la misma misión. Aunque sea en otra zona, los objetivos de las misiones y por tanto, el trabajo a realizar en ellas no se ven muy alterados, lo que supone que la ansiedad adaptativa no haga acto de presencia. A diferencia de lo que otras investigaciones han encontrado (Breslau, 2001; Pérez 2014) acerca de que los individuos que han sufrido exposiciones a misiones con anterioridad tienen mayores riesgos de desarrollar síntomas psicopatológicos que aquellos que no las han experimentado, los hallazgos en nuestro estudio apuntan todo lo contrario. Nuestros datos son más acordes con los de los casos atendidos en el servicio de psicología de los militares españoles desplegados en Afganistán (Navarro *et al.*, 2013), en los que se demuestra que la experiencia en misiones anteriores resulta ser un factor positivo que reduce los riesgos de padecer problemas psicopatológicos de misiones anteriores, o los de Adler *et al.* (2005), para quienes existe relación entre altos niveles de estrés y no tener experiencia previa en misiones. Aunque en nuestro estudio solo se han hallado diferencias estadísticamente significativas en Somatización, Obsesión-Compulsión, Ansiedad fóbica y en los índices globales, en todas estas dimensiones es el grupo sin experiencia previa en misiones el que más malestar manifiesta, denotando así la mayor capacidad de afrontamiento que el militar con experiencia previa en misiones tiene. Ha de destacarse también un dato que resulta curioso y que hace referencia al estilo característico que el individuo tiene de experimentar el sufrimiento psíquico, indicando éste que aunque los militares con tres o más misiones son los que manifiestan menos síntomas psicopatológicos, cuando manifiestan alguno, tienden a maximizar dicho sufrimiento, puntuando excesivamente alto en el mismo.

En cuanto a los niveles de ansiedad, depresión e ira, aunque no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, los militares que no tienen experiencia en misiones son los que más puntúan en los cuestionarios que lo miden. Para Pérez (2014) existe mayor vulnerabilidad a la sintomatología depresiva en el militar con experiencia previa en misiones ya que no encuentra motivación ninguna en los despliegues y conoce de antemano el desgaste humano, personal y familiar que supone participar en una misión y ese hecho le hace más vulnerable. Sin embargo, nuestros datos no muestran diferentes niveles de depresión desde el punto de vista estadístico

entre los grupos en función del número de misiones, tan solo se observa puntuación algo más elevada en la condición puntual de reacción emocional negativa (Depresión Estado) en los que tienen más de tres misiones y en la disposición general de la afectividad, de mayor duración, menor intensidad y que genera vulnerabilidad frente a la posibilidad de desarrollar reacciones depresivas (Depresión Rasgo) en los que no tienen experiencia previa en misiones.

Con estos datos, solo podemos **confirmar parcialmente nuestra hipótesis inicial, puesto que tan sólo es aceptada para algunas de las dimensiones psicopatológicas e índices globales, de tal forma que el militar con experiencia previa en misiones presenta menos síntomas psicopatológicos generales, mientras que en los niveles de ansiedad, depresión e ira, no se encuentran diferencias entre los grupos con y sin experiencia anterior en despliegues al extranjero.**

Señalar que para Pérez (2014) existe un número de misiones a partir del cual el militar se vuelve más vulnerable a la sintomatología depresiva y ansiosa. Para ella, los despliegues tienen un nivel techo, en su caso fue establecido en cuatro misiones, punto de corte a partir del cual para algunos sujetos una nueva misión se convierte en una vivencia negativa. Con nuestros resultados no podemos afirmar ni negar esta cuestión, aunque sería interesante comprobar si esta U invertida es cierta y si ocurre lo mismo con los años de servicio, ya que en ocasiones se relaciona la presencia de ansiedad y depresión con el desgaste profesional ocasionado por los años de carrera (Guerrero, 2000). Aunque una misión como la que se desarrolla actualmente en Líbano tiene como principales fuentes de desgaste aquellas relacionadas con la comunicación, el sentimiento de lejanía de la familia, la sensación de aislamiento o en los sentimientos de incapacidad de producir cambios reales en la población. Otras misiones como la realizada por militares italianos en Bosnia i Herzegovina, encuentran que los principales elementos relacionados con el desgaste están vinculados con la duración de la misión, las actividades de recreo y deportivas, la separación familiar y la monotonía (Ballone, Valentino, Occhiolini, Di Mascio, Cannone, y Schioppa, 2000). Mientras que Cáceres (2006) identifica como fuentes de desgaste profesional en el personal participante en misiones internacionales la separación del ambiente familiar durante largo periodo de tiempo, el aislamiento, el aburrimiento, la inactividad, las difíciles condiciones ambientales y la falta de medios.

Es posible que al inicio de la carrera militar se produzca una idealización de la profesión que puede ir cambiando a lo largo del ciclo vital debido a la repetición de experiencias y ajuste de las motivaciones. En cierto momento se empieza a dar mayor importancia a las recompensas externas como pueden ser el sueldo o la calidad de vida, los ascensos o las posibilidades de formación. Y cuando estos incentivos no están presentes, puede aparecer la falta de ilusión que en ocasiones llevaría a sintomatología depresiva. Nuestros resultados en relación al número de misiones y la depresión han puesto de manifiesto que sin llegar a existir diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, los que puntúan más alto en Depresión Rasgo son los que no tienen misiones mientras que los que puntúan más alto en Depresión Estado son los que tienen tres o más misiones, por lo que una posible explicación de esta Depresión Estado puede venir determinada por ese desgaste profesional y la falta de motivación por las misiones.

A la luz de los datos podemos destacar, sin embargo, que el mayor factor de protección a la hora de desencadenar problemas durante el desarrollo de una misión, son los *años de servicios* prestados en el ejército. Cuantos más años de servicio, menos alteraciones psicológicas aparecen en el militar que afronta una misión internacional. Esto nos puede llevar a plantear la necesidad de llevar a zona de operaciones a militares con más experiencia en el ejército para así prevenir la posible aparición de síntomas psicopatológicos. Wood *et al.* (1995) apelaban a la madurez como el mejor predictor de un buen ajuste a la separación, y quizás esta madurez traducida a años de servicio puede estar indicando esa menor vulnerabilidad de aquellos militares con más años de servicio a padecer cualquier tipo de alteración cuando debe hacer frente a una misión internacional que va a suponer la separación de la familia durante cinco meses, aún más incluso, que la variable número de misiones realizadas. Así, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas en Somatización, Sensibilidad interpersonal, Ansiedad Estado y Rasgo, Rasgo de ira e Índice de expresión de la ira, en la que los militares con menos años de servicio son los que más puntúan. Al igual que en la depresión, aunque en esta ocasión no son significativas las diferencias entre grupos. Queda por tanto, **confirmada nuestra hipótesis sobre los años de servicio y los niveles de ansiedad y parcialmente confirmada en cuanto a los años de servicio y las dimensiones psicopatológicas y facetas de la ira, y queda rechazada para el componente afectivo de la depresión.**

Todos estos resultados expuestos podrían ser relevantes para los propios procesos de selección del personal que debe formar parte de los contingentes que deben desplegarse a zonas de operaciones, ya que por un lado habrá de tenerse en cuenta tanto la experiencia previa en misiones como el mayor número de años de servicio prestados en el ejército. En ambos casos podrían ser factores protectores ante la aparición de patologías, y aunque somos conscientes de que las misiones no la pueden formar sólo un grupo que cumpla estas características sí que se podría quizás aumentar el número de participantes en esta dirección y prestar más atención a aquel personal que no lo cumpla. No hay que perder de vista que el militar con más misiones, es también el que más años de servicio ha prestado al ejército en muchas ocasiones y el que, por tanto, más experiencia tiene y que ésta mayor experiencia le hace disponer de más recursos y estrategias para afrontar situaciones de amenaza.

En cuanto a la *calidad de la relación de pareja* se ha encontrado que puede ser considerada como un factor de protección frente al desarrollo de sintomatología psicopatológica, en concreto la Cohesión, la Satisfacción, y especialmente el Consenso. Al analizar la calidad de la relación de pareja en nuestro estudio se puede comprobar cómo ésta es relevante a la hora de relacionarse con las diferentes variables psicopatológicas estudiadas, ya que el mejor ajuste en la relación de pareja se relaciona con menor sintomatología psicopatológica. Estos datos están en sintonía con los de Briana *et al.* (2007) para quienes existe relación entre la mayor sintomatología psicopatológica y la menor satisfacción familiar (Jordan *et al.*, 1992, Holt-Lundsted *et al.*, 2008). De esta forma **queda confirmada nuestra hipótesis acerca de la calidad de la relación de pareja, puesto que a mayor calidad de la relación de pareja, menor sintomatología psicopatológica presenta el sujeto.**

Es por todo ello por lo que, ante la inminencia de un despliegue, se hace necesario evaluar cuidadosamente aspectos como problemática familiar o conyugal (separación, divorcio, embarazos, etc.) ya que las probabilidades de presentar conductas inadaptadas en zona de operaciones aumentan en el caso de sujetos con dificultades conyugales o familiares graves, como reflejan los principales motivos de remisión al Servicio de Psicología de Herat (Martínez, 2012), que son similares a los obtenidos en otros estudios e investigaciones realizadas por la Unidad de Psicología de la Dirección de Sanidad del Ejército de Tierra.

Diferencias en Psicopatología y Calidad de la Relación de Pareja entre Grupos- Misión y No Misión-

En el tercer estudio realizado, los resultados hallados evidencian la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre el grupo que iba a participar en la Operación Libre Hidalgo y el grupo de militares que perteneciendo a la misma unidad no participaba en dicha operación militar. Podemos decir que se trata, por tanto, de una muestra homogénea en la que la inclusión en la misión no le afecta en los estados emocionales negativos, a diferencia de lo que se ha hallado en otras investigaciones (Figley, 1993; Kelley *et al.*, 2001; Ryan-Wenger, 2001; Roehling y Bultman, 2002; Hoge *et al.*, 2004; Martínez, 2011). Estos autores encuentran en los militares ante la inminencia de un despliegue o en aquellas personas que iban a sufrir alguna separación familiar por cualquier motivo mayores niveles de depresión, ansiedad anticipatoria por la separación, estrés anticipatorio, incertidumbre, temor o sentimientos de pérdida y miedo.

A tenor de estos resultados, queda por tanto **rechazada la hipótesis acerca de la existencia de más dimensiones psicopatológicas, niveles más elevados de ansiedad, faceta de la ira y mayor componente afectivo de la depresión en el grupo de militares que van a participar en la misión.**

Por tanto, aunque son muchos los estudios en los que se ha concluido que el periodo inmediatamente anterior a un despliegue es un momento donde ya se están experimentando niveles de estrés elevados, nuestros resultados no han ido en la misma dirección. Incluso hemos podido observar cómo el grupo que puntúa más alto en la mayoría de los cuestionarios aplicados es el grupo que justamente no va a realizar la misión.

La misión, a la luz de estos resultados, no está produciendo ningún tipo de alteración en el militar. Esto en parte puede ser debido a la profesionalización del ejército, al tipo de preparación que se recibe a la hora de afrontar un despliegue en el extranjero, al momento en el que se toma la medida, ya que aún quedan varias semanas para la partida a zona de operaciones, o puede venir explicado por el proceso selectivo por el que pasan los profesionales militares españoles que van a participar en una misión

en el extranjero y que viene regulado por unos protocolos médicos y psicológicos que el Ministerio de Defensa tiene establecido previos al despliegue y que deben ser cumplimentados obligatoriamente por todo el personal que participa en la misión. Ha de señalarse que estos datos tampoco están en consonancia con las propias manifestaciones de los militares, que atribuyen al momento de la partida, como el más crítico por el que pasan cuando tienen que participar en un despliegue. En suma, quizás habría que tomar las medidas en un período más cercano al despliegue o bien en la primera semana tras la llegada a la zona de operaciones.

Resulta interesante comentar que, aunque estadísticamente no hay diferencias entre los dos grupos, se observa que el grupo que va de misión es el que puntúa más alto en Ansiedad Estado y el que no va de misión lo hace en Ansiedad Rasgo. La Ansiedad Rasgo es una disposición permanente, innata, es una tendencia a responder de una forma determinada, en la que el aprendizaje y el entrenamiento no influyen, mientras que la Ansiedad Estado es un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo (Spielberger, 1972). El grupo misión a pesar de tener una tendencia a responder con menos ansiedad permanente, muestra en esta ocasión una ansiedad transitoria más elevada, aunque como hemos dicho no llega a ser estadísticamente significativa.

En cuanto a la calidad de la relación de pareja se ha encontrado que tampoco existen diferencias significativas entre el grupo que va a participar en la misión y el que no participa, quedando de esta forma nuevamente **rechazada la hipótesis planteada a este respecto, al no encontrarse diferencia entre ambos grupos en cuanto a la calidad de la relación de pareja.**

Diferencias en Psicopatología Antes y Durante la Misión

En el cuarto y último estudio realizado se encuentran algunas diferencias estadísticamente significativas en las medidas de los síntomas psicopatológicos generales, los niveles de ansiedad, depresión e ira llevada a cabo antes de la misión y después de tres meses y medio en zona de operaciones.

No obstante, los resultados obtenidos no están en la misma dirección a los de otros estudios (Estévez y Báguena, 2012), que han hallado diferencias en más dimensiones que las que nuestros resultados han arrojado. Aunque en ambos casos se trata de la misma misión (Operación Libre Hidalgo), con una muestra similar de militares, y en los que la primera medida se ha tomado antes del inicio de la misión. Sin embargo, presentan diferencias en cuanto a la segunda medida, ya que Estévez y Báguena (op. cit.) la toman un mes después de haber regresado de Líbano mientras que en nuestro estudio se tomaba después de tres meses y medio de haberse iniciado la misión.

Estévez y Báguena (op. cit.) encontraron que en la segunda medida las puntuaciones eran más elevadas en algunos síntomas psicopatológicos generales. Por los conocimientos que se tienen de este tipo de misión, después de un despliegue en Líbano los participantes disfrutaban de aproximadamente un mes de permiso postmisión, que es el fruto de acumular meses sin descanso en zona de operaciones. Después de este permiso es cuando Estévez y Báguena (op. cit.) tomaron la segunda medida, y quizás ésta sea la explicación por la que ellos encuentran diferencias significativas en más dimensiones entre las medidas premisión y postmisión. Aunque siguen resultando llamativos los resultados, ya que en la segunda medida estas dimensiones son más elevadas después de haber estado descansando y desconectado de la misión un mes después de regresar de ella. En este sentido, autores como Cassidy (2001) defienden que tras la misión los militares pueden presentar síntomas de ansiedad y depresión, y que existen una serie de elementos que pueden incrementar las posibilidades de riesgo psicopatológico como pueden ser las exposiciones largas, la severidad de los estresores encontrados durante la misión, la historia previa de eventos traumáticos o incluso problemas psicopatológicos anteriores (Hoge *et al.*, 2004). En nuestro caso esto no lo hemos podido comprobar puesto que carecemos de datos de ese momento.

Aunque los resultados sobre una muestra de militares desplegados en Bosnia (Pérez y Rodríguez, 2011), en los que se valoraba el estado emocional de dicho contingente en dos momentos diferentes, durante la fase de concentración previa al despliegue y una segunda recogida de información justo antes del regreso a territorio nacional, utilizando como instrumento de medida, al igual que en nuestro estudio, el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, tampoco mostraron datos clínicamente significativos de ansiedad.

Nuestros datos han mostrado que existen diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Obsesión-Compulsión y en el indicador de la intensidad sintomática media, a pesar de que en otros estudios (Estévez y Báguena, 2012) se hayan encontrado diferencias en más síntomas psicopatológicos generales. De esta forma, **queda rechazada nuestra hipótesis puesto que los síntomas psicopatológicos no se incrementan durante el desarrollo de la misión**, sino incluso lo contrario para la dimensión Obsesión-Compulsión y el indicador de la intensidad sintomática media.

Las diferencias encontradas tanto en Obsesión-Compulsión como en Ansiedad Estado y Rasgo, en las que las puntuaciones más elevadas se observan antes del inicio de la misión, pueden atribuirse a la incertidumbre y el temor a lo desconocido, a la falta de información sobre los aspectos concretos de la misión como las funciones a desempeñar, riesgos y peligros que van a encontrar, temor a no ser capaces de desempeñar lo suficientemente bien las tareas del puesto asignado o a no poder afrontar con éxito las exigencias de la misión (Martínez, 2011). Todas estas ideas que quizás están presentes antes de llegar a zona de operaciones podrían desaparecer una vez que llegan a la zona donde desarrollan la misión. Las dudas, las inquietudes y los pensamientos recurrentes pueden desvanecerse una vez que llevan inmersos en la misión tres meses y medio. Y por esa razón quizás la segunda medida es más baja que la llevada a cabo antes del inicio de la misión, cuando todas estas incertidumbres pueden tener más peso en las vivencias de los militares. Queda por tanto **rechazada nuestra hipótesis sobre que los niveles de ansiedad se incrementarían durante el desarrollo de la misión**.

Aunque la explicación aquí expuesta no viene avalada por los resultados del tercer estudio, puesto que no existen diferencias entre el grupo que no va de misión y el que sí participa en la misma. Solo se observan unos niveles algo superiores en Ansiedad Estado como ya ha sido comentado, aunque esas diferencias no son ni estadística ni clínicamente significativas.

Podemos relacionar también estos resultados obtenidos con el hecho de que cuando se le pregunta, en la encuesta aplicada a los militares con experiencia en misiones, en qué momento de la misión siente mayor tensión, el peso otorgado a la mitad de la misión es mínimo. Hubiese sido quizás más relevante tomar las medidas inmediatamente después de llegar a zona de operaciones y una vez finalizada la misión o inmediatamente antes de terminarla. Además, el estudio de entrevistas realizadas a

militares que se habían desplegado en diferentes misiones en las que España participó durante los años 2000 al 2012 (Martínez, Adé, Durán y Díaz, 2013), muestra que los soldados manifiestan que sus primeras impresiones cuando llegan al país donde desarrollan la misión dista mucho de lo que inicialmente pensaban, puesto que se relacionan más con la tranquilidad y el sosiego que perciben de la zona que a lo que ellos habían imaginado. Hecho que no se debe pasar por alto puesto que alertan de los temores con que inicialmente los militares acuden a la misión, y que también hacemos referencia en este estudio cuando le preguntamos por los temores ante la misión, en los que se destacaban los relacionados con la supervivencia. Estos datos aportan nuevamente elementos claves acerca de la información que debe proporcionarse al soldado que va a desplegarse a zona de operaciones.

También en este cuarto estudio se encuentran diferencias estadísticamente significativas en algunos componentes de la ira como son, Sentimientos, Rasgo de ira, Reacción, Expresión externa, Control externo e Índice de expresión de la ira. Los Sentimientos y los Rasgos de ira hacen que la sensación de ira sea bastante duradera, aunque los Sentimientos de ira son más elevados después de tres meses y medio de misión y los Rasgos antes del inicio de la misma. El Control externo también es superior durante la misión, lo que es indicativo de que los sujetos después de tres meses y medio en zona de operaciones muestran más sensaciones de ira pero a la vez gastan gran cantidad de energía en prevenir su experiencia. En cuanto a la Reacción de ira, antes del inicio de la misión se pone de manifiesto que los soldados están más sensibles a las críticas, a los agravios y a la evaluación negativa de los demás, al igual que el Índice de expresión de la ira y la Expresión externa de la ira, aunque como hemos repetido en varias ocasiones sin llegar a ser clínicamente significativa ni elevada. De esta forma **queda aceptada solo parcialmente la hipótesis acerca del incremento de la ira durante el transcurso de la misión, puesto que tan solo es aceptada para los Sentimientos de la ira.**

Por último, también se encuentran diferencias significativas entre la evaluación de la presencia de reacciones emocionales negativas de carácter temporal, antes del inicio de la misión y después de tres meses y medio, siendo más elevada durante la misión. Esto puede denotar cierto agotamiento emocional, que quizás se podría ir agudizando en el mes y medio que aún les queda de misión. De esta forma, **queda aceptada solo parcialmente la hipótesis de un incremento del componente afectivo de la depresión durante el transcurso de la misión, observándose tan solo en la Distimia Estado.**

Ha de señalarse una vez más, que la significación estadística de todos estos estudios no se corresponde con la significación clínica. En líneas generales, parece tratarse de una muestra sana mentalmente que durante la misión muestra un poco más de sentimientos de ira y de decaimiento, y en la que los pensamientos obsesivos y las ansiedades de antes de la misión han descendido, aunque estas ansiedades no eran tampoco diferentes a la de un grupo de militares que no participaban en la misión.

De modo general puede concluirse que esta misión no produjo ningún tipo de alteración en el bienestar personal de los militares y que el marco en el que se desarrolla esta investigación se aleja, afortunadamente, de situaciones de sintomatología psicopatológica y consecuencias extremas de misiones en contextos bélicos, y se acerca más a preocupaciones familiares y problemas laborales que puede tener este colectivo profesional desplazado en un país extranjero en el que tienen que desarrollar sus funciones durante cinco meses.

Con respecto a la muestra de esta investigación, comparada con las muestras de la mayoría de estudios realizados por veteranos de guerra, obtenemos resultados satisfactorios por la ausencia de psicopatologías, lo cual se puede explicar por diferentes causas. En primer lugar, todos los militares son profesionales, van en la mayoría de los casos de forma voluntaria a la misión y han pasado reconocimientos psicológicos previos antes de salir a zona de operaciones, así como un proceso selectivo previo al despliegue. En segundo lugar, la misión en la que han participado ha estado exenta de incidentes graves, no ha existido ningún atentado ni accidente de tráfico grave. Lo que puede explicar que las puntuaciones de las variables de síntomas sean muy bajas, tanto antes como durante la misión. Aunque nos llama la atención las puntuaciones excesivamente bajas en la mayoría de cuestionarios de salud mental y excesivamente altas en las relacionadas con la calidad de la relación, estando los valores obtenidos en los cuestionarios de salud psicológica muy por debajo incluso de los valores medios establecidos por las pruebas.

En futuras investigaciones sería interesante poder controlar el factor deseabilidad social, como posible variable explicativa de estos resultados, que quizás en este colectivo, el militar, por su especial característica, está muy desarrollada. Sería adecuado utilizar, por ejemplo, la Escala de Deseabilidad Social de Crowne-Marlowe (MCSDS)

(1960) que es una de las escalas de deseabilidad social (DS) más comúnmente utilizada en las investigaciones (Beretvas, Meyers y Leite, 2005) y que mide la necesidad de aprobación respondiendo de una manera aceptable y culturalmente apropiada (Crowne y Marlowe, 1960).

Pero no podemos pasar por alto, que aunque en esta investigación no se han encontrado alteraciones psicológicas por la participación en la misión, existen una serie de preocupaciones que el militar desplegado o que va a ser desplegado a zona de operaciones tiene, y que hacen referencia principalmente al contexto familiar. Éstas se han extraído a partir de la encuesta aplicada, en la que se han recogido temores, motivaciones y necesidades ante la participación en la misión. Los resultados empíricos junto a los obtenidos en la encuesta acerca de la misión, así como las aportaciones de otros trabajos (Martínez *et al.*, 2013) nos ofrece una perspectiva bastante ajustada de cuáles son las preocupaciones que los militares tienen a la hora de afrontar una misión.

Aunque para la mayoría de los militares que participan en misiones internacionales la valoración de la misma es positiva, al suponerle un enriquecimiento cultural, personal y profesional, no debemos pasar por alto el impacto que el paso por la misión genera en el individuo, especialmente relacionado con problemas generados al realizar su trabajo fuera del entorno habitual y la subsiguiente ausencia en el hogar, así como problemas en el propio individuo por la exposición a un entorno diferente, a situaciones poco habituales y que generan desgaste anímico, tensión o estrés (Martínez *et al.*, 2013).

Por todo esto, para mitigar el posible impacto negativo de las preocupaciones y problemáticas familiares debería favorecerse desde territorio nacional el apoyo, información, asesoramiento y asistencia a las familias de nuestros militares desplazados a zonas de operaciones. Iniciativas importantes en este sentido son los programas de asistencia a las familias antes, durante y después del despliegue implementados por ejércitos de países como Estados Unidos o Reino Unido, basados en la constatación de que el rendimiento de sus militares aumenta cuando sienten que sus familias se encuentran atendidas y cuidadas. Como tampoco debemos obviar el factor multiplicador o inhibidor que puede ser la familia para aumentar la eficacia en el campo de operaciones (Morgan, 1993). La familia, y por consiguiente, la pareja, son elementos esenciales a la hora de determinar el éxito de una misión. De hecho, para Albano (2002) el mejor predictor de la satisfacción con la vida militar es la familia. Mientras que el

militar con problemas familiares o preocupado por su familia presentará posiblemente dificultades de adaptación a la misión (Gómez, 2009).

En esta ocasión, la accesibilidad a la familia ha sido complicada por diferentes motivos como la localización geográfica y cuestiones de carácter logístico, por lo que no se ha podido recoger información de éstas de primera mano, de tal forma que sólo se ha recogido información de la calidad de la relación de la pareja aportada por el militar, que además ha transmitido su creencia acerca de cómo vive su familia su participación en una misión en el extranjero y cuáles son las necesidades y dificultades por las que ellos creen que pasan en ese periodo de tiempo que dura la misión que realizan. En futuras investigaciones se debería contar también con la información que pueda aportar la familia, para finalmente determinar la procedencia o no de programas de ayuda a la familia en las misiones en las que España participa.

Del mismo modo, también sería interesante replicar este estudio con un contingente español que tenga que desplegarse en Afganistán, ya que no se puede pasar por alto la grave situación interna en que se encuentra el país, caracterizado por violentos enfrentamientos armados entre el ejército nacional afgano y la insurgencia talibán. En este contexto nuestras tropas se ven expuestas a menudo a ataques, atentados y enfrentamientos con los insurgentes afganos y en los que se han producido numerosas bajas españolas. Este contexto bélico se encuentra en el origen de múltiples patologías de tipo psicológico que aparecen durante el transcurso de la misión, condicionando la actuación de los psicólogos militares. La comparativa entre ambas misiones en las que las tropas españolas participan nos permitiría comparar los efectos psicológicos que tiene el despliegue en ambos contextos tanto en el militar como en sus familias.

Los datos obtenidos en esta investigación han puesto de manifiesto que poseer un estilo de apego seguro y el mayor número de años de servicio son elementos claves para la prevención de psicopatologías en el desarrollo de una misión, al igual que la experiencia previa en misiones frente a no tener experiencia. Es por esta razón que debemos prestar más atención a aquellos militares con menos experiencia, ya que debido a la estructura piramidal del ejército y gestión de personal, un alto porcentaje de militares que se despliegan a misiones internacionales son soldados con pocos años de servicio, y esto los puede hacer más vulnerables al desarrollo de psicopatologías.

A pesar de que los datos obtenidos en este y otros estudios acerca de la salud de los militares españoles que participan en misiones internacionales no son alarmantes, mejorar la calidad en ciertos aspectos como puede ser la información, la ayuda a la familia, conseguir que las expectativas sobre las misiones sean realistas, etc., ayudarían a hacerlas aún más exitosas. En esta línea sería muy importante en futuras investigaciones indagar sobre las expectativas del militar en relación a las misiones. No siempre son realistas con respecto a lo que van a encontrar en zona de operaciones. Así por ejemplo como se recoge en el Standardization Agreement (STANAG- 2565-, en español "Acuerdo de Normalización", 2010) se podría hablar de tres grupos de expectativas: a) Las expectativas mantenidas por los militares: dinero y seguridad financiera; aventura y viajes; ser parte de un grupo de élite; liderazgo; protección en caso de ser herido o; reconocimiento del servicio, b) Expectativas mantenidas por la organización militar: disciplina y obediencia; disponibilidad absoluta; salud y resistencia, habilidades especializadas y c) Expectativas mantenidas por la sociedad: protección; sacrificio; conducta ejemplar. A estas hay que sumarle las expectativas que el militar posee sobre la misión, y que se basan en los medios de comunicación social, relatos de otros compañeros, ideales y expectativas personales de tipo económico o de honor. Tal vez el desarrollo de la propia misión puede implicar en ocasiones situaciones distintas a las esperadas, tales como el aburrimiento, la decepción del mando y compañeros, hostilidad en el medio o problemas familiares. Ante expectativas no esperadas pueden producirse respuestas adaptativas o no, que hagan peligrar la misión (Britt, Davison, Bliese y Castro, 2005).

Otro elemento a cuidar en el proceso de selección es la inclusión de aquellos militares a las listas de personal a desplazar que no estén sometidos a ningún tipo de suceso vital estresante de importancia como separaciones, embarazos, fallecimiento o enfermedades de seres queridos, ya que estos pueden contribuir a la posterior aparición de dificultades de adaptación a zona de operaciones. Es por ello por lo que se hace necesario evaluar cuidadosamente la existencia de problemática personal, familiar o conyugal (separación, divorcio, enfermedad graves de familiares cercanos, etc.), ya que la experiencia en zona de operaciones indica que la probabilidad de presentar conductas inadaptadas aumenta en el caso de sujetos con dificultades conyugales o familiares graves.

En base a esta casuística, y a semejanza de lo realizado por otros ejércitos aliados, principalmente los de los Estados Unidos y Reino Unido, se considera necesario instaurar programas de entrenamiento psicológico que aumenten la resiliencia de nuestros militares, entendida ésta como la capacidad de soportar y superar las adversidades, para de esta manera mejorar su actuación en situaciones de estrés y prevenir la aparición de trastornos psicológicos (Silgo y Bardera, 2010).

Finalmente, de cara a una mejor adaptación de nuestras tropas a zona de operaciones es importante también lograr un buen ajuste al destino y puesto que van a ocupar en la zona de despliegue. A ello deben contribuir una correcta elaboración de los perfiles profesigráficos de estos puestos, así como la realización de estudios de clima y satisfacción laboral en aquellas unidades con mayor incidencia de desajustes y conductas desadaptativas.

En base a todo lo expuesto y de cara a la selección del personal militar que participa en misiones en el extranjero, siempre y cuando se tengan presentes las limitaciones del presente estudio, se considera relevante:

Para aumentar la motivación intrínseca:

- Incluir en los Planes de Instrucción y Adiestramiento el entrenamiento en la motivación intrínseca para fomentar el interés por la misión en sí misma.

Para disminuir la ansiedad previa al despliegue:

- Dar información sobre aspectos concretos como son: fecha de inicio y fin de la misión, información detallada de la zona de operaciones como cuestiones socioeconómicas y culturales de la sociedad en la que se desempeña la misión, así como de los peligros y riesgos a los que hacer frente.

- Informar sobre las opciones y accesibilidad para estar comunicado con la familia.

- Disminuir el temor al fracaso en el desempeño de la funciones del puesto táctico o de trabajo a realizar durante la misión con un entrenamiento en

territorio nacional más específico y acorde al que se desarrolla en zona de operaciones.

Para disminuir la ansiedad de la familia:

- Se hace necesario ofrecer apoyo a los familiares ya que, como se ha comentado en numerosas ocasiones a lo largo de esta investigación, del bienestar de éstas depende en gran medida el éxito de la misión.

Las familias de militares se enfrentan a una amplia gama de retos en torno a las separaciones y reuniones frecuentes. Para ayudar a las familias en la acogida de estos desafíos es necesario contar con una variedad de servicios diseñados específicamente para estas familias. Y aunque en España se cuenta con la legislación que ampara este apoyo, aún queda materializarlo en programas concretos.

Este estudio, casi como cualquier otro, por sus amplias pretensiones, gran cantidad de variables, así como, por no disponer de herramientas adecuadas para las distintas medidas necesarias en esta situación tan particular y tener que utilizar las existentes, adolece de una serie de dificultades, que aunque se han ido comentado a lo largo del capítulo, pasamos a describir y explicar para una mayor comprensión y posibles soluciones en estudios posteriores.

En primer lugar, hemos de hacer mención a la muestra seleccionada, que según podemos observar a priori, parece una muestra pequeña para ser tenida en cuenta como representativa de la población de estudio. Esto viene explicado por las circunstancias en la que se desarrolla esta investigación. Estas circunstancias son el momento de la recogida de datos, fase de preparación, en la que los ejercicios tácticos previos al despliegue se ven intensificados y la disponibilidad de personal militar es muy limitada.

En segundo lugar, la lejanía entre el momento de la aplicación de la prueba y la fecha de partida a zona de operaciones, sería conveniente realizarla justo antes de la partida o bien inmediatamente después de llegar a la zona de despliegue.

En tercer lugar, el momento de la segunda aplicación. Sería quizás más acertado realizar la segunda aplicación inmediatamente antes de finalizar la misión o inmediatamente después de finalizarla puesto que la importancia que el militar le otorga a ese momento de la misión es mayor que la que le da a la mitad de la misión.

En cuarto lugar debemos señalar con especial incidencia el no haber utilizado una muestra de familias del personal evaluado que nos sirviera de base empírica de las afirmaciones planteadas y hayamos tenido que recurrir a la creencia que los militares tienen respecto a las dificultades que afrontan sus familiares durante el tiempo que permanecen en zona de operaciones, así como contar solo con la información del militar acerca de la calidad de su relación de pareja. En futuras investigaciones debería de incluirse una muestra de familiares de militares desplegados para comprobar algunas de las sugerencias de la presente investigación.

Y en quinto lugar, no haber contado con una escala de deseabilidad social que controlase las puntuaciones excesivamente bajas en psicopatología y excesivamente altas en satisfacción, comunicación y calidad de las relaciones. La validez cuestionable de las medidas tomadas en cuanto a las pruebas que medían relaciones familiares nos llevó a decidir no incluir estos resultados en los análisis específicos. Entendemos que es necesario desarrollar escalas de medida más ajustadas a la población española que permitan discriminar y dar sentido a los procesos comunicacionales en la familia. Tal vez sería conveniente construir escalas más adaptadas a la población española.

A continuación se resume las recomendaciones a tener en cuenta para futuras investigaciones y para que el personal de las FAS que participe en operaciones militares en el extranjero las tenga en cuenta para prevenir los posibles efectos negativos del despliegue sobre la salud psicológica y sobre las relaciones familiares.

Visto lo anteriormente expuesto intentaremos recomendar un conjunto de medidas preventivas encaminadas a reducir la probabilidad de presentar alteraciones en la salud psicológica derivadas de la participación en misiones internacionales. Evidentemente estas medidas están relacionadas con las variables personales y situacionales como desencadenantes de alteraciones de la salud.

-Se ha demostrado en la presente investigación la relación entre estilo afectivo seguro y la protección ante la aparición de psicopatologías, por lo que las pruebas previas al despliegue podrían ir en esta dirección junto a las ya existentes.

-Que los contingentes militares que se desplieguen en un futuro a zona de operaciones estén constituidos en base a un núcleo de personal con experiencia previa en misiones.

-Que los contingentes estén formados por personal que tenga una amplia trayectoria laboral.

-Que el militar que participe en una misión militar en el extranjero no esté pasando por una situación crítica en el momento del despliegue (muerte o enfermedad de un familiar, embarazo, etc.).

-Dar información adecuada sobre las condiciones y la situación de la zona de operaciones, así como de las funciones a desarrollar y la forma de vida (p.ej. facilidad o dificultad para contactar con la familia).

-Trabajar con las expectativas individuales sobre la misión para que sean realistas, esto permitirá que los futuros componentes de los contingentes estén libres de incertidumbre y ambigüedades.

-Fomentar la motivación intrínseca de los miembros que se van a desplegar a zona de operaciones.

-Prestar especial atención al momento de la partida, puesto que es el más temido para el militar y su familia.

-Elaborar y poner en práctica programas dirigidos a las familias de los militares para corroborar si la mejor atención a las familias se relaciona con un mejor ajuste a la misión y al éxito y satisfacción con la misma.

-En estudios con población militar utilizar una escala de Deseabilidad Social.

En la actualidad, en el ejército español se presta aún poca atención a la preparación de la familia para la misión, es por ello que alentamos en futuras investigaciones a profundizar en este tema, sabiendo cuáles son sus necesidades podremos mejorar la calidad de vida de estas familias y del militar, así como conseguir el mayor éxito de la misión.

CAPÍTULO XIV

Conclusiones

Teniendo en cuenta los objetivos y planteamientos propuestos y una vez analizados los resultados estamos en condiciones de comprobar el grado de cumplimiento o no de las hipótesis propuestas en la presente investigación, así como, de verificar o refutar los planteamientos de la misma y de llegar a una serie de conclusiones que expresamos a continuación.

Las conclusiones a partir de las hipótesis planteadas quedan resumidas a continuación:

A. De los resultados de la evaluación de los militares españoles de la muestra se deriva que los estilos de apego inseguros se relacionan con más síntomas psicopatológicos, presentan más relaciones con la ansiedad, con más experiencia y expresión de la ira, con más componentes afectivos de la depresión, y no se relacionan con la calidad de las relaciones de pareja, mientras que el estilo de apego seguro presenta el patrón inverso. Se concluye que:

1. Los tres estilos de apegos inseguros tienen relación directa con las dimensiones sintomáticas, especialmente intensa es la relación con el estilo *Preocupado*.
2. El estilo de apego *Preocupado* tienen mayor relación con los niveles de ansiedad.
3. No se confirma sin embargo, que sea el estilo de apego *Preocupado* el que presente mayor relación con la ira, que en esta ocasión son los huidizos los que se relacionan con más facetas de la ira.

4. El estilo de apego *Preocupado* tienen mayor relación con los componentes afectivos de la depresión.

5. El estilo de apego *Seguro* es el que se relaciona directamente con más subescalas en la calidad de la relación de pareja, mientras que el estilo de apego inseguro *Alejado* se relaciona pero de forma inversa.

B. Se comprueba la relación existente entre algunos aspectos sociodemográficos de los militares españoles que componen la Operación Libre Hidalgo sobre los diferentes síntomas psicopatológicos, los niveles de ansiedad, ira y depresión, y la relación que tiene la calidad de las relaciones de pareja sobre la salud mental.

1. El sexo de los militares que van de misión sólo es determinante en la dimensión Ideación paranoide y en la escala de Expresión verbal de la ira. Y no lo es en el resto de las dimensiones sintomáticas ni índices globales, ni en los niveles de ansiedad, depresión y resto de facetas de la ira.

2. El estado civil de los militares que van de misión solo determina cambios en los Sentimientos y Expresión externa de la ira.

3. Los militares que van de misión y tienen hijos a su cargo no presentan más síntomas psicopatológicos, ni niveles superiores de ansiedad, depresión, ni ira.

4. Aquellos militares con experiencia previa en misiones internacionales solo presentan cambios en algunas de las dimensiones sintomáticas (Somatización, Obsesión-Compulsión y Ansiedad fóbica) cuya puntuación es más baja, y en los tres índices globales.

5. Los militares con más años de servicio son los que puntúan más bajo en las dimensiones sintomáticas, tienen menos niveles de ansiedad e ira pero no queda confirmado que presenten menos componentes afectivos de la depresión.

6. El ajuste diádico correlaciona inversamente con la mayoría de los síntomas psicopatológicos, con la ansiedad, con la ira y con el componente afectivo de la depresión.

C. El análisis de los síntomas psicopatológicos, los niveles de ansiedad, las facetas de la ira, los componentes afectivos de la depresión y la calidad de la relación de pareja, entre un grupo que va de misión y uno control, ha dado respuesta a los siguientes planteamientos:

1. No hay diferencias en las manifestaciones de síntomas psicopatológicos entre los militares que participan en la misión y entre aquellos militares que no participan.

2. No hay diferencias en los niveles de ansiedad entre los militares que van de misión y aquellos militares que no van de misión.

3. No existe diferencias en las facetas de la ira entre los militares que participan en la misión y aquellos que no participan en la misión.

4. No existe diferencias en el grado y frecuencia de afectividad negativa y grado y frecuencia de afectividad positiva entre los militares que forman parte del contingente que va de misión y entre aquellos que no forman parte del contingente de despliegue.

5. No hay diferencias en la calidad de la relación de pareja entre el grupo de militares que va de misión y el que no va.

D. El análisis de síntomas psicopatológicos, niveles de ansiedad, facetas de la ira y el componente afectivo de la depresión de los participantes del contingente Libre Hidalgo que manifiestan durante el desarrollo de la misión, permite afirmar que:

1. La presencia de síntomas psicopatológicos no se incrementan durante el desarrollo de la misión.

2. La participación en la misión tiene efectos en los niveles de ansiedad de los militares disminuyéndose durante el desarrollo de la misma.

2. La ira de los militares que participan en la misión durante el transcurso de la misma se ve aumentada solo en la subescala Sentimientos y Control externo.

3. El único componente afectivo de la depresión que se ve aumentado de forma significativa durante el desarrollo de la misión es la Distimia Estado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aben, I., Verhey, F., Lousberg, R., Lodder, J. y Honig, A. (2002). Validity of the Beck Depression Inventory, Hospital Anxiety and Depression Scale, SCL-90, and Hamilton Depression Rating Scale as screening instruments for depression in stroke patients. *Psychosomatics*, 5, 386-93.
- Adler, A. B., Bliese, P. D., y Castro, C. A. (2011). An introduction to deployment psychology. En A. B. Adler, P. D. Bliese, y C. A. Castro (Eds.), *Deployment Psychology: Evidence-Based Strategies to Promote Mental Health in the Military* (pp. 3-13). Washington, DC: American Psychological Association.
- Adler, A. B., Bliese, P. D., McGurk, D., Hoge, C. W., y Castro, C. A. (2011). Battlemind debriefing and battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: Randomization by platoon. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1, S, 66-83.
- Adler, A. B., Huffman, A. H., Bliese, P. D., y Castro, C. A. (2005). The impact of deployment length and deployment experience on the well. Being of male and female military personnel. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 121-137.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709- 716.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., y Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Albano, S. (2002). What society can learn from the U.S. military's system of family support. *National Council on Family Relations Report*, 47(1), F6-F8.
- Anders, S. L., y Tucker, J. S. (2000). Adult attachment style, interpersonal communication competence and social support. *Personal Relationships*, 7, 379-389.

- Applewhite, I. W., y Mays, R. A. (1996). Parent-child separation: A comparison of maternally and paternally separated children in military families. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13, 23-39.
- Baldwin, M. W., Fehr, B., Keedian, E., Siedel M., y Thomson, D. W. (1993). An exploration of the relational schemata underlying attachment styles: Self-report and lexical decision approaches. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19, 746-754.
- Baldwin, M. W., Keelan, J. P .R., Fehr, B., Enns, V., y Kon-Rangarajoo, E. (1996). Social-Cognitive conceptualization of attachment working models: availability and accessibility effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 94-109.
- Ballone, E., Valentino, M., Occhiolini, L., Di Mascio, C., Cannone, D., y Schioppa, F. S. (2000). Factors Influencing Psychological Stress Levels of Italian PeaceKeepers in Bosnia. *Military Medicine*, 165(12), 127-146.
- Barnes, H. L., y Olson, D. H. (1982). Parent adolescent communication scale. En: D. H. Olson, H. I. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen, y M. Wilson (Eds), *Family inventories used in a national survey families across the family file cycles* (pp.33-48). St. Paul: Family Social Science Department. University of Minnesota.
- Barnett, R. C., y Hyde, J. S. (2001). Women, men, work and family. *American Psychologist*, 56, 781-796.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K. (1994). Assessment of individual differences in adult attachment. *Psychological Inquiry*, 5, 23-27.
- Bartholomew, K., Henderson, A., y Dutton, D. (2001). Insecure attachment and abusive intimate relationships. En C. Clulow (Ed.), *Adult attachment and couple psychotherapy: The 'secure base' in practice and research* (pp. 43-42). Londres: Brunner-Routledge.

- Bartholomew, K., y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(2), 226-244.
- Bell, D. B., Schumm, W. R., Knott, B., y Ender, M. G. (1999). The desert fax: A research note on calling home from Somalia. *Armed Forces and Society*, *25*, 509-521.
- Bellavia, G., y Frone, M. R. (2005). Work-family conflict. En J. Barling, E. K. Kelloway, y M. R. Frone (Eds.), *Handbook of work stress* (pp. 113 – 147). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Beretvas, S. N., Meyers, J. L., y Leite, W. L. (2005). A reliability generalization study of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. *Educational and Psychological Measurement*, *62*, 570-589.
- Bermudes, R. W. (1977). Separation: Its effects and adaptations. *Chaplain*, *34*, 18-34.
- Bemúdez M. J. (1978). Análisis funcional de la ansiedad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, *153*, 617-634.
- Bifulco, A., Moran, P., Ball, C., y Lillie, A. (2002). Adult attachment style. II: Its relationship to psychosocial depressive vulnerability. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *37*, 60-67.
- Black, W. G. (1993). Military-induced family separation: a stress reduction intervention. *Social Work*, *38*, 273-80.
- Blaisure, K. R., y Arnold-Mann, J. (1992). Return and reunion: A psychoeducational program aboard U.S. Navy ships. *Family Relations*, *41*, 178-185.
- Boss, P. G. (1980). Normative family stress: Family boundary changers across the life span. *Family Relations*, *29*, 445-450.

- Boss, P. G. (1986). Family stress: Perception and context. En M. Sussman y S. Steinmetz (Eds.), *Handbook on marriage and the family* (pp. 695-723). New York: Plenum Press.
- Boss, P. G., McCubbin, H. I., y Lester, G. (1979). The corporate executive wife's coping patterns in response to routine husband-father absence. *Family Process, 18*, 79-86.
- Bourg, C., y Segal, M. W. (1999). The Impact of Family Supportive Policies and Practices on Organizational Commitment to the Army. *Armed Forces & Society, 25*(4), 633-652.
- Bowen, G. L. (1989). Satisfaction with family life in the military. *Armed Forces y Society, 15*, 571-592.
- Bowlby, J. (1969/72). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. (2ª ed., 1982). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). The making and breaking of affectional bonds. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal off Ortho-Psychiatry, 52*(4), 664-678.
- Bowlby, J. (1988). A secure base: clinical implications of attachment theory. London. Routledge and kegan Paul.
- Bragado, C., Bersabé, R., y Carraso, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresión y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema, 11*(4), 939-956.
- Bremner, J. D., Southwick, S. M., Johnson, D. R., Yehuda, R., y Charney, D. S. (1993). Childhood physical abuse and combat-related posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *American Journal of Psychiatry, 150*, 235-239.

- Brennan, K. A., Clark, C.L y Shaver, P.R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. En J.A. Simpson y W.S. Rholes (Eds.), *Attachment Theory and Close Relationships* (pp. 46-76). New York: Guilford Press.
- Brennan, K. A., y Shaver, P. R. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 267–283.
- Breslau, N. (2001). The Epidemiology of Posttraumatic Stress Disorder: What Is the Extent of the Problem? *Journal of Clinical Psychiatry*, 62(17), 16-22.
- Briana, S. N., Janet, R. C., Allison M. J., y Stacy, H. (2007). The impact of individual trauma symptoms of deployed soldiers on relationship satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 21(3), 344–353.
- Britt, T. W., Davison, J., Bliese, P. D., y Castro, C. A. (2005). How leaders can influence the impact that stressors have on soldiers. *Military Medicine*, 169(7), 541-545.
- Burgess, J. K. (1970). The single-parent family: A social and sociological problem. *Family Coordinator*, 19, 137-144.
- Cáceres Carrasco, J. (1996). *Manual de Terapia de Pareja e Intervención en Familias*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- Cáceres, G. (2006) *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario militar*. Tesis Doctoral. Facultad de Medicina Universidad Complutense: Madrid.
- Cafferty, T. P., Davis, K. E., Medway, F.J., O’Hearn, R. E., y Chappell, K. D. (1994). Reunion dynamics among couple separated during Operation Desert Storm: an attachment theory analysis. En K. Bartholomew y D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships (Vol. 5, pp 309-330)*. London: Jessica Kingsley.

- Carnelley, K. B., Pietromonaco, P. R., y Jaffe, K. (1994). Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66*, 127-140.
- Carpenter, E. M., y Kirkpatrick, L. A. (1995). *Effects of attachment style and partner proximity on psychophysiological response to stress*. Manuscript submitted for publication.
- Casey, G. W. (2011). «Comprehensive Soldier Fitness: A vision for psychological resilience in the U.S. Army». *American Psychologist*, *66*(1), 1-3.
- Cassidy, J. (2001). Truth, lies, and intimacy: An attachment perspective. *Attachment and Human Development*, *3*(2), 121-155.
- Cassidy, J., y Kobak, R. R. (1988). Avoidance and its relationship to other defensive processes. En J. Belsky y T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 300-326). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Casullo, M. M., y Fernández, M. (2005). Los estilos de apego. Buenos Aires: JVE Eds.
- Cavan, R. S., y Ranck, K. H. (1938). The family and the Depression. Chicago: University of Chicago Press.
- Cecchini, J. A., González, C., Méndez, A., Fernández-Río, J., Contreras, O., y Romero, S. (2008). Metas sociales y de logro, persistencia-esfuerzo e intenciones de práctica deportiva en el alumnado de Educación Física. *Psicothema*, *20*(2), 260-265.
- Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *24*, 385-396.
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behaviour. *Journal of Personality and Social Psychology*. *71*, 810-832.

- Collins, N. L., y Feeney, B. C. (2000). A safe haven: An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, *78*, 1053–1073.
- Collins, N. L., y Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*, 644-663.
- Collins, N.,L., y Read, S. J. (1994). Cognitive representations of attachment: The structure and function of working models. En K. Bartholomew y D. Perlman (Eds.), *Attachment processes in adulthood: Advances in personal relationships* (Vol. 5, pp. 53–90). London: Kingsley.
- Coltrane, S. (2000). Research on household labor: Modeling and measuring the social embeddedness of routine family work. *Journal of Marriage and the Family*, *62*, 1208-1233.
- Cooper, M. L., Shaver, P. R., y Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 1380-1397.
- Cozza, S. J. (2005). Combat exposure and PTSD. *PTSD Research Quarterly*, *16*(1), 1-7.
- Cozzarelli, C., Karafa, J. A., Collins, N. L., y Tagler, M. J. (2003). Stability and change in adult attachment styles: Associations with personal vulnerabilities, life events, and global construals of self and others. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *22*, 315-346.
- Crouter, A. C., Bumpas, M. F., Head, M. R., y Mc-Hale, S. M. (2001). Implications of overwork and overload for the quality of men's marriages. *Journal of Marriage and Family*, *63*, 404-417.
- Crowell, J. A., y Treboux, D. (2001). Attachment and security in adult partnership. En C. Clulow (Ed.), *Adult attachment and couple psychotherapy: The "secure base" in practice and research* (pp. 28-42). London: Brunner-Routledge.

- Crowne, D. P., y Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology, 24*, 349-354.
- Darwin, J. L., y Reich, K. I. (2006). Reaching out to the families of those who serve: The SOFAR project. *Professional Psychology: Research and Practice, 37*(5), 481- 484.
- Davidson, J. R. T., y Fairbank, J. A. (1993). The Epidemiology of Posttraumatic Stress Disorder. En Davidson, J. R. T. y Foa, E. B. (eds.), *Posttraumatic Stress Disorder: DSMIV and Beyond* (pp. 37-54). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Davis, K. D., Goodman, W. B., Pirretti, A. E., y Almeida, D. M. (2008). Nonstandard work schedules, perceived family well-being, and daily stressors. *Journal of Marriage and Family, 70*, 991-1003.
- Decker, K. B. (1978). Coping with sea duty: Problems encountered and resources utilized during periods of family separation. En E. J. Hunter y D. S. Nice (Eds.), *Military families : Adaptation to change* (pp.113-129). New York: Praeger.
- Dekel, R., Solomon, Z., y Bleich, A. (2005). Emotional distress and marital adjustment of caregivers: Contribution of level of impairment and appraised burden. *Anxiety, Stress, and Coping, 18*, 71-82.
- Derogatis, L. R. (1983). SCL-90-R Administration, Scoring and Procedures Manual-II. Towson, MD: *Clinical Psychometric Research*. [Traducción española: González de Rivera y Revuelta, J. L., de las Cuevas, C., Rodríguez-Abuin, M., y Rodríguez Pulido, F. Madrid: TEA Ediciones, 2002].
- Derogatis, L. R. (2002). SCL-90-R. Cuestionario de 90 síntomas. Manual. Madrid: Tea Ediciones.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., y Covi, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale-preliminary report. *Psychopharmacology Bulletin, 9*, 13-17.

- Diamond, L. M., Hicks, A. M., y Otter-Henderson, K. (2006). Physiological evidence for repressive coping among avoidantly attached adults. *Journal of Social and Personal Relationships, 23*, 205-229.
- Diamond, L. M., Hicks, A. M., y Otter-Henderson, K. (2008). Every time you go away: changes in affect, behavior, and physiology associated with travel-related separations from romantic partners. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*(2), 385-403.
- Donoso, D. (2008). Intervención psicológica en misiones internacionales. *Revista Ejército, 810*, 68-75.
- Drummet, A. R., Coleman, M., y Cable, S. (2003). Military families under stress: Implications for family life education. *Family Relations, 52*(3), 279-287.
- Duvall, E. M. (1945). Loneliness and the serviceman's wife. *Marriage and Family Living, 7*, 77-81.
- Duxbury, L., Higgins, C., y Lee, C. (1994). Work-family conflict: A comparison by gender, family type, and perceived control. *Journal of Family Issues, 15*, 449-466.
- Eaton, K. M., Hoge, C. W., Messer, S. C., Whitt, A. A., Cabrera, O. A., McGurk, D., Cox, A., y Castro, C. A. (2008). Prevalence of mental health problems, treatment need, and barriers to care among primary care-seeking spouses of military service members involved in Iraq and Afghanistan deployments. *Military Medicine, 173*(11), 1051-1056.
- Egendorf, A. C., Laufer, R. S., Rothbart, G., y Sloan, L. (1981). *Legacies of Vietnam: Comparative adjustment of veterans and their peers*. Nueva York: Center for policy research.
- Estévez, F. J., y Báguena, M. J. (2012). Misiones de Paz en zonas de conflicto: Análisis de los estresores y repercusiones psicológicas. En D. Donoso (Coord.), *Psicología en las Fuerzas Armadas* (pp. 517- 534). Madrid: Ministerio de Defensa.

- Feeney, J. A. (1994). Attachment style, communication patterns, and satisfaction across the life cycle of marriage. *Personal Relationships, 1*, 333-348.
- Feeney, J. A. (1995). Adult attachment and emotional control. *Personal Relationships, 2*, 143-159.
- Feeney, B. C., y Collins, N. L. (2001). Predictors of caregiving in adult intimate relationships: An attachment theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*, 972-994.
- Feeney, B. C, y Kirkpatrick, L. (1996). Effects of adult attachment and presence of romantic partners on physiological responses to stress. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(2), 255-270.
- Feeney, J. A., y Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 281-291.
- Feeney, J. A., y Noller, P. (1991). Attachment style and verbal descriptions of romantic partners. *Journal of Social and Personal Relationships, 8*, 187-215.
- Feeney, J. A., y Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Feeney, J. A., Noller, P., y Callan, V. J. (1994). Attachment style, communication and satisfaction in the early years of marriage. En D. Perlman y K. Bartholomew (Eds.), *Advances in personal relationships* (pp. 269-308). London: Jessica Kingsley.
- Feeney, J. A., Noller, P., y Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. En M. B. Sperling y W. H. Berman (Eds), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp. 128-152). New York: Guilford Press
- Feeney, J. A., y Ryan, S. M. (1994). Attachment style and affect regulation: Relationships with health behaviour and family experiences of illness in a student sample. *Health Psychology, 13*, 334-345.
- Figley, C. R. (1993) Coping with stressors on the home front. *Journal of Social Issues, 49*, 51-71.

- Fisher, C. (1998). Business on the road. *American Demographics*, 20, 44-47.
- Flake, E., Davis, B. E., Johnson, P., y Middleton, L. (2009). The psychosocial effects of deployment on military children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 30(4), 271-278.
- Fournier, B., Brassard, A., y Shaver, P. R. (2011). Adult attachment and male aggression in couple relationships: The demand-withdraw communication pattern and relationship satisfaction as mediators. *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 1982-2003.
- Fraley, R. C., y Davis, K. E. (1997). Attachment formation and transfer in young adults' close friendships and romantic relationships. *Personal Relationships*, 4, 131-144.
- Fraley, R. C., Davis, K. E., y Shaver, P. R. (1998). Dismissing-avoidance and the defensive organization of emotion, cognition, and behavior. En J.A. Simpson y W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 249-279). New York: Guilford Press.
- Fraley, R. C., y Shaver, P. R. (1997). Adult attachment and the suppression of unwanted thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1080-1091.
- Fraley, R. C., y Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4, 132-154.
- Fraley, R. C., Waller, N. G. y Brennan, K. A. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 350-365.
- Fraser, M. W. (Ed.). (2004). *Risk and resilience in childhood*. Washington, DC: NASW Press.
- Gable, S. L., Reis, H. T., Impett, E. A., y Asher, E. R. (2004). What do you do when things go right? The intrapersonal and interpersonal benefits of sharing positive events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 228-245.

- Garrett, G. R., Parker, B., Day., Van Meter, J. J., y Cosby, W. (1978). Drinking with the military wife: A study of married women in overseas base communities. En E. J. Hunter y D. S. Nice (Eds.), *Military families: Adaptation to change* (pp. 222-237). New York: Praeger.
- Garrido-Fernández, M., y Espina E. A. (1995). *Terapia Familiar. Aportaciones Psicoanalíticas y Transgeneracionales*. Ed. Fundamentos. Madrid.
- Gelfand, D. M., y Teti, D. M. (1990). The effects of maternal depression on children. *Clinical Psychology Review, 10*, 329-353.
- George, C., Kaplan, N., y Main, M. (1985). *Attachment interview for adults. Unpublished manuscript*. University of California at Berkeley.
- Gilbert, L. A. (1985). Measures of Psychological masculinity and femininity: A comment on Gaddy, Glass and Arnkoff. *Journal of counseling Psychology, 32*, 163-166.
- Gómez Escarda, M. (2009). *Las medidas de apoyo a las familias de los militares desplegados en misiones internacionales*. Documento de trabajo 42/2009. Fundación Alternativas. Observatorio de Política Exterior Española.
- González de Rivera, J. L., De las Cuevas, C., Rodríguez, M., y Rodríguez, M. (2002). El cuestionario de 90 síntomas. Adaptación española del SCL-90-R. Publicaciones de Psicología Aplicada, TEA Ediciones, Madrid.
- Greenberg, N., y Jones, N. (2011). Optimizing mental Health support in the military: The role of peers and leaders. En A.B. Adler, P.D. Bliese y C.A. Castro (Eds.): *Deployment Psychology*. Washington DC: American Psychological Association.
- Guerrero Barona, E. (2000). Una investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del “quemado”. *Revista Electrónica Iberoamericana de Educación*.
Disponible en: http://www.campusoei.org/revista/lectores_pd.htm.

- Gunnar, M. R., Gonzalez, C. A., Goodlin, B. L., y Levine, S. (1981). Behavioral and pituitary–adrenal responses during a prolonged separation period in infant rhesus macaques. *Psychoneuroendocrinology*, *6*, 65–75.
- Guzmán, M. y Contreras, P. (2012). Estilos de apego en relaciones de pareja y su asociación con la satisfacción marital. *Psyche*, *21*(1), 69-82.
- Haine, R. A., Ayers, T. S., Sandler, I. N., y Wolchik, S. A. (2008) Evidence-Based Practices for Parentally Bereaved Children and Their Families. *Professional Psychology Research & Practice*. *39*(2), 113-121.
- Hazan, C., Campa, M., y Gur-Yaish, N. (2006). Attachment across the lifespan. En A. Kruglanski y J. Forgas (Series Eds.) y P. Noller y J. Feeney (Vol. Eds.), *Frontiers in Social Psychology: Vol. 1. Close relationships: Functions, forms and processes* (pp. 189-209). Hove, England: Psychology Press.
- Hazan, C., y Diamond, L. M. (2000). The place of attachment in human mating. *Review of General Psychology*, *4*, 186-204.
- Hazan, C., y Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*, 511-524.
- Hazan, C., y Shaver, P. R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, *59*, 270-280.
- Hazan, C., y Zeifman, D. (1994). Sex and the psychological tether. En D. Perlman y K. Bartholomew (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 5, pp. 151-180). London: Kingsley.
- Hazan, C., y Zeifman, D. (1999). Pair bonds as attachments: Evaluating the evidence. En J. Cassidy y P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 336-354). New York: Guilford Press.

- Hazan, C., Zeifman, D. y Middleton, K. (1994). Adult romantic attachment, affection, and sex. Paper presented at the 7th International Conference on Personal Relationships, Groningen, The Netherlands.
- He, N., Zhao, J., y Archbold, C. A. (2002). Gender and police stress: The convergent and divergent impact of work environment, work-family conflict, and stress coping mechanisms of female and male police officers. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 25, 687 – 708.
- Hendrick, S. S. (1988). A generic measurement of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 93-98.
- Hendrick, S. S., Hendrick, C., y Adler, N. L. (1988). Romantic Relationships: love, satisfaction, and staying together. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 980-988.
- Hendrick, S. S., Hendrick, C., y Dicke, A. (1998). The Love Attitudes Scale: Short form. *Journal of Personal and Social Relationships*, 15, 147-159.
- Hennessy, M. B. (1997). Hypothalamic-pituitary-adrenal responses to brief social separation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 21, 11–29.
- Hill, R. (1945). The returning father and his family. *Marriage and Family Living*, 7, 31-34.
- Hill, R. (1949). Families under stress: Adjustment to the crisis of war separation and reunion. New York: Harper and Brothers.
- Hill, R. (1958). Genetic features of families under stress. *Social Casework*, 49, 139-150.
- Hillenbrand, E. D. (1976). Father absence in military families. *Family Coordinator*, 25, 451-458.
- Hobfoll, S. E., Spielberger, C. D., Breznitz, S., Figley, C., Folkman, S., Lepper-Green, B., Meichenbaum, D., Milgram, N. A., Sandler, I., Sarason, I., y van der Kolk, B. (1991).

War-related stress: Addressing the stress of war and other traumatic events. *American Psychologist*, 46(8), 848-855.

Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., y Koffman, R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351, 13-22.

Holt-Lundsted, J., Birmingham, W., y Jones, B. Q. (2008). Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Journal of Behavioral Medicine*, 35, 239 - 244.

Hughes, D., y Galinsky, E. (1994). Work experiences and marital interactions: Elaborating the complexity of work. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 423-438.

Hughes, D., Galinsky, E., y Morris, A. (1992). The effects of job characteristics on marital quality: Specifying linking mechanisms. *Journal of Marriage and Family*, 54, 31-42.

Hunter, E. J. (1981). Wartime stress: Family adjustment to loss (Technical Report No. TR-USIU-81-07). San Diego: United States International University.

Hunter, E. J. (1982). Families under the flag: A review of military literature. New York: Praeger.

Hunter, E. J. (1983). Familypower: An issue in military manpower management. En F. D. Margiotta, J. Brown, y M. J. Collins (Eds.), *Changing U.S. military manpower realities* (pp. 195-206). Boulder, CO: Westview Press.

Jacobs, E. W., y Hicks, M. W. (1987) Periodic family separation: the importance of beliefs in determining outcomes. *Military Family*, 7, 3-5.

Jaen R. P., y Garrido-Fernández, M. (2005). *Psicoterapia de Parejas*. CCS. Madrid.

- Janowitz, M. (1971). *The Professional Soldier*. New York: Free Press.
- Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough, R. L., y Weiss, D. S. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 916-926.
- Kardiner, A. (1941). *The Traumatic Neuroses of War: Psychosomatic Medicine Monographs (1)*. Washington: National Research Council.
- Kaspersen, M., y Matthiensen, S. (2003). Síntomas de estrés postraumático entre los soldados de Naciones Unidas y el personal perteneciente al voluntariado. *The European Journal Psychiatry, 17*(2), 69-77.
- Kelley, M. L. (1994). The Effects of military-induced separation on family factors and child behaviour. *American Journal of Orthopsychiatry, 64*(1), 103-111.
- Kelley, M. L., Hock, E., Bonney, J., Jarvis, M., Smith, K., y Gaffney, M. (2001). Navy mothers experiencing and not experiencing deployment: Reasons for staying in or leaving the military. *Military Psychology, 13*(1), 55-71.
- Kirkpatrick, L. A., y Davis, K. E. (1994). Attachment style, gender, and relationship stability: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 502-512.
- Kirkpatrick, L. A., y Hazan, C. (1994). Attachment styles and close relationships: A four-year prospective study. *Personal Relationships, 1*, 123-142.
- Knox, J., y Price, D. H. (1995) The changing American military Family: Opportunities for social work. *Social Service Review, 479-497*.
- Kobak, R. R., y Duemmler, S. (1994). Attachment and conversation: Toward a discourse analysis of adolescent and adult security. En K. Bartholomew y D. Perlman (Eds.), *Attachment processes in adulthood* (pp. 121-149). London: Jessica Kingsley Publisher.

- Kobak, R. R., y Hazan, C. (1991). Attachment in marriage: Effects of security and accuracy of working models. *Journal of Personality and Social Psychology*, *60*, 861-869.
- Kobak, R. R., y Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation and representations of self and others. *Child Development*, *59*, 135-146.
- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., y Weiss, D. S. (1990). Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study, Branner/Mazel, NY.
- Kunce, L. J., y Shaver, P. R. (1994). An attachment-theoretical approach to caregiving in romantic relationships. En K. Bartholomew y D. Perlman (Eds.), *Advances in Personal Relationships* (pp. 205-237). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Lamb, M. E., Thompson, R. A., Gardner, W. P., Charnov, E. L., y Estes, D. (1985). Security of infantile attachment as assessed in the strange situation: Its study and biological interpretation. *Annual Progress in Child Psychiatry and Development*, *53-114*.
- Lansford, J. E., Malone, P. S., Castellino, D. R., Dodge, K. A., Pettit, G. S., y Bates, J. E. (2006). Trajectories of internalizing, externalizing, and grades for children who have and have not experienced their parents' divorce or separation. *Journal of Family Psychology*, *20*(2), 292-301.
- Latty-Mann, H., y Davis, K. E. (1996). Attachment theory and partner choice: Preference and actuality. *Journal of Social and Personal Relationships*, *13*, 5-23.
- Larose, S., y Bernier, A. (2001). Social support processes: Mediators of attachment state of mind and adjustment in late adolescence. *Attachment and Human Development*, *3*, 96-120.

- Lawson, D. M., y Brossart, D. F. (2009). Attachment, interpersonal problems, and treatment outcome in group therapy for intimate partner violence. *Psychology of Men & Masculinity, 10*, 288-301.
- Lester, M. (1976). When daddy comes marching home. *Times Magazine*, pp 8-11. September, 20.
- Levy, K. N., Blatt, S., y Shaver, P. R. (1998). Attachment styles and parental representations. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 407-419.
- López, F. (2006). Apego: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development, 29*(1), 9-23.
- Magai, C., Distel, N., y Liker R. (1995). Emotion, socialization, attachment, and patterns of adult emotional traits. *Cognition and Emotion, 9*, 461-481.
- Magaz, A., Sandín. B., Chorot, P., y Santed, M. A. (2004). Análisis bibliométrico sobre la psicopatología y la psicología clínica en el ámbito militar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 9*(3), 231-241.
- Main, M., y Goldwyn, R. (1985). Adult attachment classification system. Unpublished manuscript. University of California, Berkeley.
- Main, M., y Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behavior. En T.B. Brazelton y M.W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.
- Main, M., y Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M.T. Greenberg, D. Cicchetti y E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years. Theory, research and intervention* (pp 121-160). Chicago: The University of Chicago Press.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Editorial Prismática.

- Martínez, J. A. (2011). Estrés en la zona de operaciones. *Revista de Aeronáutica y Astronáutica*, 803, 440-447.
- Martínez, J. A. (2012). Análisis descriptivo de una muestra de personal militar español asistido por el Servicio de Psicología del Role 2 de Herat, Afganistán. *Sanidad militar*, 68(3), 163-167.
- Martínez, R., Adé, I., Durán, M., Díaz, A. (2013). Experiencias de la participación militar española en misiones internacionales (2000-2012). *Revista Española de Ciencia Política*, 32, 205-223.
- Mauricio, A. M., y López, F. G. (2009). A latent classification of male batterers. *Violence and Victims*, 24, 419-438.
- Mayseless, O. (1996). Attachment patterns and their outcomes. *Human Development*, 39, 206-223.
- McCubbin, H. I., Boss, P. G., Wilson, L. R., y Lester, G. R. (1980). Developing family invulnerability to stress: coping patterns and strategies wife employ. En J. Trost (Ed.), *The family and change* (pp.1-27). Vasteras, Sweden: International Library.
- McCubbin, H. I., y Dahl, B. B. (1976). Prolonged family separation: A longitudinal study. In H. I. McCubbin, B. B. Dahl, y E. J. Hunter (Eds.), *Families in the military system* (pp. 112-128). Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Melero, R. (2001). Construcción y validación de un cuestionario de apego adulto en población española. Trabajo de investigación no publicado. Universidad de Valencia, Facultad de Psicología.
- Melero, R., y Cantero, M. J, (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19, 83-100.
- Mental Health Advisory Team 5. (2008, February 14). *Mental Health Advisory Team (MHAT) V Operation Iraqi Freedom 06-08: Iraq, Operation Enduring Freedom 8: Afghanistan* (Office of the Surgeon Multi-National Force- Iraq, Office of the

Command Surgeon, Office of the Surgeon General United States Army Medical Command).

Mickelson, K., Kessler, R., y Shaver, P. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, *73*, 1092-1106.

Mikulincer, M. (1998). Attachment Working Models and the sense of trust: An exploration of interaction goals and affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 1209-1224.

Mikulincer, M. (2006). Attachment, caregiving, and sex within romantic relationships: A behavioural system perspective. En M. Mikulincer y G.S. Goddman (Eds.), *Dynamics of romantic love* (pp. 23-44). New York: Guilford Press.

Mikulincer, M., Dolev, T., y Shaver, P. R. (2004). Attachment-Related Strategies During Thought-Suppression: Ironic Rebounds and Vulnerable Self-Representations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *87*, 940-956.

Mikulincer, M., y Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. En J.A. Simpson y W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 143-165). New York: The Guilford Press.

Mikulincer, M., Florian, V., y Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the gulf War in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology*, *64*, 817-826.

Mikulincer, M., y Orbach, I. (1995). Attachment styles and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, *68*, 917-925.

Mikulincer, M., y Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioural system in adulthood: activation, psychodynamics and interpersonal process. *Advances in Experimental Social Psychology*, *35*, 53-152.

- Mikulincer, M., y Shaver, P. R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics y change. New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., y Shaver, P. R. (2011). Attachment, anger, and aggression. En P. R. Shaver, y M. Mikulincer (Eds.), *Human aggression and violence. Causes, manifestations, and consequences* (pp. 241-257). Washington, DC: American Psychological Association.
- Moelken, R., y Van Der Kloet, I. (2003). "Military Families and the Armed Forces. A two-sides affair?". *Handbook of the Sociology of the Military*, Kluwer Academic/Plenum Publishers, Nueva York, 207.
- Morgan, D. J. (1993). USAF mental health lessons learned during Operation Desert Shield/storm. Maxwell AFB, AL. Air War College Associate Studies.
- Morris, D. (1982). Attachment and intimacy. En M. Fisher y G. Strieker (Eds.), *Intimacy* (pp. 305-323). New York: Plenum Press.
- Navarro, R., Rodrigo, C., Tamburri, R., López, E., Pantojo, C., y Aceituno, P. (2013). Despliegue y capacidades sanitarias en la región oeste de Afganistán (provincia de Badghis y Herat) de agosto a noviembre 2012. *Sanidad Militar*, 69(1), 48-60.
- Navas, J. A. (2006). Psicopatología en los conflictos armados y grandes catástrofes. Conferencia impartida en el Curso de "Psicología y Fuerzas Armadas" de la Academia General Militar.
- Nelson Goff, B. S., Crow, J. R., Reisbig, A. M. J., y Hamilton, S. (2007). The impact of individual trauma symptoms of deployed soldiers on relationship satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 21, 344-353.
- Noller, P. (1994). Relationships with parents in adolescence: Process and outcome. En R. Montemayor, G.R. Adams y T.P. Gullotta (Eds.), *Personal relationships during adolescence* (pp. 37-77). Thousand Oak, CA: Sage.
- Olson, D. H. y Wilson, M. (1982). Family satisfaction. En D.H. Olson, H.I. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen y M. Wilson (Eds.), *Family inventories:*

Inventories used in a national survey of families across the family life cycle. 43-49.
St. Paul, MN: University of Minnesota.

Orthner, D. K., y Rose, R. (2003). Dealing with the effects of absence: Deployment and adjustment to separation among military families. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 95, 33 – 37.

Orthner, D. K., y Rose, R. (2007). *Family readiness group involvement and adjustment among Army civilian spouses.* Washington, DC: Army Research Institute for the Behavioral and Social Sciences.

Orthner, D. K., y Rose, R. (2009). Work separation demands and spouse psychological well-being. *Family Relations*, 58, 392–403.

Pérez, A. M. (2014). *Estudio de los niveles de Ansiedad y Depresión de los integrantes de la Misión Hispaniola en Haití.* Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla.

Pérez, A. M., y Rodríguez, J. M. (2011). Análisis del estado emocional de una unidad del ejército español en zona de operaciones. *Sanidad Militar*, 67(2), 71-77.

Perry-Jenkins, M., Repitti, R. L., y Crouter, A. (2000). Work and family in the 1990's. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 981 – 998.

Pincus, S. H., House, R., Christensen, J., y Adler, L. E. (2001). The emotional cycle of deployment: A military family perspective. *Journal of the Army Medical Department*, 4/5/6, 615-623.

Putnam, R. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community.* New York: Simon y Schuster.

Renshaw, K. D., Rodrigues, C. S., y Jones, D. H. (2008). Psychological symptoms and marital satisfaction in spouses of operation Iraqi freedom veterans: relationships with spouses' perceptions of veterans' experiences and symptoms. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 586–594.

- Rienerth, J. G. (1978). Separation and female centeredness in the military family. In E. J. Hunter y D. S. Nice (Eds.), *Military families: Adaptation to change* (pp.169-184). New York: Praeger.
- Riggs, B. (1990) Routine-work-related-absence: The effects on families. *Marriage and Family Review, 15*, 147-160.
- Roberts, N. A., y Levinson, R. W. (2001). The remains of the workday: Impact of job stress and exhaustion on marital interaction in police couples. *Journal of Marriage and Family, 63*, 1052 – 1067.
- Robles, J. I., Andreu, J. M., y Peña, E. M. (2002). SCL-90-R: Aplicaciones y análisis de sus propiedades psicométricas en una muestra de sujetos clínicos españoles. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 2*(1), 5-19.
- Roehling, P. V., y Bultman, M. (2002). Does absence make the heart grow fonder? Work-related travel and marital satisfaction. *Sex Roles, 46*, 279–293.
- Romero Losada, A. (2012). La familia del militar: un multiplicador de la potencia de combate. *Revista Ejército, 854*, 78-81.
- Rosenstein, D. S., y Horowitz, H. A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 244-253.
- Ryan-Wenger, N. (2001). Impact of the threat of war on children in military families. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*, 236-244.
- Sanz, M. (2003). *El funcionamiento familiar de los drogodependientes a lo largo de un tratamiento*. Tesis doctoral. Universidad de Deusto.
- Sanz M, Iraurgi I, Martínez-Pampliega A. (2002). Evaluación del funcionamiento familiar en toxicomanías: Adaptación española y características de adecuación métrica del FAP/FACES-IV. En Iraurgi I, González-Saiz F. (Eds.) *Instrumentos de evaluación en drogodependencias* 403-434. Madrid; Aula Médica.

- Sarason, B. R., Sarason, I. G., y Gurung, R. A. (1997). Close personal relationships and health outcomes: A key to the role of social support. En S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships* (2nd ed., pp. 547-573). New York: Wiley.
- Seligman, M. E. P. (2011). «Helping american soldiers in time of war: Reply to comments on the Comprehensive Soldier Fitness special issue». *American Psychologist*, 66(7), 646-647.
- Seligman, M. E. P., y Fowler, R. D. (2011). «Comprehensive Soldier Fitness and the future of psychology». *American Psychologist*, 66(1), 82-86.
- Shaver, P. R., Belsky, J., y Brennan, K. A. (2000). The Adult Attachment Interview and self-reports of romantic attachment: Associations across domains and methods. *Personal Relationships*, 7, 25-43.
- Shaver, P. R., y Brennan, K. A. (1992). Attachment styles and the 'Big Five' personality traits: Their connections with each other and with romantic relationships outcomes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 536-545.
- Shaver, P. R., y Hazan, C. (1988). A biased overview of the study of love. *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 473-501.
- Shaver, P. R., Hazan, C., y Bradshaw, D. (1988). Love as attachment: The integration of three behavioural systems. En R. J. Sternberg y M. Barnes (Eds.), *The psychology of love* (68-99). New Haven, CT: Yale University Press.
- Shore, J. H., Tatum, E., y Vollmer, W. M. (1986) Psychiatric reactions to disaster. The Mt. St. Helen's experience. *American Journal of Psychiatry*, 143, 590-595.
- Silgo, G. M., y Bardera, P. (2010). Resiliencia: la Defensa Psicológica. *Revista Española de Defensa*, 266, 54-55.
- Silgo, G. M., y Castellanos Díaz, J. L. (2013). Preparación psicológica a través de las familias. *Revista Ejército*, 863, 69-72.

- Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of personality and social psychology*, 59(5), 971-980.
- Simpson, J. A., y Rholes, W. S. (1998). *Attachment theory and Close Relationships*. New York: The Guilford Press.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., y Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 434-446.
- Sinokki, M., Hinkka, K., Ahola, K., Koskinen, S., Kivimäki, M., Honkonen, T., Puukka, P., Klaukka, T., Lönnquist, J., y Virtanen, M. (2009). The association of social support at work and in private life with mental health and antidepressant use: The Health 2000 study. *Journal of Affective Disorders*, 112, 36 – 45.
- Snow, B. R., Stellman, J. M., Stellman, S. D., y Sommer, J. F. (1998). Post-traumatic stress disorder among American Legionnaires in relation to combat experience in Vietnam: associated and contributory factors. *Environmental Research*, 47, 175-192.
- Spanier, G. B. (1976). "Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads". *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Spielberger, C. D. (Ed.) (1972). *Anxiety: Currents Trends in Theory and Research*. Vol. 71. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1999). *State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2)*. Professional Manual. Tampa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D., Agudelo, D., y Buela-Casal, G. (2008). *Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R., y Lushene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press. Spielberger, C.D.,

- Gorsuch, R.L., y Lushene, R. (1982). *Manual del Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Spielberger, C. D., Miguel-Tobal, J. J., Casado, M. I, y Cano-Vindel, A. (2001). *Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo: STAXI*. Madrid:TEA.
- Stimpson, N. J., Thomas, H. V., Weightman, A. L., Dunstan, F., y Lewis, G. (2003). Psychiatric disorder in veterans of the Persian Gulf War of 1991. *British Journal of Psychiatry, 182*, 391-403.
- Torres, E., San Sebastián, X., Ibarretxe, R., Zumalabe, J.M. (2000). Un estudio psicométrico de tres dimensiones del cuestionario de salud mental SCL-90-R y análisis diferenciales. *Psiquis, 21*(5), 254-259.
- Trujillo, H. M. (2004). La conducta humana ante situaciones extremas o críticas. Ministerio de Defensa, MADOC, DIVA. (documento no publicado).
- Valdés, M., y Blanco, P. (1997). Reacciones de la familia después de la muerte de un ser querido. Duelo, Aflicción y luto. *Actas Luso Españolas de Neurología, Psiquiatría y ciencias Afines, 25*(3), 190-196.
- Vestal Logan, K. (1987). *The Emotional Cycle of Deployment*. United Nations Secretariat, Nueva York.
- Vogel, D. L., y Wei, M. (2005). Adult Attachment and Help-Seeking Intent: The Mediating Roles of Psychological Distress and Perceived Social Support. *Journal of Counseling Psychology, 52*(3), 347-357.
- Vogt, D. S., Pless, A. P., King, L. A., y King, D. W. (2005). Deployment stressors, gender, and mental health outcomes among Gulf War I veterans. *Journal of Traumatic Stress, 18*, 271-284.
- Vormbrock, J. K. (1993). Attachment theory as applied to war-time and job-related marital separation. *Psychological Bulletin, 114*, 122-144.

- Voydanoff, P. (2005a). Consequences of boundary spanning demands and resources for work-to-family conflict and perceived stress. *Journal of Occupational Health Psychology, 10*, 491 – 503.
- Voydanoff, P. (2005b). Work demands and work-to-family and family-to-work conflict: Direct and indirect relationships. *Journal of Family Issues, 26*, 707 – 726.
- Wechsler, M. (1988). The Family and the Army as a greedy institutions. *The Military More Than Just a Job*. Pergamon-Brassey 's, International Defense Publisher, Inc., Washington D.C.
- Weiss, R. S. (1982). Attachment in adult life. En C. M. Parkes y J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 111-184). New York: Wiley.
- Weiss, R. S. (1991). The attachment bond in childhood and adulthood. En C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, y P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 66-76), London: Routledge.
- West, M., y Sheldon-Keller, A. (1994). *Patterns of relating*. New York: Guilford Press.
- Westman, M., y Etzion, D. (2006). Crossover of stress, strain and resources from one spouse to another. *Journal of Organizational Behavior, 16*, 169 – 181.
- Wexler, H. K., y McGrath. E. (1991). Family member stress reactions to military involvement separation. *Family Stress Relations Psychotherapy, 28*, 515-519.
- White, L., y Keith, B. (1990). The effect of shift work on the quality and stability of marital relations. *Journal of Marriage and the Family, 52*, 453 – 462.
- Wood, S., Scarville, J., y Gravino, K. S. (1995). Waiting wives: Separation and reunion among army wives. *Armed Forces & Society, 21*, 217-236.
- Zaidi, L.Y., y Foy, D. W. (1994). Childhood abuse experiences and combat-related PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 7*, 33-42.

Zeifman, D., y Hazan, C. (1997). A process model of adult attachment formation. En S. Duck, (Ed.), *Handbook of personal relationships* (pp. 179-196). New York: Willey.

Zvonkovic, A. M., Solomon, C. R., Humble, A. M., y Manoogian, M. (2005). Family work and relationships: lessons from families of men whose jobs require travel. *Family Relations*, 54, 411-422.

NORMAS

Orden Ministerial 141/2001, de 21 de junio, Funciones y Estructura de la Psicología Militar. BOD 127.

Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen de Personal de las FAS. BOE 119.

Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la Carrera Militar. BOE 278.

Instrucción Técnica 03/03, de MAPER sobre Protocolo de reconocimiento médico y psicológico para el personal desplazado en operaciones fuera del territorio nacional.

Instrucción General 01/05, de EME sobre Plan de apoyo al personal en operaciones fuera del territorio nacional.

Instrucción Técnica de 7 de septiembre de 2006 de IGESAN sobre Requisitos sanitarios exigibles al personal que se desplace a zona de operaciones.

Instrucción Técnica de 5 de febrero de 2009 de IGESAN sobre Requisitos sanitarios exigibles al personal que se desplace a zona de operaciones.

Orden Ministerial 71/10, de 15 de diciembre, se crea la Unidad de apoyo a heridos y familiares de fallecidos y heridos en acto de servicio. BOD 244.

STANAG 2565 (2010). MEDSTD Edit. 1. A psychological guide for leaders across the deployment cycle. NATO.

RTO (2008)-TR-HFM- 081, de abril, Anexo G, serie de lecturas. Apoyo Psicológico a través del ciclo de la misión.

ANEXOS

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación (ANEXO1)

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación esta conducida por el Doctor Miguel Garrido, de la Universidad de Sevilla. La meta de este estudio es conocer cómo influye la participación en misiones internacionales en las relaciones familiares, con la finalidad de elaborar un programa de ayuda a las familias.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de diferentes cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 90 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez recogidos todos los datos, las hojas de respuestas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique de ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Su **número de identificación** corresponde a los **cuatro últimos números del DNI y la letra**.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

He sido informado/a de la meta de este estudio.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de la investigación.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Facilito _____ mi _____ dirección _____
y número de teléfono _____ por si hiciese falta una fase de correspondencia.

Nombre del Participante _____ Firma _____ del _____ Participante
Fecha
(en letras de imprenta)

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA Y DE OPINIÓN (ANEXO2)

El propósito de la recopilación de estos datos es obtener información acerca de usted ante la participación en el inminente despliegue a la misión Libre Hidalgo y lo que usted considera con respecto a cómo afronta su familia su participación en la misión.

Los primeros datos sobre los que se le pregunta son de tipo sociodemográficos, y posteriormente datos de opinión acerca del despliegue.

Para mantener el anonimato su número de identificación corresponderá a las cuatro últimas cifras y letra de su DNI

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

SEXO

- HOMBRE MUJER

EDAD

- ENTRE 19 Y 25
 ENTRE 26 Y 35
 36 Ó MÁS

ESTADO CIVIL

- SOLTERO/A
 CASADO/A
 PAREJA DE HECHO
 SEPARADO/A DIVORCIADO/A
 VIUDO/A

NÚMERO DE HIJO

- NINGUNO
 UN HIJO
 DOS Ó MÁS

AÑOS DE SERVICIO

- ENTRE 1 Y 3
 ENTRE 4 Y 6
 ENTRE 7 Y 9
 10 Ó MÁS

ESCALA A LA QUE PERTENECE

- TROPA
- SUBOFICIALES
- OFICIALES

VIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADOS

- LICENCIATURA/DIPLOMATURA UNIVERSITARIA
- FORMACIÓN PROFESIONAL DE GRADO SUPERIOR/FP.2
- C.O.U/BACHILLERATO LOGSE
- FORMACIÓN PROFESIONAL DE GRADO MEDIO/FP.1
- B.U.P
- GRADUADO EN EDUCACIÓN SECUNDARIA
- GRADUADO ESCOLAR
- CERTIFICADO ESCOLAR/SIN TÍTULO

ACTUALMENTE ESTÁ VIVIENDO:

- EN EL ACUARTELAMIENTO
- EN CASA DE MIS PADRES
- CON MI CÓNYUGE O PAREJA
- CON OTROS MILITARES FUERA DEL CUARTEL
- CON AMIGOS CIVILES
- SOLO/A
- OTROS

A CONTINUACIÓN APARECEN PREGUNTAS RELACIONADAS CON LA MISIÓN

¿EN CUANTAS MISIONES HA PARTICIPADO?

- NINGUNA
- UNA
- DOS
- TRES Ó MÁS

¿EN QUÉ MOMENTO DE LA MISIÓN SINTIÓ MAYOR TENSION O INQUIETUD?(PARA LOS QUE HAYAN PARTICIPADO EN MISIONES ANTERIORES)

- TRAS LA NOTIFICACIÓN DE LA NOTICIA
- EN LA PARTIDA
- EN EL COMIENZO DE LA MISIÓN
- A LA MITAD DE LA MISIÓN
- AL FINAL DE LA MISIÓN
- DESPUÉS DE LA MISIÓN
- EN NINGÚN MOMENTO

¿EN QUÉ MOMENTO DE LA MISIÓN CREE QUE SU FAMILIA SIENTE MAYOR TENSION O INQUIETUD?

- TRAS LA NOTIFICACIÓN DE LA NOTICIA
- EN LA PARTIDA
- EN EL COMIENZO DE LA MISIÓN
- A LA MITAD DE LA MISIÓN
- AL FINAL DE LA MISIÓN
- DESPUÉS DE LA MISIÓN
- EN NINGÚN MOMENTO

¿QUÉ MIEMBRO DE SU FAMILIA CREE QUE LO PASA PEOR POR LA MISIÓN?

- YO
- PAREJA
- HIJOS/AS
- PADRES
- OTROS

(ESPECIFICAR) _____

¿CUÁL CREE QUE ES LA MAYOR DIFICULTAD QUE AFRONTA SU FAMILIA DURANTE EL TIEMPO QUE USTED ESTÁ DE MISIÓN?

- LA COMUNICACIÓN CONMIGO
- DIFICULTADES FINANCIERAS
- PROBLEMAS DE SALUD
- RETOS CON LOS NIÑOS
- OTROS (ESPECIFICAR) _____

SI REALIZA OTRA MISIÓN CREE QUE:

- ESTOY MEJOR CAPACITADO PARA HACER FRENTE A LA SITUACIÓN QUE ANTES
- NO CREO QUE HAYA NINGÚN CAMBIO EN MI PREPARACIÓN PARA HACER FRENTE A OTRA MISIÓN
- ES MÁS DIFÍCIL PARA MÍ HACER FRENTE A OTRA MISIÓN

SI REALIZA OTRA MISIÓN CREE QUE MI FAMILIA:

- ESTÁ MEJOR CAPACITADA PARA HACER FRENTE A LA SITUACIÓN QUE ANTES
- NO CREO QUE HAYA NINGÚN CAMBIO EN SU CAPACIDAD PARA HACER FRENTE A LA MISIÓN
- ES MÁS DIFÍCIL PARA ELLOS HACER FRENTE A OTRA MISIÓN

**¿CUÁL FUE EL MEJOR RECURSO CUANDO SE ENCONTRÓ MAL DURANTE LA MISIÓN?
(PARA LOS QUE HAYAN PARTICIPADO EN MISIONES ANTERIORES)**

- CONTACTAR CON LA FAMILIA
- HABLAR CON ALGÚN COMPAÑERO/A
- HABLAR CON EL/LA PSICÓLOGO/A
- HACER ALGO PARA DISTRAERME
- NO HICE NADA ESPECIAL
- NUNCA ME ENCONTRÉ MAL
- OTROS RECURSOS (ESPECIFICAR) _____

¿CREE QUE SU FAMILIA CUENTA CON RECURSOS PERSONALES SUFICIENTE PARA HACER FRENTE A LA SEPARACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN EN MISIONES?

- SÍ
- NO
- NO SÉ

¿CREE QUE SERÍA ADECUADO CONTAR CON UN EQUIPO DE AYUDA A LA FAMILIA CUANDO USTED ESTÁ DE MISIÓN?

- SÍ
- NO
- NO SÉ

¿RECIBE SU FAMILIA ALGÚN TIPO DE PREPARACIÓN PARA ADAPTARSE A SU PARTICIPACIÓN EN MISIONES

- SÍ
- NO ES NECESARIO
- NO, PERO SERÍA NECESARIO

**A CONTINUACIÓN DEBE RESPONDER AL CUADRO
SIGUIENTE (no tiene límite de respuestas):**

Temores que usted tiene ante la participación en la misión	Necesidades que motivan su participación en la misión
Qué cree que necesita su familia cuando usted está de misión	Qué cree que es lo peor que le puede pasar estando de misión

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS HACEN REFERENCIA A CUANDO ERA PEQUEÑO Y A LA SITUACIÓN ACTUAL

CUANDO ERA PEQUEÑO/A, VIVIA CON:

	PADRE	MADRE	ABUELO PATERNO	ABUELA PATERNA	ABUELO MATERNO	ABUELA MATERNA
Marcar X donde corresponda						
PROFESIÓN (de los marcados)						
EDAD ACTUAL (de los marcados)						

OTROS (especificar): _____

ESTADO CIVIL DE SUS PADRES: (Marcar con una X)

CASADOS		
SEPARADOS		¿Qué edad tenía usted cuando se separaron?
DIVORCIADOS		¿Qué edad tenía usted cuando se divorciaron?
PAREJA DE HECHO		

NÚMERO DE HERMANOS (incluido usted): _____ LUGAR QUE USTED OCUPA: _____

EDADES, SEXO Y ESTADO CIVIL DE SUS HERMANOS/AS

	SEXO (Poner la edad actual debajo del sexo)		ESTADO CIVIL (Poner una X donde corresponda)				
	HOMBRE	MUJER	SOLTERO/A	CASADO/A	SEPARADO/A	DIVORCIADO/A	FALLECIDO/A
1°							
2°							
3°							
4°							
5°							
6°							
7°							
8°							

SU FAMILIA ACTUAL ESTÁ COMPUESTA POR: (*Marca con una X lo que proceda*)

SU PADRE SU MADRE PAREJA HIJO/S PADRE DE SU PAREJA
MADRE DE SU PAREJA

OTROS:

SI TIENE ESPOSO/A / PAREJA DE HECHO O PAREJA, PONGA SU
Edad _____ Y Profesión _____

SU RELACIÓN ACTUAL CON SU FAMILIA (padre, madre, hermanos), PAREJA E HIJOS, LA CALIFICARÍA DE:

	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	NO CORRESPONDE
FAMILIA						
PAREJA						
HIJOS						

FIN
MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN