



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
ROSARIO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO FINAL**

**CARERA DE POSGRADO EN  
PSICODIAGNÓSTICO**

**DIRECTORA DEL PROYECTO:**

**DRA. ZUNILDA GAVILÁN**

**ALUMNA: PS. GIARROCCO, ELDA**

**-2013-**

## INDICE

<b>TITULO</b> .....	4
Resumen.....	4
Prólogo.....	6
Agradecimientos.....	7
<b>CAPÍTULO I: Introducción</b> .....	8
Tema y Problema.....	10
Formulación del Problema.....	10
Objetivos Generales.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Hipótesis de Trabajo.....	11
<b>Capítulo II: Marco Teórico</b> .....	12
El Trauma Psíquico.....	14
El Nivel Interpersonal.....	16
Otras Consideraciones.....	17
Clasificación de los Eventos Traumáticos.....	18
Sintomatología asociada al Estrés Postraumático.....	18
Criterios del DSM-IV para el Diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático.....	19
Criterios del CIE-10 para el Diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático.....	21
Características Típicas del Trastorno de Estrés Postraumático.....	21
Pautas para el Diagnóstico.....	22
Relación con los Criterios de Investigación del CIE-10.....	23
El Test de Rorschach.....	24
Diferentes Enfoques.....	24
El Sistema Comprensivo.....	25
Concepto de Estrés en el cual se basa el sistema Exner.....	26
Control y Tolerancia al Estrés.....	27
Indicadores de Trauma Psíquico en el Psicodiagnóstico de Rorschach.....	29
Estado del Arte.....	33

<b>Capítulo III: Marco Metodológico</b> .....	37
III.1 Tipo de Estudio.....	37
III.2 Área de Estudio.....	37
III.3 Unidad de Análisis.....	37
III.3.1 Población.....	37
III.3.2 Muestra.....	37
III.4 Técnica, Instrumentos y Procedimientos .....	37
III.4.1 Técnica.....	38
III.4.2. Instrumentos.....	38
III.4.3 Procedimientos.....	39
III.5. Consideraciones Éticas.....	40
<b>Capítulo IV: Resultados y Conclusiones</b> .....	41
Tabla 1: Características Generales del Grupo de Estudio.....	41
La Prueba del Test de Rorschach (Sistema Comprensivo)..	46
Análisis.....	46
Conclusiones.....	64
Bibliografía.....	67
Anexo I .....	70
Anexo II.....	131

## TÍTULO

### **EL TEST DE RORSCHACH COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA DE INDICADORES DE TRASTORNO POR ESTRÉS POS TRAUMÁTICO EN SUJETOS EX COMBATIENTES EN LAS ISLAS MALVINAS DE LA CIUDAD DE ROSARIO PROVINCIA DE SANTA FE, ARGENTINA**

#### **RESUMEN:**

El presente trabajo intenta determinar la validez del Test de Rorschach en relación con el diagnóstico de trastorno por Estrés Posttraumático.

Con este objetivo se administró la prueba a ocho sujetos, los resultados fueron evaluados a la luz del Sistema Comprensivo creado por J. Exner, que permite la suficiente confiabilidad y validez que una labor científica requiere.

El Rorschach es definido, según el sistema Comprensivo, como una tarea cognitivo-perceptual a través de la cual el sujeto organiza un conjunto de imágenes ambiguas e indeterminadas en función de su patrón general de percepción y cognición del campo de estímulos.

Para tal fin, los protocolos de la muestra fueron codificados de acuerdo con el Manual de Codificación del Rorschach (Exner J., 1995), procediéndose luego a la confección del Sumario Estructural y la Hoja de Constelaciones. Posteriormente se compararon los protocolos entre sí y se intentó encontrar elementos comunes entre ellos.

Se fijó como meta explorar los indicadores que puedan dar cuenta del objetivo de esta investigación, pero como la muestra sólo cuenta con ocho sujetos, ninguna muestra tan acotada puede permitir inferencias sólidas científicas entre variables como para emplear la prueba de las manchas como herramienta diagnóstica en esta población específicamente..

Entre los elementos recurrentes, se optó por tomar en cuenta aquellos que se reiteraban en el 75% de los casos pero, también se mencionan y explicitan brevemente aquellos que no cumplen con tal condición perceptual.

Aunque estos indicadores no representen por sí mismo un índice para el diagnóstico de Estrés postraumático, pueden ser tenidos en cuenta como herramienta conjunta de otros métodos diagnósticos.

## **PRÓLOGO**

En el presente trabajo se ha tratado de describir las variables en juego, de modo que sean asequibles para aquellos que tengan interés por conocer esta herramienta diagnóstica que pone a disposición de los profesionales una forma de explorar, conocer y entender las vicisitudes por las cuales transita una persona y que de alguna manera, las circunstancias pasadas y actuales determinan un modo de ser y de operar con la realidad.

Finalmente mi motivación en la realización de este trabajo versa sobre poder entender cómo vive, siente y se vincula un sujeto después de haber vivenciado una situación traumática como lo fue la Guerra en las Islas Malvinas.

## **AGRADECIMIENTOS:**

En primer lugar, a mis hijos por todo el apoyo recibido, la fuerza del amor manifiesto, el reconocimiento, la confianza y sobre todo, por estar siempre a mi lado.

A mi compañero de ruta y de la vida, por el amor, el acompañamiento, la contención, por creer en mí y apoyar mis proyectos.

A mi Madre y Hermana que me acompañan siempre.

A mi Padre por cimentar en mí los valores, y la sabiduría de saber que con el esfuerzo, la voluntad y el empeño cotidiano siempre se logran los objetivos.

A mi Directora Zunilda Gavilán por darme fuerzas para seguir adelante siempre, por su coherencia y honestidad y por el aporte de su experiencia y humanidad en cada consulta.

A mi Amiga Mara Ruani, a quien admiro por su voluntad y tenacidad y por ayudarme incondicionalmente siempre, haciendo que me apropie cada día un poquito más de lo que es su pasión por la investigación.

Para todos aquellos que participaron en esta experiencia, los Ex Combatientes de Malvinas, a los que pude conocer, con los que pude interaccionar y aquellos que aún no se animaron a abrirse a esta experiencia va mi más sincero agradecimiento.

A los docentes que me motivaron y aquellos que sin saberlo produjeron un sin fin de sensaciones encontradas pero que me sirvieron para no claudicar, me sirvieron para seguir adelante con la convicción de lograr aunque sea algo del objetivo propuesto.

A Raúl Gómez por ser lo que es para mí, por el apoyo cotidiano, y por sobre todo por conocer plenamente mi proceso en el desarrollo de mis metas.

A Jorge Libman, porque siempre me alienta a seguir en este camino, porque cree en mí y me acepta tal cual soy.

A Rubén y Bernardo por apoyar mi proyecto y facilitarme la tarea.

A todos los Ex Combatientes que me ayudaron y me siguen ayudando para lograr el objetivo.

Y finalmente a todos los que hicieron posible este trabajo.

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Considero importante un abordaje integral de la problemática a investigar, esto tiene que ver con que, los Sujetos que intervinieron en la muestra, no son sujetos aislados, son sujetos inmersos en una trama vincular, social e histórica. Conocer parte de ella y además contextualizar lo que fue y sigue siendo en el imaginario Social la Guerra de Malvinas me parece un elemento importante para el encuadre de la Investigación .

Hace ya treinta años, en el año 1982, y a seis años de la instauración de la dictadura Militar, Argentina vivió un conflicto armado que dejó miles de víctimas, las cuales se sumaron a los miles de desaparecidos que por el terrorismo de Estado ejercido por el gobierno de facto instaurado en el año 1976, después de la caída de la entonces Presidenta de la Nación Sra. María Estela Martínez de Perón.

Al iniciarse el año 1982, la dictadura militar instaurada en nuestra República tocaba fondo. La dura represión impartida por los comandos militares y sus secuaces iniciado por el general Jorge Rafael Videla, actualmente cumpliendo la condena a cadena perpetua por el juzgamiento de crímenes le lesa humanidad y el feroz flagelo de la política económica impuesta por el equipo del ministro Martínez de Hoz, habían devastado a la clase intelectual, desaparecida o exiliada y hundido el nivel económico de todo el país. El nuevo presidente del régimen, el teniente general Leopoldo Fortunato Galtieri había asumido el poder en diciembre de 1981 después de sordas luchas en la cúpula castrense y sostenía, con cierto mesianismo, que la única salida al hundimiento de la dictadura era algún gesto espectacular, que reivindicase un papel histórico para la clase militar y, secretamente, para sí mismo también.

El 30 de marzo de 1982, Galtieri habría de comprobar frente a los mismos balcones de la Casa Rosada, sede del Gobierno, el peligroso grado que había alcanzado la ira popular silenciada por los años de la guerra sucia y la represión despiadada. Una multitud de ciudadanos Argentinos, cercenados en sus derechos, comenzaron a manifestar su rabia, su desprecio, su dolor y su incertidumbre

contra la dictadura y sus dramáticas consecuencias sociales. Políticas y económicas.

El general Galtieri dio el golpe de efecto la madrugada del 2 de Abril de 1982.

Debido a esta situación, la vida de estos jóvenes, la mayoría a la edad de 18 años, se vio modificada por el hecho de tener que enfrentarse a una guerra, con todas las consecuencias psíquicas que esto implica.

La guerra constituye un hecho psicológico traumático para la sociedad en general y para los soldados en particular, produciendo daños incalculables. (Leguizamón, L. , 2012).

La intencionalidad humana en la guerra es un factor precipitante que impide a la persona considerar esa situación como un suceso más de la vida, como una fatalidad. Consideramos esta situación de catástrofe como una acción intencional del ser humano donde aparecen emociones como rabia e indignación, que se irán transformando con el correr del tiempo en odio e indefensión (Pardo, 2004).

Baró (1984) califica a la guerra con tres términos:

- **Violencia:** Es la reacción más inmediata, hace referencia a una confrontación de intereses sociales en el que se recurre a las armas como recurso para dirimir sus diferencias. La fuerza de la razón es sustituida por la razón de la fuerza en la que los operativos militares están orientados a la destrucción del enemigo. La violencia se convierte en la respuesta privilegiada.
- **Polarización social:** Implica una diferenciación radical entre “ellos” y “nosotros” entre “los buenos” y “los malos”.
- **Mentira:** Cualidad que va desde las instituciones hasta el discurso público pasando por el encubrimiento de la mayoría de las personas, ya sea en sus opiniones como en sus opciones.
- En esta situación carente de espacio para la sensatez, la violencia llega a pensarse como la única solución al problema de la misma violencia (Hacker, 1973)

En la guerra de Malvinas, por muchos años, el interés por el conflicto bélico producido en el año 1982 entre Argentina e Inglaterra hace referencia solamente a

los recursos naturales, los hechos históricos-políticos, el escenario internacional y el gobierno militar, sin tener en cuenta a los Ex –Combatientes en cuanto a su salud, el impacto en la familia y su reinserción social. (Leguizamón, L. 2012).

La Organización Mundial de la Salud considera que la guerra genera daños irreversibles ya sean de tipo físico, psíquico o sociales a las personas que participaron directamente del conflicto bélico, como así también al grupo familiar. (Leguizamón, L., 2012)

Este grupo de personas, víctimas de la guerra y de la dictadura, sufrió un vacío social y un proceso de desmalvinización por parte de las autoridades (Silva, 2007).

Rouquie (1984) utilizó el término desmalvinización como fenómeno pensado por la dictadura, su significado es actuar como si el conflicto no se hubiera llevado a cabo, este proceso no se revirtió en la democracia, convirtiendo a los soldados en víctimas del silencio (Silva, 2007).

En el presente trabajo, me pareció pertinente analizar el TEPT tal como lo plantea La Dra. Lunazzi, H. (2009). La autora dice que el Estrés postraumático aparece como resultado de la experiencia de episodios catastróficos e inhabituales –como asaltos, violaciones, secuestros, terremotos, inundaciones, guerra. Que provoca a largo plazo efectos desorganizadores sobre la actividad nervioso-central y orgánica. Los pacientes con estrés postraumático permanecen en un estado de continua vigilancia, son hipersensibles a los estímulos sensoriales y tienden a responder con intensa ansiedad a los estímulos o situaciones evocadoras del acontecimiento traumático, antes las que responden con conductas fóbicas y estrategias de evitación activa. Estos pacientes tienen insomnio y trastornos del sueño- en particular, pesadillas angustiosas en las que revive el trauma – y durante la vigilia pueden reexperimentarlo de manera angustiosa, vívida y realista (Flash-back), en respuesta a la presencia de algún estímulo evocador. También presentan con frecuencia síntomas somáticos sin explicación médica, estados de despersonalización y de angustia y patología disociativa, en la que el sujeto

parece cambiar de identidad, se encuentra extraño a sí mismo o se conduce como si fuera otra persona. (Lunazzi, H. , 2009).

El Lic. Dupén A., (2002), dice que al hablar de Estrés Postraumático se está haciendo referencia a un trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o una experiencia vivida con alto grado de amenaza para la integridad física o catastrófica que causaría, a casi todas las personas, un malestar generalizado (estas pueden ser, catástrofes naturales o producidas por el hombre).

El evento traumático ocupa un lugar importante como agente etiológico. La experiencia traumática se evidencia a través de procesos cognitivos y emocionales antes de ser considerada como notablemente amenazante. Este proceso de apreciación, difiere en cada persona, en cuanto a la susceptibilidad al trauma, en tanto son más o menos vulnerables al desarrollo de síntomas luego de exponerse a un suceso traumático (Friedman, 1997).

En un estudio publicado en el JOURNAL OF PERSONALITY ASSESSMENT, (1990), en el artículo “Comprehensive System Rorschach Data on Vietnam Combat Veterans”, sugerida por el Dr. Sanz Isidro, para incluir en mi trabajo, se hace referencia a que se administró el test de Rorschach a 50 pacientes con diagnóstico de estrés postraumático (TEPT), para así entender mejor y por tanto, tratar a los veteranos de guerra de Vietnam con diagnóstico de (TEPT). Los hallazgos más importantes fueron que, en promedio: estos pacientes tienen un bajo nivel de tolerancia al estrés y, por tanto, es probable que respondan impulsivamente a situaciones de estrés; la baja tolerancia a estrés parece ser un problema de ajuste a largo plazo y, su percepción de la realidad es menos convencional y a menudo distorsionada.

En el mismo artículo se hace mención a que ha sido difícil el diagnóstico de los Veteranos de guerra de Vietnam y que el tratamiento por TEPT ha tenido diversos grados de eficacia. Sin embargo, esa población constituye un segmento grande y creciente de pacientes psiquiátricos tratados por el Centro médico de Veteranos

(VA). “Es importante que lleguemos a entender mejor a estos pacientes para que podamos tratarlos de manera más eficaz”. (Newman, 1987, Quarantelli, 1985, Scurfield, 1985).

Estudios anteriores han examinado los datos de Rorschach, en particular los de los veteranos de guerra de Vietnam (Bersoff, 1970, Carr 1984, Kowitt, 1985, Salley y Telling, 1984) y han comentado sobre la intrusión de las experiencias traumáticas en las percepciones.

Una tesis doctoral de Souffront (1986, 1987) comparó seis variables del Sistema Integral de dos grupos de veteranos de guerra de Vietnam conformados por 30 pacientes cada uno. Un grupo fue diagnosticado de trastorno de estrés postraumático y el otro grupo sin TEPT (trastorno de estrés postraumático). Aunque ambos grupos habían estado expuestos a niveles similares de trauma de combate, el grupo de TEPT fue significativamente diferente del otro grupo en percibir el movimientos más inanimado (m) y por dar un color más estructurado en respuestas (CF+C>FC). Estas diferencias fueron interpretadas:

- a) Los pacientes con TEPT experimentaron una mayor ansiedad a la situación porque no pudieron hacer un ajuste satisfactorio a su entorno, debido a la intrusión de los síntomas de TEPT.
- b) El grupo de TEPT sería más propenso a la descarga afectiva de manera impulsiva.

Los datos resumidos estructurales generales no se presentaron, sin embargo. Souffront (1986, 1987) sólo presentó datos sobre sus seis variables de interés. (las variables que no lograron discriminar entre los grupos fueron: M <SumC, sangre, geografía, contenido anatómico y puntajes especiales mórbidos).

En otro estudio, se resumen los datos de variables en 50 veteranos de la guerra de Vietnam. Estos 50 pacientes tenían una historia de experiencias traumáticas de combate. Presentaban recuerdos intrusivos, pesadillas, insensibilidad emocional, aislamiento social, respuestas exageradas de sobresalto, flaschacks, todo típico de síntomas de trastorno de estrés postraumático.

Cada paciente fue diagnosticado por al menos dos médicos de nivel doctoral según el cumplimiento de los criterios para el TEPT establecidos en el Manual

Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (3<sup>o</sup> edición(DSM-IV). American Psychiatric Association, 1980).

Se recogieron los datos, utilizando EXNER (1986) Sistema Integral de Rorschach, por un psicólogo y por un técnico de la psicología a nivel de maestría capacitados en el Sistema Comprehensivo.

El hallazgo más notable de los resultados fue una tolerancia muy baja al estrés (Puntuación D= - 1.82). Estos pacientes son propensos a actuar impulsivamente, reaccionando a las presiones de los factores estresantes internos y externos, en lugar de controlar a sí mismo y formular sus respuestas antes de actuar. Ellos están experimentando una gran cantidad de ansiedad situacional debido a los eventos estresantes de la vida ( $m = 2.84$ ,  $Y - 1.40$ ), ansiedad que los lleva a comportarse de manera impulsiva en respuesta a estos eventos. Sin embargo, incluso su ajuste a largo plazo se ha caracterizado por la tolerancia al estrés bajo impulsivo comportamiento (D Ajustado = - 0.82).

Otro de los hallazgos importantes en estos pacientes es la tendencia para ver la realidad de una manera no convencional ( $X + \% = 0.46$ ,  $F + \% = 0.48$ ) y, de hecho, a menudo para distorsionar la realidad en su percepción de situaciones ( $X = 0.29\%$ ). Un factor en esta distorsión es su inclinación hacia una visión simplista de las situaciones ( $L = 1.28$ ). Las personas que ignoran la verdadera complejidad de las situaciones a menudo tienen problemas con los límites sociales. En situaciones de estrés, estos pacientes son particularmente susceptibles para distorsionar la realidad y, en consecuencia, de percibir las cosas y de comportarse de manera que son difíciles de entender para los demás ( $X - \% - 0.29$ ). Esto distorsiona la percepción, sin embargo (SCZI = 2.36). Ellos parecen percibir la realidad de una manera convencional ( $P = 4,72$ ) y no parecen tener desvío cognitivo significativo. (WSUM6 – 6,56).

También el estudio publicado en el artículo de referencia dice que estos pacientes son propensos a mostrar el afecto de una manera no modulara ( $FC, CF, C = 0.86:2,16$ ), ampliando aún más su impulsividad. Tal vez, en consecuencia, tienden a evitar situaciones emocionalmente cargadas ( $Afr = 0.49$ ). Además y, a pesar de ser un poco desinteresado en otras personas ( $H Pure = 1,62$ ), y con frecuencia

pueden ser percibido por otros como algo frío y distante ( $T = 0,58$ ), no son particularmente solitarios (Isolate:  $R = 3.54:22.56$ ). Estos hallazgos son consistentes con estos pacientes diciendo que ellos deben buscar el aislamiento en el bosque para la ayuda y confort. Mantenerse a sí mismos puede ayudar a reducir al mínimo su exposición a situaciones emocionalmente cargadas, disminuyendo de este modo la probabilidad de encontrarse en situaciones que podrían comportarse de manera impulsiva.

Los pacientes en esta muestra mostraron una tendencia a participar en la ideación y pasiva la esperanza de que otros vendrán a su rescate (Ma:  $Mp = 1.22:1.36$ ).

Por último, se encontró que estos pacientes participan más en la introspección dolorosa con mas frecuencia que la mayoría de las personas ( $V = 1.46$ ). (Swanson Greg S, John Blount, Ralph Bruno, 1990)

En su tesis doctoral el Lic. Dupén, A. (2002), sostiene que, para los veteranos, los años que siguieron a 1982 fueron tanto o más duros que los setenta y cuatro días de guerra. La falta de experiencia de guerra y el desconocimiento acerca del Estrés Postraumático y su sintomatología son la causa de que la mayoría de las personas afectadas psicológicamente por estas vivencias no hayan sido asistidas en el momento adecuado.

De aquellos que retornaron a la vida civil, se calcula que el 91,3% de los veteranos de guerra, no recibe atención psiquiátrica o psicológica y el 76,2 no conoce lugares donde se brinda este tipo de asistencia.

El 88,7% nunca recurrió a algún centro de salud mental, y el 72,1% no recibe atención médica de ningún tipo.

El 60,2% no tiene trabajo y el 57.7% presenta síntomas molestias.

Hasta el año 2002, hay registrados alrededor de 260 suicidios sobre un total de casi once mil veteranos.

El Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires también pudo comprobar que el 52,2 % de los ex combatientes no controla su agresividad, que el 41 % sólo alcanzó el nivel escolar primario, y que el 32,4 % ocupa una vivienda prestada.

Por su parte, en la población carcelaria, anteriores informes registraron un 2 % consume diariamente cigarrillos , el 31,8% hace otro tanto con el alcohol, un 8 % es adicto a los psicofármacos.

Estas son las cifras oficiales que están registradas al mes de Julio de 1997 (se desconoce si hay otro informe oficial más reciente).

En el Artículo “Salud y Derechos Humanos: **“El caso de los Veteranos de la Guerra de Malvinas”** publicado por Silva M., (2006), docente e investigadora de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, se hace mención a una experiencia realizada en el año 1996 con Veteranos de la Guerra de Malvinas en la que participa la Dra. Ruiz López, Médica Psiquiatra y Docente del Departamento de Salud Mental de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires en donde declara “No sabíamos por entonces demasiado a cerca de los trastornos emocionales relacionados con el trauma. Nuestros veteranos presentaban reiterados fracasos sociales y familiares, imposibilidad de logros y éxitos en la vida, conductas agresivas, aislamiento y dificultades de integración. Ningún doctor les merecía suficiente confianza como para preguntarle por estas cosas. Más bien, estos rasgos eran vividos como exacerbación de las modalidades personales, como producto de su educación e idiosincrasia. Sin embargo muchos de estos síntomas se pueden analizar desde la óptica de una falla neurobiológica, con la correspondiente cascada de cambios bioconductuales, producto del trauma o bien como la respuesta de un aparato psíquico que ha perdido su capacidad de poner nombre a la vivencia traumática, por ser ésta tan intensa que carece de representación”.

La Dra Ruiz López (1996) hace un estudio comparativo de seis meses de duración, durante el cual los veteranos recibirían una terapia grupal, centrada en los incidentes críticos, tendiente a verbalizar los contenidos referidos al trauma (no recibirían durante ese período ningún otro tratamiento)

La muestra estuvo constituida por veintidós veteranos de guerra que aceptaron participar en este estudio piloto. Sus edades oscilaban entre los 32 y 34 años (hay que considerar que este estudio fue realizado 14 años posteriores a la guerra)

salvo uno que tenía 55 años que era Médico y había participado como oficial en la contienda a los 41 años.

Al iniciar el tratamiento se observó que más del 70% de la muestra presentaba trastornos relacionados con el descontrol de los impulsos, trastornos de ansiedad (incluido estrés postraumático) o trastornos del estado de ánimo, pero en los seis meses hubo cambios positivos en donde, en el nivel de actividad global inicial de “síntomas moderados como afectividad aplanada, crisis de angustia ocasionales y dificultades moderadas en la actividad social laboral o escolar” se pasa a un puntaje que indica: “síntomas leves como esporádico del humor depresivo o insomnio ligero, con pocas dificultades en la actividad social o laboral, en general buen funcionamiento incluyendo la presencia de relaciones interpersonales significativas. “sin embargo, aclara la Dra. Ruiz López, esta experiencia es limitada en el tiempo, el espacio y el grupo de beneficiados. No obstante señala los problemas de salud que se vinculan directamente con lo laboral.

Estos problemas de salud efectivamente afectan la reinserción laboral en un contexto social marcado por los problemas de empleo como es el caso de Argentina y específicamente Rosario.

En el período 1996-1998 se comienza un relevamiento nacional desde PAMI para luego orientar las políticas. El mismo abarca las provincias de: Córdoba, Lanús (Bs. As.), La Rioja, Rosario (Sta. Fe) y Villa Ángela (Chaco), pero queda incompleto e inconcluso. Sin embargo, cabe rescatar algunos datos:

Datos psicológicos de los Veteranos de la Guerra de Malvinas:

Cambio de carácter: 86%

Sentimientos de Discriminación: 84%

Trastornos en el sueño: 77,9%

Guerra sentida como catástrofe: 73%

Situación traumática actual: 70%

Trastornos en la memoria: 60%

Violencia: 37%

Trastornos en el pensamiento: 34%

Irritabilidad: 29,8%

Angustia: 29,8%

Ideas frecuentes de suicidio: 28%

Trastornos en el tiempo: 26%

Fobias: 20%

Depresión: 19,9%

Intentos de suicidio: 10%

Síntomas sicóticos: 10%

Fuente: BORINI, M., GONZALEZ TREJO, C., SOLANO, M. & MADRID. M.E. (1999).

Otro estudio más reciente fue realizado por el Lic. Alejandro Enrique de la Provincia de Entre Ríos en el año 2004. En su estudio constata que los Veteranos de la Guerra de Malvinas tienen mayor sensibilidad para ser afectados por sentimientos negativos tales como ansiedad, enojo y situaciones estresantes que se manifiesta en desajuste e inestabilidad emocional, pensamientos negativos, baja participación social, baja autoestima. Muchos presentan estrés postraumático (PTSD) según el DSM-IV.

Este autor en su artículo “Neuroticismo, extraversión y estilo atribucional en veteranos de guerra: una aproximación desde el estrés postraumático”, (2004), refiere que, investigaciones realizadas con veteranos en otros países muestran que si bien todos los ex-combatientes atraviesan por la misma experiencia, no todos desarrollan la sintomatología propia del estrés postraumático. Lo mismo ocurre con los veteranos argentinos, ya que la presencia de Estrés postraumático no se observa en la totalidad de ellos. Los veteranos que presentan Trastorno de Estrés Postraumático, son los que supuestamente eran ya más vulnerables al estrés. La presencia de estrés postraumático conlleva muchas veces la aparición de conductas desadaptativas, algunas de ellas de alto riesgo para la salud, como las conductas adictivo-dependientes (afrentamiento evasivo de la amenaza) (Chilcoat & Breslau, 1998; Kofoed, et al., 1993), ya que presentan también cierta incapacidad para controlar los impulsos.

No sólo la experiencia traumática y la vulnerabilidad, entre otros factores,

intervienen en la aparición del Trastorno de Estrés Postraumático., también hay manifestaciones de elementos de post-exposición tales como la falta de contención social y de asistencia médica y psicológica (Borini, González Trejo, Solano & Madrid, M.E., (1999) manuscrito no publicado). El grupo que presenta Trastorno de Estrés Postraumático, muestra una mayor vulnerabilidad al estrés y una mayor incapacidad para generar y mantener relaciones interpersonales. La presencia de Trastorno de Estrés Postraumático se asocia también a déficit relacionales, que se traducen muchas veces en problemas de pareja o violencia familiar. Mingote y colaboradores (2001) sostienen que en los hombres, los trastornos psiquiátricos asociados más frecuentes son: abuso o dependencia de alcohol, otras adicciones, trastornos depresivos, de ansiedad y de personalidad antisocial. Concretamente, los veteranos con Trastorno de Estrés Postraumático presentan niveles más altos en neuroticismo, aunque no significativos, mostrando una mayor susceptibilidad a los estímulos negativos y mayor vulnerabilidad al estrés (de hecho son los que han desarrollado el trastorno), como así también una mayor tendencia a experimentar enojo y dificultades para controlar impulsos y deseos.(Mingote y colaboradores 2001)

Es llamativo, dice el autor, que después de más de 20 años de la guerra, muchos veteranos presenten síntomas de estrés postraumático, cuando no trastornos asociados al mismo, como depresión o dificultad para controlar los impulsos. Esto evidencia una falencia del sistema sanitario para hacer frente a las demandas de los ex-combatientes luego de terminado el conflicto. (Mingote y colaboradores, 2001)

Los primeros estudios del Rorschach y el trauma involucraban soldados en tiempo de guerra. El primer estudio de los efectos del estrés traumático en las respuestas del Rorschach continúa siendo un testimonio de la determinación tanto del investigador como de sus pacientes. Shalit (1965) administró el Rorschach a 20 soldados de la Marina israelita mientras se encontraban en medio de una grave tormenta en el mar. Este estudio fue el primero en demostrar el aumento de Movimiento Inanimado (m), que se ha encontrado de manera constante en las recientes investigaciones de trauma. En 1984, y a través del recientemente creado

diagnóstico del trastorno de estrés postraumático, van der Kolk y Ducey (1984) y Salley y Teiling (1984) estudiaron a veteranos de combate de Vietnam, y se convirtieron en los primeros investigadores en documentar las intrusiones traumáticas en el Rorschach. Levin y Reis (1996) en su revisión del estado de la investigación del trauma, señalaron que estos estudios tempranos fueron importantes para el desarrollo del campo del trauma, dado que ayudaron a que los investigadores reconocieran y establecieran una comprensión de la respuesta bifásica al trauma. (Armstrong and Kaser-Boyd; 2003).

En el libro "The Handbook of Forensic Rorschach Assessment" editado por Carl B. Gacono, F. Barton y otros (2012) se plantea que dada la naturaleza bifásica de la respuesta al trauma, no es inesperado que los investigadores del Rorschach hayan documentado signos tanto de inundación como de constricción en los protocolos del Rorschach de las muestras de personas traumatizadas. Van der Kolk y Ducey (1984, 1989) y Cesrney (1990) informaron haber hallado dos modos de respuesta distintos entre sus pacientes: ya sea constricción sin determinantes de color, o inundación con color sin modular.

En otros estudios, Levin (1993), Seanson, Blount, y Bruno (1990), Hartman et al. (1993), Armstron (1991) y Brand, Armstrong, y Loewenstein (2006) notaron un patrón bifásico del trauma en los protocolos de sus pacientes. Entre los hallazgos se incluyen labilidad emocional ( $CF + C > FC$ ) junto con una proporción Afectiva Baja ( $< .05$ ). Un patrón de evitación-inundación también podía observarse en la combinación de Lambda alto, R bajo y Afr bajo, junto con un Índice de Contenido Traumático significativo, C aislado y PTI (Índice de Percepción-Pensamiento).

Armstrong, J. (2009) sostiene que, comenzando con los estudios tempranos de Rorschach durante la guerra y en poblaciones traumatizadas de civiles, los investigadores se han concentrado en los indicadores de contenido traumático que, según se pensaba, reflejaban la proyección del contenido relacionado con la victimización en el test. La pérdida del control central de la experiencia tanto del flashbacks como del trauma original se puede ver en el incremento de movimiento

inanimado (m) en los registros de pacientes que sufren del Desorden de Estrés Postraumático (Salley y Telling, 1984). Armstrong, J., (1991) **desarrolló un Índice de Contenido Traumático (TC/R), hecho de la suma de las respuestas de Exner de Contenido Sexual, de Sangre, de Anatomía, y respuestas Mórbidas y Agresivas divididas por el número total de respuestas, para rastrear las expresiones de intrusiones traumáticas en el encuadre del test.**

En este sentido, considero que el Método Rorschach, sistema comprensivo, puede utilizarse como prueba, en función de rastrear estas posibles complicaciones psicológicas que pueden derivar en la aparición de Índices de Contenido Traumático.

## **TEMA Y PROBLEMA**

Cuales son los indicadores Rorschach Sistema Comprensivo que pueden dar cuenta de Estrés Postraumático en sujetos ex combatientes de las Islas Malvinas en la ciudad de Rosario Provincia de Santa Fe, Argentina

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La motivación sobre el tema a investigar surge de mi interrogación acerca de las consecuencias traumáticas intra-subjetivas producidas por una guerra.

Los efectos físicos de una situación de guerra son evidentes. Cientos o miles de personas pierden sus vidas o son gravemente heridos, lo cual produce un desajuste en diferentes índices que evalúan los trastornos de la personalidad. Los supervivientes arrastran las consecuencias durante toda su vida. Dolor y sufrimiento se distribuyen en partes iguales. (Puchol, D., 2001)

La guerra, es un suceso que genera siempre secuelas, daños irreversibles, físicos, psíquicos y sociales tanto en las personas que participan en el conflicto como en la sociedad en su conjunto (Silva, 2007). Los soldados sufren una serie de manifestaciones psicológicas tales como –miedo, ansiedad, estrés ,ira, rabia, resentimiento, bloqueo emocional, sentimiento de culpa de pérdida, y también incapacidad para enfrentar determinadas situaciones o hechos que podrían recordar o recordar aquella experiencia. Leguizamón, L., 2011).

Para muchas víctimas, estos efectos se mitigan e incluso desaparecen con el tiempo. Sin embargo, para otros las secuelas son a largo plazo y alcanzan en ocasiones la condición de crónicas si no reciben el tratamiento adecuado. Estas circunstancias no hacen más que añadir complejidad a la hora de abordar una intervención efectiva sobre el TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, término en sí mismo multidimensional y que en los últimos años está gozando de un mayor interés científico y reconocimiento social. (Puchol, D., 2001)

Con respecto a los Ex Combatientes de Malvinas, más allá de que no contaron con una asistencia psicológica e incluso médica, se produjo en ellos un vacío social, como así también un proceso de desmalvinización por parte de las autoridades. (Leguizamón, L., 2011).

Esta situación, sostenida en el tiempo, afectó sobre todo la salud psicofísica. Expuestos a la indiferencia, marginación y sepultados en el olvido, la posguerra del conflicto bélico, Malvinas, que duró 74 días, trajo consigo muchas consecuencias negativas en los ex – soldados. (Leguizamón, L., 2011)

El presente trabajo pretende ofrecer una visión global del concepto, desde una doble perspectiva, tanto teórica (conceptualización) como práctica (evaluación actual del trauma).

## **OBJETIVOS GENERALES**

Evaluar si el Test de Rorschach, Sistema Comprensivo, puede ser una herramienta Diagnóstica de indicadores de Trastorno por Estrés Postraumático en Sujetos Ex Combatientes en las Islas Malvinas de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar si los Sujetos Ex Combatientes en Malvinas de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina, presentan indicadores de estrés Postraumático a través del Test de Rorschach, teniendo en cuenta las variables de personalidad: cognición, capacidad para el control y la tolerancia al estrés, aspectos afectivos-emocionales, relaciones interpersonales y autopercepción.
- Establecer relaciones entre las variables recurrentes de los distintos protocolos.

## **HIPOTESIS DE TRABAJO**

Existen Indicadores de Índice de Contenido Traumático (TC/R) hecho de la suma de las respuestas Exner de contenido sexual, de Sangre , de Anatomía , y respuestas mórbidas , y agresivas , divididas por el total de respuestas (R) en los Sumarios Estructurales del Método Rorschach, Sistema Comprensivo en Sujetos Ex Combatientes en las Islas Malvinas en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina?

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

Herman Rorschach expresaba, en su tesis doctoral, “Psychodiagnostik”, que a pesar de que la meta de su trabajo era sólo una construcción teórica, los resultados que la prueba revelaba eran también aplicables a los fines diagnósticos (Rorschach H., 1942).

El Dr. John E. Exner, Jr., estudió las ventajas e inconvenientes de cada uno de los enfoques interpretativos del test que surgieron a partir de la muerte de Rorschach, e intentó llevar a cabo una integración de las características procedentes de cualquiera de ellos, para los que se pudiera encontrar una justificación empírica. (Exner J, 1994)

Así J. Exner , y sus colaboradores, lograron integrar los grandes sistemas del Rorschach que contribuyeron al desarrollo del test en un método único. De ahí que su sistema sea denominado “**comprehensivo**”. (Exner, J., 1994)

Para J. Exner, el test constituye una tarea de resolución de problema; como expresa Llaneza, “el sujeto realiza el Procesamiento de la Información que le ofrece la mancha y ateniéndose a la consigna, busca la solución al problema. Para dar solución a la tarea intervienen el pensamiento y toda una serie de mecanismos del sistema cognitivo que involucra a la memoria sensorial, la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo, unidas a los mecanismos de la atención que posibilitan la selección de la información de acuerdo con la capacidad limitada de esta, y con los procesos de comprensión” (González Llaneza, 2006).

La interpretación del Rorschach se lleva a cabo mediante agrupaciones de datos, cada una de las cuales se refiere a un área de la psicología del sujeto. Esta obra las aborda por separado para después ocuparse de su integración conjunta. (Exner, J, 2000)

B. Klopfer y M. Davidson (1969), señalan que, además, el Rorschach “ha enriquecido estudios sobre aspectos evolutivos de la percepción, ha ampliado el conocimiento del funcionamiento mental, ha mejorado el análisis de la conducta en situaciones de estrés, ha contribuido a la comprensión de desviaciones de la personalidad tan variadas como la delincuencia juvenil, el alcoholismo, la tartamudez y la esquizofrenia. El Rorschach fue capaz de eliminar cuestiones relativas a la efectividad de la psicoterapia. Ha estimulado un nuevo enfoque en el estudio de las interrelaciones entre la cultura y la personalidad” (B. Klopfer & H. Davidson, 1969).

En palabras de Concepción Sendín (1998) “Un protocolo válido de Rorschach proporciona siempre información estructural útil sobre aspectos específicos de cada individuo en torno a las siguientes áreas de funcionamiento: Ideación, emoción, estilos preferentes para afrontar situaciones, estrategias defensivas habituales, capacidad de control, autopercepción, procesamiento de la información, percepción interpersonal, mediación cognitiva, preocupaciones y fuentes de malestar” (Sendín, C., 1998).

En extrema relación con esto, “se pueden lograr descripciones muy detalladas, abarcando características tales como los estilos de respuesta, la afectividad, las operaciones cognitivas, las motivaciones, la percepción y preocupaciones sobre el mundo interpersonal, y las tendencias a reaccionar de determinados modos” (J. Exner, 1994).

El trauma psicológico es un fenómeno profundamente desestabilizante, y los trastornos por trauma asumen diversas y desconcertantes formas, según sea la naturaleza y la gravedad del trauma, así como otras variables intervinientes (p. ej., funcionamientos de la personalidad premórbida). Los síntomas del trauma reproducen y se superponen de tal manera a otros trastornos, que presentan desafíos de diagnóstico y tratamiento realmente complicados. Existe una amplia cantidad de bibliografía clínica sobre el trauma (van der Kolk, 1987, 2003) y varios

instrumentos de evaluación han sido propuestos para realizar evaluaciones del trauma (p. ej., el Inventario de Personalidad Multifásica de Minnesota [Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI y su escala PK; Keane, Malloy, & Fairbank, 1984), el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III), la escala TEPT (Trastorno de Estrés Post Traumático) (Millon, Bockian, Tringone, Antoni, & Green, 1989), el Inventario de Síntomas de Trauma (Briere, 1995), y una variedad de listas de verificación y entrevistas estructuradas. Entonces la pregunta que surge es, ¿por qué utilizar el método Rorschach para evaluar el trauma? Existe una bibliografía sorprendentemente amplia sobre la relación entre el Rorschach y el trauma (Armstrong y Kaser-Boyd, 2003; Levin & Reis, 1996) y se ha sugerido que el Rorschach sería la herramienta ideal para “disparar” los recuerdos y sentimientos asociados con el trauma, proceso que podría ser semejante a revivir situaciones traumáticas en las pesadillas (van der Kolk & Ducey, 1989). Las imágenes abstractas, acompañadas con colores oscuros y vibrantes, proyectan imágenes de peligro y daño en aquellas personas que han experimentado trauma, y evocan la experiencia subjetiva del trauma. El Rorschach accede a las variables psicológicas no cubiertas por las medidas de autoinforme (Levin y Reis, 1997), lo que permite que el paciente comunique las imágenes provocadas por el trauma en el modo indirecto de la situación de evaluación que se evitaron en la interacción directa con el evaluador. Los datos y el contenido estructural del Rorschach son índices útiles para los síntomas actuales y los procesos psicológicos (Armstrong y Kaser-Boyd, 2003) y proporciona información importante sobre la precisión perceptual, los recursos de afrontamiento, la tolerancia al estrés, la modulación del afecto y la hipervigilancia (Kaser-Boyd, 1993).

Es por todos estos elementos que se consideró al test de Rorschach como una opción ampliamente válida para el diagnóstico de cualquier patología; de ahí que haya sido la herramienta seleccionada para la presente investigación.

## ***El trauma psíquico***

El trauma, es un fenómeno que se puede producir en el aparato psíquico como producto de hechos inesperados, sorprendidos. Para poder comprender más claramente cómo el trauma afecta el aparato psíquico, es importante poder definir dos aspectos: en primer lugar cómo es que se forma en condiciones de vida normales, y cómo se organiza el aparato psíquico; y en segundo lugar, qué es lo que se entiende por trauma. (Távora Vásquez, M., 2008)

A medida que transcurre el tiempo, la persona pasa por una serie de experiencias que van a conformar su historia de vida. La persona tiene que integrar estas experiencias entre sí para poder obtener un sentimiento de cohesión. Esta organización de las experiencias en cadenas es una función de nuestra psique. Estas cadenas se tornan cada vez más complejas para llegar a formar una red (Benyakar, 2005). Esta red no es autónoma en su relación con el mundo externo, se va formando a partir de la interacción con él. Así el aparato psíquico es una red que está conformada por vivencias, la cual tiene su propia organización y estructura interna, pero se ha formado en gran medida por la influencia entre la persona y el mundo externo. (Távora Vásquez, M., 2008)

En el caso de que, como parte de la historia de vida de una persona, sucede un evento disruptivo (en este caso en particular la guerra), se produce una reacción (trauma) . Para M. Benyakar (2005) un evento disruptivo se refiere a los acontecimientos objetivos negativos que se produjeron en el mundo externo que suceden de forma brusca e inesperada. Así mismo, Echeburúa E., (2005) hace referencia a tipos de acontecimientos específicos que generan secuelas emocionales de naturaleza traumática. Dentro de ellos incluye las agresiones sexuales (tanto en niños y adultos), relación de pareja violenta, terrorismo, secuestro, tortura, muerte violenta de un hijo o un ser querido, accidentes y desastres naturales.

La persona se muestra incapaz de enfrentarse a estos acontecimientos ya que amenazan la vida o integridad física propia o de los seres queridos. “la intensidad del hecho y la ausencia de respuestas psicológicas adecuadas para afrontar algo desconocido e inhabitual explican el impacto psicológico” (E. Echeburúa, 2005).

Debido a que la interacción entre los eventos del mundo externo y el mundo interno es fundamental para la formación de nuestra experiencia, un hecho externo de por sí no puede ser denominado traumático. Hacer esto le restaría importancia a la forma particular en que este hecho es vivido por el sujeto, lo cual finalmente va a determinar si una experiencia puede considerarse como traumática. A su vez, la manera cómo uno vive los hechos, va a depender de las características de la estructura psíquica de esa persona (M. Benyakar, 2005; G. García, 2005).

Es importante aclarar las diferencias y la relación entre evento disruptivo, vivencia y experiencia, para evitar confusiones. El evento disruptivo sucede en el mundo externo, es algo fáctico y objetivo. La vivencia hace alusión exclusivamente a lo que sucede en el mundo subjetivo por causa de este evento, La experiencia sería la articulación entre ambos, entre el evento disruptivo y la vivencia subjetiva. A ella podemos acceder ya que es narrable, se muestra cuando una persona explica lo vivido. Al narrar las experiencias se hace alusión a los eventos objetivos que sucedieron, pero también a la vez a elementos subjetivos de cómo uno percibió y se sintió a causa de ese evento (M. Benyakar, 2003).

Cuando una vivencia es traumática, la persona no tiene la capacidad de elaborar y articular lo que está sucediendo. Los sentimientos suelen ser de miedo intenso, desvalimiento y desprotección. También se produce angustia automática la cual no permita a las personas el desarrollo de defensas eficaces.(M. Benyakar, 2003).

El aparato psíquico tiene la capacidad de metabolizar ciertos niveles de angustia, pero cuando esta es demasiado alta, como en el caso de las vivencias traumáticas, el aparato psíquico se bloquea (Viñar&Viñar, 1993). Frente a la irrupción de una vivencia traumática el aparato psíquico aún puede desplegar un

mecanismo para protegerse de esta vivencia: la encapsula. La vivencia traumática encapsulada no es integrada al aparato psíquico pero tampoco es expulsado de él. Se preserva en un estado anormal apartado del resto de las vivencias. (Viñar&Viñar, 1993).

Diversos autores se han planteado diversas conceptualizaciones con respecto al trauma Trauma Psíquico:

Abraham, (1921), habla del trauma en dos de sus primeros trabajos y vuelve al tema en su estudio sobre las neurosis de guerra, que leyó en el Congreso de Budapest en 1918 y publicó tres años después.

En su obra “El psicoanálisis y las neurosis de guerra”, Abraham (1921), afirma que las neurosis de guerra, igual que las neurosis traumáticas, señalan la importancia del inconsciente y de la sexualidad infantil como factores válidos e inamovibles de estas enfermedades.

En las neurosis de guerra, dice Abraham, (1921) se descubre con gran regularidad una inestabilidad especial en lo que atañe a la sexualidad. La guerra, piensa Abraham, enfrenta al hombre con exigencias extraordinarias que no todas las personas son capaces de remontar.

“Su trabajo como oficial médico en el ejército Austro-Húngaro durante la Primera Guerra Mundial le proveyó a Ferenczi, S., la base para su primer estudio sistemático del trauma psicológico” (Frankel. 2008)

Es así como Ferenczi, S., (1981), pudo ver repetidamente las consecuencias psíquicas de las secuelas de los traumas o heridas físicas causadas en las trincheras. Con el tiempo comprendió que para que estas tuvieran su correlato psíquico debería haber habido, en algún momento, aun en la infancia, una ausencia de respuesta adecuada del objeto frente a una situación de desamparo, ausencia que mutila al Yo para siempre, ahora en un estado traumático permanente y con una sensación de desamparo primario (Hilflosigkeit) que,

durante toda la vida, se reactiva a la menor ocasión, incluida la provocada por la situación analítica”.(Bokanowski. 2005) y sobre esta base armó su teorización sobre el trauma.

Ferenczi (1926), enfatiza el trauma como la imposición al sujeto por distintos medios de violencia, de una realidad psíquica ajena, desconociendo sus propias necesidades, sentimientos y percepciones; la imposición de la desmentida por el Otro significativo es un elemento esencial en este desconocimiento. Por ello alerta constantemente que si el analista desconoce la realidad del trauma, repite este ataque a la percepción del sujeto y lo re-traumatiza. También señala que la no investidura del sujeto puede ponerse en acto en la relación analítica. Estas ideas parecen haber sido tomadas en consideración por Freud (1939) en “Moisés y el monoteísmo”, que se asemejan a muchas de las ideas de Ferencsi. En este trabajo (SE, 23, pág. 74) Freud concibe por primera vez los efectos negativos del trauma.

En un primer momento anterior a 1900, Freud (1893-95) establece una definición metapsicológica fundamentalmente económica: el trauma como un exceso de excitación, que no puede ser derivado por vía motriz, ni integrado asociativamente. El posterior “abandono” de la teoría de la seducción, da paso a una importancia creciente de la vida fantasmática y la realidad interna, en un paulatino intento de reacomodar realidad exterior y realidad interna. Así, si bien manteniendo una definición económica Freud comenzó a considerar la intersección de esas dos realidades, que desde adentro y desde afuera asedian al sujeto: “Si ha ocurrido en la realidad, tanto mejor, pero si no ha sucedido en la realidad son construidas a partir de indicios y complementadas por la fantasía” (Conferencia XVIII, pp. 370).

Más adelante, el trauma reclama su importante papel en el pensamiento de Freud (Freud, 1920). Hay sin duda un retorno del viejo trauma, pero éste va cobrando un nuevo estatuto a causa de las elaboraciones que se van gestando desde el vuelco que suponen la segunda tópica y la nueva teoría pulsional: la idea de “ligazón” y

de “repetición”. El concepto de trauma psíquico como algo creado por una infracción parecería reclamar su lugar, aunque enriquecido por otro concepto de fundamental importancia en la teorización: la pulsión de muerte y la compulsión de repetición.

En *Inhibición, Síntoma y Angustia* (1926) nace la última reestructuración del concepto, relacionado ahora con la angustia y el conflicto psíquico, a la vez que a las alteraciones del yo y al carácter interestructural de todas las situaciones traumáticas. En *Moisés y la religión monoteísta*, Freud va a reconocer que parece evidente que las neurosis son consecuencia de vivencias e impresiones a las que justamente reconocemos como traumas etiológicos y que estas vivencias serían “impresiones de naturaleza sexual y agresiva y por cierto también todas aquellas que hayan provocado daños tempranos al yo (mortificaciones narcisistas)” (1939, p. 74), conceptos que no excluyen para nada el factor económico. (Tutte, J.C, 2004)

Freud va oscilando entre la definición del trauma como algo meramente derivado de lo cuantitativo a una segunda definición en la que lo importante es el conflicto, que se va superponiendo y termina ocupando el primer plano, viéndose entonces cómo lo económico se integra a lo dinámico. (Tutté, J.C., 2004)

El esquema, sostenido por Freud en sus *Conferencias* (1917) mantiene también vigencia, aún cuando su empleo sea complejo, puesto que ubicar implícitamente el trauma en dos puntos distintos de la serie: tanto en el factor infantil (llámese constitución o experiencia) y en el nivel del acontecer adulto o posterior que produce el trauma por retroactividad, descentrando la acción desde lo puramente puntual, económico y mecanicista hacia una concepción de resignificación de la experiencia infantil.

La necesidad de entender la relación entre los traumas psíquicos de la infancia y los traumas psíquicos capaces de desencadenar las neurosis de guerra, sumada a sus ideas en otras líneas de pensamiento, llevarán a Freud a introducir un concepto nuevo que será destinado a modificar el edificio teórico del psicoanálisis

y en particular la teoría del trauma: el de pulsión de muerte y compulsión repetitiva. (Tutté J.C., 2004)

La concepción de pulsión de muerte deriva directamente de la nueva teorización acerca del trauma. Ya presente en “Lo ominoso”, se refuerza como especulación en las correlaciones biológicas de “Más allá...”, y será desarrollado en los siguientes trabajos pasando a ser, de una conjetura a la condición de fundamento explicativo, al punto de que Freud ya no podrá renunciar más de ella. (Libman, J. 2007).

La segunda tópica y la concepción de la pulsión de muerte trae cambios significativos: la concepción de masoquismo originario, los análisis interminables, las malformaciones del yo, la reacción terapéutica negativa, estarían dando cuenta de otros aspectos, para los que muchas veces Freud recurre a metáforas biológicas, pero que tienen que ver con aspectos de lo traumático desestructurante, aspectos intromisionantes del otro, que no favorecen la elaboración, que obligan a defensas rígidas y primitivas. (Vazquez, S. 2005).

Las ideas básicas que respecto del trauma aparecen en el capítulo V del Seminario XI (Lacán J., 1964). Se acepta que en este capítulo “Tyche y Automaton”. Están sus referencias fundamentales sobre el trauma. (Clein, H., 2005).

Según Lacan “el trauma es concebido como algo que ha de ser taponado por la homeostasis subjetivante que orienta todo el funcionamiento definido por el principio de placer.”, sin embargo, “ En el seno mismo de los procesos primarios (principio del placer) se conserva la insistencia del trauma...El trauma reaparece en ellos, en efecto, y muchas veces a cara descubierta”..o...”Si no su propio rostro, al menos la pantalla que nos indica que todavía está detrás.” (Lacan, J. (1960-61).

Según Lacan, el análisis, más que en ninguna otra praxis, esta orientado hacia lo que en la experiencia, es el hueso de lo real.

Donde encontramos ese real? dirá Lacan.

En primer lugar la Tyche según Lacan la ha traducido que es el encuentro con lo real. Lo real está más allá del Automaton, del retorno, del regreso, de la insistencia

de los signos, a que nos somete el principio de placer. Lo real es lo que yace siempre tras el Automatón..

La función de la Tyche, de lo real como encuentro , como encuentro esencialmente fallido se presentó primero en la historia del psicoanálisis bajo la forma del trauma.

En el capítulo V del Seminario XI, (1964), Lacan se interroga que lo real en la experiencia analítica se haya presentado bajo la forma de lo que tiene de inasimilable, bajo la forma del trauma que determina todo lo que sigue, y le impone al parecer un origen accidental.

Este es el punto donde Lacan dice que estamos en el carácter radical del conflicto introducido por la oposición del principio de placer y principio de realidad.

En efecto, el trauma sería concebido como algo que ha de ser taponado por la homeostasis subjetivante que oriente todo el funcionamiento definido por el principio de placer. Siguiendo a Lacan, planteará que en el seno mismo de los procesos primarios, se conserva la insistencia del trauma en no dejarse olvidar por nosotros.

El sistema de la realidad, por más que se desarrolle, deja presa en las redes del principio de placer una parte de lo es esencial de lo que es sin ambages real. (Lacan, J., 1964)

Ni la teoría del trauma en sus dos versiones clásicas, ni sus manifestaciones consecuentes, como la neurosis traumática han sido tema central y explícito en la vasta obra de José Bleger. De modo que salvo en el caso del nacimiento, Bleger piensa desde la ruptura catastrófica de la simbiosis, el trauma en su obra no se podrá pensar sino en base a inferencias y, estas inferencias irán surgiendo de acuerdo a los sucesivos cambios y transformaciones de sus teorías, en la búsqueda de un esquema referencial y operativo, como lo llamaba su maestro Enrique Pichón Riviére, más satisfactorio a sus observaciones clínicas. (Dupetit. S, 2005).

En el capítulo I de su libro Simbiosis y Ambigüedad (Paidós, 1972), se puede encontrar, cómo Bleger entiende e interpreta en la clínica, lo que se puede

considerar una neurosis traumática en una adolescente histérica de 18 años, ya que la paciente, que ha sobrevivido a un bombardeo, consulta por crisis de temblor, terror y desmayos y lo que la relata como convulsiones. (Dupetit, S., 2005).

Bleger interpreta su neurosis traumática a la manera Kleiniana, o sea la proyección de la propia agresión en el avión que amenaza y culmina en un bombardeo, la proyección de su agresión y envidia transferencial en el analista y la disgregación, temblores, desmayo y convulsiones relatadas por la paciente, como la reintroyección de lo proyectado. (Dupetit, S., 2005)

El trauma es así considerado en las sucesivas etapas del pensamiento blegeriano, como el resultado de la proyección del odio y la envidia en cosas y sucesos del mundo externo, como la consecuencia de la ruptura de la simbiosis patológica y la invasión del núcleo aglutinado sobre un Yo amenazado de disolución, y la consecuente pérdida de la función del cuerpo como buffer de ansiedades catastróficas. Por último, la persistencia de la simbiosis patológica y su correlato el autismo, haría imposible la detección y reorganización del Yo y su núcleo ambiguo ante sucesos traumáticos provenientes del exterior y de las defensas consecuentes y activas por parte de una organización interna, incapaz de discriminación Yo-no Yo. El objeto glichroide y su nicho, el núcleo ambiguo, acecharían durante toda la vida humana hasta la oportunidad, interna-externa, de su derrame sobre el Yo y la disolución de la identidad, en forma transitoria y definitiva. (Dupetit, S. 2005).

El concepto de trauma es un elemento central en el paradigma teórico de la teoría del apego que Bowlby desarrolló a lo largo de los años. En los primeros estudios las situaciones traumáticas más contempladas tenían que ver con la separación o la pérdida de la figura materna: evacuaciones por la guerra; abandono por parte de los padres; separaciones por hospitalizaciones de hijos o de padres; ruptura de la unidad familiar; muerte de la figura de apego. Las consecuencias que encontraba como resultado de la pérdida de la figura de apego son variadas, e incluyen todas las formas clínicas de la psicopatología, desde cuadros depresivos

leves; enfermedades psicosomáticas; depresiones severas; desorganización psicótica de la personalidad, psicopatía; trastornos del carácter, etc. (Valeros, J. 2005).

El trauma está muy presente en la mirada clínica y teórica de Bowlby, tanto al comienzo de la vida como a lo largo de todo el ciclo vital. El trauma temprano más determinante en el desarrollo es la ausencia o pérdida de la figura de apego, o igualmente importante la naturaleza “disfuncional” del vínculo con la figura de apego. La disfuncionalidad principal es la incapacidad de la madre para identificarse normalmente con el hijo. Pero a partir del primer año de vida, donde la cualidad “segura” o “insegura” del vínculo con los seres humanos ya está internalizada, el trauma sigue siendo una situación que deberá enfrentar el ser humano a lo largo de la vida, y las posibilidades de elaboración de esos traumas dependerá de esa trilogía de factores que se han mencionado. (Valeros, J. 2005).

No existe en forma explícita un lugar destacado de la noción de trauma en la obra de Melanie Klein. Sin embargo, una manera posible de ubicar el tema en su teoría es revisando sus ideas de la relación entre realidad externa y mundo interno. (Barugel, N., 2005).

Al referirse al trauma de nacimiento, Melanie Klein, (1948), plantea una relación dialéctica entre la situación traumática proveniente del mundo externo y su interacción con influjos internos al sujeto. Con respecto a estos últimos incluye principalmente a los instintos de vida y de muerte, los impulsos libidinales y los destructivos, los celos, la voracidad, la envidia (1957). (Barugel, N., 2005).

En una primera etapa de su obra, Melanie Klein, siguiendo a Abraham, acentúa, en la dialéctica realidad externa y situación interna, el papel que juegan los instintos de vida y muerte durante una fase de sadismo máxima. Más adelante, depone explícitamente dicha fase de máximo sadismo y al hacerlo, propone entonces que los instintos de vida y de muerte interactúan con las situaciones traumáticas externas desde el principio de la vida.

Melanie Klein, (1946) incorpora aún otro factor que hace a la posición del sujeto ante una situación traumática: se trata del papel que juega la ansiedad en dicha

situación. En ello sigue al Freud de la segunda teoría de la angustia. Klein cita detalladamente el trabajo de 1926 “Inhibición, Síntoma y Angustia”.

Klein plantea que para que esa ansiedad pueda operar, es fundamental que sea tolerada. Ella sostiene que la capacidad para tolerar la ansiedad es otro factor importante interviniente en la dialéctica entre realidad externa e interna. (Barugel, N., 2005).

En última instancia, para Melanie Klein, la situación traumática está principalmente representada por situaciones de ansiedad interna, ya sea por el temor de verse inundado por el trabajo interno del instinto de muerte no suficientemente de flexionado, o debido a la amenaza de la aniquilación por parte de un objeto interno. Klein sugiere que la situación primaria de ansiedad, que surge de la actividad del Instinto de muerte en el interior, es sentida por el sujeto como un ataque y como persecución. Se trata de objetos que exponen a la destrucción, ya sea por la influencia de la retaliación, o por la acción del mecanismo de la identificación proyectiva. (1946) .

Heinz Kohut, ya en 1963, junto con Seitz, describe al trauma como el factor clave del desarrollo de la psicopatología, cosa luego ratificada por sus estudios acerca del narcisismo y la psicología y la psicopatología del Self.

Para Kohut, el trauma es un concepto psicoeconómico que se refiere a la intensidad del afecto y no al contenido del trauma. El trauma es ausencia de respuesta o sobreestimulación. (Lancelle, G., 2005).

Ya en el marco del concepto del Self, la noción de trauma adquiere precisiones especiales.

La formación del Self se lleva a cabo paulatinamente y está polarizada en torno de dos clases de experiencias estructurantes: las especulares y las idealizadas. De la interacción con objetos que dan respuestas apropiadas a esas necesidades (Objetos del Self) se decantan el polo de las ambiciones y el de los ideales y metas que habrán de configurar la personalidad. A través de inevitables pero no traumáticas decepciones con dichos objetos, la relación self-objeto del self es

sustituida por estructura psíquica a condición, precisamente, de que dichas decepciones sean no traumáticas. (Lancelle, G., 2005).

Los estados traumáticos crónicos son propios de los trastornos del self (Trastornos narcisistas de la personalidad y trastornos narcisistas de la conducta), ya que por la debilidad de las estructuras narcisistas, el Self está especialmente expuesto a sufrir fragmentaciones transitorias como consecuencia de todo tipo de decepción o falla del medio empático.. (Lancelle, G., 2005).

Las consideraciones de Winnicott acerca del trauma están relacionadas, siempre, con sus ideas acerca de la “línea de desarrollo” de la dependencia del niño con sus objetos ambientales iniciales. Si las fallas ambientales (durante la trayectoria que parte de la dependencia absoluta del objeto maternante, hacia la relativa independencia) resultan groseras y continuadas, por ausencia, intrusión o abuso, devendrán en interrupción del desarrollo, provocando una ruptura de la continuidad existencial (y llevando, como una consecuencia posible, a la adaptación mental forzada, origen del ser falso). Si estas fallas, potencialmente traumáticas, ocurren durante los momentos más tempranos de la constitución del sujeto, no serán registradas como experiencia, sino que permanecerán “catalogadas” o “congeladas”, a la espera de un encuentro que haga posible su aparición y edición. Estas detenciones del desarrollo, podrán ser vivamente experimentadas sólo en situaciones vinculares específicas por la creación de un ambiente, en el cual el paciente traumatizado en su temprana infancia, tenga la convicción que lo que ahora lo rodea, es resultado de su propia proyección. (Nemirovsky. C. 2005).

Los fenómenos hoy tan frecuentes de despersonalización y extrañamiento, componentes infaltables de innumerables cuadros- ataque de pánico, borderlines, comienzo de esquizofrenia, neurosis severas- resultarían, desde este punto de vista, actualizaciones de situaciones traumáticas tempranas, originada en fallas del necesario aporte del medio, que Winnicott ha sintetizado en los conceptos de Holding, handling y presentación del objeto, durante el inicio de la crianza del infante humano (Nemirovsky. C. 2005).

Armstrong, J., (2009), plantea que la palabra “trauma” se ha introducido en el lenguaje popular de tal manera que, por su uso exagerado, se expone al riesgo de convertirse en una palabra sin sentido. El trauma es algo más que una experiencia extremadamente mala. Atañe a una herida grave o toda una vida de una experiencia amenazadora que causa terror e impotencia. Las reacciones traumáticas se caracterizan al principio por la experiencia de una sobreexcitación tan insoportable que la persona puede pasar de la ansiedad de la “paralización”. Las reacciones postraumáticas se caracterizan por dos estados contrastantes pero emparentados: a inundación emocional abrupta y un estado de constricción que trata de evitar los recuerdos, los sentimientos, los pensamientos y las experiencias que podrían evocar esa inundación. En el estado de inundación, la persona puede manifestarse histriónica o deprimida; en el estado de constricción, esquizoide u obsesiva, mientras que en el estado de oscilación puede parecer borderline o bipolar para un observador no consciente del proceso traumático implícito. El trauma no contribuye a la nitidez del diagnóstico y a veces el diagnóstico de un desorden de personalidad implícito debe esperar la calma de la sintomatología traumática. (Armstrong, J., 2009).

Hasta aquí se intentó realizar un breve recorrido por diferentes autores que han aportado sus conceptualizaciones teóricas a cerca del concepto de Trauma.

### ***El Nivel interpersonal***

La guerra, la violencia, el abandono, etc., causan daño interno a las personas, un daño a la estructura psíquica. Pero este daño interno se externaliza a través de síntomas de diversas índole que pueden llegar, en algunos casos a configurar trastornos mentales. Para las personas que han atravesado por experiencias traumáticas intensas y que se presentan de manera intempestiva, tiene mayor probabilidad de sufrir un trastorno mental que el resto de las personas. Las secuelas psíquicas que pueden presentarse van desde ciertos cambios en el

comportamiento y en la característica de personalidad, hasta una desestructuración de ella que desemboca en el desarrollo un trastorno de tipo psicótico. (Echeburúa, E., 2005).

El prototipo del estrés postraumático de los Ex – Combatientes está caracterizado por apatía, pesadillas, amnesias selectivas, los fenómenos disociativos, y las complicaciones asociadas a este cuadro clínico, pudiendo derivar en una depresión, alcoholismo, dependencia a drogas, conductas antisociales y trastorno del control de los impulsos. Aparecen sentimientos de culpa de la situación vivida, en la que otros compañeros han muerto o han quedado inválidos, inculpación que llega a dañar su autoestima y dificulta la readaptación emocional posterior (Echeburúa y Corral, 1997)

Van der Kolk, Mac Farlane y Wiesaeth (1996) consideran que aquellos sujetos que desarrollan estrés postraumático organizan su vida en torno al trauma, en estas personas se presenta una perdurabilidad de recuerdos intrusivos y angustiantes, que son los factores que rigen las dimensiones biológicas y psicológicas del síndrome.

Los Ex Combatientes con estrés postraumático pueden presentar además otros desórdenes de ansiedad, depresión, abuso de sustancias, conductas antisociales y trastorno en el control de impulsos. También pueden reaccionar de manera violenta ante situaciones de amenaza percibida (Botero García, 2005).

Otros autores como Chemtob, Novaco, Hamada, Gross y Smith (1997) sostienen que la ira es un síntoma sobresaliente del ajuste de la post-guerra y contribuya a las dificultades en las relaciones interpersonales y laborales.

Por todo esto es importante tener una mirada más amplia que no se quede sólo en una categoría diagnóstica. Se debe tener un entendimiento fenomenológico de la realidad que permita captar sus particularidades tal y como se presentan, de tal manera que uno pueda aprehender los sentidos más profundos que expresan estas personas, en este caso, sobre los efectos y secuelas que les dejó la guerra.

## **Otras consideraciones**

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III) reconoció por primera vez el Trastorno por Estrés Postraumático como una entidad diagnóstica diferenciada en el año 1980 la cual fue categorizada como un trastorno de Ansiedad por la característica presencia de ansiedad persistente, hipervigilancia y conductas de evitación fóbica.

En 1994, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) fue publicado y en él se recogen, respecto a los criterios diagnósticos del trastorno, los últimos avances e investigaciones realizadas en el campo.

### **Clasificación de los eventos traumáticos.**

Los eventos traumáticos son, en la mayoría de las ocasiones, inesperados e incontrolables y golpean de manera intensa la sensación de seguridad y autoconfianza del individuo provocando intensas reacciones de vulnerabilidad y temor hacia el entorno. Un ejemplo de este tipo son las experiencias de combate. (Puchol Esparza, D.,

Es importante destacar, tal como indica la investigación reciente, que a pesar de la heterogeneidad de los sucesos traumáticos, los individuos que directa o indirectamente han experimentado este tipo de situaciones muestran un perfil psicopatológico común etiquetado en la actualidad bajo el rótulo de TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, y en algunas ocasiones se presentan otros trastornos asociados como depresión, trastorno de ansiedad generalizada, ataques de pánico, conductas fóbicas o abuso de sustancias (Solomon, Gerrity, & Muff, 1992).

### **Sintomatología asociada al estrés postraumático**

Según el DSM IV se podrían agrupar como sintomatología asociada más común en tres bloques:

### 1. Re-experimentación del evento traumático

- Sentimientos y sensaciones asociadas por el sujeto a la situación traumática.
- Pesadillas. El evento u otras imágenes asociadas al mismo recurren frecuentemente en sueños.
- Reacciones físicas y emocionales desproporcionadas ante acontecimientos asociados a la situación traumática.

### 2- Incremento de la activación

- Dificultades en conciliar el sueño / Hipervigilancia
- Problemas de concentración

### 3- Evitación y bloqueo emocional

- Intensa evitación / huida / rechazo del sujeto a situaciones, lugares, pensamientos, sensaciones o conversaciones relacionadas con el evento traumático.
- Pérdida de interés
- Bloqueo emocional / Aislamiento social

## **CRITERIOS DEL DSM-IV PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.**

A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido 1 y 2

1. La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.

2. La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.
- B. El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:
1. Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.
  2. Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar.
  3. El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de Flashback, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse).
  4. Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
  5. Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
- C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:
1. Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.
  2. Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma
  3. Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
  4. Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.
  5. Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.
  6. Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor) .

7. Sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. Dificultades para conciliar o mantener el sueño
2. Irritabilidad o ataques de ira
3. Dificultades para concentrarse
4. Hipervigilancia
5. Respuestas exageradas de sobresalto.

E. Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

**Agudo:** si los síntomas duran menos de 3 meses **Crónico:** si los síntomas duran 3 meses o más.

Especificar si:

De inicio demorado: entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses.

## **CRITERIOS DEL CIE-10 PARA EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ESTRÉSPOSTRAUMÁTICO.**

Trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre,

combates, accidentes graves, el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen). Ciertos rasgos de personalidad (por ejemplo, compulsivos o asténicos) o antecedentes de enfermedad neurótica, si están presentes, pueden ser factores predisponentes y hacer que descienda el umbral para la aparición del síndrome o para agravar su curso, pero estos factores no son necesarios ni suficientes para explicar la aparición del mismo.

**Las características típicas del trastorno de Estrés Postraumático son:** episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente de una sensación de "entumecimiento" y embotamiento emocional, de desapego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma. Suelen temerse, e incluso evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma.

En raras ocasiones pueden presentarse estallidos dramáticos y agudos de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo, una actualización del trauma o de la reacción original frente a él o ambos a la vez.

Por lo general, hay un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Los síntomas se acompañan de ansiedad y de depresión y no son raras las ideaciones suicidas. El consumo excesivo de sustancias psicótropas o alcohol puede ser un factor agravante. El comienzo sigue al trauma con un período de latencia cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta meses (pero rara vez supera los seis meses). El curso es fluctuante, pero se puede esperar la recuperación en la mayoría de los casos. En una pequeña proporción de los enfermos, el trastorno puede tener durante muchos años un curso crónico y evolución hacia una transformación persistente de la personalidad.

## **Pautas para el Diagnóstico**

Este trastorno no debe ser diagnosticado a menos que no esté totalmente claro que ha aparecido dentro de los seis meses posteriores a un hecho traumático de excepcional intensidad. Un diagnóstico "probable" podría aún ser posible si el lapso entre el hecho y el comienzo de los síntomas es mayor de seis meses, con tal de que las manifestaciones clínicas sean típicas y no sea verosímil ningún otro diagnóstico alternativo (por ejemplo, trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo o episodio depresivo). Además del trauma, deben estar presentes evocaciones o representaciones del acontecimiento en forma de recuerdos o imágenes durante la vigilia o de ensueños reiterados. También suelen estar presentes, pero no son esenciales para el diagnóstico, desapego emocional claro, con embotamiento afectivo y la evitación de estímulos que podrían reavivar el recuerdo del trauma. Los síntomas vegetativos, los trastornos del estado de ánimo y el comportamiento anormal contribuyen también al diagnóstico, pero no son de importancia capital para el mismo.

## **Relación con los Criterios Diagnósticos de Investigación del CIE-10**

Los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10 para el trastorno por estrés postraumático proponen un criterio distinto para valorar el carácter estresante de una situación o acontecimiento determinados: éstos deben tener una «naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica, susceptible de provocar un malestar permanente en prácticamente cualquier individuo».

El diagnóstico de la CIE-10 difiere del propuesto en el DSM-IV, ya que el Criterio D de este último (es decir, síntomas por aumento de la activación) no se considera indispensable, pudiendo ser sustituido por la incapacidad de recordar aspectos importantes del trauma. A diferencia del DSMIV, los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10 no establecen una duración mínima de los síntomas.

## **EL TEST DE RORSCHACH**

La prueba de Rorschach, conocida también como el “test de las manchas de tinta” es una de las técnicas psicodiagnósticas de mayor importancia en la actualidad.

Fue creada por el psiquiatra suizo Herman Rorschach (1884-1922) y publicada por primera vez en septiembre de 1921, alcanzando, con el correr del tiempo, una amplia difusión en todo el mundo.

Consiste en una serie de 10 láminas que presentan manchas de tinta, relativamente ambiguas, que el sujeto debe estructurar en una serie de respuestas.

Todas las manchas son simétricas; cinco son totalmente en blanco y negro, y de las otras cinco, dos comparten el blanco y negro con el rojo, y tres son policromáticas.

El Test se utiliza principalmente para formular diagnósticos, establecer planes de tratamiento, realizar pronósticos y, sobre todo, para describir las características psicológicas de los sujetos, dado que permite obtener gran cantidad de información si se administra, codifica e interpreta correctamente (Exner, 1994)

### **Diferentes enfoques**

González Llana (2006) enumera ciertas variables que propiciaron el surgimiento de diversas corrientes o enfoques rorschachianos: las modificaciones que sufren las manchas en el proceso de imprenta al publicarse su trabajo, la temprana desaparición física de su autor, y las corrientes psicológicas que le suceden a su obra (González Llana, 2006).

Tan solo un año después de la publicación de su monografía, “Psychoeddiagnostik”, “la elaboración posterior del test quedó “a la deriva”. Por un período de algo más de 20 años (1936 – 1957) se fueron desarrollando diversos sistemas de codificación. En Estados Unidos, principalmente los más conocidos son: los de B Klopfer, S.J. Beck, S. Piotrowski, M. Hertz y D. Rapaport. Estos sistemas no eran absolutamente diferentes, aunque la mayoría de sus similitudes se reducían a los elementos que cada uno había incorporado del trabajo original

de H. Rorschach. “Es obvio que esta diversidad perjudicó durante años la comunicación y el intercambio investigador”(Vázquez Orellana, 2003).

La investigación del método suizo se inicia en los Estados Unidos con los trabajos de los psicólogos Samuel Beck y Margaret Hertz. Posteriormente, aparecen tres psicólogos, que comienzan a trabajar con el Rorschach: el alemán Bruno Klopfer, que desde 1933 comienza a impartir cursos de Rorschach y en 1938, David Rapaport, estudia la eficacia de diferentes test, entre ellos el Rorschach.

Cada una de estas personalidades despliega una ardua labor con el test de Rorschach, acumulando conocimientos y aportes, y para 1957 se habían desarrollado en Norteamérica cinco grandes sistemas de Rorschach: Klopfer, Beck, Hertz, Piotrowski y Rapaport. (Exner, 1994)

### **El Sistema Comprehensivo**

A finales de la década de los 60, John E. Exner Jr., estudioso del Rorschach, publica un trabajo en el que hace un análisis comparativo de esos grandes sistemas, en el cual resalta las diferencias existentes entre ellos. Los resultados evidenciaron que se habían creado cinco test de Rorschach y que casi en lo único que coincidían era en utilizar las mismas láminas-estímulo suizas y algunos códigos interpretativos básicos.

Entonces, J. Exner emprendió la labor de poner en común todos los trabajos de los sistematizadores e investigadores, y así surgió el Sistema Comprehensivo. La primera presentación fue el 1974 y, a partir de ahí, se ha ido actualizando constantemente hasta la fecha (Fernández Olazábal, 2004).

“El Sistema Comprehensivo ha estandarizado la administración y codificación (localización, calidad evolutiva, determinantes, calidad formal, actividad organizativa, contenidos, populares y códigos especiales), con lo cual permite calcular de forma inequívoca los datos del sumario estructural (secuencia de codificación, recuento de frecuencias y las proporciones y porcentajes que conforman la sección principal, la sección de la ideación, la sección del afecto, la sección de la mediación, la sección del procesamiento, la sección interpersonal, la

sección de la Autopercepción y por último el cálculo de las constelaciones o índices especiales). Finalmente, también están pautadas las normas de interpretación de los datos del sumario estructural, que se inicia analizando las diferentes agrupaciones de datos en función de las puntuaciones claves más significativas, que marcan un orden de interpretación según las áreas más afectadas del sujeto” (González Llana, 2006).

Saade Gamboa (2005) señala, además, que “cuando Exner emprende el desarrollo del Sistema Comprensivo, su programa incluyó los siguientes puntos centrales:

- Seleccionar y sistematizar las variables de base empírica más sólida
- Seleccionar los indicadores de mayor relevancia clínica.
- Sistematizar el esquema y los elementos de codificación, descartando aquellos códigos con niveles inferiores a 0.85 en la correlación de fiabilidad interjueces.
- Incorporar criterios de interpretación cuya validez se sustentase en investigaciones de alta minuciosidad metodológica”.

A partir de la década de los 90, el Método Rorschach comienza a ser ampliamente empleado en diversos ámbitos de investigación: clínica, transcultural, forense, etc. Los estudios normativos y transculturales se multiplican en tres continentes y se obtienen datos para Argentina (Sanz, 1999), Bélgica (Mormont, 1999), Dinamarca (Ivanou, 1999), España (Vives, 1996; Campo, 1999), Finlandia (Mattlar, 1999), Francia (Andronikoff-Sanglade, 1999), Italia (Rossi, Mellano y Magro, 1996; Genovese, 1999), Japón (Harada, 1996; Nakamura, 1999), Perú (Raez, 1999), Portugal (Silva, Novo Y Prazeres, 1996; Pires, 1999; Silva, 1999), Túnez (Bagbag, 1999) y Venezuela (Ephraim, Riquelme y Occupati, 1992; Ephraim, Riquelme y Occupati, 1996; Meza Y Occupati, 1996; Riquelme, Hernández, Hernández y Murciano, 1996; Riquelme y Da Ruos, 1999). (Saade Ganbia (2005)

Los resultados obtenidos confirman la solidez estadística de los parámetros de aplicación y codificación, obteniéndose altos niveles de confiabilidad interjueces

(>80%) para el 94% de las variables estructurales del SCE en los distintos países en los cuales se condujeron los estudios para la normalización del SCE. (Erdberg, Shaffer, Exner y Meyer, 1999). Por otra parte todos estos datos normativos obtenidos en muestreos entre sujetos no-pacientes se convierten en muestras referenciales (baremos) que favorecen la interpretación adecuada de los resultados obtenidos a través del SCE, en términos del entorno sociocultural específico del sujeto evaluado.

En estos estudios normativos se observan también claros indicadores sobre los efectos que las diferencias transculturales e intraculturales tienen sobre los parámetros de interpretación. Lejos de suponer una debilidad para el Sistema Comprensivo o para el mismo Método Rorschach, estas diferencias transculturales confirman su utilidad como estímulo cognitivo-perceptual para describir los procesos psicológicos (percepción, actitudes, conducta, etc.) particulares de un individuo, en el marco de su entorno sociocultural específico. Los datos normativos obtenidos en diferentes países le confieren al Método Rorschach un sólido parámetro poblacional sobre la base del cual interpretar los índices e indicadores cuantitativos obtenidos a partir del SCE.

Como complemento a las variables estructurales del SCE, surgen igualmente en la década de los años '90 un conjunto de variables de contenido que, sobre la base de criterios estadístico-normativos brindan elementos de interpretación adicionales para completar la interpretación de los resultados obtenidos a través del método Rorschach. (Saade Gamboa, 2005)

## **CONCEPTO DE ESTRES DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO**

En la vida de todo individuo, tenga o no un buen ajuste o un uso adecuado de sus recursos, existen momentos o períodos más o menos prolongados en los que la capacidad habitual de control se altera temporalmente a causa de un incremento inusual de ideación periférica o de sentimientos dolorosos. Este incremento se origina en circunstancias especialmente difíciles o estresantes que están

ocurriendo en el entorno del sujeto y le afectan significativamente. (Libman, J., 2010)

El funcionamiento cotidiano casi siempre incluye acontecimientos que generan tensión y a los que la persona se enfrenta buscando, con más intensidad de lo habitual, sus recursos disponibles. La salud mental de un individuo no se mide por la ausencia de problemas, pues estos forman parte de la vida, sino por su capacidad de hacerles frente e intentar resolverlos. Cotidianamente nos encontramos con situaciones generadoras de malestar que provocan esa intensificación en el uso de nuestros recursos: atascos de tráfico, conflictos laborales, demandas sociales complejas, etc., son ejemplos de estas circunstancias en las que se experimenta un aumento de la irritación interna, provocado por el medio externo en que se está viviendo en esos momentos. (Libman, J., 2010)

Habitualmente, la persona resuelve estos problemas sin grandes dificultades y sin que su organización psicológica se resienta en lo más mínimo. No obstante, si la experiencia estresante adquiere mayor importancia y no puede resolverse en breve tiempo o si es percibida por el sujeto como de difícil o imposible solución, las vivencias de impotencia resultantes provocaran una sobrecarga significativa, que influirá notablemente en el funcionamiento del individuo. Esto dará lugar a conductas menos eficientes y elaboradas y el aumento agudo del malestar interno provocará fácilmente en la persona la sensación de ser incapaz de resolver los problemas o de estar en riesgo de perder el control. (Libman J., 2010)

Existen variables específicas en el Rorschach que señalan la presencia de estrés situacional y que, a pesar del intenso sufrimiento que estas circunstancias generan en el sujeto, señalan un pronóstico más favorable puesto que no se trata de una sobrecarga crónica. Se puede suponer que cuando gran parte del sufrimiento del individuo está situacionalmente relacionado, será más fácil lograr su disminución, porque es de reciente aparición y no forma parte aún de los hábitos o estilos del sujeto y porque desaparecerá si se consigue resolver la situación que lo origina,

en cambio, una sobrecarga crónica lleva largo tiempo instalada en el funcionamiento psíquico, no tiene relación con factores externos, y su modificación será mucho más resistente. (Libman J., 2010).

El estrés creado situacionalmente puede surgir a partir de una amplia variedad de traumas personales, tales como fracasos, decepciones, pérdidas emocionales, conflictos en torno a decisiones, etc. Por lo general, este tipo de estrés crea un malestar psicológico considerable, incluso a las personas más adaptadas a su entorno. Si la experiencia del estrés situacional se superpone a un estado de estrés crónico, la nueva experiencia amplificará el malestar preexistente y algunas veces podrá causar estragos psicológicos. Más allá de las circunstancias preexistentes, el estrés situacional afectará casi siempre a algún aspecto del funcionamiento psicológico. (Exner, Jr., 2000).

Por lo general, la presencia del estrés situacional se hace evidente en el Rorschach por la diferencia entre los valores de las Puntuaciones D, es decir, el valor de D será inferior al valor de Adj. D. Esta diferencia desencadena una búsqueda sistemática del conjunto de variables que están, o pueden estar, relacionadas con el estrés situacional. La puntuación Adj D puede funcionar como un índice aproximado de la capacidad habitual de control de sujeto. La puntuación D proporciona una indicación de la capacidad actual de control y tolerancia al estrés. Cuando los valores de las dos puntuaciones difieren, es lógico concluir que existe alguna circunstancia que ha reducido en el sujeto la capacidad de control y la tolerancia al estrés. (Exner, Jr. , 2000)

## **EL CONCEPTO DE CONTROL EN EL RORSCHACH**

Quizás la mejor definición del concepto de control sea la capacidad de tomar decisiones y poner en práctica conductas deliberadas concebidas para responder a las demandas de una situación. Es decir, el concepto hace referencia a la capacidad del sujeto de mantenerse organizado y orientado. El control pueda variar y, como tal, es susceptible de disminuir o reforzarse dependiendo de las circunstancias de cada situación. (Exner, Jr., 2000).

La mayoría de los lapsus de control están en relación con ciertas necesidades de carácter homeostático en las que una descarga intensa y un menor control emocional produce una sensación de alivio o de gratificación. De la misma manera, interrumpir la concentración del pensamiento, permitir que los pensamientos deambulen como en el ensueño o incluso se vuelvan inconexos, supone un beneficioso escape del estrés que genera mantener una gran concentración ideacional. (Exner, Jr., 2000).

## **VARIABLES RELACIONADAS CON EL CONTROL Y LA TOLERANCIA AL ESTRÉS.**

Los elementos pertenecientes a este agrupamiento se refieren a las habilidades para utilizar los recursos disponibles, formular y llevar a cabo las decisiones y actuar de manera eficaz para uno mismo y adaptativa hacia el entorno. Los datos principales de esta constelación son las puntuaciones D y D ajustada, la es y la es ajustada, EA y CDI, que presentan todo su valor como constelación, es decir, que cada uno por separado tiene una significación limitada y sólo ofrecen información válida si se interpretan estrechamente relacionados unos con otros. (Sendín, C., 2007).

Ahora bien, no indican necesariamente si las conductas elegidas van a ser eficaces o adaptativas, ni siquiera si van a presentar un uso coherente de la lógica convencional. Esto significa que, aunque en la mayoría de los casos un adecuado control y tolerancia al estrés irán acompañados de una gran capacidad para elegir conductas adaptativas y eficaces, es decir, ajustadas a las exigencias reales de las situaciones externas, no siempre tienen porque ser así y, en algunas ocasiones, se pueden encontrar comportamientos que el sujeto dirige y, por tanto, que son controlados en la articulación de todos sus pasos y que no son adaptativos, por ejemplo: rituales compulsivos, actuaciones psicopáticas, conductas esquizofrenias, etc. En estos casos, el sujeto puede iniciar, organizar y dirigir hasta el final una secuencia de decisiones y actuaciones que no se ajustan a las exigencias de la realidad externa. La información sobre la adecuación y

eficacia del comportamiento vamos a obtenerla de la revisión de otras variables, especialmente del ajuste perceptivo. (Exner, Jr. 2000)

Si la capacidad de control de un individuo se encuentra limitada o es inadecuada, indica potencialmente problemas de adaptación, pues también se verá disminuida la tolerancia al estrés y, con ello, la posibilidad del sujeto para hacer frente a eventuales complejizaciones de la realidad. Esto ocurrirá en dos tipo de situaciones:

- El sujeto presenta menos recursos organizados y accesibles de los que cabría esperar y, con ello, es muy vulnerable a verse sobrecargado por la complejidad de las demandas estimulares internas. En este sentido hablamos entonces de un estado de sobrecarga estimular, que implica que los disparadores internos de tensión exceden sus posibilidades de iniciar conductas encaminadas a recuperar la homeostasis.
- Aún teniendo suficientes recursos disponibles, puede producirse en un momento dado un brusco incremento de las demandas por encontrarse el sujeto en circunstancias especialmente complejas o difíciles que lo sobrecargan externamente. De este modo, las exigencias de su vida cotidiana exceden el repertorio de conductas organizadas que la persona puede formular y dirigir con eficacia, se trataría entonces de una sobrecarga situacional.

En cualquiera de estas situaciones la persona se encuentra a merced de las circunstancias (internas o externas), y como consecuencia de ello, no podrá organizar o no podrá mantener hasta el final un control eficaz de la mayoría de sus conductas, siendo estas insuficientes o inadecuadas o incluso pudiendo llegar a ser caóticas. De cara al pronóstico es más favorable la situación de sobrecarga situacional, ya que supone que al resolverse las circunstancias externas que complejizan la vida del sujeto, este podrá recuperar la dirección de su comportamiento. (Exner Jr., 2000)

## **Indicadores de trauma psíquico en el Psicodiagnóstico de Rorschach.**

El trauma psicológico es un fenómeno profundamente desestabilizante, y los trastornos por trauma asumen diversas y desconcertantes formas, según sea la naturaleza y la gravedad del trauma, así como otras variables intervinientes. Los síntomas del trauma reproducen y se superponen de tal manera a otros trastornos, que presentan desafíos de diagnóstico y tratamiento realmente complicados. Existe una amplia bibliografía clínica sobre el trauma (van der Kolk, 1987, 2003) y varios instrumentos de evaluación han sido propuestos para realizar evaluaciones del trauma (p. ej., el inventario de Personalidad Multifásica de Minnesota (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI) , el inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III); la escala TEPT (Trastorno de Estrés Post Traumático (Millon, Bockian, Tringone, Antoni, & Green, 1989), el Inventario de Síntomas de Trauma (Briesre, 1995), y una variedad de listas de verificación y entrevistas estructuradas. Entonces la pregunta que surge es, ¿Porqué utilizar el método Rorschach para que evalúe el trauma? Existe una bibliografía amplia sobre la relación entre el Rorschach y el trauma (Armstrong y Kaser-Boyd, 2003; Levin & Reis, 1996) y se ha sugerido que el Rorschach sería la herramienta ideal para “disparar” los recuerdos y sentimientos asociados con el trauma, proceso que podría ser semejante a revivir situaciones traumáticas en las pesadillas (van der Kolk & Ducey, 1989). Las imágenes abstractas, acompañadas con colores oscuros y vibrantes, proyectan imágenes de peligro y daño en aquellas personas que han experimentado trauma, y evocan la experiencia subjetiva del trauma. El Rorschach accede a las variables psicológicas no cubiertas por las medidas de autoinforme (Levin y Reis, 1997), lo que permite que el paciente comunique las imágenes provocadas por el trauma en el modo indirecto de la situación de evaluación que se evitaron en la interacción directa con el evaluador. Los datos y el contenido estructural del Rorschach son índices útiles para los síntomas actuales y los procesos psicológicos (Armstrong y Kaser-Boyd, 2003) y proporciona información importante sobre la precisión perceptual, los recursos de afrontamiento, la tolerancia al estrés, la modulación del afecto y la hipervigilancia (Kaser-Boyd, 1993).

Los síntomas de trauma comunes incluyen la somatización, las reacciones de pánico, la labilidad emocional, la ansiedad, la agitación, la depresión, la desesperanza, la pérdida del sentido de la vida, problemas para dormir, incapacidad de auto calmarse, y alteraciones en la percepción de la realidad y el pensamiento. La disfunción afectiva puede interactuar con la confusión cognitiva y la evitación, lo que produce recuerdos invasivos y espontáneos que llevan a la persona de regreso al momento del trauma, o que interfieren en la experiencia en curso. Estas intrusiones pueden experimentarse en un nivel cognitivo como flashbacks alucinatorios, en un nivel somático como dolores corporales, en un nivel emocional como expresiones repentinas de dolor, miedo o depresión (van der Kolk, 1994).

No todos los sobrevivientes de traumas muestran estos síntomas. No existe una relación de igualdad entre un trauma externo y la respuesta psicológica o psicobiología de la persona. Los sobrevivientes del trauma desarrollan TEPT entre el 25% y el 30% en el extremo más inferior (Green, 1994), y el 50% en el extremo más alto de la exposición (APA,2000). Los índices elevados de depresión mayor, pánico y trastornos de abuso de sustancias también se observan comúnmente (Shalev et al., 1998). Sin embargo, muchas personas espontáneamente resuelven su trauma y, en el proceso, desarrollan mayores habilidades de afrontamiento (Solomon, Mikuliner, & Avitzur, 1998) Si bien dicha variabilidad individual puede ser un testimonio a la singularidad del espíritu humano, dichos hallazgos también complican la tarea del investigador.

John Exner y C. Sendin (1995) han planteado que los resultados del Rorschach no se ajustan a ninguna de las categorías de las taxonomías psiquiátricas actualmente vigentes y utilizadas a nivel mundial (DSM IV – CIE 10), es decir, dicha prueba no nos será de utilidad para diagnosticar un trastorno psiquiátrico en particular de acuerdo a dichas clasificaciones. Sin embargo, esto no significa que no se puedan aislar ciertas variables e indicadores que puedan identificarse como signos patognomónicos de un trastorno en particular o del espectro de una patología determinada. En todo caso, la riqueza del Rorschach se amplía cuando

se combina con otras pruebas o técnicas que permiten establecer un diagnóstico descriptivo más preciso. Si bien la utilidad del Rorschach reside en la descripción de los procesos psicológicos funcionales y de los aspectos estructurales de la personalidad (abarca toda la riqueza de los aspectos sanos y perturbados de la persona), en los últimos años han crecido las investigaciones que proponen indicadores diagnósticos en distintos trastornos o espectros de trastornos psicopatológicos.

En el presente trabajo solo se tomaron en cuenta para el análisis de las variables, aquellos indicadores que mostraron características particulares y que se presentan en un porcentaje igual o mayor del 75% tales como:

X+%, Proporción W:M, , Proporción Afectiva (Afr), Proporción FC:CF + C, Movimiento Inanimado (m), Movimiento Humano (M),), Proporción H: (H) + Hd + (Hd), EA (Experiencia Accesible) , Variables es>EA , Variables Y+m.

Cada una de ellas se encuentran definidas en el Marco Metodológico (III.4.2)

Se incluyen en esta lista, variables muy sensibles para el TEPT aunque no fueron representativas en esta muestra.

Las variables son: S-CON y DEPI

### **Estado del Arte**

La sistematización de los síntomas del TEPT, aún cuando necesaria, no refleja la compleja constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas y conductuales experimentadas por los pacientes. La combinación y preponderancia de los síntomas varían de paciente a paciente al influjo de diversos factores incluyendo la metodología y los instrumentos utilizados en cada estudio. (Helzer JE,y otros.,1987)

La correlación entre eventos traumáticos, síntomas y curso clínico es otro campo en el que se investiga activamente. Helzer,JE., (1987) y otros determinaron que la

exposición al combate y al asalto físico fueron eventos específicamente asociados con cronicidad. Davidson, JRT, (1993) en su estudio en veteranos y otros pacientes con TEPT, en el estado de Carolina del Norte, encontraron que los eventos más cercanamente vinculados a cronicidad fueron combate, ser testigo de ataques o asesinatos o ser víctima de agresión física, en tanto que sentimientos de culpa (en sobrevivientes) y conducta evitativa fueron los síntomas más llamativos. En el mismo estudio se encontró que fobia social y trastorno de somatización parecían mostrar comorbilidad más frecuente con TEPT crónico que cualquier otra condición clínica.

Winfield, I., (1990), postula que sólo TEPT y depresión muestran un consistente aumento de su prevalencia cuando se asocian a trauma. Este hallazgo lleva a proponer que la llamada “depresión post-traumática” es tanto una manifestación de depresión como cuadro clínico comórbido, cuanto una forma parcial de TEPT. Más recientemente se ha sugerido la existencia de cinco subtipos de TEPT (depresivo, psicótico, somatomorfo, cognitivo y “neurótico” o ansioso) basados en el reconocimiento de los síntomas nucleares (a la manera del DSM – IV) y el predominio concomitante de determinados grupos de síntomas; este abordaje conceptual sigue enfoques cronológico-descriptivos y correlatos neurobiológicos (neuroendocrinos y bioquímicos). Explicaría a su vez la progresión heterogénea del cuadro en diferentes pacientes y grupos y da cabida a factores tales como la irrupción de otras enfermedades, cambios ambientales o efectos de intervenciones externas, por ej. de tratamiento. (Winfield, I., 1990)

Un elemento importante en todos los niveles y áreas de estudio del TEP es el factor cultural. Su importancia como agente patógeno del cuadro clínico (la guerra considerada como un producto social con vastas implicaciones culturales) va en paralelo con su papel interpretativo-explicatorio de reacciones que de otro modo podrían ser consideradas patológicas, su función patoplástica (forja y expresión sintomatológica) y su efecto terapéutico y protector, por ej. respuesta del grupo familiar a diversas manifestaciones del cuadro clínico. (Marsella AJ., 1996)

El evento traumático, cualquiera que él sea, como se ha expresado anteriormente, reviste un significado singular para cada individuo, proceso hermenéutico de innegable base cultural. Asimismo, la cultura da forma a la expresividad verbal y no verbal que refleja y contextualiza el cuadro clínico; la cultura forja rituales de duelo y reactivación y actitudes hacia el futuro puestas a prueba por el trauma y sus consecuencias clínicas; la cultura engendra formas de respuesta grupal y familiar, acoge, corrige o deforma estereotipos y estigmas y, finalmente, fortalece o debilita fuentes de espiritualidad que juegan un rol crítico en el manejo de las manifestaciones clínicas del acontecer post-traumático. (Boehnlein JK, y otros, 2000)

A pesar que algunos autores proclaman la pronta desaparición del TEPT como entidad nosológica aduciendo que el “gran público” y sus representantes políticos han perdido interés en las cohortes de veteranos de guerra, en el caso de la guerra de Vietnam por ej., tal aserto parece prematuro. Los conflictos bélicos internacionales se han multiplicado en la última década, el terrorismo se ha intensificado y la violencia se ha tornado endémica en muchos lugares del globo. (Young A., 1995)

El enorme progreso tecnológico de las últimas dos décadas ha brindado a los estudiosos instrumentos y posibilidades de extraordinario alcance para el estudio del TEPT, En el área neuroendocrina, se ha encontrado evidencia de función adrenérgica aumentada como también de hipertrofia de glándulas adrenales, alta excreción urinaria de neurotransmisores tales como dopamina (DA), noradrenalina (NA) y adrenalina (A), relación entre niveles de DA y NA con severidad de síntomas, baja excreción urinaria de cortisol, respuesta normal al test de dexametasona y respuesta aplanada del ACTH a hormona liberadora de la corticotropina (CRH); esta última es junto a neurotensina y neuropéptido Y, un miembro importante de un nuevo grupo de compuestos involucrados en la fisiopatología del TEPT. (Pitman, RK., 1993), (Yehuda, R., 2002)

La Neurobiología del TEPT se completa con una variedad de estudios psicofisiológicos que documentan la disfunción del sistema opioide endógeno, anomalías del sueño (actividad REM excesiva, marcada hiperactividad autónoma durante varias fases, etc) y cambios de la dinámica cardiocirculatoria y electromuscular, etc. (Orr SP, y otros., 2002)

El tratamiento del TEPT entraña hoy una variedad multidimensional de modalidades que utilizan recursos farmacológicos, psicosociales y tecnológicos en diferentes escenarios. Parte de este progreso se debe a la elaboración de instrumentos específicos de diagnóstico y escalas que han permitido refinar el proceso de evaluación clínica. (Friedman MJ., 2002)

La prevención del TEPT entrañaría básicamente la prevención de toda guerra. Sidel VW, (1995). En la actualidad, el manejo psicosocial intenta alcanzar objetivos más inmediatos de una manera integral y multidisciplinaria. El enfoque psicodinámico tradicional ha sido uno de los recursos más utilizados en la intervención con pacientes que presentaban TEPT. Solomon Z, (1995). También hay que considerar que las técnicas cognitivo-conductuales son hoy en día las que más son utilizadas, particularmente en fases más avanzadas del desorden. Desde la tradicional desensibilización sistemática hasta técnicas implosivas utilizando procedimientos como “inoculación de estrés” y de exposición (Pensamientos, imágenes, fotografías y films). (Davidson JRT, 1993)

La investigación futura del TEPT seguirá sin duda todas las líneas de trabajo, en el campo clínico, los esfuerzos de definición de términos diagnósticos, de delineación sindrómica y clasificación seguramente continuaran con un fuerte énfasis en aspectos socio-culturales y epidemiológicos. La investigación incidirá en estudios neurobiológicos, neuroimagenológicos y tratamientos multidimensionales así como en afrontes epidemiológico-culturales extendidos a otras experiencias traumáticas. En todos estos terrenos se considera que la

contribución latinoamericana ha de tener un impacto significativo. (Toledo D., 2002)

## **Técnicas Terapéuticas empleadas para el tratamiento del TEPT.**

### **Tratamiento:**

Los objetivos del tratamiento del TEPT, van dirigidos a:

- a) Disminuir los síntomas.
- b) Prevenir complicaciones crónicas.
- c) Rehabilitaciones social y ocupacional.

Terapias conductual-cognitivas:

Surgida a partir de la segunda guerra mundial, originariamente bajo el concepto de MODIFICACION DE CONDUCTA O TERAPIA DE CONDUCTA, se fundamentaba en sus primeros orígenes en técnicas de naturaleza básicamente conductista, basados en los trabajos de Paulov y Skinner. (Puchol Esparza, D., 2001)

Posteriormente con la incorporación de los trabajos de autores como Bandura y más recientemente Ellis, Beck, Meichenbaum, la MODIFICACION DE CONDUCTA ha ido "asimilando" a su repertorio de técnicas de intervención las estrategias y procedimientos de la psicología cognitiva, basada en la modificación de patrones de pensamiento distorsionados y el entrenamiento en habilidades de solución de problemas, manejo de ansiedad o inoculación de estrés. (Puchol Esparza, D., 2001)

El Lic. Puchol Esparza en su artículo " Tratamiento por estrés postraumático: conceptualización, evaluación y tratamiento" dice: que, tanto por el número de estrategias eficaces de intervención disponibles como por la propia naturaleza multi-dimensional del trastorno, el enfoque cognitivo-conductual parece especialmente adecuado en el abordaje psicoterapéutico de este tipo de trastornos.

La mayor parte de los procedimientos que ha probado su eficacia en aliviar la sintomatología del TEPT se fundamentan en las conceptualizaciones conductual y cognitiva de la psicología del aprendizaje. En el marco de la teoría del

condicionamiento, el modelo prínceps utilizado para explicar el desarrollo del TEPT es la teoría bifactorial del aprendizaje de Mowrer (1947, 1960), teoría que supone el aprendizaje del miedo durante el trauma a través del condicionamiento clásico, y el subsiguiente mantenimiento del aprendizaje de evitación de las situaciones-estímulos condicionadas por medio del condicionamiento instrumental. La terapia conductual-cognitiva del TEPT incluye diversidad de estrategias de eficacia desigual. (Diaconu, A., 2009-2010).

I. Terapia de exposición:

Bajo esta rúbrica, se incluyen algunas de las técnicas más eficaces para reducir la sintomatología de pacientes con TEPT. Se asume que la terapia de exposición funciona porque la exposición continuada rompe la asociación entre el estímulo y la respuesta emocional condicionada, lo que promueve a disminución de la respuesta.

Otras formulaciones más recientes apelan a conceptos de procesamiento de información para explicar su funcionamiento. Jaycox y Foa (1996) sugieren que la exposición a los recuerdos traumáticos conducirá a una reducción de los síntomas porque el individuo aprende que:

- a) Los estímulos que le recuerdan el trauma no le causan daño
- b) Recordar el trauma no implica revivir la amenaza.
- c) Existe una habituación de la ansiedad mientras que el individuo permanece próximo a los recuerdos temidos
- d) La experiencia de ansiedad no concluye en la pérdida de control temida. La exposición daría lugar a la mejora a causa de dos procesos distintos, pero relacionados. Primero existe habituación de la ansiedad. Segundo, existe aprendizaje de que la exposición no conducirá a la amenaza.

Entre las distintas técnicas de exposición, la desensibilización sistemática (DS), se ha utilizado poco y con muy escaso control en el tratamiento del TEPT. Los informes de casos y los estudios sin grupo de control sugieren que la DS posee “efectos beneficiosos” para aliviar sintomatología post-traumática en veteranos de guerra, y también en personas que han sufrido accidente de automóvil y en mujeres víctimas de violación.(Diaconu, A., 2009-2010).

Una variante de exposición en la imaginación que en los últimos tiempos ha tenido cierta popularidad es la desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular, una técnica establecida por Shapiro (1989, 1995) en la que se aparea la exposición en la imaginación con la inducción de movimientos oculares sacádicos.

**La técnica de Desensibilización y Reprocesamiento por los Movimientos Oculares (DMDR)**, es un abordaje psicoterapéutico en el tratamiento de las dificultades emocionales causadas por experiencias difíciles en la vida del sujeto, desde fobias, ataques de pánico, muerte traumática y duelos o incidentes traumáticos en la infancia hasta accidentes y desastres naturales.(Asociación EMDR España, 2014).

EMDR como método combina elementos teórico-clínicos de orientaciones tales como el psicoanálisis, cognitivo-conductual y otras. Para muchos pacientes EMDR resulta de mayor ayuda para sus problemas que otras terapias convencionales. En 1987, Shapiro, psicóloga norteamericana, descubrió que los movimientos oculares voluntarios reducían la intensidad de la angustia de los pensamientos negativos. Inició una investigación (Shapiro, 1989) con sujetos traumatizados en la guerra de Vietnam y víctimas de abuso sexual para medir la eficacia del EMDR. El EMDR reducía de manera significativa los síntomas del Trastorno por Estrés Post Traumático en estos sujetos. (Shapiro, F., 1987).

El abordaje empleado en EMDR se sustenta en tres puntos: 1) experiencias de vida temprana; 2) experiencias estresantes del presente y 3) pensamientos y comportamientos deseados para el futuro.(Asociación EMDR España, 2014).

En el proceso con EMDR, el terapeuta trabaja con el paciente para identificar un problema específico que será el foco del tratamiento. El paciente describe el incidente traumático, a partir del cual es ayudado por el terapeuta para que seleccione los aspectos más importantes y que más lo angustian de dicho incidente. Mientras el paciente hace movimientos oculares (o cualquier otra estimulación bilateral) le vienen a la mente otras partes del recuerdo traumático u otros recuerdos. El terapeuta interrumpe los movimientos oculares cada tanto para

asegurarse que el paciente esté procesando adecuadamente.(Asociación EMDR España, 2014).

La estimulación bilateral puede ser: a) visual (el paciente mueve los ojos de un lado al otro guiado por el terapeuta); b) auditiva (el paciente escucha sonidos alternados en ambos oídos) c) kinestésica (el terapeuta golpetea suavemente y en forma alternada sobre las manos o los hombros del paciente). Esto facilita la conexión entre los dos hemisferios cerebrales logrando el procesamiento de la información y la disminución de la carga emocional. (Asociación EMDR España, 2014).

El terapeuta guía el proceso, tomando decisiones clínicas sobre la dirección que debe seguir la intervención. La meta es que el paciente procese la información sobre el incidente traumático, llevándolo a una "resolución adaptativa". En las palabras de Francine Shapiro, esto significa: a) una reducción de los síntomas; b) un cambio en las creencias y c) la posibilidad de funcionar mejor en la vida cotidiana. (Asociación EMDR España, 2014).

**La psicología energética (PE)** utiliza operaciones cognoscitivas como exposición imaginaria a recuerdos traumáticos o la visualización de escenarios de óptimo desempeño - combinados con intervenciones físicas basadas en acupuntura, yoga y sistemas similares - para inducir un cambio psicológico. Mediante el uso de un método controversial, ésta combinación, supuestamente da lugar, con una velocidad y precisión inusuales, a cambios terapéuticos en los patrones afectivos, cognitivos y conductuales, que cubren una gama de intereses psicológicos. La psicología energética ha sido aplicada tanto en desastres naturales como en los provocados por el hombre en el Congo, Guatemala, Indonesia, Kenya, Kosovo, Kuwait, México, Moldavia, Nairobi, Rwanda, Sudáfrica, Tanzania, Tailandia y los Estados Unidos. Al menos tres organizaciones humanitarias que proporcionan Auxilio en Desastres han adaptado la psicología energética como un tratamiento en misiones post-desastres que han efectuado. Los cuatro niveles de intervención de la psicología energética incluyen: 1) Auxilio/Estabilización inmediata, 2)

Extinción de respuestas condicionadas, 3) superación de problemas psicológicos complejos, 4) promover el funcionamiento óptimo. El primer nivel es más pertinente utilizarlo en los primeros auxilios psicológicos inmediatamente que un desastre ha sucedido, introduciendo progresivamente los siguientes niveles a través del tiempo de acuerdo a la complejidad de las reacciones debidas al stress y a los desordenes crónicos..

Según David Feinstein, Ph.D., (2007), la forma más común en que la psicología energética es utilizada en situaciones clínicas y post-desastres, es el tratamiento basado en exposición. La efectividad de las terapias de exposición para tratar TEPT (Trastorno de estrés post traumático) y otros desórdenes de ansiedad está bien establecida. La exposición es, de hecho, la única modalidad para la cual la evidencia es suficientemente concluyente, de acuerdo a los rigurosos estándares científicos (National Institute of Medicine's Committee on Treatment of Posttraumatic Stress Disorder, 2007), que el método es un tratamiento eficaz para el TEPT.

La PE incluye una gama de protocolos (al menos dos docenas de variantes han sido identificadas) que generalmente entran dentro del campo de la medicina de la energía (Feinstein & Eden, 2008), así como la Psiquiatría es una especialidad dentro de la medicina convencional. La medicina de la Energía está reconocida por el National Institutes of Health (NIH)) como una forma de "medicina complementaria y alternativa" que está basada en el supuesto de que la enfermedad resulta de perturbaciones en las energías electromagnéticas del cuerpo y en los campos de energía (National Center for Complementary and Alternative Medicine of NIH, 2005). La PE se enfoca en estas energías con el propósito de aliviar problemas psicológicos y el logro de objetivos personales. Las variantes más conocidas son la Terapia del Campo de Pensamiento (TFT por sus siglas en inglés), las Técnicas de Liberación Emocional (EFT por sus siglas en inglés) y la Técnica de Acupresión Tapas (TAT por sus siglas en inglés). TFT es una de las primeras formulaciones de la PE, desarrollada en los 1980 por Roger Callahan. La psicología energética, como cualquier otro tratamiento basado en la exposición, logra dicha exposición mediante la provocación -a través de

visualización de imágenes (imaginación), usando narrativa y/o mediante experiencias in vivo— de la hiperexcitación asociada con un recuerdo traumático o una situación amenazadora. Lo que hace única a la psicología energética es que la extinción de esta asociación se facilita mediante 1) la estimulación manual de los puntos de acupuntura que se cree son los responsables de 2) enviar señales a la amígdala y otras estructuras cerebrales, que 3) rápidamente reducen la hiperexcitación. Cuando el cerebro recompone el recuerdo traumático, la nueva asociación (para reducir la hiperexcitación o la no hiperexcitación), es retenida. De acuerdo con los testimonios de quienes la practican, esto conlleva a que el resultado del tratamiento sea más rápido (menos tiempo, menos repeticiones) y más efectivo y poderoso (mayor impacto, mayor alcance) que las estrategias usadas por los otros tratamientos basados en la exposición que están disponibles para ellos, tales como la relajación, la desensibilización, concientización, implosión (flooding), o la exposición repetida. Otra fuerza clínica reportada por los terapeutas es el incremento en la precisión, y de esta forma, existe menos oportunidad de retraumatización. Siendo capaces de reducir la hiperexcitación de un estímulo objetivo rápidamente, numerosos aspectos o variaciones del problema pueden ser identificados, formulados con precisión y tratados dentro de una sola sesión.

Mientras la validación empírica de la efectividad del uso de puntos de acupresión en la psicología energética está todavía en una etapa relativamente temprana, es sorprendente el éxito del tratamiento en las repercusiones de traumas severos que están siendo reportados por un amplio rango de fuentes confiables, dando a la comunidad psicoterapéutica razones para evaluar el método antes de que un estudio concluyente esté disponible.

La eficacia y los mecanismos de la psicología energética han sido objeto de controversia (Feinstein, en comentarios hechos a la prensa), e incluso como una cuestión básica se ha discutido si la psicología energética es una técnica aislada, equivalente por si misma, a la desensibilización sistemática, o a una psicoterapia más integral, todo esto ha sido un área de confusión. Una revisión más a fondo de los textos de psicología energética (por ejemplo, Callahan & Trubo, 2002; Diepold, Britt, & Bender, 2004; Feinstein, 2004; Feinstein, Eden, & Craig, 2005; Gallo, 2002;

Gallo, 2004; Mollon, 2008) muestran cuatro niveles o etapas de intervención de la psicología energética: Auxilio/Estabilización inmediata, extinción de respuestas condicionadas, superación de problemas psicológicos complejos, promover el funcionamiento óptimo.

1. Auxilio/Estabilización inmediata. Así como un paramédico puede instruir a un paciente que está sufriendo un ataque de ansiedad en una técnica de control de la respiración que es incompatible con la hiperventilación, la psicología energética utiliza intervenciones in vivo que se creía son incompatibles con la hiperexcitación límbica. Haciendo *tapping* en puntos específicos de acupuntura, cuya estimulación ha sido demostrada para disminuir la activación de la amígdala (Hui, et al., 2000), los mismos parecen disminuir rápidamente las respuestas emocionales elevadas en situaciones de estrés. Este simple procedimiento está demostrando por sí mismo, que es una potente intervención para proporcionar los primeros auxilios psicológicos en las secuelas inmediatas del desastre.

2. Extinción de respuestas condicionadas. Técnicas similares son aplicadas para extinguir una respuesta condicionada de inadaptación, tal como una fobia o furia irracional. Los tratamientos de exposición de la psicología energética tienen como objetivo responder a eventos internos o externos de disparadores disfuncionales, como miedo, agresión o evasión. Mediante la eliminación de la hiperexcitación límbica causada por el evento disparador, la problemática asociada a patrones afectivos, cognitivos o conductuales puede ser interrumpida.

3. Superación de problemas psicológicos complejos. El enfoque de la psicología energética identifica y pone como objetivo, los aspectos sobresalientes de problemas complejos. Aspectos de baja autoestima, mismos que pueden incluir recuerdos no resueltos de abuso emocional de parte de los padres, creencias autodestructivas, valoración exagerada de amenazas interpersonales, y ansiedad en situaciones sociales. La combinación de puntos de acupresión con la activación mental de escenas, sentimientos o creencias cuidadosamente seleccionados, pueden ser aplicados a los elementos de un problema psicológico complejo, uno por uno.

4. Promover el Funcionamiento Óptimo. Más allá de sus usos en la ayuda a la gente para lidiar y vencer problemas psicológicos, las intervenciones de la psicología energética pueden ser aplicadas para modificar el auto-concepto, el afecto y la motivación de formas que promueven la confianza, el optimismo, la valentía, un máximo desempeño, desarrollo de habilidades sociales y sentimientos de relación con lo espiritual.

En el tercero y cuarto nivel la PE se integra con otros métodos de desarrollo clínico o personal. En el tratamiento de desórdenes obsesivo-compulsivos, por ejemplo, las estrategias de la Terapia de Conducta Cognitiva (CBT por sus siglas en inglés) pueden proporcionar un marco de referencia de cómo las técnicas de la PE son empleadas para la rápida activación reducida en respuesta a claves específicas. En el mejoramiento de la recuperación personal, las estrategias de la Psicología Positiva (tales como la “construcción de fuerzas de protección” como la perseverancia o la capacidad de disfrutar, Seligman, 2002, pp. 6 - 7) pueden proporcionar un marco de trabajo de cómo las técnicas de la PE son empleadas para infundir dichas fuerzas.

La medicina de la Energía está reconocida por el National Institutes of Health (NIH) como una forma de “medicina complementaria y alternativa” que está basada en el supuesto de que la enfermedad resulta de perturbaciones en las energías electromagnéticas del cuerpo y en los campos de energía (National Center for Complementary and Alternative Medicine of NIH, 2005). La PE se enfoca en estas energías con el propósito de aliviar problemas psicológicos y el logro de objetivos personales. Las variantes más conocidas son la Terapia del Campo de Pensamiento (TFT por sus siglas en inglés), las Técnicas de Liberación Emocional (EFT por sus siglas en inglés) y la Técnica de Acupresión Tapas (TAT por sus siglas en inglés). TFT es una de las primeras formulaciones de la PE, desarrollada en los 1980 por Roger Callahan. Los tres sistemas, con el propósito de inducir un cambio psicológico positivo. TFT, EFT y TAT han sido con mucho, los métodos de PE más ampliamente utilizados.

## Terapia cognitiva

La terapia cognitiva (TC) desarrollada por Beck y su grupo (Beck, 1976; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) se basa en el supuesto de que la interpretación del suceso, más que el propio suceso, es la que determina los estados emocionales y de ahí los pensamientos desadaptativos que conducen a las repuestas patológicas. En suma, la TC se plantea como objetivo identificar as cogniciones desadaptativas y cambiarlas por unas más ajustadas a la realidad.(Diaconu, A., 2009, 2010).

Mediante esta técnica, se enseña a los pacientes a:

- a) Identificar sus pensamientos desadaptativos.
- b) Evaluar la validez de esos pensamientos y cambiar los que resultan erróneos o inútiles
- c) Sustituirlos por unos más lógicos o beneficiosos.

### III Terapia para el manejo de la ansiedad.

De entre los diversos programas de entrenamiento para el manejo de la ansiedad, el entrenamiento en inoculación de estrés (EIE) ha sido el más utilizado para reducir los síntomas de ansiedad en el estrés post-traumático. El EIE, desarrollado por Meichenbaum (1975, 1985), tiene como objetivo a adquisición y aplicación de habilidades de afrontamiento e incluye diversas técnicas: educación, relajación muscular profunda, control de la respiración, juego de roles, modelamiento, detención de pensamiento y entrenamiento autoinstruccional. (Diaconu, A., 2009, 2010).

Novaco y su grupo (Novaco y Chemtob, (1998); Chemtob, Novaco, Hamada y Gross, (1997) han utilizado el acercamiento de la inoculación de estrés para el tratamiento de la ira, una respuesta bastante habitual tras el sufrimiento de una experiencia traumática y que con frecuencia acompaña a TEPT. La activación de la ira en la EP se ha considerado como un obstáculo para el funcionamiento eficaz

del tratamiento. Teniendo en cuenta estos aspectos, Chemtob et al (1997) mostraron la eficacia de un programa de tratamiento de la ira que combinaba las distintas técnicas en manejo de la ansiedad con la terapia cognitiva. (Diaconu, A., 2009, 2010).

### **Terapia Farmacológica:**

La terapia conductual-cognitiva puede o no ir acompañada de la propiamente farmacológica en el tratamiento del TEPT (o de otros trastornos) y si le acompaña, las decisiones relativas al momento de la aplicación, duración del tratamiento y sobre qué síntomas, conductas o estados psicológicos resulta más eficaz, son aspectos de importancia a considerar por el/la profesional. La administración única y exclusiva de terapia farmacológica carece de sentido con tratamiento del TEPT, y ésta es una de las razones que explica la ausencia de estudios encaminados a determinar la eficacia diferencia de ambos tipos de tratamientos: psicológicos/farmacológicos.(Diaconu, A., 2009, 2010).

En general, las investigaciones fisiológicas y neuroendocrinológicas de TEPT sugieren la presencia de alteraciones en los centros noradrenérgicos (particularmente en el locus coeruleus, considerado como un centro de alarma y cuya activación persistente explicaría la hiperresponsividad de las personas con TEPT crónico); en la actividad de la serotonina, y con ello problemas en la regulación de sueño o el control de los impulsos; en el proceso de encendido y sensibilización (disminución progresiva del umbral de excitabilidad con el tiempo a través de la estimulación eléctrica del cerebro, lo que convierte a la persona en más propensa a a hora de desarrollar ciertos síntomas); y también el fracaso en la habituación a la respuesta de sobresalto. (Davidson, JRT, & Van der Kolk, BA., 1996).

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **III.1 Tipo de Estudio:**

Se realizó un estudio no experimental, transversal, exploratorio/descriptivo y de fuentes primarias.

### **III.2. Área de Estudio.**

La investigación se desarrolló en la ciudad de Rosario, en el Centro de Ex soldados Ex Combatientes en Malvinas, ubicado en calle Ayacucho N° 1477 de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina. Es la ciudad más importante de esa provincia y constituye uno de los principales centros urbanos del país.

### **III.3. Unidad de Análisis**

#### **III.3.1. Población**

La población sobre la cual se realizó el estudio, fueron sujetos no pacientes, Ex Combatientes en las Islas Malvinas que concurren al Centro de soldados Ex Combatientes de la Guerra de Malvinas, de la Ciudad de Rosario. Provincia de Santa Fe, Argentina

#### **III.3.2. Muestra**

Se trabajó con una muestra no aleatoria de sujetos voluntarios integrada por 8 (ocho) Sujetos no pacientes que llamamos Ex Combatientes de la guerra en las Islas Malvinas a quienes se administró el Método Rorschach (Sistema Comprensivo. Exner, J. 1994) y se analizaron las variables obtenidas de los Sumarios Estructurales

La muestra comprende a 8 (ocho) Sujetos no pacientes, Varones entre 48 y 65 años, todos los integrantes concurren al Centro De Ex Soldados Combatientes En Malvinas De Rosario sito en calle Ayacucho 1477.

Ninguno de los participantes recibió asistencia psicológica luego del conflicto Bélico de Malvinas y actualmente no se encuentran en tratamiento ni piscoterapéutico ni psicofarmacológico.

Un solo participante de los ocho de la muestra presenta actualmente problemas de salud asociado al conflicto bélico de Malvinas, con dolor muscular debido al congelamiento de ambos miembros inferiores lo que lentifica su marcha. Actualmente se encuentra en tratamiento médico por Diabetes Mellitus Insulino dependiente.

Los ocho Sujetos de la muestra no presentan conductas adictivas al consumo de sustancias ni al consumo de alcohol al momento de la entrevista.

Tanto para la administración, codificación e interpretación de los protocolos se siguieron estrictamente las normativas del Sistema Comprehensivo (Exner, Jr. 2000).

### **III.4. Técnicas, Instrumentos y Procedimientos:**

#### **III.4.1 Técnicas**

Para el diseño del presente trabajo se utilizó la administración del Test de Rorschach (Sistema Exner) como un método para generar datos que ayuden a describir el patrón general de funcionamiento psicológico de Sujetos Ex combatientes en la Guerra de Malvinas de la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina, que han participado en la Guerra de las Islas Malvinas.

El enfoque de evaluación y análisis de los resultados del Rorschach bajo el Sistema Comprehensivo de Exner es integrativo, es decir, descriptivo, psicodinámico, sistemático y empírico.

### III.4.2 Instrumentos

El Test de Rorschach es un instrumento de evaluación relativamente inestructurado que posee tanto características objetivas como subjetivas y constituye tanto una tarea perceptivo cognitiva como un estímulo a la fantasía, y funciona tanto como una medición de la percepción como una medición de la asociación.

Consta de las siguientes agrupaciones de Variables

- **Procesamiento** de la información: como el sujeto incorpora la información procedente del exterior, cómo presta atención a su mundo.
- **Mediación cognitiva**: cómo identifica la información o traduce a otros códigos, como percibe los objetos de su atención.
- **Ideación**: cómo elabora nuevos conceptos con la información incorporada, como piensa sobre lo que percibe.
- **Control y tolerancia al estrés**: los recursos adaptativos que dispone el sujeto para afrontar las demandas y manejar el estrés.
- **Rasgos afectivos**: cómo el sujeto se maneja con las situaciones emocionales y cómo experimenta la expresión de sus emociones.
- **Autopercepción**: cómo el sujeto se percibe a sí mismo.
- **Percepción Interpersonal**: cómo el sujeto percibe y se relaciona con los demás.

En los estudios realizados por el centro de investigación que dirige Exner, se plantea:

Que los sujetos, incluidos los que sufren afecciones graves, son capaces de procesar multitud de respuestas potenciales (incluidas las populares), que en general son congruentes con las manchas estímulo, en un lapso de tiempo relativamente breve, de segundos. Este estudio conduce a la conclusión de que los sujetos sometidos a la prueba dan menos del 25 % de las respuestas potenciales que podrían dar. Esto se debe a que las operaciones psicológicas que

tienen lugar en los escasos segundos que preceden a la emisión de una respuesta, son las que determinan el bajo número de respuestas que se observan en las condiciones habituales de aplicación. No se trata, como creía Rorschach, (Exner JE. 1994).que la variedad de respuestas, que ofrecen los sujetos, era el resultado de diferencias que existían entre las personas en los umbrales de su capacidad para asimilar o integrar la impresión procedente de estímulos externos, con los engramas ya preexistentes, premisa en la cual se apoyó para rechazar la idea de que los elementos inconscientes tengan alguna influencia en la formación de una respuesta. (GonzalezLlanesa, M., 2006)

El Rorschach no es un aparato mágico de rayos X de la mente, sino un instrumento que pone en actividad muchas de las operaciones psicológicas de la persona. El proceso proyectivo se pone de manifiesto en las respuestas a las láminas de igual forma que ocurre en cualquier corte de la conducta humana, pero es algo simplista etiquetar el Rorschach como un test proyectivo.(Gonzalez Llanesa, M., 2006)

El conjunto de datos que ofrece el Rorschach con el Sistema Comprensivo constituye una muestra compleja de conductas, las cuales, tras ser codificadas, comparadas con tablas normativas y estudiadas en su idiosincrasia particular, pueden convertirse en un conjunto de afirmaciones que describen al sujeto. La fuerza del método reside en su capacidad para mostrar el funcionamiento psicológico de la persona.(Gonzalez Llanesa, M., 2006)

En la actualidad el método Rorschach, con la metodología del SC permite obtener información sobre:

El nivel de estrés que ha sufrido la persona, si el sujeto posee recursos que le permitan organizar su comportamiento, y cuáles son esos recursos con lo que aún cuenta. (Gonzalez Llanesa, M., 2006)

La cantidad de demandas estimulares o malestar experimentado internamente que presionan habitualmente al sujeto, la capacidad presente de control y la capacidad habitual que tiene el sujeto para dirigir su conducta. (Gonzalez Llanesa, M., 2006)

El estilo habitual de afrontamiento a las demandas de la vida y la tolerancia a la frustración. (Gonzalez Llanesa, M., 2006)

Las descargas emocionales del sujeto, y la posibilidad de que sean intencionales o provocadas por las demandas estimulares que lo presionan. (Gonzalez Llanesa, 2006)

El proceso cognitivo en sus tres momentos: primero, en el procedimiento de admisión de la información, segundo, en la mediación o procedimiento para traducir la información que ha sido admitida, y tercero, la fase de la ideación en la que se conceptualiza la información que ha sido traducida. (Gonzalez Llanesa, 2006)

La autopercepción, que permite elaborar un cuadro de la autoimagen y la autoestima de la persona, y sobre la percepción que tiene el sujeto de las relaciones interpersonales. (Gonzalez Llanesa, 2006)

El interés del sujeto por implicarse o no en situaciones de demanda emocional, y la modulación que hace de sus emociones. (Gonzalez Llanesa, 2006)

El Sistema Exner nos permite evaluar las siguientes agrupaciones de variables Clínicas.

**El índice de inhabilidad social (CDI)**, aspecto de mucha importancia en cualquier edad, pero que adquiere un matiz fundamental en épocas tempranas de la vida. Las dificultades para las relaciones interpersonales pueden proporcionar en el joven vías de conducta no sanas, como pueden ser entre otras las drogas o el alcohol.

**El índice de depresión (DEPI)**, que facilita obtener indicadores que nos hablan del estado afectivo del sujeto y del nivel de este.

**El índice de estilo obsesivo (OBS) y el índice de hipervigilancia (HVI)**, los cuales, aun sin llegar a constituir necesariamente patología, son indicadores de valor que se deben tener en cuenta en sujetos que presentan dificultades de conducta, como vía de prevención.

**La constelación del suicidio (S-CON)**, constituida por una serie de variables que de acuerdo a la interrelación de unas y otras y su proporción da un indicador de la posibilidad de suicidio letal, por lo que este instrumento es un recurso importante en el trabajo de prevención.

**El índice de percepción pensamiento (PTI)** que evalúan el ajuste perceptual y la elaboración ideacional, a partir del estímulo de la mancha, pasando por la crítica que el sujeto hace de su producción, y la profundidad que alcanza esta alteración si está presente.

Cabe aclarar que el Índice de Esquizofrenia (SCZI) hasta la implantación del Perceptual ThinkingIndex (PTI) permitió confirmar el diagnóstico de esquizofrenia si se cumplían 6 incluso 4 ó 5 de sus variables. Se introduce el Perceptual ThinkingIndex (PTI) como forma de evitar los falsos positivos del entonces considerado último índice de esquizofrenia en el Rorschach (SCZI). Estudios de validación y normalización de índices especiales, como el Índice de Esquizofrenia (SCZI), al arrojar un elevado número de falsos positivos fue derogado y sustituido por el Índice de Percepción-Pensamiento (PTI). (Rodríguez Sutil, 2007)

Definición de las variables que resultaron significativas para el presente trabajo, incluyendo aquellas variables que, si bien no fueron representativas, son variables muy sensibles para el TEPT.

**La Forma Convencional (X+%)** solo incluye respuestas con FQ+ y FQo. Se trata de un índice relacionado con un mayor grado de convencionalidad. (Sendín Bande, 2007)

Según John Exner, Jr., esta proporción refleja la proporción de respuestas ordinarias (o) del protocolo. Son respuestas que han aparecido con mayor frecuencia en los protocolos empleados para elaborar la Tabla de Calidad Formal. Presuponen que el sujeto ha recurrido a unas propiedades distales del campo estimular que poseen bastante fuerza y, en esa medida, no sólo atraen la atención, sino que también limitan el abanico de traducciones que resultan congruentes en esa área. Que se seleccione una respuesta ordinaria entre el conjunto de posibilidades existentes en el campo estimular es señal de que la decisiones mediacionales del sujeto suelen ser comunes o convencionales. (John Exner, Jr., 2000).

**Proporción W:M.** En ocasiones se denomina a esta relación Proporción de aspiraciones, ya que la mayor parte de las respuestas W señalan una inversión de trabajo mayor del que podría ser atinente a la tarea, y las M están vinculadas con razonamiento, formas más elevadas de conceptualización y con procesos orientadores de la concentración ideacional. Como tal, puede entenderse que la frecuencia de respuestas M es un Índice rudimentario de los talentos funcionales que el sujeto tiene a mano para alcanzar las metas que se proponga. (John Exner, Jr., 2000).

**Proporción Afectiva (Afr).** Esta variable expresa el interés del sujeto por experimentar sensaciones o rodearse de emociones. (Exner Jr., 2000).

La variable m (movimiento inanimado), se relaciona con formas de ideación invasiva, ajenas al centro de atención del sujeto. Cuando su presencia se

incrementa, tiende a interferir con la atención y la concentración, pudiendo llegar a nublar la capacidad de discernimiento. (John Exner, Jr., 2000)

**La Proporción FC:CF+C** y el valor de C Pura, proporcionan información relacionada con la modulación de la descarga o la expresión emocional. La respuesta FC correlaciona con un mejor control o regulación de la emocionalidad, mientras que las respuestas CF se relacionan con modalidades menos contenidas de descarga afectiva. Las respuestas C Pura correlacionan con la expresión más descontrolada de sentimientos. (John Exner, Jr., 2000)

**Variables m y Sum Y:** El estrés situacional puede tener diversos efectos sobre el pensamiento o sobre las emociones. El afecto puede ser mayor en éstas o en aquél. El impacto en uno u otro ámbito vendrá dado por la magnitud de los valores de m y SumY. (John Exner, Jr., 2000)

Mientras que, la variable m se relaciona con formas de ideación invasiva, la Variable Sum Y está asociada con una sensación de desvalimiento o de incapacidad de hacer frente a la situación. Cuando tales vivencias se intensifican, suelen manifestarse como aprehensión, ansiedad o tristeza y pueden ser causa de un notable malestar. John Exner, Jr., 2000)

Estas dos variables son las que mejor reflejan la presencia de experiencias de malestar psicológico asociado a circunstancias externas, es decir, de estrés situacionalmente provocado. (Sendín, 2007).

**Movimiento Humano (M)** habla de las capacidades creadas del sujeto y de sus recursos disponibles para iniciar conductas deliberadas, se relaciona con el esfuerzo o la motivación que se ponen en juego durante el procesamiento de información. (Sendin , 2007).

Este símbolo (M) se utiliza en las respuestas que contienen la actividad cinestésica de un ser humano, o la de un animal o personaje de ficción en una actividad antropomórfica. (Exner, Jr., 1994).

Las verdaderas manifestaciones de la ideación aparecen de diversas maneras. Todas las respuestas de movimiento (M, FM, m) reflejan rasgos de ideación, ya

que la atribución de movimiento al objeto implica un grado de conceptualización. (Exner, Jr., 1994).

Ma y Mp (Movimiento Humano activo y pasivo), se refiere específicamente al funcionamiento de las actitudes ideacionales del sujeto cuando utiliza el pensamiento deliberado y entran en juego las relaciones interpersonales. (Sedín , 2007).

**Proporción: H: (H)+Hd+(Hd). Esta proporción sólo tiene validez cuando el número de respuestas de contenido humano es igual o mayor de tres. (Exner, Jr., 2000)**

H es la única categoría de contenido para las respuestas que contienen personas completas y reales. Las respuestas Hd representan aspectos de personas reales y pueden incluir una amplia variedad de rasgos. En la mayoría de los casos se trata de caras o cabezas, respuestas que son muy comunes, pero no es infrecuente que una Hd se asigne a otros elementos corporales como piernas, manos, ojos, órganos sexuales, etc. Las categorías (H) y (Hd) no se refieren a personas reales. (Exner, Jr. 2000).

**EA (Experiencia Accesible) Es un indicador de los recursos disponibles del Sujeto representa los recursos cognitivos y afectivos con los que el sujeto afronta la vida. (Exner, Jr.,2000)**

A la luz de los resultados, y, considerando que la muestra es acotada (ocho sujetos no pacientes, Ex combatientes de la guerra de Malvinas de Rosario, Pcia. de Santa Fe), es interesante hacer un análisis general de variables, a fin de allanar el camino para otras investigaciones.

El análisis y comparación de las variables mencionadas se realizarán siguiendo estrictamente las normativas del Sistema Comprensivo (Exner, Jr., 2000) y las normas éticas de investigación correspondientes al uso internacional de los tests.

**La variable es** representa un indicador bruto de las experiencias de estimulación interna que sufre el sujeto y que registra como irritación, malestar o incomodidad.

La fórmula EA-es relaciona los recursos accesibles para iniciar conductas deliberadas con los disparadores internos de tensión y, en adultos, siempre se espera que éstos sean menores que aquellos.

Cuando **es>EA**, es decir, que la variable es (estimulación sufrida) sobrepasa ampliamente a la EA (Experiencia Accesible) se puede postular que la persona está expuesta a actuar impulsivamente, porque está siendo bombardeada por disparadores internos de tensión o sufrimiento frente a los cuales no puede organizar ni dirigir conductas encaminadas a recuperar un equilibrio aceptable para mantener la adaptación. (Sendín, C., 2007).

### **III.4.3 Procedimientos.**

Para la presente Investigación se contó con la colaboración del Presidente del Centro de soldados Ex Combatientes de la Guerra de Malvinas el Sr. Rubén Rada, con quien tuve una entrevista para explicarle los objetivos del proyecto, objetivos propuestos y colaboración requerida.

De esta forma me pusieron en contacto con los Sujetos seleccionados para la presente muestra, los cuales demostraron una muy buena predisposición, colaborando con la recogida de datos necesarios para llevar adelante la Investigación.

La recogida de datos se realizó, en todos los casos, en una sola sesión, sin tiempo preestablecido, comenzando con una entrevista abierta, en donde se explicó a cada una de las personas seleccionadas para la muestra, en qué consistía el test y el para qué de la Investigación, para luego pasar a la administración del Test de Rorschach sistema Comprensivo (Exner J. 1994), con una duración promedio de alrededor de dos horas y media.

Las entrevistas fueron realizadas en uno de los consultorios de los que dispone el Centro, garantizando de esta manera las condiciones de privacidad, silencio y luminosidad.

En ningún caso hubo imposibilidad de completar la administración de la prueba, y de hecho, la cooperación facilitó mi tarea.

### **III.5. Consideraciones Éticas:**

Los sujetos que integraron la muestra lo hicieron en forma voluntaria, siendo informados de los objetivos del estudio.

Se les garantizó además el anonimato y se tuvieron en cuenta todos los recaudos necesarios para cumplimentar con la condición de confidencialidad de los mismos, siendo los datos utilizados únicamente a los fines del presente estudio.

Para ello, los protocolos se identificaron con un nombre de fantasía que en ningún caso remitía directamente a los datos de identificación de los sujetos de la muestra.

Todos los protocolos originales quedaron en poder de la autora de la Investigación.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y CONCLUSIONES

### Características del grupo estudiado.

Las características del grupo estudiado figuran en el cuadro N° 1.

Aunque estas características no intervienen en los resultados de la prueba – ya que el sistema está tan estandarizado que hasta se contemplan ajustes de variables en función de la edad del sujeto- sirven como parámetros a la hora de armarnos un marco referencial acerca del grupo de estudio.

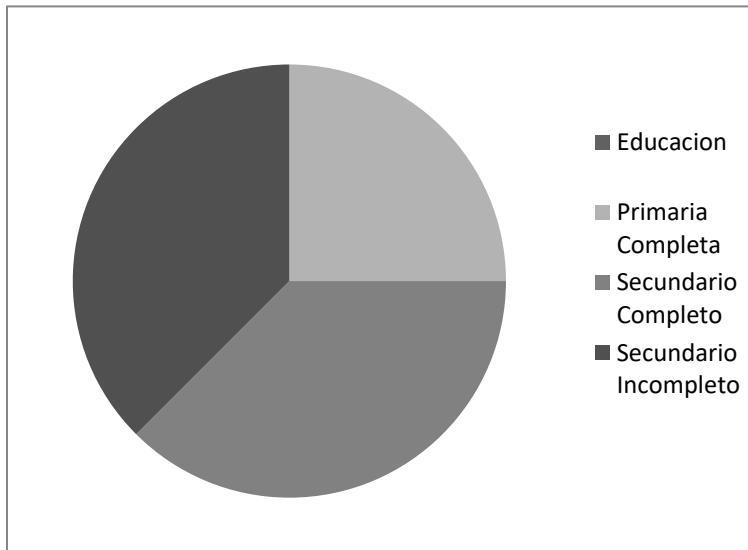
En cuanto a la edad de los sujetos en estudio, se encontró una variación de entre 48 años y 61 años ( $R=14$ ) con una edad promedio de 51.88 años y un desvío estándar de 5,33 años, lo que permite determinar que el 70% de los sujetos se encontraban en el intervalo 46-56 años; siendo el modo 48 años y la mediana con un valor de 49,5 años. Dato que estaría diciendo que la mitad de los sujetos en estudio se encontraban por debajo de dicho valor (cuadro N° 1).

### Cuadro N° 1

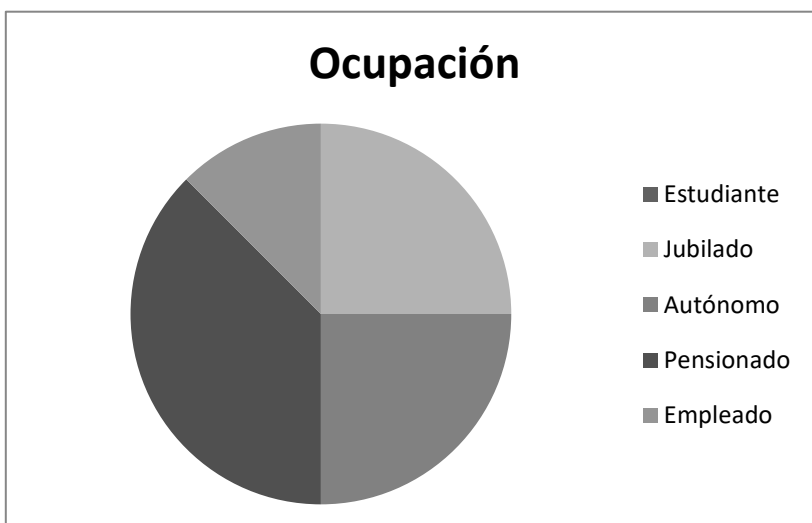
Distribución de los sujetos varones, Argentinos en estudio según edad y valores referenciales.

EDAD	Fi	X	S	MODO	MEDIANA
48	3				
49	1	51,88	5,33	48	49,5
50	2				
61	2				

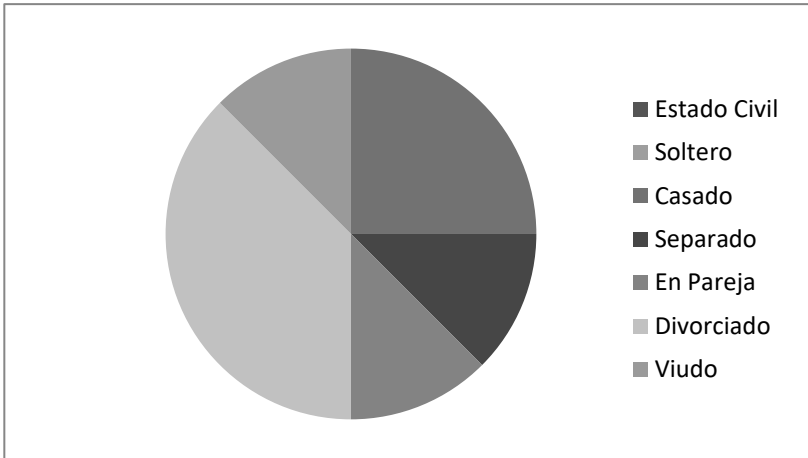
<b>Al analizar el nivel Educativo se encontró:</b>	
Primaria Completa	2
Secundario Completo	3
Secundario Incompleto	3



<b>Al analizar el nivel Ocupacional se encontró</b>	
Estudiante	0
Jubilado	2
Autónomo	2
Pensionado	3
Empleado	1



<b>Al analizar el Estado Civil se encontró</b>	
Soltero	0
Casado	2
Separado	1
En Pareja	1
Divorciado	3
Viudo	1



## **La Prueba del Test de Rorschach (Sistema Comprensivo)**

La prueba de Rorschach está compuesta por múltiples variables que permiten inferir la conformación de la personalidad del examinado. A continuación se explicitarán cuáles de ellas están intervenidas y cuál es el significado de cada una de ellas, según las investigaciones llevadas a cabo por J. Exner y col. (Exner, 1991, 1994).

Para evitar cierta contaminación en las conclusiones, o faltar a la validez empírica, se ha optado por realizar las siguientes formulaciones en función de los porcentajes obtenidos, aclarándolos previamente para que el lector pueda distinguir el peso de los descubrimientos a que se ha arribado en la presente Investigación.

Debido al tamaño de la muestra y, teniendo en cuenta los valores registrados por los sujetos, se enumeran y explicitan brevemente los resultados con una recurrencia de un valor menor o igual al 50% de la muestra.

Sólo se han considerado significativamente confiables aquellas recurrencias que se presentan en un porcentaje **igual o mayor del 75%**, por ello se profundiza en la descripción del significado psicológico de éstas.

## **Análisis:**

Para el análisis y la presentación de los resultados obtenidos en los indicadores estudiados, se optó como criterio, comenzar con un orden decreciente de recurrencias.

Además de los indicadores preestablecidos y definidos en el Marco Teórico Metodológico, se analizan y presentan resultados sobre otros indicadores que mostraron características particulares.

## **Índice de Contenido Traumático (TC/R):**

**(Un TC/R alto de 0.3 y más alto se consideró que indicaba la probabilidad de intrusiones traumáticas).**

**En la muestra, el total de los protocolos analizados, el 87,5%, es decir que, en 7 de 8 de los sujetos el Índice de Contenido Traumático (TC/R) fue negativo**

El Índice de Contenido Traumático (TC/R) se compone de la suma de las respuestas de Exner de Contenido Sexual, de Sangre, de Anatomía y respuestas Mórbidas y Agresivas divididas por el número total de respuestas, para rastrear las expresiones de intrusiones traumáticas en el encuadre del test.

Las respuestas de Contenido sexual (Sx): implica la percepción de órganos sexuales o de una actividad de naturaleza sexual, como pene, vagina, nalgas, pechos (excepto cuando son mencionados para identificar el sexo de una figura humana). Testículos, menstruación, aborto, coito. Normalmente se codifica Sx como contenido secundario, siendo contenidos primarios característicos H, Hd, o An. (Exner, John Jr., 2001)

En la muestra, el total de los protocolos analizados, el 87,5%, es decir que, 7 de 8 de los sujetos no dio respuestas de Contenido Sexual.

Las respuestas de contenido de sangre (BI): implica la percepción de sangre, tanto humana como animal. (Exner, John Jr., 2001)

En la muestra, el total de los protocolos analizados, el 75%, es decir que, 6 de 8 de los sujetos no dio respuestas de Contenido de Sangre.

El Contenido Anatómico: se usa en respuestas cuyo contenido es la anatómicas del esqueleto, muscular o interna, como estructura ósea, cráneo, caja torácica, corazón, pulmones, estómago, hígado, fibra muscular, vértebras, cerebro. Además de los indicadores preestablecidos y definidos en el Marco Teórico Metodológico del presente trabajo, se analizan y presentan resultados sobre otros indicadores que mostraron características particulares. (Exner, John Jr., 2001).

En la muestra, el total de los protocolos analizados, el 62,5%, es decir que, 5 de 8 de los sujetos no dio respuestas de Contenido Anatómico.

El código MOR según Exner, J, Jr. (2001), se emplea en todas las respuestas en las que se identifica un objeto con cualquiera de las dos clases de características siguientes:

1. El objeto es identificado como muerto, destruido, arruinado, estropeado, dañado, herido o roto.
2. Al objeto se le atribuye un sentimiento o característica claramente disfórica.

En la muestra, el total de los protocolos analizados, el 62,5%, es decir que, 5 de 8 de los sujetos no dio respuestas de Contenido Mórbido.

Se usa el código AG en cualquier respuesta de movimiento (M, FM, o m) e la que la acción sea claramente agresiva, como luchar, romper, discutir, parecer muy enfadado, etc. La agresión debe estar ocurriendo. (Exner, John, Jr. 2001).

En la muestra, el total de los protocolos analizados, el 62,5%, es decir que, 5 de 8 de los sujetos no dio respuestas de contenido agresivo.

Con respecto a la cantidad de respuestas dadas por los sujetos participantes de la muestra, el promedio aproximado de las mismas 19 respuestas.

Además de los indicadores preestablecidos y definidos en el Marco Teórico Metodológico, se analizan y presentan resultados sobre otros indicadores que mostraron características particulares.

Se optó como criterio, comenzar con un orden decreciente de recurrencias.

### ***Recurrencia del 100%***

- **X+% disminuido:** (se espera entre el 0.78% al 0.90%). (Exner, Jr., 2000)

**(En la muestra los ocho sujetos entrevistados presentaron una X+% de 0.36% al 0.64%)**

La frecuencia de respuestas convencionales (X+%) representa el porcentaje de respuestas que han sido identificadas por un sujeto de manera muy semejante a su población de referencia. Dado que sólo incluye respuestas cuya calidad formal es precisa y objetiva, se trata de un índice relacionado con un mayor grado de convencionalidad.

La disminución de este índice, denota una sustancial posibilidad de conductas más atípicas e incluso inapropiadas de lo que podría esperarse

Cabe aclarar que tanto los índices XA%, y WDA% (Exner, Jr., 2000), como el X+% aportan información acerca de cómo adapta el sujeto sus respuestas al campo estimular, es decir, cómo acomoda sus percepciones a los contornos del estímulo en cuanto al grado esperado de convencionalidad. Estos índices deben analizarse en conjunto, ya que ninguno de ellos por separado ofrece un cuadro completo del ajuste perceptivo del individuo y cada uno presenta facetas que conviene tener en cuenta. El XA% y el X+% representan una visión más general, mientras que el WDA% indica el ajuste que la persona mantiene en respuestas referidas a las áreas más comúnmente percibidas de las láminas. (Sendín, 2007).

En los protocolos de los sujetos que integraron la muestra se observó que:

El 50% es decir 4 de 8 de los sujetos presentaron una XA% menor a 0.70% y una WDA% menor a 0.75% lo que indica la presencia de una significativa deficiencia de mediación. Esta disfunción es grave y afectará de manera notable a la prueba de realidad.

El 25% es decir 2 de 8 de los sujetos presentaron una XA% y una WDA% dentro de los valores esperables (0.78% a 0.90%) lo que indica que en general, la mediación es adecuada a la situación.

El 12,50% es decir 1 de 8 de los sujetos presentaron una XA% mayor a 0.90 y una WDA% igual o mayor que la XA%, lo que es indicativo de que el sujeto realiza un particular esfuerzo por asegurarse de que su mediación sea apropiada a la situación.

El 12.5% es decir 1 de 8 de los sujetos presentaron una XA% y WDA% elevadas (cercanas al 100%) lo que aporta indicios de hiperconvencionalidad. Se trata de un sujeto que prefiere no arriesgarse a introducir elementos personales en sus percepciones y que funciona como “esclavos” de las demandas externas, eliminando con ello sus capacidades creativas y su originalidad.

### ***Recurrencia del 88%***

- **Proporción W : M (Relación aproximada de 1,5:1 en los introversivos, 2:1 en los ambiguales y 3:1 en los extratensivos para 2:1, es decir)**

En esta relación el término izquierdo (W) representa la capacidad de organización, el intento de abarcarlo todo y, en cierto sentido, la ambición intelectual, la necesidad de que nada se escape, mientras que el término derecho (M) habla de las capacidades creadoras del sujeto y de sus recursos disponibles para iniciar conductas deliberadas.

Ambos términos se relacionan con el esfuerzo o la motivación que se ponen en juego durante el procesamiento de información, de modo que cuando aparece un aumento significativo de *W* con respecto a *M*, el sujeto presenta un nivel de aspiraciones y una necesidad de logro mayores de lo que sería razonable con relación a sus disponibilidades actuales, es decir, tiende a ponerse metas por encima de los recursos disponibles con que cuenta. (Sendín, 2007).

El hecho de que **en los protocolos analizados, ya sea introversivo, extratensivo o ambiguo, 7 de 8 sujetos las *W* se encuentren aumentadas en relación con *M***, indica que estos Sujetos se esfuerzan por lograr más de lo que es razonable a la luz de sus actuales capacidades funcionales, aumentando la probabilidad de fracaso en el intento de alcanzar las metas, dando como resultado experiencias de frustración.

La muestra se componen de:

Extratensivos: Conforman el 50% de la muestra, es decir que 4 de 8 sujetos son extratensivos, (dentro de esta proporción hay un extratensivo-evitativo), Todos los Sujetos extratensivos presentaron una *W* más alta que *M*:

7:0 ; 24:5; 10:1; 8:1;

Ambiguales: Conforman el 37,5% de la muestra, es decir 3 de 8 sujetos son Ambiguales. De los 3 sujetos ambiguales 2 presentaron una *W* más alta que *M*:

8:2; 11:3

El 12,5%, es decir que 1 de 8 sujetos con un modo de resolución de problemas Ambiguo dio una proporción de  $W:M = 4:2$  lo cual se encuentra dentro del rango esperado.

Introversivos: Conforman el 12,5% de la muestra, es decir que el único Sujeto Introversivo de la muestra presentó una *W* más alta que *M*: 11:3

Cabe aclarar en este punto que el Estilo Vivencial (EB), es una relación entre dos variables fundamentales: el movimiento humano (M) y la suma ponderada de respuestas de color cromático (SumPondC). La suma ponderada de color cromático se obtiene multiplicando cada tipo de color cromático por un peso ponderado. Las respuestas de nominación de color no se incluyen.

$$\text{SumPond C: } (0.5) \times \text{FC} + (1.0) \times \text{CF} + (1.5) \times \text{C}$$

Cuando el tipo vivencial está definido dice Sendín ,(2007), puede ser introversivo o extratensivo lo que señala una tendencia estable a responder de una manera determinada, es decir, EB representa un estilo o hábito de respuesta que hace previsible, algunos aspectos de la conducta del individuo. La eficacia práctica que conlleva ese estilo definido dependerá de muchos factores, entre los que destacan: la configuración psicológica total de su personalidad y la relación que esa configuración establezca con el medio en el que se desenvuelve.

Un EB introversivo identifica a un sujeto básicamente ideacional que prefiere demorar la toma de decisiones hasta haber podido considerar todas las alternativas posibles. Tiende a mantener sus emociones a la margen mientras está solucionando problemas, a formular sus juicios basándose preferentemente en su evaluación interna y a no utilizar sistemas de ensayo y error para la búsqueda de soluciones. (Sendín Bande, 2007)

Un EB extratensivo revela la presencia de un estilo más emocional. Son personas que mezclan los efectos con el pensamiento durante sus actividades de resolución de problemas y cuyos juicios están influidos por la información externa procedente de su actividad de ensayo y error, es decir, que utilizan a la interacción con el exterior como fuente prioritaria de información y de gratificación. (Sendín, Bande, 2007)

Un EB Extratensivo – Evitativo, no usa la emoción de una manera eficaz ya que está perdiendo información. Tiene una nebulosa de emociones y siente que todo

va demasiado rápido para encontrar una solución. Se dejan llevar por la emoción del momento por ejemplo comprar cosas sin valorar la necesidad o función real. Este estilo es el que posiblemente refleje mejor una actitud defensiva por conflictos en las relaciones afectivas. (Sendín , 2007)

Cuando un EB no está definido, los resultados pueden ser menos favorables, de modo que un EB ambiguo refleja una mayor vulnerabilidad ante las dificultades, pues parece que la persona es más vacilante, necesita más tiempo para concluir sus tareas y tiene menos coherencia interna, lo que convierte su conducta en más errática e imprevisible. (Sendín , 2007).

**Afr. (Proporción Afectiva) disminuida en el 87,5% de los protocolos**

**Valores medios de la Proporción afectiva (Afr) en siete grupos. Tabla 6. Pág. 145. (John Exner, Jr., 2000)**

Adultos y adolescentes extratensivos de 14 o más años	0.60 a 0.89
Adultos y adolescentes Introversivos de 14 o más años	0.53 a 0.78
Adultos y adolescentes ambiguales de 14 o más años	0.53 a 0.83
Adultos y adolescentes evitadotes de 14 o más años	0.45 a 0.65

Esta variable expresa el interés del sujeto por experimentar sensaciones o rodearse de emociones. (John Exner 2000)

Este Índice señala la proporción de respuestas a las tres últimas láminas con respecto a las otras siete y ofrece información sobre la responsividad del sujeto a los estímulos emocionales, es decir, indica en qué medida procesa más activamente o con mayor productividad cuando se enfrenta a situaciones afectivamente cargadas. (Sendín , 2007)

Los valores medios del Afr. varían según se trate de sujetos introversivos, extratensivos, ambiguales o sujetos con un estilo evitativo de L alto. (John Exner, Jr., 2000)

En el caso de la muestra los estilos se componen de:

Extratensivos: 50 %, (dentro de esta proporción hay un extratensivo-evitativo)

Introversivos: 12,5 %.

Ambigual: 37,5%

Las características de cada uno de los estilos fueron definidos cuando se analizó la proporción W:M

Para determinar el porcentaje de alteración de la Variable se tuvo en cuenta estos estilos.

En el análisis de los protocolos de la muestra, **el 87,5%, es decir en 7 de los 8 sujetos la Proporción Afectiva se encontró disminuida, es decir por debajo de los valores medios esperables.**

La presencia de Afr (Proporción Afectiva) disminuido indica menos interés por procesar estímulos afectivos. Estas personas prefieren no verse implicadas en los contextos emocionalmente cargados y esto neutraliza los problemas de descontrol, si los hubiera, ya que evitarán las situaciones que los exacerben.

#### **Recurrencias del 87,5%**

- **Proporción Forma-Color (FC:CF +C) y presencia de color puro (C Pura):**

**En los adultos se espera encontrar  $FC > CF + C$ , aproximadamente en una proporción de 2:1 y con C Pura = 0. (Exner, Jr., 2000)**

La Fórmula FC:CF+C constituye un buen indicador del grado de modulación de las descargas e intercambios emocionales deliberadamente iniciados. El color cromático representa el conjunto de afectos cuya activación o cese dependen de una decisión voluntaria del sujeto, independientemente de que una vez iniciada la acción pueda mantener su control hasta el final. Estas respuestas son el corolario de situaciones en las que la persona inicia una conducta de descarga deliberadamente, aunque no sea capaz de controlar su intensidad. (Sendin Bande, 2007).

La incidencia de forma que acompaña a las respuestas cromáticas señala el grado de control implicado en el manejo y modulación de esos afectos. Los datos acumulados hasta el momento señalan que se necesita un menor esfuerzo cognitivo para identificar colores que para aportar formas. Así, la introducción de requerimientos formales en los procesos de mediación de los estímulos cromáticos es un indicio de que el proceso de registro afectivo ha sido sometido a una labor de mayor control intelectual. (Sendín Bande, 2007)

FC: la respuesta FC indica una experiencia afectiva controlada y dirigida por elementos cognitivos, es decir, más regulada y modulada.

CF: la CF señala una conducta en la que predominan los aspectos emocionales sobre los controles, es una forma de descarga afectiva menos controlada, más alejada, en la que el sujeto se deja llevar más por la emoción.

C Pura: la C Pura tiene que ver con una descarga afectiva brusca en la que ni siquiera se intenta algún tipo de control, es decir, con una descarga más descontrolada de sentimientos.

**En todos los casos evaluados, el 87,5%**, es decir 7 de 8 sujetos, aunque en mayor o menor medida, se observó un incremento en el lado derecho de la proporción, indicando potenciales problemas serios en la modulación del afecto. Se trata de expresiones emocionales habitualmente intensas que reflejan dificultades de control y/o una organización psicológica inmadura.

### **Recurrencia del 75%**

- **Movimiento inanimado (m) y Sombreado difuso (Y) elevada (media de ambas en adultos esperable 1). (Exner; Jr., 2000)**

De todas las variables del test, m e Y son las que mejor reflejan la presencia de experiencias de malestar psicológico asociado a circunstancias externas, es decir, de estrés situacionalmente provocado. Son las más inestables, aumentando y disminuyendo rápidamente en función de la aparición de acontecimientos externos generadores de tensión. (Sendín, 2007). Ambas representan dos caras del mismo fenómeno, dos modalidades diferentes de relación a situaciones estresantes. El movimiento inanimado supone en la esfera ideacional lo mismo que Y en la esfera emocional, es decir unas personas verán aumentado el malestar ideacional y otras el emocional, dependiendo de sus estilos, preferencias y características. (Sendín, 2007)

Según las preferencias estilísticas de cada individuo, ante una situación externa que genera incomodidad unos reaccionan con un aumento de la tensión registrando estímulos ideacionales (m), otros con un aumento del sufrimiento sintiéndose inundados de emociones paralizantes (Y) e incluso algunos otros responden seleccionando ambos tipos de estímulos irritativos a la vez (m+y). (Sendín, 2007)

Vera Campo (1979), en su texto "otras ideas sobre la naturaleza de la m" define el significado de las respuestas de movimiento inanimado (m): el "Yo del sujeto se siente amenazado (la parte paranoide) por la invasión de fuerzas ajenas al yo incontrolables (definición fundamental de m); en el sentido de rendirse ante ellas pasivamente así como también en el sentido de perder el control sobre ellas, fuerzas que debido a la disociación, represión y/o negación no son considerados como parte del Yo. Como experiencia, esta situación de peligro interno origina sentimientos de tensión, de falta de control y de conflictos.

A parte de funcionar como un “sistema de alarma” (Klopfer, 1954) y en este sentido representar la posibilidad de luchar para mantener la integración y para reconocer los peligros, también podría indicar un inminente derrumbe defensivo. Se debe tener en cuenta que situaciones de peligro y amenazas externas, reales o presentes, son, en última instancia, experimentadas internamente, ya que  $m$  es una actividad ideacional de la fantasía.

Vera Campo (1979), también hace una consideración y dice que la  $m$  activa está más a menudo asociada con la ansiedad persecutoria experimentada como una amenaza a la integridad del Yo mientras que la pasiva frecuentemente tiene un matiz más depresivo.

En los protocolos analizados el 75%, es decir 6 de 8 sujetos mostraron un incremento del Movimiento Inanimado ( $m$ ).

Como la variable  $m$  se relaciona con formas de ideación invasiva, ajenas al centro de atención del sujeto, **Cuando su presencia se incrementa, tiende a interferir con la atención y la concentración, pudiendo llegar a nublar la capacidad de discernimiento.**

Con respecto a la variable  $Y$  la muestra arrojó un aumento en el 50%, es decir 4 de 8 sujetos dieron más de una respuesta de Sombreado Difuso.

Dentro de esta proporción el 37,5%, es decir 3 de 8 sujetos arrojaron un valor de  $m < o$  igual que el triple de Sum  $Y$ , lo que ha de entenderse que en estos sujetos las consecuencias psicológicas del estrés tienden a ser difusas, impactando tanto en el pensamiento como en las emociones. (Exner, Jr., 2000)

El 12,5%, es decir 1 de 8 sujetos arrojaron un valor de  $m >$  que el triple de Sum  $Y$ , lo que quiere decir que es posible que en estos sujetos el estrés esté afectando de forma significativa al pensamiento. En consecuencia, es muy probable que la atención y la concentración se vean perjudicadas. (Exner, Jr., 2000)

El 37,5%, es decir 3 de 8 sujetos arrojaron un aumento de la variable m con respecto a Sum Y de dos puntos lo que significa que es probable que algo sucede con el impacto del estrés que hay que tener en cuenta de cara a la descripción de estos sujetos. (Exner, Jr. 2000)

El 12,5% es decir, 1 de 8 sujetos se ubicó dentro de los valores esperables.

- **M (Movimiento Humano) Disminuida en el 75% de los protocolos analizados**

**(Se espera una media de M 4,30 y desvío Standard de 1,95. Tabla 13. Estadísticos Descriptivos de 600 adultos no pacientes. Exner, John Jr. 2001)**

Las respuestas M (Movimiento Humano) están vinculadas con razonamiento, formas más elevadas de conceptualización y con procesos orientadores de la concentración ideacional. Como tal, puede entenderse que la frecuencia de respuestas M es un índice rudimentario de los talentos funcionales que el sujeto tiene a mano para alcanzar las metas que se proponga. (Exner, John, Jr. 2000)

Las respuestas M, como todas las que incluyen movimiento, implican algún tipo de proyección puesto que suponen una creación personal. El movimiento es el único determinante que no existe en las láminas, de modo que para genera ese tipo de respuestas el sujeto debe concebir mentalmente una serie de características que luego atribuye al campo estimular. (Sendín Bande, 2007)

Los resultados de investigación confirman que la M tiene que ver, al menos con:

- Razonamiento
- Imaginación
- Actividad de demora de la descarga
- Ideación deliberadamente iniciada

- Autoconcepto
- Relaciones interpersonales

Su conexión con la mayor parte de las funciones psíquicas superiores la convierte en una variable importante a revisar en varias constelaciones. Desde el punto de vista de la ideación, representa el modo en que la persona utiliza el pensamiento deliberado y resulta un indicador fiable de la calidad del mismo.

En los protocolos de los Sujetos de la muestra, las respuestas de Movimiento Humano se encuentra disminuida, ya que el **75%, es decir 6 de 8 sujetos dio un porcentaje menor a la media esperable.**

La calidad formal que acompaña a cada M (MQ) señala el grado de alejamiento de lo convencional que mantiene el sujeto cuando usa los procesos de reflexión. Debido a que habitualmente la frecuencia de M no es muy elevada, se espera que todas ellas vayan acompañadas de un ajuste perceptivo común.

La mayoría de las respuestas M, es decir, el 65% (5 de 8) de los protocolos analizados presentan un ajuste perceptivo común (FQo).

En la muestra, el 25% de los sujetos, es decir 2 de 8, dieron respuestas M con FQ- lo que indica que existe probabilidad de que existan dificultades importantes en el pensamiento de ese sujeto.

Un solo sujeto de los ocho de la muestra dio una respuesta M con FQu lo que indica una forma ideográfica, más personal de usar la ideación.

- **Proporción H : (H) + Hd + (Hd). (media esperable Suma de Contenidos Humanos mayor o igual a 3) Exner, 2000**

Esta proporción recoge la frecuencia comparada de percepciones enteras y parcializadas. Lo habitual es que predomine claramente el lado izquierdo en una proporción 4:1 (Sendín Bande, 2007)

Esta variable aporta referencias generales sobre la autoimagen y/o la autovaloración y, cuando se las considera en su conjunto, la información resultante suele ser realmente útil. (John Exner, Jr., 2000)

El estudio del proceso de respuesta y de los rasgos distales de las manchas apoya con fuerza la noción de que hay ocasiones en las que los sujetos que responden al test tienen la opción de dar una respuesta de contenido humano. La teoría de la identificación señala que cuando se da esta opción, cada sujeto seleccionará aquellas respuestas que resulten más compatibles con su propia identidad y rechazará las que no encajen con la imagen que tienen de sí mismo. (John Exner, Jr. 2000)

La frecuencia de contenidos humanos en un protocolo señala el interés de sujeto por las personas en general. (Sendín Bande, 2007)

En la muestra un 25 % de los Sujetos ha dado respuestas de contenido Humano con un valor menor que 3. y el **75 % ha dado respuestas de contenido humano mayor o igual que 3.**

Dentro de la proporción también cabe señalar que la muestra arroja un total de 31 respuestas de contenido humano las cuales se desglosan en:

35% de H pura (tiene que ver con la imagen total y real de sí mismo y el otro)

39% de contenido (H) (tiene que ver con una percepción imaginaria).

26% de contenido Hd (tiene que ver con una percepción de sí mismo y el otro parcial)

0% de contenido (Hd).

En este punto haré otra discriminación:

Cabe destacar que la H es la única categoría de contenido para las respuestas que contienen personas completas y reales. Las respuestas Hd representan aspectos de personas reales y pueden incluir una amplia variedad de rasgos. En la mayoría de los casos se trata de caras o cabezas pero también pueden ser pasibles de que se les asigne otros elementos corporales como piernas, manos, ojos, órganos sexuales, etc. (John Exner, Jr. 2000)

La H Pura dice Sendín (2007) , al referirse a figuras enteras y reales, implica una percepción del otro y de uno mismo completa y basada en datos de la realidad.

La Hd representa una visión parcial o sesgada que señala un modo más cauteloso, reservado y suspicaz de acercamiento al otro. (Sendín, 2007)

Las categorías de (H) y (Hd) no se refieren a personas reales.

La (H) implica la percepción de una figura humana completa que es de ficción o mitológica. (John Exner, Jr., 1994)

Según Sendín, (2007) la (H) significa un distanciamiento del mundo real, un mayor investimento de la fantasía cuando el sujeto se percibe a sí mismo y a los demás

La (Hd) implica la percepción de una figura humana incompleta que es de ficción o mitología. (John Exner, Jr., 1994)

Sendín, (2007) dice que la (Hd) es el modo más distante y menos realista de percepción del entorno humano. Si aparece un número elevado de (Hd), las ideas sobre uno mismo y sobre otras personas, derivan mayoritariamente de concepciones imaginarias y sesgadas. Se dijo que dentro de la muestra un 25 % de los Sujetos ha dado respuestas de Contenido Humano con un valor menor que 3 o sea que estas respuestas no tienen validez interpretativa dado que sólo tienen validez cuando el número de respuestas de Contenido Humano sean igual o mayor que 3.

Por tanto me manejaré con el 75% de respuestas que sí tienen valor interpretativo es decir proporción H:  $(H)+H_d+(H_d) > 0 = 3$

**Para el análisis de esta variable utilicé la Tabla 8 de Valores Medios de las Categorías de Contenido Humano en 500 Sujetos no Pacientes, Subdivididos por valores de R y por Estilos de Respuesta. (Exner Jr. 2000)**

Los Sujetos extratensivos representan el 50% de la muestra, es decir 4 de 8 sujetos son extratensivos.

El 50% de los sujetos extratensivos, es decir 2 de cuatro sujetos presentan una disminución de los contenidos Humanos y las H pura también se encuentran disminuidas en relación a la media esperable, lo que sugiere que el sujeto no está tan interesado por los demás como la mayoría de las personas. Esto es muy común en aquellas personas que se encuentran emocionalmente retiradas o socialmente aisladas de su entorno. Son, con frecuencia, menos maduras y a menudo tienen una noción de sí mismo muy distorsionada. Esta conciencia de sí más limitada tiene a veces consecuencias muy negativas en la toma de decisiones y en la resolución de problemas, y genera un potencial de dificultades en las relaciones con los demás. (Exner, Jr. 2000).

El 25% de los sujetos Extratensivos, es decir, 1 de 4 sujetos Extratensivos presentó contenidos Humanos dentro de los valores esperables y H pura disminuida. Esto sugiere que el sujeto está interesado por los demás como la mayoría de las personas, pero es probable que no los entienda demasiado bien. Los individuos con esta característica, tienden a hacer lecturas equivocadas de las personas y con frecuencia malinterpretan los gestos sociales.

El 25% de los Sujetos extratensivos, es decir uno de 4 Sujetos muestran contenidos Humanos y H pura dentro de los valores esperables, lo que indica que son Sujetos con un interés por los demás similar a la mayoría de las personas y es probable que la concepción de las personas se base en la realidad

Los Sujetos Introversivos representan el 12,5% de la muestra, es decir 1 de 8 sujetos son introversivos.

El protocolo de este Sujeto arrojó valores tanto para los contenidos Humanos y H pura que se ubicaron dentro de los valores esperables, lo que indica que es un Sujeto con un interés por los demás similar a la mayoría de las personas y es probable que la concepción de las personas se base en la realidad. (Exner, Jr. 2000)

Los Sujetos Ambiguales representan el 37,5% de la muestra, es decir 3 de 8 Sujetos son ambiguales.

El 33% de los Sujetos ambiguales, es decir 1 de 3 Sujetos presentó contenidos Humanos por debajo de la media esperable y H pura dentro de los valores esperables, lo que indica que es un Sujeto que no está tan interesado por los demás como la mayoría de las personas. Esto es muy común en personas que se encuentran emocionalmente retiradas o socialmente aisladas de su entorno. (Exner, Jr. 2000)

El 33% de los Sujetos ambiguales, es decir 1 de 3 Sujetos presenta contenidos Humanos por debajo de la media esperable y H pura también por debajo de la media esperable, lo que sugiere que es una persona que no está tan interesada por los demás como la mayoría de las personas y que se encuentra emocionalmente retirada o socialmente aislada de su entorno. Es con frecuencia menos maduro y tiene una noción de sí mismo muy distorsionada. Esta conciencia de sí más limitada tiene a veces consecuencias muy negativas en la toma de decisiones y en la resolución de problemas y genera un potencial de dificultades en las relaciones con los demás. (Exner, Jr. 2000).

El 33% de los Sujetos Ambiguales, es decir 1 de 3 Sujetos Ambiguales presentó Contenidos Humanos y H pura dentro de la media esperable, lo que muestra que es un Sujeto con un interés por los demás similar a la mayoría de las personas y

es probable que la concepción de las personas se base en la realidad. (Exner, Jr. 2000).

- **EA (Experiencia Accesible) (Esperable Intervalo Medio entre 6.5 y 11). (Exner, Jr., 2000)**

Es un indicador de los recursos disponibles del Sujeto representa los recursos cognitivos y afectivos con los que el sujeto afronta la vida. (John Exner, Jr.,2000)

La puntuación EA, es la suma de ambos lados de EB y constituye un pilar esencial para entender con mayor precisión los controles de un sujeto. Constituye un indicador de los recursos disponibles con los que cuenta el sujeto para iniciar conductas deliberadas, es decir, del bagaje potencial para tomar decisiones y ponerlas en práctica. En adultos se espera que tales recursos sean superiores a los disparadores internos de tensión representados por **es**. (Sendín Bande, 2007).

En la muestra la **EA está disminuida en el 75%** de los protocolos es decir 6 de 8 sujetos dieron una EA por debajo del valor promedio de 6,5, esto significa que los recursos disponibles son más limitados y que en general estos sujetos son más vulnerables a desorganizarse frente a las numerosas tensiones que presenta la vida cotidiana en una sociedad compleja. En general alcanzan su mayor eficacia en un entorno claramente estructurado y razonablemente libre de ambigüedades. (Exner, Jr. 2000)

En relación a la variable **es** Exner, Jr. (2000) dice que esta variable representa un indicador bruto de las experiencias de estimulación interna que sufre el sujeto y que registra como irritación, malestar o incomodidad. Siendo su origen la eb, es decir, la suma de FM+m (lado izquierdo) frente a la suma de Y+T+V+C´ (lado derecho), la es se compone de estímulos que actúan en el interior de la persona sin que ésta los inicie deliberadamente o pueda hacerlos cesar de modo voluntario o directo.

La fórmula **EA-es** relaciona los recursos accesibles para iniciar conductas deliberadas con los disparadores internos de tensión y, en adultos, siempre se espera que éstos sean menores que aquellos. De esta fórmula surge la puntuación D, mediante la cual se puede situar al sujeto en un determinado intervalo para cuantificar su capacidad para tolerar la tensión y mantener el control de las conductas o bien, en caso de que aparezca una puntuación D negativa, establecer una medida de su nivel de sobrecarga. (Exner, Jr. 2000)

El incremento de **es** por encima de los valores medios ( **Media 8.34 DT 2.99. Tabla 13. Pág. 207. Exner Jr., 2001**), tiene distintas consecuencias, según cuáles sean las variables responsables de tal elevación.

**En la muestra el 50%** , es decir 4 de 8 sujetos dieron una **es** por encima de la media esperable. En dos de estos sujetos se vio aumentada la estimulación de la ideación periférica (FM+m), lo que significa que pueden aparecer quejas de insomnio, de inquietud persistente o de falta de concentración; en definitiva, el aumento de los procesos ideativos no deliberados genera mayor tensión interna y dificultades para relajarse. (Sendín, 2007)

En los otros dos Sujetos el incremento de la **es** se produjo por las variables afectivas (C`+V+T+Y), lo cual indica que pueden aparecer síntomas de malestar emocional en forma de dolor psíquico y sentimientos de desvalorización personal, soledad o indefensión, es decir, se eleva el grado de sufrimiento interno. (Sendín, 2007).

**En el caso de los protocolos analizados el 50%** de los sujetos de la muestra, es decir, 4 de 8 presentaron una **es** que sobrepasa ampliamente a **EA** lo que se puede postular que estas personas están expuestas a actuar impulsivamente, porque está siendo bombardeadas por disparadores internos de tensión o sufrimiento frente a los cuales no pueden organizar ni dirigir conductas encaminadas a recuperar un equilibrio aceptable para mantener la adaptación.

- **Constelación de Suicidio (S-CON)**

La Constelación de suicidio (S-CON) se compone de un conjunto de doce variables muy heterogéneas, que se evalúan cada una de acuerdo con un criterio para determinar si son positivas o negativas. La S-CON se desarrolló a mediados de los años 70, a partir de los protocolos de 59 personas que se suicidaron en un lapso de 60 días posteriores a haberles administrado el Rorschach. Durante los años siguientes se acumularon en el banco de datos de la Fundación para la Investigación del Rorschach otros protocolos adicionales que habían sido administrados dentro de los 60 días previos al suicidio de los sujetos. A mitad de los años 80, la nueva muestra incluía 101 casos. Los variados análisis que se habían realizado con la muestra original se repitieron con la nueva muestra. (Exner, Jr., 2000)

Los hallazgos sobre la S-CON compuesta de 12 variables muestran que cerca del 80% de los protocolos pertenecientes a la nueva muestra son correctamente identificados si se aplica el criterio de considerar como positiva la S-CON con ocho o más variables positivas. (Exner, Jr., 2000)

La S-CON debe ser siempre la primera variable que se revisa en un protocolo. Si su valor es de ocho puntos o más, hay que considerarla como una Bandera roja, ya que indica que el sujeto comparte numerosos rasgos con los individuos que se han suicidado en un lapso de tiempo después que se les ha administrado el test de Rorschach. El Procedimiento más habitual será hacer una cuidadosa entrevista al sujeto y, en determinadas circunstancias, será de gran ayuda un historial bien recogido y documentado.

**Si bien la muestra presentó un S-CON (+) del 25%**, es decir que 2 de 8 Sujetos dieron Índice de Suicidio positivo, lo que indica que en dichas personas está el riesgo de llevar a la práctica una conducta autodestructiva y, en el análisis del presente trabajo se enfoca fundamentalmente en aquellas variables que correlacionaron con un valor  $> 0 =$  al 75% me pareció interesante incluirla ya que es una variable muy sensible para el TEPT tal como lo sugiere el Dr. Isidro Sanz

en relación a antecedentes de investigaciones empíricas con veteranos de guerra donde se han estudiados estos índices.

**Índice de Depresión DEPI: (Puntuación DEPI da positivo con 5, 6 o 7 puntos)  
(Exner, Jr. 2000)**

El índice de Depresión DEPI incluye 14 variables, que se miden con otros tantos criterios, y que dan lugar a puntuaciones DEPI, que van desde cero hasta siete puntos. Cinco de las 14 variables se relacionan de forma directa con el afecto ( $\text{SumV} > 0$ ,  $\text{Complj. Col-SH} > 0$ ,  $S > 2$ ,  $\text{Sum SH} > \text{Sum FM+m}$ ,  $\text{SumC} > 2$ ). Otras seis tienen que ver con características cognitivas ( $\text{FD} > 2$ , Índice de Egocentrismo  $> 0.44$  (ajustado a la edad) y  $\text{Fr+rF} = 0$ , Índice de Egocentrismo  $< 0.33$  (ajustado a la edad),  $\text{Afr} < 0.46$   $\text{m NIR} > 2$ , Índice de Intellectualización ( $2\text{AB} + \text{Art} + \text{Ay}$ )  $> 4$ ). Dos de las tres que quedan se refieren a las relaciones interpersonales ( $\text{COP} < 2$  e Índice de Aislamiento  $> 0.24$ ), y la última ( $\text{Complj} < 4$ ) se relaciona con la complejidad psicológica.

**En la muestra, el 50%, es decir 4 de 8 sujetos dieron DEPI positivo.**

Analizando la relación entre el DEPI y el CDI se observó:

Dos sujetos presentaron DEPI 0 6 y CDI = 3. Lo que será razonable suponer la existencia de un problema afectivo importante y quizás inhabilitante. Por lo general, los sujetos con valores del DEPI de 6 ó 7 manifiestan malestar o depresión y es común en ellas la disfunción conductual.

Otro Sujeto dio un DEPI = 7 y CDI = 5 por tanto es muy probable que exista un estado de desorganización emocional. Por lo general, el problema afectivo es secundario respecto de una dificultad mayor y más pertinaz para establecer y mantener relaciones interpersonales válidas y gratificantes. De hecho, el valor del DEPI puede estar inflando un poco la problemática emocional, ya que dos variables relacionadas con la conducta interpersonal ( $\text{COP} < 2$  y el Índice de Aislamiento  $> 0.24$ ) como es el caso del protocolo analizado, aparecen tanto en el

DEPI como en el CDI, de modo que un CDI positivo causará casi siempre el aumento en un punto del valor del DEPI.

Otro sujeto dio un DEPI = 5 y CDI = 4 lo que significa que existe una propensión al trastorno emocional originada en dificultades evidentes de adaptación social.

Cabe aclarar en este punto que si bien el Índice de Depresión apareció positivo en el 50% de los casos y sólo se tendrán en cuenta aquellas variables e Índices que correlacionan con un valor = o > de 75% me pareció importante incluirlo en este momento del análisis dado que también es una variable muy sensible para el TEPT.

**Otras Variables analizadas presentaron una recurrencia igual o mayor del 50% pero menor que el 75%.** Las mismas serán mencionadas, pero para el análisis general del trabajo, sólo serán consideradas fiables aquellas cuyo punto de corte es igual o mayor al 75%

**COP (Movimiento cooperativo) Valor de base o frecuencia esperada tanto para COP como AG es uno. (Exner, JR., 2000)**

**Recurrencia del 62,5% en la emisión de respuestas cooperativas**

**En este punto se comparan además la relación entre respuestas cooperativas (COP) y respuestas agresivas (AG)**

Las respuestas COP transmiten la idea de que los intercambios personales serán positivos mientras que las respuestas AG sugieren que el individuo presupone que esos intercambios estarán determinados por cierta forma de agresividad o de rivalidad. A simple vista, parecería que las interpretaciones de cada tipo de respuesta son sencillas, ya que parecen representar predisposiciones opuestas, pero las cosas no son tan simples, ya que es frecuente que aparezcan COP y AG en el mismo protocolo. (John E. Exner, Jr. 2000).

Los protocolos de los Sujetos que intervinieron en la muestra mostraron que:

**El 50% de los sujetos**, es decir 4 de 8, dio una respuesta COP y ninguna AG, es decir que será razonable suponer que estos sujetos sostienen la creencia de que las interacciones entre las personas son de carácter positivo y que les gusta participar en ellas.

El 12,5% es decir 1 de 8 sujetos dio COP = 3 y AG = 3 lo que indica que es probable la presencia de un grave conflicto o confusión con respecto a cuáles son las conductas interpersonales apropiadas. Este tipo de personas no comprenden a los demás demasiado bien y tienden a ser incoherentes o impredecibles durante los intercambios sociales. (Exner, Jr., 2000).

El 37,5 de los sujetos, es decir 3 de 8, no dio respuestas cooperativas (COP) y en relación con las respuestas agresivas (AG) se observó que:

2 de 8 sujetos Mostraron:

COP = 0 y AG= 1 y

COP=0 y AG = 0

Es muy probable que estas personas no anticipen interacciones positivas entre las personas como algo habitual. Los sujetos así suelen sentirse poco confortables en situaciones sociales y se les puede llegar a considerar como distantes, lo cual en sí mismo no les impide sostener relaciones profundas y/o maduras pero, en general los demás no les perciben como particularmente sociables y son dados a quedarse fuera de las interacciones grupales.(Exner, Jr., 2000)

1 de los 8 sujetos dio COP= 0 y AG = 3

Lo que indica que es muy probable que el sujeto perciba la agresividad como un componente natural de las relaciones interpersonales. A este tipo de individuos se le ve con mucho carácter o incluso agresivos en sus modales cotidianos. Puede que estas conductas constituyan a veces una táctica defensiva ante angustiosas vivencias de inseguridad en las relaciones interpersonales, pero a menudo solo

responden a que han aprendido a comportarse así ante los demás. (Exner, Jr., 2000)

### **Respuestas Populares (P)**

#### **Valores de la Media esperable de (P). Exner, Jr. (2000)**

**Si R está entre 17 y 28**, se espera que el número de respuestas populares oscile **entre 5 y 7 en los adultos**

**Si R está por debajo de 17** se espera que el número de respuestas populares oscile **entre 4 y 6** sin importar la edad.

**Si R es más de 28**, se espera que el número de respuestas populares oscile **entre 6 y 9** con independencia de la edad.

Para el análisis, se tuvo en cuenta la cantidad de respuestas emitidas por los sujetos de la muestra.

**En los protocolos analizados el 62,5%, es decir, 5 de 8 de los Sujetos de la muestra se encuentran dentro del rango esperable** para Respuestas Populares (P) lo que significa que habrá respuestas esperables o aceptables cuando los indicios de esas respuestas sean evidentes. Es mínima la posibilidad de que aparezcan respuestas no convencionales en situaciones simples y/o bien definidas. (Exner, Jr., 2000).

El 25% de los Sujetos, es decir 2 de 8 Sujetos de la muestra dieron un número de respuestas Populares menor a la media esperable, lo que indica que los Sujetos dan respuestas menos convencionales y más individualistas, incluso en situaciones simples y/o bien definidas. No se trata necesariamente de una deficiencia, pero plantea un interrogante sobre si el sujeto tiene una tendencia persistente a hacer caso omiso de las convenciones sociales.

El 25%, es decir, 4 de 8 Sujetos de la muestra dio un número de respuestas Populares mayor de la media esperable, lo que señala una mayor preocupación por la convencionalidad o la corrección(Exner, Jr. 2000)

- **Isol Indx: (Índice de Aislamiento) Valor de referencia  $< o = 0.25$ . (Exner, Jr., 2000)**

Esta variable se relaciona con el Aislamiento Social. Se compone de los contenidos primarios y secundarios de cinco categorías (Botánica, Nubes, Geografía, Naturaleza y Paisaje).

**El 62,5%, es decir, 5 de 8 Sujetos presentaron un valor mayor del esperable distribuidos de la siguiente manera:**

El 37,5%, es decir 3 de 8 sujetos de la muestra mostraron un Índice de Aislamiento de entre 0.26 y 0.32 lo que indica que estos sujetos tienden a ser menos activos en la interacción social de lo que cabría esperar. No es un hallazgo inusual y no refleja un conflicto o una situación de desadaptación social. Por el contrario, representa un menor interés o posiblemente cierto rechazo a implicarse en el intercambio social cotidiano., el interés existe pero la participación es limitada. (Exner, Jr. 2000).

El 25%, es decir 2 de 8 sujetos de la muestra mostraron un Índice de Aislamiento igual o mayor de 0.33%, es probable que estos sujetos se encuentren socialmente aislados y tienen dificultades para entablar o sostener relaciones interpersonales fluidas o significativas. Esta observación no indica un tipo de sustracción patológica del intercambio social, sino que se limita a señalar que, por distintas razones, el sujeto no conecta demasiado bien con los demás y con frecuencia carece de relaciones gratificantes. (Exner, Jr. 2000).

El análisis de los protocolos de la muestra indican que el 37,5%, es decir 3 de 8 sujetos el Isol Indx se ubicó dentro de los valores esperables.

- **Puntuación D (Valor esperable 0)**

**En la muestra, el 62,5% , es decir, 5 de 8 Sujetos dio una Puntuación D con un valor < a 0**

La puntuación D aporta una importante información sobre la relación entre la Experiencia Accesible (EA) y la Estimulación Sufrida (es), se relaciona con la tolerancia al estrés y con elementos de control. (Exner, Jr. 2000)

La EA es la suma de las respuestas de los movimientos humanos y del color, y constituye un índice de los recursos con los que el sujeto cuenta para iniciar conductas deliberadas, tomar decisiones y ponerlas en práctica. (Exner, Jr., 2000)

El control es la capacidad de tomar decisiones y poner en práctica conductas deliberadas concebidas para responder a las demandas de una situación, es decir es la capacidad del sujeto de mantenerse organizado y orientado. El control puede variar por ende puede disminuir o reforzarse dependiendo de las circunstancias de cada situación. (Exner, Jr., 2000)

Cuando la puntuación D es inferior que la Puntuación de Adj. D (como es en el caso de los protocolos, en donde 4 de 8 Sujetos tienen una D inferior a Adj D se asume que estos sujetos pueden estar experimentando un incremento de demanda estímulares que generan algún tipo de estrés situaciones. En consecuencia, algunas decisiones o conductas pueden no estar tan organizadas como sería habitual. Si a esto le sumamos que en el 63% de los casos la Puntuación D en la muestra, tiene un valor negativo, se puede inferir que estas personas se encuentran en un estado de sobrecarga y a causa de ello, pueden ser más propensas de lo habitual a alguna forma de impulsividad. (Exner, Jr., 2000)

La diferencia entre estos dos índices se debe siempre a la existencia de tensión situacional y habla además que la tolerancia al estrés actual del sujeto es inferior a la habitual, lo que puede dar lugar a interferencias negativas en sus pautas cotidianas de pensamiento o afecto. (Exner, Jr. 2000).

El 37,5% de los Sujetos, es decir 3 de 8 Sujetos de la muestra presentaron una puntuación D igual a 0. Se revisó la diferencia entre la puntuación D y la Puntuación Adj D para establecer una estimación preliminar de la magnitud del estrés y se observó que en estos tres protocolos solo uno presentó una diferencia de un punto  $Adj D > D$ , los otros 2 protocolos presentaron Adj D y D igual a 0 lo que sugiere que el impacto del estrés situacional probablemente sea mínimo o moderado. Si bien una diferencia de un punto entre las Puntuaciones D indica la presencia de algún tipo de trastorno psicológico, éste no tendrá, necesariamente, efectos desorganizantes. (Exner, Jr. 2000)

**CDI (Índice de inhabilidad social) Da positivo si se cumplen 4 o 5 condiciones. (Exner, Jr., 2000).**

**El 62,5% , es decir, 5 de 8 Sujetos presentaron un CDI positivo.**

El índice de Inhabilidad Social revela deficiencias en el control y tolerancia al stress y en el campo de las relaciones interpersonales. (Exner, Jr., 2000)

El Índice de inhabilidad Social incluye 11 variables que se usan para componer los test que permiten puntuar el CDI de cero a cinco. Seis de esas variables se relacionan con la percepción y la conducta interpersonales ( $COP < 2$  y  $AG < 2$ ,  $p > a + 1$ ,  $H Pura < 2$ ,  $Fd > 0$  e Índice de Aislamiento  $> 0.24$ ). Otras variables están relacionadas con el afecto ( $SumPondC < 2.5$ ,  $Afr < 0.46$  y  $Sum T > 1$ ) y las dos restantes ( $EA < 6.0$  y  $AdjD < 0$ ) están vinculadas con los recursos y los controles. (Exner, Jr., 2000)

En este caso particular de la muestra el CDI + se relaciona con la presencia de rasgos por lo general asociados con la inmadurez o la ineptitud social. Estos rasgos incrementan la posibilidad de que los sujetos en cuestión tengan dificultades para establecer o mantener relaciones maduras y cercanas con otras personas. (Exner, Jr.,2000)

Si relacionamos el CDI (Índice de inhabilidad social) con el DEPI (Índice de depresión) **puedo decir que: el 37,5% de los sujetos, es decir 3 de los 8 sujetos de la muestra dieron positivo en ambos índices**

Los sujetos que dan positivo en ambos índices suelen tambalearse en el entorno social, porque por lo general se relacionan con los demás de una manera superficial, deleznable y poco gratificante. Los episodios de despecho, inquietud o hasta desesperación están a la orden del día, y la alteración emocional que sufren durante estos episodios con frecuencia es similar a la que pueden verse en casos de depresión crónica. Su emocionalidad es propensa a cambios más frecuentes en función del fortalecimiento o debilitación de los sistemas de apoyo con que cuenten. (Exner, 2000)

- **XA% y WDA%. (esperable: XA% entre 0.78 y 0.90 y WDA% igual o mayor que XA%). (Exner, Jr., 2000)**

#### **Proporción disminuida en el 50% de los protocolos**

Conocer el manejo del sujeto de la forma adecuada constituye uno de los pilares de la interpretación de la mediación. Hay dos variables, XA% y WDA% que proporcionan información directa al respecto. Porque se trata de definir en qué medida la actividad de la mediación produce conductas (respuestas) que resultan apropiadas a la situación. El motivo de recurrir a dos fórmulas es que ninguna de las dos por sí misma termina de aclarar cómo el sujeto hace un uso apropiado de la forma, pero las dos juntas lo explican. (Exner, Jr., 2000)

Los índices XA% y WDA% (Exner, Jr., 2000), como el X+% aportan información acerca de cómo adapta el sujeto sus respuestas al campo estimular, es decir, cómo acomoda sus percepciones a los contornos del estímulo en cuanto al grado esperado de convencionalidad. Estos Índices deben analizarse en conjunto, ya que ninguno de ellos por separado ofrece un cuadro completo del ajuste perceptivo del individuo y cada uno presenta facetas que conviene tener en cuenta. (Sendín, 2007).

La Forma Ampliada Apropriada (XA%) recoge la proporción de respuestas con buen ajuste formal de todo el protocolo (Suma de FQ+, FQo, FQu / Suma W+D). (Sendín, 2007).

Se espera que las dos variables sean de valor considerable y ambas similares, aunque es típico que la WDA% sea más elevadas. ( Exner, Jr. 2000)

Las medidas concretas de ajuste perceptivo que el Rorschach ofrece están basadas, sobre todo, en el estudio de la calidad formal (FQ) de las respuestas. La FQ tiende a variar ligeramente según los estados afectivos del sujeto pero, en líneas generales, resulta un excelente indicador de la medida en que las conductas de una persona pueden ser comunes, repetidas, vulgares y convencionales, o bien únicas, originales, individuales e irrepetibles. La relación entre estos dos extremos y os porcentajes de conjunto señalarán, en cada caso, hacia qué polo se inclina el sujeto, en qué circunstancias, con que peculiaridad y con qué consecuencias previsibles para su comportamiento habitual. (Sendín, 2007)

Según Sendín, (2007) las variables P (popular), XA% WDA% y Xu% indican el porcentaje de respuestas que ha dado el sujeto utilizando percepciones habituales aunque presentan algunos matices diferenciales.

La cantidad de P significa la capacidad para captar lo más obvio, lo que registra la inmensa mayoría de sujetos del grupo de referencia. (Sendín, 2007)

La XA+% se refiere a la totalidad de respuestas del protocolo y es, por tanto, la medida más general de ajuste. (Sendín, 2007)

La WDA% agrupa sólo las respuestas con las localizaciones más comunes (W y D). (Sendín, 2007)

La X+% también se refiere a la totalidad de R, pero su diferencia con XA% consiste en que sólo incluye respuestas FQ+ y FQo, mientras que XA%

comprende FQ+, FQo, FQu, es decir, todos los tipos de calidad formal excepto FQ-. (Sendín, 2007)

Xu% señala el porcentaje de respuestas poco convencionales, que conllevan un enfoque más personalizado aunque sin distorsiones. (Sendín, 2007)

La Forma única (Xu%) representa la proporción de respuestas únicas (u) del protocolo. Tienen una importancia especial, porque ninguna aparece con frecuencia, a pesar de que todas son congruentes con las propiedades de las manchas. Casi todos los protocolos contienen respuestas únicas y su interpretación puede resultar todo un desafío. Son respuestas menos convencionales y más personales.. (Exner; Jr. 2000)

**Se espera un valor de Xu% que oscile entre 0.15 y 0.25 (Exner, Jr., 2000)**

**En los protocolos analizados, el 62,5%, es decir, 5 de 8 sujetos dio un valor mayor a la media esperable** lo que significa que estas personas presentan una marcada tendencia a ver las cosas sólo desde su propio punto de vista y cierta reticencia a avenirse a las visiones más convencionales de la realidad o a colocarse en otras perspectivas. El que estos rasgos supongan o no dificultades reales dependerá, en gran medida, del ambiente en que se desenvuelvan; es decir, si el entorno no les presiona para someterse a las expectativas sociales, los efectos de esa modalidad perspectiva serán irrelevantes, pero si existen fuertes exigencias de convencionalidad el riesgo de conflictos se verá incrementado. Las conductas de estos sujetos reflejarán un mayor individualismo. (Sendín, 2007).

Las respuestas menos pueden deberse a una multitud de causas. Algunas son producto de un procesamiento defectuoso; sin embargo, casi siempre el procesamiento es adecuado pero hay factores emocionales, pre-pensamientos o prejuicios y/o obsesiones que conducen al sujeto a producir identificaciones erróneas de los rasgos estímulares. Sea cual fuere la causa, la respuesta menos es el resultado de determinados aspectos personales del individuo que hacen que desestime el campo estimular y lo reemplace por elementos personales que

acaban siendo proyectados en a respuesta. Las respuestas menos representan un desprecio o una distorsión de la realidad. (Exner, Jr., 2000).

Las respuestas populares implican el uso de las propiedades distales más evidentes de las manchas. La frecuencia con que aparecen habla de la probabilidad de que de ordinario el sujeto de respuestas comunes y obvias o convencionales en situaciones en las que es fácil encontrar claves de las conductas esperables o aceptables. (Exner, Jr., 2000)

**Respuestas de Textura (T): El valor esperado de T para la mayoría de las personas es 1 (Exner, Jr. 2000).**

**En los protocolos evaluados, el 62,5%, es decir, 5 de 8 Sujetos dio respuesta de Textura (T)=0**

Las respuestas de Textura, son respuestas en las que los componentes de sombreado de la mancha se traducen como una impresión Táctil. Esta variable está relacionada con el contacto emocional y con la necesidad de sentir un contacto cercano en las relaciones. (Exner, 2000)

Las respuestas de Textura tienen cierta relación con las necesidades de cercanía afectiva y con la predisposición a las relaciones emocionales íntimas. La interacción táctil es un componente importante de las relaciones cotidianas. Se trata de uno de los sentidos básicos y constituye una fuente de información fundamental en el aprendizaje y comunicación. (Exner, Jr., 2000)

**En todos los protocolos evaluados, el 62,5%, es decir, 5 de 8 Sujetos dio respuesta de Textura (T)=0.** Esto quiere decir que por lo general estas personas tienden a reconocer o a expresar sus necesidades de cercanía emocional en formas inusuales. Esto no significa que no tengan ese tipo de necesidades, sino que se trata de personas más conservadoras en situaciones de proximidad interpersonal. Las personas que carecen de respuestas T tienden a estar extremadamente preocupadas por mantener su espacio personal y son muy

cautelosas a la hora de entablar o mantener lazos emocionales cercanos con los demás. (Exner, Jr. 2000).

**El 12,5%, es decir 1 de 8** Sujetos de la muestra presentaron un valor de Textura mayor a 1, lo que indica la presencia de necesidades de cercanía emocional insatisfecha. Puede deberse a un estado persistente o a una pérdida emocional reciente.

**El 25%, es decir 2 de 8 Sujetos** de la muestra dio respuesta de Textura (T) dentro de los valores esperables, es decir ( $T=1$ ) lo que indica que son personas que reconocen y expresan sus necesidades de cercanía emocional de manera similar a la mayoría de los demás.

- **Respuestas Complejas (BLEND)**

Las respuestas complejas constituyen un indicador aproximado de la complejidad psicológica actual del sujeto. La información sobre su complejidad puede ser muy importante a la hora de comprender la psicología de un individuo, especialmente en sus rasgos emocionales. Todas las personas con complejas en cierta medida, una más que otras, pero el grado de complejidad de cada individuo no es estático, sino que tiende a aumentar o disminuir dependiendo de la idiosincrasia propia de cada individuo.

La cantidad esperada de respuestas complejas difiere según el estilo del EB y del Lambda; cuando este último no es mayor de 0.99. (Exner, Jr., 2000)

Media esperable para Introversivos entre 13% y 26%

Media esperable para Extratensivos entre 19% y 33%

Media esperable para Ambiguales entre 16% y 36%

Para el análisis de Respuestas Complejas (Blends) se tuvo en cuenta estos porcentajes.

**El protocolo arrojó que el 62,5%** se ubicó en la media esperable para Respuestas Complejas

El 25%, es decir 2 de 8 sujetos de la muestra arrojó un porcentaje de respuestas complejas por debajo de la media esperable para el Estilo indicado por la EB o el Lambda, sugiere que el funcionamiento psicológico de estos sujetos es menos complejo de lo habitual. (Exner, Jr. 2000)

El 12,5% , es decir 1 de 8 de los sujetos de la muestra arrojó un porcentaje de respuestas complejas por encima de la media esperable para el Estilo indicado por la EB o el Lambda, lo que indica que el funcionamiento psicológico de esta persona es más complejo de lo esperado. En este protocolo en particular los recursos disponibles con que cuenta esta persona son más limitados lo que posiblemente incrementará la posibilidad de que la emocionalidad ejerza una influencia negativa en el grado de coherencia de la conducta. (Exner, Jr. 2000)

Ahora bien, en los protocolos analizados casi todas las respuestas complejas son creadas por las variables m o Y , se puede entender, entonces, que el estado de estrés incrementa de forma significativa la complejidad psicológica de este grupo de Sujetos.

**La Forma Distorsionada (X-%). Cabe esperar que el valor de X-% sea menor de 0.15 y que la frecuencia de las respuestas menos oscile de una a tres. (Exner, Jr. 2000)**

**En los protocolos el 50%, es decir 4 de 8 Sujetos dio un valor menor a 0.15. y la frecuencia de respuestas menos osciló entre 0 y 1.** Esto quiere decir que los episodios de disfunción mediacional ocurren con una frecuencia similar a la de la mayoría de las personas. (Exner, Jr. 2000).

- $3r + (2)/R$  (Índice de Egocentrismo) El valor medio o esperado del Índice en los sujetos adultos oscila entre 0.33 a 0.45. (Exner, Jr. 2000).

**El 50%, es decir 4 de 8 Sujetos presentó un Índice de Egocentrismo con un valor menor a la media esperable.**

El Índice de egocentrismo proporciona una estimación del grado de preocupación por sí mismo y probablemente también de la autoestima. Es una medida rudimentaria de la conducta de tener la atención puesta en uno mismo. (Exner, Jr., 2000).

Constituye una medida de las conductas de la atención que el sujeto se autodirige, de su nivel de autocentramiento y, aunque siempre, en muchos casos también ofrece datos relevantes sobre su autoestima. (Sendín, 2007)

Esté compuesto por dos tipos de respuestas que ofrecen dimensiones diferentes con relación a la autopercepción: pares (2) y reflejos (Fr+rF), teniendo éstos últimos mucho mayor peso, de modo que su presencia suele producir un espectacular aumento del índice. Aunque ambas variables se refieren al autoconcepto, ofrecen importantes matices diferenciales. (Sendín, 2007)

-Pares (2) representa una forma de autocentramiento más elaborada y diferenciada, ya que el sujeto percibe dos objetos distintos, discontinuos e individualizados. (Sendín, 2007)

-Reflejos (Fr+rF): señala una modalidad de autopercepción más primitiva, inmadura y narcisista, pues se percibe un solo objeto y su propia imagen. (Sendín, 2007).

Cuando el Índice de Egocentrismo se encuentra por debajo del intervalo medio (de 0,33 a 0,45) como en el caso de los protocolos analizados, es razonable suponer que el sujeto considera negativamente su valía personal. Estos sujetos

se consideran menos valiosos que los demás. A menudo es una característica precursora de la depresión. (Exner, Jr., 2000)

**Lambda (L) La puntuación esperable para el Lambda se encuentra en el intervalo de 0,33 a 0,99. (Exner, Jr., 2000)**

**El 50%, es decir 4 de 8 Sujetos de la muestra el Lambda se ubicó dentro de la puntuación esperable.**

El Lambda es una proporción que compara la frecuencia de respuestas de Forma Pura con el resto de respuestas del protocolo. Por lo general, las respuestas F Pura están vinculadas con procesos relacionados con los estímulos a nivel económico simple. Reflejan la táctica de ignorar psicológicamente la complejidad o la ambigüedad de un campo para afrontar sólo sus características más básicas u obvias, a pesar de que los rasgos ignorados hayan sido, con probabilidad, procesados. (Exner, Jr. 2000)

El otro 50% presentó las siguientes características:

El 25% de los Sujetos de la muestra, es decir 2 de 8 sujetos presentaron un Lambda por debajo de la media esperable, lo que implica que el Sujeto tiende a implicarse más que la media de los demás sujetos en situaciones estimulares nuevas (Exner, 1978, 1986), a veces debido a un cierto estilo en su manera de procesar (Hiperincorporación), pero más habitualmente debido a que experimenta una cantidad inusualmente elevada de demandas psicológicas.

El 25% de los Sujetos de la muestra, es decir 2 de 8 sujetos presentaron un Lambda por encima de la media esperable, lo que señala la presencia de un estilo preferente de respuesta que trata de restringir la estimulación a aun nivel que le resulte al sujeto más fácil de manejar. Lo cual suele requerir un estrechamiento o simplificación del campo estimular, obligando al sujeto a minimizar o ignorar la importancia de determinados elementos del campo. Es propio de los individuos con una orientación de Lambda alto el desplegar conductas que sean acordes

con esa tendencia a simplificar psicológicamente en exceso las complejidades de las demandas estimulares y, como resultado de tales conductas, es posible que su comportamiento, no alcance a cumplir los requisitos propios de cada situación, e incluso puede resultar a veces contrario a las expectativas sociales del entorno. (Exner, Jr. 1994)

- **DQv aumentada (Se espera una DQv 0 o 1 en los adultos introversivos o ambiguales y de 1 o 2 en adultos extratensivos) Exner, Jr. 2000).**

Para el análisis de la variable se tuvo en cuenta el estilo vivencial (EB). Cabe aclarar que un EB ambigüal no ha definido un estilo. Es decir, cuando la EB no puede emplearse para diferenciar un estilo y el valor del Lambda es menor de 1,0, la persona es identificada como ambigüal. (Exner, Jr. 2000)

La distribución de la DQ se relaciona con la calidad del procesamiento, pero también con la mediación y con la conceptualización. Por tanto, cuando se estudia el procesamiento, se debe abordar la interpretación de las puntuaciones de DQ, ya que el procesamiento se refiere sólo a las operaciones de admisión (exploración y la creación de una imagen mental) mientras que el valor de DQ que se asigna una respuesta se basa en el producto final del flujo de actividad cognitiva, es decir, en la respuesta. (Exner, Jr. 2000).

La lógica sobre la que se basa la interpretación de la DQ al evaluar el procesamiento es que las respuestas acabadas o definitivas se forman sólo si la actividad de procesamiento ha alcanzado suficiente calidad. Una respuesta acabada es la que ostenta una razonable precisión, es decir, está sujeta a exigencia formal o presenta una especificidad formal y, en ciertos casos, puede incluir una considerable integración del campo estimular. Las respuestas con DQ+ y DQo son respuestas acabadas o definitivas, mientras que las DQv o DQv+ no lo son, a pesar de que éstas últimas impliquen cierta integración. (Exner, Jr.,2000)

La DQv indica una forma de elaboración más primitiva e inmadura. Representa un sistema de procesamiento demasiado impreciso, según el cual el sujeto no se

esfuerzo en definir los datos ni en establecer relaciones entre ellos. (Sendín, 2007)

La DQv/+ es la menos frecuente de las cuatro categorías de calidad evolutiva, si se tienen en cuenta todos los niveles de edad. Representa una tendencia a asumir un grado más sofisticado de elaboración cognitiva y en este sentido tiene un valor pronóstico más favorable que la DQv, pero el logro de ese nivel cognitivo complejo se ve obstaculizado por problemas de definición formal y su eficiencia final es menor que en el caso de la DQ+. Dicho en otros términos, el sujeto realiza un esfuerzo cualitativamente mayor que para dar la DQv, pero el resultado es una síntesis de menor precisión que la lograda por la DQ+. (Sendín, 2007)

**En el protocolo el 50% es decir, 4 de 8 sujetos dieron una DQv mayor de la media esperable ya sea tanto para Introversivos, Extratensivos o Ambiguales.**

Esto indica que estos sujetos presentan una forma de elaboración más primitiva e inmadura. Representa un sistema de procesamiento demasiado impreciso, según el cual el sujeto no se esfuerza en definir los datos ni en establecer relaciones entre ellos. Cuando en un adulto aparecen aumentadas las DQv, como aparece en 4 de los 8 sujetos de la muestra, cabe suponer que utilizan habitualmente un funcionamiento cognitivo inmaduro, infantil y primitivo, en definitiva, poco elaborado. Esto puede deberse a la presencia de limitaciones (intelectuales o neurológicas) o a una marcada tendencia a evitar el compromiso que provoca una indefinición de los conceptos procesados y, consecuentemente, una merma en la eficiencia de las operaciones resultantes. (Sendín, 2007)

También se analizó la DQ+ lo cual presentó una merma en la producción de respuestas con calidad del procesamiento más del **50%, es decir, 4 de 8 sujetos dieron una DQ+ menor a la media esperable. (se espera que el valor de la DQ+ en los adultos o adolescentes ambiguales o extratensivos oscile entre 5 y 8, y entre 7 y 10 en los adultos y adolescentes introversivos. (Exner, Jr. 2000).**

**Como el 50 %** de los Sujetos de la muestra, dieron una DQ+ inferior al valor esperado y la suma de DQv/+ y DQv es mayor de uno en los introversivos o ambiguales, o mayor de dos en los extratensivos, puede entenderse que con frecuencia, la calidad del procesamiento es inadecuada y que es fácil que empeore en situaciones complejas. (Exner, Jr. 2000)

### **Sum Y (Sombreado difuso) Esperable 1 (Exner, Jr. 2000)**

**Esta variable ya fue analizada cuando se comparó con la variable de movimiento inanimado (m)**

**El 50%, es decir en 4 de 8 Sujetos la variable Sum Y registró un valor mayor a 1**

Esta variable está compuesta por la suma de todos los determinantes FY, YF e Y que aparecen en los protocolos.

Se relaciona con las tensiones de orden emocional y el registro de las ansiedades de la vida cotidiana. Cuando esta aumentada el Sujeto está estresado situacionalmente, pero impacta en lo emocional (no en lo ideativo, como m), es decir que el sujeto pueden experimentar sensaciones de desvalimiento, desprotección ansiedad e indefensión. (Exner, Jr. 2000)

**Medidas descriptivas de Variables Rorschach Sistema Comprehensivo.  
Comparación de variables de Patrones Rorschach en respuestas de  
Veteranos en Vietnam con trastorno estrés postraumático versus Combate y  
controles normales y variables Rorschach en sujetos no pacientes Ex  
combatientes en las Islas Malvinas de la ciudad de Rosario Provincia de  
Santa Fe, Argentina**

Metodología estadística.

En primer término, se calcularon promedios y desvíos estándar para cada una de las variables Rorschach seleccionadas correspondientes a los veteranos de guerra de Malvinas. Esas variables fueron: FC, CF, C, Afr, D, AdjD, m, SumaY, X+%, Xu%, X-%, H pura, MOR y FC : CF.

Se calcularon los porcentajes de veteranos de guerra de Vietnam con tipología EB (introvertido, extratensivo, ambiguo).

En segundo término se compararon las medidas descriptivas (promedios y desvíos estándar) de los veteranos de guerra de Malvinas y los resultados publicados por Goldfinger et al (los resultados obtenidos por el grupo de Goldfinger et al y los del grupo de trabajo de Hartman et al y los de controles de combate).

La comparación se llevó a cabo aplicando el test de diferencia de medias para poblaciones independientes (en el caso de promedios y desvíos estándar) y la aplicación de diferencias de proporciones independientes (en el caso de la tipología de EB y FC : CF).

En todos los casos se consideró que existía significación estadística cuando el valor de p fuera menor a 0.05.

Todos los cálculos se realizaron con el software Epidat 3.1

Medidas descriptivas de variables Rorschach seleccionadas. Veteranos de guerra de Malvinas en comparación con veteranos de guerra de Vietnam (Goldfinger et al)

Variable	Presente estudio (n = 8)	Goldfinger et al (n = 16)	Significación estadística
FC	1.00 ± 0.93	1.50 ± 1.03	0.2597 (NS)
CF	2.38 ± 1.85	1.81 ± 1.22	0.3777 (NS)
C	0.75 ± 1.16	0.56 ± 1.03	0.7000 (NS)
Afr	0.40 ± 0.10	0.45 ± 0.16	0.4661 (NS)
D	- 1.50 ± 1.69	- 1.19 ± 1.42	0.6403 (NS)
AdjD	- 0.25 ± 1.28	- 0.25 ± 0.77	0.999 (NS)
M	2.75 ± 1.49	2.62 ± 2.66	0.8996 (NS)
SumaY	2.13 ± 2.10	2.25 ± 2.08	0.8912 (NS)
X+%	0.47 ± 0.08	0.51 ± 0.14	0.4983 (NS)
Xu%	0.32 ± 0.13	0.27 ± 0.13	0.3795 (NS)
X-%	0.17 ± 0.16	0.19 ± 0.10	0.6926 (NS)
H pura	1.38 ± 1.30	1.88 ± 1.56	0.44 (NS)
MOR	1.38 ± 1.69	3.00 ± 3.12	0.1870 (NS)
FC:CF			
FC>(CF+C)+1	-	1 (6 %)	-
FC=(CF+C)+1	1 (12,5 %)	15 (94 %)	0,0004 ***
(CF+C)>FC+1	4 (50 %)	6 (38 %)	0,8836 (NS)
(CF+C)=FC+1	2 (25 %)	10 (63 %)	0,1939 (NS)
EB			
Introvertido	1 (12,5 %)	2 (13 %)	0.5127 (NS)
Extratensivo	4 (50 %)	3 (19 %)	0.2664 (NS)
Ambigüal	3 (37,5 %)	11 (69 %)	0.3055 (NS)

Nota:

(NS) = No significativo al nivel 5%

\*\*\* = Significativo al nivel 1%

Medidas descriptivas de variables Rorschach seleccionadas. Veteranos de guerra de Malvinas en comparación con veteranos de guerra de Vietnam (Hartman et al)

Variable	Presente estudio (n = 8)	Hartman et al (n = 41)	Significación estadística
FC	1.00 ± 0.93	1.24 ± 1.30	0.6221 (NS)
CF	2.38 ± 1.85	1.59 ± 1.67	0.2375 (NS)
C	0.75 ± 1.16	0.20 ± 0.46	0.2298 (NS)
Afr	0.40 ± 0.10	0.45 ± 0.18	0.4881 (NS)
D	- 1.50 ± 1.69	- 0.56 ± 1.53	0.1245 (NS)
AdjD	- 0.25 ± 1.28	0.10 ± 0.89	0.3497 (NS)
m	2.75 ± 1.49	2.07 ± 2.53	0.4678 (NS)
SumaY	2.13 ± 2.10	1.61 ± 1.73	0.4603 (NS)
X+%	0.47 ± 0.08	0.56 ± 0.16	0.1422 (NS)
Xu%	0.32 ± 0.13	-	-
X-%	0.17 ± 0.16	0.22 ± 0.13	0.3311 (NS)
H pura	1.38 ± 1.30	1.76 ± 1.77	0.5627 (NS)
MOR	1.38 ± 1.69	2.46 ± 2.71	0.2850 (NS)
FC:CF			
FC>(CF+C)+1			
FC=(CF+C)+1	-	-	-
(CF+C)>FC+1			
(CF+C)=FC+1			
EB			
Introvertido	1 (12,5 %)	15 (37 %)	0.3593 (NS)
Extratensivo	4 (50 %)	8 (20 %)	0.1661 (NS)
Ambigüal	3 (37,5 %)	18 (44 %)	0.9555 (NS)

Nota:

(NS) = No significativo al nivel 5%

Medidas descriptivas de variables Rorschach seleccionadas. Veteranos de guerra de Malvinas en comparación con controles de combate.

Variable	Presente estudio (n = 8)	Controles de combate (n = 9)	Significación estadística
FC	1.00 ± 0.93	1.67 ± 1.87	0.3744 (NS)
CF	2.38 ± 1.85	1.44 ± 0.88	0.1926 (NS)
C	0.75 ± 1.16	0.33 ± 0.71	0.3758 (NS)
Afr	0.40 ± 0.10	0.45 ± 0.16	0.4589 (NS)
D	- 1.50 ± 1.69	- 0.67 ± 1.87	0.3546 (NS)
AdjD	- 0.25 ± 1.28	0.11 ± 1.17	0.5536 (NS)
m	2.75 ± 1.49	3.00 ± 2.34	0.7994 (NS)
SumaY	2.13 ± 2.10	1.00 ± 1.94	0.2668 (NS)
X+%	0.47 ± 0.08	0.47 ± 0.13	0.9999 (NS)
Xu%	0.32 ± 0.13	0.34 ± 0.14	0.7654 (NS)
X-%	0.17 ± 0.16	0.17 ± 0.12	0,9999 (NS)
H pura	1.38 ± 1.30	2.56 ± 2.01	0.1774 (NS)
MOR	1.38 ± 1.69	2.33 ± 1.94	0.3016 (NS)
FC:CF			
FC>(CF+C)+1	-	2 (22 %)	-
FC=(CF+C)+1	1 (12,5 %)	7 (78 %)	0,0275*
(CF+C)>FC+1	4 (50 %)	2 (22 %)	0,4916 (NS)
(CF+C)=FC+1	2 (25 %)	7 (78 %)	0,0912 (NS)
EB			
Introvertido	1 (12,5 %)	3 (33,3 %)	0.6614 (NS)
Extratensivo	4 (50 %)	3 (33,3 %)	0.8389 (NS)
Ambigüal	3 (37,5 %)	3 (33,3 %)	0.7422 (NS)

Nota:

(NS) = No significativo al nivel 5%

\* = Significativo al nivel 5%

### Conclusión:

Los sujetos no pacientes Ex combatientes en las Islas Malvinas de la ciudad de Rosario Provincia de Santa Fe, Argentina, al ser comparados con los veteranos de guerra de Vietnam y controles de combate, tienen comportamientos similares en cuanto a las variables de Exner, dado que no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, excepto en  $FC=(CF + C) + 1$

Hay un nivel de correlación significativo, es decir, que en ese factor  $FC=(CF+C) + 1$  ambas poblaciones se comportaron de igual manera.

Por tanto, el único factor que puede ser asociado al TEPT es  $FC=(CF+C)+1$   
Esto indica que estos individuos son menos estrictos en la modulación de las manifestaciones emocionales que la mayoría de los adultos. Los individuos con estas características tienden a dar muestras de emocionalidad más crudas o intensas que el individuo medio, lo que puede llegar a constituir una limitación importante en aquellos sujetos con problemas interpersonales o prueba de realidad defectuosa, o si sufren alguna forma de trastorno emocional. Cualquiera de estas condiciones puede dar lugar a situaciones en las que la magnitud de la expresión emocional sea inapropiada para las circunstancias. (Exner, Jr., 2000).

**Fuente:** Goldfinger, David A., Ph D., Amdur, Richard L. Ph D., and Liberzon, Israel, M.D. (2008). Rorschach Patterns of Response in Vietnam Veterans With Posttraumatic Stress Disorder Versus Combat and Normal Controls. *Depression and Anxiety* 8:104-111, 1998. *Wiley-Liss, Inc.*

## CONCLUSIONES

El aparato psíquico es una red que está conformada por vivencias. Esta red tiene su propia organización y estructura interna, pero se ha formado en gran medida por la influencia entre la persona y el mundo externo.

Un elemento disruptivo, entendido como un acontecimiento negativo que se produce en el mundo externo en forma brusca e inesperada, como fue la Guerra en las Islas Malvinas, puede haber generado secuelas emocionales de naturaleza traumática en los sujetos Ex combatientes.

Si estos elementos externos que irrumpen en el sujeto de forma abrupta o inesperada pueden ser o no pasibles de ser considerados traumáticos o no, dependerá de la ausencia o presencia de respuestas psicológicas adecuadas para afrontar algo desconocido e inhabitual.

Me pareció interesante poder evaluar cómo el hecho disruptivo fue y es vivido por los Sujetos de la muestra, lo cual finalmente podría determinar si esa experiencia puede considerarse traumática o no. La manera en cómo el sujeto vive los hechos, va a depender de las características de la estructura psíquica de cada persona.

Para poder aproximarme a esto, es que he utilizado el Método Rorschach, sistema Comprensivo, (Exner, Jr. 2000), como una prueba en la que se pueda obtener información sobre este punto.

Poder captar totalmente las características psicológicas de los sujetos de la muestra que puedan dar cuenta del impacto psicológico por estrés postraumático, sobrepasa las posibilidades de la presente investigación. Por ello, ésta puede constituir solo un primer acercamiento a la comprensión del tema planteado en la misma. En este sentido se busca dar una interpretación a partir de los elementos más visibles obtenidos de la prueba administrada.

En una primera aproximación puedo decir que: El índice de Contenido Traumático (TC/R) de Judith Armstrong, hecho de la suma de las respuestas de Exner de Contenido Sexual, de Sangre, de Anatomía, y respuestas Mórbidas y Agresivas divididas por el número total de respuestas, arrojó un valor **no positivo** en el 87,5% de los protocolos analizados, lo que significa que la administración del Test

de Rorschach y, en esta muestra en particular, no pudo dar cuenta de que los Sujetos seleccionados para la investigación a los que llamamos Soldados Ex Combatientes en las Islas Malvinas presentaran indicadores Rorschach que dieran cuenta de contenidos de Estrés Postraumático.

Otros hallazgos de variables más significativas de la muestra obtenida para esta investigación son:

1)- Los Rorschach de este grupo de personas, nos muestra una disminución en la frecuencia de respuestas convencionales ( $X+\%$ ) en el 100% de los casos, lo que denota la posibilidad de encontrar conductas más atípicas e incluso inapropiadas de lo que podría esperarse, inducido esto por laguna modalidad de disfunción mediacional y por la prueba de realidad alterada.

2) - En general, estos sujetos se están esforzando por lograr más de lo que sería razonable a la vista de sus capacidades funcionales actuales, aumentando la probabilidad de fracaso si esto se extiende a sus actividades cotidianas. ( $W>M$ ), Ya que las variables descriptas, se encuentran (aumentadas o disminuidas) individualmente, pueden estar presentes en cualquier protocolo, pero es su presencia conjunta y relacionada con los demás indicadores, lo que resulta en una pauta importante a tener en cuenta a la hora de encarar un diagnóstico.

3) - Tienden a evitar estímulos emocionales dado que se sienten incómodos cuando tienen que lidiar con las emociones ( $Afr$  disminuido). Estas personas prefieren no verse implicadas en los contextos emocionalmente cargados y esto neutraliza los problemas de descontrol, si los hubiera, ya que evitarán las situaciones que los exacerben.

4) - Se observa problemas en la modulación de los afectos, que entrañan expresiones emocionales habitualmente intensas que reflejan dificultades de control y/o una organización psicológica inmadura. ( $CF.C>FC$ ).

5) - Se presentan formas de ideación invasiva ( $m$  elevada), esto interfiere con la atención y la concentración, pudiendo llegara a nublar la capacidad de discernimiento.

Además, una proporción importante, el 50% de los sujetos de la muestra que el estrés está impactando en lo emocional, lo que indica que pueden estar

experimentando sensaciones de desvalimiento, desprotección, ansiedad e indefensión.

6) - La muestra reveló también que en mayor o menor medida, la visión que estos sujetos tienen del otro es parcial y no realista ( $H_d$  y  $(H) > H$ ). Esto se relaciona con que, la autoimagen de estos sujetos se basa no tanto en identificaciones con personas reales, sino que se asienta en la imaginación o en representaciones internas que coinciden menos con la realidad, son con frecuencia, menos maduros y a menudo pueden tener una imagen distorsionada de sí mismos que influirá negativamente en la toma de decisiones, en la resolución de problemas y a experimentar dificultades en las relaciones con los demás.

En el mismo sentido en los protocolos analizados para la muestra, existen en algunos Sujetos dificultades en las interacciones entre las personas, en donde muchas de ellas estarán marcadas por formas de intercambio forzadas o agresivas y que esta agresividad sea percibida como un componente natural de las relaciones interpersonales

7) - La muestra arrojó que los recursos disponibles de los sujetos que participaron de la muestra son más limitados y en general, estos sujetos son más vulnerables a desorganizarse frente a las numerosas tensiones que presenta la vida cotidiana en una sociedad compleja. En general alcanzarán su mayor eficacia en un entorno claramente y razonablemente libre de ambigüedades ( $EA < 6,5$ ). Además algunos de los Sujetos que intervinieron en la muestra, tenderán a actuar impulsivamente dado que están siendo bombardeados por disparadores internos de tensión o sufrimiento frente a los cuales no pueden organizar ni dirigir conductas encaminadas a recuperar un equilibrio aceptable para mantener la adaptación.

8) - Si bien, con respecto al Índice de Suicidio, la muestra arrojó un porcentaje minoritario de sujetos con un S-CON positivo, no significa que no deba tenerse en cuenta para futuras investigaciones, dado que hay que considerar esta variable como una bandera roja, ya que indica que los sujetos que dieron Índice de Suicidio positivo, comparten numerosos rasgos con los individuos que se han suicidado en un lapso de tiempo después que se le ha administrado el Test.

Actualmente, estos sujetos siguen concurriendo al Centro de Ex Soldados Combatientes en Malvinas de la ciudad de Rosario, los mismos no se encuentran ni en tratamiento psicoterapéutico ni psicofarmacológico.

9) - El porcentaje que arrojó la muestra con respecto al Índice de Depresión (DEPI), no se ajustó al punto de corte de la misma, (75%), pero considero que es importante tenerlo en cuenta dado que en alguno de los protocolos de Sujetos que presentan problemas afectivos importantes y quizás inhabilitantes. Existe en ellos una propensión al trastorno emocional originada en dificultades de adaptación social.

Estos sujetos, presentan dificultades a la hora de integrarse a los grupos sociales, sin implicarse profundamente ni alcanzar niveles de cooperación (COP bajo).

Sería importante alcanzar una muestra de tamaño significativamente mayor para verificar, optimizar o contrastar los resultados obtenidos en este trabajo a fin de alcanzar una mayor cantidad de variables cuya interrelación pueda dar cuenta de un valor positivo para el Índice de Estrés postraumático.

A pesar de los datos obtenidos de la muestra y que se explicitan en el presente trabajo, no ha sido posible encontrar un patrón uniforme que abarque características comunes a todos los protocolos que permitan llegar a determinar el Estrés Postraumático en Sujetos no pacientes a los que denominamos Ex Combatientes en las Islas Malvinas de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, República Argentina.

Con respecto al primer objetivo propuesto que apuntaba a determinar si los Sujetos Ex Combatientes en Malvinas de la Ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina, presentan indicadores de estrés Postraumático a través del Test de Rorschach, teniendo en cuenta las variables de personalidad: cognición, capacidad para el control y la tolerancia al estrés, aspectos afectivos-emocionales, relaciones interpersonales y autopercepción, considero que se ha cumplido dado que se analizaron todos los indicadores propuestos en la investigación.

Con respecto al segundo objetivo que apuntaba a establecer relaciones entre las variables recurrentes de los distintos protocolos, considero que se ha cumplido, dado que el análisis de los resultados, muestran las recurrencias de las variables

en los distintos grados que presentaron los protocolos de los sujetos que intervinieron en la muestra.

Con respecto a la Hipótesis, no pudo ser verificada en la muestra obtenida de Sujetos no pacientes a los que llamamos Ex Combatientes de la guerra en las Islas Malvinas de Rosario, Provincia de Santa Fe, dado que los Indicadores para el Índice de Contenido Traumático (TC/R) de Judith Armstrong,.(2009), hecho de la suma de las respuestas de Exner de contenido sexual, de Sangre, de Anatomía, y respuestas mórbidas, y agresivas, divididas por el total de respuestas en los Sumarios Estructurales del Método Rorschach, Sistema Comprensivo arrojó un valor **no** positivo, es decir  $< 0.3$ .

Por lo expuesto, si bien la muestra es acotada a ocho sujetos, considero que abre caminos de trabajo para futuras investigaciones.

## Bibliografía

- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V-R). Washington DC: American Psychiatric Association. (Versión en español DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson, 2002) .
- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt, Rinehart Y Winston.
- Baro, M., (1984). Guerra y Salud Mental. *Estudios Centroamericanos* N° 429/430. 503-514.
- Baro, M. (1984). Guerra y Salud Mental. *Estudios Centroamericanos*, N° 429/430. Pp (503-504).
- Barugel, N. (2009). "El concepto de trauma en la Teoría de Melanie Klein. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*. (APDEBA). V, 27 (pp 230-233): Buenos Aires. Argentina
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Bolles, R. (1977). *Learning theory*. New York: Academic Press.
- Benyakar, M. (2005). Lo traumático, clínica y paradoja, Tomo II. Buenos Aires: Biblos.
- Benyakar, M. (2005). *Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales (2º Ed)*, Buenos Aires: Biblos.
- Benyakar, M. (2002). Salud mental y desastres: nuevos desafíos, *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 35 (1), 3-25. Buenos Aires.
- Boehnlein JK, Alarcón RD., (2000) Aspectos culturales del Trastorno de Estrés Post-traumático. *Mongr.Psiquiat*.
- Borini, M., Gonzalez Trejo, C., Solano, M.C. & Madrid, M.E. (1999). (Manuscrito no publicado). *La salud antes y después de la guerra. Proyecto de investigación y acción participativa para la salud de los veteranos de la*

*Guerra de Malvinas* [Health before and after the war. Investigation participative action of the Falkland war veterans' health project]. Buenos Aires: Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) División Veteranos de Guerra.

- Botero García. (1979). Art. "Efectividad de una intervención Cognitivo-Conductual para el Trastorno por Estrés Postraumático en Ex Combatientes Colombianos". *Pontificia Universidad Javeriana*, Bogotá. Colombia.
- Campo V. On the meaning of the inanimate movement response (m). *British Journal of Projective Psychology and Personality Study*, Vol 24(1), 1-6.
- Chemtob, C.H., Novaco, R.W., Hamada, R.S., & Gross, D.M. (1997). Cognitive behavioral treatment for severe anger in post-traumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, (184-189).
- Chemtob, C. Novaco, R, Hamada, R. Gross & Smith, G. (1997). Anger Regulation Deficits in combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress* 10(1), 17-36.
- Chilcoat, H.D. & Breslau, N. (1998). Post-traumatic stress disorder and drugs disorder: Testing causal pathways. *Archive General of Psychiatry*, 55(10), 913-917.
- Chistofher Frueh and Patarick Laverett. (1995). *Journal of Personality Assesment*, 64(2), 312-318. Copyright. Interrelationship Bestween MMPI-2 And Rorschach Variables in a sample of Viestnam Veterans With PTSD B. University of South Florida.
- Condiote, M. y Lichtentein, E. (2009). Self-efficacy and relapse in smoking cessation programs. *Journal Exp Clin Psychopharmacol. Author manuscript; available in PMC.*: 17(3): 139–145.
- David A. Goldfinger, Ph.D, Richark L. Amdur Ph.DI, y Israel Liberzon, MD. (1998) *Artículos de Investigación. Psychophysiologic Responses to the Rorschach in PTSD Patients, Noncombat and Combat Controls.* Copyright of Depression & Anxiety (1091-4269)
- David A. Goldfinger, Ph.D, Richark L. Amdur Ph.DI, y Israel Liberzon, MD. (1998) *Artículos de Investigación. Despression and Anxiety 8:111 Research*

*Articles Rorschach Patterns of Response in Vietnam Veterans With Posttraumatic Stress Disorder Versus Combat and Normal Controls.*

- Davidson JRT, Fairbank JA. (1993). *The epidemiology of PTSD. En: Posttraumatic Stress Disorder: DSM-IV and beyond.* Davidson JRT, Foa EB, Eds. Chp 8, pp. 147-169. American Psychiatric Press, Washington DC.
- Davidson JRT, (1996). Foa EB, Blank AS et al. Posttraumatic Stress Disorder. *En: DSM-IV. Sourcebook.* Vol. II. Widiger TA, Frances AJ, Pincus HA et al., Eds. pp. 577-605. American Psychiatric Association, Washington DC.
- Davidson, JRT, & Van der Kolk, BA (1996). *The Psychopharmacological Treatment of Posttraumatic Stress Disorder.* In BA Van Kolk, AC. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress. The Effects Of Overwhelming Experience on Mind Body and Society* (PP. 510 – 524) New York. Guilford Press.
- David Goldfinger, Ph. D., Richard L., Amdur Ph. D., and Israel Liberzon, M.D. *Depression And Anxiety* 8: 104-111(1998) *Research Articles Rorschach Patterns of Response in Vietnam Veterans With Posttraumatic Stress Disorder Versus Combat And Normal Controls.*
- Diaconu, Aniela. (2009-2010). "El Trastorno Por Estrés Postraumático (TEPT) de Origen Laboral . Estudio de un caso clínico. UPF-UD "Mateu Orfila" .
- Dupetit, S. (2005). "La teoría del Trauma en la obra de Bleger". *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.* (APDEBA); v. 27: (pp 196-198): Buenos Aires. Argentina.
- Echaburúa, E. (2005). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos.* Ed. Pirámide. Madrid. España.
- Echeburua, E., Paz de Corral. (1997) Artículo. "Escala de gravedad de síntomas de Estrés Postraumático: Propiedades Psicométricas. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. *Facultad de Psicología.* Universidad del País Vasco, 1997.

- Ellis, A. y Greiger, R. Handbook . (1977) of rational emotive therapy. New York: Springer.
- Enrique, A (2004). Neuroticismo, extraversión y estilo atribucional en veteranos de guerra: una aproximación desde el estrés postraumático. *Versión On-line* ISSN 1668-7027.
- Etchegoyen, R. (2005). "La Teoría del Trauma en Abraham. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*. (APDEBA). V, 27 N° 1/2. Buenos Aires. Argentina
- Exner, J. E. Jr. (1994). El Rorschach. Un Sistema Comprehensivo. Fundamentos Básicos. Vol 1 3ra. Edición. Madrid :Psimática.
- Exner, J. E. Jr. (2000). Principios de Interpretación del Rorschach. *Un Manual para el Sistema Comprehensivo*. Madrid: Psimática.
- Exner JE. Manual de codificación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo. 5ta. ed. Madrid: Editorial Psimática; 2001.
- Exner, J.E (Jr) y Sendín, C. (1995). Manual de Interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo. Madrid: Psimática.
- Ferenczi, S. (1926) "Problemas actuales en Psicoanálisis". *En Psicoanálisis, Espasa-Caalpe*, Madrid, 1981-1984
- Fernandez Olazabal, P. (2004) Normas para la clasificación e interpretación del Psicodiagnóstico de Rorschach en tres grupos poblacionales cubanos. Comagüey. *Universidad de Comagüey*.
- Freud, Sigmund. (1937) *Construcciones en el análisis*. A.E., T 23. (1939) Moisés y el monoteísmo. A.E., T 23.
- Freud, Sigmund. (1920). *Más allá del Principio del Placer*. Vol XVIII.
- Freud, Sigmund. (1926). *Inhibición Síntoma y Angustia*. Vol XX.
- Freud, Sigmund. (1936). Moises y la religión Monoteísta. Vol. XXIII.
- Friedman MJ. (2002) Future pharmacotherapy and Treatment. *PsychiatClin North Am*.
- Foa, E:B:, Keane, T.M. y Fredman, M.J (2000). Guidelines for Teatment of PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 539-555

- Gambini H. (1982), Crónica Documental de las Malvinas. La Historia. Tomos I, II, III. Buenos Aires: Redacción S.A.
- Gavilán, Z. (2005). El CDI (ÍNDICE DE INHABILIDAD SOCIAL) Como Trastorno de Déficit del Desarrollo. *Revista Diagnosticar*. Volumen 15. 85-97. Rosario.
- Gavilán, Z. (2009). Nuevos Aportes del Rorschach al Psicodiagnóstico. Buenos Aires: Paidós.
- González Llanesa, M. (2006). Historia del método Rorschach y su desarrollo en la Escuela Americana: su enseñanza en Cuba. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana* . 3 (2). 32-35.
- Gonzalez Llaenza, F, (2007) Instrumento de Evaluación Psicológica. Ciudad de la Habana, Ed. Ciencias Médicas.
- Helzer JE, Robins LN, McEvoy L. (1987) *Posttraumatic Stress Disorder in the general population New Engl J Med* .
- Kaser-Boyd, Barton Evans. (2008). Traducción del Capítulo 13 del libro “*The Handbook of Foresic Rorschach Assesment*”. Editorial Routledge Taylor and Francis Group.
- Klopfer, B. & Davidson, H. (1969). Técnica del Rorschach. Buenos Aires: Paidós.
- Klopfer, B. & Kelly, D. (1974). Técnica del Psicodiagnóstico de Rorschach. Buenos Aires: Paidós.
- Klopfer B, Davidson, H., (1971). *Técnica del Rorschach*. La Habana : Edición Revolucionaria.
- Klopfer B. (1988) Técnica del psicodiagnóstico de Rorschach. México: Editorial Paidós.
- Llancelle. G. (2005). “El concepto de trauma en la Psicología del Self de Heinz Kohut. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*. (APDEBA); v. 27: (pp 233-236): Buenos Aires. Argentina

- Lawrence Erbaum Associates, Inc.(1995) *Journal of Personality Assesment*, 64(3), 397-414. Copyright 1995. Rorschach Measures of Posttraumatic. Stress in Persian Golf War Vesterans.
- Lawrence Erbaum Associates, Inc.*Journal of Personality Assesment*, 1990, 54 (1 & 2), 149-159. Copyright 1990. Rorschach Structure of a Hospitalized Sample of Vietnam Veterans With PTSD
- Leguizamón, L. (2012). Tesis de Licenciatura en Psicología. “Un estudio exploratorio de efectos Psicosomáticos en Ex combatientes de Malvinas de la Provincia de San Luis.” *Universidad Nacional de San Luis*. Facultad de Ciencias Humanas. Argentina.
- Libman, J. (2007). “Clínica y evaluación psicodiagnóstica del trauma psíquico. *El Campo Psi. Educación a distancia. Curso Virtual*: Rosario.
- Marsella AJ, Friedman MJ, Gerrity ET et al (Eds) (1996) *Ethnocultural aspects of Posttraumatic Stress Disorder*. 576 pp. American Psychological Association, Washington DC.
- Meichenbaum, D. (1975) *Self. Instructional Methods*. In. F.H. Kanfer & A.P. Goldstein (Eds.I. *Helping. People change* (pp- 357-391) New York : Pergamon Press.
- Meihenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. Elmsford, N.Y: Pergamon Press.
- Mingote, J.C., Machón, B., Isla, I., Perris, A. & Nieto, I. (2001). *Tratamiento Integrado para el Trastorno de Estrés Postraumático* [Treatment for Post-Traumatic Stress Disorder]: Aperturas Psicoanalíticas.
- Mowrer, o. H. (1947). *on the dual nature of learning: a re-interpretation of “conditioning” and “problem-solving”*: Harvard Educational Review, 17, (102-148).
- Mowrer, o. H. (1960). *Learning theory and symbolic processes*: New york: John Wiley and Sons.
- Nemirovsky, C. (2005). Lo traumático. A partir de la perspectiva de Winnicott y hacia el pensamiento intersubjetivo. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*. (APDEBA); v. 27: Buenos Aires. Argentina.

- Novaco, R. W. & Chemtob, C. M. (1998). Anger and trauma: Conceptualization, assessment, and treatment. In V. M. Follette, J. I. Ruzek, and F. Abueg (Eds.). *Cognitive-behavioral therapies for trauma* (pp. 162-190). New York: Guilford.
- Orr SP, Metzger LJ, Pitman RK. (2002). Psychophysiology of Posttraumatic Stress Disorder. *PsychiatClin* : North Am.
- Paggi, R. (1982). Los Hechos Políticos del Siglo XX. Tomo X. Madrid: Hispamerica Ediciones, S.A.
- Pardo, A. (2004). Guerra y Psicología. *Revista profesional Española de Terapia cognitivo conductual* 2,(pp 1 – 21).
- Pitman RK. (1993) Biological findings in PTSD: Implications for DSM-IV classification. En: PTSD. DSM-IV and beyond. Davidson JRT, Foa EB, Eds. Chp. 9, (pp. 173-189). *American Psychiatric Press*, Washington DC.
- Puchol Esparza, David. (2010) Artículo “El trastorno por Estrés Postraumático. *Ps. Online*.
- Puchol Esparza, David. (2001). Artículo “Estrés Postraumático (PTSD) y Literatura del Trauma 1. *Ps Online*
- Rapaport, David. Schafer, Roy. Gill, Merton. (1965) Test De Diagnóstico Psicológico, Ed. Paidos: Argentina.
- *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* (2013). Trastorno por estrés postraumático. Sociedad de neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. *Versión on-line* ISSN 0717-9227.
- *Revista de la Evaluación de la Personalidad*, 1990, 54 (1 y 2), 149-159 Copyright. 1990. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- *Revista Diálogos*. Vol. 3. Nº. 1. Febrero 2012. ISSN: 1852-8481.
- Rodríguez Sutil, C.(2007). Evaluación de la personalidad y sus trastornos a través de los métodos proyectivos o pruebas basadas en la actuación (Performance- Based). *Clínica y Salud*, 18, 3, (325-346).
- Rouquie, A. (1984). *El estado militar en América Latina*. Buenos Aires: Emece.

- Saade Gamboa, Y. (2005). Artículo "El Método Rorschach como instrumento de evaluación forense . *Psicología Jurídica. Org/Archives/2249*.
- Sanz Isidro. (2007). Rorschach Comprehensive System Data For a Sample of 90 adult non Patients from Argentina. *Journal of Personality Assessment. ,89. Lawrence Erlblaum Associates. Inc.(S13-S19. ISSN: 0022-3891 print/1532-7752. Faculty of Psychology. University of Buenos Aires. Argentina.*
- Sciara,, A. & Ritzler B. (2006). El Pequeño Libro de Administración para el Sistema Comprehensivo de Rorschach: Coordinadora general de la Edición en español, Lic. Marta Medina.
- Sciara A. & Ritzler, B. (2012) Libro de Interpretación para el Sistema Comprehensivo de Rorschach: Coordinadora general de la Edición en español: Lic. Marta Medina.
- Scropo, J.C., Drob, S.L., Weinberger, J.L., & Eagle, P. (1998). Identifying Dissociative Identity Disorder: A Self-report and projective study. *Journal of Abnormal Psychology, 107, 272-284.*
- Sendín Ma. C. Diagnóstico Psicológico. Ed. Psimática, Madrid (2000).
- Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensilization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress, 2, (199-223)*
- Silva, M.A. (2006). Salud de los veteranos de guerra de Malvinas: miradas, sentires propuestas. *Comunicación Museo provincial de Ciencias Naturales Florentino Ameghino. Vol., 12, (1-35).*
- Sivak, R. y Libman, J. (2007). *Estrés, trauma y Distres. Herramienta Teórico-Clínicas.* Ed. Akadia: Buenos Aires.
- Solomon Z, Shalev AY.(1995). Helping victims of military trauma. En: *Traumatic Stress. From Theory to Practice.* Freedy JR, Hobfoll SE, Eds. Chp. 10, pp. (241-261). Plenum Press, New York.
- Sidel VW, Gersons BPR, Weerts JMP. (1995). Primary prevention of traumatic stress caused by war. En: *Beyond Trauma. Cultural and Societal*

*Dynamics*. Kleber RJ, Figley CR, Gersons BPR, Eds. Chp 15, pp. 277-297. PlenumPress, New York.

- Silva, M.(2006) *Salud de los Veteranos de Guerra de Malvinas: Miradas, Sentires y Propuestas*. Buenos Aires: Edhasa.
- Sendin, M. (2007). Manual de interpretacion del Rorschach para el Sistema Comprensivo. Madrid: Psimatica.
- Toledo D. (2002). Síndrome de Estrés Post-traumático en el ejército colombiano. Presentado en el Curso "PTSD: A Hispanicupdate of a universal problema". *Congreso Anual de la American PsychiatricAssociation*: Philadelphia.
- Tutté, Juan C. (2004). The concept of psychical trauma: A bridge in interdisciplinary space" ha sido publicado originariamente en *The International Journal of Psychoanalysis*, 85, 4 (pp. 897-921). Traducido y publicado con autorización de la revista.
- Valeros, J. (2005). "Trauma en la obra de John Bowlby". *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*. (APDEBA), V. 27, n 1/2 (pp. 205-207).
- van der Kolk, B.A., & Ducey, C. (1984). Clinical implications of the Rorschach in post-traumatic stress disorder. In B.A. van der Kolk (Ed.), *Post-traumatic stress disorder: Psychological and biological sequelae* (pp. 30-42). Washington, D.C: American Psychiatric Press.
- van der Kolk, B.A., & Ducey, C.P. (1989). The psychological processing of traumatic experience: Rorschach patterns in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*. 2, (pp 259-274).
- van der Kolk, B.A., & Fisler, R. (1995, in press). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Background and experimental evidence. *Journal of Traumatic Stress*.
- Vazquez Orellana, N., (2003). La enfermedad de Alzheimer a través del Psicodiagnóstico de Rorschach. *Universidad Rovira Virgili. Departamento de Psicología. Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico*. Tarragona.

- Viñar, M. &Viñar, M. (1993). *Fracturas de memoria. Crónica de una memoria por venir* (versión electrónica): Montevideo: Trilce.
- Weiner IB. (2002) La psicología científica y el test de Rorschach. *RevTheClinPsychologist*
- Winfield I, George LK, Swartz M *et al.* (1990). Sexual assault and psychiatric disorders among women in a community population. *Am J Psychiatry* .
- XXI Congreso Interamericano de Psicología. (1987). Conferencia: La Atención Psicológica en los Hospitales Clínico-Quirúrgicos. *Palacio de Convenciones*, Cuba.
- Yehuda R (2002): Current status of cortisol findings in PTSD. *PsychiatClin North Am*.
- Young A. (1995). *The Harmony of Illusions. Inventing Posttraumatic Stress Disorder*. 327 pp. *Princeton UniversityPress*, Princeton, NJ.

## **Anexo I**

- Entrevistas realizadas a los Sujetos participantes de la muestra.
- Administración del Test de Rorschach.
- Hoja de Secuencia de Codificación
- Hoja de Localización
- Hoja de Sumario Estructural
- Hoja de Constelaciones

## **Anexo II**

- Ampliación del contexto socio político.
- Junta Médica realizada a un sujeto, Ex combatiente de Malvinas, en el Área de Salud y Trabajo de la Facultad de Ciencias Médicas dependiente de la Universidad de Rosario.
- Texto Ordenanza N° 8034, Vigencia 21/09/2006, mediante la cual se incorporó un nuevo beneficio jubilatorio: Jubilación ordinaria optativa para ex combatientes en Malvinas. Instituto Municipal de Previsión Social de Rosario, Provincia de Santa Fe.

# ANEXO I

## **Entrevista realizada al Sr. Antonio el 26 de Octubre de 2012**

La entrevista se desarrolló en el Centro de Ex Soldados combatientes en las Malvinas a las 16hs.

El Sr. Antonio inicia la entrevista comentando que cuando fue convocado ya estaba en la Marina hacía ya 16 años. Después de la guerra se dedicó a la gastronomía con su cuñado.

Sigue relatando que después de 10 años un amigo que se encontraba en la ciudad de Trelew, le comenta que había sido favorecido por una pensión y le pidió a Antonio que se comunicara con el Centro de Soldados Ex Combatientes en Rosario, de esta manera nació su vinculación con el centro del cual cuanta que nunca más se fue.

Antonio ingresó a la Escuela de Mecánica de la Armada. ...en el año 1968...“es un tabú...hoy no lo digo ni lo cuento...” comenta.

Comenta además que se recibió de cabo 1º y que se fue a dar vuelta al mundo. Luego lo destinan a la base Espora, donde desarrolló toda su carrera en la Armada.

Dice que se encontraba realizando la carrera de Suboficial y en el año 80 decide ir a la escuela de Oficiales y allí estuvo desde el año 1981 hasta 1982.

Cuando en el año 1982 se decide tomar Malvinas, lo convocan para integrar una cuadrilla de aviones de Brasil.

Su especialidad cuando estuvo haciendo la carrera era de operador Aeronaval antisubmarino, que es una especialidad dentro de la armada). Esta especialidad se desarrollaba a bordo de un avión, y consistía en operar los equipos electrónicos, en caso de guerra. Su tarea específica era la detección de submarinos desde el avión.

Cuando comenzó el conflicto Antonio cuenta que en un determinado momento el jefe los reúne y les dice que había comenzado la recuperación de las Islas Malvinas y que alguno de sus compañeros ya se encontraban en el Continente.

Antonio cuenta ...“El 2 de Mayo de ese año hundieron el Belgrano y estábamos todos hecho pelota...y pasaron como quince días más hasta que un día llegó el jefe del curso y pidió retirar a tres alumnos...y allí nos dijeron que vino la hora de ir a Espora...y al día siguiente estábamos en Bahía Blanca...”...“nos dicen...Uds. Fueron seleccionados para integrar una nueva escuadrilla en dos aviones que le alquilamos a Brasil...teníamos un día para estudiarlo...la orden se acató y nos

subimos al avión, era un radar nuevo, un avión chico que tenía capacidad para cuatro tripulantes...”

Buscaron el radar que tenía un montón de lucecitas pero Antonio cuenta que necesitaban verlo funcional para saber las características del radar y solicitaron poder salir a volar el avión antes de salir de tareas...”el comandante no lo permitió porque dijo que había cosas más prioritarias...” dijo.

A los tres días Antonio y sus compañeros fueron a volar, volaron casi una hora y media...”y ahí nos dijeron bueno muchachos ya está...y al día siguiente nos fuimos todos a Río Gallegos...que fue nuestra base de asiento alrededor del 20 de mayo de 1982...”

Antonio cuenta que llegaron a la base a eso de las 12 hs. de la noche y que ese mismo día se tuvo que ir a Malvinas, estrenando el avión y que la tarea específica era explorar y buscar la posición de la flota británica...”imaginate que significaba volar de noche...salíamos de Río Gallegos y volábamos a 1500 mts. de altura...pero a medida que llegábamos a Malvinas, teníamos que bajar, y el riesgo de ser interceptado por los ingleses era mucho y además, cuando llegábamos a 150 Km. De Malvinas teníamos que volar al ras del agua...” comenta.

Antonio relata que participó doce veces de vuelos nocturnos, le producía mucha adrenalina y dice que llegaban lo más cerca de las Islas Malvinas de lo que se podía y cuando encontraban un submarino informaban la ubicación para que fueran los aviones de ataque a derribarlo.

Dice además que un día encontraron siete barcos juntos y que fue todo un acontecimiento porque a esa altura estaban volando bajo y en 10 o 15 minutos tenían que subir para poder buscar si había algo y relata que en ese momento que estaban subiendo detecta con el radar 7 contactos y lo primero que atinó fue apagar las luces dado que estaban a 18 millas de la flota inglesa, o sea a 30 Km. de distancia...”Es como estar de acá a la vereda de enfrente...nos costaba creer como ellos no nos habían detectado a nosotros...” comenta.

Relata que en esa situación el piloto del avión tuvo que maniobrar mucho y volaron como 30 minutos con rumbo evasivo y como que como todavía tenían combustible volvieron a Río Gallegos.

La información de la detección de la flota inglesa la pasaron pero dependía de las condiciones climáticas si los aviones de combate podían salir o no y dice que le parece que en esta ocasión no hubo ataque a esa flota que informaron dado que a veces el clima es fundamental y fue desfavorable.

Luego dice Antonio que el 16 de junio se replegaron con los aviones en la base Espora y que después se trasladaron a Punta India y de allí se organizó la tripulación para llevarlos a Brasil.

Antonio estaba casado cuando fue convocado tenía 2 hijos uno de 4 años y el otro de un año y dice que en el tiempo que estuvo allá tuvo una comunicación telefónica porque en el medio del conflicto les dieron un franco de tres días. Antonio en ese momento estaba viviendo en Buenos Aires y su señora se había ido a Rosario porque tenía una hermana en esta ciudad. Cuando salió esos tres días de franco le avisó a su esposa y se encontraron en Buenos Aires y dice..."yo tenía miedo por mi familia...siempre pensaba en mi familia, en mis dos hijos, eso te hacía vivir tensionado...yo cuando llegué a mi casa puse la cara de juguetería y ... ahí le dije que me habían dado el pase a Espora...ese fue un momento duro..." Sus dos compañeros eran uno de la ciudad de Buenos Aires y el otro de Mar del Plata, junto con ellos viajaron toda la noche a Bahía Blanca.

Dice además que el reencuentro con su familia fue lindo, pero con el sabor amargo del final y comenta..."Esta guerra tuvo un grado de improvisación tan grande que yo los hubiese condenados todo a muerte..."Esta guerra fue orquestada por un borracho y como Galtieri no estaba pasando por un buen momento, armó todo este circo creyendo que los ingleses no iban a venir, creyendo también en las buenas relaciones con Estados Unidos y dijo entonces...bueno...vamos...ponemos la bandera y listo...y así fue...así ...yo no se lo perdono"...

Cuando terminó la guerra Antonio volvió a la Escuela Naval para terminar el curso que había iniciado antes del conflicto armado y dice..."ese fue el regalo a los veteranos de guerra, allí ya se empezó a notar la importancia que le dieron a la guerra..a los que se quedaron acá...porque yo no esperaba honores...pero tampoco todo lo que pasó después..."

Antonio culminó el curso en diciembre del mismo año y con su nueva jerarquía pidió ser transferido a Espora en donde estuvo todo el año 1983. En una licencia que tuvo se trasladó a Rosario a visitar a su familia, su cuñado había instalado una pizzería en calle Rioja y Paraguay y, cuenta que le propusieron trabajar juntos, y entonces pidió el retiro de la Armada.

Cuenta además que cuando pidió el retiro hacía 16 años que estaba cumpliendo servicios, le dieron la baja pero sin jubilación, regresó a Rosario...”con una mano atrás y otra adelante...” dice.

También relata que la decisión de dejar la Marina no fue fácil porque tenía 16 años de servicio y además un curso de perfeccionamiento hecho. Antonio comenta que él era un oficial de menor jerarquía y eso fue lo que no le permitió tener una vivienda por parte del Estado, entonces tuvo que alquilar, en este sentido comenta que le ofrecieron pagarle una diferencia por contaduría para que pudiera pagar su alquiler, lo cual aceptó, pero que la decisión de irse de la Marina ya estaba tomada.

Antonio relata que pensaba siempre en el bienestar de su familia y que durante tres años trabajó con su cuñado, pero se fue porque sintió que en cambio de una sociedad lo trataba como a un empleado, entonces decidió dejar de trabajar con él. Luego compró el fondo de comercio de un bar, trabajó durante casi once años y después se fundió y dice “...cuando me estaba fundiendo apareció esta carta que era acreedor a una pensión...vine acá al Centro de Veteranos... la pensión primero salió para los soldados, no para todos...después nos incorporaron a todos y me ofrecieron hacerme todos los trámites y me ofrecieron también una vivienda...yo estaba fundido...no saben lo que fue todo eso para mi...” cuenta.

En el Centro de Soldados de Ex Combatientes para iniciar los trámites le solicitaron a Antonio que trajera todos los datos de su familia, los documentos de identidad y luego, comenta que unos días después, lo llama por teléfono el Sr. Rubén Rada para acompañar la solicitud a la Dirección de vivienda...”me salvaron la vida...en siete meses me dieron la casa y a los dos meses salió la pensión y desde ese momento nunca más me fui del Centro porque esto me cambió la vida...” dice Antonio.

También relata que cuando se estaba fundiendo comenzó una actividad nueva con un amigo, se dedicó a la venta de especias, dice haber podido imponer una marca del Trébol, que comenzó con mucho entusiasmo pero que hoy sólo atiende a pocos clientes y que lo hace como un pasatiempo.

Cuenta además que tiene otra hija que hoy cuenta con 27 años de edad, nació en Rosario en el año 1984 y que tiene si hijo mayor en pareja del cual tiene un nieto de un año y medio. La hija del medio se casó el año pasado y la menor vive aún con él.

Termina la entrevista con un comentario de Antonio..."hay un libro que se presentó en el Concejo Deliberante que se llama Recuerdos de la Guerra

**Test de Rorschach**  
**Sr. Antonio**  
**Fecha: 26/102012**  
**Edad: 61 años.**

**Ocupación: Pensionado**

**Lám I**

1) Lo primero que se me ocurre es un bicho ...qué difícil!!! Por que no lo hacen más fácil!!!...un bicho con alas desplegadas con unas manitos muy chiquitas acá adelante y los ojos acá.

E- Repite a respuesta

S- y...por el cuerpo central...como volando.

2) Por sectores podría ser una isla con islotes que se desprenden ...eso, tomándolo en esta sola parte...

E- Repite la respuesta

S- Esta parte de abajo me hacen ver estas islitas...me viene a la memoria cuando estaba volando en Malvinas...me viene a la memoria la isla ...la primera vez me confundí con un barco y después ...no me vino a la memoria esa isla...ve? Esto acá por la forma que tiene parecen islitas...

## Lám II

3) Acá parecen los pulmones

E- Qué de la lámina le hizo parecer pulmones?

S-La forma deformada ...porque sé que los pulmones no son así pero me parece eso.

E: Repite la respuesta

4) Un poco definido ..peden ser dos elefantes que están enfrentados...como parados en dos patas y tocándose la nariz

S- me parece que están así, con las patas traseras apoyadas y juntando las narices acá arriba.

E- Enfrentados dijo?

S- Sí...uno en frente del otro...

5) ...La parte central me hace acordar a la vejiga por que ahora me hice un estudio porque me dio alto el PSA en sangre y el urólogo me dijo que tengo agrandamiento de la próstata y nada más...y me mostró una figura y me hizo acordar a esta...

E- Qué de la lámina le hizo ver eso?

S- La parte blanca es la vejiga.

6) ...Medio parecido a una trompo...la parte blanca también

E- Repite la respuesta.

S- Esta parte blanca...esta es la base sobre la que gira y el trompo está ahí...

## Lám. III

7) ...Dos caricaturas humanas así, sosteniendo algo

E: repite la respuesta

S- Acá la cabeza, el torso con una posición como con la cola hacia fuera...y sosteniendo una especie de

- 8) Acá me parecen dos pulmones más coherentes acá que los que ví allá...
- 9) Esto me hace acordar al formato del estómago...
- 10) Esta parte más clarita...acá me hace acordar al coxis...el hueso del coxis
- 11) Rota la lámina:  
Esto ...como si fuera la figura de dos pescados con la cabeza hacia abajo
- mochila...son muy simétrica las dos figuras.
- E- Qué de la lámina le hizo parecer eso?
- S- La parte roja son los pulmones.
- E: m{as coherente?
- S- ...si, acá por la forma que tiene acá el estómago y acá el esófago.
- E- Qué de la lámina le hizo parecer el coxis?
- S- y...este gris claro me hizo parecer el hueso del coxis...
- S- si...son dos pescados, me imagino así dos pescados como nadando hacia abajo...toda esta forma acá....

#### Lám IV

- 12) Uy!!! Mamita querida cada vez se me complica más esto...!!!  
Rota la Lámina...  
Así me da la sensación de un murciélago en vuelo.
- E: Repite la respuesta
- S- si, un murciélago en vuelo y tomado desde arriba...todo como que yo lo estoy viendo desde arriba cuando está en vuelo...por la forma que tiene me hace parecer a eso un murciélago...me hace acordar a bicharracos tomados con esos potentes microscopios que aumentan todo a 1.500 veces...te toman un mosquito y yo no lo podía creer,,
- E- Desde arriba dijo? Qué le hizo parecer eso?
- S- ...la forma que tiene toda la lámina si por la forma que tiene...
- 13) Acá en esta parte veo la cabeza de un monstruo , los ojos acá y los colmillos salientes.
- E: Repite la respuesta
- S- Acá veo la cabeza de un reptil o una cosa así por la forma y el color que tiene son como los colmillos.
- E- Ud. primero dijo un monstruo ahora un reptil con qué se queda?
- S- No, es un reptil con estos colmillos la forma y el color que tiene todo es así...
- 14) ...En conjunto un disfraz como grotesco, muy espeluznante acá...
- E: Repite la respuesta
- S- La cabeza, los brazos..aparte muy desproporcionado

15) ...Y bueno...suponiendo también que dentro de este disfraz hay un tipo..y este tipo está sentado arriba de un reptil....

E- Espeluznante dijo? Qué de la lámina le hizo parecer espeluznante?  
S- toda la lámina como está todo esto pero sin esto porque no me cierra, acá brazos , pies y cabeza la forma esta es espeluznante

E- Puede ser un poco más claro?  
S- So, acá el disfraz por toda la forma esta...yo tengo un amigo que se dedica a hacer disfraces y acá las cosas que hace para que se meta un tipo adentro... es un disfraz para que se pueda meter un tipo adentro...

### Lám V:

16) Otra vez ...la tengo con los bichos no seporque. Un vampiro volando...visto desde atrás y desde arriba...Veo que todo está medio la medio no? Cuando veo estas cosas divididas al medio no puedo dejar de pensar en las Malvinas que están separadas por un canal...

S- todo esto es por el color que tiene y la forma es un vampiro...

E- Ud. dijo desde atrás y desde arriba? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- Imagino un vampiro volando por el color y yo viéndolo de atrás en vuelo.

E- Ud. dijo desde arriba también...puede explicarlo?

S- Porque lo veo volando yo arriba por una perspectiva por la forma que tiene la lámina ...eso nada más...

17) > Rota la lámina  
Acá veo el pico de un pajarraco

S- Acá esta parte es la cabeza de un pajarraco abriendo la boca.

E- Abriendo la boca dijo? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- y..todo por la forma de la boca acá...

18) Acá una cabeza de cocodrilo abriendo la boca....

S- La cabeza acá de un cocodrilo abriendo la boca...todo por esta forma ...y...la forma de la lámina...

### Lám. VI

19) Me preocupa que veo siempre bicharracos eso que puede ser esto?...  
Rota la lámina

S- La forma que tiene un matambre mal cortado porque los matambres no son así...pero me hace acordar al matambre que me comí el otro día...

Esto me hace acordar a un matambre de cerdo que el otro día hice a la parrilla...

20) Rota la lámina.  
Tiene forma de costillar puesto así

E- Ud. dijo costillar? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- por la forma y el coso elevado abajo sosteniendo el costillar...el asador sosteniendo el costillar...

E: Coso elevado?

S: si como una estaca sosteniendo el costillar...

### Lám VII

21) Qué es esto?...Rota la lámina.  
Me imagino dos animalitos que podrían ser dos perritos que están saltando ... tratando de morder algo.

S- acá el cuerpo del perro, acá la cola y la cabeza...saltando a la vez tratando de agarrar algo como de plástico que está colgando...en algunas revistas vi figuritas que salen en los ejemplares que vi..son figuritas más definidas que esta...como si fuera algo inflable...como un bolso...que están tratando de agarrar por un extremo...

### Lám VIII

22) Esto me hiciste acordar a la que vi del coxis...acá es como si estuviera viendo una radiografía de toda la cintura...

E- Qué de la lámina le hizo parecer radiografía?

S- Y...toda la lámina ....todo esto por la forma que tiene toda la lámina...

23) Acá por separado como si fueran dos animales parecido al perro pero con una cabeza diferente...

S- Las dos partes traseras son las dos patas y estas dos las delanteras como si se quisiera parar arriba de algo...si...sobre una figura que está en el piso...

E- Es uno o dos animales?

S- Son dos uno acá y otro acá-

E: Sobre una figura que está en e piso?

S: si una figura el piso es la figura...

### Lám IX

24) Estos son muy parecidos...la

S- La cabeza que en relación al

cabeza de dos bebés uno como los cuerpos juntos pero muy deformados...como si fuera una ecografía...

cuerpo se ve muy cortito...sacando la lengua los dos...

E- Qué de la lámina le hizo parecer cuerpos deformados como una ecografía?

S- Y...por el color y la forma que tienen y ecografía porque están ...se los ve muy...no se...no es una forma muy, muy real.

25) Lo verde me da la sensación del mapa de Australia.

S- si...por el color que tiene me hace acordar al mapa de Australia, el color verde y la forma es un mapa de Australia...

### **Lám. X**

26) Acá veo dos cangrejos

S- Acá y acá por la forma que tienen parecen cangrejos.

27) Esto parece la Península Itálica...

S- La forma que tiene, esta parte, parece la Península Itálica.

28) Acá pulmones y la tráquea.

S- Acá arriba...esto acá y acá son los pulmones y esto es la tráquea...también todo es por la forma que tiene esto y esto todo...la forma...

29) Acá veo una porción de intestino ...por la forma esta que tiene acá...

S- Esta parte de acá de abajo, si...eso por la forma es intestino...eso...

**Referencias: S (Sujeto)**

**E (Encuestadora)**

### **Entrevista realizada al Sr. Arturo el 17 de Octubre de 2012**

Se inicia la entrevista aproximadamente a las 12hs. la misma fue realizada en el Centro de Soldados Ex Combatientes en Malvinas cito encalle Ayacucho 1477 de la Ciudad de Rosario.

Arturo comienza relatando que él tripulaba un barco, estaba de licencia en ese momento y contaba con 31 años de edad, relata que en ese momento trabajaba en ELMA (Empresa Marítima Argentina), y, que estaba descansando de un viaje

cuando se presentó dos personas en su casa, una de civil y otra que venía del correo. Tocan el timbre de su departamento y que le entregaron un telegrama el cual firmó.

Comenta además que el hombre de civil pertenecía a la CIDE el cual le comunica que estaba con una camioneta y que tenía que trasladarlo al puerto.

Fue trasladado junto a cinco personas más y la orden era que tenía que embarcan en el buque Río Carcarañá...”La patria es la que te convoca” ...le dijeron.

Sigue su relato diciendo que el viaje desde Buenos Aires a Comodoro Rivadavia fue una mentira porque lo trasladaron directamente a la isla.

El capitán del barco fue un cobarde y un traidor cuenta Arturo...”por traidor y cobarde lo reventé en un juicio”...

Le pregunto porque dice que el traslado fue una mentira a lo cual comenta que iban navegando hacia el sur y a los 10 minutos de navegar el capitán del barco hace cambiar el rumbo, es decir que cuando llegó a una determinada coordenada hizo poner rumbo 105 o sea que iban a la isla. En ese momento el Sr. Arturo era timonel y dice haberse dado cuenta de la maniobra precisamente por su conocimiento en las operaciones de los barcos.

Estuvieron en Puerto Argentino dos días en donde posteriormente comenzó el ataque británico, el canal de entrada a Puerto Argentino estaba minado, relata además que por esta situación debían esquivar las minas lo cual fue muy complejo dado que no tenían planos del minado del Puerto.

Cuenta que estuvo dos meses en Puerto Argentino hasta el 7 de junio de 1982.

El barco en donde cumplía funciones lo hundieron, estaban en Puerto del Rey,..” el barco estaba anclado cuando nos atacaron los aviones y fragatas inglesas”-relata Arturo- ...”bajamos en bote salvavidas porque hacía seis grados bajo cero...fuimos a la costa...al estrecho de San Carlos y allí nos recoge un barco chiquito que se llama MONTSUR, de allí nos llevaron a la Bahía Zorro, tuvimos que encallar el barco dado que nos atacaron helicópteros también...había que tirarse al piso y quedarse quieto...nos teníamos que hacer los muertos”.

Luego, sigue relatando, que a las tres de la mañana nuevamente fueron atacados, corría el 17 de Mayo de 1982.

“Enterramos a un pibe de 17 años...Ramón Turano se llamaba y trabajaba en transporte naval...era de Entre Ríos y también a un compañero de trabajo que se llamaba Bottaro al que conocí cuando era cadete de la escuela...a Bottaro lo encontramos muerto arriba de la bancada, cuando llegamos a la Bahía tuvimos que bajar al muerto...estuvo cinco días arriba del tanque”...

Relata también que estuvo desde el 17 de Mayo de 1982 hasta el 5 de Junio de 1982 allí y el 13 de Junio de 1982 se firma la rendición, cuando culmina el conflicto lo sacan de la Bahía en helicóptero y lo trasladan al buque Bahía Paraiso, de allí los cargan en un Focker y llegan a las cinco de la mañana a Buenos Aires.

Arturo dice que cuando llegaron a Aeroparque fueron amenazados dado que le dijeron que no podían contar nada a nadie de lo que había pasado... “el primer choque que yo sentí fue cuando fue la evacuación de la Bahía de los Estados hasta la Bahía del Zorro, tenían a todos encerrados en un cuarto...sin comer...luego los llevaron a Puerto Argentino...pero cuando yo entro a otro cuarto vi una cantidad de comida impresionante a y nosotros nos tuvieron tres días sin comer.

Al poco tiempo de regresar a Buenos Aires Arturo cuenta que se separa de su mujer dice que ella había quedado mal psicológicamente porque no podía tener hijos. Dice que él quería adoptar y ella no y que después de Malvinas se agravó la situación hasta el punto de querer romper todo...”todo eso fue como una gran carga...no pudimos solucionarlo y nos separamos”...

Relata que después de su separación siguió navegando y que estuvo desde 1989 hasta 1994 solo, haciendo como una especie de duelo porque tuvo que dejar su casa.

Comenta además que después formo pareja nuevamente con la cual tuvo una hija que actualmente tiene dieciséis años... “Yo fui padre a los cuarenta y cinco años”...Actualmente vive solo... “ después me tuve que ir del País...fue una separación un poco forzada...la familia de mi mujer insistía para que nos separáramos...”

Sigue su relato diciendo ...” hubo 14.087 veteranos de guerra ...ese listado se lo vendieron a la UIA y ninguno quiso dar trabajo a ningún veterano...y echaron a

todos los ex combatientes por la lista que se había entregado"...el lujo de Benjamín Menéndez terminó por sus problemas Psiquiátricos..."

Relata además que faltando un mes para terminar el contrato laboral, le envían otro contrato con ciertos beneficios, pero no aceptó porque en la plataforma donde iba a trabajar el destino era a IRAK, por lo cual terminó su contrato y cuando volvió a su casa dejó de trabajar pero no se pudo jubilar aún.

Actualmente hace esculturas y trabaja en cosas de su casa, además escribe y dice que algún día tal vez publicará un libro.

Doy por finalizada la entrevista y se comienza con la administración del Test de Rorschach.

### **Test de Rorschach**

**Nombre: Arturo**

**Fecha: 17/10/2012**

**Edad: 61 años**

**Actualmente es escultor y escritor**

### Lám. I

1) Ni idea...parecen dos mariposas así, una acá y la otra acá....como que están agarradas o posadas sobre algo...una rama, una hoja o fruta...

S- La parte esta, las alas y como en el centro una rama por la forma que tiene...no tanto...es una rama en donde se podría posar una mariposa...no se ...una rama...esta forma...

E- Con qué se queda con rama, hoja o fruta?

S- Una rama...parece una rama.

### Lám. II

2)...Esto me da la impresión de que son dos perritos.

S- Acá los ojos, orejitas, algo así como una cola truncada...como un rabito...

3) Esto sería como una especie de avión

S- Como un avión de combate de guerra, ese hueco con ese formato que tiene me pareció eso y no otra cosa..todo la forma ...

E- Ud. dijo hueco? ¿Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- esto de acá tiene la forma del avión...eso del hueco la forma es de un avión...por eso lo vi...

### Lám. III

^V^ (Rota la lámina)

4) Acá dos bailarines...un paso de baile...como ensayando un paso de baile con las piernas abiertas como si fuera en esa posición, medio encorvados y con algo en la mano...una pluma o algo así...lo demás no lo relaciono con la mancha.

S- Acá la cabeza, el torso, las piernas y acá el zapato...acá arriba una pluma esto la forma que tiene acá la relación de los bailarines como las porristas...sin forma especial... es como un bulto que se ve ahí arriba y lo

relaciono con las porristas.

#### Lám. IV

5) Esto es una figura humana con un gorro...como un arlequín y le cae por el costado esto....

S- La figura ...acá la pierna, los pies apoyados en el piso y apoyado en la pared, cada una de un lado con un divisorio o algo que los divide...se nota más una cara que en el otro del otro lado...la forma que tiene, acá el ojo, el pelo como que le cae el pelo de costado.

E- Ud. dijo pelo que le cae?

S- si...arece más oscuro...se dibuja como algo que cae...el pelo que cae.

E- Qué de la lámina le hizo parecer una pared?

S- y...pared o divisorio...esto tan recto como me hizo parecer un divisorio por la forma que tiene..esta apoyado en el piso...como que tiene soporte...pie...el divisorio

#### Lám. V

6) Es...un murciélago

S- Acá las alas, las protuberancias, acá arriba las puntas de las alas...eso...nada más

#### Lám. VI

7) Un cuero de oveja abierto

E- Ud. dijo cuero? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- y...por esto, la forma como si fuese cuero...yo viví en el campo, cuando cuerean y lo dejan al sol para que se seque...la forma que tiene es como lo que se hace en el campo...eso es lo que veo.

#### Lám. VII

8) Puede ser cabezas...niñas con su cola del pelo.

S- Esto el mentón, la boca, la frente, el formato de la cavidad de los ojos...eso...el pelo es como una cola parada que se va para arriba...eso...

9) Esta forma es de la cabeza como de un cerdito

S- Acá el hocico, ojos y las orejas.

### Lám. VIII

10) Esto parecen dos animales

S- Acá la cabeza, cuerpo y las patas...nada más

11) Piedras, esto de abajo como roca

S- Esto de acá como si fueran unas rocas que estuvieran puestas así...por la forma que tienen parecen rocas...eso es lo que veo.

### Lám. IX

12) Algo abstracto...una pintura abstracta

S- Todo acá ...la pintura por los colores así que no tienen una forma definida como es una pintura abstracta...algo no definido...abstracto.

13) Esto es como una cosa en la línea central, como una burbuja en esta parte con algo en el centro... La pintura es así, uno hace un punto en un sitio y la pintura es eso...vibra por el color

E- Ud. dijo burbuja? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- y...como que hay algo que va saliendo y se va formando una burbuja por el formato que tiene es una burbuja, como que es algo que va saliendo de abajo.

### Lám. X

14) ... Viéndolo como en un plano general y habiendo tenido experiencia en buceo, en el fondo del mar dos caballitos de mar y esto es un

S- Es una escena marina... color rojizo y celeste y ...veo esto son los caballitos de mar...esta parte, el color no, pero sí la forma que tiene es de

cangrejo...esto verde algas...es muy cangrejo...no veo nada más.  
abstracto todo. ....

**Referencias: S (Sujeto)**

**E (Entrevistadora)**

**Entrevista realizada al Sr. Benancio el 17 de Octubre de 2012**

La entrevista se realizó en el Centro de soldados Ex Combatientes en Malvinas cito en calle Ayacucho 1477 de la Ciudad de Rosario aproximadamente a las 8 y 30 hs.

El Sr. Benancio relata que a la edad de 18 años estaba cumpliendo con el Servicio Militar obligatorio en la ciudad de Corrientes. Estuvo en Montecaseros hasta que lo trasladaron a la Isla.

Durante el conflicto bélico era chofer de grupo comando. Actualmente no se ve con los compañeros y dice que después de 30 años se vio con el que fue su jefe durante la guerra.

Comenta además que tiene ganas de ver a sus compañeros que estuvieron en la trinchera... "Es como una deuda que tengo conmigo" dice Benancio.

Luego de la guerra volvió a Corrientes, llegó el 14 de Junio de 1982 aproximadamente. El reencuentro con su familia fue bueno, dice no recordarlo muy bien, que no se si estuvo bien o mal, y como consecuencia de todo lo vivido cuando llegó a su casa se encerró un mes entero en la casa de su abuelo dado que sus amigos lo "cargaban" y eso le hacía muy mal. Luego de esto Benancio se trasladó a Buenos Aires.

Cuenta además que se separó varias veces, que tiene cuatro matrimonios. ...y relata "No sé cómo me siento todavía...esta última vez que me fui de mi casa...que me separé fue este domingo, lo que pasa es que tomé la cosa de otra manera...yo soy el culpable de mi separación porque no pude poner límites...me separé porque me echaron, después volví y después se ve que mi9 mujer estaba acostumbrada a estar sola, a salir sola, a tener sus horarios...me siento como usado porque si vos le decís que se vaya una persona es porque no me quiere...sentía que me ignoraba...era como un fantasma en la casa..."

Benancio sigue relatando que con el problema que tuvo con sus otras parejas era el alcohol, dice que tomaba mucho pero que nunca fue golpeador..."Me iba a tomar y volvía cuando me acordaba"...

Relata que dejó de tomar por su propia voluntad y dice que ahora se siente mucho mejor, se siente más relajado en esta última separación. En la actualidad esta alquilando en una localidad pasando Carolina..."Me fui bien lejos porque así estoy mejor...no me siento mal, ni deprimido porque me siento bien...tengo que seguir viviendo bien..si no estuvieran los chicos acá los que tienen 10 y 9 años me iría a vivir al campo a Corrientes "...

Benancio cuenta además que se siente en paz y con mucha tranquilidad...y dice..."ya es tiempo de que piense en mi y para mi"...

Actualmente vive solo, su madre falleció cuando él tenía siete años, su padre también es fallecido. Cuenta además que tiene siete hermanos entre varones y mujeres de la misma madre pero de distinto padre.

Tiene ocho hijos, dos viven en Rosario y seis viven con su madre en la ciudad de Buenos Aires.

A partir de la finalización de la entrevista procedí a la administración del Test de Rorschach.

**Test de Rorschach**

**Sr: Benancio  
Combatientes  
Fecha: 17/10/2012  
Edad: 48 años**

**Ocupación: Trabaja en forma  
privada  
Concurre al Centro de Ex  
De Malvinas.**

### **Lám I**

1) Un Murciélago

S- Todo por esto por la forma de esto de acá arriba, acá el cuerpo y acá las alas.

2) Parecen nubes esta parte así

S- Por la forma y el color que tiene parecen unas nubes feas...como que se viene tormenta...

E- Nubes feas dijo? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- La forma que tienen parece que se viene tormenta por eso feas.

3) Esto parece un avión de guerra de combate...

S- Esta parte del cuerpo como las hélices y el motor acá. Acá las alas del avión, la forma toda la forma....

### **Lám. II ^**

4) Una Mariposa

S- Por la forma de acá adelante y las alas...estas dos las alas...acá la cola de la mariposa

### **Lám. III**

5) Acá dos personas.

S- Acá la cabeza y el cuerpo de la persona todo esto...

6) Acá un moño...

S- Lo rojo... en el medio el medio el color y la forma que tiene...es un moño...

7) Sangre en la pared...

S- Sangre por lo rojo, esta salpicado de sangre en la pared...si por el color que tiene y la forma...esta como salpicando la pared...

8)...Esto ...un pecho partido

S-Un pecho partido, esta forma que tiene acá, un pecho de un ser humano partido ...como abierto acá en el medio...

E- Qué de la lámina le hizo parecer que está partido o abierto como Ud. dice?

S- La forma de la lámina me hace ver que esta partido es el pecho de un ser humano...eso ...es todo...

#### **Lám. IV**

9) Ni idea...esto parece un gusano peludo.

S- Acá la boca atrás ..acá la cola...

E- Ud. dijo un gusano peludo? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- Por esto que tiene a los costados así y la barbita acá...por la diferencia de tono que tiene me parece peludo (Frota la lámina)

E- La cola atrás dijo? Qué le hizo parecer atrás?

S- La forma esta que tiene esta atrás...es una cola y tiene que estar atrás... eso es todo...

10) Acá hojas de árbol o de planta.

S- Y...acá la hoja por el color que tiene tirando a blanquito, negro claro, eso el color me hizo parecer hoja...es una hoja....

#### **Lám. V**

11) No me acuerdo cómo se llama el bicho...este es un animal...no se como se llama

S- La parte del ala, el cuerpo y las orejas...es un búo... es el que tiene orejitas...acá la parte de la cola...

#### **Lám. VI**

12) Esto es la parte de un submarino o algo así...yendose en el agua negra...turbia...

S- Lo del medio esto es el submarino y lo del costado como agua turbia por el color como que va arriba del agua...por la forma es un submarino y también por el color que tiene...y la forma de acá adelante ...el frente del submarino es eso....

E- Ud. dijo agua turbia?

S- Si por el color es oscuro....

#### **Lám. VII**

13) Una quebrada por la forma que tiene es como todo tierra y piedra que se forma como curvas...

S- Todo esto así, las puntas de las piedras...acá la tierra como está dispuesto el contorno de la lámina es tierra y lo otro es piedra.

E- Qué de la lámina le hizo parecer tierra?

S- La forma que tiene parece tierra porque está rodeada de piedra...si la forma esta es tierra...

**Lám. VIII** ^><

14) Esto parece un animal y acá también otro animal.

S- Acá un animal y acá otro...acá la cabeza, los ojos, las patas y la cola...

15) Esta parte de acá es un yate ...como una vela...todo así....

S- Por la forma que tiene de que está puesto acá el palo y acá la vela...por la forma que tiene es un yate con vela.

Esto otro como un lago que se va abriendo al costado....así...

E- Ud. dijo agua? Qué de la lámina le hizo parecer agua?

S- y...por la forma esta y el color que tiene como que se esta yendo por ahí el velero...porque esta es el agua y como el velero pasa va abriendo al costado el agua ...eso...

**Lám. IX**

16) Un árbol seco...hecho pelota...secándose así queda verde abajo y las raíces medio secas....

S- Todo esto como raíces ...las de abajo es la raíz del árbol...acá arriba como seco.

E- Qué de la lámina le hace parecer lo seco?

S- Y...por el color de las raíces...esto como hojas verdes que arriba se esta secando...por el color también que tiene y las ramitas parecen secas ve?

**Lám X**

17) Acá esto parece un cangrejo.

S- Los dos acá por las patas, muchas patas y acá tipo las pinzas que tiene.

E- Ve uno o dos cangrejos?

S- Son dos uno acá y el otro acá....

18) Esto una hormiga llevando una ramita acá... hay una y acá otra...

S- Lo que es como la hormiga negra, como que están yendo agarrando una rama...esta es una hojita seca, amarilla que llevan las hormigas... y las viejas se enojan con las hormigas porque le destruyen el jardín.

**REFERENCIAS: S (Sujeto)**

**E: (Entrevistadora)**

**Entrevista realizada al Sr. Berto el 20 de Setiembre de 2012**

Berto se presenta a la entrevista puntualmente, previamente se lo había contactado para comunicarle en que consistía el trabajo de investigación, y que

de acuerdo a lo previsto en el proyecto se le iba a la administrar el test de Rorschach.

Actualmente el Sr. Bertoesta casado vive en la ciudad de San Nicolás y tiene tres hijas de 24, 23 y 12 años respectivamente.

Comenta además que cuando se produce el enfrentamiento Bélico en las Islas Malvinas contaba con dieciocho años, estaba cumpliendo el servicio militar obligatorio y estuvo asignado al portaviones 25 de mayo dado que era técnico electricista.

La madre de Berto sabía leer ni escribir y dice “ Mi madre se entera que yo había partido a Malvinas dos semanas después por un programa de radio.

Berto dice “lo que más lo impactó de todo ese proceso fue la hipocresía de los mandos superiores, la falta de preparación para contenernos, tal es así como te digo que cuando estuvimos en la zona de exclusión de las 200 millas lloraban como unos estúpidos, ahí éramos todos iguales, pero cuando tocamos puerto, volvieron a la posición de militares, por eso no tengo contacto con mis ex compañeros de los altos rangos militares, todo fue injusto, me molesta la injusticia”... “tengo un compañero que intentó suicidarse dos veces, la segunda vez la soga era corta...por eso zafó, así es la cosa hoy...”

Comenta además que los militares violaban a las familia de los Kelpres y que en ese momento él pensaba y decía ...“que denuncien” ...“todo era así”...

Siguiendo con el relato Berto cuenta que cuando el Belgrano empezó a hundirse...” los milicos encañonaban a los soldados para que no se suban a las balsas dado que a ellas accedían primero los oficiales y suboficiales y no los soldados y así es como murieron muchos”...

Dice que el reencuentro con su familia fue muy emotivo, actualmente su madre tiene 84 años y su hermano 49 años el cual tiene cuatro hijos.

Actualmente trabaja en el Centro de Ex Combatientes y además realiza trabajos artesanales en telas, utiliza para ello el procesamiento sobre pigmentos produciendo distintos diseños como así también la realización de tejidos rústicos.

Se dio por finalizada la entrevista y se procedió a la administración del Test de Rorschach.

**Test de Rorschach**  
**Sr. Berto**  
**Fecha: 20/09/2012**  
**Edad: 50 años**

**Ocupación: Actualmente desarrolla una actividad autónoma y concurre al Centro de Soldados Ex Soldados Combatientes en Malvinas.**

**Lám I**

1) Un insecto tipo mariposa o polilla

S- Acá el cuerpo central y esta forma

de las alas acá.

2) Una mancha que está desdoblada, una imagen que está enfocada a través de un espejo porque es simétrica, da toda la sensación de ser simétrico.

E- Desdoblado dijo? Puede ser más preciso?

S- Si, lo desdoblado es porque los extremos son simétricos.

E- También dijo espejo qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- Si, si, el espejo es porque tiene una línea divisoria que puede ser el ángulo de un espejo porque está marcado por el color acá...si no existiera la línea, también es simétrico, en este caso representado por esa línea más oscura.

3) Un murciélago...aspecto de un ser vivo

S- Los extremos y las protuberancias en el frente, esta forma que tiene se me parece como un murciélago...me da la sensación de una morfología animal y por ser animal es que está vivo...es la representación de un ser vivo.

## Lám. II

4) Esto es el rostro de un animal felino...puede ser un gato.

S- Acá las orejas, ojos, boca abierta, barba como sensores...pelaje abierto en la parte central y este ángulo que es la característica de los labios felinos...esta partición en el medio parecen los labios felinos y acá la barba como sensores...la parte inferior, esto me da la sensación que son bigotes ...pelos duros que tienen estos animales para poder estar en contacto con el medio que los rodea.

E- Pelaje abierto dijo? ¿Puede explicarlo?

S- Si... porque todo lo exterior es oscuro, esto más oscuro tiene la representación de su pelaje en abundancia por las diferentes tonalidades que tiene acá.

5) Dos siluetas de personas que están haciendo un contacto...como

S- Estos extremos parecen manos, estos dos representan las cabezas de

saludándose, uniéndose o encontrándose

dos personas diferentes. Acá los miembros inferiores, piernas, también están en contacto como en un encuentro, como que tienen algo en común...se conocen.

6) y...como en el anterior, se puede considerar como una mancha que está reflejada simétricamente con mucha más exactitud que la anterior

S- En realidad todo me hace parecer una mancha. Tengo un eje imaginario en donde se repiten los mismos puntos y la misma silueta. Mancha digo por el contorno que tiene, son los mismos puntos. Todo lo mismo.

E- Reflejada dijo?

S- Si...se repite lo mismo de un lado y del otro...la mancha es por el contorno que tiene...los colores no tienen nada que ver, sigue siendo una mancha.

E- No entiendo muy bien ...podría explicar lo de reflejada?

S- Si, es una mancha digo simétrica acá y acá, el término reflejado no es el correcto.

### Lám. III

7) Dos personas de sexo femenino, dos mujeres en una posición de actividad, no de descanso sino haciendo una tarea a través de un elemento central

S- Las siluetas de las mujeres tienen un contorno como si tuvieran senos...las dos están en actividad con un elemento central, haciendo una tarea en común, trabajando mancomunadamente. Las siluetas sugieren un movimiento por la posición, no es estático es dinámico, el elemento central podría ser un cántaro, es algo circular.

8) Esto es una escena de algún valet o de alguna obra de expresión corporal en donde están desarrollando un baile o una danza con una escenografía acorde a lo que están haciendo. Las manchas rojas que están en el centro como parte de la danza o elementos funcionales a la danza

S- Acá las mujeres, están desarrollando un baile. Las manchas rojas son parte de la escenografía, no están aisladas.

E- Ud. dijo que las manchas son parte de la escenografía. Ud. ve lo rojo como parte de la escenografía o ve esa parte de la escenografía roja?

S- No, las manchas rojas son parte de la escenografía.

## Lám IV

9) Esto podría ser la imagen de un ser mitológico en retirada. Figura no de monstruo pero sí con aspecto de ser vivo que está en movimiento...está yendo a viniendo con una actitud temeraria, desafiante.

S- Acá la extremidades, los brazos, extremidades desproporcionadas, piernas o pies demasiado grandes, todo esto puede ser chico en comparación con los pies, con una capa no común, sugiere como algo de manto de autoridad.

E- Ud. dijo demasiado grande? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- Por la forma que tiene. Esto como una cola que viene o va está como arrastrándola.

E- Qué de la lámina le hizo parecer capa?

S- Los distintos tonos de grises parece que esta puesta sobre los hombros de arriba del ser...porque considero que como no podía imaginarme la cara, lo considero como que está de espaldas.

E- Ud. dijo desafiante, temeraria? Qué de la lámina le hizo parecer desafiante?

S- Y...por la abertura de los brazos...esta como desafiante...en la parte superior aparece como una cabeza...sería con gestos adustos, no infunde alegría sino es un ser...pero va lo que va a pasar...no es para darle una mano de entrada.

10) También podría ser la imagen de un líquido introducido dentro de otro líquido como contraste...estas formas irregulares tienen la forma con distinto color...en contraste es porque estoy introduciendo un líquido.

E- Qué de la mancha le hizo parecer líquido?

S- La forma irregular que tiene...el contraste...estas formas irregulares tienen la forma con distinto color en contraste...por eso estoy introduciendo líquido en otro líquido...

E- No entiendo muy bien puede explicármelo mejor?

S- Tomé toda la imagen no solamente la mancha...el fondo blanco da el

aspecto de un segundo líquido. Esto negro se introduce en lo blanco y éste contraste entre blanco y negro es el líquido por la forma irregular y la plasticidad de la mancha hace un elemento de no fácil continencia...por eso tomé toda la imagen no solamente la mancha del fondo.

## Lám. V

11) Esto podría ser un insecto, específicamente una mariposa.

S- Los extremos muy abiertos de la figura como alas. Las dos protuberancias salientes como antenas. En las alas están dos colitas juntas como adheridas al cuerpo y determinan que es una mariposa.

12) Es una mancha desdoblada con un eje central

E- Ud. dijo desdoblada con un eje central? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- y... una línea visible en el centro de la figura, una línea transversal es el eje simétrico de la mancha, porque la silueta es muy caprichosa...colocan un poco de pintura de un lado de la hoja y hacen presión del otro lado y se logra esta figura.

13) Puede ser un disfraz, una persona, un ser humano que está disfrazado para la representación de algo, como con alas y un gorro con orejas.

S- La parte superior es el gorro con las orejas, la parte inferior son las piernas y lo que está visto longitudinalmente las alas del disfraz.

14) Puede ser una escena de dos animales enfrentándose, con antenitas...cuernitos que están en plena actividad de lucha. Una escena dinámica de dos animales

Todos los extremos del dibujo en forma longitudinal sería la parte de atrás. El centro de la figura serían las extremidades delanteras en cornamenta...animales en lucha, defendiendo su territorio...en celo...acá una especie de colita porque es representativo de los animales...pata inclinada, como haciendo fuerza, digo atrás porque tienen como un volumen importante.

E- Qué de la lámina le hizo parecer

volumen?

A- y..por la forma que tiene ve?.

## Lám VI.

15) Esto puede ser un tapiz, una piel que está puesta sobre el muro para exhibirse, con una gama de tonalidades interesantes y con relieves...y puede ser la piel o el tapiz de la piel de un animal del monte...animal salvaje.

S-Acá, esto de abajo el tapiz por la forma que está extendido, el dibujo...sobre una pared o un soporte, este acá hasta abajo, con esto también, si, eso...lo de arriba no me dice nada...

E- Qué de la lámina le hizo parecer relieve?

S- Y...las distintas tonalidades...blanco y negro hacen parecer el relieve...se pueden ver por las distintas tonalidades.

E- Ud. dijo piel? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- Y.. por la forma de lo sobresaliente del dibujo como las extremidades de un animal, distintos espesores lo hacen como relieve...los distintos tonos.

## Lám VII

16) Dos duendes apoyados sobre una roca.

S- Duendes por los gorritos con pompones y las colitas apoyadas sobre una piedra. La forma me hizo parecer eso. Acá el gorro y acá el pompón acá las piedras por toda la forma que tienen acá.

17) Es una imagen satelital desdoblado, como fiordos, porque tienen como relieves, digo fiordos...porque tienen puntas que se meten en el mar como una imagen fotográfica.

E- Ud. dijo relieve? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- La mitad son las distintas tonalidades, pueden ser resto de cadenas montañosos que se meten en un líquido de mar. Esd irregular en su altura como en su contorno...siempre es por los distintos tonos que tiene...

E – Qué de la lámina le hizo parecer mar?

S- Lo blanco, lo que no es ni gris ni

negro, es mar, eso me hizo parecer un elemento líquido uniforme.

18) También podría ser una mancha porque simétricamente, son iguales...son caprichosamente iguales, el papel quiso tomar la forma que la presión imprimió al doblarlo...más fuerte y menos fuerte.

S- Esto ha sido doblado como un papel, se puede ver un eje que es simétrico a las figuras que están representando...una mancha doblada a la cual se le ha hecho presión y ha tomado esta forma.

### Lám. VIII

19) Esto puede ser una obra pictórica porque tiene muchos colores, una paleta de colores, colores pasteles suaves.

S- Todo lo que me determina juzgar es que es una obra pictórica...es el degradé de colores desde los grises a los amarillos a naranjas.

20) La parte interna de un pez, donde se muestran las fauces, las branquias.

Acá arriba, en lo superior como si fuera la boca de un pez, eje simétrico donde se desdobra y se pueden ver las branquias...estos rosas y un poco de sangre por los tonos rosados...los elementos donde respira el pez son rosas.

21) Escultura donde se usan distintos materiales tanto textiles como metales y piedras y tantas cosas más.

S- Esto es una escultura por la forma que tiene y además por el color...la forma que tiene un elemento vertical y los elementos están puestos para conservar.

Los colores son importantes porque ayudan a la textura de la escultura por los elementos de piedras y metales y la forma de la base es un elemento de unión pero de peso para mantenerlo vertical.

E- Ud. dijo textura? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- Si el elemento superior acá da la sensación de transparencia, también por los colores más claros. El elemento central da una sensación de un plano, no volumen.

E- Ud. dijo escultura de qué está hecha? Podría explicármelo?

S- La escultura ex mixta. En la base piedra...la figura inferior, la metálica,

es la que está en ambos lados exteriormente y lo central superior eso es lo textil por la forma y los colores que tiene.

## Lám. IX

22) Esto puede ser una flor con una vista en corte transversal, donde se ve la parte de la flor, pétalo, corola, pistilos, la parte interna de la flor.

S- Le di un sentido desde abajo hacia arriba, donde tengo el elemento de la flor por la forma y...después...por los colores verdoso y también por el eje que tiene la figura.

El color me fue orientando a que pueda ser una flor.

23) Un elemento líquido estable que es puesto en movimiento por un objeto que cae de determinada altura.

E- Líquido estable dijo? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- La perspectiva, hay tres colores que no se alcanzan a fundir completamente y pueden tener...si ingresamos un objeto con distintas velocidades puedo provocar movimiento con un elemento extraño, puede ser otro líquido en forma de chorro pero no sólido.

E- Puede explicarme qué líquido puede ser y que objeto es el que se introduce?

S- Puede ser cualquier líquido y no, objeto nada, es un líquido dentro de otro líquido en forma de chorro.

24) También puede ser la cabeza de un animal...se pueden ver los ojos, hocico...cuadrúpedo que está resoplando sobre un elemento volátil. Es un animal enojado porque está resoplando contra algo.

S- Esta forma parece la cabeza de un animal, ojos, hocico...

E- Ud. dijo resoplando? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- Por que como que el extremo de la cabeza está próximo a la forma irregular...los distintos colores hace que expulse el aire y produce el movimiento del ambiente....resoplando sobre el piso donde hay elementos sueltos como polvo, hojas, tierra...todo por los distintos colores que tiene.

25) Es una mancha que ha sido

S- Todo por lo irregular, porque no

producida por tres distintas pinturas y se la ha doblado en el papel a la mitad...se ha ejercido una determinada presión y ha salido esta figura caprichosa.

tiene contornos regulares, acá el eje vertical que da simetría a esta figura y este eje simétrico donde se dobla la mancha sobre el papel y se logra esta figura.

E- Qué de la mancha le hizo parecer que está doblado?

S- Por la forma que tiene esta acá.

## **Lám X**

26) Puede ser una pintura hecha con diferentes colores en tonos pastel.

S- Es un cuadro, una pintura...todo la disposición, los colores empleados color pastel y las formas irregulares que tiene.

27) Son distintos pigmentos ubicados en una hoja de papel en el cual se le ejerce presión y sale esto por eso es simétrico...

S- Mirándolo...dejando en un papel se puso distintos pigmentos...se dobla la hoja por un eje simétrico y se logra esta figura por el eje central que tiene el papel.

E- Eje dijo? Puede explicarlo?

S- Si la forma de acá es un eje.

E- Es un dibujo dijo? Qué puede ser?

S- Es una..algo pictórico, como una pintura.

E- Ud. dijo pigmentos? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- So---las manchas por los distintos colores que tiene la mancha por eso son pigmentos.

**Referencias: S (Sujeto)**

**E (Entrevistadora)**

## **Entrevista realizada al Sr. Claudio el 17/10/2012**

La entrevista se realizó aproximadamente a las 10hs. en el Centro de Ex Combatientes de Malvinas sito en calle Ayacucho 14

El Sr. Claudio relata que el 2 de abril de 1982 le tocó estar en el Cabo Santo Domingo. Cumplía funciones en la Infantería de Marina..."Nunca se nos dijo que se iba a tomar Malvinas"...comentó.

En el conflicto bélico, el Sr. Claudio estuvo en un pozo junto a siete compañeros, uno de ellos falleció en combate. Le habían proveído de siete morteros para cada uno de los soldados.

Cuenta además que el 2 de abril de ese año, empezó el alistamiento, le daban el armamento que consistía en Fal, Mortero. La sección asignada era la segunda línea de Mortero.

Comenta además que en el pozo eran tres compañeros de Rosario, dos de ellos están fallecidos y que a uno lo mataron en Rosario ..."No seporqué...creo que andaba con el tema del alcohol"...

Dice que con los otros se encuentran en los reencuentros del Batallón, una vez por año y que este año se iba a hacer en Misiones, el año pasado se reunieron en Chajarí y en el año 2010 en Mercedes (Corrientes).

Claudio tiene esposa y tres hijos de 27, 25 y 18 años respectivamente. La madre vive sola ya que el padre falleció en el año 1997. También comenta que tiene cinco hermanos que son cuatro varones y dos mujeres todos casados

**Test de Rorschach**  
**Sr.: Claudio**  
**Fecha: 17/10/2012**  
**Edad: 49 años**

**Ocupación: Actualmente concurre al Centro de Ex combatientes de Malvinas.**

**Lám. I**

1) Una mariposa o un murciélago

S- Es una mariposa...todo esto sería otro color de lo que tiene alrededor, esto los agujeros que tienen otro color un color distinto...acá las alas ...estas cositas como las manitos y cabeza allí.

E- Agujeros dijo? Qué de la lámina le hizo parecer agujeros.

S- Esto de acá el color distinto del resto...

**Lám II**

2) Un pozo o algo así, en una posesión de Malvinas. Es algo parecido a lo que nosotros hemos hecho...era un pozo con dos salidas ...acá saldríamos por donde abastecíamos de municiones.

S- si...un poco esto porque acá está el mortero y acá estábamos nosotros...acá estaba la zanja porque es más fino que lo otro por la forma que tiene parece más fino...todo esto parte de tierra por el color que tiene parece tierra. El pozo esta algo redondo como acá ve?...porque la compañía de tiradores tenían otras posiciones algunas de tierra o con piedras...

3) Lo rojo no le encuentro significado ...las bajas que teníamos no la teníamos en ese lugar...podría ser la llama del fuego del mortero o algo por el estilo

E- Puede explicarme mejor? Qué de la lámina le hizo parecer llama del fuego del mortero?

S- Lo rojo me hace parecer el fuego...

**Lám. III**

4) Parece un dibujo animado en todo...no le encuentro otro significado

E- Ud. puede hacerlo fijese bien a ver que es lo que puede decir de qué podría ser esto?

S- ...estas dos cosas parecen dos dibujos agarrando la misma cosa...parecen personas y esto que...parece algo pesado o grande.

E- Ud. dijo personas?

S- si acá la cabeza, la mano que están agarrando algo ...y el pie...

E- Podría definir eso de algo? Puede describirlo qué están agarrando las personas?

S- y...parece piedra...si por la forma del dibujo parece una piedra.

5) Rota la Lámina: v  
...y...mirándolo de frente...puede ser un insecto...

S- acá los ojos...el bicho me está mirando...es medio feo te digo no? ...acá los tentáculos por la forma de la lámina son tentáculos...si un bicho eso es lo que veo.

#### Lám. IV

6) Rota la lámina<v  
Parece el mismo insecto de antes...seco...así por esto que está dado vuelta...

S- acá los brazos caídos...acá las alas dobladas por que tiene una parte más oscura y otra más clara acá...no tiene cabeza.

E- Ud. dijo seco? ¿qué de la lámina le hizo parecer seco?

S- esta parte más oscura y clara parece seco y caído....

7)  
Rota la Lámina v<  
Podría ser una hoja seca o algo del árbol.

S- ...esto es toda la hora la forma si...y además los diferentes colores que tiene parece seco una hoja seca...eso es lo que veo

#### Lám V

8) Esto es un insecto ...una mariposa vieja o seca...algo así parece...eso veo

S- mariposa porque tiene dos antenitas acá y las alas acá...

E- Ud. dijo seco qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- porque tiene algo que esta medio arrugado acá...

E- Arrugado? Puede especificarlo más?

S- acá la forma más oscura de las alas parece que está arrugado, lo más oscuro ve?

E- es seco o arrugado?

S- está arrugado porque está más oscuro acá.

E- Ud. dijo mariposa vieja?

S- por eso porque está arrugada....

#### Lám VI

9) Rota la lámina)<v  
Así ^ parece un cuero estirado de algún animal que puede ser...si, un cuero, estas son las patas de atrás y estas...otras.

S- y..todo esto, toda la forma y el contorno que tiene parece un cuero la forma esta me hace parecer cuero

E- Ud. dijo cuero estirado? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- y por el color que tiene y todo lo que está igual casi...si por el color parece

como estirado...

### **Lám. VII**

10) Rota la lamina v

Parece el mismo cuero pero dismantelado o mal cortado...mirándolo de los dos lados es igual...ya no tiene el medio como cortado...no estaba como la otra figura porque la otra estaba entera....

E- Puede explicarlo mejor? Qué puede ser eso que ve en la lámina?

S- Toda la parte del costado, todo el contorno parece cuero...la forma que tiene me hace ver que es un cuero.

E- Ud. dijo cuero dismantelado?

S- si porque le faltan pedazos por eso dismantelado.

E- Qué de la lámina le hizo parecer un cuero dismantelado...que le faltan pedazos como dijo Ud.?

S- por la forma de la lámina...todo por la forma que tiene....

11) Rota la Lámina: v

Es el mismo pozo que vi en la primera que hicimos con otra características vio?

E- Puede especificarlo?

S- Si...esto...lo que cambió ahora es que ...porque es ancho...la forma es más ancha y el color también parece un pozo...acá al costado la tierra ve? Por el color es tierra.

### **Lám VIII**

12) Rota la Lámina <v<

Parecen dos osos pisando en el mismo lugar como en un afiche

S- si ve? Todo por el color que tiene porque los osos están pisando las tres partes de la lámina ...por la forma de la lámina parece el mismo oso de los dos lados...es el mismo dibujo

E- Ud. dijo afiche?

S- Si la forma y el color que tiene parece un afiche todo esto es como un afiche...

13) Acá es...un saco ...dando vuelta la lámina es un saco...

S- cortando esto acá... es un saco porque tiene un color distinto de abajo...si por la forma y el color ve? Parece un saco.

### **Lám. IX**

14) Rota la Lámina: v

No le encuentro significado...es un dibujo algo incierto... algo viejo acá en esta parte en lo celeste también algo viejo porque se ve como óxido y la parte rosada no le encuentro significado...no seque es.

E- qué de la lámina le hizo parecer algo viejo?

S- Y...la parte celeste es el mismo óxido que tiene la parte de abajo que es medio gris por eso es viejo si hay óxido es viejo...en definitiva es una mancha nada más porque el color que tiene son distintos a la otra parte...por eso me hace parecer viejo...

### **Lám. X**

15) Rota la lámina : v

Estas dos cositas parecen dos caballitos de mar.

S- esto ve? Por la forma que tiene esta parte me hace ver dos caballitos de mar.

16) Esto parece algo saliendo de una flor

E- El amarillo me hizo parecer una flor y este capullo saliendo de la flor...es un capullo saliendo de la flor...no veo otra cosa...

**REFERENCIAS: S (Sujeto)**

***E: (Entrevistadora)***

### **Entrevista realizada al Sr. Nico el día 26 de Octubre de 2012**

La entrevista se realizó en Centro de Ex Combatientes de Malvinas cito en calle Ayacucho 12477 de la Ciudad de Rosario.

El Sr. Nico se presenta a la misma puntualmente y comenta lo siguiente:

“Nosotros damos muchas charlas y eso nos ayuda a sacar muchas cosas. Todos no vivimos las mismas cosas...algunos nos tocaron ver muchas cosas...”

Cuenta además que estuvo en la primera unidad que entro en combate, en el regimiento doce, el Sr. Nico estaba realizando el servicio militar. Contaba en ese momento con dieciocho años de edad.

Comenta además que cuando volvió de Malvinas, en el año 1983, entró a trabajar en Coca Cola, pero que cuando le pidieron todos los papeles le preguntaron si había combatido en Malvinas y se hacía más difícil que lo contrataran.

Relata además que después de Malvinas ha vivido una vida muy callada porque dice que la pasaba mejor en el trabajo y durmiendo. La empresa le puso a disposición un psicólogo que la misma pagaba. Fue atendido en el Sanatorio Mapasi y concurría dos veces a la semana y dice "...Me hizo mucho bien pero fue poco tiempo porque me fui de la empresa..."

El Sr. Nico cuenta que en el año 1983 se casó y en el año 1993 se separó que no entiende muy bien porqué pero que tiene dos hijos hermosos de ese matrimonio.

Comenta además que trabajaba mucho porque quería ocupar su tiempo en algo y que con mucho esfuerzo tuvo lo que quería tener, que económicamente le fue bien pero que no sabe muy bien qué pasó en su matrimonio ya que su esposa lo dejó,

Relata además que con sus hijos le dio todo lo que podía dar, le daba todo lo que tenía a su alcance, pero no fue de demostrar mucho porque no quería ni que sus hijos ni que la gente lo vieran mal.

Cuenta que en este momento comenzó otra relación con otra pareja y que tiene cinco hijos la menor de un año y tres meses. El primero de sus hijos está casado y

tiene un nieto de siete años y la segunda de sus hijas se casará en el mes de noviembre. Dice que la relación con ellos es diez puntos y que el orgullo que tiene es que todos sus hijos tuvieron la posibilidad de estudiar todos.

El Sr. Nico relata que cuando desembarcó en Malvinas era soldado y combatió en el frente. Estuvo en el pozo y cuando se armó la guerra ya no tenían pozo así que se refugiaban donde podían. Comenta además que el 11 de Junio de 1982 cayó prisionero en FIC ROY que es un monte que está al frente de LONDON. Cayó prisionero con cuatro de sus compañeros y hacía seis o siete días que estaban sin comer porque las raciones les llegaban cada siete días aproximadamente. Los tuvieron en un campo de concentración, en un corral de ovejas, allí dice haber pasado dos días y después los subieron al buque. Dice que al no tener alimentos le daban una pastilla grande amarilla y la disolvían debajo de la lengua, y que con eso el cuerpo se renovaba. Dice además que en Malvinas sufrieron mucho hambre. También comenta que el problema no era solamente el congelamiento, sino el hambre que pasaron y que además él tuvo congelamiento de pies y manos por lo cual le hacían pinchar los pies para que la sangre circule y dice "...Yo tuve compañeros que murieron de hambre y congelados...nos ayudábamos entre nosotros con lo que se podía...teníamos que sobrevivir...tenías que seguir y muchas veces te quedabas con tu compañero muerto...había veces que estabas siete días aislado, perdido, sin comer y congelado de frío..."

Sigue el relato diciendo que cuando los Ingleses lo subieron al barco había cuatro camas y los encerraron allí. Que como estaba debilitado le colocaron suero, porque comentaba que veía las cosas al revés, que el piso para él era el techo y que el techo era el piso, entonces los Ingleses lo acostaron y enseguida le pusieron suero.

Luego cuenta que le comunicaron a todos los prisioneros que se quedaran tranquilos que iban a desembarcar. Los ingleses los entregaron a Argentina, los llevaron hasta Puerto Madryn en el Camberra.

Cuando llegaron a Argentina el Sr. Nico dice que los aislaron de todo, que los trajeron en unos camiones con tachos llenos de mate cocido. Él pesaba 53Kg, había perdido mucho peso y lo que hicieron es sacar una lata de una zanja y con eso tomaban lo que había y comían pan que era todo lo que le daban.

Luego sigue relatando que los subieron a un colectivo, les dieron un boleto porque era un colectivo de línea y de ahí fueron al aeropuerto. Allí se encontraron con un milico que les quería hacer que hagan cuerpo a tierra, comenta que estaban agotados entonces que los pocos sándwiches que tenían para el viaje el milico se los sacó y se los comieron entre ellos.

Relata que después del regreso estuvo internado veinticinco días en Campo de Mayo y que lo trataron peor que una rata de la calle.

Siguiendo con la entrevista Nico cuenta lo siguiente:

...” A mi los Ingleses me recagaban a palos, me pisaron la cabeza, nos cagaron a sopapos...el código militar dice que si vos tenés que rendirte frente al enemigo se tienen que destruir el armamento que tenés para que al enemigo no le sirva. Bueno conmigo pasó que yo tenía la pistola 1125 que les servía a los Ingleses, por eso me la saqué de la cintura, pero me quedé con las municiones en el bolsillo. Eran dos municiones, entonces, cuando me revisaron se encontraron con eso...pensaron que tenía el arma y querían que se las diera...yo les hacía señas que la pistola no la tenía...pero no me entendían entonces por eso me cagaban a sopapos, hasta que de repente sentí un grito, se ve que era de un superior de ellos y entonces se fueron corriendo...esto fue en Malvinas...después de ser prisionero, bajamos a 150mts. Tenían un bunker en donde los médicos de los de los Ingleses atendían a los soldados heridos que habíamos caído prisioneros. A los que no estaban heridos los hacían subir, los llevaban a juntar los muertos. Ellos cavaban una zanja de 1mt. Y pusieron a los soldados uno al lado del otro, a la par...”...” en DARWIN están los muertos de ese combate...”

Comenta además que hoy en día este es su problema de salud, no puede dormir porque a veces le duelen los miembros y dice que tiene que usar zapatillas un número más grande para que no le duelan tanto los pies al caminar, por lo cual esta realizando un tratamiento con calmantes y además toma medicación para la Diabetes que dice tenerla controlada.

El Sr. Nico dice que trata de vivir y disfrutar de lo que tiene porque siente que hace dos años aproximadamente se decayó de golpe, entonces trata de pasarla lo mejor posible con su familia. Actualmente cuenta que trabaja en su casa, que hace cualquiera changa y que también tiene la pensión.

También reflexiona y relata que no se porque dicen que hay 346 muertos porque la Unidad de Mercedes que eran todos de Corrientes desapareció, dado que allí ya se contabilizaban más de 647 muertos y que el 80% de los soldados eran de los pueblos originarios y dice que lo que lamenta que la mayoría no podía escribir porque no tenían el primario hecho. El Sr. Nico terminó el primario hace dos años.

Dice además que tuvo la suerte que en Ministerio de Defensa estuvo el Coronel Delufo que fue teniente de la Escuela y que ahí, cuando lo vió, le pidió que le dijera cuántos habían quedado en esa unidad a lo cual le respondió que había un solo padrón y que de acuerdo a ello figuraban 504 soldados, por lo cual El Sr. Nico le preguntó sobre los demás soldados que no figuraban lo cual nunca respondió.

Relata que hace más o menos dos años se encontró con un compañero “El Tobita” y que con él decidieron ir a visitar a los padres de otro compañero que murió en combate, entonces viajaron al Chaco. Dice que los padres ya están viejitos y que pertenecen a los Pueblos Originarios, por lo cual no quieren nada del Gobierno Nacional, que no quieren ni subsidios ni nada, esa es su tradición, no quieren dinero, no aceptan eso y Nico dice. “...cuando llegamos a la casa de nuestro compañero caído la madre les dijo que si le van a hablar que nosotros no

cobramos nada les voy a explicar porqué...y nos comenta que su hijo juró la bandera y para defender la bandera no se cobra y nosotros estamos orgullosos de eso, mi hijo cumplió con lo que juró y eso es nuestra tradición, como los gauchos que defendieron nuestra patria como tradición de nuestras tribus...”

Nico se angustia y cuenta: “...que toda esta gente que no está registrada, son los compañeros que no figuran en los padrones son la gente que nunca le pidieron nada al gobierno...todavía no sabemos cuántos somos, hoy tampoco se debe saber...no quieren que se sepa...porque esta gobierno es mucha mentira, son más milicos que los otros...Cristina si los veteranos no existiéramos sería feliz...ella quiere tener el poder solamente y no quiere darle derechos a mis compañeros y, los que están al lado de ella, ni siquiera estuvieron en el conflicto...estas son cosas reales, esto es lo que pasó, cuando aprendí a leer me preguntaba algunas cosas... porque yo lo viví no pasó lo que en realidad relatan...con el paso del tiempo me fui dando cuenta de lo que pasaba alrededor, porque las Unidades las desaparecieron , las borrarón y con eso los registros también...”

Cuenta que es una persona muy tranquila pero que por ahí hay momentos que se siente medio raro, que no es de discutir, que trata de pensar y hace un tiempo que quiere que su vida de un giro a su favor, que necesita preocuparse un poco más por él porque estaba acostumbrado a hacer para os demás y nunca disfrutó mucho de las cosas. Hoy dice haberse propuesto una meta de disfrutar lo poco que tiene y de darle a su familia todo lo que puede y de hacer algo por él dado que hace un tiempo dice sentirse un poco viejo.

Luego de este comentario, se dio por finalizada la entrevista y se procedió a la administración del test de Rorschach.

**Test de Rorschach**  
**Sr. Nico**

**Ocupación: actividad Privada**  
**Actualmente Concorre al Centro**

Fecha: 26/10/2012

Edad: 48 años

## de Ex Combatientes de Malvinas

### Lám I.

Rota la Lámina: <v

1) Yo veo un cráneo...una cabeza

S- Esto lo del medio...parece un cráneo...como una cabeza...por la forma y el color que tiene...ve?

2) Esto para mi es como que explota o algo así...es como una explosión

E- Qué de la lámina le hizo parecer una explosión?

S- Y...por el humo...cuando explota algo si va hacia los costados...como cuando cae una bomba todo se desparrama...acá como las esquirlas...parecen esquirlas que vuelan...porque las esquirlas vuelan y acá humo a los costados...

E- Qué de la lámina le hizo parecer humo?

S-Y...por el color que tiene y la forma de acá.

E- Ud. dijo esquirlas?

S- Si acá ve? Por la forma esta son esquirlas que vuelan.

### Lám II

Rota la Lámina: <v

3) Lo que veo en mi imaginación son dos gigantes que chocan y al chocar hay una explosión de algunas roturas por que esto rojo es como sangre...yo veo sangre.

S- Acá los gigantes...están atados de los pies por que los gigantes son esta parte en negro acá...cuando los gigantes están peleando entonces ahí hay sangre...acá abajo y acá arriba...veo sangre lo rojo...

E- Ud. dijo que los gigantes están atados de los pies...que de la lámina le hizo parecer eso?

S- esto...acá la forma que tiene ve? Estan como juntos atados...

E- No entiendo bien donde están atados...

S- Acá abajo por la forma esta parecen atados...porque los pies están juntos y parecen atados por eso nada más...

### Lám III

Rota la Lámina: <v

4) Ah!!...ah!!...ah!!...

En realidad poniéndolo así...veo una persona cortada de la cintura para abajo...

S- Acá veo las piernas y acá las caderas por el color gris y negro...eso es lo que me dio la forma...esto rojo son las gotas de sangre que caen...

5) Ah!!... acá viéndolo así serían dos peleándose por un objeto en el medio...

S- ...son animales peleándose...acá tiene la forma de un ave o algo así y acá tiene una pezuña como un chivo...peleándose por un objeto...

E- Puede describir el objeto?

S- esto del medio...algo un objeto por la forma que tiene...es un objeto no se muy bien qué puede ser...

E- A ver inténte describirlo a ver si puede...

S- ...y...no se...se me ocurre que es un objeto puede ser cualquier cosa...por la forma es un objeto...

### Lám IV

6) Ah!! Esto es un monstruo...no parece otra cosa...

S- Si es un monstruo todo el conjunto...acá la cabeza, parte de los pies...acá se ve una cola atrás...

E- Qué le hizo ver la cola detrás?

S- La forma que tiene ve? Acá la cola por la forma esta ....

### Lám V:

Rota la Lámina <v

7) Acá no se...arriba tiene un pico de gaviota...no se...si acá en el medio dos gaviotas que chocan...

S- ...acá por la forma que tienen esto acá son dos cabezas de gaviotas que chocan...

E- Ud. dijo que las gaviotas chocan ...puede describirlo qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- y si, chocan las dos...eso se ve así por la forma parece que chocan las dos ...son gaviotas...

8) ...Acá una cabeza de yacaré...

S- Acá...esta de acá abajo es la cabeza de un yacaré...la forma que tiene es un yacaré...

9) ...Acá son dos alas...

Por la forma que tiene la lámina... acá son dos alas una acá y la otra acá....

### Lám VI:

Rota la Lámina: <v

10) Un buque esto... así un submarino  
...veo acá que se abren las aguas  
...van dejando las huellas....

S-...esto acá arriba por esta forma y el color que tiene... acá la proa... acá el agua que se abre... estas son olas porque cuando vos vas navegando el agua se abre y se hacen olas a los costados... por la forma esto y por el color también...

E- Qué de la lámina te hizo parecer agua?

S- el color que tiene ...y además la forma de las olas...

### Lám VII:

Rota la Lámina: <v<

11) Ah!!...ah!!...ah!!... son dos islas estas... con un estrecho en el medio  
...como un canalcito

S- El color de la lámina me hizo parecer dos islas la forma que tiene también... más la forma que el color pero son islas...

E- Ud. dijo que en el medio había como un canal?

S- ...sí porque se estrecha acá... divide esta de esta... por la forma que tiene acá divide por eso parece un estrecho o canalcito.

### Lám VIII

Rota la Lámina: <v

12) ...Es medio raro esto... parecen dos... como dos felinos o algo así gatos subiendo a un lugar

S- Esto rosado son las patas, acá las manitos y los pies... como que están trepando, subiendo... acá es el lugar... yo lo veo como una piedra o un árbol... Si un árbol por la forma que tiene esto de acá y el colorcito que tiene también ...si es un árbol...

### Lám IX

13) Acá lo que puedo ver es una explosión... esto cae... explota... fuego... llamarada... esto es humo y acá la parte de la tierra donde cae... cae una bomba o

S- El proyectil cuando cae siempre que cae explota y hace la llamarada... la onda expansiva.. como se llama.. es así... porque acá ...al caer a la tierra explota... tierra acá

mortero...un misil de un mortero

esto entre rosado y marrón y acá el humo porque es entre gris y negro y esto amarillo son las llamaradas...

### **Lám X**

Rota la Lámina: v

14) ...Acá como si fuese que hay algo que explota...puede ser un cuerpo que lo abre por la mitad...todo esto alrededor es parte de los intestinos que vuelan hacia los costados...esto sería el proyectil que entra y lo parte al cuerpo por la mitad...

E- Puede describir el proyectil?

S- esto de acá arriba es el proyectil ..lo demás por el color de la piel parecen intestinos que vuelan hacia los costados y acá al costado la sangre por el color que tiene....

**REFERENCIAS: S (Sujeto)**

**E: (Entrevistadora)**

### **Entrevista realizada al Sr. Raúl el 17 de Octubre de 2012**

El Sr. Raúl se presenta puntualmente a la entrevista la cual fue realizada en el Centro de Ex Combatientes de Malvinas cita en calle Ayacucho 1477 de la Ciudad de Rosario.

Raúl comenta que cuando fue convocado a Malvinas estaba en el servicio Militar obligatorio en la Primera Brigada aérea del Palomar en la ciudad de Buenos Aires, contaba con 18 años de edad.

Comenta además que sin salir de baja, tuvieron francos normales hasta el comienzo del conflicto en Malvinas, por lo cual no podían abandonar la base y allí les comunicaron que el próximo destino iba a ser Malvinas.

El 6 de abril de 1982 aterrizaron en Comodoro Rivadavia y tuvieron instrucción militar hasta el 9 de abril hasta las cinco de la tarde.

Raúl relata que estuvo en Puerto Argentino, que era granadero es decir que tiraba granadas anti tanques y granadas antipersonal. En ese período hasta que duró la Guerra de Malvinas tuvieron instrucción en la utilización de varias armas, algunos de sus compañeros eran tiradores a otros, aquellos que conducían vehículos les habían proveído pistolas.

También cuenta que en la Fuerza Aérea cayó un compañero que era de Buenos Aires, Guillermo García que cumplía también el Servicio Militar.

Comenta también que él estaba en una carpa con dos soldados más y que era encargado de repartir la comida en los dos pozos que le habían asignado.

Cuando le pregunto a cerca de las condiciones en que se encontraban en el campo de batalla Raúl relata que no fueron buenas... “pasamos mucho hambre...tal es así que cuando terminó la guerra nosotros quedamos un tiempo más hasta que nos engordaron...”

Cuenta Raúl que el reencuentro con su familia fue muy emocionante...”La vi a mi vieja super emocionada... yo tengo Mamá, Papá y tres hermanos dos varones y una mujer”.

“Actualmente tengo dos nenas una de 16años y la otra de 13 años que viven conmigo porque mi Señora falleció hace cinco meses”.

Raúl comenta que antes trabajaba en la policía pero que actualmente no hace nada porque inició los trámites de jubilación.

Se da por finalizada la entrevista y a continuación se procede a la administración del Test de Rorschach

**Test de Rorschach:**

**Fecha: 17/10/2012**

**Nombre: Raúl**

**Edad: 48 años**

**Lám. I**

1) ...Veo como un murciélago

**Ocupación: Actualmente inició los trámites Jubilatorios.**

S- Acá las alas, las antenas y está desplegando

Las alas, ...está en pleno vuelo

**Lám. II**

2)...esto es como dos perritos enfrentados

S- la parte de la trompa acá, la cabeza, la parte trasera, las orejas y la cola...eso

E- Ud. dijo enfrentados?

S- ..si... uno enfrente del otro.

**Lám. III**

3) Es parecido a dos figuras de personas apoyadas en algún lugar...

S- La parte negra es la persona, acá la cabeza, la parte del torso, manos y piernas.

E- Ud. dijo figuras de personas apoyadas?

S- Si..apoyadas como una mesa acá...apoyadas en alguna mesa...

S- La parte del medio es un moño por la forma que tiene porque el color de los moños son distintos.

4)...Y...esto acá un moño...la parte del medio...

**Lám. IV**

5)...esto no se...como una imagen de un dibujo para chicos...no le encuentro una forma...

S- ...y como si fuera que es algo grande...los pies...algo así como dibujo que miran los chicos...como un gigante...por la forma que tiene la lámina.

**Lám. V**

6) Una mariposa

S-La parte de las antenas, las patas,

las alas desplegadas.

### Lám. VI

7) ...esto es parecido a una flor...

S- Algo parecido a una flor acá y acá los pistilos...eso...la forma que tiene....

8) ... y como un aguacil que está saliendo de la flor...

E- es una sola respuesta o son dos?

S- no...es otra...la parte del cuerpo y las alas en dos partes como tienen los aguaciles, la flor sería esta de acá abajo...por la forma que tiene y el aguacil está saliendo...como volando ....

### Lám. VII

9) ...dos nenas con las manos acá...así mirando hacia atrás...

S- Acá las colitas, la cabeza, las caras, las manos, el cuerpo y el vestido largo...están como mirando hacia atrás....

E- Es la misma respuesta u otra?

10) Asi...veo dos nenas bailando o haciendo una pose...

S- no, no es otra porque veo que están bailando como las gallegas...un baile similar porque me puede llegar a gustar un baile con una coreografía...si...eso por la forma que tienen...eso

### Lám. VIII

11) Algo así como una fuente de agua con alguna estatua de animales que

S- La parte del medio ...la parte central del dibujo por la forma que tiene parece

están sosteniendo el borde de la fuente y en el medio el agua como son las fuentes actuales.

una fuente esta la forma del centro...

E- Ud. dijo agua? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- y...lo que está en el centro como que del medio sale el agua...como toda fuente por la forma que tiene la lámina y los animales como muy similares a una ardilla, acá las patas, la cabeza, tienen forma arratonada.

E- Puede explicarlo?

S-...acá ...por la forma que tiene acá dos animalitos ...uno de cada lado de la montaña...la montaña acá...esto porque termina como en un pico en la parte superior por eso es una montaña...

12) ...Acá dos animales escalando una montaña...si sí estaría acá la base completa de la figura....

### Lám. IX

13) Un cohete, la parte inferior del cohete, un cohete espacial...lo de abajo el combustible y a los costados son desprendimientos que deja el cohete para elevarse...

S- La parte del medio...la parte de la base...algo medio alejado...se está viendo desde una distancia...viéndola que esta enfocado desde lejos, como hacen siempre en los despegues del cohete...el cohete es algo más chico que el resto por eso se ve desde lejos...por la forma que tiene la lámina parece más chico que el resto...

E- Ud. dijo combustible? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- y...acá la parte de abajo donde se expulsa el fuego y sale el fuego...del mismo cohete...la forma que tiene como humo que es la propulsión del cohete...el cohete esta elevándose...está una distancia del piso.

E- Distancia del piso dijo?

S- si por la forma de la lámina digo...

**Lám. X**

14) V (rota la lámina)...esto es un camino a una torre con flores a los costados.

S- acá la parte del centro es como un camino...por la forma de la lámina...la forma me parece de camino...acá están las flores del mismo camino...esta parte y esta parte son las flores por los colores que tienen...

E- Ud. dijo un camino a una torre? Que de la lámina le hizo parecer una torre?

S- y...acá tiene como una base y la parte del medio no tiene cúpula es algo esto acá como patas a los costados que sostiene a la torre...esto...la forma esta acá....

**REFERENCIAS: S (Sujeto)**

**E (Entrevistadora)**

**Entrevista realizada al Sr. Romero el 21 de Agosto de 2012**

Con el Sr. Romero acordamos la primer entrevista telefónicamente, la misma tubo lugar en el Centro de Ex Combatientes de Malvinas a las 14hs.

Cuando llegué al Centro el Sr. Romero me estaba esperando. Hablamos unos minutos a cerca del trabajo de Tesis que debía presentar y de las motivaciones personales que me llevaron a elegir esta muestra.

La entrevista fue muy amena, mate de por medio, lo que promovió un espacio de encuentro interesante, favoreciendo la comunicación y el encuentro con la problemática que quería investigar.

El Sr. Romero comenta que el mismo día en que el Ejército Argentino tomó el territorio Malvinense, se encontraba en su casa de Villa la Lata viendo lo que mostraba la televisión y dice ...”Ese día mi vieja me despertó con la noticia de que habían desembarcado en las Islas. Me levanté preparé el mate y me puse a escuchar las noticias “... yo estaba de baja hacía más o menos dos meses ...”

Cuenta además que por detrás del televisor que daba a una ventana ve que se para un camión del Ejército y bajan dos militares...”Sabía que venían a buscarme...”...pensaba...”Íbamos a ser protagonistas de la historia, inconscientes en ese momento de todo lo que nos iba a tocar vivir, nunca creímos que se trataba de una guerra...”

Después de varias escalas cuenta el Sr. Romero que llegó a Comodoro Rivadavia. Su rol sería el de operador de un cañón de alcance corto. Una noche recuerda que le dijeron que tenían que ir al aeropuerto para ir a Río Turbio, pensó que iban a la frontera con Chile y cuando llegó junto con otros compañeros se dieron cuenta que era Malvinas.

Relata que la verdadera guerra comienza el 1 de Mayo que ese fue el momento de tomar conciencia, cuando caían las bombas, la flota avanzaba, cuando a la noche se pasaba lista y faltaban dos o tres de los compañeros porque estaban muertos. Cuenta además que su regimiento quedó en primera línea bastante tiempo y tuvo un saldo de aproximadamente 41 muertos...”Convivíamos con la muerte, cosa que

no esperábamos a los 18 o 19 años”...”En ese momento pensábamos en qué íbamos a estudiar, si iba a cambiar el gobierno, si íbamos a trabajar...todo esto nos hizo crecer 50 años de golpe...”

Cuenta además que mientras estaba combatiendo en Malvinas, su padre recibe una notificación que debía presentarse a comparecer por que su hijo, menor de edad, había ingresado a una confitería bailable...el padre se presentó y le dijo que para ellos su hijo no tenía edad para estar en una confitería y sí para combatir en una guerra como había sido convocado...”eso me quedó”...

Relata que él también fue capturado en el medio del combate, donde primero fue llevado a un campo de concentración, después lo subieron a un buque inglés y finalmente lo desembarcaron el continente. Dice además que como prisionero les pegaron mucho y no les daban de comer, que los Ingleses querían que delataran las posiciones pero que ellos no sabían todo, no sabían prácticamente nada.

Luego sigue relatando que después de vivir situaciones extremas, de no saber si al otro día iban a estar vivos o muertos, de sentir un frío extremo en los huesos y mucho hambre, quienes volvieron al continente tras la guerra sufrieron una vez más un golpe del gobierno dictatorial de ese momento y dice...”nosotros veníamos de dar la vida por una causa nacional, pero, como muchos otros, nos hicieron entrar por la puerta de atrás...”

Se lamenta porque dice que uno de los peores legajos que dejó la guerra fue el olvido, la falta de contención de jóvenes que volvían de una experiencia nefasta. A los casi 550 soldados que murieron en Malvinas se suman más de 400 que a lo largo de estos años fueron víctimas de suicidio. ..”La guerra es un infierno, tener que matar a uno que está enfrente genera culpas internas pero si no lo hacías te mataban a vos. Pero cuando volves, la vida tiene un valor enorme, por ahí me equivoco, pero no entiendo a los compañeros que se suicidaron. Yo amo la vida y tengo que demostrar a los generaciones que vienen que la guerra no sirve para

nada y que hay diferentes maneras de luchar, no solo con el fusil...” comentó Romero. Y siguió diciendo “... yo no quiero que cuando muera el último veterano ya no se hable de Malvinas”.

El Sr. Romero consideró la causa Malvinas como un contenedor de otras causas latinoamericanas y dice: “ la lucha debe ser también por la distribución de la riqueza, que no se enojen cuando se corta una calle por las víctimas de la corrupción que genera un Cromagnon o un choque de trenes en Once, la violencia y la exclusión en los barrios...la patria es mucho más que el país, que Malvinas nos sirva para la unidad”

También cuenta que cuando regresó de Malvinas estaban sus padres, su madre en la actualidad está postrada en una cama y que él la visita diariamente, está muy lúcida...tiene mucha fuerza dice.

**Test de Rorschach**  
**Sr. Romero**  
**Fecha: 21/08/2012**  
**Edad: 50 años**

**Ocupación: Actualmente trabaja en el Centro de Ex Combatientes de Malvinas.**

**Lám. I**

1) Esto es el hueso sacro.

S- Por los agujeros, éstos, por la forma que tiene acá el huesito dulce,

la columna...eso...

E- Qué de la lámina le hizo parecer agujeros?

S- Por los agujeros, estos, por la forma que tiene acá el huesito...

2) Parecen dos animales comiendo algo, devorándose un bicho.

S- Acá las orejas, la cabeza y las piernas...acá el bicho, acá los ojos y las patitas...estos animales lo tienen así...se lo están devorando al bicho

3) Rota la lámina: v <>.

Me da la sensación que sea un insecto con algún dibujo en el lomo y acá las antenitas con las patitas y los ojos sobresalidos...

S- Acá el dibujo en el lomo, los cuatro blancos acá...son los dibujos en el lomo. Acá la cabeza y los tentáculos...como que tienen seis patas.

E- Qué de la lámina le hizo parecer los ojos sobresalidos?

S- Y...sí porque son grandes en relación con la cabeza...ves?...

### Lám. II

4) Uff!!! Es una mancha...en el medio parece una nave...que tira fuego por abajo...acá...esto rojo como un reactor que tira fuego.

S- ...Lo que está en el centro...la cabina por la forma que tiene...la parte de abajo...donde sale el reactor...por la forma ves?...acá una estela de llamarada...

E- Llamarada dijo?

S- Si...esto rojo como dije...un reactor que tira fuego por eso la llamarada

5) También parece la cúpula de un edificio con la cúpula.

S- Acá... la forma...está acá, parece una cúpula.

### Lám III

6) Parecen dos mujeres...como que están apoyadas en algo...son dos...lo primero que ví fueron los pechos por eso pensé en mujeres pero...acá hay pene...después veo que tienen pene...son hermafroditas...apoyados sobre una cabeza parece. Acá un moño...un moño está ahí.

S- ...por el pecho y el pene son hermafroditas. Lo que está en el centro es el moño...por el color que tiene resalta...te hace resaltar el color...acá la cabeza que tiene anteojos...acá, lo de abajo ves?. Por la forma que tiene...y son lentes por los dos redondeles oscuros.

E- Resalta el color dijo?

S- Sí...el color rojo resalta ...es un moño...y los lentes porque los redondeles son más oscuros que el

7) Rota la lámina: v  
Y...cuando la doy vuelta a la lámina parece un insecto con las patas dada vueltas...con los ojos de mosca.

resto.

S- ...Acá los ojos de la mosca...acá las garras...éstos círculos inmensos en el medio una separación...en el medio parece carne porque tiene distintos colores en perspectiva.

E- Perspectiva dijo?

S- Sí...lo que está más clarito me dio la perspectiva del dibujo...

#### Lám IV

8) ...Acá dos pies...por el taco...

S- parece una bota medieval que usaban con taco por la parte gris más clara.

9) Parece un Mamut.

S- ...Las orejas, el copo del Mamut arriba...acá los ojos...acá las orejas y el hocico.

10) Rota la Lámina: v

Parece una raya despellejada...un pez raya que le sacaron todo el cuero...las rayas tienen cuero...como si fuera que el cuero esta puesto en la pared... con clavos.

S- Por todo el contorno como un cuero...por la forma que tiene como si fuera arrancado...tiene un color algo sucio...feo...a mi no me gusta tener colgado cuero de animales.

E- Color algo sucio dijo?

S- El color gris es sucio por eso me parece que tiene un color sucio...el cuero porque se seca y se dobla...por los distintos tonos que tiene acá parece doblado.

#### Lám. V

11) Un murciélago

S- ...da una sensación de murciélago...la cabeza como un ratón y los murciélagos tienen cabeza de ratón con orejas largas...

#### Lám. VI: Rota la Lámina^

12) Me da la impresión de un cuero contra la pared...otra vez...

S- Por el contorno parece cuero colgado de la pared.

E- Colgado dijo?

S- Sí...porque está extendido como colgado contra la pared.

E- Qué de la lámina le hizo parecer que es cuero?

S- El contorno que tiene la forma que

tiene eso...por eso parece cuero...

13) Acá un pulmón abierto...el esófago...como un pedazo de carne cortado al medio...un pedazo de pollo con algo en el medio...una vena o algo así...

S- Es un pollo cortado al medio...la forma que tiene...viste? A veces se desgarran cuando lo cortas y por el tono que tiene estos dos son los riñones...por la forma que tiene y el color resaltado no, resaltado no...tiene otro color...parecen riñones.

E- Vena dijo? Qué de la lámina le hizo parecer eso?

S- ... el color me hizo parecer venas.

14) Si centralizo es un pene...está derecho...es raro ver un pene derecho...

S- Por la forma acá es un pene derecho y la cabeza del pene acá.

E- Pene derecho dijo?

S- Erecto...eso...

15) Este pedacito parece una vagina con los pelitos.

S- Porque la vagina tiene esta forma de triangulo y el pelo por el sombreado más claro eso es lo que me hizo parecer bello.

### Lám VII. <

16) Así un pulgar levantado porque es un reflejo...mano cerrada con un dedo...

S- ...Por la forma acá ves? Este es el puño cerrado y este es el pulgar.

E- Reflejo? Qué de la lámina le hizo parecer reflejo?

S- Y...por la forma ...reflejo porque acá y acá son los mismo y acá también...acá veo otro puño con el pulgar levantado...

17) Rota la lámina: ^  
Una mujer con alas... en perspectiva...se ven las alas y la mujer en el fondo.

S- ...por la silueta que tiene parece una mujer... las alas salen de atrás por el color y la forma que tienen las dos cosas... acá una mujer y acá las alas y los distintos tonos hace como que haya una perspectiva...la mujer atrás y las alas adelante.

### Lám VIII

18) Esto parece un escudo real con dos animales a los costados...acá una bandera...éstos son animales tipo hurones ...nutrias...

S- ...Esto un escudo...por la forma que tiene...y por el cambio de colores que tiene es como que cada color representa una cosa diferente.

19) Una montaña como si fuera un volcán.

S- Por la punta esta parece que fuera una montaña...acá el caño del volcán y acá la lava...por el color este amarillento tirando a rojizo parece lava...la tierra, los seres vivos...las plantas... todo eso representa esta lámina.

#### **Lám. IX**

20) Es una mancha...no me relaciona nada...una mancha de colores...acá como ojos grandes con el pico. Los vaciles de la abeja con el pico...una abeja que está chupando el néctar de la planta.

S- Acá la cabeza...acá las flores por el color que tiene y el pico por esta forma y tiene otro color que sobresale... esto con otros colores como un líquido acá en lo celestito con blanco.

E- Líquido dijo? Qué le hizo parecer eso?

S- Por el color que tiene celestito con blanco y la forma... es como eso...un líquido.

#### **Lám. X**

21) Esto flores, dos hipocampos, caballitos de mar, dos cangrejos...flores y lo rosa hipocampos, acá dos campanitas grises...pero no entiendo muy bien. Es un paisaje de animales en el mar colorido.

E- Puede describirlo?

S- Sí...todo esto...es toda la lámina...todo por el color y la forma que tiene es una escena marina...es por el fluido...el colorido es el hipocampo, los peces, las flores todo relacionado con el mar.

22) Acá...si centralizo...siempre igual... (Rota la lámina) ^... Acá aparece una persona como una copia de un dibujo mitológico...no es real...pero por los pies es una mujer.

S- ... es como un logo...la figura...es una mujer por las caderas...los brazos...eso verde que se ve me hace parecer los brazos.

**REFERENCIAS: S (Sujeto)**

**E: (Entrevistadora)**

# ANEXO II

## **Ampliación del contexto Sociopolítico en el cual se desarrolló la Guerra en las Islas Malvinas.**

La noche del 30 de marzo de 1982, las calles céntricas de Buenos Aires conocieron otra vez la violencia de la carreras policiales, los balazos no siempre al aire, las detenciones masivas, el ataque a mansalva contra los transeúntes por parte de los que se decían “agentes del orden”.

Galtieri percibió entonces que se precipitaba su “hora histórica”. Ya al hacerse cargo de la presidencia, el 22 de diciembre anterior, había dado a conocer a sus colegas de armas que la fórmula para la salvación del honor del régimen sólo podía ser una: la recuperación argentina de las Islas Malvinas, ocupadas desde 1833 por Gran Bretaña, rebautizadas por Londres como las Falkland y reivindicadas secularmente por Buenos Aires.

El general Galtieri dio el golpe de efecto la madrugada del 2 de Abril de 1982

### ***El doble objetivo***

No se puede desvincular de las causas externas a las internas que llevaron a semejante situación. Las causas internas muestran a un gobierno de facto en decadencia, que fracasó en lo político social y económico con una escasa visión de la política internacional, haciendo un derramamiento de [sangre](#) y provocando heridas muy difíciles de cerrar por el dolor de las desapariciones de miles de personas, a las que se sumaron las muertes de esta guerra. La recuperación de las islas tuvo un doble objetivo, el oculto consistió en apagar el fuego que crecía en el país. Incluso dentro de las filas militares muchos decían que su deber de exterminar a la guerrilla ya estaba cumplido. Una vez producido el desembarco, la junta decidió permanecer en las islas porque el justificativo por la recuperación de la soberanía podía generar grandes beneficios para la política interna, ya que los militares necesitaban de una acción espectacular que desviara la [atención](#) del público de los [conflictos](#) sociales. Ante los resultados nefastos de la [gestión](#), el régimen había entrado en una [crisis](#) casi terminal, por lo que éste era el momento justo para utilizar un pretexto que desviara la atención de otros temas y pasar a la ofensiva. La recuperación de Malvinas era una causa de larga tradición y, en este sentido permitiría también conseguir el apoyo de varios sectores sociales que comenzaban a mostrar su disconformidad y su oposición a la [dictadura](#)

El gobierno militar argentino había protagonizado desde el [golpe de estado](#) de 1976 una represión despiadada de la disidencia y en el año 82 la situación del país se hallaba en un punto crítico. El descontento popular por el deterioro de la

situación económica y política, sumado al [conocimiento](#) sobre las violaciones de los [derechos humanos](#), llevaron a la junta militar a un callejón sin salida. El [proceso](#) de reorganización nacional desarticuló la [producción](#) nacional, además de provocar un enorme endeudamiento con el exterior. En los años iniciales de la dictadura se produjo una gran especulación llamada "plata dulce" que perjudicó enormemente a la [economía](#), en tales circunstancias en el 78 se organiza el mundial de [fútbol](#). La situación económica del país era catastrófica, declarándose estado de emergencia. El año anterior el peso se había depreciado más del 600%, la [producción](#) nacional había caído en casi una cuarta parte y el PBI un 11,4% como consecuencia del colapso de la política neoliberal. En 1981 el general Roberto Viola fue reemplazado por el general Leopoldo Galtieri, pero Galtieri no era político, Viola al traspasarle el poder le recomendó que saliera de los cuarteles y hablara con los interlocutores sociales. La acción militar en las Malvinas era algo que le venía mejor a su [personalidad](#), no solo por el tono heroico sino también porque podía distraer a la población de sus quejas y crear un fervor patriótico con él como gran [líder](#) nacional. La situación social del país también era [crítica](#), en este marco mientras la crisis económica se agudizaba marcada por nuevas devaluaciones, aumentos de la inflación, la recesión, quiebras y un aumento inmanejable de la [deuda externa](#), los sectores gremiales y algunos [partidos políticos](#) habían comenzado a organizar acciones de protesta. El 30 de marzo, la CGT convocó a una movilización en todo el país en contra del régimen militar. Esta movilización fue duramente reprimida por la policía con un saldo de varios detenidos muchos heridos y un muerto. Los manifestantes no pudieron acercarse a la plaza de mayo debido al cerco que establecieron las fuerzas represivas en todo el centro de la ciudad. Esta decisión de la CGT, de confrontar con el gobierno y el intento de acercarse a la plaza de mayo de muchos manifestantes eran síntomas de que el temor a la dictadura y la parálisis política de esos años comenzaban a disiparse. En los años anteriores, el terror desatado no solo había exterminado a la guerrilla urbana y rural y a los disidentes más importantes, sino que también había controlado a los [sindicatos](#) que antes tenían un extraordinario poder en el país, pero esta realidad parecía estar llegando a su final.

## ***El papel de los medios de comunicación***

Por estos días casi todos los medios publicaban ediciones especiales tratando de explicar las causas que llevaron a la Argentina a enfrentarse con Gran Bretaña. Muchos de estos medios analizan los errores del gobierno militar, pero no realizan una autocrítica de la participación que tuvieron. Salvo excepciones, la mayoría de los medios [gráficos](#), televisivos y radiales se sumaron al triunfalismo que proclamaba el gobierno militar. Recorrer las páginas de los medios gráficos de la época es la más clara prueba de la mala información. La credulidad se basaba en los medios de [comunicación](#) que mostraban una situación que estaba muy lejana a la realidad. Algunos argentinos que tenían contacto con personas que estaban viviendo en el exterior, accedían a información absolutamente contradictoria a la que se generaba en su país. La cara más visible de la mala información fue la del conductor del noticiero 60 minutos ya que su vehemencia era tal que al oírlo y al verlo parecía que Argentina era una superpotencia y ganaba la guerra. Desde las tapas de los principales matutinos se acompañó y arengó la euforia de la población. Las tapas e los diarios y revistas se cubrieron con títulos como "euforia popular por la recuperación de Malvinas", "estamos ganando", o "en las Malvinas hay gobierno argentino". En los medios de comunicación se limitaban a levantar las [noticias](#) que transmitían la agencia y el canal estatal. Una de las situaciones más claras del poder que tenían los medios de comunicación y la gran euforia argentina, fue la gran cadena solidaria que se realizó cuando desde ATC se convocó a todo el pueblo para ayudar a los soldados. Fueron 24 horas en las que se recaudaron 22 mil millones de pesos, 40 kilos de joyas y toneladas de comestibles no perecederos. Las máximas figuras de la política, [ciencia](#), el [deporte](#), y el espectáculo estuvieron presentes. En cada pueblo y en cada ciudad Argentina se ponía de manifiesto esa mezcla de [solidaridad](#) con euforia triunfalista, impulsada desde las [imágenes](#) de [la televisión](#).

## ***La cobertura de los medios gráficos***

Horas después de iniciado el conflicto, "La Razón" titulaba: "se recupera una zona de gran riqueza" y el diario La Voz del Interior de Córdoba, decía: Argentina reconquista las islas Malvinas". Clarín titulaba: "euforia popular por la recuperación de Malvinas" y La [Nación](#) se sumaba con un: "alborozo ciudadano por la reconquista de Malvinas". El título que Eligio Crónica fue: "Argentinazo: las Malvinas recuperadas".

Solo 3 periodistas argentinos fueron a las Malvinas a cubrir la guerra. Uno de canal 7 y otros 2 de la agencia estatal TELAM. Los medios oficiales eran controlados por el gobierno de facto y no permitían filtrar ninguna noticia que se opusiera con el discurso de triunfalismo. En Buenos Aires la información genuina que podían levantar los medios era muy limitada por lo que nunca hubo una intención de investigar lo que en realidad ocurría con los 5000 soldados que desembarcaron en las islas. Las revistas también hablaron de victoria, revistas como Gente o Somos, se llenaron con [fotos](#) de jóvenes de 18 años "dando la vida por la patria". La [revista](#) Gente publicó en su tapa del 6 de Mayo de 1982 un título que quedó grabado en la [memoria](#) de los argentinos: "estamos ganando". Una semana después su próximo número fue titulado: "Gran Bretaña asesina". El 27 de mayo insistió con "seguimos ganando" y detalló: "estamos destruyendo la flota británica, 6 buques hundidos, 16 averiados, 21 aviones y 16 helicópteros derribados. La revista Somos también formó parte de esta tendencia triunfalista. El 9 de abril publicó un número titulado "victoria y ¿ahora que?"

La euforia malvinista la transmitieron también periodistas como Mariano Grondona y Bernardo Neustadt. Las revistas Humor y La Semana no cayeron en este fervor triunfalista y sufrieron las consecuencias de tener su punto de vista. La Semana a cargo de Samuel Gelblung, publicó un artículo del periodista Jack Anderson, en el que se decía que el futuro de la guerra de Malvinas era para la Argentina poco prometedor. Esta visión crítica desencadenó una ola de censura por parte del gobierno que se extendería en poco tiempo a varios medios.

El diario Buenos Aires Herald también siguió por esta línea pero no fueron censurados. Pero ningún medio contaba con una fuente propia, entonces nadie hablaba de los muertos, ni de las condiciones en las que se encontraban los soldados, ni de las verdaderas [estrategias](#) para poder ganar una guerra que parecía perdida de antemano. Luego llegaron las preguntas, cuando hubo que anunciar la derrota y nadie pudo creerlo, ante los titulares que solo mencionaban la victoria. El 14 de junio tras un mes y medio de conflicto, la junta militar admitió la derrota que [costo](#) la vida de 649 soldados argentinos y la credibilidad de los medios.

La guerra de Malvinas pudo haber sido evitada, pero esta era la oportunidad perfecta para el gobierno militar de argentina de hacer popular un gobierno claramente antipopular. La junta militar utilizó el conflicto bélico como un [método](#) para permanecer en el poder y tapar los [conflictos](#) sociales, a través del dominio de los medios de comunicación que solo transmitían noticias de triunfalismo. Generaron una gran euforia y agitaron al extremo el [nacionalismo](#) de la población que creía que el conflicto era para defender el honor nacional. De esta manera se buscaba desviar la atención de temas como la inestabilidad económica, las marchas por los [salarios](#) y la reorganización de los partidos políticos.

Durante el tiempo en que se prolongó la Guerra y por la intensidad con la que se presentó, el conflicto armado tuvo carácter traumático para muchas personas. Estos hechos traumáticos generaron un quiebre en su vida y su desarrollo, llevándolos a tener secuelas en su salud mental que pueden ser observadas hasta en la actualidad. Dentro de estas secuelas, encontramos: ansiedad, sentimientos de desamparo, dolores corporales, entre otros. Sin embargo, también existen otro tipo de secuelas más sutiles, secuelas que se sienten diariamente en la convivencia con las otras personas. Se puede decir que la Guerra y la violencia intrínseca que ella conlleva, rompió el sentimiento de seguridad, generando que las personas que participaron en el conflicto armado se sientan indefensas, resquebrajando las relaciones interpersonales, volviendo a las personas más

vulnerables a desarrollar patologías complejas, con la consecuente pérdida de la capacidad de generar recursos que le permitan al sujeto resignificar su pasado, ubicarse en el presente y generar estrategias posibilitadoras de experiencias gratificantes.

### ***Las secuelas de la guerra***

Una guerra que se produce de manera sorpresiva, como fue el caso de la Guerra en las Islas Malvinas, causó daño a las personas tanto a nivel físico como a nivel psicológico. Las heridas físicas son las más visibles y pueden ser tratadas, pero las heridas psicológicas, por ser invisibles, suelen ser más ignoradas y son, justamente las consecuencias que se dan a nivel interno, las que son más profundas y duraderas. Uno de los efectos internos que puede producir la violencia de la guerra es la formación de un trauma, ya que genera lesiones en la estructura psíquica de las personas que se vieron involucradas en ella.

**N. G. : PACIENTE DE 47 AÑOS.**

Estado actual: paciente lúcido, ubicado en tiempo y espacio con conciencia de situación de enfermedad.

Diálogo coherente inducido por las preguntas de los profesionales, sin fenómenos productivos. Afectivamente impresiona con humor depresivo, y un alto monto de angustia al relatar sucesos de su vida.

Paciente ex – combatiente de Malvinas. Inicia recurso por daños en la Guerra por Estrés postraumático. Refiere Junta Médica en 2008 en el Ejército, donde le diagnostican Distimia con rasgos esquizoides.

Primaria incompleta, trabaja en telefonía, es subcontratado, realizando tendidos de cable, colocación de postes. Actualmente desempleado, vive de la pensión del Estado. Tiene esposa y dos hijos adolescentes. Nació en E. Ríos (Paraná), vive en Rosario.

No trae ningún estudio, refiere en 2007, ACV y como secuela: parestesias en mano izquierda en últimos cuatro dedos. Fue tratado en el Sanatorio Güemes.

Relato de su experiencia en Malvinas:

“... no la pasó nada bien (según cuenta) porque ... (se hace silencio, comienza a llorar). Cuenta que fue con ganas luego con el correr de los días se fue dando cuenta de la realidad.

Escasez de comida, no se pudo bañar durante todo el tiempo que estuvo allá. En Puerto Howard (al lado de Gran Malvina). Sufrió bombardeo aéreos y navales aproximadamente 15 días. Nunca estuvo en un enfrentamiento, tenían prisionero a un teniente inglés y a un gurka.

Su función era la de cargador de mortero (tiró en dos oportunidades, nunca en un enfrentamiento).

Luego de aproximadamente 20 años, pudo hablar de lo sucedido con su familia, relata que estuvo dos o tres días sin comer, que comía basura, raíces, dentífrico. Un día robó en un galpón media bolsa de verdura, al llegar al campamento lo estaquearon aproximadamente durante 6hs mientras lloviznaba. Según cuenta los suboficiales y los oficiales se cocinaban. Él y sus compañeros comían de la basura. Bajó muchísimo de peso (refiere que estaba entregado, sin voluntad). Otro día robó una pata de cordero y se la comió cruda con sal.

Su panorama cambia al ser tomado prisionero por los ingleses. Ellos lo trataron muy bien, se bañó, comió, refiere que cuando entra a bañarse había espejos en todas las paredes, se miró en el espejo y no reconoció su imagen.

Cuando volvió de la guerra, trabajaba de albañil, cuenta que estuvo mucho tiempo cerrado sin hablar, con pesadillas, que se despertaba asustado y transpirado.

Refiere consumo de dosis excesiva de alcohol por lapso no precisado por él.

Se casó a los 25 años, con su novia de toda la vida.

Medicación actual: Enalapril 10mg y Ecotrín 325g. Se conoce HTA desde hace dos años, en la consulta T.A:150/90.

Refiere nunca haber realizado terapia, ni haber tomado medicación psiquiátrica.

**B1-Criterios para el diagnóstico de F43.1 Trastorno por estrés postraumático [309.81]**

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) reconoció por primera vez el Trastorno por Estrés Post-Traumático como una entidad diagnóstica diferenciada en el año 1980. Fue categorizado como un trastorno de ansiedad por la característica presencia de ansiedad persistente, hipervigilancia y conductas de evitación fóbica. En 1994, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) fue publicado y en él se recogen, respecto a los criterios diagnósticos del trastorno, los últimos avances e investigaciones realizadas en el campo.

**A.** La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido (1) y (2):

(1) la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás

(2) la persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos.

**B.** El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

(1) recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.

(2) sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar.

(3) el individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de *flashback*, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse

(4) malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático

(5) respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático

**C.** Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

(1) esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático

(2) esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma

(3) incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma

(4) reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas

(5) sensación de desapego o enajenación frente a los demás

(6) restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor)

(7) sensación de un futuro desolador (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal)

**D.** Síntomas persistentes de aumento de la activación (*arousal*) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

- (1) dificultades para conciliar o mantener el sueño
- (2) irritabilidad o ataques de ira
- (3) dificultades para concentrarse
- (4) hipervigilancia
- (5) respuestas exageradas de sobresalto

**E.** Estas alteraciones (síntomas de los Criterios B, C y D) se prolongan más de 1 mes.

**F.** Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

*Especificar si:*

**Agudo:** si los síntomas duran menos de 3 meses

**Crónico:** si los síntomas duran 3 meses o más

*Especificar si:*

**De inicio demorado:** entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo 6 meses

## **B2-Criterios Diagnósticos del Trastorno por Estrés Post-Traumático, según la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10**

Trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen). Ciertos rasgos de personalidad (por ejemplo, compulsivos o asténicos) o antecedentes de enfermedad neurótica, si están presentes, pueden ser factores predisponentes y hacer que descienda el umbral para la aparición del síndrome o para agravar su curso, pero estos factores no son necesarios ni suficientes para explicar la aparición del mismo. Las características típicas del trastorno de estrés post-traumático son: episodios reiterados de volver a vivenciar el trauma en forma de reviviscencias o sueños que tienen lugar sobre un fondo persistente de una sensación de "entumecimiento" y embotamiento emocional, de desapego de los demás, de falta de capacidad de respuesta al medio, de anhedonia y de evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma. Suelen temerse, e incluso evitarse, las situaciones que recuerdan o sugieren el trauma. En raras ocasiones pueden presentarse estallidos dramáticos y agudos de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan un repentino recuerdo, una actualización del trauma o de la reacción original frente a él o ambos a la vez.

Por lo general, hay un estado de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, un incremento de la reacción de sobresalto e insomnio. Los síntomas se acompañan de ansiedad y de depresión y no son raras las ideaciones suicidas. El consumo excesivo de sustancias psicotrópicas o alcohol puede ser un factor agravante.

El comienzo sigue al trauma con un período de latencia cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta meses (pero rara vez supera los seis meses).

#### Pautas para el diagnóstico

Este trastorno no debe ser diagnosticado a menos que no esté totalmente claro que ha aparecido dentro de los seis meses posteriores a un hecho traumático de excepcional intensidad.

Un diagnóstico "probable" podría aún ser posible si el lapso entre el hecho y el comienzo de los síntomas es mayor de seis meses, con tal de que las manifestaciones clínicas sean típicas y no sea verosímil ningún otro diagnóstico alternativo (por ejemplo, trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo o episodio depresivo).

Además del trauma, deben estar presentes evocaciones o representaciones del acontecimiento en forma de recuerdos o imágenes durante la vigilia o de ensueños reiterados.

También suelen estar presentes, pero no son esenciales para el diagnóstico, desapego emocional claro, con embotamiento afectivo y la evitación de estímulos que podrían reavivar el recuerdo del trauma. Los síntomas vegetativos, los trastornos del estado de ánimo y el comportamiento anormal contribuyen también al diagnóstico, pero no son de importancia capital para el mismo.

Se ha afirmado que el estrés postraumático puede representar "**una de las más severas e incapacitantes formas de estrés humano conocido**" (Everly, 1995, p. 7) American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) Washington, DC

#### **C- CONCLUSIONES.**

Como se puede comprobar en una atenta lectura, en la entrevista se encuentran signos y síntomas que cumplen con los criterios para el diagnóstico ya expuesto. Por lo cual es evidente que los sucesos vividos durante su Servicio Militar han provocado la aparición del cuadro de Estrés Postraumático.



1907 - 2007

Instituto Municipal de Previsión Social de Rosario

Año del Centenario



Incorporado por Ordenanza N° 8.034. del 7/09/2006

Vigencia 21/09/2006

“Artículo 23 bis (Jubilación ordinaria optativa para ex combatientes en Malvinas): Los afiliados obligatorios, ex combatientes de las Fuerzas Armadas y de Seguridad que hayan participado en las acciones bélicas desarrolladas entre el 2 de abril y el 14 de junio de 1982 en el denominado Teatro de Operaciones Malvinas o aquellos que hubieran entrado efectivamente en combate en el área del Teatro de Operaciones del Atlántico Sur (T.O.A.S), que hayan prestado 20 (veinte) años efectivos de trabajo con aportes pagos y tengan como mínimo 45 (cuarenta y cinco) años de edad tendrán derecho a la jubilación ordinaria. Para optar por este beneficio, los recurrentes justificarán su participación con la debida certificación prevista en el decreto nacional N° 2364/90. No podrán acceder al beneficio o mantenerlo quienes hubiesen sido condenados por delitos de lesa humanidad. A los fines de las compensaciones de excedentes de edad o prestación de servicios por falta de servicios o edad, se aplicarán las disposiciones del artículo 23, contemplando al efecto los requisitos de edad y antigüedad de servicios con aportes exigidos en el presenta artículo. Para el otorgamiento de este beneficio la cantidad de años de servicios con aportes realizados a este

Instituto debe ser mayor o igual que los aportados en el ámbito de cualquier otro ente previsional nacional, provincial o municipal”.