

El militar quemado

De la Gándara Martín JJ¹, González Corrales R², Baños Bajo P³

Sanid. mil. 2010; 66 (1): 39-50; ISSN: 1887-8571

RESUMEN

En los últimos tiempos, se ha puesto de moda en medicina el empleo de un término que cada vez atrae a más estudiosos y especialistas: el síndrome *burnout*, que se podría traducir por la más coloquial expresión de síndrome del «quemado» por cuestiones relacionadas con el trabajo. Sin embargo, y a pesar de la enorme influencia que este síndrome puede tener en la eficacia de las Fuerzas Armadas, no prolifera la literatura especializada que trate en profundidad en qué medida el profesional militar español puede estar afectado, cuáles podrían ser las causas de su implantación en el seno castrense y los efectos y las consecuencias que de ellas se derivarían. El objeto de este estudio es, precisamente, alertar sobre la alta probabilidad de que un número creciente de militares españoles sean víctimas de este síndrome, concienciar a los responsables correspondientes de la necesidad de adoptar medidas paliativas y correctoras, abrir los ojos a los propios afectados sobre la perentoria urgencia de su tratamiento y, en fin, crear una inquietud para que futuros expertos e investigadores, principalmente psiquiatras y psicólogos, profundicen en el tema y aconsejen y aporten vías de solución, tanto preventivas como en forma de eficaces tratamientos. Una de las conclusiones ineludibles va a ser que es imprescindible efectuar valoraciones periódicas entre diversos grupos de militares de todos los empleos y en diferentes destinos, con la finalidad de determinar la prevalencia del síndrome e identificar sus factores profesionales asociados. Además, se antoja todavía más obligatorio, si cabe, realizar este tipo de estudios en absolutamente todo el personal que regrese de una misión en el exterior (independiente de la consideración oficial que tenga) y en los integrantes de unidades (muy concretamente en el de la Unidad Militar de Emergencias) que hayan pasado por una experiencia extrema o que hayan mantenido un alto grado de involucración en diversas operaciones de apoyo a la población civil en territorio nacional. Tampoco se debe olvidar el preciso seguimiento en el tiempo de este personal, así como del contacto con sus familiares más allegados, que darán el pulso de la verdadera actitud del profesional en los ámbitos donde éste actúa con mayor naturalidad y espontaneidad. Sin duda, ser militar en la sociedad actual supone aceptar realidades y desarrollar estrategias que protejan al profesional de los riesgos psicológicos de su actividad. Pero ello implica la participación activa de los servicios médicos, psiquiátricos y psicológicos de las Fuerzas Armadas. El aviso está dado, sólo queda la voluntad, por parte de quien le corresponda, de poner en marcha los mecanismos pertinentes.

PALABRAS CLAVE: Síndrome del Burn-out. Test CUBO. Operaciones de paz. Profesión militar. Psicología militar.

The «burned-out» service member SUMMARY

Lately the fashion in medicine is to utilize an expression that attracts more and more experts and specialists: the burnout syndrome, which could be translated by the colloquial expression «síndrome del quemado» for job-related issues. However, and in spite of the huge impact that this syndrome could have on the efficacy of the Armed Forces there is not an abundance of specialized literature dealing in depth on how it affects Spanish military personnel, which could be the causes of its appearance in the military environment and its effects and derived consequences. The objective of this study is precisely to emphasize the high probability that an increasing number of Spanish service members will become victims of this syndrome, to increase the awareness among the responsible people of the need to adopt palliative and correcting measures, to inform the affected personnel about the urgency of the treatment, and finally to raise the concern so that future experts and researchers, mainly psychiatrists and psychologists, study in depth this subject and advise on approaches, preventive and therapeutical. One unavoidable conclusion will be that it is necessary to carry out periodic evaluations among the different groups of service members of all ranks and different appointments so as to determine the prevalence of the syndrome and identify its associated professional factors. Moreover, it seems even more compulsory, if anything, to perform these studies in absolutely all personnel coming back from a foreign deployment (no matter what is its official consideration) and in the members of those units (more specifically in the Emergency Military Unit) that have experienced an extreme situation or have become highly involved in different support operations to the populace in the national territory. Neither should it be forgotten to execute a rigorous follow-up of these personnel, and also keep in touch with their closest relatives, as they will provide useful insights in the true attitude of the service members in the environment where they act more spontaneously and naturally. There is no doubt that in today's society to be in the military implies to accept facts and develop protective strategies against the psychological risks of this profession. But that requires the active participation of the medical services, psychiatric and psychological, of the Armed Forces. The warning has already sounded, now someone responsible should initiate the appropriate procedures.

KEYWORDS: Burn-out syndrome. CUBE Test. Peace operations. Military service. Military psychology.

¹ Jefe del Servicio de Psiquiatría, CA Burgos, UBU

² Médico de Familia. Centro de Salud Cuidad Real 2. Miembro del Grupo de Trabajo de Salud Mental de SEMERGEN

³ Tcol (DEM). Escuela Superior de las Fuerzas Armadas (CESEDEN)

Dirección para correspondencia: Pedro Baños Bajo. Centro Superior de Estudios de la Defensa Nacional. Escuela Superior de las Fuerzas Armadas. Paseo de la Castellana, 61. 28071 Madrid. E-mail: pbaños@oc.mde.es

Recibido: 27 de junio de 2009

Aceptado: 15 de octubre de 2009

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos, se ha puesto de moda en medicina el empleo de un término que cada vez atrae a más estudiosos y especialistas: el síndrome *burnout*, que se podría traducir por la más coloquial expresión de síndrome del «quemado».

Si bien inicialmente en los estudios relativos a este síndrome preponderaban los aspectos teóricos, limitándose en la mayoría de

los casos a especular sobre las posibles causas o soluciones de una manera muy general, algunos de los más recientes trabajos de investigación empiezan a abordar con mayor detalle casos concretos de colectivos, focalizándose en aquellos que, *a priori*, se estima que pueden presentar un número más elevado de casos, dadas sus especiales condiciones ambientales y sus acusadas circunstancias diferenciadoras con respecto a otros grupos sociales.

Sin embargo, y a pesar de la enorme influencia que este síndrome puede tener en la eficacia de las Fuerzas Armadas, no prolifera la literatura especializada que aborde en profundidad en qué medida el profesional militar español puede estar afectado, cuáles podrían ser las causas de su implantación en el seno castrense, y los efectos y las consecuencias que de estas circunstancias se derivarían.

El objeto de este estudio es, precisamente, alertar sobre la alta probabilidad de que un número creciente de militares españoles sean víctimas de este síndrome¹, concienciar a los responsables correspondientes de la necesidad de adoptar medidas paliativas y correctoras, abrir los ojos a los propios afectados sobre la perentoria urgencia de su tratamiento y, en fin, crear una inquietud para que futuros expertos e investigadores, principalmente psiquiatras y psicólogos, profundicen en el tema y aconsejen y aporten vías de solución, tanto preventivas como en forma de eficaces tratamientos.

APROXIMACIÓN AL *BURNOUT*

Aunque no existe una traducción directa del término *burnout* en español, se puede asimilar su significado a «estar quemado». Su referencia histórica viene del empleo que se le daba para describir a un atleta que no lograba obtener los resultados esperados por más que se hubiera preparado y esforzado para conseguirlos.

En el contexto de la Medicina, fue utilizado por primera vez en 1974 por Herbert Freudeberger, un psiquiatra de Nueva York que trabajaba con toxicómanos, quien se percató de que sus compañeros de trabajo, en su mayoría jóvenes idealistas, repetían con mucha frecuencia un mismo proceso: llegaban llenos de ilusión, con ganas de cambiar el mundo y espíritu altruista, pero iban paulatinamente perdiendo las ilusiones al estar en contacto con la dura realidad, terminando por desarrollar diversos trastornos emocionales y conductuales. Eligió el nombre de *burnout*, que ya usaba para referirse a los efectos del consumo crónico de drogas, para definir un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo.

Por otra parte, en 1981 Pines y Aronson lo definieron como el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la implicación crónica en el trabajo en situaciones especialmente exigentes.

Posteriormente, en 1986 la psicóloga norteamericana Cristina Maslach, junto con su colega Jackson, elaboró la definición de síndrome de *burnout* más ampliamente aceptada: respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son un agotamiento físico y psicológico o emocional, una actitud fría y

despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación para las tareas que se han de realizar.

Como no podía ser de otra manera, el ingenio español hace tiempo que viene usando una denominación para referirse a este síndrome, sin duda poco rigurosa y científica, pero muy esclarecedora: el «síndrome de Sancho». En este caso, el sujeto pasa por tres fases perfectamente diferenciadas. Empieza como el imbatible y justiciero Sancho el Bravo; pasa a ser el más sensato pero todavía idealista Sancho el Fuerte; y termina siendo el realista, desencantado y cínico Sancho Panza.

ASPECTOS DEL *BURNOUT*

Los estudios de Freudeberger de 1974 apuntaban a que las personas idealistas, optimistas, ingenuas y que se entregan al trabajo en exceso tienen un mayor riesgo de acabar *quemados*. Si bien estas características producen una alta motivación y compromiso profesional inicial, con el tiempo degeneran en una pérdida de los elevados y costosos ideales, en forma de deficiente rendimiento laboral, baja autoestima, diversos tipos de perturbación emocional y un aislamiento en las relaciones.

En realidad, el proceso se podría describir como un fracaso en la búsqueda del sentido existencial personal a través del trabajo, lo que produce un desequilibrio prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto entre unas excesivas exigencias profesionales, que generan un esfuerzo crónico, y una falta de refuerzos adecuados.

Por otro parte, científicamente se ha evidenciado que el *burnout* se compone de tres aspectos: un agotamiento emocional, que supone síntomas de pérdida de energía, de agotamiento físico y psíquico, y una sensación de estar al límite, de no poder dar más de sí mismo a los demás, pudiendo incluir síntomas indistinguibles de los depresivos; una despersonalización, que le puede llevar, como medida de autoprotección, a mostrarse distanciado y cínico, a utilizar etiquetas despectivas para referirse a los demás, o a tratar de culparles de sus frustraciones y del descenso de compromiso profesional; y una baja realización personal, que provoca una sensación de inadecuación personal profesional para ejercer el trabajo, y que implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso.

FASES DEL *BURNOUT*

De todos los diversos autores que han estudiado el orden en que se desarrollan las distintas fases del *burnout*, el más plausible parece ser el que indica Samuel H. Klarreich, en su definición de proceso de progresivo deterioro emocional, elaborada en 1990. Estas cuatro fases serían: 1. Ilusión o entusiasmo: con un sujeto capaz de «comerse el mundo», transformarlo, hacerlo mejor y triunfar, en suma. Todo está dirigido a conseguir el gran éxito de su vida; 2. Desilusión: insatisfacción por la confrontación de las exageradas expectativas con la realidad; el sujeto está desorientado, irritado, desilusionado, más inseguro y, aunque sigue pensando en trabajar, ha perdido algo de confianza; 3. Frustración: desesperación, irritabilidad, falta de moderación y frustración. Se culpa a otros de la falta de éxito, se pierde el entusiasmo, se vuelve más escéptico, duro y cínico, desatendiendo las responsabilidades profesionales y perdiendo gradualmente la confianza en su propia capacidad. 4. Desesperación: sensación de

¹ El estudio efectuado por Margaret Jones et al, en 2006, titulado «The burden of psychological symptoms in UK Armed Forces», indica que los síntomas de enfermedades mentales en las Fuerzas Armadas excede «por un amplio margen» al de la población civil. [Gee, David (2007, p.88)]

que todo está perdido, sentimiento de fracaso, apatía, sensación de desgracia, aislamiento y soledad. Prácticamente indistinguible de la depresión clínica.

DELIMITACIÓN DEL BURNOUT

No siempre es fácil distinguir completamente el *burnout* de otros términos con los que suele desarrollarse en paralelo o simultáneamente, tales como el estrés, la depresión, el aburrimiento, la insatisfacción laboral, la ansiedad o la fatiga. Sin embargo, un estudio detallado puede llevar a diferenciar los matices.

Para esta finalidad, es de la máxima conveniencia la aplicación del Cuestionario Urgente de Burnout, habitualmente conocido por su acrónimo CUBO, el cual ha sido desarrollado por científicos especialistas españoles, y que está dirigido a evaluar, de forma breve, válida y precisa, el síndrome de estar «quemado». En los estudios realizados sobre el CUBO al respecto de sus características psicométricas, se ha podido constatar que los datos arrojados avalan que este cuestionario es un instrumento autoaplicable y fiable para valorar el burnout, teniendo como ventaja adicional que efectúa la medición como una variable unidimensional (Álvarez et al; Charro et al).

Burnout y depresión

Para algunos, como Pines y Aronson, en su trabajo de 1981, el *burnout* es un fenómeno social, mientras que la depresión responde a una concepción clínica e individualista. Sin embargo, otros, como Freudemberger, en su ya mencionada investigación de 1974, consideran la depresión como un síntoma del *burnout*. En cualquier caso, aunque depresión y *burnout* se experimenten de modo parecido, tienen distintas etiologías.

Burnout y estrés

La diferencia más evidente es que el *burnout* es un estrés crónico experimentado en el contexto profesional, estando también identificado como una de las posibles respuestas crónicas al impacto acumulativo del estrés.

Burnout y aburrimiento

El *burnout* es fruto de repetidas presiones emocionales, mientras que el aburrimiento puede ser la resultante de cualquier presión o falta de innovación. Ambos términos son equivalentes cuando se producen como resultado de una insatisfacción de la gente con el trabajo.

Burnout e insatisfacción profesional

Lo habitual es que el profesional esté «quemado» por su poco gratificante desarrollo laboral. Por su parte, Maslach y Jackson, en su trabajo de 1984, consideran la insatisfacción en el trabajo como un componente más del *burnout*.

CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

Repercusiones personales

En el plano personal, el *burnout* tiene repercusiones graves, las cuales se muestran mediante: *manifestaciones psicósomáticas*: fatiga crónica, dolores de cabeza, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales, problemas cardiovasculares, dolores musculares y desórdenes menstruales; *manifestaciones conductuales*: absentismo laboral, conductas violentas, conducción de alto riesgo, conducta suicida, abuso de fármacos y alcohol, y conflictos familiares y de pareja; *manifestaciones emocionales*: distanciamiento afectivo, impaciencia, irritabilidad, celos por la posibilidad de llegarse a sentir una persona poco estimada, desconfianza, actitudes defensivas, dificultad para concentrarse, ansiedad y descenso en las habilidades de memorización de datos y razonamientos abstractos; y *manifestaciones defensivas*: dificultad para aceptar los sentimientos propios, negación de las emociones, supresión consciente de información, desplazamiento de sentimientos y atención selectiva.

Repercusiones familiares

Las repercusiones personales afectan gravemente al ambiente familiar. Los problemas de comunicación producen todo tipo de conflictos y malentendidos, que pueden acabar fácilmente con la ruptura de la pareja.

Repercusiones profesionales

En cuanto al aspecto profesional, las repercusiones más significativas son: *insatisfacción y deterioro del ambiente profesional*: escasa participación, mínimas relaciones profesionales y normalmente cargadas de hostilidad, permanente ironía y humor sarcástico, deliberado incumplimiento de las órdenes y roces con compañeros y subordinados; *disminución de la calidad del trabajo*: contacto frío y distante con compañeros y subordinados y adopción de decisiones defensivas o estrictamente reglamentarias; *absentismo laboral*: para evitar las obligaciones, se empieza disminuyendo la actividad, se continúa llegando tarde al trabajo y se termina por faltar al destino, como respuesta al agobio laboral, bien en forma de baja médica o simplemente realizando multitud de actividades externas, como cursos o seminarios; y *abandono de la profesión*: tanto voluntario como consecuencia del cúmulo de actitudes negativas, lo que tiene una extraordinaria repercusión permanente en la vida personal, familiar y profesional, sintiéndose marcado para siempre y quedando seriamente afectado emocionalmente.

FACTORES DE RIESGO DE LA PROFESIÓN MILITAR

La profesión militar presenta rasgos propios que la hacen, de por sí, marcadamente diferente a las demás. Desde el supremo esfuerzo, al que los militares se entregan con devoción, que supone ofrecer la propia vida si la misión así lo llega a exigir, hasta las específicas condiciones en que se desenvuelve su desempeño.

A todo ello se ha unido en los últimos años la pléyade de nuevas misiones y necesidades surgidas tras el fin de la Guerra Fría, como

consecuencia de la caída del Muro de Berlín y la desmembración de la Unión Soviética, que dio paso a una multitud de nuevos riesgos y amenazas a los que las Fuerzas Armadas se ven obligadas a hacer frente, como puede ser el denominado terrorismo internacional.

Sin duda, esto ha elevado los niveles de exigencia hasta límites desconocidos hasta la fecha, y está provocando una serie de consecuencias todavía no estudiadas en toda su amplitud y profundidad, en su gran mayoría.

Esta situación no es exclusiva de las Fuerzas Armadas españolas, pues en todos los países occidentales y democráticos se vive de un modo similar, pero sí es cierto que, en el caso español, viene a agudizar los particulares condicionantes endémicos. Aspectos, sin duda alguna, muy difíciles de abordar, los cuales provocan que sea más fácil mirar hacia otro lado y eludirlos que afrontarlos con decisión y firmeza.

Pero no cabe ninguna duda que su ignorancia o intencionado desprecio no minimiza en ningún caso su máxima importancia. Hay ciertas consecuencias de la actual situación que, de no tratarse a tiempo, se corre el riesgo de que generen en un grave perjuicio para los integrantes de las Fuerzas Armadas y, por ende, para el servicio a España al que éstas están encaminadas. No atender a tiempo a sus exigencias puede hacer que la gravedad de los síntomas se enquisten y que lleguen a producir una parálisis de todo el sistema defensivo, algo que ningún país se puede permitir.

La poca literatura especializada existente sobre estudios y análisis versados en averiguar el impacto del *burnout* en la vida militar², y –salvo honrosas excepciones³– menos aún centrada en las Fuerzas Armadas españolas, han sido elaboradas por psiquiatras o psicólogos, pero sin una involucración directa en su confección de los propios militares, quienes se han limitado a ser el objeto estudiado y a completar las encuestas que se les había hecho llegar. Si bien, desde un punto de vista académico y científico, quizá este proceso se pueda considerar como perfectamente válido, la realidad se empeña en evidenciar ciertas carencias, al no quedar plenamente reflejadas todas las múltiples facetas del complejo mundo militar, y muy especialmente los específicos factores de riesgo que originan la aparición del síndrome en su seno.

Las razones hay que encontrarlas en variados agentes, entre los que adquiere peso propio la tradicional actitud militar de evitar las quejas o los comentarios que puedan afectar al bien del servicio, aún en encuestas anónimas. Algo difícil de comprender en su plenitud para un observador externo y que, probablemente, falsee los resultados finales. No se puede dudar que sólo el estudio puede estar completo cuando a la valoración objetiva, fría y aséptica del científico se une la íntima y subjetiva (que no caprichosa) del propio militar.

² Al menos en comparación con otras profesiones, como pueden ser las relacionadas con la sanidad.

³ José Carlos Fuertes Rocañín y Jesús J. de la Gándara Martín, del Hospital Militar de Burgos, fueron los pioneros, en 1995, en estudiar y publicar en revistas especializadas el impacto del *burnout* en las Fuerzas Armadas españolas. Como ejemplo, Fuertes et al (1997) es una de las pocas excepciones a esta escasez productiva, habiendo analizado este síndrome sobre un grupo de oficiales de la Armada, centrando su estudio en el estrés, la satisfacción laboral y su relación con algunos síntomas psicopatológicos, como el *burnout*.

El mismo autor, junto con De la Gándara (1998), realizó posteriormente otro estudio sobre profesionales de la Brigada Legionaria, la Brigada Paracaidista y la División Acorazada.

Así mismo, otro análisis de referencia es el confeccionado por Osca et al (2003), citado y referenciado en este trabajo, y centrado en los soldados profesionales.

Situación general

Bien podría equiparse la situación que padecen las Fuerzas Armadas españolas al estado de anomia que cita Rojas (1996, p.203), que «consiste en el desmoronamiento de las reglas morales y de las normas sociales de comportamiento», y que «surge cuando las necesidades esenciales de las personas como la identidad, la autoestima y la seguridad no se satisfacen», y que provocan que «acaben por transformarse en indolencia total hacia la participación social ...».

Alguien debería ser consciente de la urgencia de adoptar medidas para superar el bache emocional que están sufriendo los integrantes de los ejércitos. Los síntomas del deterioro, de verdadero *queme* colectivo, no pueden ser más evidentes. Así, cuando hasta hace poco lo normal era que se presentaran una media de diez aspirantes por plaza para ingresar en las academias de oficiales⁴, en los últimos años la relación se ha ido reduciendo de modo dramático, llegando en ciertas especialidades (como los Cuerpos de Intendencia) a la peligrosa proporción «uno a uno», e incluso los descendientes de las más tradicionales familias militares prefieren optar por otras salidas profesionales⁵. Otro ejemplo elocuente es que en la oposición de 2007, por primera vez en la historia, no hubo ni un solo aspirante para ingresar como médico en el Cuerpo Militar de Sanidad⁶. Por otro lado, llama poderosamente la atención que el número de aspirantes para realizar el tradicionalmente considerado como exigente y prestigioso Curso de Estado Mayor se ha ido reduciendo en los últimos años, habiendo pasado de un mínimo de dos aspirantes por plaza⁷ a no cubrirse todas las plazas ofertadas para la Armada y el Ejército del Aire, aún dando la posibilidad de realizarlo a todo aquel que lo desee y durante un amplio abanico de años, lo que imposibilita realizar selección previa alguna.

Aún cuando el presente trabajo esté centrado en las Fuerzas Armadas españolas, en realidad, la situación, con sus obvias particularidades, no es muy diferente en el resto de los países occidentales. Qué duda cabe que España está actualmente en los mismos parámetros de desarrollo social del resto de los países de su entorno, diferenciándose de ellas principalmente por su reciente pasado histórico -lo que sin duda sigue provocando una rémora emocional muy significativa para una parte de la población-, y por ciertos temas de

⁴ Según datos del propio Servicio de Estadística de la SEGENTE del Ministerio de Defensa (<http://www.oc.mdef.es/ocweb/oc/ssdef/segente/teleco/estadistica/minisdef.html>), en 1983 la tasa de opositores por plaza convocada para ingresar en la Academia General Militar llegó a 12,73; en 1984, hubo 27,48 aspirantes por plaza ofertada para ingresar en la Academia General del Aire; en 1987, la proporción entre aspirantes a ingresar en la Escuela Naval Militar y las plazas convocadas era de 14,20; en 1997, esta proporción para ingresar en el conjunto de las Academias Militares de oficiales alcanza la cifra de 13,68; sin embargo, ya en 2001 se nota una significativa reducción, fijándose el dato en 7,75; en 2005 (últimos datos oficiales verificados), la proporción baja a un 4,39%.

⁵ Martínez (2007, p. 55) coincide en este punto al señalar que «no debería sorprender la disminución de vocaciones castrenses entre los hijos de los militares», «en parte por la pérdida de prestigio y por motivos económicos».

⁶ La imparable reducción de aspirantes a ingresar de Oficial en la Escala Superior del Cuerpo Militar de Sanidad es notoria, según datos del ya citado Servicio de Estadística de la SEGENTE del Ministerio de Defensa. Cuando en 1997 había 6,57 opositores por plaza convocada en 2001 tan sólo se cubren el 85% de las plazas que se habían ofertado, y ya en 2005 se reduce esta cifra al 20,69%.

⁷ En el caso del Ejército de Tierra; debiéndose considerar además que la gran mayoría de los que no lo solicitaban lo hacían por suponer que tenían escasas posibilidades de que se les concediera.

política interna, centrados sobre todo en los nacionalismos y sus consecuencias.

Pero al mismo tiempo España comparte con los demás países de su entorno multitud de características, como lo acomodaticio de la sociedad, la falta de ideologías y valores morales, o la claudicación ante lo material, lo placentero, lo inmediato y lo efímero. Así, en el caso del Ejército británico, Gee (2007, p.81) afirma que el tan sólo el 13% de los militares están «muy satisfechos» con su profesión, en contraposición con el 36% de los civiles que lo están con el suyo, y eso considerando que su aceptación social y su prestigio colectivo es muy superior al caso español.

Frustrantes expectativas profesionales

El tema de las expectativas profesionales es un factor de primer orden a la hora de provocar el *burnout* de un militar. Muchos son los parámetros que entran en juego. En primer lugar, las evaluaciones para los ascensos, que generan malestar general al satisfacer a pocos y disgustar a la mayoría. Sin que en ningún caso deba entenderse que no se abordan con rigurosidad y profesionalidad por quienes son designados para efectuarlas, lo cierto es que se produce una sensación de inseguridad y zozobra, motivada por el cambio permanente de los parámetros a valorar en dicha evaluación –sin que aparentemente haya circunstancias objetivas que así lo exijan–, lo que impide al militar que lo desee hacerse una planificación de su carrera y de los esfuerzos personales y familiares que está dispuesto a realizar. Al final, el resultado aparece como anárquico, favorecedor de ciertas unidades o cursos realizados, y, por consiguiente, no consigue la validación plena por parte del grupo evaluado, sembrando el descontento y la frustración en gran parte de los casos.

Por otro lado, las expectativas profesionales también están relacionadas con otros tres elementos con una fuerte carga subjetiva, que dan origen a pensamientos malintencionados de arbitrariedad e injusticia. Por un lado, la asignación de destinos, cuya tónica creciente es la designación bajo el criterio de «libre designación» en la inmensa mayoría de los casos, y no sólo en los concernientes a las máximas responsabilidades o a aquellos más destacados o específicos. Por otro, los informes personales anuales, los cuales, rayando los límites constitucionales, son ocultados al militar sobre el que se informa, lo que le impide a éste poner, en su caso, los medios precisos para poder superarse⁸. Y, finalmente, el decididamente arbitrario

sistema de concesión de recompensas periódicas, donde, a falta de otros datos objetivos a valorar, la experiencia indica que la principal virtud que se destaca es el servicio inmediato y personal al mando que tiene la potestad de proponerla.

Por todo ello, la sensación que queda impresa en la mente de muchos militares es que no se está verdaderamente sirviendo a un bien o ideal superior, sino al mando más inmediato que tiene la potestad de realizar los informes anuales y de conceder las recompensas⁹, lo que consigue abundar en la sensación de desorientación y la frustración, al potenciar no las verdaderas virtudes militares sino el servilismo más mezquino, tanto en el soldado recién ingresado como en el que tiene las más altas responsabilidades. Lo que lleva, lamentablemente, a concluir que son más importantes las amistades que los méritos, los conocidos que los conocimientos, las actitudes que las aptitudes, olvidando que sólo es eficaz la institución en la que está perfectamente establecido y aplicado el sistema de premios y castigos, y en donde se valora en su justa medida el esfuerzo realizado. En este orden de cosas, Gee (2007, p.87) aporta el dato de que el 30% de los soldados británicos está insatisfecho con las oportunidades de ascenso.

A todo ello se añade un sistema de ascensos que no termina de rejuvenecer a los mandos. Baste como ejemplo citar que la edad para ascender al empleo de Teniente Coronel es superior en unos siete años al de la media del resto de países de la OTAN, y que los Tenientes Generales aliados son normalmente varios años más jóvenes que los Generales de Brigada españoles.

Por otro lado, en la actualidad concurren una serie de circunstancias (nueva normativa, integración de escalas, limitaciones en el pase a la situación de reserva anticipada,...) que hacen que una buena parte de las promociones –en algunos empleos hasta el 60%– no vayan a ser promovidos a los siguientes empleos, lo que provoca un fuerte sentimiento de frustración.

Esto también se refleja en los soldados. Para Mejías (2007, p.10), está constatado que entre las principales causas de las bajas psiquiátricas de los integrantes de la clase de tropa y marinería se encuentran la clara discordancia entre las expectativas subjetivas, por un lado, y las compensaciones objetivas, por otro, lo que genera un estado de frustración.

Evaluación continua

Según el estudio elaborado por Osca et al (2003), Civitello (1999), en un estudio llevado a cabo en una Base Aérea de Washington, ya había encontrado que entre las principales causas del estrés que padecen los militares se encuentran las provocadas por la evaluación continua de su rendimiento al que se ven sometidos. Y entre los síntomas de esa situación se encuentra el *burnout*.

En este punto habría que incluir también la desmedida competencia entre aquellos que aspiran a ser llamados a responsabilidades superiores, dentro de un sistema que pone en peligro la otrora principal virtud militar del compañerismo y la camaradería. Las exigencias actuales¹⁰ de la profesión militar no tiene parangón histórico

⁸ Sorprendentemente, aunque casi ningún militar crea en la validez de los informes personales, por su manifiesta falta de objetividad, éstos cada vez adquieren mayor influencia en el desarrollo profesional, llegando a convertirse en muchos –demasiados– casos en absolutamente determinantes. En realidad, se han transformado en un instrumento con el que el jefe inmediato premia o castiga a su subordinado –normalmente en función de cómo le ha servido para sus propios intereses y/o de la relación personal que hayan establecido–, siendo la nota final tan sólo el reflejo del interés del mando en potenciar o arruinar la carrera del calificado (hay incluso programas informáticos que, una vez definida la nota final, ofrecen la posibilidad de completar las demás intermedias con distintas opciones). Además, el problema es que al no tener posibilidad de recibir información el calificado sobre la nota, entran en juego multitud de factores aleatorios más allá de las auténticas capacidades reales del afectado, como pueden ser los celos profesionales, la envidia que genere el calificado en su propio jefe, cobardes sentimientos de rencor y venganza que el superior no se atreve a mostrar abiertamente (sobre todo en la actual situación de falta generalizada de asunción de responsabilidades) y un amplio etcétera.

⁹ Martínez (2007, p.46) expone que, según un estudio realizado en 1972, «la promoción es más factible para los que satisfacen las expectativas del jefe».

¹⁰ Entre las que se incluyen la fijación obsesiva por dotarse de titulaciones civiles, en la mayoría de los casos no relacionadas o muy poco con el desempeño de la profesión, sin ningún beneficio directo para el servicio. Al contrario, en

y provocan que los compañeros sean antes vistos como rivales que como alguien en quien apoyarse cuando sea preciso.

Esta agresiva actitud competitiva puede desembocar fácilmente en el mobbing (acoso moral y psicológico en el trabajo), con la finalidad, más o menos consciente, de desprestigiar y arruinar profesionalmente a un posible competidor.

Salario

El salario ha sido una reivindicación tradicional de los ejércitos¹¹. Se suele centrar en la desigualdad con otros funcionarios estatales (por no mencionar a los autonómicos, con sueldos marcadamente superiores), sobre todo al comparar la habitualmente superior preparación de los militares frente a civiles equiparables. Como ejemplo evidente se habitúa a exponer la consideración de los generales. Así, un General de Brigada, con unos 35 años de servicio y al menos 53 años de edad, tiene categoría de Subdirector General, y no es hasta el empleo de Teniente General cuando se alcanza la de Director General. Innecesario es decir, por obvio y directamente verificable, que en cualquier otro ministerio se pueden alcanzar esas categorías con muchos menos años de servicio y de edad, y probablemente sin la preparación intensa y extensa actual de un General en todos los órdenes, incluidos estudios civiles e idiomas.

Como menciona Gee (2007, p.85), a la hora de ajustar los salarios de los militares falta tener en cuenta el «factor x», que es la materialización de las especiales condiciones de la vida castrense: sujeta a estricta disciplina militar, disponibilidad permanente para el servicio, dificultad para cambiar de trabajo o especialidad, imposibilidad de negociar el sueldo, el riesgo, la separación familiar, las cada vez más numerosas misiones internacionales, los cambios de residencia, la dificultad para acceder a una vivienda propia o la dificultad para acceder a ciertos servicios públicos (como los colegios de los hijos) por dicha movilidad geográfica.

Modo de vida

El modo de vida de un militar es cada vez más complicado, a lo que colabora el hecho de que la mayoría de las parejas de los militares tengan su propia ocupación remunerada, a la que no quieren o no pueden renunciar.

Esto obliga al militar, cada vez en más casos, a tener la residencia familiar diferenciada del lugar de destino, a veces a gran distancia. Esta circunstancia, antes o después, mina la convivencia familiar, pudiendo llegar a provocar la ruptura.

En este contexto, según Gee (2007, p.87), el 40% de los militares británicos está insatisfecho con la cantidad de tiempo que tienen

que pasar separado de su familia, mientras que el 50% se muestra descontento con el impacto que tiene el estilo de vida militar en las carreras de su pareja. Así mismo, el 52% está insatisfecho con el impacto de la vida militar en la relación con su pareja.

No se debe olvidar que los cambios de destino habitualmente se consideran positivos para la carrera, motivo por el cual existe una Ley de Apoyo a la Movilidad Geográfica que, durante un periodo limitado a tres años, concede una ayuda para vivienda a quien se traslada de ciudad. Sin embargo, en la práctica, y con la excepción de aquellos profesionales que puedan llegar a optar a los puestos de mayor responsabilidad, a la mayoría de los militares no les supone ventaja alguna dicho traslado; antes al contrario, les suele significar olvidar las habilidades adquiridas en el destino anterior, para aprender otras que, probablemente, no les hagan falta en el siguiente. Lo cierto es que, en la generalidad de los casos, tan sólo supone un trastorno personal y familiar de primera magnitud, con repercusiones negativas en el servicio.

Por otro lado, y a diferencia de lo habitual en la vida civil, el militar normalmente no puede elegir el momento para disfrutar del permiso, lo que le impide hacer planes familiares. Y cuando puede tener cierta capacidad de elección, los límites suelen quedar constreñidos a uno o dos meses de verano. Además de ello, en no pocos casos se ve forzado, bien sea por teóricas necesidades del servicio o por la presión más o menos directa de los mandos o del ambiente de trabajo general de la unidad, a no poder disfrutar de todos los días de permiso que legalmente le corresponden, especialmente los generados de modo excepcional por su participación en una misión internacional, aunque también se podrían citar los casos de los permisos por asuntos propios o por tener o adoptar un hijo.

En esta misma línea, según Gee (2007, p.88), el 46% de los militares británicos está descontento con el hecho de no haber podido disfrutar del permiso cuando deseaban y el 43% están extremadamente disgustados por haber perdido parte de su permiso.

Carencia de reconocimiento social

Sin duda, uno de los factores que más influyen en que un militar acabe *quemado* con su profesión es la falta de reconocimiento social¹². Y no sólo limitado al desarrollo de sus actividades cotidianas, sino, y sobre todo, al conjunto de valores que son la espina dorsal de su cometido (como el valor, la acometividad, la entrega, la disciplina, el compañerismo, la lealtad, el espíritu de sacrificio, el patriotismo, etc.).

No es fácil soportar con integridad psíquica, aún en los casos más equilibrados, la sensación de estar entregando la vida¹³ a unos ideales que se ven sistemáticamente ridiculizados por ciertos sectores de la población, de defender una bandera que algunos de sus propios conciudadanos se empeñan en sustituir y de ofrecer la vida

muchos casos este exceso de preparación –con la frustración asociada cuando no se alcanzan los objetivos deseados, lo que suele ser cada vez más frecuente– no hace más que restar eficacia a dicho servicio, al ser habitual que el militar implicado en estas labores emplea parte de su tiempo laboral al estudio o preparación de estos estudios, en claro detrimento de una profundización de conocimientos más centrada en su auténtica profesión de soldado.

¹¹ Según aportan Fuertes y De la Gándara (1998, p.29-30), los militares encuestados indicaban entre los principales criterios de motivación profesional «percibir mayores emolumentos», especialmente entre los suboficiales (los otros criterios eran «mejor dotación presupuestaria» y «formación continuada».

¹² En el caso de España, Martínez (2007, p.19) afirma con rotundidad que «la sociedad posee un acusado sentimiento antimilitar». Añadiendo, en la página siguiente (según un estudio de Caforio, en 2004), que España, Suiza y Eslovenia son los países con un mayor índice de antimilitarismo.

¹³ Y nunca mejor dicho, pues el militar está comprometido, bajo promesa o juramento, a hacer el esfuerzo supremo de llegar a entregar su propia vida, si así fuera preciso, en defensa de su patria y sus símbolos sagrados, como es la enseña nacional.

por una patria de la que nadie parece querer hablar y que, en cambio, algunos aspiran a modificar.

Es muy difícil mantener la serenidad mental cuando el orgullo de vestir el uniforme, que simboliza la plena entrega a la sociedad y la disposición a por ella asumir cualquier peligro y privación, debe limitarse a las ceremonias internas, restringiendo su uso abiertamente en público por temor a que una parte de esa misma sociedad reaccione negativamente¹⁴.

Incluso en el caso del Ejército británico, y aún cuando el reconocimiento social de sus Fuerzas Armadas es muy elevado, una buena parte de sus militares tienen tendencia a considerar que se sienten infravalorados¹⁵, según aporta Gee (2007, p.83).

En esta carencia de reconocimiento social también hay que incluir la casi imposibilidad de un militar para acceder a otros puestos de la administración o a cargos políticos. La sensación es que la sociedad acepta sin reparos que un civil, incluso proveniente de sectores en absoluto relacionados con el mundo militar, pueda acceder a las más altas responsabilidades dentro del Ministerio de Defensa pero que, sin embargo, ni se considera la posibilidad de que un militar, a pesar de su altísima formación, preparación y especialización, pueda optar a las mismas responsabilidades ni tan siquiera dentro de su propio ministerio, y mucho menos, desde luego, en otro cualquiera, donde sería inmediatamente visto como un intruso al que batir.

Igualmente, esta indiferencia de la sociedad ante el esfuerzo que desarrolla el militar se manifiesta con un gasto militar de los más bajos de los países del entorno¹⁶ y la falta de definición práctica de la misión que deben cumplir los militares¹⁷.

Una manifestación de esta falta de apoyo social es la pérdida de prestigio¹⁸ de la profesión militar. Según Martínez (2007, p.122), a lo largo de los últimos treinta años el prestigio del militar español como colectivo concreto ha descendido sustancialmente¹⁹.

¹⁴ Martínez (2007, p.225) expone que «la sociedad española, mayoritariamente, profesa el antimilitarismo y un cierto pacifismo». Viene a corroborar esta idea la encuesta realizada por el CIS sobre «La defensa nacional y las Fuerzas Armadas» en 2007, en la que el 32,7 de los encuestados respondían «no, con toda seguridad» a la pregunta «En el supuesto de que España fuera atacada militarmente, ¿estaría Ud. dispuesto a participar voluntariamente en la defensa del país?», mientras que otro 18% respondía «probablemente no».

¹⁵ El 22% reconocen que tiene baja moral, el 56% que piensan a menudo en dejar el ejército y el 20% manifiestan abiertamente su deseo de dejarlo a la primera oportunidad.

¹⁶ Martínez (2007, p.134) confirma que «desde los albores democráticos, España se ha caracterizado por su rechazo al gasto militar». Algo que queda ratificado por la encuesta del CIS (2007) ya citada, en la que el 31,3% de los encuestados afirma estar en desacuerdo con la posibilidad de dedicar mayor cantidad de dinero de los Presupuestos al tema de defensa.

Por otro lado, Fuertes y De la Gándara (1998, p.29-30) concluyen que los oficiales y los oficiales superiores conceden máxima importancia a la «dotación presupuestaria» como criterio de motivación profesional.

¹⁷ Martínez (2007, pp.225-226), dice que «un tercio de la sociedad (española) no cree que la defensa de la nación afecte a todos los ciudadanos, y también un tercio no cree justificada una acción militar ni en caso de invasión del territorio nacional».

¹⁸ *Ibid.*, p.55, «en una sociedad democrática, la profesión militar ha perdido el prestigio que antaño tuvo en las sucesivas epatas dictatoriales del siglo XX».

¹⁹ En un estudio de la SEGENTE, del año 1990, sobre prestigio entre siete profesiones, los militares ocupan la última posición, con una cierta distancia respecto de los demás. En 2002, otra encuesta vuelve a ubicar al militar de carrera en el último lugar entre nueve profesiones. En un estudio de 2004, sólo sacerdotes, funcionarios, artistas y profesores de secundaria están peor valorados que el oficial militar. (Martínez, 2007, p. 122). En la última encuesta elaborada por el CIS sobre «La defensa nacional y las Fuerzas Armadas» en 2007, el militar

Relaciones afectivas

Contrariamente a lo que a primera vista pudiera pensarse, los principales problemas en las relaciones de pareja y familiares que provoca la ausencia del hogar que imponen las misiones en el exterior, no se producen durante la ejecución de las mismas, sino precisamente al retorno.

Y es en ese momento cuando el profesional se siente desorientado y desamparado. Si bien antes de ir a la misión se le ofreció un cierto apoyo psicológico -al tiempo que se le intentaban detectar desordenes que pudieran limitar su participación o incluso llegar a excluirle-, y que durante la misma, en general, ha podido disponer del mismo apoyo, a través del personal psicólogo y médico desplazado, no es menos cierto que a la vuelta se encuentra en una situación de abandono²⁰.

Desplazado en muchos casos dentro de su propio entorno, en numerosas ocasiones se siente mal, pero no sabe a que achacarlo. Su pareja y su familia se han habituado a estar sin él/ella, no se siente preciso en su entorno más íntimo y en no pocas ocasiones percibe que su presencia molesta (incluso en detalles tan nimios como elegir el canal de televisión que se quiere ver, decidir quien conduce el automóvil familiar o simplemente intentar volver a sentarse en su sillón favorito, que desde hace meses es ocupado por otro miembro de la familia). Para colmo de males, su presencia lleva aparejada un gasto mayor para la economía familiar, precisamente cuando el sueldo vuelve a la ajustada normalidad, después de haber percibido durante los meses de la operación unos complementos que han permitido a la familia elevar su nivel de vida y gasto.

Tras los primeros momentos de alegría por el reencuentro, los problemas de todo orden no van a menudear. Incluso entre las parejas más estables y comprometidas. Y la existencia de hijos mayores no va a facilitar las cosas. Antes al contrario; lo habitual es que también se hayan acomodado a la ausencia de uno de los progenitores y ahora deben enfrentarse otra vez a las lógicas recriminaciones paternales que surgen en la convivencia y en el ritmo de la sociedad actual.

En definitiva, un panorama desolador que, a buen seguro, va a repercutir en su rendimiento profesional. Y que incluso puede degenerar en la separación o el divorcio²¹, lo que todavía va a agravar más su deterioro profesional.

de carrera sigue siendo la profesión menos valorada, de las diez consultadas, algo que ya es habitual en todas las encuestas similares que ha confeccionado este Centro desde 1997.

Sin embargo, se debe también citar que, por el contrario, la Institución militar goza en la actualidad de un gran prestigio entre la población española, aunque quizá en esta circunstancia tenga mucho que ver el acusado desprestigio y deterioro de buena parte del resto de las instituciones.

²⁰ En el ejército de Estados Unidos, el número de suicidios entre el personal que ha servido en Irak es el doble una vez que regresan a casa que durante el tiempo de permanencia en zona [August, Olivier (2008)].

²¹ La depresión y el estrés post traumático provocado por las misiones puede conducir al divorcio, al alcoholismo y al abuso de las drogas. Uno de cada cuatro soldados británicos desplegados en el exterior durante más de trece meses ha tenido graves problemas de alcoholismo [Macintyre, Ben y Mostrous, Alexi (2009)].

Los casos de separación y divorcio entre el personal desplegado ha llegado a ser tan preocupante en el ejército de Estados Unidos que en las inmediaciones del aeropuerto de Bagdad, en Irak, se ha construido una clínica de salud mental especializada en este aspecto, donde cuarenta y cinco especialistas ofrecen consejo y terapia, distribuyendo entre la tropa el manual de autoayuda «Los

Es precisamente en este momento cuando los servicios médico-psicológicos deberían entrar con fuerza en escena. Pero no esperando la llamada angustiada del profesional militar, sino adoptando una actitud proactiva, de apoyo y comprensión incondicional. Y que probablemente deba incluir al entorno familiar más cercano. De hacerlo desde fases muy tempranas²², a buen seguro que se podrían detectar los primeros síntomas en sus estadios más bajos y poner inmediatamente los medios para evitar su desarrollo y el grave perjuicio que lleva asociado.

Este deterioro de las relaciones afectivas puede llevar, en casos extremos, al funesto camino de la violencia doméstica. Gee (2007, p.98-99) no duda en afirmar, basándose en estudios norteamericanos, que las operaciones militares y la exposición al combate incrementan el riesgo de cometer actos de violencia doméstica. El mismo informe concluye que los soldados veteranos norteamericanos que habían estado expuestos al combate tenían 4,4 más probabilidades de abusar de sus esposas o parejas que los que no habían estado expuestos a esta situación²³.

Estrés post-traumático

Esta situación la recoge perfectamente Rojas (1996, p.46), al exponer que «cuando nos encontramos indefensos ante la violencia o sufrimos las amenazas a la integridad física o a la vida, nos invaden sentimientos de angustia y de impotencia, el miedo a la pérdida de control y el terror a la aniquilación. Estos síntomas forman parte de un estado emocional abrumador que en la psiquiatría oficial se ha denominado *trastorno por estrés post-traumático*»²⁴.

En el ámbito castrense, el estrés post-traumático siempre se ha entendido como producido a consecuencia de haber estado envuelto en un ambiente de combate (estrés de combate²⁵) y, como consecuencia, la práctica totalidad de los estudios se centran en este aspecto concreto²⁶. Sin embargo, las misiones relacionadas con la paz han demostrado que no es preciso haber entrado en combate directo para que se genere dicho estrés, pasando a denominarse «estrés de no combate». Incluso más, ciertos estudios demuestran que este «estrés

de no combate» puede presentar síntomas mucho más profundos y perdurar en el tiempo de un modo superior al de combate²⁷. Los países que han profundizado en estas teorías han sido aquellos cuyos ejércitos han participado de modo significativo en dichas misiones de paz desde sus comienzos, tras la Segunda Guerra Mundial, como son los países escandinavos, Canadá, Australia o Nueva Zelanda. En las revistas militares de estos ejércitos –incluidas las relacionadas con la sanidad– no es infrecuente encontrar artículos que traten este aspecto²⁸, sin embargo tan desdeñado por otras naciones.

La conclusión a la que llegan los mencionados estudios es que el estrés es muy superior cuando un militar se encuentra en medio de un ambiente de combate pero, o bien no dispone de armamento con que hacer frente a una agresión²⁹, o su empleo está seriamente restringido por las reglas de enfrentamiento acordadas³⁰.

Esta percepción de indefensión produce, según los mencionados estudios, desequilibrios emocionales profundos, especialmente si el militar se ha visto repetidamente bajo el fuego, del tipo que sea, o ha padecido alguna clase de agresión física (secuestro, retención, vejación, etc.)³¹. Sin embargo, nada parece indicar que se tomen medidas eficaces y valientes para paliar esta situación, quitando, como se ha mencionado, algún país anglosajón o nórdico. Ni tan siquiera parece que esté en la agenda de los responsables sanitarios³², quizá por los recelos que pudieran provocar en el sector político, que han

²⁷ Según Nikki Scheiner, psicólogo del Servicio de Estrés Traumático del hospital St George, localizado en el sur de Londres, afirma que «la naturaleza de los conflictos de Iraq y Afganistán de tipo guerrilla significa que los veteranos encuentran dificultades para diferenciar entre un ambiente seguro y uno peligroso, incluso una vez de vuelta a casa», así como que «en el campo de batalla moderno no hay 'zonas de guerra'. Siempre se está en peligro» [Macintyre, Ben y Mostrous, Alexi (2009)].

²⁸ Según los datos que aporta Gee (2007, p.91) de un estudio norteamericano de 2004, el estrés post-traumático se puede producir, entre otros motivos por: ser disparado, resultar herido, mover cuerpos de fallecidos o conocer que alguien ha fallecido. Y todas estas acciones pueden, y de hecho tienen, lugar en misiones relacionadas con la paz, no necesariamente de combate.

²⁹ Caso de los observadores militares, ya que su propio status les impone como restricción genérica no llevar ningún tipo de arma, incluyendo las blancas; a cambio, el compromiso, aunque no siempre respetado por todas las partes implicadas, es facilitarles la libertad de movimientos absoluta dentro de la zona de la misión.

³⁰ Según Gee (2007, p.88), actualmente está demostrado que todos los veteranos experimentan alguna forma de estrés como resultado del combate, incluso si no tuvieron un cometido de primera línea.

³¹ Aunque no se dispone de datos científicos, este tipo de situaciones es mucho más frecuente de lo que se supone. Hay que considerar que los observadores militares, por ejemplo, suelen estar, en la gran mayoría de los casos, donde la actividad es mayor, y no sólo acciones puramente militares (ataques a posiciones, bombardeos, etc.), sino también donde se efectúan todo tipo de salvajismos y actos de barbarie que, desgraciadamente, se producen en los conflictos (ejecuciones, torturas, violaciones, etc.), de los que son encargados de confirmar, investigar y valorar. Lo que provoca que su contacto con los actos más crudos y violentos sea la tónica habitual, y que en ciertos casos sean ellos mismos víctimas de dichos actos, que pueden ir desde el frecuente robo, al secuestro, la tortura o simplemente a tener que vivir prácticamente en un bunker ante el bombardeo constante al que se ve sometida su posición. Sin tener cifras exactas, se ha podido observar la grave perturbación psíquica que provocan las en apariencia inofensivas actuales misiones de paz.

³² Sin embargo, el problema puede ser de gran envergadura. Según Gee (2007, p.89-90), al menos el 4% de los militares británicos pueden sufrir síntomas de desorden por estrés post-traumático, porcentaje que alcanza el 19,3% de los soldados norteamericanos que han estado expuestos a cinco o más combates en Iraq o Afganistán.

siete principios de cómo hacer que un matrimonio funcione». Estos terapeutas organizan encuentros entre las parejas, algunas veces a través de videoconferencias y webcams, en un intento de preservar los matrimonios intactos [August, Olivier (2008)].

²² La primera aproximación debería tener lugar tan pronto como el profesional ha terminado de disfrutar el permiso extraordinario que le corresponda por la realización de la misión.

²³ Una vez más, se debe insistir en la influencia del consumo excesivo de alcohol y drogas en todas estas circunstancias. En el caso de los soldados estadounidenses desplegados en Iraq, está demostrado que el consumo de alcohol se disparaba tanto durante la misión como una vez de regreso a casa, con las consecuencias previsibles de violencia [Doolin, Drew T. (2009)].

²⁴ También conocido por sus siglas en inglés PTSD, que se corresponden con «Post-traumatic stress disorder».

²⁵ Gee (2007, p.89) aporta el dato, obtenido de la institución británica Estrés de Combate (antes llamada Sociedad del bienestar mental de los excombatientes), de que los desordenes más comunes son: depresión clínica, estados de ansiedad, desordenes fóbicos, desorden compulsivo obsesivo, enfermedad bipolar (depresión maniaca), abuso de sustancias (drogas y alcohol), condiciones psicóticas y desorden por estrés post-traumático.

²⁶ Un estudio de 2007 mostraba que los soldados británicos que habían servido en Afganistán tenían nueve veces, y los que los que habían servido en Iraq seis veces, más probabilidades de sufrir de estrés post traumático que los que no habían estado en zonas de combate [Macintyre, Ben y Mostrous, Alexi (2009)].

encontrado en estas misiones una forma de tener entretenido a un ejército al que no acaban de ver su utilidad en los tiempos actuales.

Las consecuencias más apreciables las recoge el psiquiatra Rojas (1996, p.46), quien concluye que «después de un traumatismo psicológico el sistema humano de autoconservación se pone en un estado continuo de alerta, como si el peligro estuviera latente y pudiera retornar en cualquier momento, lo que hace que nos asustemos con facilidad, que reaccionemos con irritabilidad a provocaciones sin importancia y que experimentemos dificultad para relajarnos o conciliar el sueño. Y mucho después de pasado el peligro, volvemos a vivir la experiencia como si estuviera ocurriendo en el presente³³. La situación aterradora se entromete en nuestra vida diaria como una obsesión cargada de escenas estremecedoras retrospectivas y altera la normalidad de nuestra existencia». Corroborando estas prestigiosas y autorizadas palabras, un caso frecuente es el del militar que, tras volver de la misión, comienza a tener problemas de tráfico que antes no tenía, como reaccionar violentamente cuando un conductor hace sonar el claxon, o cuando un vehículo se acerca excesivamente al suyo. Ante estas percepciones inconscientes de peligro, se activan ignorados mecanismos de defensa y latentes frustraciones, así como reacciones contenidas durante largo tiempo por la disciplina y la subordinación³⁴. Una vez más, son síntomas que denotan la necesidad de ayuda urgente, pero que, en la mayoría de los casos, no son tenidas en cuenta hasta que desembocan en un acontecimiento grave³⁵.

Estigma de las enfermedades mentales

Gee (2007, p.100) afirma con rotundidad que los problemas psicológicos están estigmatizados en las Fuerzas Armadas, debido a una cultura militar que percibe la enfermedad mental como señal de debilidad personal y profesional³⁶.

Sin duda, y como también aporta Gee (2007, p. 100), los militares que más precisan de ayuda a causa de problemas mentales son

De los 4.000 nuevos casos de desórdenes mentales que se diagnostican en la Fuerzas Armadas británicas cada año, al menos 180 son casos confirmados de estrés post traumático [Mostrous, Alexi (2009)].

³³ Hay que dejar constancia de que las fuerzas que más sufren este tipo de desórdenes son las que actúan en el escenario terrestre, al estar normalmente sometidas a vicisitudes más exigentes y diferentes a las de las aéreas y navales. En el caso de Estados Unidos, la inmensa mayoría de los casos se han dado entre el Ejército de Tierra y los Marines, que son los encargados de efectuar las operaciones terrestres [Doolin, Drew T. (2009)].

³⁴ No hay que olvidar que en el ejército existe una relación de subordinación inflexible, que obliga por un lado a la responsabilidad permanente de los superiores y, por otro, a la obediencia no negociable ni motivable de los inferiores.

³⁵ Según Gee (2007, p.90), citando otras fuentes solventes, los síntomas del desorden por estrés post-traumático incluyen pensamientos desagradables y pesadillas, irritabilidad e hipervigilancia, y produce efectos en la vida futura y en la de las familias. Así mismo, y para enfatizar su importancia, el mismo autor considera que seis años después de haber sido diagnosticado estrés post-traumático, una tercera parte de los pacientes no se han recuperado.

³⁶ Como buen ejemplo del desprecio ante las enfermedades mentales en los ejércitos, en el británico la compensación económica que se percibe por un confirmado –tras un larguísimo y penoso proceso- trastorno mental permanente e incapacitante como consecuencia de actos de servicio en operaciones es, en el mejor de los casos, de 48.875 libras esterlinas. Sin embargo, si por los mismos motivos un soldado se queda ciego percibe 402.500 libras esterlinas [Macintyre, Ben y Mostrous, Alexi (2009)].

normalmente los que más se resisten a buscarla, debido sobre todo al temor a ser vistos como débiles y a poner en peligro su carrera.

Por otro lado, Taplas (2006) no deja lugar a dudas cuando afirma que algunos de los profesionales que padecen los síntomas de *burnout* no solicitan atención psicológica, en la creencia de que éstos remitirán espontáneamente³⁷. Pero los hallazgos de las investigaciones indican lo contrario: a medida que pasa el tiempo, la presencia del malestar se acentúa.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, es fundamental en el tratamiento del síndrome que se garantice al profesional que lo sufre una absoluta confidencial, sólo limitada a su voluntad de darlo a conocer a quien estime más oportuno.

Bullying y acoso

El *bullying*³⁸, o acoso social, dentro del mundo militar es otro de los grandes tabús. Normalmente, este tipo de trapos sucios se suelen lavar en el interior de los mismos ejércitos.

Sin embargo, el propio modo de vida militar, donde es muy frecuente pasar largo tiempo en el mismo ambiente y con los mismos compañeros, especialmente cuando se está en una operación³⁹, es proclive a la aparición de estas situaciones, aún cuando los mandos intenten adoptar todas las medidas posibles para su prevención y erradicación. Hay que tener en cuenta que en muchas ocasiones es prácticamente imposible tener un momento de intimidad o disponer de un espacio personal propio.

Esto no es nada nuevo. Ya Gee (2007, p.96) menciona que los suicidios en el ejército británico están a menudo ligados a alegaciones de *bullying*. Igualmente, el mismo autor (2007, p.104-105) comenta que el inhabitual contexto social del modo de vida militar puede magnificar los efectos del *bullying* y el acoso, así como que, en el caso de que el *bullying* y el acoso sea cometido por superiores, la vida de las víctimas pueden llegar a convertirse en verdaderamente desgraciadas. Los datos estadísticos que aporta sobre el ejército británico son realmente alarmantes (obtenidos en 2006): como ejemplo, en la Armada, el 12% de los marineros afirma que sufrió *bullying*, el 13% acoso y el 20% discriminación negativa.

Como también aporta Gee (2007, p.105), vivir alejado de las formas habituales de apoyo social, tal como la familia o los amigos, puede llevar a las víctimas del *bullying* y el acoso a quedar aisladas y más vulnerables de lo que lo estarían en situaciones diferentes.

En cuanto al acoso sexual, a Gee (2007, p.110) tampoco le duelen prendas al afirmar que es en buena medida consecuencia de la cultura machista que impide el progreso hacia la aceptación univer-

³⁷ En el Reino Unido, lo habitual es que los soldados no decidan acudir a una consulta especializada hasta años más tarde de haberse producido la causa originadora [Mostrous, Alexi (2009)].

³⁸ Para el estudio que nos ocupa, el *bullying* se puede definir como el maltrato físico y/o psicológico deliberado y continuado que recibe un soldado por parte de otros compañeros, que se comportan cruelmente con el objeto de someterle y asustarle. Implica repetición continua de burlas o agresiones, y puede provocar la exclusión social de la víctima.

³⁹ Una característica del ambiente de trabajo en el mundo militar es la íntima relación personal que se establece entre sus integrantes, fruto tanto de las muchas horas que deben pasar juntos –especialmente durante las misiones u operaciones-, como de las muy especiales condiciones en que se desenvuelven sus cometidos. Lo que hace que en no pocas ocasiones se termine conociendo mejor a los compañeros que a la propia familia.

sal de la mujer como igual al hombre en las Fuerzas Armadas. Así, los militares tienden a sexualizar a las mujeres, las juzgan como emocionalmente inadecuadas y las critican por su incapacidad física, al tiempo que esperan que sean las mujeres las que se adapten a la cultura masculina. En consecuencia, en el conjunto de las Fuerzas Armadas británicas, el 15% de los soldados exponen que fueron objeto de acoso sexual «particularmente desagradable».

Sistema de quejas

Es innegable que en una institución como las Fuerzas Armadas, basada en principios como la jerarquía y la subordinación, no es fácil ni ejercer una queja ni que esta prospere.

En todos los ejércitos, el militar que protesta suele ser visto con recelo hasta por sus propios compañeros (lo que algunos llaman «código de silencio»), y a buen seguro que quedará marcado para siempre, especialmente si sus quejas son habituales, cercenándose de modo definitivo su carrera. Hay que tener en cuenta que el ejército, al tener la disciplina como uno de sus pilares, no siempre comprende las protestas, incluso cuando están justificadas. Lo más probable es que pocos quieran trabajar cerca de alguien considerado como «protestón».

En apoyo a esta tesis viene Gee (2007, p.107) cuando dice, refiriéndose al ejército británico, que las fuerzas armadas tienen una cultura que desamina a presentar una queja, en parte por la falta de fe en el sistema, al tiempo que se teme poner en peligro la carrera.

Esto hace que ciertas actitudes no se denuncien a tiempo, lo que puede generar que para cuando salgan a la luz abusos o actos de acoso, por poner un ejemplo, la víctima ya esté totalmente quemada.

Misiones relacionadas con la paz

Quien no haya participado en una misión de paz⁴⁰, probablemente no sea capaz de comprender todo el significado de las mismas para el personal que las integra. A primera vista, pudiera pensarse que casi son unas vacaciones pagadas, en un lugar exótico, con altas dosis de aventura y despreocupación de las servidumbres de la rutina social y familiar.

Pero, en realidad, y si bien es cierto que las funciones que se pueden desarrollar, al igual que el tipo de misiones, es muy variado, la vivencia es muy otra. En general, se puede resumir en: dilatación y ralentización del transcurrir del tiempo, que puede llegar a hacerse de una lentitud enloquecedora; extensión de la jornada laboral, no siendo infrecuente pasar doce o catorce horas en el puesto –a veces, es una manera de simplemente matar el tiempo–; ausencia de ruptura con el destino, tanto por vivir permanente inmerso en el mismo ambiente –lo normal es que se viva dentro del mismo campamento donde se trabaja–, como por relacionarse todo el día con las mismas personas, llegando a no tener momentos de intimidad; relación frecuente o permanente con duras, violentas y crudas escenas, en fuerte

contraste con su mundo de origen, y para las que se puede no estar psicológicamente preparado⁴¹.

Los propios seres más cercanos, desde su perspectiva de vida normal, rutinaria, plácida y cómoda, no son capaces de comprender la vida tan distinta que se produce en las misiones, por lo que no son capaces de entender al militar y, mucho menos, de ayudarlo ante los problemas psíquicos que haya podido desarrollar.

Para muchos militares, la consideración final es la de haber tenido un paréntesis en su vida, el cual deben procurar olvidar y superar. El problema es que lo más seguro es que necesiten ayuda especializada para ello, pero, al no serles ofrecida de oficio, no son capaces de solicitarla, y eso sólo en el supuesto caso de que se pudieran dar cuenta de que la precisan.

Curiosamente, el tema de las misiones de paz está íntimamente relacionado con la reducción del personal en los ejércitos⁴². Hasta hace no muchos –finales de los 80 y principios de los 90–, precisamente cuando estas misiones empezaron a proliferar, la actividad de los militares estaba constreñida a la rutina cuartelera y a alguna maniobra esporádica. Sin embargo, el aumento del número de misiones ha ido parejo a la progresiva pero imparable reducción de la fuerza, dándose la paradójica circunstancia de que un personal reducido a la mitad debe hacer frente a multitud de operaciones en el exterior, las cuales no dejan de surgir. Sin duda, esto genera un desgaste como no se conocía desde etapas bélicas de alta intensidad. Y la trampa es precisamente el desprecio con que se suele tratar a este tipo de misiones relacionadas con la paz, las cuales parece que no representan desgaste alguno para quien las ejecuta. Pero la realidad es muy otra, y no todo el mundo parece ser consciente de ello.

Una de las numerosas consecuencias es que muchos profesionales optan por no renovar los reconocimientos de los idiomas (especialmente el inglés), al objeto de no ser enviados a otra misión. Salvo para aquellos que precisan urgentemente un ingreso económico extra que le permita la adquisición de algún bien preciso (automóvil, electrodoméstico, etc.) o superar un bache (hipoteca, préstamo, etc.), en la inmensa parte de los casos las misiones se van convirtiendo en una carga difícil de llevar, muy concretamente para aquellas especialidades más demandadas, como personal sanitario, de comunicaciones, expertos en desactivación de explosivos, pilotos y personal de mantenimiento de helicópteros, etc.

Esto está en la línea de la tesis mantenida por Gee (2007, p. 87), cuando indica que, en 2006 y 2007, varios oficiales británicos de alta graduación rompieron el protocolo y avisaron públicamente que las Fuerzas Armadas están sobrecargadas o en riesgo de estarlo. Según la Oficina Auditora Nacional⁴³ británica, el 9% de los soldados británicos tiene una carga de trabajo semanal de 70 ó más horas y el 58% considera que su carga de trabajo es alta o muy alta.

⁴¹ Rojas (1996, p. 166) no duda en mencionar que «los testigos de actos brutales casi siempre sufren traumas psicológicos».

⁴² En su estudio, Fuertes y De la Gándara (1998, p.34) concluyen que ya entonces el grado de burnout entre el personal profesional de las principales unidades operativas del Ejército de Tierra español podía considerarse como «medio-alto». Pero no debe olvidarse que las circunstancias era muy distintas a las actuales, como puede ser el hecho de un personal cada vez más reducido para cumplir misiones internacionales que no dejan de surgir y ampliarse.

⁴³ Ministerio de Defensa británico: Reclutamiento y retención en las Fuerzas Armadas (noviembre de 2006).

⁴⁰ El estudio más actual sobre la posibilidad de quemarse por el trabajo en los militares que desarrollan misiones de paz es el capítulo desarrollado por Gil-Monte y Moreno-Jiménez (2007), dentro de su libro titulado «El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Grupos profesionales de riesgo».

Así mismo, debe tenerse muy presente que, en muchos casos, para un soldado de a pie es difícil ver la diferencia entre una misión de paz y otra de combate, pues lo más probable es que los cometidos que tenga que realizar no difieran sustancialmente en un caso y en otro. Por lo que, se insiste una vez más, se debería tratar al militar que participa en un misión de paz, al menos a priori, como si hubiera estado en una operación de alta intensidad, en lo que a seguimiento psiquiátrico y psicológico se refiere.

Ideales y valores morales

Según Rojas (1996, p.158), «algunos expertos ven la actual proliferación del pesimismo y la desmoralización como la consecuencia de un estilo de vida carente de sentido religioso o una secuela de la descomposición de la familia. Otros lo achacan ... al estado de continua frustración y de fracaso que produce la persecución compulsiva e inútil de ideales inalcanzables ...».

Por otro lado, se debe considerar que los actuales valores de defensa de la paz y la seguridad internacional están casi vacíos de contenido para el soldado que debe ejecutar una misión muy lejos de su hogar. Algo que puede ser perfectamente comprensible para los que tienen las responsabilidades más elevadas, al tener una visión geopolítica y moderna de la seguridad, conscientes de que se puede estar defendiendo a la patria desde lugares remotos, poniendo coto a la plaga del terrorismo internacional, por ejemplo; pero que no siempre es transmitido con la misma fidelidad a quien, al fin y a la postre, debe cumplir la misión, la mayor parte de las veces mucho más penosa de lo que se transmite al resto de los ciudadanos. Esta falta de percepción de la verdadera necesidad de cumplir con ese cometido en beneficio de su país, genera desasosiego e incertidumbre, que puede fácilmente desembocar en desencanto y en intentar eludir sus obligaciones durante la misión, y en procurar no participar en otras en un futuro.

Esta marcada ausencia de valores e ideales también tiene sus consecuencias colaterales. Una de ellas es llegar a considerar que en este río revuelto sólo pescan aquellos que mejor saben adaptarse a los requisitos de los superiores -a veces alejados de lo que se podría considerar como el bien del servicio-, despreocupándose del bienestar y necesidades del subordinado, y centrándose exclusivamente en su propia carrera.

Como señala Mejías (2007, p.13), las medidas a adoptar para evitar la difusión de los trastornos psicológicos, entre los que se encuentra el *burnout*, pasan por elevar la motivación y la moral de las Unidades, revitalizando conceptos como el amor al servicio, la entrega y la disciplina.

CONCLUSIONES

Todo lo que se ha visto permite concluir que el *burnout* o concepto del *quemado* es un síndrome que va a ir en aumento entre los militares. Camuflado o simultaneado con otras enfermedades mentales, sin duda puede llegar a convertirse en una verdadera lacra si no se ponen los adecuados medios para prevenir, detectar y tratar en sus primeros estadios de desarrollo este trastorno de nuestro tiempo.

Una de las conclusiones ineludibles es que es imprescindible efectuar valoraciones periódicas entre diversos grupos de militares

de todos los empleos y en diferentes destinos, con la finalidad de determinar la prevalencia del síndrome e identificar sus factores profesionales asociados⁴⁴. Además, se antoja todavía más obligatorio, si cabe, realizar este tipo de estudios en absolutamente todo el personal que regrese de una misión en el exterior (independiente de la consideración oficial que tenga⁴⁵), en los integrantes de unidades (muy concretamente en el de la Unidad Militar de Emergencias o incluso del Centro Nacional de Inteligencia) que hayan pasado por una experiencia extrema o que hayan mantenido un alto grado de involucración en diversas operaciones de apoyo a la población civil en territorio nacional. Tampoco se debe olvidar el preciso seguimiento en el tiempo de este personal, así como del contacto con sus familiares más allegados, que darán el pulso de la verdadera actitud del profesional en los ámbitos donde éste actúa con mayor naturalidad y espontaneidad.

De no hacerlo así, se está corriendo el riesgo de tener, en el corto plazo, un grupo de militares incapacitados para realizar debidamente sus cometidos, lo que puede ser origen de una reducción notable de la eficacia del conjunto de las Fuerzas Armadas, fuente de accidentes e incidentes de todo orden que deterioren la imagen de los Ejércitos, y una reducción aún mayor en el número de aspirantes a ingresar en las diferentes academias o como tropa profesional, o simplemente a realizar cursos de especialización y de altos estudios militares.

Ello obliga, claro está, a estimar el coste económico de este apoyo psiquiátrico-psicológico a la hora de planear una misión en el exterior. Aunque mucho se ha avanzado desde los primeras misiones en el exterior realizadas a principios de los años 90 del siglo pasado, cuando no se realizaba ningún tipo de apoyo psicológico antes, durante o después de la operación, no se debe conformar con lo logrado (cierto apoyo previo y la presencia de psicólogos en gran parte de las misiones, al menos en las de mayor entidad) y se debe entender éste a la vuelta al territorio nacional, donde, como ya se ha expuesto, empiezan los problemas.

La magnitud del problema de las bajas psiquiátricas no es baladí. Como bien señala Mejías (2007), hasta el 80% de los expedientes de las Juntas Médico-Periciales están relacionados con causas psiquiátricas, especialmente entre el personal de tropa y de la Guardia Civil.

Sin duda, ser militar en la sociedad actual supone aceptar realidades y desarrollar estrategias que protejan al profesional de los riesgos psicológicos de su actividad. Pero ello implica la participación activa de los servicios médicos, psiquiátricos y psicológicos de las Fuerzas Armadas. El aviso está dado, sólo queda la voluntad, por parte de quien le corresponda, de poner en marcha los mecanismos pertinentes.

⁴⁴ Nuevamente, se debe mencionar la conveniencia y eficacia de emplear el método CUBO ya citado anteriormente para la determinación precisa del *burnout* (Álvarez et al).

⁴⁵ Actualmente, la terminología empleada en las misiones internacionales es de lo más variada y, muchas veces, confusa, la mayor parte de las ocasiones por necesidades políticas. De este modo, pueden ir desde operación de paz, de mantenimiento de la paz, de implementación de la paz, de estabilización de la paz, de gestión de crisis, de rescate de nacionales, etc. Sin embargo, y como ya se ha apuntado, para el ejecutante los resultados van a ser prácticamente los mismos, pues las tareas a desarrollar y las penurias que tiene que sufrir no van a variar de modo significativo.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Álvarez Álvarez-Monteserín, M.T., De la Gándara Martín, J.J., García Moja, C., y González Corrales, R. «Estudio del burnout mediante el test CUBO (cuestionario urgente de burnout). Análisis de fiabilidad». *Anales de Psiquiatría*. Vol. 21. Nº 5. Pp. 223-229.
- August, Olivier (2008). *Battle to save marriages of soldiers in Irak*. Diciembre
- Amital, D., Miodownik, C., y Zohar, J. (2002). «Doubled-blind placebo-controlled pilot study of sertraline in military veterans with posttraumatic stress disorder.» *Journal Clinical Psychopharmacology*, nº 22.
- Barret, D.H., Brewer N.T., Fielder N., Hallman W., Kipen H M., Ozakinci, G., y Wartenberg D. (2006). «Military deployment to the Gulf War as a risk factor for psychiatric illness among US troops». *British Journal of Psychiatry* (mayo, nº 188).
- Bennet, N., Biddle, D., Creamer, M., Crompton, D., Elliot, P., Frobes, D., y McHugh, T. (2005). «Clinical presentations and treatment outcomes of peacekeepers veterans with PTSD: preliminary findings». *American Journal of Psychiatry*, nº 162.
- Cabrera Daniel, P., Simón Noriega, E., Fernández de la Rosa, R., Palazón Rodríguez, A., Santodomingo Smith, O (2000). «Personalidad y estrés en el personal sometido a un trabajo de tensión y riesgo». Cuba: *Revista Cubana de Medicina Militar*. Mayo-agosto 2000, vol. 29, nº 2.
- Callahan, K., Monson, C., Price, J. L., Rodríguez, B.F. (2006). «The role of emotional functioning in military-related PTSD and its treatment». *Journal Anxiety Disorder*, nº 20.
- Camilo, Gloria A. «Prevención del desgaste emocional a integrantes de organizaciones comprometidas con la promoción y defensa de los derechos humanos: factores de riesgo.» Colombia: *Corporación Avre*.
- Charro Gajate, C., Diéguez Perdigüero, E., De la Gándara Martín, J., y García Moja, C. *Estudio del Burnout mediante el cuestionario C.U.B.O. (Cuestionario Urgente de Burnout). Análisis de fiabilidad*.
- Citivello, J.V. (1999). «Perceived stress levels of members of the United States Air Force medical facility». *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 59 (7-B). US: University Microfilms International.
- Cozza, S., Engel, C., Grieger, T., Hoge, C., Martínez PE., Ursano, R.J., y Wain, H.J. (2006). «Posttraumatic stress disorder and depression in battle-injured soldiers». *American Journal of Psychiatry*, nº 163.
- Creamer, M., Forbes D., Haslam N., y Willians B.J (2005). «Testing the latent structure of posttraumatic stress disorder: a taxometric study of combat veterans». *Journal of Traumatic Stress*, nº 18.
- Doolin, Drew T. (2009). «Healing hidden wounds. The mental health crisis of America's veterans». *JFQ*. Nº 54. 3º cuatrimestre. (www.ndupress.ndu.edu)
- Field, N. y Pivar, I. (2004). «Unresolved grief in combat veterans with PTSD». *Journal Anxiety Disorder*, nº 18.
- Fuertes, J.C., Martínez, O., Cantinazo, J.M., De la Gandara, J., y Gómez, M.C. (1997). «Estrés laboral (burnout) en personal profesional de las Fuerzas Armadas». *Anales de Psiquiatría*. 13 (9).
- Fuertes, J.C. y De la Gándara, J.J. (1998). «El burnout en el Ejército». Burgos: *Hospital Militar*. Unidad de Docencia e Investigación.
- Freedman, S., y Shalev, A. (2005). «PTSD following terrorist attacks: a prospective evaluation». *American Journal of Psychiatry*, nº 162.
- Gámez, A., Iglesias, C., Losantos, R.J., Medina, J.L., Muñoz, I., Pérez-Iñigo, J.L., y Rodríguez-Palancas, A. (2006). «Reacciones al estrés de combate. Revisión de conceptos y actualización». Madrid: *Hospital Central de la Defensa*. Servicio de psiquiatría.
- Gee, David (2007). *Informed choice?. Armed forces recruitment practice in the United Kingdom*. (www.informedchoice.org.uk)
- Gil-Monte, P.R. «El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención». Valencia: *Universidad de Valencia*. Departamento de Psicología Social y Organizacional.
- Gil-Monte, P.R. y Moreno-Jiménez, B (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Pirámide.
- González Corrales, Ramón y De la Gándara Martín, Jesús J. (2004). *El médico con burnout. Conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia*. Madrid: International Marketing & Communications S.A.
- Gutiérrez Villar y Odalis Desiree (2006). «Prevalencia del síndrome de burnout y factores laborales asociados en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Militar Central». *Revista de Ciencias de la Salud*. Abril 2006.
- Harrington, D., Bean, N., Pintello, D., Mathews, D. (2001). «Job satisfaction and burnout: predictors of intentions to leave a job on a military setting». *Administration in Social Work*, 25 (3).
- Hofmann, S., Litz, B. y Weathers, F. W. (2003). «Social anxiety, depression, and PTSD in Vietnam veterans». *Journal Anxiety Disorder*, nº 17.
- Leiter, M.P., Clark, D. y Durup J. (1994). «Distinct models of burnout and commitment among men and women in the military». *Journal of Applied Behavioral Science*, 30.
- Leyva Varona, Y. (2003). *Síndrome de burnout en médicos de un Hospital Militar*. Cuba.
- Macintyre, Ben y Mostrous, Alexi (2009). «British soldiers victims of a mental conflict without end». *The Times*. 28 de marzo.
- Martínez, Rafael (2007). *Los mandos de las Fuerzas Armadas españolas del siglo XXI*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2ª edición). Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Mejías Eleta, Jaime (2007). *Las bajas psiquiátricas en las FAS*. Madrid: Escuela Superior de las Fuerzas Armadas (CESEDEN). Monografía realizada con ocasión del IX Curso de Ascenso al empleo de General de Brigada / Contraalmirante.
- Mostrous, Alexi (2009). «A staff upper lip does not help when it comes to PTSD». *The Times*. Marzo.
- Navarro, M. y Silvera, P. (2003). «Estrés asistencial en el profesional de la salud». Montevideo, Uruguay: *Salud Militar*. Septiembre 2003. Vol. 25, nº 1. (www.dnsffaa.gub.uy/revista/Vol25/P76a83V25.htm)
- Osca, A., González-Camino, G., Bardera, P., Peiro, J.M. (2003). «Estrés de rol y su influencia sobre el bienestar psíquico y físico en soldados profesionales». *Psicothema* 2003. Vol. 15, nº 1 (www.psicothema.com)
- Rojas Marcos, Luis (1996). *Las semillas de la violencia*. Madrid: Espasa Calpe
- Taplas Saldaña, A.C. (2006). *Estrés post-traumático en policías y militares de grupos especializados en secuestro*. Colombia: Universidad de Santo Tomás.
- Tizón, J.L. (2004). «'Burnout' professionals, 'disillusioned' professionals or professionals with psychopathological disorders?». *Atención Primaria*, nº 33.