

LA PSICOLOGÍA MILITAR ESPAÑOLA EN MISIONES INTERNACIONALES. LECCIONES APRENDIDAS EN AFGANISTÁN

Martínez-Sánchez, Juan Antonio

LA PSICOLOGÍA MILITAR ESPAÑOLA EN MISIONES INTERNACIONALES. LECCIONES APRENDIDAS EN AFGANISTÁN

Papeles del Psicólogo, vol. 40, núm. 2, 2019

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77864948007>

DOI: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2891>

LA PSICOLOGÍA MILITAR ESPAÑOLA EN MISIONES INTERNACIONALES. LECCIONES APRENDIDAS EN AFGANISTÁN

Spanish Military Psychology on international operations. Lessons learned in Afghanistan

Juan Antonio Martínez-Sánchez
Ministerio de Defensa, España
juams1968@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2891>
Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77864948007>

Recepción: 30 Junio 2018
Aprobación: 18 Diciembre 2018

RESUMEN:

En el marco de la Fuerza Internacional de Asistencia para la Seguridad (International Security Assistance Force, ISAF) de la OTAN, España mantuvo desplegado desde 2005 a 2014 en Herat (Afganistán) un Hospital Militar de Campaña (Role 2 Enhanced, en terminología OTAN) dotado, entre otras especialidades, de un Servicio de Psicología. Durante casi diez años de misión, los psicólogos militares allí comisionados han ejercido diversas funciones, incluyendo la clínica-asistencial, asesora, preventiva y pericial, cuyo objetivo ha sido mejorar el bienestar y la salud psicológica de nuestro personal desplegado en zona de operaciones. En el presente trabajo se expone, a modo de lecciones aprendidas, una serie de reflexiones y propuestas al objeto de contribuir al mejor funcionamiento del Servicio de Psicología Militar en operaciones internacionales en el exterior y, por ende, a la mejora de la adaptación a las mismas de los contingentes que participan en ellas.

PALABRAS CLAVE: Psicología Militar, Psicología Operativa, Operaciones militares en el exterior, ISAF (International Security Assistance Force), Afganistán..

ABSTRACT:

Within the framework of the International Security Assistance Force (ISAF), a NATO-led mission, Spain deployed from 2005 to 2014 in Herat, Afghanistan, a (Role 2 Enhanced) military field hospital endowed with, among other health specialties, a psychology service. During almost ten years of mission, military psychologists commissioned there performed various functions and tasks, including clinical-assistance, support to commanders, preventive and expert duties, whose goal was to improve the well-being and psychological health of our personnel deployed in the area of operations. Lessons learned from this experience are presented in this paper. In this respect, several reflections and proposals are presented, the objective of which is to contribute to a better functioning of the military psychology service in international operations abroad and, therefore, to the improvement of the adaptation of our contingents engaged in these operations.

KEYWORDS: Military Psychology, Operational Psychology, Military operations abroad, ISAF (International Security Assistance Force), Afghanistan..

Aunque aún desconocida por muchos profesionales de la salud mental, la Psicología Militar es una disciplina con un amplio reconocimiento en la comunidad científica desde la fundación en 1945 de la Society for Military Psychology como la 19ª sección de la American Psychological Association (APA, 2018). En este sentido, se ha definido a la Psicología Militar como la aplicación de las teorías, principios y métodos de la Psicología al ámbito militar (Gal y Mangelsdorff, 1991), con el objetivo de contribuir a la mayor eficacia y rendimiento de los ejércitos (Núñez, 1997).

En España la Psicología Militar tiene una larga tradición, si bien no fue hasta 1977 cuando se creó oficialmente el Servicio de Psicología de las Fuerzas Armadas (FAS, en adelante). En 1999 la Psicología Militar pasó a formar parte, como especialidad fundamental, del Cuerpo Militar de Sanidad (Gobierno de España, 1999); y dos años más tarde se promulgó la recientemente derogada Orden Ministerial 141/2001 (Ministerio de Defensa de España, 2001), que establecía las funciones y estructura de la Psicología Militar e identificaba sus principales campos de intervención, a saber: 1) Psicología de la organización y recursos

humanos; 2) Psicología militar operativa; 3) Psicología preventiva y pericial; 4) Psicología clínica; 5) Psicología educativa; y 6) Psicología social: conductas individuales y de grupos militares.

LA PSICOLOGÍA MILITAR ESPAÑOLA EN OPERACIONES

La intervención de psicólogos militares españoles en misiones y operaciones internacionales se enmarca en diversa normativa legal, entre las que señalamos la Ley 39/2007 de la Carrera militar, que asigna a la Sanidad Militar -en la que se integra la Psicología Militar- la función de “prestar la asistencia sanitaria a los contingentes militares españoles destacados en misiones internacionales” (Gobierno de España, 2007, p. 47368). Del mismo modo, la Orden Ministerial 141/2001 destacaba la importancia de la intervención preventiva y asistencial sobre el personal militar y del asesoramiento que los psicólogos militares realizan antes, durante y después de las operaciones militares (Ministerio de Defensa de España, 2001). La intervención psicológica en operaciones internacionales se constituye, por tanto, en una de las principales áreas de trabajo de los psicólogos militares (Albarracín, 2008) que, entre otras funciones, realizan las de asistencia psicológica al personal militar, la prevención, el asesoramiento técnico y psicológico al mando y el apoyo a la adaptación del personal desplegado (Donoso, 2008).

El Servicio de Psicología de la FSB de Herat (Afganistán)

El 27 de diciembre de 2001, el Consejo de Ministros autorizó la participación de tropas españolas en la ISAF, al amparo de la Resolución 1386/2001 del Consejo de Seguridad de la ONU, que establecía como objetivo de esta misión proporcionar un entorno seguro que permitiera al gobierno afgano desarrollar sus actividades y contribuir de esta manera a la reconstrucción y desarrollo socioeconómico del país. Durante los doce años que duró la intervención española en la misión ISAF (enero de 2002 a noviembre de 2014), veinte mil militares españoles se desplegaron en las provincias afganas de Badghis y Herat. En esta última localidad se instaló la Base de Apoyo Avanzado (Forward Support Base, FSB) “Camp Arena”, cuyo mando asumió el Ejército del Aire en 2005 y que albergó contingentes militares pertenecientes a diversos países de la OTAN además de España, entre ellos Estados Unidos, Italia, Albania y Eslovenia.

Entre las principales unidades españolas destacadas en la FSB se encontraba el Hospital militar de campaña, Role 2E, que disponía, entre otros servicios y capacidades, de clasificación de pacientes (triaje), célula de estabilización, cirugía, cuidados intensivos, reanimación, evacuación médica, radiodiagnóstico, laboratorio de análisis, farmacia hospitalaria, servicio de odontología y servicio de psicología.

El Servicio de Psicología de la FSB de Herat comenzó su andadura a mediados de mayo de 2005, realizando diversas funciones y labores, incluyendo la clínica-asistencial, el asesoramiento técnico al mando, la preventiva y la pericial, todas ellas con el objetivo de mejorar el bienestar y la salud psicológica de nuestro personal desplegado en zona de operaciones (Martínez-Sánchez y Pery, 2012).

LECCIONES APRENDIDAS EN LA OPERACIÓN ISAF

La experiencia acumulada durante la participación de psicólogos militares españoles en las fuerzas de la ISAF, y reflejada en las Memorias Fin de Misión elaboradas por cada uno de ellos (Servicio de Psicología del Role 2 de la FSB de Herat, 2005-2014), ha permitido identificar una serie de lecciones aprendidas y aspectos a mejorar, tanto a nivel institucional como en lo concerniente al modelo de intervención psicológica en operaciones militares y a la propia actuación del psicólogo militar en zona de operaciones.

El apoyo psicológico en operaciones internacionales, una labor fundamental de la Psicología Militar

La atención y cuidado de la salud mental de nuestros militares constituye un aspecto esencial para el éxito de las misiones que realizan, adquiriendo una importancia decisiva cuando éstas se desarrollan lejos de territorio nacional, en ambientes hostiles y caracterizados por la presencia de múltiples estresores que dificultan su adaptación psicológica. Como hemos señalado anteriormente, la normativa que regula el funcionamiento de la Psicología Militar en España recalca la importancia del apoyo y asistencia psicológica para el bienestar de nuestro personal desplegado en operaciones militares en el exterior. En los Ejércitos de Tierra y del Aire la participación de psicólogos militares en operaciones internacionales está ampliamente consolidada e institucionalizada; no ocurriendo lo mismo en la Armada, de modo que, como ya señalaba Mas (2003, p. 635) hace quince años, “hasta el momento, apenas poseemos experiencia de psicólogos embarcados ni de intervenciones psicológicas en misiones reales”. A pesar de que las operaciones navales implican una elevada carga de estrés, relacionada fundamentalmente con la duración de las misiones, la lejanía familiar, la hostilidad del medio marino y la dureza de la vida a bordo, hasta el momento no se ha contemplado el embarque de oficiales psicólogos durante las navegaciones. A falta de psicólogo a bordo, el cuidado de la salud mental de las dotaciones y tripulaciones de nuestros buques cuando participan en misiones internacionales recae a menudo en el médico o el enfermero militar y, no en pocos casos, en el páter o capellán castrense. Con ello se priva al personal embarcado de un apoyo y asistencia psicológica especializada, fundamental para su mejor adaptación a la misión.

La creación de la especialidad de Psicología Militar Operativa, una urgente necesidad

Una de las principales demandas de los oficiales psicólogos destacados en Afganistán ha sido la necesidad de poseer una formación específica previa al despliegue sobre materias relacionadas con las tareas a realizar en zona de operaciones, especialmente en lo concerniente a intervención en situaciones de crisis y bajas masivas, comunicación de malas noticias, gestión de estrés y duelo, etc. (Servicio de Psicología del Role 2 de la FSB de Herat, 2005-2014). Esta formación podría ser facilitada con la impartición, en el ámbito de la enseñanza militar de perfeccionamiento, de cursos específicos sobre la materia y que debieran cumplir determinados requisitos, entre ellos poseer un carácter eminentemente práctico e incluir un proceso de selección y asignación de asistentes que primara la disponibilidad y voluntariedad del solicitante para participar en misiones más que la mera antigüedad.

Esta demanda de formación específica lleva a la necesidad de la creación de la especialidad complementaria de Psicología Militar Operativa, actualmente considerada únicamente como campo de actividad de la Psicología Militar en España (Ministerio de Defensa, 2001). Esta ha sido una propuesta defendida firmemente desde la Unidad de Psicología de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESANDEF), pero no considerada finalmente en la Orden DEF/2892/2015 por la que se establecen las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad (Ministerio de Defensa de España, 2015). Paradójicamente, dicha Orden sí incluye la especialidad complementaria de Medicina de Urgencias y Emergencia en Operaciones (MUE) dentro de la especialidad Fundamental de Medicina; y la de Enfermería Médico-Quirúrgica en Operaciones (EMQ) para la especialidad fundamental de Enfermería. Una de las razones esgrimidas tradicionalmente para rechazar la creación de determinadas especialidades complementarias de Psicología en el ámbito de la Sanidad Militar española, más allá de la de Psicología Clínica (PSC), es la ausencia de una titulación homóloga o equivalente en el Sistema Educativo o Sanitario español, por lo que no cabría plantearse la creación de la especialidad de Psicología Militar Operativa. No obstante, es necesario aclarar que ciertas especialidades complementarias de la especialidad fundamental de Medicina

reconocidas en el ámbito de la Sanidad Militar (Medicina Aeroespacial, Medicina Subacuática e Hiperbárica o la misma Medicina de Urgencias y Emergencias en Operaciones) no existen en el ámbito civil o no están reconocidas por el Ministerio de Sanidad. Del mismo modo, otras especialidades complementarias de la Medicina Militar que sí están reconocidas por el sistema de salud español (Cirugía Cardiovascular, Medicina Intensiva u Oncología Médica) no lo están, sin embargo, en el Espacio Europeo de Educación de la Unión Europea (Consejo General de Colegios Médicos de España, 2018).

Existen varias razones que justifican la creación de la especialidad complementaria de Psicología Militar Operativa:

- a) La existencia de una alta demanda entre los psicólogos militares, derivada de nuestra cada vez mayor participación en operaciones internacionales.
- b) El reconocimiento actual de la Psicología Militar Operativa como una subdisciplina de la Psicología Militar ampliamente consolidada en los ejércitos de otros países, gracias al desarrollo de un cuerpo de conocimiento teórico-práctico de carácter científico (Staal y Stephenson, 2006).
- c) La amplia experiencia acumulada por la Psicología Militar española en operaciones militares en el exterior, fruto de 25 años de participación e intervención en ellas.
- d) La creación de dicha especialidad redundaría positivamente en la calidad del servicio que los psicólogos militares ofrecemos y, consecuentemente, en la salud y bienestar psicológico de nuestro personal y en una mayor eficacia y operatividad de las FAS.
- e) El reconocimiento oficial de la especialidad complementaria de Psicología Militar Operativa abriría nuevos campos de actuación para los psicólogos militares españoles, ya consolidados en otros ejércitos de nuestro entorno, como el asesoramiento y participación en la lucha contra el terrorismo o el desarrollo y aplicación de técnicas psicológicas de interrogatorio. Igualmente, permitiría afianzar e impulsar el trabajo en áreas como el control del estrés operacional y de combate, la selección de personal para unidades militares especiales, la elaboración de perfiles psicológicos, las operaciones psicológicas (PSYOPS) y de inteligencia y las operaciones de supervivencia, evasión, resistencia y escape (SERE) (Kennedy y Zillmer, 2006; Staal y Stephenson, 2006).

Modelo preventivo vs. modelo asistencial

El tipo de misión u operación en que participan nuestras tropas (humanitaria, de establecimiento, mantenimiento de la paz o de imposición de fuerza) es un factor que condiciona la labor del psicólogo en zona (Martínez-Sánchez, 2014). Ello se refleja en la orientación del modelo de intervención psicológica utilizado, pudiendo distinguir al respecto el modelo asesor/preventivo empleado en misiones como UNPROFOR, IFOR o SFOR en la antigua Yugoslavia, del modelo prioritariamente asistencial que definió la intervención psicológica en Afganistán. Es necesario recordar que, pese a que la principal misión de la ISAF era contribuir a la reconstrucción de Afganistán, dicho país se encontraba inmerso en una grave situación interna, marcada por violentos enfrentamientos armados entre el Ejército y la Policía Nacional Afgana y la insurgencia talibán. Además, la ISAF se superpuso temporal y espacialmente con la operación Endurance Freedom (“Libertad Duradera”), liderada por Estados Unidos y cuyo objetivo era combatir militarmente al régimen talibán. En este contexto bélico, nuestros militares se vieron expuestos continuamente a ataques, atentados y enfrentamientos con la insurgencia afgana, que causaron dieciséis muertos entre las tropas españolas, contabilizando a dos intérpretes al servicio de nuestro país, así como un número superior de heridos graves. Este ambiente bélico, caracterizado por la peligrosidad y riesgo de las tareas que realizaron nuestras tropas en Afganistán, se encuentra en el origen de múltiples patologías psicológicas aparecidas durante el transcurso de la misión, convirtiendo la labor clínica en una de las principales funciones del psicólogo militar en operaciones (Martínez-Sánchez y Pery, 2012).

Relacionado con lo anterior, señalamos el condicionante que supone la adscripción del psicólogo militar a una unidad sanitaria y su consiguiente dependencia orgánica del oficial médico jefe de dicha unidad. En la mayoría de operaciones en el exterior en que han intervenido psicólogos militares, estos estaban integrados en Equipos de Apoyo al Mando, bajo dependencia directa del jefe del contingente. En el caso de Afganistán, la adscripción del psicólogo militar a una unidad sanitaria tipo un Role 2 implicó que su labor fuera mayoritariamente de tipo clínico-asistencial (Martín, 2010).

Por tanto, independientemente de las características de la misión y de su adscripción al Role, destacamos la necesidad de que el psicólogo militar desplegado en zona de operaciones no se encasille exclusivamente en tareas clínicas o asistenciales y realice otro tipo de funciones de tipo preventivo, con vistas a mejorar la adaptación y el bienestar psicológico de nuestras tropas. En este sentido, algunas áreas a potenciar en operaciones militares son el fomento de la motivación, moral, cohesión y espíritu de grupo, las habilidades sociales y de comunicación y la gestión y resolución de conflictos laborales. Otro posible campo de actuación en operaciones como la ISAF, que requieren el apoyo de la población local para garantizar su éxito, es la colaboración en la planificación, desarrollo y ejecución de Operaciones Psicológicas (PSYOP) y de proyectos de Cooperación Cívico-Militar (CIMIC).

La adscripción del psicólogo al Role 2: ¿una cuestión legal a resolver?

La adscripción de la Psicología Militar en el Cuerpo Militar de Sanidad realizada por la Ley 17/1999 de Régimen de Personal Militar (Gobierno de España, 1999) permitió la integración de los psicólogos militares españoles en dicho Cuerpo, adquiriendo consecuentemente la condición de personal sanitario. La Ley 39/2007 de la Carrera Militar, que derogó y sustituyó a la anterior, refrendó esta situación, encargando a la Psicología Militar la atención a la salud de nuestros militares en todos los campos relacionados con la Psicología (Gobierno de España, 2007). Este carácter sanitario de los psicólogos militares plantea varias contradicciones con la normativa legal actual.

Por un lado, la normativa que regula el ejercicio de la Psicología Sanitaria establece como requisito indispensable para ello estar en posesión de la especialidad de Psicología Clínica o de un máster oficial en Psicología General Sanitaria (Gobierno de España, 2011). Sin embargo, el acceso a la condición de psicólogo militar en las Fuerzas Armadas se realiza con el único requisito académico de ser licenciado o graduado en Psicología, no exigiéndose para ello estar en posesión del título de Máster en Psicología General Sanitaria o de Especialista en Psicología Clínica (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2017). Esta situación se ve agravada cuando, en zona de operaciones, el Servicio de Psicología Militar se ve adscrito a una unidad militar sanitaria tipo Role 2, de modo que los psicólogos militares allí destacados ejercen labores y funciones mayoritariamente sanitarias y/o clínicas. Ante esta problemática cabe plantearse diversas soluciones. En primer lugar, comisionar exclusivamente a aquellos psicólogos militares que estén en posesión de la especialidad complementaria de Psicología Clínica, solución poco eficiente desde el punto de vista logístico-operativo. En segundo lugar, que la adscripción de psicólogo en operaciones militares lo sea al Equipo de Apoyo al Mando, bajo dependencia directa del jefe del contingente y con funciones más allá de las exclusivamente clínicas o asistenciales. Medida complementaria a las anteriores sería facilitar el acceso de los psicólogos militares que no estén en posesión de la especialidad de Psicología Clínica al máster en Psicología General Sanitaria, mediante la firma de convenios con universidades y la concesión de facilidades para ello.

Por otro lado, tras esta cuestión se esconde otra problemática fundamental a resolver, como es la consideración o no del psicólogo militar como personal sanitario a efectos del Derecho Internacional Humanitario y de los Conflictos Armados. Según el Protocolo I de los Convenios de Ginebra de 1949 se considera sanitario a todo aquel personal, militar o civil, que realice funciones como la búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico o tratamiento de heridos, enfermos y náufragos, y prevención de enfermedades (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2012). Dicho Protocolo I recoge como obligación del personal

sanitario la de permanecer neutral con respecto al conflicto en el cual preste servicios, absteniéndose de cometer actos de hostilidad. Ello impide al psicólogo militar español realizar determinadas tareas de carácter no sanitario o asistencial, como el asesoramiento al mando en temas relacionados con la moral, motivación y liderazgo, o su participación en la elaboración y aplicación de técnicas psicológicas de interrogatorio, operaciones psicológicas y de inteligencia, a riesgo de perder su condición de personal sanitario (Otero, 2013).

“Mejor prevenir que curar”

De cara a la adecuada adaptación del personal desplegado en el exterior es indispensable la prevención y control del estrés operacional. El militar debe ser consciente de que el estrés es un fenómeno inherente a las operaciones militares que puede afectar a todo el personal que participa en ellas, sin distinción del empleo que ostente o del puesto que ocupe. Se trata de aumentar la resiliencia y capacidad de resistencia al estrés de nuestro personal a través de una preparación y formación previa que incluya medidas como la realización de entrenamientos (maniobras, simulaciones, etc.) lo más realistas posibles, el mantenimiento de altos niveles de moral y cohesión de las unidades y el fomento de un ambiente de respeto y apoyo individual. Fundamental resulta también facilitarle información sobre los mecanismos de acción del estrés, su sintomatología, los principales factores estresores en operaciones, así como sobre las distintas técnicas disponibles para afrontarlo de manera positiva.

Aunque buena parte de los ejércitos de nuestro entorno dispone ya de programas de entrenamiento en resiliencia, cuya eficacia es hoy día incuestionable, existe aún una serie de barreras para su implementación en nuestras FAS, como son la poca aceptación y apoyo por parte del Mando, problemas logísticos o la falta de tiempo para llevar a cabo estos programas en las fases pre-despliegue (García-Silgo, 2013). Esto ha provocado que, pese a existir la voluntad y disponibilidad por parte del Servicio de Psicología de las Fuerzas Armadas, en nuestro país no se haya podido instaurar aún este tipo de programas.

Prestar especial atención a determinados colectivos de mayor vulnerabilidad

Existen determinadas unidades en zona de operaciones cuyo personal se encuentra sometido a mayores condiciones de estrés y presenta mayor incidencia de alteraciones psicológicas (Martínez-Sánchez, 2012). En el caso de los contingentes españoles destacados en Afganistán, podemos mencionar el Role 2, las unidades de helicópteros del Ejército del Aire (HELISAF) y del Ejército de Tierra (ASPUHEL), la Fuerza de Reacción Rápida (Quick Reaction Force, QRF), la Fuerza de Protección (Force Protection, FP), la Unidad Logística del Ejército de Tierra (ULOG) y el grupo de traductores al servicio de las tropas españolas. Entre los factores estresores que afectan especialmente a estas unidades podemos señalar la especial peligrosidad, riesgo, penosidad o responsabilidad de las tareas que realizan, la excesiva duración de los relevos en zona de determinadas unidades, el continuo manejo de bajas (heridos y fallecidos) y las condiciones laborales (horarios y jornadas prolongadas, turnos, falta de descanso, etc.).

Desde un punto de vista preventivo, se ha de prestar mayor atención a estos colectivos, tanto en la selección previa al despliegue como fundamentalmente durante su permanencia en zona de operaciones. Por otra parte, hay que tener en cuenta que actualmente nuestras tropas pueden llegar a permanecer más de seis meses desplegadas en el extranjero. Por ello, consideramos de gran interés realizar estudios empíricos sobre los efectos psicológicos en nuestro personal de los despliegues prolongados en operaciones internacionales terrestres y navales, a semejanza de lo realizado en otros ejércitos de nuestro entorno (Adler, Huffman, Bliese y Castro, 2005).

Considerar los antecedentes psicológicos previos

Un porcentaje elevado de los militares españoles atendidos por el Servicio de Psicología en Afganistán por presentar dificultades de adaptación ya había manifestado con anterioridad este tipo de comportamientos en territorio nacional (Martínez-Sánchez, 2012). La presencia de antecedentes psicológicos es un factor a considerar a la hora de evaluar la capacidad de adaptación del militar en zona de operaciones. En consecuencia, es necesario afinar los reconocimientos psicofísicos pre-misión, indagando directamente sobre la existencia de trastornos y bajas psicológicas previas, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y existencia de problemática familiar o conyugal grave. Desde el punto de vista psicológico, la presencia de este tipo de antecedentes debería considerarse motivo suficiente para considerar a un sujeto no apto para la misión. Ello redundaría en su salud psicológica, al no someterlo a los múltiples estresores propios de las operaciones internacionales; evitando al mismo tiempo un porcentaje importante de posteriores repatriaciones a territorio nacional.

El papel de las expectativas previas en la adaptación a la misión

Unas expectativas adecuadas y ajustadas sobre la misión (duración, peligrosidad, puesto a desempeñar, tareas y actividades a realizar, retribuciones económicas, permisos a disfrutar durante y después de la misión, etc.) favorecen la adaptación psicológica del personal desplegado en operaciones militares en el exterior (Martínez-Sánchez, 2014). Por el contrario, la disonancia entre las expectativas que posee el militar sobre la misión y la realidad que se encuentra en zona de operaciones es una fuente potencial de estrés y desadaptación. Así pues, es importante que todo el personal que va a participar en operaciones internacionales posea unas expectativas realistas, proporcionándole para ello información clara, completa y veraz sobre la misión, las funciones y tareas a realizar, y los principales riesgos y amenazas con los que se va a encontrar durante el despliegue. En esta labor, que ha de realizarse en la fase previa al despliegue y que recae fundamentalmente en los mandos de las unidades, pueden participar los psicólogos militares, colaborando en el diseño y elaboración de instrumentos (conferencias, cartelera, trípticos, etc.) para difundir consejos e información de interés general (Escribano, 1998).

Facilitar la accesibilidad al Servicio de Psicología

Las principales vías de remisión del personal asistido por el Servicio de Psicología de Herat fueron a través de mandos, a iniciativa propia y derivados por el servicio de admisión del Role 2 (Martínez-Sánchez, 2012). En base a ello se recalca la necesidad de que todo el contingente en general y los mandos de las unidades en particular conozcan la labor que realiza el Servicio de Psicología. Es imprescindible por tanto la participación del psicólogo militar en las sesiones formativas de ambientación a la zona de operaciones (in-processing) que se imparten a todo el personal que se incorpora a ella. Otras recomendaciones al respecto son:

- Facilitar el acceso directo al Servicio de Psicología de todo el personal que lo demande, minimizando los trámites administrativos y burocráticos y evitando los posibles “filtros” por parte de los mandos de unidades.
- Mantener una adecuada integración y cooperación con el resto del personal sanitario del Role (médicos, enfermeros, farmacéuticos, veterinarios, etc.). Esencial resulta la coordinación con el médico de triaje, no solo porque constituye el primer filtro para detectar la presencia de sintomatología psicopatológica en el personal que acude a consulta médica, sino por la importancia

en determinados casos de la psicofarmacología como complemento de los tratamientos psicológicos (Gómez y Salgueiro, 2007).

Coordinación con otros Centros y Unidades de Psicología

En el contexto de interoperabilidad actual de nuestras FAS, en la ISAF participaron tropas pertenecientes a los tres ejércitos y Guardia Civil. Ello requiere que el psicólogo desplegado en zona de operaciones disponga de acceso a los expedientes psicológicos de todo el personal de cuya atención psicológica es responsable, independientemente del ejército al que éste pertenezca. Se hace necesario pues desarrollar los correspondientes procedimientos y canales de coordinación y comunicación con los Servicios de Psicología de otros Ejércitos y Guardia Civil, a efectos de acceso y consulta de información y datos sobre aptitud psicofísica, reconocimientos psicológicos previos y existencia de antecedentes psicológicos o personales. Dichos procedimientos de coordinación y comunicación deben ser establecidos a nivel de las Unidades de Psicología de las Direcciones de Sanidad de los correspondientes Ejércitos y Guardia Civil.

La atención a las familias de nuestros militares

La adaptación y bienestar del personal militar durante las misiones guarda una estrecha relación con el bienestar de sus familias (Gómez Escarda, 2009).

Por consiguiente, el apoyo psicológico a las familias de nuestros efectivos que participan en operaciones en el exterior resulta fundamental, por dos razones. Por un lado, porque el despliegue del militar suele provocar consecuencias negativas en la salud psicológica de sus familias. Por otro lado, porque toda persona que participa en operaciones internacionales puede experimentar preocupación y ansiedad relacionada sobre todo con la situación de su familia durante el transcurso de la misión.

Este apoyo psicológico a la familia debe abarcar las tres fases de toda misión en el exterior. En la fase de concentración, la ansiedad y preocupación que siente la familia ante la próxima partida del militar puede verse acrecentada por la disminución de la cantidad de tiempo que éste pasa con ella antes del despliegue, debido a la intensificación del entrenamiento, la sobrecarga de trabajo y la extensión de los horarios propias de esta fase (Donoso, 2012). Durante la fase de despliegue, la asistencia a las familias adquiere gran valor como medio de amortiguar los efectos negativos derivados de la ausencia temporal de sus seres queridos, sobre todo en el caso de familias con necesidades especiales (familias monoparentales, con personas dependientes a su cargo, etc.) y en aquellas operaciones en las que nuestras tropas están sometidas a condiciones de especial peligrosidad. Por último, tras el final de la misión y el regreso a territorio nacional la familia puede requerir apoyo psicológico, encaminado en este caso a facilitar la readaptación del militar y su reintegración a su vida familiar anterior.

El Ministerio de Defensa contempla acciones de asistencia psicológica a las familias de nuestros efectivos desplegados en operaciones en el exterior (Mando de Personal del Ejército de Tierra, 2017), aunque en la práctica estas acciones se centran en proporcionarles información y asesoramiento, ofreciéndole puntualmente el apoyo psicológico que pudieran requerir. Sí se establecen medidas de apoyo psicológico a familiares de heridos y fallecidos en operaciones militares, para lo cual se creó en 2010 la Unidad de apoyo a heridos y familiares de fallecidos y heridos en acto de servicio de las FAS (Ministerio de Defensa de España, 2010). De este modo, y aunque desde el Ministerio de Defensa se han llevado a cabo algunas experiencias piloto (Ejército de Tierra, 2015), se hace necesaria la creación, desarrollo e institucionalización de una red integral de apoyo a las familias del personal en operaciones (Domínguez Donaire, 2016).

Seguimientos psicológicos tras el regreso a territorio nacional

La atención psicológica a los militares que participan en operaciones internacionales se encuentra cubierta durante la fase de concentración y durante la fase de despliegue y permanencia en zona. No obstante, en la fase postmisión aún queda mucho por hacer (Europa Press, 2012).

El regreso a territorio nacional puede suponer una fuente adicional de estrés para el militar. A menudo, la readaptación a la vida familiar no resulta fácil y pueden aparecer problemas de comunicación, conflictos familiares y sentimientos ambiguos en el cónyuge o pareja. Además, en esta fase es frecuente experimentar alteraciones del sueño, recuerdos recurrentes e intrusivos de carácter negativo, apatía, distanciamiento y aislamiento social.

Pese a que en nuestro país no se han realizado aún estudios oficiales sobre la prevalencia de trastornos psicológicos en nuestro personal que ha participado en operaciones internacionales (Europa Press, 2012), sí se han encontrado indicios que apuntan hacia la existencia de una relación entre la participación en este tipo de operaciones y la posterior aparición de trastornos y síntomas psicopatológicos (Pérez Hidalgo y Rodríguez González, 2011; Estévez y Bàguena, 2012; Torres, Sánchez, Membrillo y Navarro, 2013; Morales, Medina, Gutiérrez, Abejaro, Hijazo y Losantos, 2016). Por ello es necesario ampliar el seguimiento psicológico en territorio nacional del personal que participe en operaciones militares en el exterior, especialmente de aquel que haya padecido dificultades de adaptación durante su permanencia en zona de operaciones y / o se haya visto envuelto en acontecimientos traumáticos como accidentes, ataques, enfrentamientos y combates con la insurgencia. En este sentido, la Sección de Psicología de la Dirección de Sanidad del Ejército de Tierra ha puesto en marcha recientemente la aplicación de un protocolo específico de evaluación y seguimiento del personal que participa en despliegues en el exterior, con especial atención a las posibles consecuencias negativas que estos despliegues tienen en nuestros militares (Rodríguez Alonso, 2018).

Potenciar la investigación en Psicología Militar

La investigación es una labor imprescindible para mejorar la eficacia y operatividad de las FAS. Aunque actualmente los principales temas de investigación en esta área se relacionan con los aspectos psicológicos de la participación en misiones en el exterior (Galindo, 2012), son pocos los trabajos que se publican en revistas científicas de impacto. Así pues, sería de gran interés para el servicio potenciar la investigación en Psicología Militar en general y en Psicología Operativa en particular, prestando especial atención a los efectos psicológicos que las operaciones en el exterior tienen en nuestro personal que participa en ellas. Ello se conseguiría a través del establecimiento de convenios con universidades y centros de investigación, incluyendo los canales adecuados de transmisión y transferencia de los resultados obtenidos que faciliten que dicho conocimiento sea accesible no sólo a todos los psicólogos militares, sino también al resto de los profesionales de la Psicología y Salud mental.

CONCLUSIONES

En sus diez años de funcionamiento, el Servicio de Psicología del Role 2E de la FSB de Herat ha realizado una gran labor en pos de la atención y salud psicológica del personal desplegado en la ISAF. La experiencia acumulada permite proponer determinadas medidas cuyo objetivo es mejorar la labor del psicólogo militar en operaciones y facilitar la adaptación y el bienestar de nuestro personal destacado en el exterior.

Previamente al despliegue, es necesario mejorar los reconocimientos psicofísicos pre-misión, indagando sobre la existencia de antecedentes personales y psicológicos; facilitándole al mismo tiempo información detallada sobre la misión, de cara a un mejor ajuste de sus expectativas a la realidad que se van a encontrar

durante el despliegue. Fundamental resulta igualmente concienciar a nuestros militares de la importancia de los aspectos psicológicos para una adecuada adaptación a la misión, así como proporcionarle el necesario entrenamiento en resiliencia y gestión y control de estrés. Una vez en zona de operaciones, el psicólogo militar debe poseer acceso a sus expedientes psicológicos para poder realizar un adecuado seguimiento, prestando atención a determinados colectivos sometidos a mayores niveles de estrés y más propensos a padecer trastornos psicológicos y dificultades adaptativas.

Algunas áreas a impulsar son el apoyo a la familia durante toda la misión y el seguimiento del personal una vez regresado a territorio nacional, especialmente a aquellos que hayan padecido problemas de adaptación o se hayan visto envueltos en situaciones de alto impacto psicológico. Ello requiere, como primer paso, el desarrollo de investigaciones y estudios que arrojen datos reales sobre la prevalencia de patologías psicológicas en nuestros efectivos participantes en misiones en el exterior. Otra área a potenciar es la investigación en el ámbito de la Psicología Operativa, una subdisciplina de la Psicología Militar consolidada y reconocida como tal en otros ejércitos de nuestro entorno, pero a la que el Ministerio de Defensa aún concede un papel secundario.

Para una mejor actuación del psicólogo militar en zona de operaciones resulta fundamental no encasillarse en tareas puramente clínicas o asistenciales, una limitación derivada de su adscripción a una unidad sanitaria del tipo Role 2. La realización de funciones clínicas en operaciones por parte de psicólogos militares que no estén en posesión de la especialidad complementaria de Psicología Clínica o del máster en Psicología General Sanitaria plantea además un problema legal que es necesario solventar. Una posible solución pasa por la creación de un Cuerpo específico de Psicología Militar fuera del Cuerpo Militar de Sanidad, manteniendo la especialidad complementaria de Psicología Clínica como requisito para ocupar destinos específicos en determinadas unidades y centros sanitarios.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Albarracín, D. (2008). El carácter sanitario de la Psicología en el ámbito militar. Entrevista al jefe de la Unidad de Psicología de la Inspección General de Sanidad de las FAS. *Infocop*, 39, 21-24.
- Adler, A.B., Huffman, A.H., Bliese, P.D. y Castro, C.A. (2005). The impact of deployment length and deployment experience on the well-being of male and female military personnel. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 121-137. DOI: 10.1037/1076-8998.10.2.121
- American Psychological Association (APA, 2018). *The Society for Military Psychology*. Washington DC: APA, Div. 19. Disponible en: <https://www.militarypsych.org/history.html>
- Comité Internacional de la Cruz Roja, CICR (2012). *Protocolos adicionales a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949*. CICR: Ginebra.
- Consejo General de Colegios Médicos de España (2018). Especialidades médicas españolas reconocidas en la UE/EEE. Disponible en: https://www.cgcom.es/files/cgcom/img/52_cuadro.pdf
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2017, junio). *Nota informativa. Regulación de la Psicología Clínica y de la Salud en España y el itinerario formativo óptimo en este ámbito*. Disponible en: <https://www.coppa.es/gestor/uploads/noticias/documentos/NotaRegulacionPsicologia-Junio2017.pdf>
- Domínguez Donaire, V. (2016, 10 de febrero). La misión se gana (o se pierde) en casa. *Artículo 30*. Disponible en: <https://articulo30.org/politica-defensa/la-mision-se-gana-o-pierde-en-casa/>
- Donoso, D. (2008). Intervención psicológica en misiones internacionales. *Revista Ejército*, 810, 68-75.

- Donoso, D. (2012). Intervención psicológica en misiones internacionales en el ámbito del Ejército de Tierra. En: D. Donoso (coord.), *Psicología en las Fuerzas Armadas* (pp. 889-914). Madrid: Ministerio de Defensa.
- Ejército de Tierra (2015). Experiencia piloto de apoyo a las familias del personal en operaciones. En casa, sin novedad. *Tierra. Boletín informativo del Ejército Español*, 231 (mayo), 7.
- Escribano, C. (1998). Apoyo psicológico a las fuerzas desplegadas en Bosnia. *Ejército*, 690, 42-47.
- Estévez, F.J. y Báguena, M.J. (2012). Misiones de paz en zonas de conflicto: Análisis de los estresores y repercusiones psicológicas. En D. Donoso (Coord.), *Psicología en las Fuerzas Armadas* (pp. 517-534). Madrid: Ministerio de Defensa.
- Europa Press (2012, 27 de marzo). *El Ejército trabaja para mejorar la atención psicológica a los militares tras su despliegue en misiones internacionales*. Disponible en: <http://www.europapress.es/nacional/noticia-ejercito-trabaja-mejorar-atencion-psicologica-militares-despliegue-misiones-internacionales-20120327195030.html>
- Gal, R. y Mangelsdorff, A.D. (1991). *Handbook of Military Psychology*. London: John Wiley, Ltd.
- Galindo, J. (2012). Antecedentes históricos y actualidad de la investigación en Psicología militar. En: D. Donoso (coord.), *Psicología en las Fuerzas Armadas* (pp. 425-445). Madrid: Ministerio de Defensa.
- Gobierno de España (1999). Ley 17/1999 de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas. *Boletín Oficial del Estado*, 119, 18761-18762.
- Gobierno de España (2007). Ley 39/2007 de la Carrera Militar. *Boletín Oficial del Estado*, 278, 47336-47377.
- Gobierno de España (2011). Ley 33/2011 General de Salud Pública. *Boletín Oficial del Estado*, 240, 104593-104626.
- Gómez, B. y Salgueiro, M. (2007). Terapia cognitiva y medicación: un dilema en la trinchera. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3), 205-218.
- Gómez Escarda, M. (2009). *Las medidas de apoyo a las familias de los militares desplegados en misiones internacionales*. Fundación Alternativas. Observatorio de Política Exterior Española, Documento de trabajo 42/2009. Disponible en: http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/opex_documentos_archivos/c97083d0a758a3efc89dc4808aaf286e.pdf
- García-Silgo, M. (2013). Revisión de programas de resiliencia basados en la evidencia en los ejércitos. *Sanidad Militar*, 69(3), 182-194. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712013000300005>
- Kennedy, C.H. y Zillmer, E.A. (Eds.), *Military Psychology. Clinical and operational applications*. New York: The Guilford Press.
- Mando de Personal del Ejército de Tierra (2017). *Instrucción Técnica 05/17 sobre Plan de Apoyo al Personal en Operaciones fuera del Territorio Nacional*. Madrid: Ministerio de Defensa.
- Martín, G. (2010). El Servicio de Psicología del Ejército del Aire en misiones fuera del territorio nacional. *Revista de Aeronáutica y Astronáutica*, 798, 976-978.
- Martínez-Sánchez, J.A. (2012). Análisis descriptivo del personal militar atendido por el Servicio de Psicología del Role 2 de Herat (Afganistán). *Sanidad Militar*, 68(3), 163-167. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712012000300006>
- Martínez-Sánchez, J.A. y Pery, L. (2012). ISAF: Intervención psicológica en el personal desplegado. *Revista de Aeronáutica y Astronáutica*, 819, 1018-1025
- Martínez-Sánchez, J.A. (2014). Psychological intervention in the Spanish military deployed on international operations. *Psicothema*, 26(2), 193-199. DOI: <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2013.254>
- Mas, J. (2003). Posibles intervenciones de la Psicología Militar en operaciones navales. *Revista General de Marina*, 245, 635-640.
- Ministerio de Defensa de España (2001). Orden Ministerial 141/2001 por la que se establecen las Funciones y Estructura de la Psicología Militar. *Boletín Oficial de Defensa*, 127, 6267-6269.
- Ministerio de Defensa de España (2010). Orden Ministerial 71/2010 por la que se crea la Unidad de apoyo a heridos y familiares de fallecidos y heridos en acto de servicio de las Fuerzas Armadas. *Boletín Oficial de Defensa*, 244, 13551-13553.

- Ministerio de Defensa de España (2015). Orden DEF/2892/2015, de 17 de diciembre, por la que se establecen las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, 6, 979-983.
- Morales, P.P.; Medina, J.L.; Gutiérrez, C.; Abejaro, L.F.; Hijazo, L.F. y Losantos, R.J. (2016). Los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés en la Junta Médico Pericial Psiquiátrica de la Sanidad Militar Española. *Sanidad Militar*, 72(2), 116-124.
- Núñez, M.A. (1997). Intervención psicológica en operaciones militares. La experiencia en Bosnia i Herzegovina. *Anuario de Psicología Jurídica*, 7, 23-42.
- Otero, V. (2013). *La normativa de protección y actuación del personal y medios sanitarios en los conflictos armados*. Madrid: Ministerio de Defensa.
- Pérez Hidalgo, A.M., y Rodríguez González, J.M. (2011). Análisis del estado emocional de una unidad del ejército español en zona de operaciones. *Sanidad Militar*, 67(2), 71-77.
- Rodríguez Alonso, F.J. (2018). Apoyo psicológico en los despliegues del Ejército de Tierra. *Revista Ejército*, 931, 95-99.
- Servicio de Psicología del Role 2 de la FSB de Herat (2005-2014). *Memorias Fin de Misión*. Madrid: Unidad de Psicología de la Dirección de Sanidad del Ejército del Aire.
- Staal, M.A. y Stephenson, J.A. (2006). Operational Psychology: An emerging subdiscipline. *Military Psychology*, 18(4), 269-282. DOI: http://dx.doi.org/10.1207/s15327876mp1804_2
- Staal, M.A. y Stephenson, J.A. (2013). Operational Psychology Post-9/11: A Decade of Evolution. *Military Psychology*, 25(2), 93-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/h0094951>
- Torres, J.L.; Sánchez, M.J.; Membrillo, F.J. y Navarro, M. (2013). Análisis de las repatriaciones por causas médicas en el contingente español de la ISAF durante los años 2009-2012 y de los fallecimientos ocurridos en Afganistán desde el inicio de la misión hasta Diciembre de 2012. *Sanidad Militar*, 69(3), 154-163. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712013000300002>