

La vuelta a la normalidad

JUAN J. ARBOLÍ NEVOT
Teniente coronel
del Ejército del Aire

IGNACIO LASERNA HERRÁIZ
Teniente reservista
del Ejército del Aire

Esperamos haber sorprendido al lector con el título, ya que se trata de un tema más que recurrente desde que comenzó la pandemia de la COVID-19. Pero advertimos que no espere que entremos en aspectos relacionados con las consecuencias (también psicológicas) de aquella, sobre las que tanto se ha escrito últimamente.

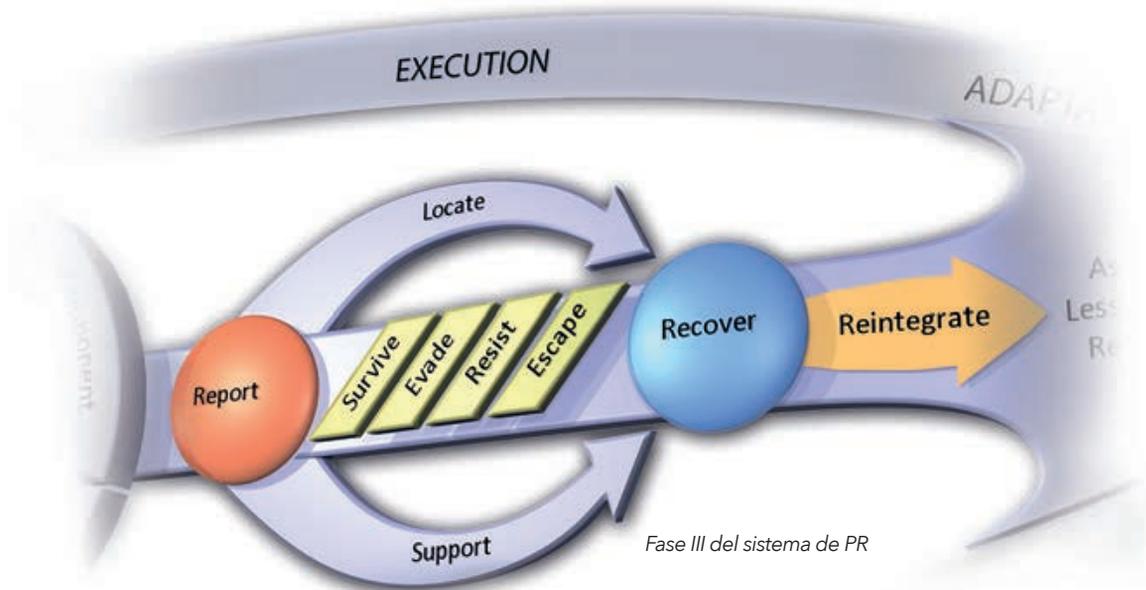
Nos referiremos a uno de los aspectos menos atendidos de la recuperación de personal (PR, por su nombre en inglés Personnel Recovery). Pero, en este caso, no vamos a tratar de los aspectos más operativos y vistosos relacionados con la recuperación en sí. Nos centraremos en la reintegración a la vida social y familiar, o vuelta a la normalidad, de aquellos que hayan podido verse expuestos a una situación de aislamiento, o incluso captura (ISOP, Isolated Personnel).

Situación que puede llegar a ser traumática y que, como tal, debe ser anticipada y preparada para intentar aminorar o mitigar sus posibles efectos sobre la salud mental de quien pueda haberlas sufrido.

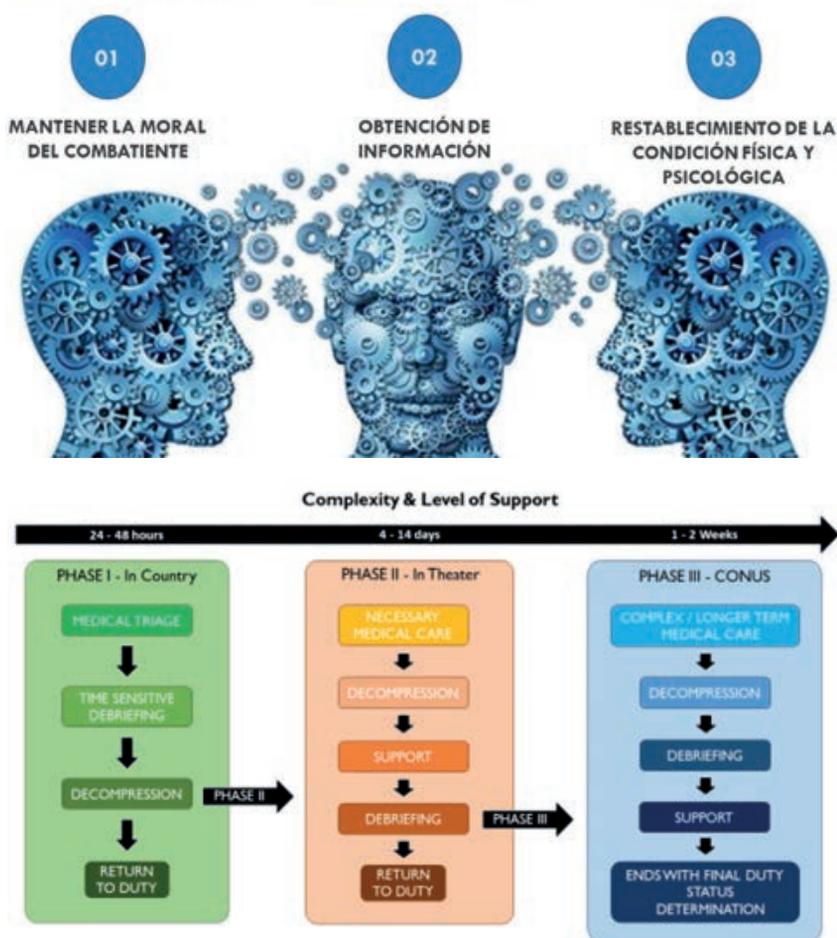
Al hablar en Personnel Recovery (PR) de vuelta a la normalidad (o reintegración utilizando un anglicismo), nos referimos al proceso por el que se proporciona atención médica y psicológica al personal que se recupera de una situación de aisla-

miento y las entrevistas posteriores con objeto de obtener lecciones aprendidas e inteligencia¹. EE.UU. la define básicamente en los mismos términos, aunque destaca el carácter finalista de esas entrevistas y la recuperación del personal al servicio y con su familia².

Podemos deducir, entonces, que son tres los objetivos de ese proceso. En primer lugar, devolver a un individuo sano y salvo (física y psicológicamente) a su trabajo. Es decir, reducir la huella que pueda dejar una situación que no es nada normal. En segundo lugar obtener información,



OBJETIVOS DE LA VUELTA A LA NORMALIDAD



Concepto de reintegración estadounidense

bien sea para alimentar el ciclo de inteligencia, el proceso de lecciones aprendidas, en particular todo lo relacionado con las TTP³ de SERE⁴, o incluso depurar responsabilidades penales. Pero hay un tercer objetivo que no debe ser minusvalorado, que es el mantener entre los combatientes la moral y la fe y recordarles que no son consumibles, que el mando se preocupa de ellos y de sus familiares antes, durante y después.

En el caso de la OTAN, al no tratarse de una única nación sino de una organización internacional, hay aspectos iniciales que se entienden que son responsabilidad de la propia organización, pero otros quedan ya dentro del ámbito nacional. Por eso,

el proceso se articula en base a cuatro elementos claramente diferenciados. El primero es la propia evaluación y atención sanitaria. El segundo, la valoración y asistencia psicológica. El tercero, relacionado con las entrevistas y su finalidad, descrita en el párrafo anterior. Y el cuarto de apoyo a la familia que, por razones obvias, es responsabilidad del país del ISOP, como también lo son los estadios subsiguientes de cada uno de los anteriores hasta completar el proceso.

EE.UU., que tiene mucha experiencia en operaciones y en situaciones de este tipo, sigue un proceso secuencial por fases. En una primera instancia la preocupación debe ser el control físico del ISOP. Hay que

responder a las primeras preguntas: ¿Dónde va una vez recuperado? ¿Quién lo va a atender? Aquí lo más lógico es considerar como responsables al especialista SERE de la PRCC y al PR officer de la unidad siempre que sea factible. Si ha sido un evento menor, la vuelta a la normalidad puede ser sin apenas solución de continuidad. Pero es necesario hacer este paso y atender a los elementos descritos con anterioridad, además de explicarle al ISOP el proceso que va a seguirse para hacerle ver que es partícipe de él.

Por tanto, aquí se hará el primer triaje, o estabilización médica, y la atención psicológica para evitar sobrecargar al ISOP con requerimientos procedentes de todos lados (comandante de la Fuerza, SNR⁵, jefe de unidad en zona y en TN, prensa...). Cuanto antes, se hará ese *debriefing*, o entrevista, para conocer la información más urgente. Y este aspecto debe quedar claro, puesto que hay cosas que son, aparte de importantes, urgentes. Por ejemplo: saber qué información ha podido comprometer, si conoce la existencia y/o estado de otros ISOP, la entidad y procedimientos del adversario que deberían ser considerados por las fuerzas de recuperación en un inmediato rescate posterior, etc.

Además, se debe atender cuanto antes sus necesidades básicas, tales como disponer de un uniforme limpio, comida, artículos de higiene personal y permitirle que se asee y descanse. La duración de esta fase dependerá, precisamente, del estado médico y psicológico, aunque se estima que no debería ser superior a las 48 horas, periodo en el que se debe decidir si vuelve al trabajo o pasa a la segunda fase.

Esta segunda fase necesita la aprobación del comandante de la Fuerza y se lleva a cabo en un hospital o centro dedicado al efecto normalmente en la propia zona de operaciones, si fuera posible. Allí se continúan



Todo comienza con la recuperación. PJ del EZAPAC en prácticas (imagen: EZAPAC)

con los necesarios cuidados médicos y psicológicos, se llevan a cabo las entrevistas con los especialistas en SERE/PR e INTEL y se imparten directrices de tipo legal y de comunicación, no solo dirigidas al propio ISOP, sino también a sus familiares y unidad de origen.

Los objetivos del *debriefing*, en forma de entrevista que dirigen verdaderos especialistas, es valorar la utilidad del plan de SERE, el adiestramiento recibido, el equipo y las TTP, de manera que se pueda comprobar si han sido provechosas para las otras tareas de PR (comunicar el evento, localizar, apoyar y recupe-

rar). En cualquier caso, se trata de obtener respuestas para los CCIR, Commanders' Critical Intel Requirements. Como en el caso anterior, transcurrido un tiempo (aproximadamente dos semanas) se debe tomar una decisión de volver a la normalidad o pasar a la Fase 3.

El final de este proceso secuencial se lleva a cabo en territorio nacional, en un hospital de referencia como el Gómez Ulla⁶, tratando de conseguir continuidad en el tratamiento y en la atención a los familiares. Esta tercera fase se puede prolongar de por vida, pero se debe seguir la máxima de «no dejar a nadie atrás».



El Ejército del Aire tiene unidades especialistas en PR que trabajan conjuntamente (imagen: EZAPAC)

Un último apunte para destacar que, aunque los primeros momentos puedan ser llevados a cabo por personal de la coalición en la que se participe, el proceso es responsabilidad nacional.

LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL PROCESO DE REINTEGRACIÓN

Cuando hablamos de la salud mental del personal de nuestras Fuerzas Armadas debemos referirnos al Cuerpo Militar de Sanidad y más concretamente de la Especialidad Fundamental Psicología⁷. En nuestras Fuerzas Armadas no existe, en estos momentos, una especialidad de psicología SERE como en otros países. El perfil más parecido en el ámbito civil es el de aquellos que trabajan en la psicología de emergencias y catástrofes. Dentro de nuestras FAS es la UME quien asume el liderazgo en esta materia⁸, ya que existen evidencias científicas que ponen de manifiesto la importancia del impacto psicológico de las emergencias, no solo en el personal afectado, sino también en los intervinientes.

Algo parecido sucede en el tema que traemos a colación en este artículo, la reintegración o vuelta a la normalidad tras una situación de aislamiento captura. Y como en tantas otras circunstancias, la clave no solo estará en las medidas posteriores al evento, sino también en las preventivas o preparatorias. En ambas facetas, anterior y posterior a un evento de esta naturaleza, es donde entra en juego la necesidad de contar con psicólogos que estén especializados en este tipo de situaciones. Para conseguir disponer de esta capacidad podríamos partir, precisamente, de la de emergencias y catástrofes⁹, pues es la que está relacionada con la «atención psicológica y social de urgencia».

Por los aspectos que son comunes se podría, por lo tanto, partir de la formación existente en Psico-



La vuelta a la normalidad comienza con la atención sanitaria (imagen: EZAPAC)

logía de Emergencias y Catástrofes y adaptarla y ampliarla a las peculiaridades de las misiones de PR. Probablemente, y considerando la entidad de nuestras FAS, no sea necesario disponer de una especialidad SERE como tal, pero sí de disponer de personal que esté preparado para realizar estas funciones y ello, como cualquier otra faceta, necesita profesionalización.

Haciendo un paralelismo entre las emergencias y catástrofes por un lado y las situaciones de aislamiento o captura por el otro, podemos deducir que el psicólogo SERE deberá trabajar antes, durante y después de que el personal quede aislado o pueda ser capturado. Además, no solo lo hará con las víctimas primarias, las que sufren directamente el aislamiento o explotación por parte de las fuerzas enemigas, sino también con las víctimas secundarias: familiares, compañeros, amigos... que pudieran verse afectados, dándoles formación y orientación sobre

como actuar con la persona recuperada. También hay que tener en cuenta a las posibles víctimas de lo que podríamos considerar como un tercer nivel, que serían los encargados del rescate, que también podrían verse afectados según sea la intervención de rescate. La misión puede fracasar, puede haber enfrentamiento con fuerzas adversarias y producirse otras bajas o víctimas colaterales, puede ser imposible rescatar a todos los ISOP... Son múltiples las complicaciones que pueden surgir y que pueden requerir la intervención de un psicólogo especializado en SERE (en adelante psicólogo SERE), no solo con el personal aislado y sus contactos más próximos, sino con los equipos operativos y los elementos de mando y control encargados de su rescate.

A tal efecto, parece lógico que la formación del psicólogo SERE incluya el curso SERE C y conocer los pormenores de quienes pueden ser

atendidos llegado el caso. Además de la formación en Psicología de Emergencias y Catástrofes y el curso de SERE C, como formación básica en Psicología SERE se deberían incluir técnicas específicas como: mindfulness, hipnosis clínica, inteligencia emocional, trauma y EMDR... y otras que se puedan ir incorporando en base a la experiencia y a las necesidades que se fueran observando con la práctica y las lecciones aprendidas.

Para conseguir el perfil de psicólogo SERE, y dado que las intervenciones como psicólogo SERE previsiblemente serán muy poco frecuentes, además de psicólogos militares de carrera, podrían reclutarse reservistas voluntarios que, llegado el caso, se activarían. Igualmente, estos reservistas pueden ser activados por tiempo limitado para dar formación al personal que lo requiera o participar en los cursos SERE impartidos por la Escuela Militar de Paracaidismo.

CONCLUSIONES

La PDC 01 «Doctrina de empleo de las FAS», señala la recuperación de personal (PR) como una actividad de la función conjunta Protección de la Fuerza, que está expresamente encomendada al Ejército del Aire. Ello implica que, ante la eventualidad de un suceso de personnel recovery, no debemos pensar que todo acaba con la recuperación que puedan llevar a cabo, por ejemplo, nuestros helicópteros del Ala 48 y nuestras fuerzas de extracción del EZAPAC. Existen otros aspectos que deben ser preocupación del mando y los podemos agrupar en dos bloques claramente diferenciados. Por un lado, los aspectos personales, que se materializan en la atención sanitaria y psicológica. Por otro lado, los aspectos operativos, que se plasman en entrevistas sobre particularidades relacionadas con el adiestramiento y las TTP de SERE y otros dentro del ámbito de la inteligencia. En ocasiones singularmente dramáticas cobra especial relevancia la figura del psicólogo SERE, que requerirá una formación específica de cara a que su actuación sea lo más beneficiosa para el ISOP.

Todo entraría dentro de un concepto global de PR que se ajustaría a la máxima internacional de la comunidad de especialistas de PR: *These things we do that others may live.*

BIBLIOGRAFÍA

- Cruz Roja Española, Manual de apoyo psicológico. La guía definitiva en catástrofes. PEARSON.
- Daniel Donoso Rodríguez (coord.), Psicología en las Fuerzas Armadas. Ministerio de Defensa.
- Department of Defense Instruction 3002.03 / DoD Personnel Recovery - Reintegration of Recovered Personnel (04/16).
- Diana María Agudelo V, El horror de lo incierto. Intervención psicológica con víctimas de secuestro. Universidad de Antioquía.
- Dr. Gary Percival, CDR (Dr) Raymond Nairn, COL (Dr.) Barbara Traenkner, Reintegration theory for DoD personnel. Joint Personnel Recovery Agency.
- EEAS (2017) 1287 REV7 EU Military Con-

cept for Personnel Recovery (07/18).

- Francisco de Ascanio, MEDEVAC: Operaciones militares de aeroevacuación médica. Aspectos tácticos y fisiológicos.
- Francisco González-Espresati Amián, Personnel Recovery. Revista de Aeronáutica y Astronáutica.
- Joint Publication 3-50 / Personnel Recovery (10/15).
- José Ignacio Roble y Patricia Acinas, Intervención en Emergencias y Catástrofes. UNED.
- Juan J. Arbolí, PR en las misiones de operaciones aéreas especiales. Revista de Aeronáutica y Astronáutica.
- Juan J. Arbolí, Formación y adiestramiento en Personnel Recovery. Revista de Aeronáutica y Astronáutica.
- Juan J. Arbolí, Armando Munayco y Francisco de Ascanio. Aspectos sanitarios en misiones de PR. Revista de Aeronáutica y Astronáutica.
- Juan M Fernández Millán. Apoyo psicológico en situaciones de emergencia. Psicología Pirámide.
- MTTP for PR / Multi-Service Tactics, Techniques, and Procedures for Personnel Recovery (06/18).
- NATO AJP 3.7 Allied Joint Doctrine for Recovery of Personnel in a Hostile Environment (02/16).
- NATO ACO Directive 080-101 Personnel Recovery in NATO Operations (04/15).
- NATO STANAG 7225 Ed.1 - APRP-3.3.7.2 Standardization of Reintegration (10/17)
- Martínez Sanchez, JA, Aspectos psicológicos de la supervivencia en operaciones militares. Sanidad Militar.
- Pau Pérez Sales, Trauma, culpa y duelo. Hacia una psicoterapia integradora. DESCLÉE.
- Personnel Recovery Information Paper: Phase I: reintegration immediate release handling procedures. Joint Personnel Recovery Agency.
- US Department of Defense Instruction 3002.03 DoD Personnel Recovery - Reintegration of Recovered Personnel (04/16).
- US Joint Publication 3-50 Personnel Recovery (10/15).
- US MTTP for PR Multi-Service Tactics, Techniques, and Procedures for Personnel Recovery (06/18).
- Intranet Defensa Órgano Central: http://intra.mdef.es/portal/intradef/Ministerio_de_Defensa/Organo_Central/Organo_Central/Sanidad/Psicologia?_nfls=false.

NOTAS

¹Reintegration: «The operational process of providing medical and psychological care to personnel recovered from isolation, and debriefing them for intelligence and lessons learned purposes». NATO AJP 3.7 Allied Joint Doctrine for Recovery of Personnel in a Hostile Environment (02/16) y EEAS(2017) 1287 REV7 EU Military Concept for Personnel Recovery (07/18).

²«In personnel recovery, the task of providing medical care and psychological decompression to allow the conduct of appropriate debriefings to ultimately return recovered personnel back to duty and their family». US Joint Publication 3-50 Personnel Recovery (10/15).

³Tácticas, técnicas y procedimientos.

⁴Supervivencia, evasión, resistencia y extracción.

⁵Senior National Responsible.

⁶El hospital central de la Defensa Gómez Ulla es nuestro ROLE 4, estructura hospitalaria en TN.

⁷Desarrollan actividades de dirección de los órganos e instalaciones de los servicios psicológicos, asesoramiento y apoyo al mando, en los campos sanitarios del trabajo y de la organización, de la enseñanza y de las operaciones militares, aplicación de la psicología a las distintas áreas de la actividad militar, prevención psicológica y acción pericial así como asistencia al personal militar y civil que se determine.

⁸http://intra.mdef.es/portal/intradef/Ministerio_de_Defensa/Organo_Central/Organo_Central/Sanidad/Psicologia/Psicologia/Psicologia?_state=maximized&pi_s080789accionRetornoDetalle=com.mdef.intranet.portlets.contenidos.action.ListadoDestacadosAction&pi_s080789__portletAccion=com.mdef.intranet.portlets.contenidos.action.DetalleContenidoAction&pi_s080789step=1&pi_s080789idContenido=09003a9980b0db95

⁹El Consejo de General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España, define la psicología de emergencias y catástrofes como: «aquella rama de la psicología que se orienta al estudio de las reacciones de los individuos y de los grupos humanos en el antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre, así como de la implementación de estrategias de intervención psicológica orientadas a la litigación y preparación de la población, estudiando cómo responden las personas ante las alarmas y cómo optimizar la alerta, evitando y reduciendo las respuestas inadaptadas durante el impacto del evento y facilitando la posterior rehabilitación y reconstrucción.»



Psicología Militar