

65/2015

22 de junio de 2015

*Pilar Bardera y Alberto Pastor**

IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE PSICOLOGÍA DE LA UME (PSICUME) Y LA CÁTEDRA EXTRAORDINARIA COMTE. SÁNCHEZ GEY: DOS GRANDES HITOS PARA LA PSICOLOGÍA MILITAR Y DE EMERGENCIAS

[Visitar la WEB](#)

[Recibir BOLETÍN ELECTRÓNICO](#)

IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE PSICOLOGÍA DE LA UME (PSICUME) Y LA CÁTEDRA EXTRAORDINARIA COMTE. SÁNCHEZ GEY: DOS GRANDES HITOS PARA LA PSICOLOGÍA MILITAR Y DE EMERGENCIAS

Resumen:

Existen datos que ponen de manifiesto la importancia del impacto psicológico achacables a las emergencias y catástrofes. No sólo en los afectados, sino también en los intervinientes. Por tanto, parece necesario hacer hincapié en la formación específica de los equipos de emergencia, no sólo para proveerles de las herramientas psicológicas adecuadas para minimizar el impacto de la catástrofe, sino también para que sea posible favorecer su propio fortalecimiento emocional y capacidad de afrontamiento en las situaciones estresantes. Por este motivo la Unidad Militar de Emergencias (UME) ha puesto en marcha, en colaboración con la Universidad Complutense de Madrid (UCM), un programa de entrenamiento psicológico para su personal interviniente (PSICUME). Dicho programa se articulará a través de la "Cátedra Extraordinaria Comandante Sánchez-Gey", con el objetivo de desarrollar actividades de formación y capacitación, así como de promocionar el desarrollo y la innovación en el ámbito del apoyo psicosocial en emergencias y catástrofes. Este ambicioso convenio de colaboración interinstitucional supone un gran avance en el ámbito de la intervención en catástrofes y emergencias.

Abstract:

There are data that show the importance of the psychological impact from emergencies and disasters. Not only respect to affected people, but also for rescue teams. Therefore, it seems necessary to emphasize specific training of emergency teams, not only to provide them appropriate psychological tools to minimize the impact of catastrophe in victims, but also enabling them to promote their own emotional strengthening and coping in stressful situations. For this reason UME has launched, in collaboration with the UCM, a psychological training program for his own staff (PSICUME). This program will be articulated through the "CátedraExtraordinariaComandante Sánchez-Gey" with the aim of developing training activities, and promote the innovation in the field of psychosocial support in emergencies and disasters. This ambitious inter-institutional collaboration is a breakthrough in the field of disaster and emergency intervention.

***NOTA:** Las ideas contenidas en los **Documentos de Opinión** son de responsabilidad de sus autores, sin que reflejen, necesariamente, el pensamiento del IEEE o del Ministerio de Defensa.

Pilar Bardera y Alberto Pastor

Palabras clave:

Impacto psicológico, emergencias, catástrofes, entrenamiento psicológico, resiliencia, UME, UCM.

Keywords:

Psychological impact, emergencies, disasters, psychological training, resilience, UME, UCM.

INTRODUCCIÓN

Son muchos los estudios que ponen de manifiesto el impacto psicológico que las catástrofes y emergencias dejan en los supervivientes. Así, por ejemplo, en el estudio que Galea y col. (2002) realizaron sobre la población residente en el área de las Torres Gemelas de Nueva York un año después del ataque terrorista (desde la zona de impacto hasta la calle 101), se vio que había 67.000 afectados por patologías traumáticas y 87.000 con depresión. En el atentado terrorista acontecido en Madrid el 11 de marzo de 2004, se estimó que había una prevalencia del 2,3% de población afectada por trastorno por estrés postraumático (TEPT) y un 8% por depresión (Miguel-Tobal y col., 2006). Estas miles de personas salvaron la vida, pero sólo parcialmente, pues viven medicadas¹, con miedo y sin poder desempeñar una vida socio-laboral ajustada. Datos similares se pueden encontrar para otros desastres naturales y tecnológicos (Neria, Nandi y Galea, 2008). La tabla I recoge el impacto de algunos de estos desastres.

Sin profundizar en el marco normativo español que regula la intervención en situaciones de "grave riesgo, catástrofes, calamidad...", cabe recordar que tanto la Ley Orgánica 5/2005, de 17 de noviembre, de la Defensa Nacional, como el mismo Real Decreto 1097/2011, de 22 de julio, por el que se aprueba el Protocolo de Intervención de la Unidad Militar de Emergencias, recogen que estas intervenciones tendrán como objetivo garantizar la seguridad y el bienestar de los ciudadanos. El concepto de bienestar va mucho más allá de cubrir las necesidades básicas, está relacionado con un estado mental de equilibrio y armonía (Organización Mundial de la Salud, 1986) y va a requerir, sin duda, un abordaje desde el ámbito psicosocial.

Lo expuesto hasta ahora pone en evidencia que uno de los objetivos fundamentales, y quizás el más importante, para quienes intervienen en la resolución de catástrofes y emergencias ha de ser minimizar el impacto psicológico de la emergencia sobre la población afectada, fomentando en la medida de lo posible su bienestar, y la recuperación de su funcionalidad y ajuste psicosocial en la nueva realidad postcatástrofe. Pero trabajar en estos contextos supone enfrentarse a escenarios potencialmente provocadores de miedo-terror, vergüenza, compasión, ansiedad, ira, tristeza o

¹Ver por ejemplo: DIMAGGIO, C., GALEA, S. y MADRID, P.A.: "Population psychiatric medication prescription rates following a terrorist attack", *Prehospital and disaster medicine*, 22(06), 479-484, 2007.

Pilar Bardera y Alberto Pastor

culpa. La exigencia emocional, así definida, estaría relacionada con el contenido de la tarea o de los contextos y eventos en los que esta tarea se desarrolla y se definiría como "la fortaleza emocional o destreza para manejar distintas emociones, que requiere una tarea profesional" (Puelles, 2009). En esta línea, cabe advertir, además, que existen diferentes patologías y problemas psicológicos reconocidos para estos profesionales. Por tanto, también ha de ser un objetivo importante potenciar la fortaleza emocional en los intervinientes, completando su formación física y técnica especializada para cada una de las diferentes modalidades de catástrofes o emergencias, con programas de entrenamiento psicológico que fomenten no sólo la resistencia emocional o mental durante el desarrollo o intervención en la emergencia, sino como método de adquisición de las habilidades necesarias para que la vivencia de las diferentes vicisitudes que puedan desarrollarse durante la intervención, no derive o tenga como consecuencia fundamental la aparición de secuelas o sintomatología psicológica postraumática.

Tabla I. Impacto traumático de los desastres

| Desastre | Dimensión del impacto | Porcentaje de personas afectadas por patología traumática | |
|--------------|--|---|---|
| TECNOLOGICOS | CHERNÓBIL, 1986. Accidente en central nuclear. | Más de 30 muertos, 200.000 personas recibieron grandes dosis de radiación durante la descontaminación posterior, y más de 5.000.000 vivieron en áreas contaminadas. | DESPUÉS DE 6,5 AÑOS: 2,4%. |
| | ALASKA, 1989. Derrame de petróleo provocado por el EXXON VALDEZ. | 2.000 kilómetros de costa afectados por la marea negra. Se pusieron en peligro 10.000.000 de pájaros y aves acuáticas migratorias, centenares de nutrias del mar y docenas de otras especies de la orilla, tales como marsopas, leones de mar y diversas variedades de ballenas. | DESPUÉS DE 1 AÑO: 9,4%. |
| | TOLOUSE, 2001. Explosión de 40 Tn. de amonitrato en factoría química. | 30 muertos, 2.500 heridos graves y 8.000 leves. Esta tragedia sucedió pocos días después del ataque a las torres | DESPUÉS DE 9 MESES: ENTRE 28,5 Y 44,6% . |

Pilar Bardera y Alberto Pastor

| | | | |
|---------------------|--|---|--|
| | | gemelas, por lo que causó una fuerte conmoción por la psicosis terrorista que padeció la población en los primeros momentos de la tragedia. | |
| NATURALES | NEWCASTLE 1989. Terremoto en la bahía de San Francisco. | 63 muertos, cerca de 4.000 heridos y entre 8.000 y 12.000 sin hogar. | DESPUÉS DE 6 MESES: 40-18,3% DESPUÉS DE 2 AÑOS: 19% . |
| | CHINA 1998-1999. Inundaciones. | Más de 3.000 muertos 18.000.000 de personas evacuadas | DESPUÉS DE 2 AÑOS: 19% SIGUIENTES 2,5 AÑOS: 8,6% |
| | MÉJICO 1999. Inundaciones. | Cerca de 400 muertos y 380.000 damnificados. | DESPUÉS DE 6 MESES: 24% |
| | AUSTRALIA 2003. Incendios. | 4 muertos, 150 heridos, 2.500 evacuados y la destrucción de más de 400 casas. | ENTRE 3-18 MESES: 5% |
| | ASIA 2004. Terremoto y Tsunami. | 144.000 muertos confirmados y 200.000 estimados. 510.000 heridos, miles de desaparecidos y más de 1.500.000 de desplazados. | DESPUÉS DE 9 MESES: 7-2,3% DESPUÉS DE 2 MESES: 11,9-6,8% |
| | PROVOCADOS POR HUMANOS ² | LOS ÁNGELES 1992. Disturbios después de que un jurado compuesto casi completamente por blancos absolvió a los cuatro agentes de policía que aparecieron en unas grabaciones tomadas por un video-aficionado mientras propinaban una paliza al motorista negro. | 50-60 muertos, 2.000 heridos, 10.000 personas arrestadas. 3.600 edificios que destruyeron 1.100 edificios. |
| NEW YORK 11-S 2001. | | Casi 3.000 muertos (de los que sólo pudo identificarse a la mitad), 6.000 | SIGUIENTES 1-2 MESES: 11,2% |

²Para una revisión completa sobre el impacto psicológico de los atentados terroristas ver: GARCÍA-VERA, M.P. y SANZ, J.: "Trastornos depresivos y de ansiedad tras atentados terroristas: Una revisión de la literatura empírica", *Psicopatología Clínica legal y Forense*, 10, 129-148, 2010.

Pilar Bardera y Alberto Pastor

| | | | | |
|--------------------|--------------|---------------|------------|-----------------------|
| Ataque terrorista. | heridos. | 55.000 | personas | |
| | participaron | en las | labores de | DESPUÉS DE 6 MESES: |
| | rescate. | | | 5,8% |
| MADRID 11-M 2004. | 192 muertos, | 1857 heridos. | | SIGUIENTES 1-3 MESES: |
| Ataque terrorista. | | | | 2,3% |

El desarrollo de los dos objetivos propuestos ha guiado la elaboración de un plan de intervención psicológica en la Unidad Militar de Emergencias (PSICUME), que aborda la preparación del personal mediante programas de entrenamiento psicológico basados en la evidencia empírica demostrada (BED).

Estos programas de fortalecimiento psicológico suponen el núcleo fundamental del plan, en el cual también se contempla la formación de un Grupo Especial de Psicólogos de Emergencias (GEPSE), que aunque puedan pertenecer o formar parte de diferentes instituciones, ya sea en el ámbito civil o en el seno de las Fuerzas Armadas (FAS) o de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado (CFSE), en lo referente a su actuación, estarían bajo la coordinación de la propia UME.

El Plan PSICUME queda articulado a través de cinco programas, que son los siguientes: programa de selección de personal (programa centrado en la selección positiva, con el objetivo de ajustar las capacidades de los candidatos a formar parte de la UME, a su futuro puesto de trabajo, de manera que prevalezca su idoneidad), programa de evaluaciones psicológicas periódicas (no sólo para prevenir, sino también para anticiparse a problemas psicológicos que puedan afectar no sólo al rendimiento de los intervinientes en el plano laboral; y contemplando igualmente las posibles consecuencias psicosociales o familiares que pueda estar generando la actividad propia de la intervención en emergencias), programa de fortalecimiento psicológico (entrenamiento para reforzar o adquirir competencias psicológicas que faciliten un mejor afrontamiento de las situaciones estresantes derivadas de las emergencias), programa de capacitación y acreditación del GEPSE (con el objetivo de promover unos estándares de cualificación que nos indiquen que los intervinientes psicólogos han recibido una formación normalizada y suficiente para poder llevar a cabo intervenciones; no sólo dirigidas a la atención de las víctimas o afectados, sino también para facilitar apoyo a los propios intervinientes), y programa de formación de auxiliares y entrenadores

Pilar Bardera y Alberto Pastor

psicológicos (Personal, que sin ser psicólogo, sea capaz de mantener activo el capital psicológico de su gente y detectar problemas individuales y grupales, valorando si es precisa la intervención de los psicólogos de la UME. Instruidos en técnicas de motivación, de fomento de la resiliencia y la autoeficacia profesional, cohesión y trabajo en equipo, resolución de conflictos, habilidades sociales, liderazgo, valores, toma de decisiones y solución de problemas... *debriefing* y otras técnicas postintervención).

PROGRAMAS DE SELECCIÓN Y DE ENTRENAMIENTO PSICOLÓGICO PARA EL PERSONAL DE LA UNIDAD MILITAR DE EMERGENCIAS (UME)

El punto de origen en los programas de entrenamiento psicológico son los procesos selectivos. Una de las aportaciones de este nuevo plan ha sido el paso de una "selección negativa" basada única y exclusivamente en un enfoque o perspectiva clínica (descartando a quienes pudieran presentar desajustes), a una "selección positiva" (valorándose las fortalezas psicológicas).

Por regla general, quienes optan a puestos en la UME han superado en varias ocasiones las pruebas de "*screening* psicopatológico" reglamentarias³ y pasan además un reconocimiento médico, por lo que carece de sentido aplicar una prueba selectiva de este tipo, resultando más adecuado plantear alguna prueba donde puedan valorarse las habilidades, capacidades y fortalezasb que puedan mostrar los candidatos.

Otro aspecto de interés es la sustitución de pruebas de aptitudes por otras que estén más centradas en la evaluación de competencias específicas, tal y como se viene haciendo con los equipos de rescate urbano (USAR) certificados por la Organización de las Naciones Unidas (INSARAG). Competencias tales como: análisis y toma de decisiones, compromiso y motivación, comunicación, desarrollo de personas, innovación, negociación, orientación a resultados, orientación a afectados, trabajo en equipo, seguridad, salud y tolerancia al estrés, serán evaluadas

³ La Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la Carrera Militar, arts. 85 y 86. R.D. 944/2001, de 3 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento para la determinación psicofísica del personal de las Fuerzas Armadas, arts. 1, 3,

Pilar Bardera y Alberto Pastor

mediante pruebas situacionales ajustadas, en la medida de lo posible, a las situaciones a las que se pueden exponer los diferentes equipos de intervención en el desarrollo de una emergencia.

Pero no basta con seleccionar a los más idóneos, o a aquellos cuyo perfil de personalidad se ajuste en mayor medida a las necesidades del puesto. También hay que proporcionarles una formación integral, donde el entrenamiento psicológico tenga un peso muy importante.

En los últimos años, la mayor parte de países de nuestro entorno han venido implantando diferentes programas de entrenamiento y fortalecimiento psicológico para el personal militar, centrados en el concepto de la resiliencia y en la Psicología Positiva⁴. Estos programas han sido contrastados empíricamente, es decir: se ha podido demostrar su utilidad y fiabilidad científicamente. Afecto, pensamiento y afrontamiento positivos, control del comportamiento, realismo, *hardiness*, autoeficacia, espiritualidad, altruismo, fortaleza física, experiencia y resistencia al estrés, apoyo socio-familiar, trabajo en equipo e identidad grupal, son algunas de las variables que deben incluir estos programas, pues han sido validadas empíricamente (García-Silgo, 2013). De entre todos los programas, destaca el puesto en marcha por el ejército de Estados Unidos, conocido como *Comprehensive Soldier Fitness* (CSF), u otros programas complementarios como el *Comprehensive Soldier and Family Fitness* (CSF2). Dicho programa de entrenamiento integral de los soldados surge a partir de la inquietud manifestada por el General George W. Casey, General Jefe del Estado Mayor del Ejército de Estados Unidos, quien se hizo eco de su percepción de que, tras los despliegues militares en Irak y Afganistán, la incidencia de secuelas postraumáticas, así como el índice de suicidios, se había incrementado significativamente entre los militares que habían participado en las mismas, sin que el enfoque clínico tradicional estuviera dando los resultados esperados para la solución del problema. Fue en Noviembre de 2008 cuando el General Casey se interesó por lo que la psicología positiva podía responder ante los problemas de los soldados. De este modo, encargó la dirección del programa a la General de brigada Rhonda Cornum (Juanes-Cuartero, 2012). Para su desarrollo contaron con la participación del psicólogo Martin Seligman, junto a su equipo de la Universidad de Pensilvania, que ya habían demostrado

⁴ Ver: BARDERA, M.P., GARCÍA-SILGO, M. y PASTOR, A.: "Gestión de estrés en las Fuerzas Armadas", *Revista del Instituto Español de Estudios Estratégicos*, 4, 2014.

⁵ Instrucción Técnica de 9 de marzo de 2007, de la Inspección General de Sanidad, sobre racionalización de las evaluaciones psicológicas en las Fas.

Pilar Bardera y Alberto Pastor

cómo a través del entrenamiento psicológico era posible desarrollar habilidades o actitudes resistentes, que hicieran posible transformar los acontecimientos estresantes y traumáticos en oportunidades de crecimiento. Seligman ya llevaba varios años impartiendo el *Penn Resiliency Program* (PRP), que a la postre sería una referencia de base a tener en cuenta en el desarrollo del CSF. Este programa de entrenamiento ha supuesto una revolución en lo concerniente a los programas de instrucción y adiestramiento de los militares del ejército estadounidense, equiparando el nivel de relevancia de la formación psicológica a la física o a la técnica. Lo que supone un hito en el ámbito y desarrollo de la psicología militar, que abre las puertas al desarrollo de nuevos y ambiciosos proyectos de investigación y formación, en el ámbito de la prevención de la sintomatología postraumática.

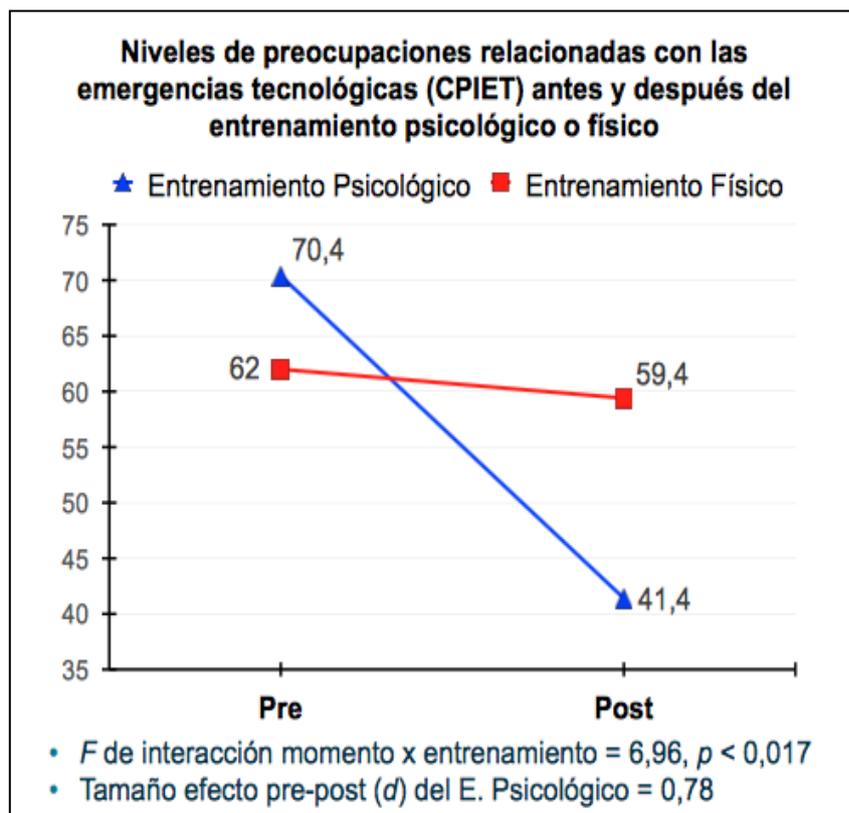
Los programas de entrenamiento psicológico de la Unidad Militar de Emergencias incluyen asimismo muchas de las variables mencionadas y están siendo validados empíricamente, con el objetivo de que en el futuro puedan ponerse en práctica, mediante la realización de actividades formativas específicas y estandarizadas, basadas en la evidencia científica. El entrenamiento está organizado en diferentes fases o niveles, partiendo de un nivel cero, que estaría constituido por los iniciales procesos selectivos. El primer nivel o escalón, que recibe todo el personal, se centra básicamente en la formación en técnicas de gestión de estrés para intervinientes y en la adquisición de habilidades relacionadas con la atención en primeros auxilios psicológicos al personal damnificado, contenidos que el personal recibe durante el desarrollo del Curso Básico de Emergencias (CBE).

El nivel 2 está dirigido a grupos específicos de intervención (GIETMA; USAR, Buceadores, espeleólogos, etc.) y pretende proporcionar a este tipo de profesionales una serie de estrategias cognitivas de tipo positivo. Un ejemplo de este tipo de entrenamiento es el que recibe el Grupo de Intervención en Emergencias Tecnológicas y Medio-ambientales (GIETMA). Este entrenamiento lo reciben dentro del Curso Básico de Emergencias Tecnológicas, se trata de un módulo de 7 horas cuya validación empírica fue presentada en el "I Congreso de Sanidad Militar", celebrado en Octubre de 2014, en la ciudad de Granada (la figura 1 representa estos resultados). Un grupo de asistentes al curso recibió el entrenamiento psicológico (EP), mientras otro grupo (control) realizaba ejercicio físico (EF), se pudo observar en los resultados que el nivel de preocupaciones y

Pilar Bardera y Alberto Pastor

pensamientos negativos de quienes había recibido el entrenamiento psicológico (EP), era bastante inferior al del grupo control (Samper, García-Vera, Sanz y Peraza, 2014).

Figura 1 Validación de programa de entrenamiento psicológico en el Curso Básico de Emergencias Tecnológicas CBET



El nivel 3 de entrenamiento, supone un nivel de especialización mayor, como por ejemplo podría representarlo el Curso de Gestión de Catástrofes de la UME, donde los asistentes son instruidos acerca de las variables más relevantes a la hora de estimar el riesgo psicológico en estos contextos de emergencias y catástrofes, así como para desarrollar las estrategias, o poner en marcha las herramientas necesarias para gestionarlo. El procedimiento de gestión de riesgo psicológico en emergencia, que realiza la UME, parte de un planteamiento inicial de tres factores que permiten estimar los recursos necesarios y, en consecuencia, hacer una distribución adecuada de los mismos. Para el desarrollo del apoyo psicológico, la UME dispone de una plantilla de psicólogos

Pilar Bardera y Alberto Pastor

militares (tanto de carrera como reservistas voluntarios). Pero además, está contemplada la activación de psicólogos externos a la UME, ya sean militares de otras unidades o personal civil perteneciente a instituciones colaboradoras o afines a la UME. Se considera necesario que estos profesionales gocen al mismo tiempo de una preparación específica en psicología de emergencias, que está establecida en el PSICUME y que les permitirá acreditarse como componentes del GEPSE, a través de los programas formativos de la “Cátedra Extraordinaria Comandante Sánchez Gey”.

Por otra parte, el entrenamiento psicológico, al igual de lo que sucede con el físico, requiere una actividad continua y no actividades puntuales, por lo que es necesario tener formado a un grupo de mandos intermedios que mantengan activos los recursos psicológicos del personal que permanece bajo su responsabilidad. Estos mandos también deben recibir una formación especializada de nivel 3, dada su proximidad y responsabilidad en el ejercicio de mando sobre sus subordinados.

Todas las evaluaciones y programas de entrenamiento recibidos por el personal son registrados y objeto de seguimiento por parte del Servicio de Psicología de la UME, con el objetivo de verificar que todo el personal está adecuadamente entrenado, y de realizar estudios longitudinales.

LA CÁTEDRA EXTRAORDINARIA COMANDANTE SÁNCHEZ-GEY

Durante este mes de mayo de 2015, UME y UCM (Universidad Complutense de Madrid) suscribieron un Convenio de Colaboración. El objeto de este Convenio es articular la colaboración entre el Ministerio de Defensa, a través la UME, y la UCM (Grupo de Investigación nº 950679 Tratamiento Psicológico de Trastornos Asociados al Estrés), para el desarrollo de actividades de capacitación, formación y titulación, así como de investigación, desarrollo e innovación (I+D+I) en el ámbito del apoyo psicosocial a la población en contextos de emergencias y catástrofes. Para el desarrollo de estas actividades de investigación y docencia, la UCM ha procedido a la creación de la “Cátedra Extraordinaria Comandante Sánchez Gey”. El propósito de ésta ha de entenderse como un foro para la ejecución de actividades docentes, académicas e investigadoras entre la UME y la UCM.

Pilar Bardera y Alberto Pastor

En la práctica, la Cátedra permitirá la formación, capacitación y titulación de psicólogos intervinientes, además del desarrollo de programas de investigación específicos, así como la validación empírica de los diferentes programas de entrenamiento psicológico que se van a impartir en el seno de la UME.

La "Cátedra Extraordinaria Comandante Sánchez Gey" tiene previsto iniciar sus actividades durante el próximo mes de julio, en los Cursos de Verano de El Escorial, con el curso denominado "Intervención psicológica en desastres. ¿Estamos preparados?" Y en el próximo periodo académico pondrá en marcha un Diploma de Formación Continua sobre la intervención psicológica en catástrofes y emergencias.

Como Directora de la Cátedra ha sido nombrada la Dra. Prof. Dña. M^ª Paz García Vera, profesora titular del departamento de "Psicología de la Salud" en la Facultad de Psicología de la UCM, quien cuenta con un amplio y reconocido currículum académico y de investigación en el ámbito del terrorismo, las emergencias y las catástrofes.

CONSIDERACIONES FINALES

La implantación del plan PSICUME y la creación de la "Cátedra Extraordinaria Comandante Sánchez Gey" (<http://www.ucm.es/catedrasanchezgey/el-comandante-sanchez-gey>), presentados aquí de una manera muy somera, suponen un avance de gran relevancia en el ámbito de la psicología militar y en la intervención psicológica en emergencias y catástrofes. Por primera vez, se otorga al entrenamiento psicológico en catástrofes y emergencias un carácter relevante y prioritario, a la altura de otros conceptos en los que tradicionalmente se han volcado los principales esfuerzos, como pueden ser la formación física o la formación técnica.

Como se expuso al comienzo, dos grandes objetivos son los que guían este plan: (1) fomentar el bienestar de la población afectada, minimizando el impacto psicológico de la catástrofe o emergencia; y (2), potenciar la fortaleza emocional en los intervinientes, incrementando sus capacidades o habilidades de afrontamiento. Ambas líneas de acción suponen la prestación de un

Pilar Bardera y Alberto Pastor

servicio de calidad acorde con las demandas actuales. Los modelos emergentes sobre resiliencia son el marco de referencia para abordar este tipo de objetivos. La resiliencia, entendida como la capacidad de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas, es una característica de los materiales, pero también de las personas y permite resistir impactos traumáticos y rehacerse, e incluso crecer ante la adversidad.

Los avances registrados en la atención prestada a los ciudadanos, el mejor entrenamiento y una mayor protección para la salud de los intervinientes, avalan un modelo basado en el espíritu de servicio, presente siempre en el ideario de la UME.

i

*Pilar Bardera y Alberto Pastor**

Servicio de Psicología de la Unidad Militar de Emergencias

Pilar Bardera y Alberto Pastor

REFERENCIAS

- BARDERA, M.P., GARCÍA-SILGO, M. y PASTOR, A.: "Gestión de estrés en las Fuerzas Armadas", *Revista del Instituto Español de Estudios Estratégicos*, 4, 2014.
- DIMAGGIO, C., GALEA, S. y MADRID, P.A.: "Population psychiatric medication prescription rates following a terrorist attack", *Prehospital and disaster medicine*, 22(06), 479-484, 2007.
- GALEA, S., AHERN, J., RESNICK, H., KILPATRICK, D., BUCUVALAS, M., GOLD, J. y VLAHOV, D.: "Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York city", *The England Journal of Medicine*, 346(13), 982-987, 2002.
- GARCÍA-SILGO, M.: "Revisión de programas de resiliencia basados en la evidencia en los ejércitos", *Revista de Sanidad Militar*, 69(3), 182-194, 2013.
- GARCÍA-VERA, M.P. y SANZ, J.: "Trastornos depresivos y de ansiedad tras atentados terroristas: Una revisión de la literatura empírica", *Psicopatología Clínica legal y Forense*, 10, 129-148, 2010.
- INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD, Instrucción Técnica de 9 de marzo de 2007, sobre racionalización de las evaluaciones psicológicas en las Fuerzas Armadas.
- JUANES-CUARTERO, A.P.: "Comprehensive fitness soldier. En busca del soldado resiliente", *Revista del Instituto Español de Estudios Estratégicos*, 42, 2012.
- LEY ORGÁNICA 5/2005, de 17 de noviembre, de la Defensa Nacional.
- LEY ORGÁNICA 39/2007, de 19 de noviembre, de la Carrera Militar.
- MIGUEL-TOBAL, J., CANO-VINDEL, A., GONZÁLEZ-ORDI, H., IRUARRIZAGA, I., RUDENSTINE, S., VLAHOV, D. y GALEA, S.: "PTSD and depression after the Madrid March 11 train bombings", *Journal of traumatic stress*, 19(1), 69-80, 2006.
- NERIA, Y., NANDI, A. y GALEA, S.: "Post-traumatic stress disorder following disasters: A systematic review", *Psychological Medicine*, 38(4), 467-480, 2008.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*, Ginebra, 1986.
- PUELLES, C.: "Exigencia y carga emocional en el trabajo policial: la intervención ante catástrofes y emergencias masivas", *Psicopatología Clínica legal y Forense*, 9, 171-196, 2009.
- REAL DECRETO 1097/2011, de 22 de julio, por el que se aprueba el Protocolo de Intervención de la Unidad Militar de Emergencias.

Pilar Bardera y Alberto Pastor

REAL DECRETO 944/2001, de 3 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento para la determinación psicofísica del personal de las Fuerzas Armadas.

SAMPER, E., GARCÍA-VERA, M.P., SANZ, J. y PERAZA, J.: “Eficacia de un entrenamiento psicológico para reducir el estrés en grupos de intervención en emergencias por contaminantes químicos y radiactivos”, *Póster presentado en el Congreso de Sanidad Militar, Granada, 2014.*

***NOTA:** Las ideas contenidas en los *Documentos de Opinión* son de responsabilidad de sus autores, sin que reflejen, necesariamente, el pensamiento del IEEE o del Ministerio de Defensa.