

INTRODUCCIÓN A LA RESILIENCIA

en contextos operativos



Mónica García Silgo. Capitán Psicólogo. Cuerpo Militar de Sanidad.
María del Pilar Bardera Mora. Capitán Psicólogo. Cuerpo Militar de Sanidad.

El término «resiliencia» procede originalmente de la Ingeniería y se refiere a la capacidad de algunos materiales de ser flexibles ante fuerzas de deformación y recuperar, tras ellas, su forma original. De hecho, existen tratamientos específicos, como el revenido o temple y recocido, que se aplican a algunos materiales con el objetivo de hacerlos más resilientes. Pero esta «capacidad de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas» (RAE, 23ª ed.) no es una característica exclusiva de los materiales, también se aprecia en las personas, los animales o las plantas. En los últimos años, el término se está empleando también en urbanismo, para describir ciudades capaces de afrontar las catástrofes naturales y el riesgo urbano. Incluso en las naciones, para relatar cómo se afrontan las crisis socio-económicas desde un punto de vista político-social.

Puesto que algunas profesiones están asociadas a mayores riesgos laborales, como es el caso de los militares, la resiliencia cobra gran reconocimiento en este entorno, aunque los trabajos con más riesgos no son los únicos en los que se está proponiendo su empleo para prevenir el absentismo, la insatisfacción laboral o el bajo rendimiento. Las últimas propuestas realizadas por los organismos encargados de velar por la seguridad y la salud de los trabajadores van en esta misma línea de potenciar la resiliencia en los empleados, por ejemplo: European Agency for Safety and Health at Work.

EVIDENCIAS CONTRASTADAS DE RESILIENCIA

Datos epidemiológicos señalan que ante un suceso traumático la mayoría de los afectados son capaces de adaptarse, resistir y rehacerse. Solo una minoría de la población general, ante estas circunstancias negativas, acaba desarrollando un trastorno de estrés postraumático (TEPT). Se ha demostrado que la naturaleza de la resiliencia:

- Surge de funciones y procesos adaptativos normales del ser humano.
- Es multidimensional. Por lo tanto, está compuesta por un número considerable de factores o variables.
- No es dicotómica, o mejor dicho, puede aparecer con distintas intensidades.
- Es más dinámica que estática. Es decir, puede variar entre distintas situaciones (intersituacionalmente) y a lo largo del tiempo (intertemporalmente). Por este motivo, un sujeto puede ser muy resiliente en unas situaciones pero no en otras, o serlo en un momento dado de su vida pero no en otro.
- Se puede conceptualizar como *resultado* o respuesta al estrés, o como *proceso* que media entre la respuesta al estrés y el trauma. Un ejemplo de resiliencia como resultado sería no presentar síntomas psicopatológicos ante un trauma o presentar sintomatología inicial pero manifestar una pronta recuperación. Un ejemplo de resiliencia como proceso sería responder al trauma con reacciones emocionales, cognitivas y conductuales de adaptación a la situación, como puede ser buscar apoyo social, generar emociones positivas o buscar activamente alternativas.

La resiliencia, además, se puede entender tanto como *capacidad de recuperación* o *habilidad de volver al equilibrio inicial*, como *capacidad de sostenerse* o *resistir* e, incluso, *experimentar un crecimiento personal como resultado de haber desarrollado respuestas sanas a eventos estresantes*. Aunque esta última experiencia, descrita por muchas personas como «crecer después del trauma» podría considerarse, para otros autores, como una dimensión diferente a las dos primeras y se la ha denominado *crecimiento postraumático* (CPT).

Se entiende, por tanto, que mientras la resiliencia es la que logra que el suceso traumático no interfiera en la vida cotidiana y no se desarrollen síntomas psicopatológicos, el CPT no solo implica el mantenimiento de la funcionalidad anterior al trauma, sino que lleva a la persona a una situación mejor.

EVIDENCIAS CONTRASTADAS DE RESILIENCIA EN PERSONAL MILITAR

Lo que en la actualidad se contempla como resiliencia psicológica ha sido siempre tenido en cuenta por los líderes militares, pero conceptualizado de otro modo. La filósofa Nancy Sherman, profesora de la Academia Naval Militar de Estados Unidos, demuestra cómo el estoicismo filosófico puede guiar las acciones de los soldados construyendo un carácter militar resiliente. Es lo que a finales del siglo XVIII y principios del XIX Clausewitz consideraba «*magnitudes morales o espirituales*».

De ahí que la resiliencia no sea algo nuevo en los ejércitos de hoy. El reconocimiento de su

Soldado del US Army herido en IRAK



existencia y de su importancia se registra en los valores militares de todos los tiempos. Desde el Código Samurái japonés que dotaba a los caballeros combatientes de un código de ideales y de comportamiento destacando siete virtudes (rectitud, coraje, benevolencia, respeto, honestidad, honor y lealtad), hasta los doce espíritus del Credo Legionario (del legionario; de compañerismo; de amistad; de unión y socorro; de marcha; de sufrimiento y dureza; de acudir al fuego; de disciplina; de combate; de la muerte; la bandera de la Legión; todos los hombres legionarios) creado por Millán Astray en 1920, orientado a enardecer el ánimo de sus soldados y a crear cohesión grupal.

Según Ballenilla, el soporte doctrinal del Credo Legionario encuentra sus raíces en la tradición militar española como el libro *La Educación Moral del Soldado* de Fornells, que fue texto en la Academia de Infantería desde finales del siglo XIX y que reflejaba el espíritu militar como compendio de valores militares establecidos desde la Segunda Partida de Alfonso X el Sabio, pasando por las Ordenanzas de los Reyes Católicos; el *Discurso sobre la forma de reducir la disciplina militar a mejor y antiguo estado* del maestro de campo D Sancho de Londoño, y las Reales Ordenanzas de Carlos III. Las virtudes recogidas en el texto de Fornells (patriotismo, subordinación, abnegación, valor y honor) tienen su reflejo en los doce espíritus del Credo Legionario.

Gracias al empleo de los procedimientos y la metodología científica, la Psicología ha podido superar la barrera de la subjetividad y lo inmaterial, otorgándose así una importancia capital a las variables psicológicas de los militares, así como a la implementación de programas de entrenamiento psicológico y de promoción de la salud mental en los Ejércitos.

En los países de nuestro entorno, la psicología militar inicia el siglo XXI concentrada en programas y técnicas de psicología positiva, *basados en la evidencia demostrada* (BED). Con esto se pretende hacer frente a los riesgos derivados de la participación del personal militar en los despliegues. Con anterioridad a estos programas desarrollados por los distintos Ejércitos para promover la resiliencia, muchas investigaciones se han centrado en los aspectos positivos de la salud mental de los militares, demostrando la

relación que hay entre la salud general y las variables psicosociales. Son un ejemplo de ello los siguientes hallazgos:

- Veteranos de la Primera Guerra Mundial (como grupo) retomaron sus vidas con normalidad, tuvieron menos probabilidad de tener problemas con la ley, mostraron más nivel de formación y solían adaptarse mejor al mundo civil, en comparación con sus conciudadanos que no sirvieron en la guerra.
- La mayoría de los excombatientes de Vietnam (70%) clasificaron su experiencia en la guerra como «principalmente positiva» y algo más del 40% sentía que la influencia que la guerra había ejercido en ellos seguía siendo importante.
- La mayoría de los veteranos de Vietnam estaban tan bien adaptados como, o incluso más, que sus conciudadanos que no habían servido en la guerra.
- Entre el 10% y el 15% de combatientes de Vietnam consumían narcóticos. Sin embargo, estudios de seguimiento comprobaron que solo un 1% de los veteranos continuaron con su adicción.
- Aviadores americanos que habían sido derribados, tomados prisioneros y torturados por norvietnamitas, manifestaron CPT.
- El *hardiness* y el apoyo social recibido tras el despliegue, fue relevante en el ajuste psicológico posterior de una muestra de veteranos de Vietnam.
- La severidad de los síntomas de TEPT correlacionaron positivamente con mayores niveles de CPT en una muestra de excombatientes israelíes de la guerra de Yom Kipur.
- Tras la exposición al combate, entre el 10% y el 20% de los militares presentan síntomas de depresión, ansiedad o TEPT, pero el 80% no.
- Dar significado positivo al despliegue, predice la percepción de beneficios en la fase post despliegue.
- Muchos soldados han caracterizado la experiencia del *combat flow*¹ (estar absorto en el combate), como un mayor significado de la vida y camaradería mientras combatían, así como sentirse en un estado energético, de participación plena, de gran orgullo y patriotismo como resultado de su experiencia militar.

- El personal con niveles más bajos de salud física y mental tiene entre dos y tres veces más riesgo de desarrollar síntomas de TEPT que los que muestran niveles elevados de salud en ambas áreas.
- La resiliencia, el apoyo de la unidad en el despliegue y el apoyo social en fases post despliegue son factores protectores frente al TEPT, la depresión u otras psicopatologías.
- Las emociones positivas actúan como predictor de un buen ajuste psicológico posterior, en militares expuestos a situaciones traumáticas.
- En una muestra de soldados españoles se vio una relación significativa entre elementos provocadores de estrés de rol y bienestar, así como entre la autoestima, el bienestar y la satisfacción.
- Al pedir a miles de militares americanos (que habían estado desplegados en Irak, Afganistán o en ambos países y algunos sabían que iba a volver a estarlo en los próximos meses) que escribieran sobre cómo les había cambiado el combate, una gran mayoría manifestó haber experimentado, o estar experimentando, un crecimiento y un cambio positivo en sus vidas.

Estos hallazgos y otros tantos demuestran la existencia de algunos de los aspectos positivos

que hay tras la salud mental y el bienestar de los militares, pero que, hasta fechas recientes, habían sido de alguna forma soslayados, seguramente debido a que el modelo de salud mental con el que se venía trabajando era de tipo negativo².

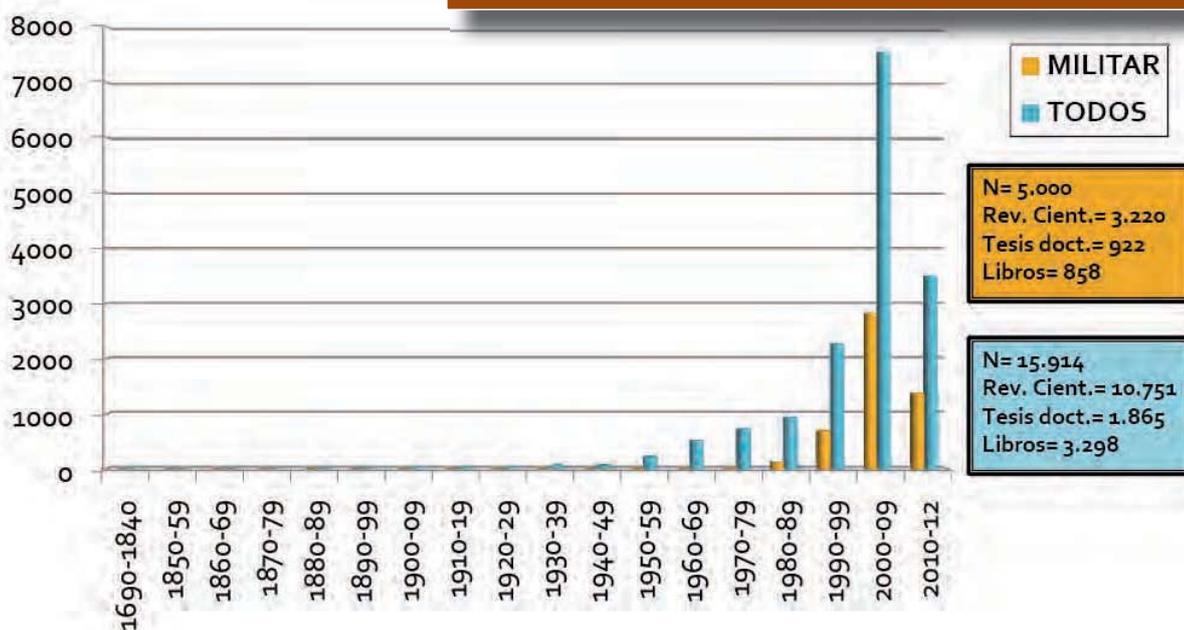
¿A QUÉ SE DEBE EL AUGE DE LA RESILIENCIA EN LOS EJÉRCITOS?

El auge de la resiliencia en el ámbito militar se debe a la confluencia de distintos escenarios y hechos, tanto civiles como militares, significativos, dispersos y contemporáneos durante la primera década del siglo XXI.

- En el año 1998 la psicología positiva (en la que se enmarcarían los estudios de resiliencia) es reconocida públicamente por el célebre psicólogo Martin E.P. Seligman en su discurso de toma de posesión de su período presidencial de la American Psychological Association.

- Desde el impulso original de Seligman, esta disciplina de la Psicología va tomando fuerza en la comunidad científica y un importante número de psicólogos científicos de todo el mundo comienza a rescatar estudios y hallazgos desarrollados en décadas anteriores. La resiliencia se convierte así en una tendencia de investigación tanto en ámbitos civiles como militares (ver Gráfico).

Productividad científica de la resiliencia (Fuente: PsycINFO)



General George W. Casey Jr,
Jefe del Estado Mayor del US Army



General de Brigada (US Army)
Rhonda L. Cornum.



Martin E. P. Seligman



- Como venían proponiendo, desde hacía ya algún tiempo, diferentes organismos como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo o los sistemas de salud pública de diversos países, el objetivo de las investigaciones y de los programas de intervención se trasladaba, por fin, de la enfermedad y las características negativas de las personas, a la salud y lo positivo.

- A raíz del atentado 11-S, el Congreso de los Estados Unidos aprobó, el 5 de junio de 2003, la Ley sobre el Desarrollo de la Resiliencia para desarrollar esta capacidad en la nación y así estar preparada en caso de recibir ataques terroristas con armas de destrucción masiva.

- Las guerras de Irak y Afganistán van ocasionando un gran impacto negativo en la salud mental de los militares desplegados y sus familias. Esto hizo que los líderes militares de los distintos países involucrados en estas guerras decidieran no solo tratar las bajas sino prevenirlas y, lo que es mejor, fomentar una cultura organizacional de promoción y entrenamiento de la resiliencia psicológica.

- La salud mental de los militares desplegados en Irak y Afganistán fue reconocida (en parte por presiones del Congreso), lo que dio lugar a múltiples estudios y a la formación de un equipo de trabajo multidisciplinar llamado Mental Health Advisory Team (MHAT) gracias al cual se ha avanzado considerablemente con sus siete informes (de 2003 a 2011). Una de las cuestiones relevantes puestas de manifiesto por el MHAT es que el despliegue, por sí mismo, no es causante de los problemas psicológicos producidos durante este o después de él. Serían los problemas psicosociales asociados al despliegue los que estarían provocando un aumento de la psicopatología y una disminución del bienestar y la salud.

- Ciertos acontecimientos catastróficos ocurridos puntualmente en determinados despliegues (como los abusos, torturas y homicidios en la prisión de Abu Ghraib entre los años 2003 y 2004, o la masacre de Kandahar el 11 de marzo de 2012) dejan de concebirse desde modelos individualistas negativos, y toman fuerza las explicaciones basadas en principios bien establecidos por la psicología social o por variables psicosociales de tipo organizacional.

- El trigésimo sexto General Jefe de Ejército (JEME) de los Estados Unidos, George W. Casey Jr., reconoció que los esfuerzos por mejorar la salud mental del personal desplegado no estaban siendo suficientes y ordenó que se implementaran programas de entrenamiento de tipo comprensivo. Algunos de las acciones destacables promovidas por el general G. Casey Jr. en materia de salud mental ha sido, por ejemplo, el reconocimiento, por primera vez en el entorno castrense, de la existencia del estigma asociado a los problemas mentales³ y la declaración pública de la necesidad de hacerle frente⁴.

- El intento de poner solución a la grave crisis en la salud mental de los militares americanos desplegados y sus familias, condujo a los líderes militares de los Estados Unidos a buscar ayuda en la Psicología, encargando a Seligman y su equipo de la Universidad de Pensilvania esta importante labor. La colaboración del mundo científico académico y militar se materializó el 1 de octubre de 2008 en el programa Comprehensive Soldier Fitness (CSF)⁵ para el que designaron como directora a la general de brigada Rhonda L. Cornum, cuya trayectoria en el Ejército de EEUU es un claro ejemplo de resiliencia.

- También hay que reconocer el destacado nivel de los psicólogos militares americanos, ingleses, canadienses, australianos, sudafricanos, noruegos y de otros países de nuestro entorno. Nivel que unido al apoyo y reconocimiento de los Ejércitos para los que trabajan produce grandes logros científicos de alto impacto y, por supuesto, un magnífico proyecto de promoción de la salud al servicio del personal militar.

Así es, explicado brevemente, cómo la resiliencia del personal militar ha llegado a despertar

este interés entre los líderes militares, altos cargos políticos y la comunidad científica internacional, al tiempo que ha generado un creciente número de publicaciones en el entorno de Defensa.

NOTAS

¹ La teoría del *flow* (fluir) argumenta que el bienestar subjetivo es el resultado de la experiencia de estar absorto en una actividad, mientras se crea un equilibrio entre las habilidades y los desafíos que genera la propia actividad.

² En el artículo «Programación de la preparación psicológica» de este Documento se explica en qué consisten los modelos positivos y negativos de salud.

³ El estigma será tratado en el artículo «Preparación psicológica a través del liderazgo» del presente Documento.

⁴ El general George W. Casey Jr. ha realizado (junto a otros líderes) una importante labor de *propaganda* de la resiliencia y del entrenamiento psicológico del personal militar.

⁵ En el artículo «Preparación psicológica a través de programas ad hoc» se explicará el CSF.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

- Ballenilla y García de Gambara, M. «La forja de un mito» en M Ballenilla y García de Gambara (Ed). *La Legión 1920-1927*. Murcia, 2010.
- Barnett, MD. (2004). «Congress Must Recognize the Need for Psychological Resilience in an Age of Terrorism». *Families, Systems, & Health*. 22, 1, 64-66.
- Bonanno, GA. y Kaltman, S. (2001). «The varieties of grief experience». *Clinical Psychology Review*, 21, 705-734.
- Casey, GW (2011). «Comprehensive Soldier Fitness: A vision for psychological resilience in the U.S. Army». *American Psychologist*, 66, 1, 1-3.
- Clausewitz, CV. *Vom Kriege*. Dümmers Verlag. Berlin, 1832.
- Reich, JW, Zautra, A.J. y Hall, J.S. *Handbook of Adult Resilience*. Guilford Press. New York, 2010.
- Vázquez, C. «La ciencia del bienestar psicológico». En C Vázquez y G. Hervás (Eds). *La Ciencia del Bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva*. Alianza Editorial. Madrid, 2009.
- Vázquez, C., Castilla, C y Hervás, G. «Reacciones frente al trauma: Vulnerabilidad, resistencia y crecimiento» en E G Fernández-Abascal (Ed.). *Emociones Positivas*. Pirámide. Madrid, 2009. ■