

# *La asistencia psicológica clínica en las Fuerzas Armadas*

Juan M. de PABLO URBAN  
*Instituto Nacional de Empleo. Cádiz*

**EL área de intervención de la psicología dentro del marco militar se reduce, normalmente, a la selección y clasificación de los mandos de las correspondientes Armas y de aquéllos que ingresan en el servicio militar. Sin embargo, se hace imprescindible la instauración de una infraestructura de asistencia psicológica clínica, actualmente inexistente, para poder canalizar los problemas de adaptación y los casos de inestabilidad que se presentan en el transcurso de la vida militar.**

La asistencia clínica en el medio militar, y concretamente cuartelario, no ha sido un tema tratado con la necesaria extensión y dedicación en el campo de la psicología, como debiera corresponder a la manifiesta importancia que posee. No cabe duda de su aplicación en hospitales, clínicas, colegios e incluso empresas con una especial sensibilización en el tema de la salud mental y la psicoprofilaxis. Pero, a nivel práctico, en el medio militar, estos intentos, o bien se han quedado en el papel o las experiencias de ellos derivadas no han sido expresadas a la comunidad científica. El hermetismo que existe en las Fuerzas Armadas españolas (FAS), no sólo en relación con este tema, es evidente.

Los Gabinetes de Psicología y Psicotecnia enmarcados en el Servicio de Psicología y Psicotecnia de las FAS, han sido utilizados primordialmente con fines de selección de personal y selección de mandos y clasificación, básicamente en Escuelas Militares y Centros de Instrucción de la Armada, y en menor medida en el Ejército y Fuerza Aérea. En el campo clínico su acción se ha reducido a diagnósticos de reclutas, enfocados hacia la posibilidad de exclusión temporal o total de los sujetos. Tal decisión, sin embargo, no recae en manos de dichos gabinetes sino en los tribunales médicos que a la sazón han sido dispuestos y que, ante dichos informes diagnósticos, optan sobre los distintos casos.

Tengamos en cuenta que ésta no es la norma. La posibilidad de exclusión del servicio militar suele darse con frecuencia en el periodo que se prolonga desde el ingreso como recluta hasta la correspondiente jura de bandera. Una vez realizada ésta, la burocratización administrativa y el desconocimiento de tales fenómenos sólo permite la exclusión en casos de extremada gravedad y deterioro. Es decir, el sujeto que una vez jurada bandera comience a presentar síntomas o trastornos se verá abocado a soportarlos con la única posibilidad de visitar al médico, quien en último caso, lo medicará. El sujeto difícilmente encontrará al especialista que, en un clima de empatía y comprensión, le permita resolverlos o, al menos, sentirse adecuadamente tratado.

Como de todo ello se desprende, esta actitud presenta unas dificultades difícilmente salvables, como pueden ser:

– Los casos de sujetos no excluidos que se presentan emocionalmente inestables.

– Igual que los casos de sujetos que, en el transcurso de su periplo militar comienzan a presentar trastornos emocionales y de conducta.

Ante todo esto cabría plantear dos soluciones:

1. Que las FAS no se hagan cargo de dichos casos y que, para evitar los problemas que de ello se derivan, lo más aconsejable sea que se les aparte del servicio activo, se les excluya. La labor de diagnóstico, en este caso, correspondería a los Gabinetes de Psicología y Psicotecnia—Primeros Escalones del servicio— existentes.

2. Que las FAS se responsabilicen de ellos mediante la creación de la necesaria infraestructura clínica.

Cada vez más se tiende al servicio de una salud con valores globalizadores en el campo de la asistencia sanitaria. Si, desde el punto de vista médico, existen multitud de hospitales militares que actúan sobre la morbilidad del personal en filas, habría que plantear la urgente necesidad de actuar, de igual forma, en el campo de la salud mental. Es comprensible que los casos fuertemente cronizados sean apartados del servicio; pero en los casos de estados neuróticos de variable gravedad, existe una especial suspicacia en los mandos por un acusado temor a la evasión del servicio militar mediante la simulación de trastornos en los sujetos que no desean realizarlo. Aquí la opción de un servicio sustitutorio se presenta como una vía acorde con las necesidades e intereses de una parte de la población susceptible de ingresar en filas. Esto evitaría que entre los jóvenes en edad militar se diera un índice elevado de simuladores. De todas formas, el porcentaje de simuladores es, de hecho, muy bajo y algunos de ellos suelen encubrir bajo dicha máscara una patología de base a considerar; por tanto, eliminando la obligatoriedad de la opción militar del servicio, reduciríamos considerablemente este hecho.

Es importante también considerar que resulta impo-

sible trabajar en una línea comprensiva y potenciadora mientras gravite sobre el especialista el fantasma de la simulación, pues, si así ocurriera, no estamos ante sujetos necesitados de tratamiento, sino ante nuestras propias proyecciones de simulación. Ello nos hace sumamente suspicaces, derivándose y desviándose nuestra energía potenciadora hacia falsos terrenos, donde primaría más el deseo de capturar al simulador que el deseo de su avance y crecimiento personal.

Está claro que el medio militar no es el entorno adecuado para tratamientos prolongados, pues ni entra dentro de sus funciones ni ha sido dotado del personal y medios adecuados; ahora bien, el personal forzoso que cada reemplazo se incorpora a filas debe de tener, al menos, la posibilidad de acudir a algún lugar donde sea posible facilitar su adaptación al nuevo encuadre social al que se ve sometido y donde se pueden canalizar las tensiones y conflictos que por ello se produzcan.

### **El servicio militar como causa desencadenante de conflictos**

Es extensiva entre la población militarizada la idea de que el servicio militar es el causante de graves deterioros en la personalidad de los soldados. Tópico erróneo pero comprensible entre aquellos que, por claras razones de disgusto y obligatoriedad ante algo impuesto, no desean realizarlo. Las condiciones actuales de los Ejércitos no son tan duras o espinosas como para darles calidad etiológica de importancia. No podemos decir que determinado sujeto enfermó a causa de la vida militar; esto es evidente, pero hemos de tener en cuenta que, en muchos casos, el ingreso a filas supone, en personalidades inestables y débiles, un fuese choque. Este *shock* que en cualquier persona normal desemboca en una paulatina adaptación al nuevo ambiente, se convierte en algo inasumible para los sujetos inestables. Los casos de jóvenes que han sido sobreprotegidos en sus casas, aquéllos que sostienen una débil resistencia a la frustración, los sujetos depresivos y negativistas y las personas con una carencia en la introyección medio de las normas, suelen responder ante dicha situación con conductas inapropiadas —algunas en cuanto al medio militar se refiere— que son vía de expresión del conflicto que subyace en su personalidad. Que el medio militar, rígido en sus patrones y normas, coadyuve a la emergencia patológica es algo, por tanto, de fácil observación.

Puede resumirse lo anteriormente expuesto con las siguientes consideraciones: un sujeto cuya personalidad de base ya sea patológica, pero que en sus condiciones vitales anteriores al ingreso en filas, no les hayan supuesto una fuerte frustración, puede derivar en la emergencia de los núcleos patógenos de su personalidad. Todo ello al tener que enfrentarse con un medio nuevo que, en múltiples aspectos, exige del sujeto una atención y un conocimiento de las reglas que antes no había necesitado, así como una resistencia a la inevitable frustración de sus deseos, antes satisfechos inmediatamente.

Una vez definido el ingreso en filas como causa desencadenante de conflictos, hay ahora que reelaborar la posibilidad, igual de importante por otra parte, de que un sujeto ya adaptado —es decir, que en un tiempo determinado ha actuado dentro de los cánones de normalidad— pueda en otro momento— de sobra sabemos

que la emergencia de la patología es en múltiples ocasiones sorpresiva— padecer un desajuste en sus patrones conductuales o vivenciales, ya sea la causa externa o interna al medio militar. Hemos, por tanto, de considerar la necesidad de asumir responsabilidades al respecto.

En los cuarteles de instrucción, con cada reemplazo se incorporan gran cantidad de sujetos, de los que una pequeña proporción es susceptible de asistencia psicológica inmediata. No pro pugnamos una asistencia prolongada ni de objetivos a largo plazo; esto encuadraría a la institución militar dentro de unas funciones que le son ajenas, pero sería imprescindible dar una cobertura a dicha asistencia para así evitar casos de extrema peligrosidad. Todo esto nos lleva a la consideración, base del presente trabajo, de explicitar la necesidad de instaurar en el medio militar algún tipo de asistencia psicológica clínica que acoja a los sujetos que han sufrido problemas de adaptación, así como a los emergentes que se produzcan en sus filas.

### **Consideraciones finales**

En los últimos meses se ha debatido en los medios de comunicación social el problema del elevado número de accidentes y decesos ocurridos a jóvenes que prestaban su servicio militar; de ello se manejan estadísticas de inapreciable valor. Uno de sus aspectos, el correspondiente a fallos técnicos o de material —bombas que estallan, armas en mal estado, etc— subsanarlo es responsabilidad de sus encargados. Pero en relación a los accidentes ocurridos a causas del factor humano— como es el caso de suicidios, riñas, etc— es responsabilidad de psiquiatras y psicólogos atajarlo. Actualmente esto no se hace y, aunque sabemos que no se podrían evitar totalmente, si se reducirían ostensiblemente. El continuo trato con armas y explosivos es lo suficientemente delicado como para tener un control de quienes hacen uso de ellos. Si a un sujeto con fuertes depresiones— los casos se dan sin que el mando esté al corriente— se le deja durante dos horas en una garita de guardia con su arma reglamentaria, estamos poniendo los cimientos de un posible suicidio que, aunque —afortunadamente— no siempre ocurre, cuando se produce es irreparable.

En consecuencia se hace imprescindible una revisión del *Cuadro Médico de Exclusiones* (Real Decreto 2670/1983 de 5 de octubre/ B.O.E. n.º 249 de 18.10.83) en su apartado *Enfermedades del Sistema Nervioso Central y Periférico*, donde una mayor y mejor especificación sería oportuna.

Las recientes declaraciones de Narcís Serra, Ministro de Defensa, sobre la necesidad de un mayor número de exclusiones por motivos psíquicos, expresa y solidifica lo que desde este artículo se propugna: la creación de una infraestructura de asistencia psicológica clínica en las FAS, no sólo en los hospitales militares donde existen departamentos de psiquiatría, sino en los Centros de Instrucción de Reclutas y Centros de Instrucción de Marinería (CIR y CIM), cuyos gabinetes reducen su acción al campo de la selección y clasificación de personal; y ello es así al ser estos los lugares de toma de contacto con el nuevo encuadre social y donde suelen aparecer los casos con mayor asiduidad y claridad.

Vaya este trabajo en favor de una mejor asistencia sanitaria en el campo de la salud mental, ya que es una responsabilidad que todos debemos compartir.