

ENTRENAMIENTO EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS, UN RECURSO DE INTERVENCIÓN QUE INCREMENTA LAS CAPACIDADES DEL PERSONAL DESPLEGADO EN ESTADOS DE EXCEPCIÓN

CAPITÁN MAITY VERA BUSTOS¹

Resumen: *en el ámbito del recurso humano, en el área de psicología militar y en base a los despliegues que ejecuta el Ejército, es que este artículo busca evaluar si es necesario contar con un entrenamiento que permita al personal desplegado en los Estados de Excepción Constitucional (EEC), interactuar con los afectados más allá de la reparación material, apoyándolos psicossocialmente. Para ello se analizaron estudios sobre la salud mental en emergencia y catástrofe, desde donde surge la idea de implementar el entrenamiento en primeros auxilios psicológicos como una innovación que permitiría incrementar las capacidades de ayuda a los afectados por parte del personal desplegado.*

Palabras clave: *salud mental en emergencia y catástrofe, apoyo psicossocial, primeros auxilios psicológicos.*

Abstract: *in the area of human resources, military psychology, and based on the deployments carried out by the Army, this article seeks to evaluate whether it is necessary to have training that allows personnel deployed in the EECs to interact with those affected beyond the material repair, supporting them psychossocially, for which it was necessary to analyze mental health in emergencies and disasters, from which arises the idea of implementing training in psychological first aid as an innovation that would increase the ability of deployed personnel to help those affected.*

Keywords: *mental health in emergencies and disasters, psychossocial support, psychological first aid.*

1 Oficial del servicio de Personal, Psicóloga en la Universidad de Las Américas (UDLA), Diplomada de la Universidad Adolfo Ibáñez en Técnicas Projectivas (UAI), Curso y Certificación en Primeros Auxilios Psicológicos en la Pontificia Universidad Católica (PUC).

INTRODUCCIÓN

Según el reporte mundial del año 2024, sobre emergencias o desastres, Chile está considerado como uno de los cincuenta países con más riesgos naturales o antrópicos (siendo rankeado en la posición número 39 de 193 con un puntaje promedio sobre 12.89, parámetro que lo tipifica, de alto riesgo²). En esta escala, desarrollada por la Universidad de Ruhr Bochum–Instituto Internacional de Derecho de la Paz y los Conflictos Armados (IFHV³), se utilizan parámetros como la falta de capacidades adaptativas de los ciudadanos, vulnerabilidad y exposición natural al riesgo. Este último factor resulta preponderante para la situación nacional, por cuanto, al revisar la historia de nuestro país, solo en el espacio de tiempo comprendido entre el 2010 y 2017 ocurrieron 21 eventos que revisten las características de desastres o catástrofes,⁴ a lo que se agregan los incendios forestales del año 2019, la pandemia COVID 2020-2021 y las inundaciones del año 2023 y 2024.

El Ejército, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Constitución Política de la República, ha desarrollado tareas encuadradas en el área de misión "emergencia nacional y protección civil", contribuyendo a la gestión del riesgo que realiza el Estado para enfrentar catástrofes, a través de la colaboración en la prevención de estas, la reducción o neutralización de sus efectos inmediatos (cuando se producen) y a la recuperación de la infraestructura y servicios afectados.⁵

En cada una de estas acciones, los integrantes del Ejército desplegados interactúan de forma directa con los damnificados, personas que se encuentran sufriendo por la devastación, el evidente empobrecimiento, la carencia de servicios básicos e incluso la pérdida de un familiar. En síntesis, están afectados por hechos que originan una perturbación psicosocial, un deterioro en su vida y que en muchos de los casos sobrepasará la capacidad propia de manejo del individuo ante situaciones adversas.⁶

En este contexto, cabe preguntarse ¿es necesario un entrenamiento que permita a la fuerza desplegada en los EEC, interactuar con quienes han sido afectados por la emergencias o desastres, en una respuesta que vaya más allá de la reparación física-material y este orientada en términos de una manifestación humana de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que podría necesitar

2 WORLDRIKREPORT-2024 Bündnis Entwicklung Hilft / IFHV (2024): WordRiskReport 2024. Berlin: Bündnis Entwicklung Hilft. [en línea] [consulta 08-11-2024]. Disponible en: <https://weltrisikobericht.de/worldriskreport/>

3 IFHV: Institute for International Law of Peace and Armed Conflict.

4 GOBIERNO DE CHILE: Política Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres, Plan Estratégico Nacional 2020-2030, Santiago, Chile, febrero 2020.

5 EJÉRCITO DE CHILE. [en línea] [consulta el 03-10-2023]. Disponible en: <https://www.ejercito.cl/areas-de-mision/emergencia-nacional-y-proteccion-civil>

6 MINISTERIO DE SALUD. Manual para la protección y cuidado de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres. Santiago, Chile, 2020, p. 20.

ayuda?,⁷ y de ser pertinente este entrenamiento ¿cuál sería la técnica o capacitación con la que se debería contar?

Para responder a las interrogantes planteadas, se usó como base de análisis lo acontecido en Japón después del gran terremoto de Hanshin-Awaji o KOBE 1995, en donde es posible constatar que la entrega de suministros y reconstrucción de edificios no resultaba suficiente para fortalecer a los individuos afectados por la experiencia vivida, quienes comenzaban a mostrar síntomas como trastornos del sueño, pesadillas, ansiedad y sentimientos de culpa por haber sobrevivido, dando así el pueblo japonés prueba fehaciente de que los efectos psicológicos de emergencias importantes, o desastres naturales, constituyen un grave problema al momento de volver a erigir una comunidad.⁸

Es en el citado contexto en el cual surge el modelo de gestión japonés “Kokoronokea” (cuidado del corazón), adoptado por el Ministerio de Salud (MINSAL) y la entonces Oficina Nacional de Emergencia (ONEMI) entre el 2014-2017 y que incluye una amplia gama de ayuda psicológica, siendo la herramienta de intervención directa la primera ayuda psicológica o primeros auxilios psicológicos incorporada por la Organización Mundial de la Salud desde el 2011 y que cuenta con su primera validación científica a nivel mundial como una técnica (no un modelo) de intervención efectiva para disminuir conductas desadaptativas y síntomas del trastorno de estrés postraumático,⁹ gracias a la investigación efectuada por el psiquiatra chileno Dr. Rodrigo Figueroa.

Es por lo anteriormente señalado que este artículo tendrá como objetivo exponer los motivos por los cuales la capacitación y entrenamiento en primeros auxilios psicológicos, constituyen una innovación que permitiría incrementar las capacidades de ayuda del personal desplegado en estados de excepción, al entregar, por parte de nuestros efectivos, además de las tareas propias de reconstrucción, una técnica de intervención directa con el afectado, apoyándolo en el restablecimiento de su equilibrio biopsicosocial y contribuyendo a prevenir el desarrollo de secuelas psicológicas.¹⁰ Este accionar se enlaza directamente con la misión del Ejército, enunciada anteriormente, de neutralizar los efectos inmediatos del evento, dado que facilita la resiliencia en las personas, familias y comunidades, permitiéndoles contrarres-

7 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress, Ginebra, Suiza, 2013. [en línea]. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/9789241505406>

8 Biblioteca del Congreso Nacional (BCN). “Kokoronokea” el modelo japonés que mitiga las crisis post emergencias. 2016. [en línea] [consulta 03-10-2023]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/observatorio/asiapacifico/noticias/kokoronokea-modelo-gestion-crisis-japon>

9 FIGUEROA Rodrigo. Primeros auxilios psicológicos en servicios de urgencia para prevenir estrés postraumático, depresión y conductas desadaptativas: ensayo clínico randomizado en víctimas de trauma reciente. 2018. [en línea] [consulta 03-10- 2023]. Disponible en: <https://www.suseso.cl/619/w3-article-672187.html>

10 CORTÉS, Paula; FIGUEROA, Rodrigo. Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos. Santiago, Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, (UC) 2015, p. 6.

tar las reacciones emocionales a eventos críticos y recuperarse de los efectos de las crisis, preparándolos además para los acontecimientos futuros.¹¹

Por tanto, desde el ámbito del recurso humano, específicamente el área de psicología militar, el presente artículo ofrece una revisión al comportamiento de la salud mental en emergencias y desastres, la forma en que los primeros auxilios psicológicos pueden mitigar los efectos negativos, para finalmente analizar en qué consiste y cómo debe ser entrenado el personal que será empleado en las zonas de emergencias o catástrofes.

SALUD MENTAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Una emergencia o desastre son aquellas situaciones adversas que producen alteraciones en las personas, bienes, servicios o medioambiente y que pueden tener como consecuencias la pérdida de vidas humanas, daños en la salud, alteraciones en la vida laboral y en general afectación de las condiciones de vida de la persona, su ambiente físico y social (bienestar psicosocial).¹²

Las emergencias o desastres, por sus características y nivel de perturbación en la vida del individuo, son percibidas como estímulos amenazantes, generando una respuesta biológica adaptativa, llamada stress, la que a su vez activa un conjunto de reacciones que implican respuestas conductuales y fisiológicas, relacionadas en su mayoría con el aprendizaje, convirtiéndose en un mecanismo de sobrevivencia y alivio de tensión emocional. A pesar de esto, existen escenarios que por su magnitud superan la capacidad de adaptación de la persona, lo que significa que los mecanismos de defensa, maduración y crecimiento personal no funcionan adecuadamente y la situación se transforma en un evento potencialmente traumático que genera una crisis.¹³

Un trauma (cuyo significado en griego es "herida") es definido, por el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5¹⁴) como cualquier situación en la que una persona se vea expuesta a escenas de muerte real o inminente, lesiones físicas graves o agresión sexual, ya sea en calidad de víctima directa, cercano a la víctima o testigo. La clasificación internacional de enfermedades (CIE-11¹⁵) lo describe como cualquier exposición a una situación estresante de naturaleza excepcionalmente amenazante

11 MINISTERIO DE SALUD, 2020, *op. cit.*, p. 26.

12 *Ibidem*, p. 13

13 *Ibidem*, pp. 21-22,

14 American Psychiatric Association. (2013). Trastorno de estrés postraumático. En Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª edición. 2013, p. 271.

15 Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª Revisión. Edición de 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018.

o que cause particular horror, que probablemente producirá un malestar profundo en la mayoría de las personas.

La frecuencia de las experiencias traumáticas en la población general es elevada. En Chile aproximadamente 40% de la población ha experimentado un trauma alguna vez en su vida, lo que ubica a nuestro país en una situación intermedia comparado con México (80%), Estados Unidos de América (50%) y Alemania (20%).¹⁶

Durante los primeros días o semanas después de una situación traumática, la mayoría de las personas experimenta reacciones emocionales intensas y perturbadoras, como insomnio, labilidad emocional, irritabilidad, recuerdos intrusivos sobre el evento y/o aversión a claves que recuerden el trauma, entre otras; todas estas reacciones se consideran “reacciones normales frente a una situación anormal” y no representan necesariamente un signo de algún trastorno,¹⁷ siendo más probable que se manifiesten en adultos las descritas en la figura N° 1:

SOCIALES	FÍSICAS
Aislamiento Irritabilidad Conflictos interpersonales Evitación	Insomnio Hiper excitación Dolores de cabeza Quejas somáticas Disminución del apetito Reducción de la lívido Disminución de la energía
EMOCIONALES	COGNITIVAS
Shock Inamovilidad Miedo Ansiedad Desamparo Desesperanza Culpa por sobrevivir Incapacidad para disfrutar	Pérdida de la fe Problemas de memoria Falta de concentración Confusión y desorientación Pensamientos o recuerdos repetitivos Negación de las emociones Problemas en la toma de decisiones Autoestima reducida Exageradamente alerta

Figura N° 1: Reacciones probables de un adulto después de una situación traumática.

Fuente: Manual para la protección y cuidado de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres, Santiago, Chile, 2020.

El profesor de psicología clínica de la Universidad de Columbia, EE.UU., George A. Bonnano, ha descrito, además, cuatro trayectorias del trauma en el individuo: a) resiliente, observada en personas que son capaces de continuar sus rutinas familiares, laborales y sociales con un mínimo nivel de perturbación (35-65%); b) de recuperación, en personas que luego de un período de fuerte perturbación inicial se recuperan al cabo de algunos meses (15-25%); c) retardada, cuando luego de varios meses de mantener un funcionamiento relativamente

16 FIGUEROA, Rodrigo A.; CORTÉS, Paula F.; ACCATINO, Luigi y SORENSEN, Richard. Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. Rev. Médica, N°5 vol.144, 2016, p.645. [en línea] [consulta 04-10-2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n5/art13.pdf>

17 *Ibidem*, p. 645.

normal, la persona enferma (0-15%); y d) crónica, cuando rápidamente se produce un deterioro del funcionamiento y no se vuelve a recuperar (5-30%).¹⁸

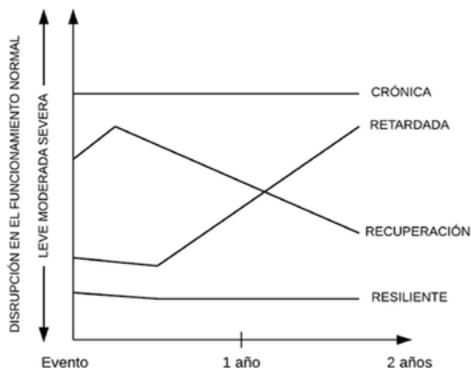


Figura N° 2: Trayectorias típicas de disrupción en el funcionamiento normal a lo largo del tiempo luego de un evento potencialmente traumático.

Fuente: Revista de medicina, Chile. 2016, vol.144.

¿Quiénes de los individuos afectados desarrollarán una u otra trayectoria postrauma?, en la actualidad no es posible predecirlo, de lo que sí existe evidencia es de que en la “teoría de la crisis” la colisión entre los factores perturbadores y los mecanismos de homeostasis de nuestro cuerpo, establecen la tendencia natural hacia la búsqueda de soluciones adaptativas, destinadas a prevenir el equilibrio y el colapso, tolerando un potencial de recuperación, abriendo la posibilidad de intervenir.¹⁹

Las características que debe tener esta intervención es que debe ser ante todo inespecífica, iatrogénica y capaz de promover los factores “informados en la evidencia”, que de acuerdo con varios expertos favorecerían la resiliencia como es la seguridad, calma, autoeficacia, conexión y esperanza,²⁰ siendo los primeros auxilios psicológicos la técnica que cumple con estas características.

REVISIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS. SU HISTORIA, ¿QUÉ SON?, ¿CÓMO APLICARLOS Y POR QUÉ USARLOS?

La intervención en crisis se remonta a la época de la Segunda Guerra Mundial y al trabajo de Erich Lindemann, con ocasión del desastre del incendio del club nocturno Coconut Grove en Boston, en noviembre de 1942, que cobró la vida de 491 personas y dio origen a los primeros

18 BONANNO GA. Loss, trauma and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? American Psychologist vol. S, N°1, 2008, pp. 101-113. [en línea] [consulta 03-10-2023]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/8909498>

19 MINISTERIO DE SALUD, 2020, *op. cit.* p. 22.

20 FIGUEROA, Rodrigo A. 2016. *et al, op. cit.* p. 645.

estudios sistemáticos sobre las reacciones psicológicas agudas de las víctimas de lesiones físicas, traumas de peligro y traumas de pérdida, surgiendo el apoyo psicosocial de emergencia a través de la expresión de sentimientos.²¹

Posteriormente, durante los años ochenta, surge la técnica CISD (Critical Incident Stress Debriefing), ideada por Jeffrey Mitchell en 1983 como parte de su teoría general sobre intervención en crisis y desastres naturales, buscando reducir el estrés en el personal de servicios de emergencia. El término “*debriefing*”, que etimológicamente hace referencia a “hablar o contar lo ocurrido”, tiene su origen en un tipo de intervención utilizada en combatientes durante la Segunda Guerra Mundial (método de Marshall). Desde un punto de vista técnico, el debriefing operacional hace referencia a un proceso de intervención formal a través del cual se revisan las experiencias vividas con el fin de procesarlas de forma adecuada.²²

Esta técnica fue ampliamente aplicada y difundida, sin embargo, a mediados de los años 90 es puesta en duda su eficacia e incluso se cuestiona si puede ser hasta nociva, siendo uno de los estudios más devastadores el “Informe psicológico para víctimas de accidentes de tráfico: seguimiento de tres años de un ensayo controlado aleatorio”, el cual señala que el personal intervenido a través de esta técnica tuvo un resultado significativamente peor, en un período de tres años, en términos de síntomas psiquiátricos generales, ansiedad al viajar como pasajero, dolor, problemas físicos, nivel general de funcionamiento y problemas financieros versus aquellos que no recibieron intervención,²³ lo que habría ocurrido porque esta técnica impide la recuperación natural del trauma al impulsar al afectado a que recuerde repetidamente el evento traumático. Actualmente, ningún estudio bien diseñado ha sido capaz de demostrar que el debriefing sea una técnica eficaz a la hora de prevenir sintomatología postraumática.²⁴

El 2011 la Organización Mundial de la Salud elimina el debriefing como protocolo de intervención e incorpora los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), que están definidos como una técnica de apoyo humanitario para personas que se encuentran en situación de crisis (ej. crisis humanitarias, accidente de tránsito, noticia de familiar gravemente enfermo, incendio, desastre natural, asalto, etc.), que tiene como objetivo recuperar el equilibrio emocional y prevenir el desarrollo de secuelas psicológicas.²⁵ Es una intervención de índole psicosocial, con preponderancia de lo social, que busca generar un impacto en lo psicológico. Su aplicación no es privativa de personal de la salud mental, pero sí requiere que quienes lo apliquen sean capacitados y entrenados por un especialista certificado.

21 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Consecuencias psicosociales de desastres. Prevención y manejo, Ginebra, Suiza, 1992 p. 13.

22 VERA, Beatriz. Debriefing: una revisión acerca de la polémica actual, Rev. Cuadernos de Crisis, N°3, vol. 2. España, 2004, p. 8. [en línea] [consulta 04-10-2023]. Disponible en: http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2004/cdc_005.pdf.

23 RA Mayou, A. Ehlers y Hobbs. Psychological Debriefing for Road Traffic Accident Victims: Three-Year Follow-Up of a Randomized Controlled Trial, Revista FOCUS, N°. 3, Vol. I, EE.UU., 2003, p. 307. [en línea] [consulta 04-10-2023]. Disponible en: <https://focus.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/foc.1.3.307>

24 VERA, Beatriz. *op. cit.*, p. 14.

25 CORTÉS, Paula; FIGUEROA Rodrigo, *op. cit.*

Los PAP no deben ser erróneamente considerados como una respuesta clínica, sino como una respuesta humana para reconfortar a otro ser humano que sufre y puede necesitar apoyo. Abarca cuidado básico, pragmático, no intrusivo de este ser humano, centrado en escuchar sin forzar a hablar, evaluar las necesidades y preocupaciones del afectado, velar porque tenga cubiertas sus necesidades básicas, alentar a otras personas significativas a prestarle apoyo social y protegerlo de daños suplementarios.²⁶

En la intervención descrita se favorece la resiliencia (capacidad de asumir con flexibilidad situaciones límites y sobreponerse a ellas) en las personas, familias y comunidades, permitiéndoles hacer frente a las reacciones emocionales a eventos críticos y recuperarse de los efectos de las crisis, además de ayudarles a hacer frente a tales acontecimientos en el futuro.

La técnica de los Primeros Auxilios Psicológicos obedece al protocolo de aplicación ABCDE (por sus siglas en inglés), que se resume en cinco acciones: escucha activa, que consiste en ofrecer un tiempo razonable de escucha (10-20 min) definida como “poner toda la atención de uno en la otra persona y comunicarle que estamos interesados y preocupados”, usando un lenguaje corporal atento, seguimiento adecuado de lo que la persona dice y conductas reflejo.²⁷

La siguiente acción es el reentrenamiento de la respiración (*breathe*: respirar), que consiste en ofrecer ayuda concreta para lograr la calma, lo que puede efectuarse con técnicas de reentrenamiento de la ventilación, contracturas musculares progresivas de Jacobson u otras técnicas de relajación.²⁸

Otro paso del protocolo es la *categorización* de necesidades, que consiste en ofrecer apoyo en la sistematización y priorización de estas, como es el contacto con familiares, información, protección financiera, asistencia legal, abrigo, etc. Esto se explica en que, luego de un evento traumático, es habitual que exista confusión mental y las personas tengan dificultades para ordenarse.²⁹

Una vez jerarquizadas las necesidades se puede proponer al individuo ayudarlo a contactar a las personas y/o servicios de apoyo social que podrán cooperar en satisfacer dichas necesidades en lo inmediato, así como a su familia. A esta acción se le denomina *derivación* a redes de apoyo.

La última actividad consiste en brindar, si lo desea, *educación en psicología*, para que conozca respecto a las reacciones normales frente al trauma, cómo ayudarse y ayudar a otros, cuáles son los signos de alarma y dónde buscar ayuda.³⁰

26 PROYECTO ESFERA. Carta humanitaria y normas mínimas para respuesta humanitaria. Warwickshire, Inglaterra, Practical Action Publishing, 2011, p. 382.

27 CORTES, Paula; FIGUEROA, Rodrigo, *op. cit.* p. 28.

28 *Ibidem*, p. 28.

29 *Ibidem*, p. 29.

30 *Ibidem*.

La técnica descrita presenta entre sus ventajas ser poco estructurada, por tanto, quien la aplique puede alterar el orden en razón de la situación que observe en el individuo, así también, cada uno de los pasos realizados obedece a la voluntad de la persona, es decir, si alguien estima que no necesita reentrenar la respiración, sencillamente se obvia esta acción y si al aplicar el protocolo, la persona afectada estima que es suficiente con la escucha activa o con cualquiera de los otros pasos y no desea recibir más ayuda o no requiere de la aplicación de esta herramienta, bajo ningún contexto se obliga o insiste.

En la misma línea de ideas, los PAP no son algo que solo los profesionales de la salud mental pueden hacer, pero sí es un requerimiento entrenarse o capacitarse con quien esté certificado en este tipo de atención. Esta herramienta no puede ser considerada una consejería profesional, ni menos *debriefing*.

Los PAP hacen sentir seguros a las personas que han vivido una experiencia traumática, brindan apoyo y buscan devolverles la sensación de control al entregarles las técnicas para ayudarse a sí mismos.

CONSIDERACIONES FINALES



Figura N° 3: Personal desplegado y operando.

Fuente: Página web del Ejército de Chile (ejercito.cl), noticia “Desde iniciada la emergencia Ejército está desplegado y operando en cuatro regiones”, publicada el 22 de agosto de 2023.

En la figura N° 3 es posible apreciar una mujer adulta mayor, damnificada, que es llevada de la mano por un integrante del Gobierno y sujetada por el otro extremo, de forma firme y segura, por un suboficial del Ejército de Chile, que se encuentra cumpliendo sus funciones en el EEC. Se puede observar que carece de ropa de abrigo adecuada a la condición climática y considerando la posición de los cuerpos se ha de suponer que ambos hombres la trasladan hacia un lugar seguro, por lo que es esperable que la labor de este efectivo para con esta señora termine al llegar al albergue, gimnasio o espacio habilitado.

¿Ahora bien, qué pasaría si al momento de encontrarse en un sitio resguardado y estando el suboficial despidiéndose, la mujer, que ha de tener sobre 65 años, rompe en llanto comienza a

relatar todo lo que ha perdido, le comenta que no sabe cómo ubicar a su familia, que tiene mucha hambre, mucho frío y miedo por todo lo que pueda pasar?, ¿cómo reaccionaría este suboficial? La lógica es tratar de ayudar, sin embargo, ¿cuán eficiente se puede ser en brindar apoyo cuando no se está preparado para enfrentar el sufrimiento emocional de otros, que además fue originado por una emergencia o catástrofe, que desestabilizó el medio de la persona y ahora amenaza con desequilibrar su salud mental.

Si ese suboficial estuviera entrenado en primeros auxilios psicológicos podría ofrecer una ayuda humanitaria, sencilla y simple, basado en la escucha activa, que permite al afectado regularse al sentir la empatía del otro, el control de la respiración, que es capaz de modificar nuestras emociones; la categorización de necesidades, donde la persona que brinda los PAP actúa como un “yo auxiliar” cuando el afectado está confundido, derivándolo a las redes de apoyo, para que el damnificado pueda sentir que retoma el control de su vida; y entregar información útil para los días venideros, respecto de lo normal de su malestar emocional y cuáles son los parámetros para buscar soporte especializado. Con todo lo anterior, el suboficial podría impulsar a que el individuo preserve la sensación de seguridad, calma, eficacia personal-comunitaria, conexión y esperanza.

En conclusión, y respondiendo la pregunta inicial, en base al análisis desarrollado, sí es necesario incorporar a la doctrina del Ejército el entrenamiento en una técnica como los primeros auxilios psicológicos (materia que a la fecha no está representada formalmente), que permita apoyar a otro ser humano en una dimensión psicosocial, incrementando la capacidad de nuestro personal desplegado de ayudar a quien se encuentra sufriendo y la tranquilidad de saber que cuenta con las herramientas humanas necesarias para ayudar a que esa persona recupere su equilibrio y pueda ser un agente activo en la reconstrucción, acelerando así el proceso de normalización del país.

Finalmente, para implementar esta herramienta, es posible crear un curso de formación de monitores a nivel de UAC, que podría ser coordinado directamente por el Comando de Operaciones Terrestres, siendo impartido en un primer momento por quienes son especialistas certificados en primeros auxilios psicológicos, para que le entreguen el nivel de capacitación y/o certificación a quienes instruyan, para luego replicar de esta forma el modelo y en una segunda instancia incorporarlo como un electivo en la Escuela Militar y Escuela de Suboficiales.

BIBLIOGRAFÍA

Biblioteca del Congreso Nacional (BCN). “Kokoronokea” el modelo japonés que mitiga las crisis post emergencias. 2016. [en línea] [consulta 03-10-2023]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/observatorio/asiapacifico/noticias/kokoronokea-modelo-gestion-crisis-japon>

BONANNO GA. Loss, trauma and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*. vol. 5, N°1, 2008, p. 101-113. [en

- línea] [consulta 03-10-2023]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/8909498>
- CORTÉS, Paula; FIGUEROA, Rodrigo. Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos. Santiago, Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, (UC) 2015.
- EJÉRCITO DE CHILE. 2023. [en línea] [consulta 03-10-2023]. Disponible en: <https://www.ejercito.cl/areas-de-mision/emergencia-nacional-y-proteccion-civil>
- FIGUEROA, Rodrigo. Primeros auxilios psicológicos en servicios de urgencia para prevenir estrés postraumático, depresión y conductas desadaptativas: ensayo clínico randomizado en víctimas de trauma reciente. 2018. [en línea] [consulta 03-10-2023]. Disponible en: <https://www.suseso.cl/619/w3-article-672187.html>
- FIGUEROA, Rodrigo A.; CORTES, Paula F.; ACCATINO, Luigi y SORENSEN, Richard. Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. Revista Médica, N°5 vol.144, 2016, p.645. [en línea] [consulta 04-10-2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n5/art13.pdf>
- GOBIERNO DE CHILE. Política Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres, plan estratégico nacional 2020-2030, Santiago, Chile, febrero 2020. [en línea] [consulta 04-10-2023]. Disponible en: <https://emergenciaydesastres.mineduc.cl/wp-content/uploads/2021/04/POLITICA-NACIONALGESTIO%CC%81N-REDUCCIO%CC%81N-DEL-RIESGO-DE-DESASTRES-2020-2030.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD. Manual para la protección y cuidado de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres. Santiago, Chile, 2020. [en línea] [consulta 04-10-2023]. Disponible en: <https://redsahud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2018/05/Manual-para-la-Protecci%C3%B3n-de-la-Salud-Mental-en-Emergencias-y-Desastres.pdf>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Consecuencias psicosociales de desastres prevención y manejo. Ginebra, Suiza, 1992 [en línea] [consulta 04-10-2023]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf?sequence=
- PROYECTO ESFERA. Carta humanitaria y normas mínimas para respuesta humanitaria. Warwickshire, Inglaterra, Practical Action Publishing, 2011, [en línea] [consulta 04-10-2023]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2011/8206.pdf>
- MAYOU Richard, EHLERS Anke y HOBBS Michael. Psychological Debriefing for Road Traffic Accident Victims: Three-Year Follow-Up of a Randomized Controlled Trial. Revista FOCUS, N° 3, Vol. I, 2003, EE.UU. p. 307 [en línea] [consulta 04-10-2023]. Disponible en: <https://focus.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/foc.1.3.307>

VERA, Beatriz. Debriefing: una revisión acerca de la polémica actual. Revista Cuadernos de Crisis, N°3, vol. 2, España, 2004, p. 8. [en línea] [consulta 04-10-2023]. Disponible en: http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2004/cdc_005.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. Ginebra, Suiza, 2013 [en línea] [consulta 04-10-2023]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85119/9789241505406_eng.pdf

WORLD RISK REPORT-2022, 11ª edición. Bochum: 2022. [en línea] [consulta 03-10-2023]. Disponible en: www.WorldRiskReport.org