

PERFIL DE VOLUNTARIOS PARA LA ASISTENCIA EN EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES: LA EMPATÍA Y EL ENTRENAMIENTO EN PRIMERA ATENCIÓN PSICOLÓGICA

VOLUNTEERS' PROFILE FOR THE EMERGENCIAS AND CATASTROPHES' ASSISTENCE: EMPATHY AND TRAINING IN PSYCHOLOGICAL FIRST AID

Azzollini, Susana¹; Bail Pupko, Vera²; Becerra, Luciana³; Vidal, Victoria⁴

RESUMEN

La empatía constituye un predictor del comportamiento socialmente responsable (Castejón Costa, 2016, Anué, Abal y Attorresi, 2016), que incluye factores cognitivos y emocionales (Mestre Escrivá, Navarro y García, 2004) cobrando interés en relación al perfil de voluntarios en Primera Ayuda Psicológica (Montero, 2014; Moreto, Blasco y Piñero 2017). Se aborda la asociación entre la empatía (reactividad interpersonal) y la eficacia en el entrenamiento para Primera Ayuda Psicológica (PAP). Metodología: estudio descriptivo, correlacional, comparativo, transversal en 139 voluntarios. Resultados: se encontraron asociaciones significativas ($p_valor < 0.05$) entre las dimensiones de empatía, el género, la edad y la experiencia previa. La eficacia en el entrenamiento presentó relación con el género, la edad y la capacitación. La empatía funciona como moduladora entre el perfil del voluntario y su eficacia en la aplicación de PAP.

Palabras clave:

Empatía - Voluntarios - Emergencias - Primera Atención Psicológica

ABSTRACT

Empathy is a predictor of the social responsible behaviour (Castejón Costa, 2016; Anué, Abal & Attorresi, 2016). It's analyzed in relation with the professional profile of the volunteers (Montero, 2014; Moreto, Blasco & Piñero 2017) from a multidimensional perspective that includes cognitive and emotional factors (Escrivá, Navarro & García, 2004). It is analyzed the association between empathy, understood as interpersonal reactivity and to the efficacy in the training for Psychological First Aid (PFA). Methodology: descriptive, correlational and comparative study of transversal cut in 139 volunteers. Results: there were found significative associations ($p_value < 0.05$) among the dimensions of Interpersonal Reactivity, the gender, age and previous experience. At the same time, the efficacy in the training programme showed relation with the gender, age and training. The analyses by group allow to see that the empathy `dimensions function as modulators in the volunteer `profile and its efficacy in the application of PFA.

Key words:

Empathy - Volunteers - Emergency - Psychological First Aid

¹Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología. CONICET, CISOHDEF. UNDEF, Facultad del Ejército. Dra. en Psicología. E-mail: susana1060@yahoo.com.ar

²Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología. CISOHDEF.

³Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología. Universidad de la Defensa, Facultad del Ejército, Colegio Militar de la Nación. CISOHDEF.

⁴Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología. CISOHDEF.

Introducción:

La Primera Ayuda Psicológica (PAP), es una respuesta humana de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda. Es un concepto que ha tomado gran relevancia en la última década (Esfera, 2011; IASC, 2007) y de gran importancia para la atención de víctimas en situaciones de catástrofes y emergencias, previniendo afecciones psicológicas y favoreciendo la recuperación de la comunidad (OMS, 2012).

Para Sagar, R. y Prakash, S. (2016) de la misma forma que la enfermedad física necesita ser atendida, la salud mental también requiere de los beneficios de la PAP, que usualmente se brinda en el lugar. Para estos autores, a pesar de lo mucho que se ha dicho sobre este tipo de ayuda, tanto los profesionales de la salud como quienes la reciben, no tienen todavía una comprensión total del proceso. Para la WHO (2011) el objetivo de la PAP consiste en limitar el daño en la salud mental como resultado de un daño ambiental, e identificar a las personas vulnerables para evitarles desarrollar problemas más severos.

La primera ayuda psicológica no es un procedimiento aislado sino que se está integrada al contexto en el que se brinda ayuda física, se chequea la seguridad y se provee de ayuda práctica (Sagar y Prakash, 2016). Resulta fundamental comprender la forma de implementarla ya que no tiene que resultar intrusiva. Las personas deben ser aliviadas y no sentirse sobrecargadas por las acciones de ayuda. Una ayuda eficiente puede ser escucharlas, pero no forzarlas a revelar cosas que no quieran. La ayuda puede provenir de acciones simples, como asesoramiento en preocupaciones que plantean, resolver requerimientos cotidianos, proveer asistencia en necesidades básicas como comida, agua e información importante. Prevenir a las personas de más daño mientras se les brinda un apoyo que los reconforta, está entre los puntos principales de la PAP (Sagar y Prakash, 2016).

Este tipo de ayuda requiere un entrenamiento específico para ser aplicada en forma eficaz. Esto significa un cambio en la concepción de la ayuda, ya que según la OPS (2006) la primera respuesta ante los desastres consiste en asistir a los afectados en sus necesidades básicas, como alimentación, vivienda y bienestar físico. Sin embargo, en los últimos años, el interés se ha concentrado en el costo emocional para las víctimas de los desastres, en especial su salud mental (OPS, 2006). Vanegas Osorio y Montes Correa (2016) encontraron que el resultado de la intervención en apoyo psicológico fue una reducción de síntomas significativos debido al control de emociones como el miedo y la toma de distancia con la memoria del dolor que acompaña el evento disruptivo.

Desde el punto de vista neuropsicológico, diversos estudios (Shin, et al., 2005) plantean que en una situación de crisis, se activa el sistema límbico, el cual se encarga de gestionar las respuestas fisiológicas ante estímulos emocionales tales como el miedo o la agresión, y desciende la actividad del lóbulo frontal, vinculado a la toma de decisiones, la regulación emocional y la sensación de control. Estos cambios incrementan en los sujetos la sensación de indefensión, de vulnerabilidad y falta de control, pudiendo

desencadenar una reacción de estrés agudo. Farchi (2013), fundador y director del Departamento de Estudio de Estrés, Trauma y Resiliencia en Tel-Hai College (Israel), genera un modelo de intervención que apunta a disminuir los efectos fisiológicos del sistema límbico y reactivar las funciones cognitivas para prevenir el desarrollo de estrés post traumático. Dicho modelo propone cuatro directrices que contienen la letra "C" (modelo de las 4C), a fin de que el protocolo sea fácil de recordar y de ejecutar por los voluntarios que asisten a las víctimas de emergencia:

- *Comunicación Cognitiva*: se realizan preguntas específicas y concretas obligan al sujeto a focalizar su atención en un corto tiempo y concretar acciones u objetivos. Se privilegia la comunicación de tipo cognitiva, evitando referencias emocionales.
- *Control y desafío*: el operador lo incentiva a tomar decisiones simples que le permiten a la persona adquirir gradualmente control sobre una situación ante la cual se siente indefensa.
- *Compromiso*: ante la situación de soledad se propone el compromiso en la tarea inmediata y con los colaboradores que participan de la asistencia a las personas afectadas, lo que genera sentimientos de comunidad, pertenencia e identidad.
- *Continuidad*: se le brinda información de forma simple para recomponer la continuidad de los sucesos anteriores a la emergencia, permitiendo integrar la situación a un hilo lógico y coherente, dando significado a las acciones y a los fenómenos que está atravesando el sujeto.

La aplicación de este modelo ha resultado exitoso en diversos contextos, constituyéndose una herramienta valiosa para los voluntarios o rescatistas que realizan el primer contacto con las víctimas de una emergencia o catástrofe (Azzollini, Azzara, Depaula, Cosentino y Grinhauz, 2017; Farchi, Cohen y Mosek, 2014).

Investigaciones recientes (Abeldaño y Fernández, 2016) resaltan la necesidad de generar y apoyar programas de intervención que generen empoderamiento y participación comunitaria. Los organismos especializados en brindar ayuda tales como la Cruz Roja y el Ejército pueden ser entrenados en PAP. Sin embargo, la OMS (2012) considera que el entrenamiento en brindar este tipo de ayuda no tiene por qué limitarse al ámbito profesional, y que se pueden entrenar voluntarios para actuar ante situaciones de catástrofe. Esta idea torna importante la elección de estos voluntarios, la delimitación de su perfil y de sus tareas.

En algunos países que han padecido catástrofes de distinta índole, como Chile, consideran que para la conformación de los equipos psicosociales de intervención es necesario un coordinador, psicólogos y voluntarios (Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior –ONEMI- de Chile, 2016). Además, estas personas deben tener un alto nivel de motivación personal por la acción voluntaria, preocupación por su comunidad y disposición e interés para trabajar en contextos de alto impacto emocional. Para la ONEMI (2016) ser parte del equipo conlleva un compromiso social por la labor que se realiza, tanto en el manejo de la información, en las acciones que se llevan a

cabo, en el trato ético que se les debe dar a las personas afectadas y la preocupación que se tenga por el seguimiento y los resultados a largo plazo de las acciones de rehabilitación.

Si bien puede haber divergencias en cuanto a cómo conformar los equipos, la necesidad de entrenar a los voluntarios para intervenir en situaciones de catástrofes, es imprescindible. Por lo tanto, es necesario establecer el perfil del voluntario en PAP.

Dentro de las características que probablemente sean deseables en este perfil está la empatía. Se entiende por empatía a la capacidad para actuar teniendo en cuenta las necesidades de las demás personas, respetando las normas vigentes y la legalidad (Gibbs, Basinger y Grime, 2003). La empatía entendida como la capacidad de ponerse en el lugar del otro, ha sido definida como una respuesta afectiva de comprensión sobre el estado emocional de ese otro (Eisenberg, Cumberland, Guthrie, Murphy y Shepard, 2005). Las diversas investigaciones sobre la empatía le otorgan un carácter multidimensional ya que diferencian entre las dimensiones afectiva (Chakrabarti y Baron-Cohen, 2006), cognitiva (Davis, 1980; Eisenberg et al., 2005; Silfver, Helkama, Lönnqvist y Verkasalo, 2008) perceptual (Eisenberg y Strayer, 1987) e incluso, situacional y disposicional (Litvack, McDougall y Romney, 1997).

Telle y Pfister (2016) plantean que la motivación que lleva a las personas a experimentar afecto positivo es el mecanismo que liga la empatía con la conducta prosocial. Desde esta línea la empatía facilita las interacciones sociales cotidianas y promueve las acciones de ayuda a otros. La empatía es entonces una característica necesaria para el desempeño de la PAP, ya que se lo considera predictor de la conducta prosocial, entendida ésta como un conjunto de conductas voluntarias -ayudar, compartir, alentar, comprender, ponerse en lugar de, etc.- dirigidas a establecer relaciones positivas, empáticas, cooperativas y socialmente responsables con el fin de beneficiar a otros (Eisenberg et al., 2005).

Algunos estudios mostraron que el entrenamiento de trabajadores sociales para ser empáticos incrementó la posibilidad de brindar un mejor servicio (Greeno, Ting, Pecukonis, Hodorowicz y Wade, 2017). Además, la empatía y la conducta prosocial pueden ser factores de protección de la persona, dado que pueden inhibir conductas antisociales y promover comportamientos de adaptación personal y social (Carlo, 2006; Mikolajewski, Chavarria, Moltisanti, Hart y Taylor, 2014).

Tur-Porcar, Llorca, Malonda, Samper y Mestre (2016) concluyeron en su investigación que para establecer programas de intervención dirigidos a fomentar conductas prosociales, serán necesarios los procesos afectivos implicados. Para estos autores, la prosocialidad y la empatía forman dos constructos psicológicos que estimulan comportamientos adaptados socialmente, a la vez que frenan el desarrollo de comportamientos inadaptados. Por su parte Bringle, Hedgepath y Wall (2014) encontraron que aunque el enojo puede ser tan efectivo para motivar a un voluntario como la simpatía, la empatía sigue siendo el más importante de los motivos por los cuales se produce

la ayuda.

En la presente investigación se aborda la injerencia de características empáticas en la capacitación en PAP. Se considera que la empatía es uno de los principales predictores de la conducta prosocial y por lo tanto se vincula positivamente con el entrenamiento en la asistencia a víctimas de emergencias o catástrofes

Metodología, instrumentos y procedimiento.

El objetivo del trabajo es analizar la empatía en el perfil del voluntario y su relación con la eficacia del entrenamiento en Primera Ayuda Psicológica (PAP).

Se realizó un estudio descriptivo, comparativo y correlacional, de corte transversal con un muestreo intencional simple.

A través de distintas investigaciones llevadas a cabo por el Centro de Investigaciones Sociales y Humanas para la Defensa (CISOHDEF), el Colegio Militar de la Nación (Facultad del Ejército, Universidad de la Defensa) y la Universidad de Buenos Aires (Proyecto UBACyT), se desarrolló un protocolo basado en las pautas de la guía de PAP de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) y en la adaptación a nuestro medio del modelo de las "6C" propuesto por Farchi (2012), el modelo de las 4C. Dicho protocolo consta de 10 acciones sencillas, focalizadas en la comunicación cognitiva, el restablecimiento de la sensación de control, el compromiso y la continuidad. El desarrollo del protocolo fue acompañado por la elaboración de una capacitación dirigida a voluntarios y rescatistas con material gráfico y clases de exposición planificadas y un programa informatizado de entrenamiento y evaluación llamado SIPAPSI (Sistema Interactivo de Primera Ayuda Psicológica, Azzollini, Cosentino, Depaula, Becerra y Porte Petit Ortiz, 2015). En el SIPAPSI se presentan 10 series de 4 videos cada una con acciones posibles de asistencia a víctimas de emergencia. En cada una de las series, hay solo uno de los videos que se corresponde con las pautas del protocolo de PAP propuesto.

La variable eficacia en el entrenamiento en PAP es operacionalizada como la cantidad de respuestas correctas en el programa SIPAPSI. La respuesta es correcta cuando el sujeto elige la opción del video que se adecúa al protocolo presentado en las capacitaciones, que concuerda con el modelo desarrollado. La operacionalización de la variable entonces, oscila entre valores de 0 y 10 puntos, considerándose 10 el indicador de mayor eficacia en el entrenamiento. Cabe aclarar que en este trabajo la eficacia es entendida en relación al aprendizaje del modelo propuesto, no llegándose a evaluar su ejecución real en situación de catástrofe o emergencia.

La variable empatía, fue operacionalizada a través de la escala Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) de Davis (1983) en su versión adaptada al español de Mestre Esquivá, Frías Navarro y Samper García (2004). Este inventario consta de 28 ítems con respuesta likert de 5 opciones, que van desde "No me describe bien" a "Me describe muy bien", oscilando entre valores de 0 a 4 puntos. Los puntajes se agrupan en 4 escalas de 7 ítems cada una, evaluando dos de ellas los aspectos cognitivos de la em-

patía y las otras dos, la reacción emocional del individuo al adoptar una actitud empática.

Las escalas pueden definirse brevemente del siguiente modo:

- *Toma de perspectiva (TP)*: evalúa la habilidad para ponerse en la perspectiva de otro.
- *Fantasía (F)*: evalúa la capacidad para identificarse con otras situaciones ficticias.
- *Preocupación empática (PE)*: refiere a sentimientos orientados hacia otros como preocupación o cariño surgidos por la percepción de malestar en los demás.
- *Distrés o Malestar personal (D)*: refiere a sentimientos orientados a sí mismo como malestar o ansiedad surgidos al observar experiencias negativas en los demás.

Los puntajes brutos de cada una de las escalas pueden oscilar entre valores de 0 y 28 puntos, resultando ello de la suma de las respuestas a los ítems que la componen. Todos los sujetos recibieron la capacitación sistematizada a través de las investigaciones mediante profesionales entrenados en el protocolo de PAP desarrollado. A fin de controlar el efecto de la capacitación sobre la variable empatía, la misma se llevó a cabo en un grupo antes de la ejecución del programa de entrenamiento y en otro grupo después de la aplicación del SIPAPSI.

Tanto las capacitaciones como la ejecución del SIPAPSI se realizaron mediante acuerdos institucionales en las sedes de reunión y trabajo de los voluntarios.

Descripción de la muestra

Participaron del estudio un total de 139 sujetos: 97 Bomberos Voluntarios de distintas secciones (Berazategui, San Martín, Sarandí, La Boca, Lanús) y 42 voluntarios de la Cruz Roja Argentina, todos residentes en la Ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense. Las edades oscilaban entre los 14 y 67 años (media 32,4; desvío típ. 10,7). De los voluntarios, 3 jóvenes menores de 18 años pertenecen a la Cruz Roja Argentina, institución que permite participar en capacitaciones y actividades de voluntariado a partir de los 14 años. Respecto al género la muestra se distribuyó en un 37,4% de mujeres y un 62,6% de varones. En cuanto al nivel de educación, la mayoría refirió haber alcanzado el secundario completo (35,3%), habiendo un 3,6 % con primario incompleto y un 7,2% de sujetos con estudios universitarios completos.

Consultados sobre su experiencia previa como voluntarios en situaciones de catástrofe, el 48,2% ya había participado en situaciones de emergencia comunitaria en actividades de rescate o asistencia a víctimas. Asimismo el 41% admitió haber padecido situaciones de catástrofe por fuera de su rol de rescatistas.

Resultados

Se analizaron los datos mediante el paquete estadístico IBM SPSS versión 22.0 para Windows. Se calcularon los valores muestrales para los resultados de Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) y así como para la cantidad de respuestas correctas en el SIPAPSI. Debido a la distribución de las variables en la muestra, se utilizaron para la

comparación de grupos y el análisis de las correlaciones estadístico no paramétricos.

Los resultados son organizados en tres apartados. En el primero se analizan los puntajes obtenidos en el IRI y las asociaciones entre los indicadores de empatía, datos demográficos, la capacitación y experiencia previa. En la segunda sección se presentan los indicadores de eficacia en el entrenamiento en PAP y las asociaciones halladas a partir de los datos relevados en cuanto a los datos demográficos, la capacitación y experiencia previa. En la tercera y última sección se analiza la interrelación entre los indicadores de empatía y la eficacia en el entrenamiento.

Indicadores de empatía

La Tabla 1 muestra los valores descriptivos para toda la muestra de los puntajes obtenidos en las 4 escalas del IRI.

Tabla 1. Descripción de los puntajes del IRI en toda la muestra

Escala	Mediana (Min. / Máx.)
Toma de perspectiva (TP)	24 (14 / 34)
Fantasía (F)	17 (8 / 29)
Preocupación empática (PE)	21 (12 / 30)
Distrés (D)	11 (7 / 27)

N: 139

Puede observarse, que dentro de la dimensión cognitiva, los sujetos tienden a identificarse con elevada capacidad para ubicarse en la perspectiva de otro (TP) y en relación a ella, con menos habilidad para fantasearse a sí mismos en situaciones diferentes (F). En cuanto a los sentimientos que despierta la percepción de malestar o sufrimiento en los demás, los voluntarios se describen con mayores emociones dirigidos a los otros (PE) que hacia sí mismos (D).

Se analizó la diferencia en la descripción de empatía según variables demográficas, hallándose resultados significativos en relación al género en las dimensiones de Fantasía (p_valor U de Mann Withney 0,026) y Distrés (p_valor U de Mann Withney 0,007). Las mujeres se describen con mayor habilidad para la Fantasía (Rango promedio 79,8) en relación a los hombres (Rango promedio 64,1), así como también con mayor malestar ante el dolor o sufrimiento ajeno (Distrés: Rango promedio en mujeres 81,8 y en hombres 62,9). En relación a la edad, la dimensión Fantasía, presenta una asociación significativa (Rho de Spearman -0,183, p_valor 0,031), mostrando mayor habilidad para imaginarse en situaciones diferentes los voluntarios más jóvenes. No se hallaron diferencias significativas en los niveles de empatía según el nivel de educación o la institución a la que pertenecen los participantes.

En lo que respecta a la experiencia previa en catástrofes o emergencias comunitarias, se observaron diferencias significativas en el malestar o distrés provocado por la percepción del sufrimiento de otros, pero no así en el resto de las dimensiones de empatía evaluadas. Quienes participaron como voluntarios en la asistencia a víctimas

de catástrofe, se reconocen con menos distrés (Rango promedio 57,8) que quienes carecen de dicha experiencia (Rango promedio 81,3), obteniéndose un p_valor en U de Mann Withney de 0,001. Del mismo modo, aquellos que han sufrido una catástrofe o emergencia comunitaria, por fuera de su rol de voluntario, se reconocen con menos malestar ante el sufrimiento ajeno (Rango promedio 61,4) que quienes no han atravesado situaciones de ese tipo (Rango promedio 75,9), según la prueba U de Mann Withney (p_valor 0,035).

Eficacia en el entrenamiento en PAP.

La eficacia en el entrenamiento es valorada a través de la cantidad de respuestas correctas, entendidas como tales aquellas que coinciden con las pautas de acción propuestas en el protocolo de PAP. El valor promedio de aciertos obtenidos en la muestra es de 5,7 con un desvío estándar de 2,4 (Mediana 6, mínimo 0, máximo 10).

La cantidad de respuestas correctas, muestra relación con el género, la edad y la capacitación previa. No se observaron valores significativos para las diferencias por tipo de institución de voluntariado, ni de acuerdo a la experiencia previa o padecimiento de situaciones de catástrofe, así como tampoco por el nivel de educación de los participantes.

La prueba U de Mann Withney (p_valor 0,017) indica que las mujeres presentan mayor cantidad de respuestas correctas (Rango promedio 80,4) en relación a los hombres (Rango promedio 63,59). La edad mostró un coeficiente Rho de Spearman de -0,287 (p_valor 0,001) lo que señalaría que las personas más jóvenes tienden a brindar mayor cantidad de aciertos en el programa de entrenamiento.

Como era de esperar, quienes recibieron capacitación previa sobre el protocolo de PAP mostraron mayor eficacia en el programa de entrenamiento (Rango promedio 82,5) en relación a los que recibieron la capacitación luego de responder al programa (Rango promedio 51,4; p_valor U de Mann Withney 0,000).

Empatía y eficacia en el entrenamiento en PAP

La relación entre los puntajes de la escala IRP y el número de respuestas correctas, no alcanzó valores estadísticamente significativos. La Tabla 2 muestra los valores obtenidos para cada una de las escalas.

Tabla 2. Valores de correlación para los puntajes de las escalas de IRP y el número de respuestas correctas.

Escala	Rho de Spearman (p_valor)
Toma de perspectiva (TP) / Rtas. Correctas SIPAPSI	0,008 (0,464)
Fantasía (F) / Rtas. Correctas SIPAPSI	0,044 (0,303)
Preocupación empática (PE) / Rtas. Correctas SIPAPSI	-0,070 (0,208)
Distrés (D) / Rtas. Correctas SIPAPSI	-0,110 (0,099)

N: 139

Los resultados indicarían que no hay una relación directa entre la empatía y la eficacia en el entrenamiento en PAP. No obstante, se procedió a realizar el estudio de la correlación entre dichas variables, considerando los grupos que habían mostrado diferencias entre sí en relación a las dimensiones de empatía y rendimiento.

Al dividir la muestra por género, pudo observarse que la relación entre las respuestas correctas y la preocupación empática (PE) era significativa en los hombres (Rho de Spearman -0,293, p_valor 0,006) quienes se tornan menos efectivos cuanto mayor es el sentimiento de preocupación que les genera el dolor del otro.

Al analizarse la relación entre la eficacia y la empatía según la experiencia previa como voluntario, se observa que aquellos que no han participado aún de actividades de asistencia a la comunidad en catástrofes, tienden a disminuir su eficacia en el entrenamiento cuando el malestar personal provocado por el sufrimiento de las víctimas (Distrés) se incrementa (Rho de Spearman -0,318; p_valor 0,007).

El padecimiento de situaciones de emergencia o catástrofe por fuera del rol de voluntario, no afecta la relación entre los niveles de empatía y la cantidad de respuestas correctas, obteniéndose en la asociación de las distintas escalas $p_valores > 0,05$ en todos los grupos.

En quienes no habían recibido la capacitación previamente, el número de respuestas correctas se vinculó con la dimensión Fantasía (Rho de Spearman 0,265, p_valor 0,049).

La edad se asocia significativamente con el rendimiento (Rho de Spearman -0,287, p_valor 0,00) y a su vez con la empatía en lo que respecta a la dimensión Fantasía (Rho de Spearman -0,183, p_valor 0,031), lo que indicaría que los más jóvenes son más efectivos en el entrenamiento cuanto mayor es su capacidad de Fantasía.

Los resultados indicarían que las dimensiones de empatía modulan las reacciones de los voluntarios, afectando de manera indirecta su efectividad en el entrenamiento en PAP. Actualmente se están realizando capacitaciones en nuevos grupos, lo que permitirá incrementar la muestra de análisis y así poder verificar las tendencias que se exhiben en estos primeros resultados en relación a la importancia de la empatía en el perfil del voluntario y su accionar en primera ayuda psicológica.

Conclusiones:

Los estudios realizados hasta el momento no permiten afirmar la existencia de una relación directa y lineal entre empatía y eficacia. No obstante, se observó que las dimensiones que componen el constructo empatía, entendida como reactividad interpersonal, modulan la relación entre el aprendizaje de Primera Ayuda Psicológica y otras variables, influyendo de forma indirecta en el entrenamiento de voluntarios. Por ejemplo, puede afirmarse a partir de los análisis realizados, que las mujeres presentan una mayor empatía que los hombres y los hombres a su vez resultan menos eficientes en el entrenamiento cuando les preocupa más el dolor del otro. Se observó también que los más jóvenes responden mejor al entrenamiento, y ello se incrementa de acuerdo a su capacidad para imaginarse en situaciones de otros. Partiendo de la concepción de que el

entrenamiento favorece la eficacia de la Primera Ayuda Psicológica, la consideración de la reactividad interpersonal en general y sus dimensiones en particular como moduladoras del aprendizaje en técnicas de asistencia a las víctimas, resulta relevante en la consideración del perfil profesional de los voluntarios.

A nivel teórico, se abren una serie de interrogantes, uno de los cuales apunta al propio constructo de la empatía y su valor predictivo para medir la posibilidad de ayuda. Verhofstadt et al. (2016) encuentran diferencias en la empatía en cuanto a género, respecto a la dimensión afectiva y cognitiva del constructo, así como también en relación a la empatía situacional. No obstante ello, concluyen en la existencia de la relación entre la empatía y la acción de brindar apoyo a otros. Por su parte Costa et al. (2017) interesados en medir la empatía en estudiantes de la carrera de medicina, utilizaron dos escalas distintas y obtuvieron una baja relación entre ambas, lo que indicaría diferencias importantes en la operacionalización de la variable y sus posibilidades de evaluación, cuestionando la utilidad de las definiciones propuestas. En contraposición a dicho análisis, un estudio neurológico aporta datos a favor de la relación entre reactividad interpersonal y la ayuda a los demás. La investigación usó un electroencefalograma para medir el mecanismo neural de la empatía de consumidores en respuesta a la responsabilidad social, demostrando que existe una relación entre la respuesta empática afectiva y la responsabilidad social (Eun-Ju, 2016).

La relación entre la empatía y la conducta prosocial o las acciones efectivas de ayuda es abordada desde distintos autores. Kassin, Fein y Markus (2014) consideran que los predictores de la conducta prosocial son la empatía y el razonamiento moral avanzado. Tur-Porcar, Llorca, Malonda, Samper y Mestre (2016) definen el razonamiento moral prosocial como la toma de decisiones sobre la ayuda hacia el otro en una situación marcada por el conflicto entre las necesidades propias y las necesidades del otro (Carlo, Mestre, Samper, Tur y Armenta, 2010; Eisenberg, 1986). Este razonamiento moral prosocial, estaría vinculado con la empatía, promoviendo acciones concretas de ayuda a otros en emergencia. Carlo (2006) refiere que la conducta de asistencia a otro contempla, un juicio moral prosocial y un razonamiento cognitivo, de toma de perspectiva y de toma de decisión, ante una situación marcada por un conflicto de intereses entre personas ajenas a uno mismo. La empatía, vinculada estrechamente con el razonamiento moral prosocial suele estar acorde con los valores morales y con la jerarquía, que orienta la conducta de ayuda, de ahí que se espere que contribuya a consolidar las características personales prosociales (Eisenberg, Hofer, Sulik y Liew, 2014).

En relación a los objetivos del trabajo, los resultados indican que la empatía es relevante dentro del perfil de los voluntarios, no obstante, su influencia sobre la eficacia en el entrenamiento en Primera Ayuda Psicológica es indirecta. La vinculación de las dimensiones de la empatía, entendida como reactividad interpersonal, con variables demográficas, la experiencia y las características del entrenamiento, hacen suponer que juega un papel impor-

tante en la predicción del aprendizaje de técnicas de asistencia a otros, así como en la eficacia en la futura ejecución de estos protocolos. Los resultados obtenidos, abren inquietudes teóricas y prácticas, planteando la necesidad de profundizar los análisis de la vinculación de la empatía con otras dimensiones del perfil profesional del voluntario como ser la personalidad y las estrategias de afrontamiento. El incremento de la muestra a través de futuras capacitaciones, así como la comparación con perfiles profesionales diferentes que también colaboran en la asistencia a catástrofes, apuntan a profundizar sobre los hallazgos encontrados en este trabajo, aportando mayor conocimiento a los factores que intervienen en la eficacia de la implementación de la Primera Ayuda Psicológica, derivando ello en una mejor preparación de la comunidad para la recuperación de su funcionalidad y la prevención de patología ante una posible situación de catástrofe.

BIBLIOGRAFÍA

- Abeldaño, R.A., & Fernández, R. (2016). Community Mental Health in disaster situations. A review of community-based models of approach. *Ciencia & saude coletiva*, 21(2): 431-442.
- Auné, S.E., Abal, F.J.P., & Attorresi, H.F. (2016). Antagonismos entre concepciones de empatía y su relación con la conducta prosocial. *Revista de psicología*, 17(2), 137-149.
- Azzollini, S.C., Cosentino, A.C., Depaula, P.D., Becerra, L., & Porte Petit Ortiz, A. (2015). SIPAPSI: Sistema Interactivo de Primera Ayuda Psicológica (Version 1). Buenos Aires, Argentina
- Azzollini, S., Azzara, S., Depaula, P., Cosentino, A., Grinhauz, S. (2017) Modificación del Protocolo de primera ayuda psicológica en situaciones de crisis. *Acta Psiquiátrica Psicológica de América Latina*; 63(2): 139-147
- Bringle, R., Hedgepath, A., Wall, E. (Mayo 2014). Anger motivates volunteers as much as sympathy. *British Psychological Society. ScienceDaily*. Extraído el 13 de Julio del 2017 de www.sciencedaily.com/releases/2014/05/140506204042.htm
- Carlo, G. (2006). Care-based and altruistically-based morality. En M. Killen y J.G. Smetana (Eds.), *Handbook of moral development*: (pp.551-579). Mahwah, NJ: Erlbaum
- Carlo, G., Mestre, M.V., Samper, P., Tur, A. y Armenta, B.E. (2010). Feelings or cognitions? Moral cognitions and emotions as longitudinal predictors of prosocial and aggressive behaviors. *Personality and Individual Differences*, 48 (8): 865-962.
- Castejón Costa, J.L. (coord.) (2016). *Psicología y Educación: Presente y Futuro* (pp. 2681-2687). Alicante: ACIPE. ISBN 978-84-608-8714-0.
- Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2006). Empathizing: neurocognitive developmental mechanisms and individual differences. *Progress in brain research*, 156: 403-417.
- Costa, P., de Carvalho-Filho, M.A., Schweller, M., Thiemann, P., Salgueira, A., Benson, J., Costa, M.J., Quince, T. (Junio 2017). Measuring Medical Students' Empathy: Exploring the Underlying Constructs of and Associations Between Two Widely Used Self-Report Instruments in Five Countries. *Academic Medicine*, 92(6): 860-867.
- Davis, M.H. (1980). A multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Davis, M.H. (1983). Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (1), 113-126.

- Eisenberg, N. (1986). *Altruistic emotion, cognition and behavior*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Eisenberg, N., & Strayer, J. (1987). Critical issues in the study of empathy. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Guthrie, I.K., Murphy, B.C., & Shepard, S.A. (2005). Age changes in prosocial responding and moral reasoning in adolescence and early adulthood. *Journal of research on adolescence*, 15(3), 235-260.
- Eisenberg, N., Hofer, C., Sulik, M.J. y Liew, J. (2014). The development of prosocial moral reasoning and a prosocial orientation in young adulthood: Concurrent and longitudinal correlates. *Developmental Psychology*, 50 (1): 58-70.
- Esfera, P. (2011). *Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*. Extraído el 4 de Julio de 2017 de <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2011/8206.pdf?view=1>
- Eun-Ju, L. (Sept 2016). Empathy can increase customer equity related to pro-social brands, *Journal of Business Research*, 69(9), 3748-3754.
- Farchi, M. (2013). *Seminario "Estrés y Trauma en Situaciones de Catástrofe"*. Rectorado del Instituto de Enseñanza Superior del Ejército, 7-8 de agosto de 2013.
- Farchi, M., Cohen, A., & Mosek, A. (2014). Developing specific self-efficacy and resilience as first responders among students of social work and stress and trauma studies. *Journal of Teaching in Social Work*, 34(2), 129-146.
- Gibbs, J.C., Basinger, K.S., & Grime, R.L. (2003). Moral judgment maturity: From clinical to standard measures. *Handbook of positive psychological assessment*, (pp.361-373).
- Greeno, E.J., Ting, L., Pecukonis, E., Hodorowicz, M., & Wade, K. (2017). The role of empathy in training social work students in motivational interviewing. *Social Work Education*, 1-15. doi: 10.1080/02615479.2017.1346071
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC. Recuperado el 5 Mayo de 2017 de http://www.who.int/mental_health/emergencias/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
- Kassin, S., Fein, S., Markus, H.R. (2014). *Psicología Social*, 9° ed. Cengage Learning
- Litvack-Miller, W., McDougall, D., & Romney, D.M. (1997). The structure of empathy during middle childhood and its relationship to prosocial behavior. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 123(3): 303-325.
- Mestre Escrivá, V., Frías Navarro, M.D. & Samper García, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16(2): 255-260.
- Mikolajewski, A.J., Chavarría, J., Moltisanti, A., Hart, S.A., & Taylor, J. (2014). Examining the factor structure and etiology of prosociality. *Psychological assessment*, 26(4), 12-59.
- Montero, F. (2014). *Estudio de factores psicologicos y conductas de autocuidado asociados a procesos de estrés traumático secundario en profesionales de la salud mental*. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología.
- Moreto, G., Blasco, P.G., & Piñero, A. (2017). Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina. *Educación Médica*. doi: 10.1016/j.edumed.2016.12.013
- Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior de Chile (ONEMI) (2016). *Política Nacional para la Gestión de Riesgo de Desastres*. Recuperado el 20 de Junio de 2017 de http://repositoriodigitalonemi.cl/web/bitstream/handle/2012/1710/POLITICA_NAC_2016_ESP.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012). *Guía para trabajadores de campo*. Ginebra: Nonserial Publications.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Recuperado el 7 de Julio de 2017 de <http://www1.paho.org/hq/dm-documents/2008/GuiaPracticadeSaludMental.pdf?ua=1>
- Sagar, R., & Prakash, S. (2016). Dignity & first aid in mental health. *Indian Journal of Medical Research*, 144(4), 496-498.
- Shin, L.M., Wright, C.I., Cannistraro, P.A., Wedig, M.M., McMullin, K., Martis, B., & Orr, S.P. (2005). A functional magnetic resonance imaging study of amygdala and medial prefrontal cortex responses to overtly presented fearful faces in posttraumatic stress disorder. *Archives of general psychiatry*, 62(3), 273-281.
- Silfver, M., Helkama, K., Lönnqvist, J.E., & Verkasalo, M. (2008). The relation between value priorities and proneness to guilt, shame, and empathy. *Motivation and Emotion*, 32(2), 69-80.
- Telle, N.T., & Pfister, H.R. (2016). Positive empathy and prosocial behavior: a neglected link. *Emotion Review*, 8(2): 154-163.
- Tur-Porcar, A., Llorca, A., Malonda, E., Samper, P., & Mestre, M. V. (2016). Empatía en la adolescencia. Relaciones con razonamiento moral prosocial, conducta prosocial y agresividad. *Acción Psicológica*, 13(2): 3-14.
- Vanegas Osorio, J.H. & Montes Correa, Y. (2016). Efectos de la intervención de un grupo de apoyo psicológico con personas afectadas por desastre natural. *Repositorio Digital de la Universidad del Norte*. Recuperado el 10 de Julio de 2017 de <http://hdl.handle.net/10584/5832>
- Verhofstadt, L., Devoldre, I., Buysse, A., Stevens, M., Hinnekens, C., Ickes, W., & Davis, M. (2016). The role of cognitive and affective empathy in spouses' support interactions: an observational study. *PLoS one*, 11(2), e0149944.
- World Health Organization (WHO) (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. Geneva: World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International.

Fecha de recepción: 18 de mayo de 2017

Fecha de aceptación: 20 de octubre de 2017