



Los soldados tienden la mano a los necesitados. Los líderes informados sobre el trauma reconocen a las personas, incluidos ellos mismos, que luchan por experiencias traumáticas pasadas y presentes. Responden con compasión y empatía. Comprenden la importancia de la presencia para sí mismos y para sus equipos para ayudarles a superar la situación y a crecer. (Ilustración de Ejército de EUA, sargento Melissa N. Lessard)

# Líderes informados para abordar el trauma y la hora dorada de la salud conductual

Sargento Michael L. Sobey  
Batería de Cuartel General, 1ª División Blindada

*Nota de la redacción: El artículo original en inglés, «Trauma Informed Leaders and the Behavioral Health Golden Hour», fue publicado en línea en el NCO Journal en octubre de 2023.*

**E**n este caso, la hora dorada se refiere a los valiosos 60 minutos posteriores a que los soldados resulten heridos, cuando un tratamiento médico adecuado es crucial para su supervivencia. Más allá de esta primera hora, la capacidad de supervivencia disminuye en función de diversos factores (C. Cacho, comunicación personal, 3 de junio de 2023 y Kotwal *et al*, 2016). Desde el comienzo de la Guerra Global contra el Terrorismo hemos perdido un gran número de integrantes de las fuerzas armadas debido al suicidio, más que en todas las operaciones de combate juntas.

Teniendo esto en cuenta, debemos instituir una hora dorada de la salud conductual que refleje las directrices de intervención para lesiones físicas, específicamente en lo relacionado a la salud mental. El Ejército de EU necesita entrenar y preparar a los soldados con los conocimientos y habilidades necesarios para abordar los problemas de salud conductual, y tenemos que reestructurar nuestro sistema de salud conductual para servir mejor a los soldados de hoy.

## ¿Qué es el trauma?

El trauma es «cualquier experiencia perturbadora que provoca miedo significativo, impotencia, disociación, confusión u otros sentimientos de frustración lo suficientemente intensos como para tener un efecto negativo duradero en las actitudes, el comportamiento y otros aspectos del funcionamiento de una persona» (Diccionario de Psicología de la APA, 2015-a). Los traumatismos pueden clasificarse en dos grupos distintos, t minúscula y t mayúscula.

La «t» minúscula es un trauma o acontecimiento que supera nuestra habilidad o capacidad para afrontar tanto el acontecimiento como la vida cotidiana a partir de un trastorno emocional.

La «t» mayúscula es un trauma o evento que tiene un impacto significativo en un individuo y lo deja sintiéndose impotente y con poco control sobre su ambiente (Barbash, 2019).

Hay que tener en cuenta que una «t» minúscula para unos puede ser una «t» mayúscula para otros, y viceversa. El trauma es único para cada persona y no debemos

juzgar su experiencia o percepción de manera prematura. Aquí es donde entra en juego el liderazgo informado para tratar de superar el trauma. Son los líderes los que entienden cómo prevenir y responder al trauma.

## El liderazgo fundado en el trauma

Los líderes informados para abordar el trauma reconocen a las personas, incluidos ellos mismos, que luchan por experiencias chocantes pasadas y presentes. Estas personas responden con compasión y empatía. Comprenden la importancia de la presencia propia y de sus equipos para ayudarles a afrontar la situación y a crecer. También comprenden la necesidad de sus equipos de sentirse escuchados, protegidos, preparados y vistos por los líderes de la organización. Koloroutis y Pole (2021) muestran que hay cinco necesidades que los miembros de los equipos buscan en los líderes:

1. **Escucharme**
2. **Protegerme**
3. **Prepararme**
4. **Apoyarme**
5. **Cuidarme**

Estas necesidades están en consonancia con los principios del Credo de los suboficiales (NCO). «Conozco a mis soldados y siempre antepondré sus necesidades a las mías», y «mis dos responsabilidades básicas estarán siempre por encima de todo: El cumplimiento de mi misión y el bienestar de mis soldados» (Credo de los suboficiales – Valores del Ejército, s.f.).

## ¿Por qué es importante?

El desarrollo de las habilidades para escuchar, proteger, preparar, apoyar y cuidar a nuestros soldados contribuye a garantizar que contemos con equipos letales siempre en el más alto estado de preparación. Al entablar

**El sargento Mike Sobey** trabaja actualmente en Fort Bliss (Texas), donde apoya las operaciones de la guarnición formando parte del grupo de trabajo de salud conductual. Es veterano del Servicio de Guardacostas y actualmente cursa un doctorado en Psicología Clínica en la Universidad Liberty. Es un 13F (especialista de apoyo fuego conjunto) y sirvió en la Brigada de Aviación de Combate de la 1ª División Blindada como suboficial de apoyo de fuego, y en la sección S-2 de División de Artillería como suboficial de inteligencia de selección de blancos.





Para los líderes actuales, el Ejército necesita proporcionar entrenamiento y continuidad. Los líderes informados sobre el trauma son simplemente una extensión de la obligación que se espera que cumplan todos los líderes. Conservar la salud y el bienestar de nuestros soldados no es solo una expectativa del campo de batalla, es un elemento crucial para garantizar la preparación. (Foto: Ejército de EUA, Michele Wiencek)

conversaciones significativas con nuestros soldados, los suboficiales se compenetran, comprenden mejor sus vidas, aprenden lo que les motiva y muestran compasión y empatía.

Al proteger a los soldados tanto física como mentalmente, creamos un ambiente libre de miedo e intimidación de daños corporales y emocionales. Prepararlos para afrontar situaciones estresantes y emocionalmente agotadoras alivia el impacto del trauma y les da las habilidades necesarias para afrontar sus problemas.

Apoyar a nuestros soldados, para que busquen ayuda de especialistas en la salud conductual, así como espiritual con ayuda del capellán, sigan una formación o persigan sus pasiones u objetivos, crea un lugar de trabajo en el que la innovación es bienvenida y ellos se sienten valorados. El cuidado personal es la clave. Si mostramos compasión y empatía a la vez, reforzaremos los lazos y fomentaremos la confianza en todos los niveles.

## La necesidad de replantearse

Colectivamente, como líderes, debemos replantearnos nuestra metodología en las interacciones interpersonales. No debemos dejar de lado a los soldados con dificultades; no podemos tildarlos de

flojos; no podemos tener un doble discurso; y, sobre todo, tenemos que entender lo que es importante para ellos para asegurarnos de que se les cuida.

En el momento en que te colocas la insignia de suboficial en el pecho, se te considera lo suficientemente competente como para cuidar de los hijos e hijas de Estados Unidos. Cuando los soldados resultan heridos en combate, no escatimamos esfuerzos para recuperarlos y atenderlos. ¿Por qué es diferente en guarnición cuando se trata de problemas de salud conductual?

Si los líderes van más despacio, hacen una pausa táctica y se esfuerzan por comprender la situación antes de responder, mostramos compasión y creamos un mejor ambiente para nuestros soldados. Esto permite comprender de manera general su preparación emocional y mental, así como los preparamos para afrontar situaciones de alto estrés.

## Un camino por seguir

Los líderes de todos los niveles pueden actuar como primeros intervinientes en la salud conductual. Entrenamos a los soldados en la atención táctica de bajas en combate (TCCC) en el nivel más básico; ¿por qué no ampliarlo a la atención de salud conductual?

Según el Centro de Excelencia de Salud Psicológica de la Agencia de Salud de Defensa (DHA), los trastornos de adaptación representan el 30.8 % de todos los trastornos mentales diagnosticados en las Fuerzas Armadas de EUA (Sistema de Salud Militar, 2022). Para conceptualizar, un trastorno de adaptación se define como:

«El deterioro en el funcionamiento social u ocupacional, así como en aquellos síntomas emocionales o conductuales graves inesperados que ocurren dentro de los 3 meses después de que una persona experimenta un hecho estresante identificable específico, como un divorcio, una crisis empresarial o un conflicto familiar» (Diccionario de Psicología de la APA, 2015.-b).

Los trastornos de adaptación son tratables y, en la mayoría de los casos, tienen solución. Las opciones existentes en el Ejército de EUA van desde enseñar técnicas a los soldados para hacer frente a los problemas de adaptación hasta proporcionarles un tiempo de tratamiento adecuado.

En la práctica clínica, los diagnósticos diferenciales ayudan a descartar o detectar ciertas afecciones psicológicas como los trastornos de adaptación, el trastorno por estrés agudo, el trastorno por estrés postraumático, los trastornos del estado de ánimo o de ansiedad, o los rasgos del trastorno de personalidad, entre otras afecciones (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022). Los trastornos de adaptación pueden clasificarse en el rango t minúscula o t mayúscula, dependiendo de la persona; sin embargo, como se señaló anteriormente, son tratables. Entonces, ¿por qué no entrenamos a los soldados para responder a los trastornos de adaptación?

## Recomendaciones para los líderes

El Ejército de EUA necesita de líderes informados que aborden el trauma, líderes que fomenten el crecimiento, que creen un sentido de pertenencia, que se preocupen genuinamente por los soldados y reconozcan cuando sus desafíos de salud conductual entran en la hora dorada.

Tanto los líderes como los soldados deben recibir entrenamiento para fomentar mejores ambientes, afrontar el estrés y responder a él. La preparación y la inteligencia emocional deben ser tareas de los soldados en el Entrenamiento Básico de Combate (BCT) y en el Entrenamiento Individual Avanzado (AIT). Al aprender estas tareas, los soldados se presentan en su primera unidad con un conjunto de aptitudes básicas en su transición de aprendices a soldados operacionales completos.

Los soldados no solo comprenderán su especialidad ocupacional militar (MOS), sino que también desarrollarán sus habilidades de liderazgo informadas para enfrentar el trauma. En el caso de los soldados que ya se encuentran en sus guarniciones, debemos empezar por la base y agregar herramientas a su conjunto de habilidades que les permitan identificar y responder a los problemas de salud conductual en la hora dorada.

Aunque el Ejército tiene programas disponibles, pueden estar restringidos a ciertos grados o puestos. El Curso Básico de Líderes (BLC) debe ampliarse para enseñar estas habilidades a la próxima generación de suboficiales y el Curso Básico de Líderes Oficiales (BOLC) deberá seguir el mismo ejemplo. Todos los suboficiales y oficiales actuales deberían estar obligados a pasar también por este entrenamiento, garantizando que el entrenamiento de salud conductual esté estandarizado a través de toda la etapa de formación.

## Desafíos de la salud conductual

Los recursos del Ejército de EUA relacionados con la preparación mental y emocional de los soldados están sobrecargados. La tendencia común es que nuestro sistema de salud conductual está al 140-160 por ciento de su capacidad y tiene un retraso de varias semanas en las citas de admisión. El sistema de atención conductual (BHSOC) está sometido a tensiones debido a la escasez de personal de salud, el deficiente acceso a la atención, la falta generalizada de confianza y el estigma asociado con el sistema.

Además, a medida que los profesionales uniformados de la salud conductual ascienden en el escalafón, su tiempo se ve progresivamente dominado por las tareas administrativas, lo que disminuye su tiempo de contacto con los pacientes. Otro problema al que se enfrenta el Ejército es el gran número de recursos, lo que se conoce como la saturación de recursos. Aunque es estúpido disponer de múltiples recursos, puede resultar confuso, en vista de que los soldados podrían no saber qué servicio es el adecuado para sus necesidades.

## Recomendaciones

Los servicios de salud conductual en todo el Ejército están sobrecargados hasta el punto de la ineficacia, por lo que el Ejército debe reestructurar los servicios de este tipo y la forma en que se atiende a los soldados.

El Ejército debería crear un puesto similar al de Coordinador de Respuesta a la Agresión Sexual (SARC),

# NOT ALL WOUNDS ARE VISIBLE.



El trauma es «cualquier experiencia perturbadora que provoca miedo significativo, impotencia, disociación, confusión u otros sentimientos molestos lo suficientemente intensos como para tener un efecto negativo duradero en las actitudes, el comportamiento y otros aspectos del funcionamiento de una persona» (Ilustración de la Guardia Nacional del Ejército de EUA, especialista Rose Di Trolio)

pero específico para la salud conductual. Esto sería ocupado por un suboficial que actuaría con confidencialidad limitada y se aplicaría en todo el Ejército. El suboficial actuaría como recurso de primera línea para la prevención del suicidio, y sería entrenador, así como un elemento de primera respuesta en situaciones de alto riesgo.

El establecimiento de estos puestos dentro de las formaciones proporcionaría a los comandantes de unidad recursos adicionales y también actuarían como confidentes, que mantendrían una reserva adecuada con respecto al caso. Serían expertos en la materia de todos los recursos y programas sociales de salud conductual y actuarían como puntos de contacto para los programas de este tipo capaces de dirigir a los soldados a los medios adecuados en función de sus respectivas necesidades. Serían defensores y enlaces para los soldados, suboficiales y oficiales por igual.

Estos soldados deberían recibir entrenamiento para administrar la Escala de Calificación de la Gravedad del Suicidio de Columbia (C-SSRS), de modo que comprendieran los factores de riesgo y la urgencia y agilizaran la atención (The Columbia Lighthouse Project, 2022). Este puesto proporcionaría importantes recursos a nuestras

formaciones y serviría de respuesta rápida de la salud conductual.

La pandemia de COVID-19 demostró que el Ejército de EUA puede proporcionar servicios virtuales, incluidos los recursos de salud conductual. El refuerzo de las capacidades virtuales del Ejército proporcionaría dos beneficios sustanciales, las citas y la probabilidad de uso.

En primer lugar, la reducción de las citas no atendidas (Adepoju *et al*, 2021). Una cita de salud conductual puede ocupar una parte sustancial de un día, especialmente si se tiene en cuenta el tiempo de traslado para ir y volver de la cita, los largos tiempos de espera para los soldados, una vez en el lugar y a la cita propiamente.

La atención de salud conductual por teléfono en un despacho cerrado o en un automóvil particular puede eliminar toda esa pérdida de tiempo.

En segundo lugar, es más probable que los altos mandos recurran a los

servicios de salud conductual porque pueden hacerlo en privado. Existe un estigma bien documentado asociado a los altos mandos que reciben servicios de salud conductual y muchos de ellos no reciben tratamiento por este motivo. Las sesiones virtuales de salud conductual pueden dar a los soldados en adecuadas condiciones que permitan una relativa tranquilidad a la hora de recibir estos servicios.

En último lugar, el Ejército debería asignar oficiales técnicos al sistema de salud conductual. Como se mencionó anteriormente, cuando los proveedores ascienden de rango, tienen progresivamente menos contacto con los pacientes. Con los oficiales técnicos que proporcionan tratamiento de salud conductual, el Ejército tiene una amplia gama de consejeros cuya única función es el contacto con el paciente, lo que ayuda a cerrar la brecha entre el MOS 68X, especialista en salud conductual y el cuerpo de oficiales, y ayuda a hacer lo mismo entre las funciones de los especialistas y los oficiales proveedores.

## Conclusión

Si nos centramos en convertirnos en líderes informados sobre los distintos tipos de trauma y en la

comprensión de nuestros soldados, contribuiremos en crear una fuerza más letal y preparada. El Ejército de EUA debe pensar de forma innovadora y tomar medidas deliberadas para proporcionar un plan de entrenamiento desde el BCT hasta el AIT y más allá, que capacite a la próxima generación de líderes del Ejército para reconocer e intervenir cuando se necesite servicios de salud conductual.

Para los líderes actuales, el Ejército necesita proporcionar entrenamiento y continuidad. Los líderes informados para abordar el trauma son simplemente una extensión de la obligación que se espera que cumplan todos los líderes. Conservar la salud y el bienestar de nuestros soldados no es solo una expectativa en el campo de batalla, es un elemento crucial para garantizar la preparación, ya sea en guarnición o mientras ellos están desplegados.

Para reducir la presión sobre el sistema de salud conductual del Ejército, éste debería estudiar la

posibilidad de crear una nueva MOS en el que oficiales técnicos con las debidas credenciales y licencias de asesoramiento actúen como expertos en la salud conductual. Estos puestos deben integrarse en las unidades y en el sistema de salud conductual existente para prestar asistencia de primera línea y colmar las lagunas del sistema.

Mediante la implementación de estas recomendaciones propuestas, el Ejército puede transformar verdaderamente la forma en que se plantean las emergencias de salud conductual y mejorar/salvar las vidas de innumerables soldados en apuros, tanto dentro como fuera del campo de batalla. ■

**Descargo de responsabilidad:** Las opiniones expresadas en el presente artículo son las de los autores y no reflejan necesariamente las del NCO Journal, del Ejército de EUA o del Departamento de Defensa.

## Referencias

- Adepoju, O. E., Chae, M., Liaw, W., Angelocci, T., Millard, P. J. y Matuk-Villazon, O. (2021). *Transition to telemedicine and its impact on missed appointments in community-based clinics*. *Annals of Medicine*, 54(1), 98–107. <https://doi.org/10.1080/07853890.2021.2019826>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª ed.)
- APA Dictionary of Psychology. (2015.-a). <https://dictionary.apa.org/trauma>
- APA Dictionary of Psychology. (2015.-b). <https://dictionary.apa.org/adjustment-disorder>
- Barbash, E., PhD. (18 de octubre de 2019). *Different Types of Trauma: Small "t" versus Large 'T'*. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/trauma-and-hope/201703/different-types-trauma-small-t-versus-large-t>
- Cacho, C, Sgto., Ejército de EUA. (2023, 03 de JUNIO. *Personal Communication [Entrevista]*
- Koloroutis, M. y Pole, M. (2021). *Trauma-informed leadership and posttraumatic growth*. *Nursing Management*, 52(12), 28–34. <https://doi.org/10.1097/01.numa.0000800336.39811.a3>
- Kotwal, R. S., Howard, J. T., Orman, J. A., Tarpey, B. W., Bailey, J. A., Champion, H. R., Mabry, R. L., Holcomb, J. B. y Gross, K. R. (2016). *The Effect of a Golden Hour Policy on the Morbidity and Mortality of Combat Casualties*. *JAMA Surgery*, 151(1), 15. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2015.3104>
- McMahon, F. (n.d.). *A Soldiers Request*. Association of the United States Army. <https://www.ausa.org/Soldiers-request>
- Adjustment disorder in the military*. Military Health System. (2022). <https://www.health.mil/Military-Health-Topics/Centers-of-Excellence/Psychological-Health-Center-of-Excellence/Clinicians-Corner-Blog/Adjustment-Disorder-in-the-Military>
- NCO Creed – Army Values*. (n.d.). <https://www.army.mil/values/nco.html>
- The Columbia Lighthouse Project. (23 de Agosto de 2022). *The Columbia Lighthouse Project*. <https://cssrs.columbia.edu/>

# NCO JOURNAL

El *NCO Journal* ofrece un foro y la oportunidad de publicar para los suboficiales, por los suboficiales, para el intercambio abierto de ideas e información en apoyo del entrenamiento, la educación y el desarrollo. <https://www.armyupress.army.mil/Journals/NCO-Journal/>