

DIGNIDAD EN SALUD MENTAL

PRIMERA AYUDA

PSICOLOGICA Y DE SALUD

MENTAL PARA TODOS

Translated into Spanish by Ps. Carolina González



DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL
10 Octubre 2016





DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL ES UN PROYECTO MARCA REGISTRADA DE

FEDERACION MUNDIAL DE SALUD MENTAL

TABLA DE CONTENIDOS

SECCION I: INTRODUCCION Y PREFACIO	4	4. Haciéndola Realidad en el Lugar de Trabajo – La Perspectiva del Empleador	34
Mensaje del Presidente	4	Nigel Jones	
Gabriel Ivbijaro		5. Haciéndola Realidad en las Fuerzas Armadas	36
Mensaje del Embajador	6	Neil Greenberg	
P. D. Parirenyatwa		6. Haciéndola Realidad en las Fuerzas Armadas – Estudio de Caso	38
El Momento de Cambiar es Ahora – Hácelo Realidad	7	Dennis Koire	
Alastair Campbell		Implementando la Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental – Lecciones Aprendidas	44
Primera Ayuda Psicológica: Manteniendo Dignidad en la Respuesta en Situaciones de Crisis	10	1. Lecciones Aprendidas en Pakistán	41
Mark van Ommeren, Shekhar Saxena		Saadia Quraishy	
Primera Ayuda de Salud Mental	12	2. Lecciones Aprendidas en los Estados Unidos de América	44
Betty Kitchener AM		Linda Rosenberg	
Campaña Federación Mundial de Salud Mental (FMSM) para el Día Mundial de la Salud Mental	14	3. Una Historia de Crecimiento y Lecciones Aprendidas de Inglaterra	46
L. Patt Franciosi, Max Abbott		Poppy Jaman, Eleanor Miller	
Mensaje de Alianza Nacional sobre la Enfermedad Mental	16	Realizando la Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental	51
Mary Giliberti		1. Activando las Redes Sociales	51
SECCION II: ELEMENTOS CLAVES DE LA PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA Y DE SALUD MENTAL	17	Shona Sturgeon	
Elementos Claves de la Primera Ayuda Psicológica	17	2. Promoviendo el Acceso a Atención Primaria de Salud	52
Leslie Snider		Amanda Howe	
Elementos Claves de la Primera Ayuda de Salud Mental	22	3. Acceso a Medicamentos Efectivos	54
Anthony Jorm		Michelle B. Riba, John M. Oldham	
SECCION III: INICIANDO ACCIONES	25	4. Un Enfoque Integrado	56
Roles Claves en la Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental	25	Gabriel Ivbijaro, Lauren Taylor, Lucja Kolkiewicz, Tawfik Khoja, Michael Kidd, Eliot Sorel, Henk Parmentier	
1. El Rol de los Trabajadores No Profesionales	25	SECCION IV: LLAMADO A LA ACCION	60
Vikram Patel		Llamado a la Acción: Dignidad en Salud Mental – Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental para Todos y Todas	60
2. El Rol de la Sociedad	28	Conferencia de Prensa General por el Día Mundial de la Salud Mental 2016	65
Ritka Karila-Hietala, Johannes Parkkonen		Proclamación/Resolución del Día Mundial de la Salud Mental 2016	65
Primera Ayuda de Salud Física, Psicológica y Mental	30	Palabras de Agradecimientos	67
1. Defendiendo la Importancia para los Usuarios de Servicios y Cuidadores	30	SECCION V: APOYANDO HERRAMIENTAS UTILES	65
Yoram Cohen		Primera Ayuda Psicológica: Guía de Bolsillo – Versión en Español (WHO, 2012)	65
2. Defendiendo la Importancia para la Equidad	31	Primera Ayuda de Salud Mental en Situaciones Generales	67
Dinesh Bhugra			
3. Haciéndola Realidad en el Lugar de Trabajo – La Perspectiva de los Empleados	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.		
David Kinder			

SECCION I: INTRODUCCION Y PREFACIO

MENSAJE DESDE EL PRESIDENTE

Profesor Gabriel Ivbijaro MBE JP

Presidente Federación Mundial de Salud Mental

Como el Presidente Nro. 42 de la Federación Mundial de Salud Mental (FMSM), tengo el gran placer de presentarles el tema del Día Mundial de la Salud Mental 2016. Este tema tiene un significado especial para mí porque proyecta la agenda de la Dignidad y apoya nuestros objetivos orientados a mejorar la visibilidad de la salud mental a nivel mundial.

En Abril de 2016, tuve el honor y privilegio de asistir a la reunión conjunta del Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Washington DC, EEUU; la cual tenía por nombre 'Fuera de las Sombras: Haciendo de la Salud Mental una Prioridad de Desarrollo Global'. El mensaje de esta reunión que me llevé a casa está en línea con lo que los usuarios y cuidadores nos han estado diciendo acerca de la necesidad de incrementar la visibilidad de la salud mental y hacer que cada encuentro genere un efecto positivo.

Nuestro tema 2016, 'Dignidad en Salud Mental - Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental Para Todos' nos permitirá contribuir al objetivo de sacar la salud mental de las sombras, de forma tal que las personas en general se sientan más seguras en abordar el estigma, aislamiento y discriminación que afecta a las personas con condiciones de salud mental, sus familias y cuidadores.

El concepto de Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental no es nuevo. Existen indicios desde la pesadilla de la Segunda Guerra Mundial cuando un proceso de prevención y manejo de condiciones moderadas fueron aplicable a todos los individuos fue desarrollada en 1945¹. Sin embargo, la idea no fue mundialmente promovida hasta mucho después, probablemente como un resultado del estigma asociado a salud mental.

Muchas personas no sabían que esa primera ayuda era factible hasta el resurgimiento del interés en la literatura de salud mental en los años 90s², lo cual conllevó el desarrollo de un curso de entrenamiento en Primera Ayuda de Salud Mental en Australia en 2002³. Una revisión sistemática llevada a cabo por la OMS en 2009 también apoyo la Primera Ayuda Psicológica⁴. La primera ayuda psicológica y de salud mental funcionan. Muchas personas que sufren problemas psicológicos y de salud mental, crisis personales y trastornos mentales se pueden beneficiar del recibir primera ayuda psicológica y de salud mental por parte de los profesionales y del público general.

A lo menos uno de cada cuatro adultos experimentara dificultades de salud mental en algún momento de sus vidas, pero muchos recibirán poca o directamente cero ayuda

cuando ellos se presenten en urgencia/centro de emergencia. En contraste, a la mayoría de las personas con dificultades de salud física que se presentan en una urgencia de un servicio de salud se les ofrecerá primera ayuda de salud física. Desde la introducción de Soporte Vital Básico (SVB) y Reanimación Cardiopulmonar (RCP) sin equipamiento en los años 60, muchas personas se han beneficiado de esta intervención ejecutada por un extraño, y vidas han sido salvadas. Crisis de salud mental son vistas diferentes a raíz de la ignorancia, escaso conocimiento, estigma, y discriminación.

No podemos permitir que esto siga sucediendo, especialmente como sabemos que no existe salud sin salud mental. La primera ayuda psicológica y de salud mental debería estar disponible para todos, no solo para unos pocos. Esta es la razón por que la FMSM ha elegido la Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental como su tema para el Día Mundial de la Salud Mental 2016.

Sabemos que la primera ayuda psicológica y de salud mental es entendida de forma diferente por diferentes personas en las profesiones de salud mental y por el público general. Por ello, la FMSM busca desarrollar un entendimiento compartido de los preceptos básicos de la primera ayuda psicológica y de salud mental. Esto permitirá que sean entendidas a nivel mundial por el público general, profesionales, gobiernos e instituciones no gubernamentales (ONGs). Nuestro objetivo es que cada miembro del público general pueda:

- **Aprender a proveer primera ayuda psicológica y de salud mental a nivel básico**, de manera tal que puedan proveer apoyo a personas que se encuentren afectadas en la misma forma como ellos proveen dicho apoyo a personas experimentando una crisis de salud física
- **Abordar el estigma asociado con la salud-enfermedad mental**, así la dignidad es promovida y respetada
- **Empoderar a las personas para que inicien acciones** orientadas a promover la salud mental
- **Difundir el entendimiento de la importancia igualitaria de la salud física y mental** y su integración en la atención y el tratamiento
- Trabajar con individuos e instituciones para **desarrollar las mejores prácticas en primera ayuda psicológica y de salud mental**
- **Proveer materiales de aprendizaje con sensibilidad cultural** para incrementar las habilidades del público general en administrar primera ayuda psicológica y de salud mental.

Lecciones necesitan ser aprendidas con respecto a la forma en que profesionales y público general han estado involucrados en el desarrollo de habilidades requeridas para entregar SVB and RCP. Para entregar Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental adecuadamente, entrenamiento no es suficiente.

Existe también la necesidad de promoción de la salud mental y buen acceso a los proveedores de salud. El mundo está pasando por una crisis. Hay muchos desastres y guerras, migración es un problema en crecimiento, y muchas personas requieren Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental para prevenir que su salud se deteriore y empoderarlos para iniciar acciones para mejorar su salud mental.

Cada 40 segundos alguien en algún lugar en el mundo muere por suicidio, y la población joven es desproporcionadamente afectada. Proveer más personas con habilidades básicas de Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental ayudara a disminuir la tasa de suicidio. Problemas psicológicos y de salud mental pueden suceder en cualquier lugar – en nuestros hogares, en el sistema de transporte, en el supermercado, en espacios públicos, en los centros militares, y en hospitales. La Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental es una habilidad

potencialmente “salvadora de vidas” que todos necesitamos tener.

Ayudar a que la salud mental salga de la oscuridad y apoyar la FMSM para hacer que la Dignidad en Salud Mental y la Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental para Todos sea una realidad, de manera tal que podamos hacer del mundo un lugar mejor.

Referencias:

1. Blain D, Hoch P, Ryan VG. (1945) A course in psychological first aid and prevention. A preliminary report. *American Journal of Psychiatry*. 101 (5), 629-634
2. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA et al. (1997) 'Mental health literacy': a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*. 166, 182-186
3. Kitchener BA, Jorm AF (2002) Mental health first aid training for the public: evaluation of the effects of knowledge, attitudes and helping behaviour. *BMC Psychiatry*. 2:10
4. Bisson, JI & Lewis, C. (2009), Systematic Review of Psychological First Aid. Commissioned by the World Health Organization (available upon request).

MENSAJE DEL EMBAJADOR

Honorable Ministro Dr P. D. Parirenyatwa

Ministerio de Salud y Protección de la Infancia, Harare, Zimbabwe

Mensajes Claves:

- En línea con el Proyecto Mundial de Dignidad y el Día Mundial de la Salud Mental 2016 – Dignidad en Salud Mental: Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental para Todos, es imprescindible que involucremos a las comunidades y promovamos su participación en esto para asegurar el éxito del proyecto y principalmente para remover el estigma hacia los clientes afectados
- Los trastornos de salud mental contribuyen significativamente a la carga mundial de morbilidad
- Los consumidores de salud mental son estigmatizados y discriminados en sus lugares de trabajo, centros de salud y comunidades.

Los trastornos de salud mental contribuyen significativamente a la carga mundial de morbilidad. El refrán, no hay salud sin salud mental, muestra la necesidad de priorizar la salud mental. Los consumidores de salud mental son estigmatizados y son discriminados en sus lugares de trabajo, centros de salud y comunidades. Debido a las dificultades económicas que Zimbabwe está enfrentando, la destinación de recursos a salud ha sido reducida y poco queda para salud mental. La crisis del VIH, suicidios y trastornos de abuso de sustancias se han convertido en necesidades emergentes de atención de salud, requiriendo servicios de salud mental y primera ayuda psicológica. Zimbabwe ha estado trabajando en integrar la salud mental en la atención de la salud y actividades de promoción. Hay trabajo incluyendo la salud mental en todas las actividades de entrenamiento. La

primera ayuda de salud mental y dignidad pueden así ser incorporadas cuando se desarrollan los programas de formación.

En línea con el Proyecto Mundial de Dignidad y el Día Mundial de la Salud Mental 2016 – Dignidad en Salud Mental: Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental para Todos, es imprescindible que involucremos a las comunidades y promovamos su participación en esto, tanto para el éxito del proyecto como para remover el estigma hacia los clientes afectados. Estos esfuerzos deberían mantenerse después de las campañas para asegurar que la Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental es aceptable y accesible para todos aquellos que la necesiten en un momento determinado.



EL MOMENTO DE CAMBIAR ES AHORA – HACELO REALIDAD

Alastair Campbell, Escritor y Comunicador, Embajador de Tiempo de Cambiar, y firmante de la carta abierta por la igualdad en salud mental

Campaña Igualdad en Salud Mental:

<http://mhinnovation.net/blog/2015/nov/3/global-equality-mental-health-call-action#.Vo59OFncpmw>

Mensajes Claves:

- Este tipo de campaña ayuda a erradicar el estigma y el tabú que por siglos ha rodeado a la enfermedad mental y así ayudado a crear una discriminación profunda en contra de las personas que sufren enfermedades mentales.
- Estamos todavía a millones de kilómetros de la paridad de consideración entre salud física y mental. Imagina estar al costado de una carretera luego de un accidente de tránsito y que te digan que la ambulancia llevara en un par de semanas. Así pasa con las enfermedades mentales severas, esto y peores condiciones son dadas por sentado.
- Todos tenemos que jugar un rol en romper las murallas del estigma y el tabú.

Mientras escribe esto, la Corporación de Radiodifusión Británica (mundialmente conocida como BBC) se encuentra en medio de una semana de programación especial dedicada a la salud mental y enfermedad mental. Estas son buenas noticias. Este tipo de cobertura es buena para la campaña y así erradicar el estigma y tabú que por siglos ha rodeado a la enfermedad mental y así ayudado a crear una profunda discriminación contra aquellos que sufren enfermedades mentales.

Esta semana BBC llamada 'En la Mente' ha coincidido afortunadamente con la publicación de un reporte de la Fuerza de Trabajo en Salud Mental del Servicio Nacional de Salud (NHS, sigla en inglés), dirigida por Paul Farmer, CEO (Director General) de la organización de caridad líder llamada Mind (Mente en inglés), la cual desnuda la realidad escandalosa de la pobre atención de la salud mental y propone un número de posibles soluciones, las que a menudo requieren de un cambio institucional y de financiamiento adicional significativo.

El grado en que la salud mental es ahora más cercana al centro de la arena política y mediática en el Reino Unido ha sido enfatizado por el hecho de que el Primer Ministro David Cameron accedió a ser entrevistado por la BBC, a pesar de estar en ese momento en el medio de negociaciones intensas referidas al futuro de Gran Bretaña en Europa. Pero en consideración de todo el camino recorrido, hubo una sección de la entrevista en particular que subrayo cuanto más queda por recorrer.

El Primer Ministro explico por primera vez hemos estado esperando que tiempo que sea destinado a la enfermedad mental como también a la enfermedad física. El reconoció que hay mucho más que requiere llevarse a cabo, y que, por ejemplo, espera que podamos trabajar hacia alcanzar un tiempo de espera para el tratamiento de cualquier persona con psicosis que sea de máximo dos semanas.

Ahora, como alguien que conoce lo que la psicosis involucra, y que se encuentra vinculado activamente en la campaña para proveer igualdad en la conciencia, entendimiento y servicios entre la salud física y mental, esta promesa de dos semanas me hizo pensar... ¿cuál será el equivalente en salud física a un ataque psicótico como el que terminó con mi arresto y encierro por mi propia seguridad en 1986?

Dado que en ese momento estaba escuchando voces y música en una cacofonía discordante, y creyendo que había sido sujeto a una prueba psicológica y moral, para la cual el castigo por fallar era la muerte, la conclusión a la que llegue como equivalente fue esta: sería como estar acostado en el costado de una ruta luego de haber sido expulsado a través del parabrisas de un auto seguido por una múltiple colisión, incapaz de moverse a consecuencia de tener múltiples fracturas, sin saber si la vida va o viene.

Ahora, piensa acerca de esto por un momento. Imagina que estás en el costado de una carretera luego de un accidente de tránsito y se te ha dicho que la ambulancia vendrá en un par de semanas. Así pasa con las enfermedades mentales severas, esto y peores condiciones son dadas por sentado.

Sin embargo, actitudes están cambiando, pero estamos todavía a millones de kilómetros de la paridad de consideración entre salud física y mental, la cual existe en la Constitución de NHS, pero no en la realidad de los servicios proveídos. Y el Reino Unido, no olvidemos, se encuentra lejos en avances en comparación con otros países, como se por ejemplo de una visita que realice para mirar los hospitales psiquiátricos en Ghana, a partir de lo cual agradezco enormemente lo que tenemos, pero a la vez convencido de que las economías desarrolladas deben liderar en cuanto a la provisión de servicios de manera tal que los países más pobres puedan ojala seguir sus lineamientos.

Por supuesto, los gobiernos deben asumir el liderazgo. Pero esto no se refiere solo a la legislación, tampoco no solo al

financiamiento. Esto es un tema de actitud, acerca de cómo la gente piensa. En Ghana, vi lo que para nosotros es una práctica bárbara de encadenar a un árbol a un hombre joven enfermo mentalmente. Pero su familia pensaba que ellos estaban haciendo lo correcto. Si él se va, se aleja, se arriesga a ser maltratado por otros que piensan que él se encuentra poseído por espíritus malignos – este es un país con miles de sanadores y con un reducido número de psiquiatras.

Entonces sí, países como el Reino Unido están en ventaja. Pero todavía tenemos actitudes que pertenecen a una era pasada cuando la enfermedad mental era etiquetada ‘a la vuelta de la esquina’ porque esto es donde los asilos donde los alojábamos eran construidos – a la vuelta de la esquina, al final de una calle, donde nadie pudiera verlos, y el sano entre nosotros no tuviera que preocuparse. Todavía tenemos empleados que piensan que si un miembro de su equipo es diagnosticado con cáncer, ellos tienen el derecho a tomar el tiempo libre que necesitan para recuperarse, pero no cuando son confrontados con un empleado con depresión o ansiedad, abandonando algo más serio, descansando en el diagnóstico de la era antigua que establecía que ellos ‘deberían sanarse solos’. Y contribuyendo a todo el éxito y rentabilidad y mentes investigadoras brillantes de la industria farmacéutica, todavía parecemos suficientemente felices como para vivir con la realidad de que la persona severamente enferma mentalmente vive en promedio veinte años menos que el resto de nosotros (y esto no es solo a raíz del suicidio).

Existe una muy simple nueva perspectiva que puede ayudar a que todo esto mejore. Esto es – todos tenemos salud física, algunos días esta es buena, otros días menos buena. Y lo mismo sucede con la salud mental. Como parte de las campañas para cambiar actitudes, para mostrar cuan diseminada se encuentra la enfermedad mental, por años hemos usado la figura ‘uno de cada cuatro’ – uno de cada cuatro de nosotros padecerá de un problema de salud mental en algún momento. Pero para las siguientes etapas de la campaña, pensamos que tendremos que cambiar esto – la figura es en realidad más cercana a uno de cada uno.

¿Alguien ha considerado alguna vez vivir su vida sin ver a un doctor por una enfermedad física? Entonces, ¿por qué, dado que la mente es más complicada que el cuerpo, imaginamos que el setenta por ciento de nosotros maneja el navegar por todos los altos y bajos de la vida sin que nuestras mentes necesiten ocasionalmente apoyo externo? Esta es una asunción absurda. Y, ¿es esto todo parte del estigma y tabú que conlleva que no pensemos nada acerca de ver doctores por la dolencia física más leve, y aun así resistir – como lo hice por años - la idea de que debe haber algo mal allá arriba, en vez de buscar terapia o medicamentación?

Si pudiéramos aceptar que la enfermedad mental puede afectar a cualquiera, independientemente de la edad, clase, raza, credo o riqueza; quizás ahí mejoremos en cómo

abordarla cuando la veamos. En su tiempo libre, mi hijo Calum organiza equipos de voluntarios para salud y hablar con las personas que viven en las calles en Londres, las que desafortunadamente van creciendo en número. He ido con él y no necesitas mucho tiempo para darte cuenta de dos cosas – muchos de ellos están mentalmente enfermos; y por mucho que ellos agradecen la comida, ropa, pasta de diente o cualquier otro elemento que les damos, lo que ellos realmente agradecen es tener a alguien con quien hablar, y alguien que los escuche.

Ellos son personas en crisis. Ellos son personas que ven miles de ciudadanos como ellos caminando por la otra vereda porque ellos no saben el idioma. No sabemos cómo reaccionar. No sabemos cómo ayudar. Pero esto puede cambiar. Recuerdo que cuando tenía seis o siete años, mi madre me dijo que nuestro vecino tenía cáncer. Pero ella me hizo prometer que mantendría el secreto. Cáncer era ‘la Gran C’. Algo que debías guardarte para ti mismo y para tu familia y doctores. Pero mira lo que sucedió desde que el tabú se rompió – gobiernos han hecho más, y organizaciones de caridad extremadamente fuertes han desarrollado la expertise y el financiamiento para asegurar que los gobiernos hagan aún más, asegurando que el trabajo en la búsqueda de curas y mejores tratamientos continúe y mejore.

Trabajo para una organización de caridad, Bloodwise, la organización líder sobre leucemia en Reino Unido, y trabajo en otras organizaciones de salud mental como Mind, y por la campaña del paraguas para cambiar las actitudes hacia la enfermedad mental, Tiempo de Cambiar. Sé que es más fácil recolectar recursos y crear conciencia con respecto al cáncer que sobre la salud mental y la enfermedad mental. Esto es porque la enfermedad mental continúa siendo rodeada por el mismo tipo de estigma y tabú que solía rodear a ‘la Gran C’.

Todos tenemos que jugar un rol en romper las murallas del estigma y tabú. Y apoyo completamente el trabajo de la FMSM en buscar desarrollar un entendimiento compartido con respecto a cómo es la primera ayuda en salud mental.

Si estas sentado/a en un tren y una mujer con solo unos mechones de pelo se sienta enfrente de nosotros, sabemos ahora el lenguaje de empatía, de preocupación y de entendimiento compartido, porque todos nosotros conocemos a alguien que ha enfrentado el desafío del cáncer. Si vamos caminando por la calle y alguien colapsa enfrente de nosotros, por lo menos sabemos cómo evaluar la situación y como pedir ayuda. Pero si vemos a alguien en una crisis psicológica real, ¿sabemos realmente que hacer? ¿O inhalamos las décadas de cobertura negativa con respecto a la enfermedad mental, los miles de titulares sobre ‘asesinos psicópatas (cuando en realidad los/las enfermos/as mentales son mucho más probables de ser víctimas que perpetradores) y esperamos que alguien más sepa qué hacer?

La FMSM tiene un gran objetivo – que todos aprendan a como

proveer primera ayuda psicológica y de salud mental a nivel básico. Estamos muy lejos de ello. Pero hubo un momento en que estábamos muy lejos de un adecuado entendimiento de la primera ayuda para salud/enfermedad física. El cambio puede venir, depende de que hayamos suficientes de nosotros que lo queramos llevar a cabo, y el Día Mundial de la Salud Mental es un buen momento para hacerlo. Decide que el Tiempo para Cambiar es ahora, y hácelo realidad.

PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA: MANTENIENDO DIGNIDAD EN LA RESPUESTA EN SITUACIONES DE CRISIS

Mark van Ommeren y Shekhar Saxena

Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud

Mensajes Claves:

- Los eventos de crisis que involucran exposición a trauma y pérdida repentina ocurren en todas las comunidades del mundo.
- Orientación sobre primera ayuda psicológica provee un marco sobre cómo responder en una forma natural, acogedora y práctica.
- Un error común en las respuestas humanitarias actuales en muchos países es que la primera ayuda psicológica se encuentra solamente disponible cuando otro tipo de atención es inexistente.
- La primera ayuda psicológica es factible y apropiada durante crisis y debería ser complementada con otras actividades de salud mental y psisociales esenciales.

Los eventos de crisis que involucran exposición a trauma y pérdida repentina ocurren en todas las comunidades del mundo. Por supuesto, unas pocas villas o barrios urbanos están inmunes a los accidentes vehiculares, violencia doméstica, raptos, o delitos violentos, y muchos experimentan desastres naturales. Trauma y pérdida a gran escala son sellos de guerra. Brutales conflictos en numerosos países devastan actualmente la vida de más de 100 millones de mujeres, hombres, niños y niñas, con más de 60 millones de personas desplazadas – los más altos números desde la Segunda Guerra Mundial.

Las consecuencias psicosociales y de salud mental potenciales son bien conocidas, como tasas de trastornos del ánimo y de ansiedad, uso de sustancias, estrés psicológico general, necesidades sociales y discapacidad en el funcionamiento social, las cuales incrementan entre aquellos expuestos a eventos de crisis.

La respuesta psicosocial y en salud mental a estos eventos debería ser multisectorial. A la larga, todas las comunidades necesitan tener servicios de salud mental comunitaria, sociales y educacionales que aborden el incremento a largo plazo de estas necesidades, incluyendo servicios para trastornos mentales. La respuesta aguda necesita ser multisectorial también. La respuesta inicial tiende a ser ofrecida principalmente por personas en las comunidades locales, por ejemplo los trabajadores de la ambulancia en el caso de accidentes vehiculares, por la policía en caso de robo armado, por el equipo de salud general local en el caso de trauma físico, por los profesores si los eventos suceden en la escuela, por trabajadores encargados de proveer protección cuando son casos relacionados con abuso infantil reciente o con búsqueda de asilo, y así sigue.

Muchos de estas personas responden naturalmente en una forma afectuosa, acogedora y práctica cuando ellos ayudan emocionalmente a las personas estresadas que han recién

sobrevivido a un evento de crisis. Sin embargo, otras se sienten incómodas con el estrés emocional de los sobrevivientes – o su propio estrés si ellos han sido también afectados – y se rigidizan. Otros ignoran el estrés emocional de otros, y de nuevo algunos incluso pisotean ingenuamente la dignidad de las personas en el apuro de realizar su trabajo.

Orientación sobre primera ayuda psicológica – un enfoque que incluso debería ser mejor llamado como primera ayuda psicosocial o incluso primera ayuda social – le da a quienes responden frente a la crisis con un marco sobre cómo responder en una forma natural, acogedora y práctica, enfatizando el escuchar sin presionar a la persona a hablar, evaluando necesidades y preocupaciones, asegurando que las necesidades físicas básicas han sido abordadas, proveyendo o movilizando apoyo social, y proveyendo información esencial.

Aunque la primera ayuda psicosocial es un término que ha sido usado desde los años 40, ha llegado a ser más ampliamente conocido en los últimos 15 años. Ha sido recomendado por el Comité Permanente entre Organismos (IASC, sigla en inglés), la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil (NCTSN, sigla en inglés) y el Centro Nacional por el Trastorno por Estrés Post Traumático, Instituto Nacional por Salud Mental (NIMH, sigla en inglés), Instituto Nacional por la Excelencia en la Salud y el Cuidado (NICE, sigla en inglés), Proyecto Sphere, Proyecto Tents, y la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre otros. Por supuesto, en 2009, el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP, sigla en inglés) de la OMS evaluó la evidencia para la primera ayuda psicosocial y el debriefing psicológico (también conocido como intervenciones psicológicas breves). Concluyo que la primera ayuda psicológica, más que el debriefing psicológico, debería ser ofrecido a las personas con estrés severo inmediatamente después de su exposición a un evento potencialmente traumático. Precaución contra el uso de debriefing psicológico individual después de la exposición a eventos traumáticos ha

contribuido a la popularidad de la primera ayuda psicológica. La primera ayuda psicológica es muy diferente de debriefing psicológico en que no necesariamente implica hablar sobre el evento que causó el estrés. Apoyo basado en los principios de la primera ayuda psicológica es una forma de apoyo que puede ser entregada por profesionales y no profesionales igualmente después de una breve orientación de menos de un día.

En 2011, la OMS, en conjunto con otras organizaciones aliadas, lanzo su propio manual de campo de primera ayuda psicológica, seguido por una guía de creación de capacidad. Este manual ha sido tremendamente popular, estando entre los 10 productos más comprados en la librería OMS y con traducciones en más de 20 idiomas. Debido a su adaptabilidad, la primera ayuda psicológica es probablemente ahora la forma más implementada de apoyo de salud mental en grandes crisis humanitarias, tal como hoy en Siria, el año pasado durante la epidemia del Ebola en Guinea, Liberia y Sierra Leona, y después del terremoto en Nepal, y actualmente durante la crisis de refugiados en Europa.

Aunque la primera ayuda psicológica debería masificarse ampliamente, también debería ser un componente de la todas las respuestas frente a emergencias, pero por si misma es una respuesta insuficiente para una respuesta de salud mental dirigida al público en general. Guías – tales como el módulo Evaluación y Manejo de Condiciones Específicamente Relacionadas a Estrés del mhGAP OMS, la Guía de Intervención Humanitaria de la OMS, y las Guías del Comité Permanente entre Organismos sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes – incluyen la primera ayuda psicológica como una de las múltiples apoyos psicosociales y de salud mental complementarios que deberían estar disponibles para las personas expuestas a estrés. Más importante, estos apoyos también incluyen fortalecer los apoyos comunitarios y familiares, manejo de personas con trastornos mentales, y

protección de personas vulnerables, incluyendo aquellos con discapacidades psicosociales severas. Así, mientras la masificación de la primera ayuda psicológica es factible y apropiada durante las crisis, debería ser complementada con otras actividades psicosociales y de salud mental esenciales. Un error común en las respuestas comunitarias actuales es que la primera ayuda psicológica sea la única disponible. Aun mas, una respuesta de salud mental organizada que consiste solo de primera ayuda psicológica es tan inapropiada como una respuesta de salud física que existe solo con foco en lo físico.

En varios países del mundo, la primera ayuda psicológica ha sido incorporada en la preparación frente a los desastres. Desde esta experiencia, autoridades de manejo de desastres a nivel nacional deberían considerar contar con equipos preparados que puedan viajar a las regiones afectadas por desastres para orientar a aquellas personas que proporcionan la primera respuesta en primera ayuda psicológica cuando el desastre ocurre. La primera ayuda psicológica podría también ser incluida en el entrenamiento de aquellos trabajadores que se relacionan con sobrevivientes de eventos traumáticos como parte de su trabajo diario, tales como bomberos, policías, profesionales de la salud en unidades de emergencia y trabajadores de ayuda comunitaria.

La Federación Mundial de la Salud Mental ha mantenido una relación oficial con la Organización Mundial de la Salud por más de 65 años; la OMS siente orgullo por motivo de su asociación con la Federación en los eventos relacionados con el Día Mundial de la Salud Mental 2016. Apreciamos la iniciativa de la Federación Mundial de la Salud Mental en incluir la primera ayuda psicológica como su tema para el Día Mundial de la Salud Mental 2016.

PRIMERA AYUDA DE SALUD MENTAL

Betty Kitchener AM.

Cofundadora del Programa de Primera Ayuda de Salud Mental

CEO, Primera Ayuda de Salud Mental Internacional

Profesora Adjunta, Deakin University, Australia

Mensajes Claves:

- Todos los miembros del público pueden aprender habilidades básicas para ayudar a personas con problemas de salud mental
- Necesitamos orientarnos a alcanzar un gran número de personas entrenadas alrededor del mundo que sean capaces de proveer primera ayuda en salud mental
- Paridad es necesaria con la provisión de primera ayuda física.

La **primera ayuda en salud mental** es la ayuda ofrecida a una persona que se experimenta un problema de salud mental, experimentando un empeoramiento de un problema de salud mental existente o en una crisis de salud mental. La primera ayuda es proporcionada hasta que ayuda profesional apropiada sea recibida o hasta que la crisis sea resuelta.¹

Los objetivos de la **primera ayuda de salud mental** son:

1. **Preservar la vida** donde una persona puede estar en riesgo de daño
2. **Proveer ayuda** para prevenir que el problema de salud mental se vuelva más serio
3. **Promover la recuperación** de buena salud mental
4. **Proveer confort** a la persona con problema de salud mental.

La primera ayuda de salud mental será típicamente ofrecida por alguien que no es un profesional de la salud mental, sino que por alguien parte de la red social de la persona (como por ejemplo familia, amigo o colega de trabajo) o alguien trabajando en una ocupación de servicios humanos, por ejemplo, profesor, policía, trabajador de una agencia de empleo.

Miembros del público podrían proveer primera ayuda de salud mental, incluso si ellos no tienen algún entrenamiento formal en cómo hacerlo. Sin embargo, las habilidades pueden ser claramente fortalecidas por medio de un entrenamiento en un curso de Primera Ayuda de Salud Mental, el cual enseña como reconocer un conjunto de síntomas de diferentes enfermedades y crisis de salud mental, como ofrecer y proveer ayuda inicial, y como guiar a la persona hacia tratamientos adecuados y otra ayuda de contención. Los cursos de Primera Ayuda de Salud Mental no les enseñan a las personas a proveer un diagnóstico o terapia, los cuales son dominio de entrenamiento profesional; sino que van dirigidos a diseminar las habilidades de proveer apoyo inicial más ampliamente en la comunidad.

¿Por qué Primera Ayuda de Salud Mental?

Existen muchas razones de por qué las personas se pueden beneficiar de este tipo de entrenamiento.

Los problemas de salud mental son comunes, especialmente depresión, ansiedad y abuso de alcohol u otras drogas. De acuerdo a las Encuestas de Salud Mental Mundial de la OMS, existe una alta prevalencia de trastornos mentales a lo largo de la vida a nivel mundial.² A través del curso de la vida de una persona, es altamente probable que desarrolle un problema de salud mental por si misma o que tenga contacto cercano con alguien que lo tenga.

Muchas personas no están bien informadas acerca de cómo reconocer problemas de salud mental, como responder a la persona, y que tratamientos efectivos se encuentran disponibles.³ Existen muchos mitos y malentendimientos acerca de los problemas de salud mental. Mitos comunes incluyen la idea de que las personas con enfermedades mentales son peligrosas, que es mejor evitar el tratamiento psiquiátrico, que las personas pueden salir de problemas de salud mental con su sola intención, y que solamente personas que son débiles pueden adquirir problemas de salud mental. El escaso conocimiento puede resultar en personas evitando o no respondiendo a alguien con un problema de salud mental, o evitando ayuda profesional para ellos mismos. Con un mayor conocimiento de la comunidad con respecto a los problemas de salud mental, las personas serán capaces de reconocer problemas en otros y estar mejor preparados para ofrecer apoyo.

Muchas personas con problemas de salud mental no acceden a tratamiento adecuado o postergan su acceso al mismo. Las Encuestas de Salud Mental Mundial de la OMS encontraron que solo una minoría de los adultos con enfermedades mentales recibieron el tratamiento mínimo adecuado en el año previo.⁴ Incluso cuando las personas buscan tratamiento, muchas esperan por años antes de que accedan a este.⁵ Mientras más las personas postergan el obtener ayuda y apoyo, más difícil es su recuperación.^{6,7} Personas con

problemas de salud mental están más propensos a buscar ayuda si alguien cercano se los sugiere.^{8,9}

Hay estigma y discriminación asociada con los problemas de salud mental. Estigma involucre actitudes negativas (prejuicios) y discriminación refiere al comportamiento negativo. Estigma puede tener un número de efectos negativos. Puede llevar a que las personas oculten sus problemas a otros. Las personas a menudo se sienten avergonzadas de discutir sus problemas de salud mental con familia, amigos, profesores y/o colegas de trabajo. Esto también puede dificultar que personas busquen ayuda.¹⁰ Ellas pueden ser reticentes a buscar tratamiento y apoyo para problemas de salud mental a consecuencia de sus preocupaciones con respecto a lo que los demás pensarán de ellos. Estigma puede llevar a la exclusión de las personas con problemas de salud mental en cuanto a empleo, habitabilidad, actividades sociales y tener relaciones sociales. Las personas con problemas mentales pueden internalizar el estigma, llegando así a creer los comentarios negativos que otras personas dicen sobre ellos. Un mejor entendimiento de las experiencias de las personas con problemas de salud mental puede reducir el prejuicio y la discriminación.

Personas con problemas de salud mental pueden no dars cuenta por momentos de que necesitan ayuda, o pueden no saber que ayuda efectiva está disponible para ellos. Algunos problemas pueden nublar los procesos de pensamiento y de toma de decisiones de la persona, o esta puede estar en tal estado de estrés severo que no pueden iniciar acciones efectivas para ayudarse a sí mismos. En esta situación, las personas cercanas a ellos pueden facilitar la ayuda requerida.

Ayuda profesional no se encuentra siempre disponible cuando un problema de salud mental emerge. Existen profesionales y otros servicios de apoyo que pueden ayudar a las personas con problemas de salud mental. Cuando estos recursos no se encuentran disponibles, los miembros del público pueden ofrecer primera ayuda inmediata y asistir a la persona en obtener ayuda y apoyo profesional adecuado.

Primera Ayuda de Salud Mental ha mostrado ser efectiva. Investigaciones han mostrado que el entrenamiento en Primera Ayuda de Salud Mental resulta en mejor conocimiento, actitudes y acciones concretas de ayuda.¹¹

La Diseminación Mundial del Entrenamiento de Primera Ayuda en Salud Mental

El entrenamiento en Primera Ayuda en Salud Mental comenzó en Australia en el año 2001 y se ha esparcido rápidamente alrededor del país.¹² Ahora, más del 2% de la población australiana ha hecho un curso de Primera Ayuda en Salud Mental. Desde Australia, esto se ha extendido a más de 20 otros países, con más de 1,2 millones de personas entrenadas en el 2015. Es esperable que la adopción de la Federación Mundial de la Salud Mental de la Primera Ayuda Psicológica y

de Salud Mental como tema para el Día Mundial de la Salud Mental 2016 añadirá un incentivo adicional a la diseminación global de las habilidades de primera ayuda en salud mental. Un objetivo factible de cumplirse a corto plazo es que cada país alcance a Australia en alcanzar el 2% de su población adulta entrenada. En el largo plazo, el objetivo sería la paridad con la primera ayuda física a nivel mundial, en donde el contar con habilidades básicas en proveer asistencia sea visualizado como un aspecto importante de una buena ciudadanía.

Referencias

1. Kitchener BA, Jorm AF, Kelly CM. Mental Health First Aid International Manual. Melbourne: Mental Health First Aid International, 2015: <https://mhfa.com.au/shop/international-mhfa-manual-2015>
2. The WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Journal of the American Medical Association*, 2004, 291: 2581-90.
3. Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 2012, 67: 231-43.
4. Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Angermeyer MC, Borges G, Bromet EJ, et al. Worldwide use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders: results from 17 countries in the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Lancet*, 2007, 370: 841-50.
5. Wang PS, Angermeyer M, Borges G, Bruffaerts R, Tat Chiu WAI, De Girolamo G, et al. Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health survey initiative. *World Psychiatry*, 2007, 6: 177-85.
6. Penttilä M, Jääskeläinen E, Hirvonen N, Isohanni M, Miettunen J. Duration of untreated psychosis as predictor of long-term outcome in schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 2014, 205: 88-94.
7. Ghio L, Gotelli S, Marcenaro M, Amore M, Natta W. Duration of untreated illness and outcomes in unipolar depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2014, 152-154: 45-51.
8. Cusack J, Deane FP, Wilson CJ, Ciarrochi J. Who influences men to go to therapy? Reports from men attending psychological services. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 2004, 26: 271-83.
9. Vogel DL, Wade NG, Wester SR, Larson L, Hackler AH. Seeking help from a mental health professional: the influence of one's social network. *Journal of Clinical Psychology*, 2007, 63: 233-45.
10. Barney LJ, Griffiths KM, Jorm AF, Christensen H. Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2006, 40: 51-4.
11. Hadlaczky G, Hökby S, Mkrтчian A, Carli V, Wasserman D. Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 2014, 26: 467-75.
12. Jorm AF, Kitchener BA. Noting a landmark achievement: Mental Health First Aid training reaches 1% of Australian adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2011, 45: 808-13

CAMPAÑA FEDERACION MUNDIAL DE SALUD MENTAL (FMSM) PARA EL DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL

Dr. L. Patt Franciosi, Anterior Presidente de FMSM

Profesor Max Abbott CNZM, Anterior Presidente de FMSM; Pro Vice-Rector and Decano, Facultad de Ciencias de la Salud y Ambientales, Auckland University of Technology, Nueva Zelanda

Mensajes Claves:

- El Día Mundial de la Salud Mental es un evento clave de la FMSM
- La FMSM está orgullosa de haber proporcionado este regalo al mundo
- Es un punto central para la defensa de la salud mental a nivel mundial

El Día Mundial de la Salud Mental, un proyecto oficial de la Federación Mundial de Salud Mental (FMSM), fue lanzado por primera vez el 10 de Octubre de 1992, y el 10 de Octubre continua siendo el día oficial de conmemoración alrededor de todo el mundo. El Vicesecretario General de la FMSM Richard Hunter y el Profesor Max Abbott de Nueva Zelanda, quien fuera Presidente de la FMSM en esa fecha, originaron el evento.

Dick Hunter, el creador de la idea, era un hombre con un sueño, que las preocupaciones de la salud mental deberían ser reconocidas como parte integral de la salud como un todo, y sentía que la misión de la FMSM era buscar la paridad de la salud mental de la mano de la salud física. Trajo su pasión a la cruzada para mejorar el cuidado de personas con enfermedades mentales, y cada año sin saberlo los organizadores de las actividades locales y nacionales del Día Mundial de la Salud Mental fueron portadores de su visión. El estaría muy orgulloso de ver cuán amplio es el alcance del Día hoy en día.

Unos años más tarde desde que el 10 de Octubre fue elegido como el día de observación anual, la Secretaria de la FMSM desarrollo el concepto de un tema anual, con la Federación reuniendo un paquete de información que podía ser enviado a cualquier persona, sin costo, para permitirles seguir el tema en su propia forma, organizando eventos locales con su propio presupuesto. Fue una estrategia práctica para difundir la defensa de la salud mental, dirigiendo la atención a las necesidades de las personas con enfermedades mentales y la importancia de la salud mental. Casi inmediatamente algunas autoridades nacionales se sumaron, organizando campañas a nivel nacional para educar a la población. A cada nivel, la idea de participar en una actividad internacional tuvo resonancia

entre quienes creían que el cuidado y preocupación por aquellos con trastornos mentales debería ser una más alta prioridad.

A lo largo de los años, las Naciones Unidas, La Organización Mundial de la Salud, La Organización Panamericana de la Salud y cientos de grupos nacionales e internacionales en torno a la salud mental han celebrado el Día Mundial de la Salud Mental. Los eventos han sido desarrollados en incontables ciudades y países alrededor del mundo, el material ha sido traducido en seis diferentes idiomas varias veces, y luego de crear recientemente nuestra primera página de Facebook 'Día Mundial de la Salud Mental' hemos dado la bienvenida a más de 12.000 'likes' en solo 6 meses. Una vez que el Día se convirtió en el proyecto más grande de la FMSM, Deborah Maguire asumió el rol de coordinador administrativo en 1998. Dr L. Patt Franciosi ha liderado el Comité del Día Mundial de la Salud Mental por los últimos 16 años. El Día Mundial de la Salud Mental ha crecido significativamente cada año y es considerado el programa mundial de defensa de la salud mental más altamente reconocido, celebrado en muchos países alrededor del mundo.

Richard Hunter y la FMSM visualizo que un Día Mundial de Salud Mental a nivel internacional podría ser, en sus propias palabras, "un punto central alrededor del cual la defensa de la salud mental a nivel mundial puede adquirir el máximo de atención pública". Continuaremos trabajando hacia el sueño convertir la salud mental en una prioridad para todos y todas, en cualquier lugar, continuando la tradición del Día Mundial de la Salud Mental como una de nuestros programas estrella por los años por venir.

Los temas anuales seleccionados por la FMSM han abarcado un rango amplio de tópicos:

1992/93	Temas Generales
1994	Mejorando los Servicios de Salud Mental alrededor del Mundo
1995	Salud Mental y Juventud
1996	Mujer y Salud Mental
1997	Niños y Salud Mental
1998	Salud Mental y Derechos Humanos
1999	Salud Mental y Envejecimiento
2000/01	Salud Mental y Trabajo
2002	Los Efectos del Trauma y la Violencia en Niños y Adolescentes
2003	Trastornos Emocionales y Conductuales de Niños y Adolescentes
2004	La Relación entre la Salud Física y Mental: Trastornos Coexistentes
2005	Salud Mental y Física a lo Largo de la Vida
2006	Construyendo Conciencia – Reduciendo Riesgo: Enfermedad Mental y Suicidio
2007	Salud Mental en un Mundo Cambiante: El Impacto de la Cultura y Diversidad
2008	Haciendo de la Salud Mental una Prioridad Global: Ampliando Servicios a través de la Defensa y Acción Ciudadana
2009	Salud Mental en Atención Primaria: Realizando el Tratamiento y Promoción de la Salud Mental
2010	Mental Health and Chronic Physical Illnesses
2011	El Gran Impulso: Invirtiendo en Salud Mental
2012	Depresión: Una Crisis Global
2013	Salud Mental y Adultos Mayores
2014	Viviendo con Esquizofrenia
2015	Dignidad en Salud Mental
2016	Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental

MENSAJE DE ALIANZA NACIONAL SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

Mary Giliberti

Director Ejecutivo NAMI (sigla en inglés, Alianza Nacional sobre la Enfermedad Mental)

Nos complace apoyar la **Federación Mundial de Salud Mental** y sus esfuerzos para promover el Día Mundial de la Salud Mental 2016. Como la más grande ONG de América defendiendo la salud mental, NAMI y **nuestros miembros entienden el estigma significativo que existe asociado con la enfermedad mental y apoyamos completamente los esfuerzos de la FMSM para eliminar la discriminación hacia aquellos individuos que viven con enfermedad mental y sus familias.** Estos asuntos trascienden las fronteras de todos los países. Estamos agradecidos de la FMSM, la cual por cerca de 80 años ha sido capaz de proporcionar una defensa exitosa de la salud mental y por su constante compromiso en la protección de la dignidad de todas las personas viviendo con una enfermedad mental.

SECCION II: ELEMENTOS CLAVES DE LA PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA Y DE SALUD MENTAL

ELEMENTOS CLAVES DE LA PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA

Leslie Snider, MD, MPH

Fundadora, Peace in Practice B.V., Global Psychosocial Consulting, Los Paises Bajos

Mensajes Claves:

- Los actuales modelos de Primera Ayuda Psicológica (PAP) están diseñados para ser entregados por cualquier persona en cualquier contexto, quien puede ofrecer asistencia temprana a las personas afectadas – desde personal de salud o salud mental, trabajadores de respuesta frente a desastres o ayuda humanitaria en varios sectores, a voluntarios y miembros de la comunidad.
- PAP está basada en la evidencia y es consistente con un fuerte consenso profesional para el apoyo social de las personas inmediatamente después de estar expuestas a eventos críticos.
- La orientación en PAP para trabajadores y voluntarios ha llegado a ser una práctica estándar para organizaciones trabajando en emergencias humanitarias recientes, y ha sido aplicada en forma creciente en varios contextos de crisis – desde eventos de crisis individuales como un incendio o violencia interpersonal, a eventos masivos como el brote de la enfermedad del virus Ebola, el terremoto en Nepal y la crisis de refugiados en Europa.

Primera Ayuda Psicológica: Conceptos Claves y Aplicaciones Mundiales

“Quizás seas llamado como miembro de un equipo o como un voluntario para ayudar en un gran desastre, o te encuentras en un accidente donde personas se encuentran heridas. Quizás eres un profesor/a o un profesional de la salud hablando con alguien de tu comunidad que ha sido testigo de la muerte violenta de un ser querido...” (OMS, 2011)¹

Cuando situaciones terribles pasan, la *Primera Ayuda Psicológica (PAP)* es una serie de habilidades que cualquiera puede usar cuando está tendiendo una mano a quienes son afectados. El extracto anterior desde el Prefacio de *Primera Ayuda Psicológica: Guía para Trabajadores de Campo* (OMS, 2011) comienza describiendo la variedad de tipos de personas que proporcionan ayuda que podrían aplicar las habilidades PAP como parte de su trabajo al apoyar a personas en estrés. La orientación de APA para trabajadores y voluntarios se ha convertido en una práctica estándar para organizaciones trabajando en emergencias humanitarias recientes, y ha sido aplicada en varios contextos de crisis – desde eventos de crisis individuales como un incendio o violencia interpersonal, a eventos masivos como el brote de la enfermedad del virus Ebola, el terremoto en Nepal y la crisis de refugiados en Europa.

En este artículo, exploramos el concepto de PAP, evidencia que provee este enfoque, como es aplicada en diversos contextos e innovaciones en crear capacidad a larga escala.

El Concepto de Primera Ayuda Psicológica

“Primera ayuda psicológica involucre ayuda humana, de apoyo y practica para otros seres humanos que han sufrido un evento de crisis serio.” (OMS, 2011)¹

La necesidad de estar basada en la evidencia, el apoyo psicosocial temprano luego de eventos críticos han ganado un creciente reconocimiento e interés en las últimas décadas. Basado en consenso de expertos, agencias internacionales – incluyendo la OMS, el Proyecto Sphere, y el Comité Permanente entre Organismos (IASC) – recomiendan PAP como el enfoque de primera línea en la ayuda de personas que han experimentado recientemente un evento crítico.^{2,3,4} Pero PAP no es un concepto nuevo. El termino fue originalmente acuñado al final de la Segunda Guerra Mundial⁵, y PAP ha sido escrita de diferentes formas y aplicado en varias formas por décadas como un enfoque para ayudar a las personas afectadas.⁶

Aunque su nombre puede evocar ideas acerca de psicología clínica, PAP no es consejería profesional. Los actuales modelos de PAP están diseñados para ser entregados por cualquier persona en cualquier contexto, quien puede ofrecer asistencia temprana a las personas afectadas – desde personal de salud o salud mental, trabajadores de respuesta frente a desastres o ayuda humanitaria en varios sectores, a voluntarios y miembros de la comunidad. En eventos de larga escala, PAP es una respuesta psicosocial que puede ser ofrecida como un componente de un programa multi-sectorial de manejo de desastres.⁷

PAP busca minimizar el daño en las personas que están sufriendo, y apoyarlos en formas que respeten su dignidad, cultura y habilidades. Los objetivos de PAP son pragmáticos y construidos en torno a áreas prácticas de acción.⁸ Mientras la Guía PAP OMS (2011) es única en que ha sido traducida en más de 20 idiomas, muchas guías y manuales de PAP existen para uso en variados contextos internacionales.⁶ Aunque pueden variar en ciertas acciones y pasos, todos contienen elementos básicos comunes a la provisión de PAP.

De acuerdo con la Guía PAP OMS (2011), los principales temas de PAP son:

- Proveer cuidado y apoyo práctico, evitando ser intrusivo;
- Evaluar necesidades y preocupaciones;
- Ayudar a las personas a abordar sus necesidades básicas (por ejemplo, comida y agua, información);
- Escuchar a las personas, pero sin presionarlas a hablar;
- Acoger a las personas y ayudarles a calmarse;
- Ayudar a las personas a acceder a información, servicios y apoyo social;
- Proteger a las personas de futuro daño.

La Guía PAP OMS está construida alrededor de los siguientes pasos de acción: **Preparación... Observar, Escuchar, y Conectar**. Quienes proporcionan ayuda se *Preparan* por medio del aprendizaje sobre la situación de crisis, quien ha sido afectado y que servicios se encuentran disponibles, y preocupaciones con respecto a la seguridad. **Observar, Escuchar, y Conectar** son descritos en la Figura 1. (Ver Anexo A en la Guía de Bolsillo de PAP OMS).

Buenas habilidades de comunicación – tanto verbal como no verbal – son fundamentales para PAP. Estas incluyen escucha activa, empatía, y ofrecer apoyo en formas que sean apropiadas y respetuosas de las normas sociales y culturales de las personas que están siendo ayudadas. Las personas que proporcionaran ayuda cuando aprenden acerca de PAP practicarán a menudo las habilidades de comunicación en juegos de roles, tales como preguntando acerca de las necesidades y preocupaciones, estando cómodo con el silencio, ayudando a la persona a calmarse, evitando falsa información o falsas promesas, y evitando juzgar a la persona

afectada por las acciones que hizo o no durante la situación de crisis.

PAP no involucra presionando a las personas a decir detalles de la historia que les sucedió o sus sentimientos acerca del evento. Sentarse calladamente con alguien en estrés o que no quiere hablar, u ofrecer algún apoyo práctico como por ejemplo un vaso de agua o una frazada, es también un apoyo fundamental. PAP es una asistencia de tiempo limitado, por lo tanto, quienes la proporcionen deben orientarse a ayudar a las personas afectadas para movilizar sus propios recursos de afrontamiento, de manera tal que ellos recuperen el control, y conectarse con los servicios y apoyos disponibles que ellos pudieran necesitar en el curso de su recuperación.

Apoyo práctico, información y conexiones con los seres queridos y servicios con los elementos básicos de PAP. Personas impactadas por eventos de crisis pueden tener un rango de necesidades básicas – tales como comida, abrigo, y servicios de salud. Aquellas personas que aprenden como ayudar, deben aprender sobre estos aspectos y conectar las personas afectadas con los servicios y apoyos disponibles, proveer información precisa (acerca del evento, planes, bienestar y otros aspectos relacionados a los seres queridos), ayudar en priorizar y resolver problemas, y muy importante, su familia, amigos, y otros apoyos sociales.

Algunas personas en situaciones de crisis necesitan probablemente asistencia especial para estar seguras, para acceder a necesidades básicas y servicios, y conectarse con seres queridos y apoyo social. PAP pone especial atención en aquellas personas que pueden necesitar atención especial en una crisis, incluyendo:

1. **Niños y adolescentes**, especialmente aquellos separados de sus cuidadores.
2. **Personas con condiciones de salud o con discapacidades físicas o mentales** (por ejemplo, frágiles adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con trastornos mentales severos, o personas con dificultades de visión o audición).
3. **Personas en riesgo de discriminación o violencia**, tales como mujeres o personas de ciertos grupos étnicos.

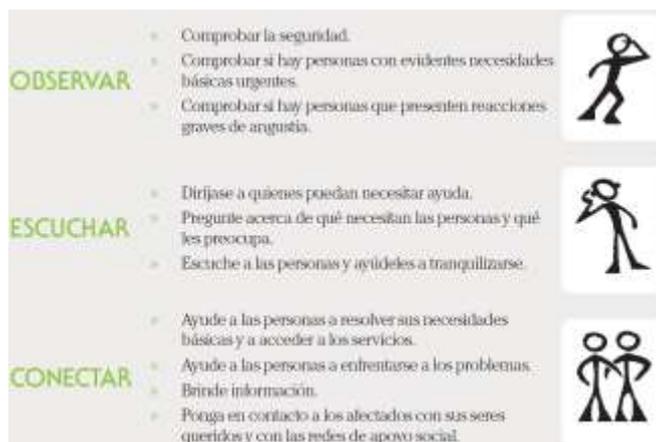


Figura 1. Los Principios de Actuación de PAP (OMS, 2012)

Quienes proporcionan PAP deben también entender los límites de la ayuda que ellos pueden proporcionar, y como derivar a las personas que requieran atención especializada a profesional de servicios de salud y de salud mental. Esto no es solo importante para ofrecer a las personas afectadas el mejor cuidado posible, sino que también para asegurar su propio bienestar y seguridad. Cuidarse de uno mismo y de los compañeros es otro elemento común y esencial en varios recursos sobre PAP, y reconoce el nivel de estrés único que enfrentan los trabajadores y voluntarios al ofrecer asistencia a personas afectadas por situaciones de crisis.

La Evidencia Apoyando PAP

Investigaciones de ciencias del comportamiento en contextos post-desastres proveen evidencia empírica para PAP. Esto incluye investigación en los factores que influyen el riesgo y la resiliencia de los individuos afectados y comunidades^{3,9,10} y funcionamiento social y conductual post-desastre.¹¹ PAP está basada en los factores descritos en la literatura sobre desastres^{2,7} que pareciera proporcionar más ayuda para la recuperación de las personas en el largo plazo, incluyendo:

- Sentirse seguro/a, conectado/a con otros, en calma y con esperanza;
- Tener acceso a apoyo social, físico y emocional;
- Sentirse capaz de ayudarse a sí mismos, como individuos y comunidades.

Expertos en el área enfatizan el rol clave que las respuestas de atención social juegan en la resiliencia de las personas enfrentando situaciones de crisis, tales como acceso de los sobrevivientes a apoyo social, físico y psicológico.¹² PA articula estas respuestas de atención social en acciones que pueden ser fácilmente enseñadas y proveídas por personas no profesionales, como es recomendado por las guías humanitarias.⁴

En resumen, PAP está basada en la evidencia y es consistente con un fuerte consenso profesional para el apoyo social de las personas inmediatamente después de estar expuestas a eventos críticos. Aunque PAP es aceptado universalmente como una intervención temprana para las personas afectadas por crisis, evidencia empírica todavía es necesaria para entender mejor como proporcionar la mejor orientación a personas no profesionales y profesionales¹³ y como crear capacidad en PAP influencia los sistemas de preparación frente a desastres. Estudios reflexivos emergentes desde esta área, basados en métodos cualitativos, contribuirían a capturar el impacto de PAP en individuos, familias, y comunidades¹⁴.

PAP alrededor del Mundo

Situaciones de crisis – independientemente de si son a menor o mayor escala – son momentos profundos en la vida de las personas. Pueden desafiar la percepción de las personas con respecto a seguridad y predictibilidad del mundo, fe en la

humanidad, o en creencias religiosas y espirituales. Eventos de crisis pueden cambiar el paisaje de la vida de las personas, dañando infraestructura física, y desplazando potencialmente a las personas lejos de sus hogares, comunidades o países. Ellos pueden impactar las redes sociales – la red de apoyo, compañía, protección, pertenencia, e identidad – y los recursos de las personas para afrontar, adaptarse y reconstruir su vida en nuevas realidades físicas, sociales, y culturales.

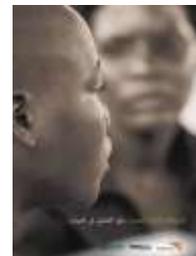
Las lesiones y pérdida profunda que a menudo acompañan los eventos de crisis son únicas a las experiencias personales. Muchos factores pueden influenciar la forma en que estos eventos son experimentados, incluyendo la historia personal, apoyo social disponible, la situación económica y política, y la estabilidad y disponibilidad de servicios en el lugar donde ocurre la crisis. En adición, la forma en que las personas expresan angustia, buscan ayuda y proporcionan ayuda – lo que es habitualmente referido como decir y hacer y que NO decir y hacer – tiene sus fundamentos en historias personales y culturales.

Aunque las personas en situaciones de crisis pueden tener muchos sentimientos y desafíos compartidos, enfoques inapropiados desde una perspectiva cultural pueden causar incluso mayor daño y añadir sufrimiento. PAP enfatiza la importancia de ayudar responsablemente, y reducir el daño potencial a aquellos afectados. Las fundaciones de PAP incluyen principios humanitarios, buenas prácticas psicosociales para apoyar a las personas afectadas por eventos vitales críticos, y atención al contexto sociocultural, político y económico en el cual la crisis ocurre.

Japón

“Desde el Gran terremoto de Hanshin en 1985, un montón de ideas en apoyo MHPSS desde el exterior ha sido traído a Japón. Muchas de estas ideas y técnicas no son adecuadas para la cultura Japonesa. Especialmente forzar a las personas a hablar de sus problemas no es apropiado. Por ejemplo, cuando asistes a un funeral, no fuerzas a los familiares y seres cercanos del fallecido a hablar. Tu provees apoyo en silencio, solo por estar ahí.” - Comunicación Personal, Dr. Yoshiharu Kim, Centro Nacional de Información para Salud Mental en Desastres - Japón

PAP está diseñada para ser flexible y adaptado a una variedad de contextos y necesidades. Como PAP ha sido implementado de forma creciente en países y contextos de crisis alrededor del mundo,^{15,16,17} ha sido adaptada a contextos particulares, culturas y situaciones sociales. La *Primera Ayuda Psicológica: Guía para Trabajadores de Campo* (WHO, 2011)¹⁸



fue desarrollada en conjunto con 60 pares revisores internacionales, y vinculados a 24 organizaciones humanitarias. Este proceso aseguró que la guía pudiese ser traducida y adaptada a diversos contextos. Se encuentra actualmente disponible en más de 20 idiomas, adaptada a asegurar que sea localmente apropiada, aceptada y adecuada psicológicamente.

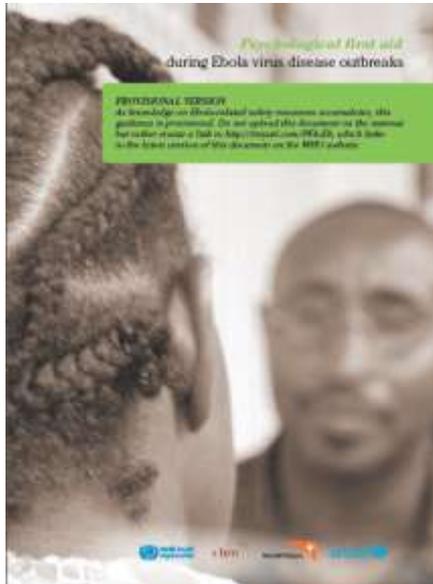


Figura 2. Portada de la Primera Ayuda Psicológica durante Brotes de la Enfermedad del Virus Ebola (OMS, 2014)

Una adaptación particular fue diseñada para el Brote de la Enfermedad del Virus Ebola en el Oeste de África en el 2014. Este brote fue uno de los más grandes de la historia y devastó familias y comunidades en Sierra Leona, Liberia y Guinea. Temor, estigma, duelo y pérdida caracterizaron este brote con impactos severos en la economía,

infraestructura y recursos humanos de los centros de salud, y seguridad en la región. En respuesta a un llamado urgente, la Guía PAP OMS y los materiales de facilitación fueron adaptados a esta situación única.

Adaptar la guía al brote de Ebola requirió especial atención a varios desafíos:

- Precauciones de seguridad para prevenir la propagación del Ebola (por ejemplo no tocar);
- Combatir el estigma, miedo, y violencia a través de información certera;
- Balancear los derechos de las personas con responsabilidades a seguir limitaciones impuestas por las autoridades para contener el brote

Por ejemplo, precauciones de seguridad impedían tocar a una persona enferma con Ebola, sus fluidos corporales, ropa sucia, y cualquier otro elemento que ellos hayan tocado. Las personas en una posición de ofrecer PAP – tales como trabajadores de la salud y voluntarios de la comunidad – necesitaban entender la enfermedad del virus Ebola y como mantenerse a sí mismos y a otros alejados de la infección, y como adaptar las formas en que normalmente proveerían consuelo y atención emocional.

La guía *Primera ayuda psicológica durante los brotes de la enfermedad del virus Ebola*¹⁹ por lo tanto incluyó un capítulo

introductorio para educar a los usuarios acerca de la enfermedad del Ebola, precauciones de seguridad, y mensajes que ellos podrían proporcionar a las familias y miembros de la comunidad para parar la propagación de la enfermedad. Ejemplos fueron dados de nuevas formas en que los familiares podrían tener contacto con sus seres queridos en aislamiento en centros de tratamiento (por ejemplo por teléfonos móviles), conectando las personas sufriendo con el apoyo social de sus familias extensas y redes comunitarias y desarrollando rituales de entierro alternativos para reducir el riesgo de infección de los dolientes. Materiales de facilitación fueron adaptados con juegos de roles creativos para ofrecer apoyo compasivo y respetuoso que no involucrara tocar a la persona afectada.

Innovaciones en la Creación de Capacidad PAP

Como PAP es más ampliamente aplicado y utilizado en contextos de crisis alrededor del mundo, varias innovaciones han emergido para el fomento de la capacidad y conectar personas que proporcionan ayuda con apoyo e información compartida. Una muestra de este rango de innovaciones e iniciativas para crear capacidad de PAP es descrita a continuación:²⁰

Grupo de Entrenamiento PAP MHPSS.net y Adaptación

El grupo de entrenamiento y adaptación PAP en el sitio online de la Red de Apoyo Psicosocial y de Salud Mental (MHPSS) provee un foro para compartir recursos PAP, entrenamiento y experiencia de campo, requerimientos y experiencia entre una red global de proveedores de PAP. A la fecha, el foro tiene 188 miembros y 43 recursos disponibles para descargar. Cuatro subgrupos (Sri Lanka, Japon, Taiwan, y Saudi Arabia) facilitan el networking y comparten recursos en lenguajes específicos entre sus miembros.

<http://mhps.net/groups/training/pfa-training-adaptation/resources/>

Webinars (Seminarios en Línea) vía Videoconferencia

El Tokyo Development Learning Center (TDLC) Banco Mundial, que es un proyecto aliado entre Japón y el Banco Mundial, facilita el intercambio de conocimiento y compartir entre la comunidad de desarrollo en la región del Asia-Pacífico y más allá. El TDLC Banco Mundial ofrece aprendizaje a distancia, basado en videoconferencia, en PAP para crear capacidad de PAP. Un total de 126 participantes desde China, Nepal, Tailandia, Indonesia, Sri Lanka, Vietnam, Mongolia, Japón, y Filipinas han participado en webinars interactivas y basadas en la práctica, construyendo vínculos y redes regionales

<https://www.jointokyo.org/en/programs/category/C211/>

Un video de cinco minutos de duración con información sobre PAP esta también disponible:

<https://www.jointokyo.org/en/programs/catalogue/PFA>

Creando Capacidad a nivel Nacional y Regional

Muchos grupos tan llevado la creación de capacidad en PAP a gran escala, incluyendo las Naciones Unidas, ONG de tipo humanitario (incluyendo Organización Internacional por la Migración, International Medical Corps, Handicap International, y World Vision International), otras entidades de las Naciones Unidas y gobiernos.

El Centro Nacional para Salud Mental en Desastres (NCDMH) – Japon, implemento un programa de Entrenamiento para Entrenadores para traer la capacidad de PAP a todas las regiones de Japon a traves de varias organizaciones, incluyendo los Ministerios de Salud, Trabajo y Bienestar Social; Relaciones Internacionales; Policia y Defensa Nacional, varias ONGs; universidades y prefecturas locales afectadas por desastres. Actualmente, hay 90 entrenadores y mas de 1.200 personas entrenadas en PAP. PAP ha sido tambien incorporada en el curso de entrenamiento oficial para salud mental en desastres por el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Socia. Ve NCDMH: <http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>

La Organizacion Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS han proveido entrenamiento en PAP al personal de primera respuesta, incluyendo profesionales de la salud mental, personal de salud, policia, bomberos y miembros de la comunidad en un gran esfuerzo por construir capacidad en Latinoamerica y el Caribe. Mas de 600 personas de equipos de primera respuesta fueron entrenados en PAP en Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Islas Viegenes Britanicas, Jamaica, Surinam, Trinidad y Tobago. Entrenamiento en PAP fue requerido por las Organizaciones Nacionales de Desastres en muchos de estos paises, como parte de sus ejercicios de preparacion antes de entrar a la temporada de huracanes. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1167&Itemid=353

E-learning para PAP y PAP durante los brotes de Ebola: Plan Learning Academy

Cursos e-learning de PFA fueron desarrollados por Plan Learning Academy. Disponibles gratuitamente para miembros de Plan International como tambien para individuos y organizaciones que soliciten acceso, los cursos PAP (ingles) y PAP durante los brotes de Ebola (ingles y frances) son modulos de avances al ritmo de cada participante que utilizan tecnicas de aprendizaje interactivo y conectan a los participantes en un foro de discusion y para compartir experiencias. <http://www.plan-academy.org/course/search.php?search=psychological+first+id&lang=en>

Conclusión

Primera Ayuda Psicológica ha articulado los elementos de apoyo psicosocial efectivo y de primera línea para las personas afectadas por eventos de crisis en una forma que sea

accesible a una amplia audiencia de personas en posición de ofrecer apoyo. Esto ha realizado la capacidad de quienes proporcionan apoyo y respuesta en varios sectores, personas no profesionales, miembros de la comunidad y profesionales a apoyar a los sobrevivientes de situaciones de crisis con empatía, humanidad, y dignidad. Esta guía simple y practica ha mostrado el potencial de expandir el apoyo psicosocial y de salud mental para las personas en angustia, y transformar la respuesta de emergencia en formas que minimicen el daño a aquellos que sufren, y promueva su recuperación.

Referencias

1. World Health Organization. War Trauma Foundation and World Vision International. *Psychological first aid: Guide for field workers*. Geneva, WHO, 2011.
2. Bisson JI, Lewis C., Systematic Review of Psychological First Aid, Commissioned by the World Health Organization. Geneva, World Health Organization, 2009.
3. The Sphere Project. *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. The Sphere Project, Geneva, 2011. <http://www.sphereproject.org>.
4. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva, IASC, 2007.
5. Blain D, Hoch P, Ryan VG. A Course in Psychological First Aid and Prevention: A Preliminary Report. *American Journal of Psychiatry*, 1945, 101:629-634.
6. Schultz J, Forbes D. Psychological First Aid: Rapid proliferation and the search for evidence. *Disaster Health*, 2013, 1:2,1-10.
7. Hobfoll SE, Watson PJ, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, Friedman M, Gersons BPR, de Jong, JT Layne CM, et al. Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*, 2007, 70:283-315; PMID:18181708; <http://dx.doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
8. Adapted from: Snider L., Chehil S, Walker D. Psychological First Aid. *Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in the Caribbean: Core Knowledge for Emergency Preparedness and Response*. Washington, D.C., Pan American Health Organization/WHO, 2012.
9. Ruzek JI, Brymer MJ, Jacobs AJ, Layne CM, Vernberg E, Watson PJ. Psychological first aid. *Journal of Mental Health Counselling*, 2007, 29:17-49.
10. Rose SC, Bisson J, Churchill S, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Issue 2. Art. No.: CD000560. DOI: 10.1002/14651858.CD000560.
11. Brymer M, Jacobs A, Layne D, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A, Vernberg E, Watson P. *Psychological first aid: Field operations guide*, 2nd Edition. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. 2006. <http://tinyurl.com/64jez95>.
12. TENTS Project Partners. *The TENTS Guidelines for Psychosocial Care following Disasters and Major Incidents*. 2009. Downloadable from <http://www.tentsproject.eu>.
13. Dieltjens T, Moonens I, Van Praet K, De Buck E, Vandekerckhove P. A Systematic Literature Search on Psychological First Aid: Lack of Evidence to Develop Guidelines. *PLoS ONE*, 2014, 9(12): e114714. doi:10.1371/journal.pone.0114714
14. Schafer A, Snider L, Sammour R. A reflective learning report about the implementation and impacts of Psychological First Aid (PFA) in Gaza. *Disaster Health*, 2016, 3:1-13.
15. Uhernik JA, Husson. MA. Psychological first aid: an evidence informed approach for acute disaster behavioral health response. In G. R. Walz, J. C. Bleuer, and R. K. Yep (Eds.), *Compelling counselling interventions*. Alexandria, VA, American Counselling Association, 2009:271-280.
16. U.S. Department of Health and Human Services. *Mental health response to mass violence and terrorism: a training manual*. DHHS Pub. No. SMA 3959. Rockville, MD, Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2004. Available at: <http://tinyurl.com/7576xob>.
17. Roberts N.P., N. J. Kitchiner, J. Kenardy, J. Bisson. "Multiple session early psychological interventions for the prevention of post-traumatic stress disorder." *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009 (3):CD006869. DOI:10.1002/14651858.CD006869.pub2.
18. http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/
19. World Health Organization, CBM, World Vision International & UNICEF. *Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks (provisional version)*. Geneva, World Health Organization, September 2014.
20. Snider L, Galappatti A, van Ommeren M, Tankink M, Schafer A. PFA Goes Global: Innovations in Capacity Building. Poster Presentation, Symposium Growing up in Conflict: The Impact on Children's Mental Health and Wellbeing. UNICEF, Dutch Ministry of Foreign Affairs and partners, The Hague, 2015

ELEMENTOS CLAVES EN LA PRIMERA AYUDA EN SALUD MENTAL

Professor Anthony Jorm, PhD, DSc

Presidente de la Mesa de Directores, Primera Ayuda en Salud Mental Internacional, Australia

Mensajes Claves:

- Existe una extensa evidencia a partir de investigaciones que soporta el desarrollo de guías de primera ayuda en salud mental
- La comunidad como un todo puede jugar un rol en apoyar a las personas con problemas de salud mental por medio del aprendizaje de habilidades de primera ayuda en salud mental
- Las habilidades básicas de primera ayuda en salud mental son resumidas en el Plan de Acción ALGEE

Primera ayuda en salud mental se refiere a aquella ayuda ofrecida a una persona que se encuentra experimentando un problema de salud mental, experimentando el empeoramiento de un problema existente de salud mental o en una crisis de salud mental. Existen habilidades básicas de primera ayuda en salud mental que pueden ser aprendidas por cualquiera en la comunidad y deberían ser consideradas como parte de la responsabilidad de cada persona en relación al cuidado de otros en su comunidad.

una enfermedad mental por sí mismos o como un cuidador de alguien en esta condición. Estas guías han sido ahora desarrolladas por un rango amplio de enfermedades mentales en desarrollo (depresión, psicosis, abuso de sustancias, trastornos de la alimentación, problemas de juego, confusión y demencia) y para crisis de salud mental (tales como ayudar a una persona que está pensando en suicidio, se está auto-flagelando, teniendo un ataque de pánico o teniendo una experiencia traumática).

The infographic is titled "Mental Health First Aid ACTION PLAN" and features a green header with a white cross logo. Below the header, it lists five key actions, each accompanied by a koala mascot illustration:

- Approach, assess and assist with any crisis**
 - If you are worried about someone and want to talk to them about it, carefully consider the time and place that you will APPROACH them about it.
 - ASSESS for signs of crisis, and ASSIST the person if they are in crisis.
- Listen non-judgementally**
 - A person experiencing a mental health problem needs to be able to talk without feeling judged.
 - LISTEN non-judgementally & show the person that you care.
- Give support and information**
 - Give the person whatever SUPPORT you are able to, whether emotional or practical.
 - Give the person INFORMATION that can help them understand what they are experiencing. Good wishes and kindness are essential.
- Encourage appropriate professional help**
 - Mental health problems can be effectively treated with both medical and psychological therapies.
 - ENCOURAGE the person to speak to their doctor or a mental health professional about what they have been experiencing.
- Encourage other supports**
 - ENCOURAGE the person to use self-help strategies and to avoid using alcohol or other drugs to cope.
 - ENCOURAGE the person to seek the support of family, friends and others.

At the bottom, it includes the website www.mhfainternational.org and social media icons for Facebook and Twitter.

Copias de estas guías se encuentran disponibles para descarga gratuita en el sitio web Primera Ayuda de Salud Mental Internacional (www.mhfa.com.au). Investigaciones han encontrado que las personas que descargan las guías las encuentran útiles y pueden usarlas para mejorar el apoyo que le proveen a alguien con problemas de salud mental.⁸

El Plan de Acción ALGEE

A lo largo de todas las diferentes guías, algunos elementos claves aparecen recurrentemente. Estos han sido resumidos como un Plan de Acción de Primera Ayuda de Salud Mental, con el acrónimo ALGEE.⁹ Algunas personas pueden encontrar que 'ALGEE' no es fácil de recordar, pero Primera Ayuda

¿Cómo sabemos qué hacer?

Cada persona en el mundo tiene contacto directo con personas con problemas de salud mental, independientemente si son familiares, amigos, compañeros de trabajo o vecinos. Como ellos se comportan con respecto a estas personas puede jugar un rol importante en su recuperación. Pero, ¿cómo sabemos qué acciones tomar que sean acogedoras y no hagan que el problema empeore?

Para averiguar esto, muchas investigaciones se han llevado a cabo para desarrollar guías internacionales de las mejores prácticas en primera ayuda de salud mental.¹⁻⁷ Estas se han basado en el consenso de un panel de expertos a nivel internacional. Los expertos son personas que trabajan como profesionales de la salud mental o bien han experimentado

en Salud Mental Internacional ha creado una mascota koala llamada Algee para hacerlo más fácil de recordar. Las cinco acciones del plan se describen a continuación.

(Una aplicación gratuita con el Plan de Acción está disponible para iPhone y Android desde <https://mhfa.com.au/resources/mental-health-first-aid-downloads>)

Acción 1: Aproximarse a la persona, evaluar y asistir con cualquier crisis

La primera tarea es aproximarse a la persona, averiguar si hay alguna crisis y asistir a la persona a lidiar con ella. Los puntos clave son:

- Aproximarse a la persona con respecto a tus preocupaciones
- Encuentra un tiempo y lugar adecuados donde ambos se puedan sentir cómodos

- Si la persona no inicia una conversación contigo acerca de cómo ellos se están sintiendo, deberías decirle algo

- Respects la privacidad y confidencialidad de la persona.

En una situación que involucra a una persona con problemas de salud mental, las posibles crisis son:

- La persona puede dañarse a sí misma, por ejemplo, por medio de intento de suicidio, al usar sustancias para intoxicarse o involucrándose en autoflagelación;
- La persona experimenta angustia extrema, por ejemplo, un ataque de pánico, un evento traumático o un estado psicótico severo;
- El comportamiento de la persona es muy disruptivo para otros, por ejemplo ellos se comportan agresivamente o pierden su sentido de la realidad.

Si la persona que proporciona primera ayuda no considera que la persona está en crisis, ellos pueden preguntarle a la persona acerca de cómo ellos se sienten y por cuánto tiempo se han sentido de esa forma y así moverse a la Acción 2.

Acción 2: Escuchar sin juzgar

Escuchar a la persona es una acción muy importante. Cuando se escucha, es importante dejar de lado cualquier juicio acerca de la persona o de su situación, evitando expresar esos juicios. La mayoría de las personas que se encuentran experimentando sentimientos y pensamientos angustiantes quieren ser escuchadas empáticamente antes de que se les ofrezcan opciones y recursos en su ayuda. Cuando se escucha sin juzgar, la persona que proporciona la primera ayuda necesita adoptar ciertas actitudes y usar habilidades de escucha verbal o no verbal que:

- Permitan a la persona que escucha realmente escuchar y entender lo que se les ha dicho, y
- Faciliten que la otra persona sienta que puede hablar libremente acerca de sus problemas sin ser juzgada.

Es importante escuchar sin juzgar en todo momento cuando se está proveyendo primera ayuda de salud mental.

Acción 3: Proporcionar apoyo e información

Una vez que la persona con problemas de salud mental se ha sentido escuchada, puede ser más fácil para la persona que proporciona primera ayuda ofrecer apoyo e información. El apoyo que se ofrece en el momento incluye apoyo emocional, como por ejemplo empatizando con como ellos se sienten y promoviendo la esperanza de la recuperación, y ayuda práctica con tareas que pueden parecer abrumadoras en el momento. También, la persona que proporciona la primera ayuda puede preguntar a la persona si quisiera alguna información sobre problemas de salud mental.

Acción 4: Incentivar a la persona a obtener ayuda profesional apropiada

La persona que provee primera ayuda puede también informar acerca de opciones de ayuda y apoyo que se encuentran disponibles para ellos. Una persona con problemas de salud mental tendrá generalmente una mejor recuperación con ayuda profesional apropiada. Sin embargo, ellos pueden no saber

sobre las opciones variadas que se encuentran disponibles, tales como medicamentación, consejería o terapia psicológica, apoyo para familiares, asistencia con objetivos vocacionales y educacionales, y asistencia con ingresos y alojamiento.

Acción 5: Incentiva otros apoyos

Incentivar que la persona use estrategias propias y busque apoyo de la familia, amistades y otras redes sociales. Otras personas que han experimentado problemas de salud mental pueden también proveer ayuda valiosa en la recuperación de la persona.

Aprendiendo más a través del curso de entrenamiento de Primera Ayuda de Salud Mental

Mientras todos pueden implementar estrategias básicas de primera ayuda en salud mental basadas en la lectura del plan de acción y la descarga de las guías, la mejor forma de mejorar las habilidades es a través del curso de entrenamiento de Primera Ayuda de Salud Mental. Estos cursos se encuentran ahora disponibles en muchos países. La investigación muestra que el entrenamiento en Primera Ayuda de Salud Mental mejora el conocimiento de los entrenados, reduce el estigma e incrementa los comportamientos de ayuda.¹⁰

Conclusión

Los problemas de salud mental son muy comunes en las comunidades alrededor del mundo. Inevitablemente, todos desarrollaran o tendrán un contacto cercano con alguien que los tenga. Cada miembro de la comunidad puede jugar un rol útil en asistir la recuperación de las personas con problemas de salud mental por medio del aprendizaje de habilidades básicas de primera ayuda en salud mental.

Referencias

1. Hart LM, Jorm AF, Paxton SJ, Kelly CM, Kitchener BA. First aid for individuals with eating disorders. *PsycEXTRA Dataset* (Internet). American Psychological Association (APA); Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/e522292010-003>
2. Jorm AF, Minas H, Langlands RL, Kelly CM. First aid guidelines for psychosis in Asian countries: a Delphi consensus study. *International Journal of Mental Health Systems* (Internet), Springer Science + Business Media, 2008, 2(1):2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1752-4458-2-2>
3. Kelly CM, Jorm AF, Kitchener BA. Development of mental health first aid guidelines for panic attacks: a Delphi study. *BMC Psychiatry* (Internet). Springer Science + Business Media, 2009, 9(1):49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244x-9-49>
4. Ross AM, Kelly CM, Jorm AF. Re-development of mental health first aid guidelines for non-suicidal self-injury: a Delphi study. *BMC Psychiatry* (Internet), Springer Science + Business Media, 19 August 2014, 14(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-014-0236-5>
5. Ross AM, Kelly CM, Jorm AF. Re-development of mental health first aid guidelines for suicidal ideation and behaviour: a Delphi study. *BMC Psychiatry* (Internet), Springer Science + Business Media, 13 September 2014, 14(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-014-0241-8>
6. Kingston AH, Jorm AF, Kitchener BA, Hides L, Kelly CM, Morgan AJ, et al. Helping someone with problem drinking: Mental health first aid guidelines - a Delphi expert consensus study. *BMC Psychiatry* (Internet), Springer Science + Business Media, 2009, 9(1):79. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244x-9-79>

7. Langlands RL, Jorm AF, Kelly CM, Kitchener BA. First Aid Recommendations for Psychosis: Using the Delphi Method to Gain Consensus Between Mental Health Consumers, Carers, and Clinicians. *Schizophrenia Bulletin* (Internet), Oxford University Press (OUP), 4 May 2007;34(3):435–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/sbm099>
8. Hart LM, Jorm AF, Paxton SJ, Cvetkovski S. Mental health first aid guidelines: an evaluation of impact following download from the World Wide Web. *Early Intervention in Psychiatry* (Internet). Wiley-Blackwell, 1 March 2012, 6(4):399–406. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-7893.2012.00345.x>
9. Kitchener BA, Jorm AF, Kelly CM. *Mental Health First Aid International Manual*. Melbourne, 2015, Mental Health First Aid International.
10. Hadlaczky G, Hökby S, Mkrtchian A, Carli V, Wasserman D. Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: A meta-analysis. *International Review of Psychiatry* (Internet), Informa UK Limited; August 2014, 26(4):467–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.3109/09540261.2014.924910>

SECCION III: INICIANDO ACCIONES

ROLES CLAVES EN LA PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA Y DE SALUD MENTAL

1. El Rol de los Trabajadores No Profesionales

Vikram Patel

Profesor de Salud Mental Internacional y Senior Research Fellow de Wellcome Trust en Ciencia Clínica; Centro por la Salud Mental Global, London School of Hygiene and Tropical Medicine; Sangath; and Centre for Mental Health, Fundacion de Salud Pública de India

Mensajes Claves:

- Diseñar intervenciones basadas en la evidencia mundial de efectividad y evidencia local de aceptabilidad cultural
- Involucrar una diversidad de personas interesadas, en particular aquellas afectadas por problemas de salud mental, en orden a adaptar el contenido y ejecución de la intervención
- El compartir tareas entre profesionales de la salud mental con no profesionales tiene un potencial enorme en cuanto a la expansión de la fuerza de trabajo

SUNDAR: salud mental para todos y por todos

(BJPSYCH International Volumen 12 Numero 1 Febrero 2015)

El fundamento

Hasta la prevalencia más conservadora estima que alrededor de 50 millones de personas son afectadas por problemas de salud mental en India. En contraste con esta gran carga, el país tiene solamente cinco mil profesionales de la salud, aproximadamente. Es evidente entonces que las estrategias para abordar la atención de la salud mental requieren descansar en recursos humanos alternativos si el país es solo capaz de cubrir una pequeña fracción de las necesidades de las personas afectadas por problemas de salud mental. Es en este contexto que Sangath (www.sangath.com), una organización no gubernamental (OMG) de India con sede en el estado de Goa y ahora trabajando en varios estados a lo largo del país, comenzó adaptando su propuesta con la incorporación de personas no profesionales para entregar intervenciones psicosociales orientadas a problemas de salud mental y que se encuentran basadas en la evidencia. Inspirada por apuestas similares a intervenciones compartidas entre trabajadores basados en la comunidad y aquellos no profesionales que se implementaba en otras áreas de la atención en salud de India (por ejemplo, Misión Nacional de Salud Rural de India contrata cerca de un millón de este tipo de trabajadores para que ejecuten un rango de intervenciones de salud materna e infantil), Sangath adoptó una perspectiva que ha sido ahora replicada en un rango variado de condiciones de salud mental.

El modelo SUNDAR

El modelo Sangath se caracteriza por los varios principios:

- **diseñando intervenciones basadas en evidencia mundial de efectividad** y evidencia local de aceptabilidad cultural
- **ejecución de la intervención a prueba de forma sistemática** para asegurar que la factibilidad de su uso por trabajadores de la salud no profesionales (quienes son denominados ‘consejeros’) y su aceptabilidad por parte de los pacientes y sus familias
- **involucrar una diversidad de personas interesadas**, en particular, personas afectadas por problemas de salud mental abordados, adaptando el contenido y ejecución de la intervención
- **conectando la intervención a las plataformas de atención de la salud establecidas**, mas comúnmente aquellas dirigidas por el gobierno, pero también del sector privado, el cual es ampliamente utilizado en India, para asegurar crecimiento de la iniciativa
- **evaluando la efectividad y costo-efectividad de la intervención** en ensayos controlados aleatorios en alianza con instituciones de investigación líderes, como el destacado Centro por la Salud Mental Global en Londres (<http://www.centreforglobalmentalhealth.org>)
- **difundiendo los hallazgos en una variedad de formas**, desde artículos científicos a medios audiovisuales (ver por ejemplo <http://youtube/HYGk-gh4IXio> o <https://vimeo.com/67216615>)
- **trabajando cercanamente con los ministerios federales y estatales** de salud para ampliar las innovaciones.

Varias lecciones han emergido de estas experiencias, las cuales han sido acuñadas en el acrónimo de SUNDAR (que significa ‘atractivo’ en el idioma Hindi):

- Primero, deberíamos **Simplificar** los mensajes que usamos para comunicar los asuntos de salud mental, por

ejemplo por medio de reemplazar las etiquetas psiquiátricas que pueden causar vergüenza o mal entendimiento con aquellos que son apropiados contextualmente y ampliamente entendidos.

- Segundo, debemos **Dividir** nuestras intervenciones en componentes que sean más fáciles de entregar e incorporar estrategias con sensibilidad cultural.
- Tercero, estas intervenciones fraccionadas deben ser **Implementadas** tan cerca de los hogares de las personas como sea posible, siendo estos lugares típicamente sus propios hogares o el centro de salud primaria o espacio comunitario más cercano.
- Cuarto, deberíamos reclutar y entrenar los recursos humanos **Disponibles** en las comunidades locales para implementar estas intervenciones. A menudo esto se refiere a consejeros no profesionales, pero también incluye padres y profesores en el caso de trastornos de la infancia.
- Y finalmente, deberíamos criteriosamente **Reasignar** el escaso y caro recurso de los profesionales de la salud mental para diseñar y supervisar programas de salud mental, y entrenar, supervisar y apoyar a los agentes de salud comunitaria.

Este modelo es construido alrededor de un marco de atención colaborativa, el modelo de implementación para la integración de la salud mental en las plataformas de atención en salud rutinarias, el cual presenta la mayor evidencia,¹ con cuatro recursos humanos claves: el consejero no profesional de primera línea; la persona con problemas de salud mental y su familia; el médico general; y el profesional de la salud mental. SUNDAR es atractivo no solamente porque incentive el acceso a la atención usando los recursos humanos disponibles en una forma eficiente, sino que también porque empodera a las personas a proveer atención de salud mental a otros, y por medio de esto, promueve su propio bienestar.²

La evidencia

Basado en este modelo, Sangath ha completado investigación involucrando el desarrollo sistemático de intervenciones y subsecuentes ensayos controlados aleatorios de intervenciones para tres problemas de salud mental – demencia, esquizofrenia y trastornos mentales comunes – todos de los cuales han mostrado beneficios significativos en términos de resultados clínicos y sociales. El ensayo de demencia (llamado en inglés the Home Care Trial)³ fue el primer estudio realizado en un país de bajos ingresos y ganó el premio internacional de intervenciones psicosociales de la Enfermedad de Alzheimer Internacional 2010. El ensayo de trastornos mentales comunes (llamado en inglés the MANAS Trial) fue el ensayo más grande en psiquiatría llevado a cabo en países de ingreso bajo y medio y el primero en demostrar el costo-efectividad de tareas compartidas en la atención de la salud mental.^{4,5} El ensayo de la esquizofrenia demostró

beneficios modestos en reducir los niveles de discapacidad en personas con enfermedades crónicas.⁶

Seis proyectos que siguieron el modelo SUNDAR están actualmente en proceso, para: el tratamiento de trastornos de abuso de alcohol en atención primaria; el tratamiento de depresión severa en atención primaria; el tratamiento de depresión materna en contextos comunitarios por pares (por ejemplo, otras madres); intervenciones para el autismo mediadas por padres; promoción de la salud mental en las escuelas para personas jóvenes; y la prevención de la depresión en la vida tardía.

El impacto

Esta evidencia ha sido usada para aumentar la atención de salud mental en comunidades rurales en una de las regiones más pobres del país a través de VISHRAM (Vidarbha Stress and Health Program), una alianza entre Sangath, ONGs de desarrollo social, el Ministerio de Salud y psiquiatras. Prometedidamente, el nuevo Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud (gobierno de India), el cual financia el Programa de Salud Mental Distrital del país, citando esta evidencia, ha requerido el establecimiento de un nuevo delegado como trabajador de salud mental comunitaria que se agregue a los centros de salud primaria a lo largo de este vasto país. Esta evidencia, consistente con evidencia similar de otros países de ingreso bajo y medio en cuanto a la efectividad de intervenciones psicosociales implementadas por trabajadores de la salud no profesionales,⁷ ha llevado a que esta perspectiva sea una de las recomendaciones claves de Cumbre Mundial sobre Innovación en Salud, en su reporte en salud mental.⁸ Ejemplos de dichas innovaciones pueden encontrarse en la Red de Innovaciones en Salud Mental que ha tenido su lanzamiento reciente (<http://mhinnovation.net/innovations>).

Sin embargo, esta investigación también muestra algunos de los límites de este modelo. Por ejemplo, la evidencia está restringida a unas pocas condiciones de salud mental, no ha sido evaluada por los procedimientos críticamente importantes de diagnóstico y no ha sido ampliada significativamente en algún país. Así, se refuerza que estos vacíos en el conocimiento han llevado a una revolución en el campo de la investigación en salud mental global, con tareas compartidas entre las prioridades de investigación líderes en los Grandes Desafíos por la Salud Mental Global,⁹ los cuales han conseguido más de US\$50 millones en los últimos dos años para financiar más investigación y construir capacidad en esta área.

Existe un número de ONGs trabajando en países de bajos ingresos para construir habilidades entre los trabajadores a nivel comunitario para así entregar tratamientos psicosociales para problemas de salud mental, pero pocos de ellos que estén usando métodos científicos robustos y revisados por pares para evaluar la efectividad de estos modelos y

trabajando en conjunto con ministerios de salud para expandir estas innovaciones. Sangath emerge como una de los ejemplos inusuales de un innovador con compromiso con el empoderamiento comunitario, ciencia y expansión a contextos de bajos recursos. El impacto de esta evidencia en el reconocimiento de Sangath como una de las instituciones de investigación en salud mental líder de India ha sido significativo y un rango de profesionales provenientes de a lo largo del mundo participan en su curso de dos semanas de Liderazgo en Salud Mental, el cual se realiza en Noviembre en Goa, para aprender estos modelos de atención.

La relevancia de la salud mental global

La innovación de SUNDAR de tareas compartidas de los profesionales de la salud mental con personas que no son profesionales tiene un potencial enorme para países de ingresos bajo y medio. Mientras no sería sorpresa aprender que hay diferencias asombrosas en el acceso a atención basada en la evidencia en estos países, el puzle real es que una gran proporción de personas no acceden a tal atención incluso en países de altos ingresos. Existen muchas explicaciones para esta observación. En el corazón de ellas se encuentra cuan remota que es atención de salud mental que estas comunidades reciben: las intervenciones son altamente ‘medicamentadas’; no se vinculan suficientemente con los recursos personales y comunitarios; son entregados en servicios altamente especializados y caros; y usan lenguaje y conceptos que alienan a las personas. En todos estos aspectos, el modelo SUNDAR puede contribuir a re-pensar la atención de la salud mental a nivel mundial.

En el centro de esta innovación se encuentra el revisar las preguntas sobre que constituye la atención de salud mental, quien la provee y donde esta atención es otorgada. SUNDAR usa trabajadores no profesionales apropiadamente entrenados y supervisados, quienes trabajan en contextos y tiempos convenientes para los pacientes (incluso en sus hogares o fuera de horas laborales). Esto ofrece un rango de intervenciones apropiadas contextualmente, adaptadas a las necesidades del individuo y usando etiquetas y conceptos familiares. SUNDAR es un modelo con relevancia para reconsiderar la atención de salud mental en todos los países. Al actuar desde el axioma de que la salud mental es demasiado importante como para dejársela a los profesionales de la salud mental por si solos, SUNDAR busca alcanzar un cambio de paradigma al cambiar el nombre de las tan comúnmente llamadas comunidades ‘bajo recursos’ por ‘ricas en recursos’, porque certeramente no existe comunidad en el mundo que no sea rica al estar dotada de seres humanos capaces de cuidar de aquellos con problemas de salud mental.

Referencias

1. Patel, V., Belkin, G. S., Chockalingam, A., et al (2013a) Grand challenges: integrating mental health services into priority health care platforms. *PLoS Medicine*, 10(5), e1001448.
2. Shinde, S., Andrew, G., Bangash, O., et al (2013) The impact of a lay counselor led collaborative care intervention for common mental disorders in public and private primary care: a qualitative evaluation nested in the MANAS trial in Goa, India. *Social Science and Medicine*, 88, 48–55.
3. Dias, A., Dewey, M. E., D’Souza, J., et al (2008) The effectiveness of a home care program for supporting caregivers of persons with dementia in developing countries: a randomised controlled trial from Goa, India. *PLoS ONE*, 3(6), e2333.
4. Patel, V., Weiss, H. A., Chowdhary, N., et al (2011) Lay health worker led intervention for depressive and anxiety disorders in India: impact on clinical and disability outcomes over 12 months. *British Journal of Psychiatry*, 199, 459–466.
5. Buttorff, C., Hock, R. S., Weiss, H. A., et al (2012) Economic evaluation of a task-shifting intervention for common mental disorders in India. *Bulletin of the World Health Organization*, 90, 813–821.
6. Chatterjee, S., Naik, S., John, S., et al (2014) Effectiveness and cost-effectiveness of a community based intervention for people with schizophrenia and their caregivers in India: the COPSI randomised controlled trial. *Lancet*, 383, 1385–1394.
7. van Ginneken, N., Tharyan, P., Lewin, S., et al (2013) Non-specialist health worker interventions for the care of mental, neurological and substance-abuse disorders in low- and middle-income countries, *Cochrane Database Systematic Reviews*, 11, CD009149.
8. Patel, V. & Saxena, S., with De Silva M. & Samele, C. (2013b) *Transforming Lives, Enhancing Communities: Innovations in Mental Health*. World Innovation Summit for Health. Available at <http://www.wish-qatar.org/app/media/381> (accessed December 2014).
9. Collins, P. Y., Patel, V., Joestl, S. S., et al (2011) Grand challenges in global mental health. *Nature*, 475, 27-30.

2. El Rol de la Sociedad

Ritka Karila-Hietala y Johannes Parkkonen, Asociación Finlandesa por la Salud Mental

Mensajes Claves:

- La promoción de la salud mental también promueve la resiliencia por medio del fortalecimiento de los factores protectores y reducción de los factores de riesgo a lo largo de la vida del individuo.
- Muchos determinantes individuales, familiares y sociales importantes de la salud mental descansan a menudo en los dominios de las políticas no relacionados con salud, y la promoción de la salud mental debería también ser intervenciones prioritarias de las políticas públicas.
- Un objetivo central es promover el alfabetismo de la población con respecto a la salud mental, incluyendo habilidades socioemocionales, habilidades de afrontamiento y habilidades de manejo del estrés, empezando desde el embarazo y los primeros años de vida.

La salud mental es un prerrequisito necesario para que las sociedades florezcan, y puede decirse que como nuestras sociedades han entrado a la era de la sociedad de la información, el capital mental de la población (por ejemplo, recursos de habilidades cognitivas, emocionales, y sociales requeridas para el funcionamiento habitual) es más crucial hoy en día de lo que fue antes. Al mismo tiempo, esta transición puede hacer que nuestra salud mental se vuelva más vulnerable, debido a muchos estresores en las economías conducidas por la información y crecientes inequidades entre y en los países. La promoción de la salud mental juega un rol importante en el fortalecimiento de la resiliencia de nuestras comunidades y hace que las personas se encuentren más preparadas frente a desafíos futuros.

La calidad de las relaciones emocionales, sociales, y comunitarias como también con factores cognitivos influyen en la formación de individuos y comunidades resilientes. La resiliencia es una función de la interacción entre un individuo y el ambiente social, por lo que depende del contexto social y de la disponibilidad de apoyo social. Un ambiente apoyador promueve los factores protectores e incrementa la resiliencia. La promoción de la salud mental también promueve la resiliencia por medio del fortalecimiento de los factores protectores y reducción de los factores de riesgo a lo largo de la vida de un individuo. El incremento de la resiliencia y la reducción de los factores de riesgo asociados con problemas comunes de salud mental no solamente ayudara a prevenirlos, sino que también beneficiará de forma simultánea a la sociedad como un todo. Un objetivo central es promover el alfabetismo de la población con respecto a la salud mental, incluyendo habilidades socioemocionales, habilidades de afrontamiento, y habilidades de manejo del estrés.

Las bases de la salud mental emergen desde el embarazo y los primeros años de vida. Por lo tanto, el alfabetismo sobre salud mental puede ser fortalecido en la infancia por medio de una buena parentalidad y promoción de la salud mental en los jardines infantiles, kindergardens, escuelas y liceos. Proveer acceso a centros de cuidado de niños que sean

económicamente accesibles y de buena calidad, que se encuentren disponibles para todos los niños y niñas, son elementos que los protegerán contra problemas internalizados asociados con desventajas socioeconómicas de las familias.

La relación entre trabajo y la promoción de la salud mental es especialmente compleja. Por un lado, trabajo es la fuente de satisfacción y logro personal, contactos interpersonales, capital social, y seguridad económica, los cuales son prerrequisitos para una buena salud mental. Buen capital social en contextos laborales (como por ejemplo relaciones de confianza) han mostrado proteger contra la depresión. Por otro lado, existe evidencia indicando que alta carga de trabajo, inseguridad laboral, escaso control, alta demanda emocional, y acoso y violencia laboral, se encuentran asociados con estrés y trastornos mentales. Existen intervenciones efectivas para promover el bienestar mental y reducir el estrés en el contexto laboral como también para facilitar un reconocimiento temprano de trastornos mentales, lo cual conlleva ahorro al lugar de trabajo, incluso en el corto plazo.

Muchos determinantes importantes de salud mental son estructurales, tales como:

- pobreza,
- barrios deprivados,
- desigualdad de género,
- carencia de libertad,
- limitado acceso a servicios,
- guerra, y
- discriminación surgida de estigma y prejuicio.

Determinantes individuales, familiares, y sociales de la salud mental descansan por lo tanto a menudo en los dominios de las políticas no relacionados con salud, tales como políticas sociales, impuestos, educación, empleo, y planificación urbana. De ahí, la promoción de la salud mental debería también ser parte de las intervenciones prioritarias de las políticas públicas dirigida a los determinantes estructurales que operan en los países. Estos son particularmente

importantes como la deprivación socioeconómica a menudo tiene consecuencias de largo alcance a través de las generaciones y la transmisión intergeneracional de salud/enfermedad mental ha sido bien documentada. Debido a las diferencias entre países, no existe un modelo único a seguir.

Aunque usualmente el sector de la salud necesita asumir el rol clave en la promoción de la salud mental, es aquí donde otros sectores poseen una capacidad fundamental para influenciar los resultados en salud mental – por ejemplo:

- el **sector social** en asegurar centros accesibles y de alta calidad para los niños y niñas;
- el **sector educacional** en promover aprendizaje socioemocional y bienestar y en prevenir el estrés mental;
- el **sector de empleo** en desarrollar prácticas de buen manejo y regreso al trabajo más eficiente;
- el **sector de habitabilidad y planificación urbana** en proveer viviendas de Buena calidad y a precios razonables y acceso a parques públicos y áreas de juegos; y

- **muchos sectores** en ofrecer a las personas oportunidades en su vejez para continuar descubriendo estilos de vida significativos, incluyendo la participación en sus comunidades.

Lecciones aprendidas desde la promoción de la salud física indica que el camino para mejorar la salud mental de la población descansa menos en los servicios tardíos de salud mental, sino que más bien en un programa de salud mental público coordinado para implementar actividades de promoción y prevención a gran escala. Existe también la necesidad de desarrollar recolección de información y reportes que permitan monitorear la salud mental de las personas, incluyendo indicadores positivos de salud mental, y medir el impacto de las decisiones en todos los sectores de políticas públicas con respecto a la salud mental. En adición, herramientas para la evaluación del impacto de la salud mental y para el involucramiento de la sociedad civil necesitan estar disponibles y ser aplicadas sistemáticamente a los diferentes niveles de gobierno.

PRIMERA AYUDA DE SALUD FISICA, PSICOLOGICA Y SALUD MENTAL

1. Defendiendo la Importancia para los Usuarios de Servicios y Cuidadores

Yoram Cohen

Presidente de GAMIAN-Europa (Alianza Global de Redes de Defensa de la Enfermedad Mental- Europa)

Mensajes claves:

- Salud mental es un asunto de creciente importancia para todos nosotros
- Pacientes y cuidadores deberían estar al centro de todos los aspectos de la provisión de atención en salud y trabajar para mejorar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de tratamiento para todos los problemas de salud mental
- Todos compartimos el mismo objetivo fundamental de maximizar nuestro bienestar

Salud mental es un asunto de creciente importancia para todos nosotros. Todos conocen a alguien que tiene algún tipo de problema de salud mental. Algunos de nosotros podemos lidiar bien con los altos y bajos de la vida, mientras que por el contrario, algunos desarrollan una enfermedad mental. Esto puede sucederle a cualquiera de nosotros; la salud mental nos preocupa a todos.

Queremos asegurar que los pacientes están en el centro de todos los aspectos de la provisión de atención en salud y trabajar para mejorar la disponibilidad, accesibilidad y calidad del tratamiento para todos los problemas de salud mental. Creemos que no hay salud sin salud mental.

Todos compartimos el mismo objetivo fundamental de maximizar el bienestar de los pacientes y generar el mejor resultado posible en los tratamientos. La principal diferencia es que en los ojos de los pacientes, la calidad del tratamiento que recibe, es por lejos, la consideración más importante – más que el costo económico de ese tratamiento para el Estado. Los usuarios de los servicios ven su cuidado en una forma personal y subjetiva, mientras que las instituciones están preocupadas principalmente en los resultados medibles y empíricos de los tratamientos.

La perspectiva personal de los pacientes, como un grupo y como individuos, es que sus valores deben ser tomados en consideración. Las necesidades, creencias y objetivos de los pacientes deben ser considerados como el elemento más importante del tratamiento.

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (UNCRPD, sigla en inglés) es el primer tratado comprensivo de derechos humanos del siglo XXI. Representa un paso crucial en el cambio desde ver a las personas con discapacidad como “objetos” que requieren tratamiento médico y protección social a verlos como “sujetos” con derechos humanos fundamentales. Los Estados que se han suscrito a la UNCRPD tienen la obligación de respetarla, protegerla y cumplirla. Sin embargo, todavía existe una brecha entre los ideales y la realidad de como los

gobiernos y las sociedades tratan a las personas con discapacidades de salud mental.

Dentro de los derechos de todos los pacientes de salud mental se encuentra el derecho de cada individuo a ser parte de la sociedad, y para que la inclusión ocurra, determinadas áreas claves tienen que ser abordadas. Para que los pacientes alcancen inclusión, las actitudes de la sociedad deben cambiar, estigmas dañinos deben ser combatidos e individuos lidiando con enfermedades mentales deben ser tratados con el respeto que se merecen. Incluso en el personal de salud mental, la conciencia sobre las habilidades y derechos fundamentales de los pacientes es a menudo escasa. Las condiciones de vida en algunos hospitales psiquiátricos o instituciones de atención social son inadecuadas.

Estamos todavía muy lejos de alcanzar completamente los ideales proclamados por la UNCRPD. Mejoras y desarrollos necesitan continuar difundiéndose alrededor del mundo en una atmosfera de cooperación y colaboración. Mientras en muchas áreas pareciera que estamos en la dirección correcta, existen lugares y áreas en las que muchas mejoras son todavía necesarias de hacer. La pelea contra el estigma necesita ser abordada en todos los frentes y en las leyes y recursos nacionales también. La perspectiva del empoderamiento necesita ser más ampliamente desarrollada, expandida y apoyada financieramente de manera tal de proveer a los pacientes con las mejores alternativas posibles para alcanzar una vida significativa.

La primera ayuda psicológica y de salud mental será bienvenida por los pacientes de salud mental y sus familias. Los mismos pacientes se sentirán más conectados a la sociedad y recibirán primera ayuda cuando sea necesario, exactamente de la misma forma como es recibida por cualquier otro ciudadano. La primera ayuda psicológica es más humana y toma en consideración las necesidades del individuo. El tratamiento que recibirán no se les impondrá, sino que será más respetuoso, permitiéndoles salir de la crisis de forma más gradual.

2. Defendiendo la Importancia para la Equidad

Profesor Dinesh Bhugra CBE,
Presidente, Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA, sigla en inglés)

Mensajes Claves:

- **Personas con enfermedad mental tienen los mismos derechos que otros miembros de la sociedad.**
- **El desafío de los profesionales de la salud y legisladores es abordar las posibilidades de eliminar la discriminación contra las personas con enfermedad mental.**
- **Un principio bien planteado y bien establecido en los derechos humanos internacionales es que la eliminación de la discriminación contra los grupos vulnerables merece respuesta y acción inmediata.**

El Día Mundial de la Salud Mental de este año plantea hacer que la primera ayuda psicológica y de salud mental se encuentre disponible a nivel mundial así como se encuentra la primera ayuda en salud física. Una de las razones para esta disparidad podría provenir de la carencia de justicia social que existe para las personas con problemas de salud mental.

Las personas pueden experimentar discriminación de muchas formas en su vida diaria. Puede estar relacionada a raza, etnicidad, religión, género u orientación sexual. Sin embargo, individuos con enfermedad mental muestran experimentar niveles más altos de prejuicios. Estigma significa actitudes y comportamientos negativos relacionados a percepciones o sentimientos de amenaza. El filósofo francés Roland Barthes argumentaba que la creación de 'el otro' es importante en la conformación de la identidad del sí mismo. Así, puede ser argumentado que el estigma juega un rol importante en la mantención de la identidad de una persona en relación a 'el otro' que tiene una enfermedad mental. Programas educacionales que ayudan a reducir el estigma han mostrado cambiar actitudes, pero muy menudo no el comportamiento. El desafío de los profesionales de la salud y de los legisladores es abordar las posibilidades de eliminar la discriminación contra las personas con enfermedad mental. La discriminación, sus tipos y niveles, puede ser registrada y medida directamente, lo cual significa que será posible de eliminar.

Discriminación es definida como la distinción entre las personas sobre la base de discapacidad o género, orientación sexual, edad, religión, etc., especialmente si esta es una distinción que lleva a crear niveles de desigualdad que contribuyen al daño del funcionamiento social de los individuos. Existen muchas formas de discriminación contra las personas con enfermedad mental, tales como social, económica, personal o política. Se puede argumentar que históricamente todos los movimientos civiles por el empoderamiento de los grupos vulnerables (en virtud de su edad, raza, religión, etnicidad, orientación sexual) han traído la igualdad por medio de la demanda por la eliminación de la discriminación más que descansar en la reducción de las actitudes negativas y su comportamiento asociado.

La no-discriminación se encuentra en el corazón de la ley de los derechos humanos internacionales y está incluida en todas las convenciones de derechos humanos. Un principio bien establecido en los derechos humanos internacionales es que la

eliminación de la discriminación contra los grupos vulnerables merece acción inmediata, independientemente si hay escasez de recursos financieros o humanos. La justicia social lleva en su esencia los conceptos de los derechos humanos. La justicia social se focaliza en fortalecer y apoyar las instituciones que pueden luego eliminar la discriminación social.

La discriminación puede ser reducida a través de marcos legislativos legales e iniciativas de políticas públicas apropiadas. Los gobiernos en general y ocasionalmente los individuos pueden usar el marco legal para desafiar las prácticas discriminatorias e iniciar las acciones apropiadas. Las leyes que protegen la discriminación – tales como la carencia de derechos a la propiedad heredada o adoptar niños – comunican a la comunidad como un todo que tales prácticas discriminatorias descaradas también contribuyen a un nivel de desigualdad en el financiamiento de servicios como también de investigación sobre enfermedades mentales. Las personas con enfermedad mental tienen los mismos derechos que los otros miembros de la sociedad. Otras prácticas discriminatorias necesitan ser desafiadas. Los profesionales de la salud mental tienen la obligación moral de depender los principios de no discriminación y convencer a los legisladores de la obligación urgente de derogar cualquier ley que incentive la discriminación contra las personas con enfermedad mental. La Declaración Política sobre Justicia Social de la WPA (http://www.wpanet.org/uploads/Position_Statement/WPA%20Social%20Justice_FINAL%20Sep%202015.pdf) realiza un llamado por la eliminación urgente estas prácticas discriminatorias.

La responsabilidad social debería ser vista a cuatro niveles: individual, comunitario, nacional o regional e internacional. A nivel individual, la justicia social requiere identificación clara de prejuicios y educación en orden a cambiar actitudes, y ojalar cambios posteriores en el comportamiento. En el nivel de la comunidad o familiar, la justicia social es relacionada a asegurar que individuos y su ambiente inmediato tengan el poder de asegurar que el grupo tiene la capacidad de estar sano y lo que falta. A nivel nacional, la justicia social significa fortalecer y empoderar las instituciones, siendo estos colegios, sistemas judiciales, ministerios u otros. A nivel internacional, instituciones como las Naciones Unidas tienen la responsabilidad social mayor de entregar justicia social y eliminar la discriminación social.

3. Haciéndola Realidad en el Lugar de Trabajo – La Perspectiva de los Empleados

David Kinder

Vice Director, Fuerza de Trabajo, Sueldos y Pensiones, Tesorería de Su Majestad, Gobierno Británico, Londres

Mensajes Claves:

- Usar una red de trabajadores, liderada por personas con la experiencia de haber vivido escaso bienestar mental, puede ser una forma increíblemente poderosa de proveer apoyo en el lugar de trabajo.
- Obtener el compromiso de aquellas personas que dirigen la organización. Esto es crucial para entregar un cambio cultural real.
- Hácelo entretenido, hácelo innovador. Existe tanto estigma y resistencia a hablar sobre los asuntos de salud mental que necesitas ser creativo y encontrar formas de alcanzar una audiencia tan amplia como sea posible.

Mi nombre es David Kinder, soy el gerente del Tesoro de su Majestad, el Ministerio de Finanzas del Reino Unido. Mi artículo puede ser diferente a los otros presentes en esta publicación. No tengo estudios o experiencia médica en el área de la salud mental. No forma parte de mis objetivos laborales o de mi carrera profesional. No tengo una serie de tablas y figuras para presentar.

Sin embargo, lo que tengo es mi historia personal de tener depresión y ansiedad. Y una historia sobre cómo he usado esa experiencia y he trabajado con otras personas de similares áreas para generar cambio en el contexto laboral. En la Tesorería he establecido y liderado un programa ambicioso y dinámico de cambio para reducir el estigma que existe en torno a la enfermedad mental, la cual creo que tiene un impacto transformacional en la forma que las personas con problemas de salud mental y psicológica son tratadas y apoyadas.

Mis propias dificultades con depresión y ansiedad en un contexto de trabajo comenzaron en 2006. Había comenzado a trabajar recientemente en la Tesorería como un recién graduado con disposición y ambición. Quería hacerlo bien. Desde el comienzo, fue difícil. Y no necesariamente porque las personas me dijeran que estaba haciendo cosas erróneas. Pero mire alrededor mío y visualice que había muchas personas inteligentes y muy capaces, que se encontraban haciendo lo que para mí eran trabajos brillantes. Y pensé “Nunca voy a hacer capaz de hacer eso”, o algunas veces “No soy suficientemente bueno para trabajar aquí”.

Y luego hice lo que ahora sé que es lo peor que podría haber hecho en esas circunstancias cuando dudas de ti mismo y cuando necesitas apoyo. No lo compartí con alguien más. Pensé que si trabajo duro y más horas, o si realizo más tareas, que quizás me podría probar a mí mismo. A quienes, no estoy ahora muy seguro. Probablemente a mí mismo. Durante un periodo de 9 meses, comencé poco a poco a estar peor, hasta que tuve una crisis. Afortunadamente, tuve la idea de ir a ver un doctor, quien me prescribió reposo, sin trabajar, tome ansiolíticos y lentamente, pero a paso seguro, las cosas comenzaron a mejorar. Seis semanas después, regresé a trabajar. Malentendí que las cosas estaban definitivamente

bien, volví derecho a mis viejos hábitos, y 12 meses después tuve un episodio similar.

Ese fue el comienzo de una forma muy diferente de manejarme a mí mismo, mi salud mental, y como trabajar. Me considere afortunado. Tuve mucho apoyo de mis supervisores, mi familia y mis amigos. Aprendí a cómo hacer las cosas diferentes. Y no he tenido otro episodio por alrededor de 10 años.

Pero seguí viendo a otras personas en mi organización sufriendo de similares condiciones. Como reconocí las señales, pude a menudo identificarlos. Y entonces comencé a hablar abiertamente acerca de mis propias experiencias, aunque en un principio estaba preocupado del impacto que podría tener en mi carrera. Sin embargo, comencé a recibir una reacción positiva de forma creciente. Cada vez luego de hablar, la gente decía cuánto ellos se sentían identificados con los problemas que les había compartido – y que habían sufrido de la misma forma ellos mismos, o bien, alguien que ellos conocían. La Tesorería del Reino Unido, como me imagino que sucede con otros Ministerios de Finanzas alrededor del mundo, es un lugar muy estresado, a presión con los plazos y muy estresante para trabajar.

Así que dos años atrás, con el apoyo del equipo de Recursos Humanos en la Tesorería, decidimos lanzar una “Red de Bienestar Mental” liderada por empleados, para reducir la discriminación y ayudar a promover un apoyo de pares para todo el equipo que se encuentra enfrentando problemas con su salud mental. Hemos recibido ayuda experta de una caridad nacional en el Reino Unido, Tiempo para Cambiar, la cual nos provee con incentivos y consejos para asegurarnos que estamos siguiendo la mejor práctica a lo largo del proceso.

Hemos tenido un gran éxito. Decidimos lanzar nuestra red con una banda y tuvimos un gran evento de inscripción con el Ministro de Hacienda, George Osborne, y todos nuestros equipos de liderazgo y gerencia de nuestra organización. Logramos atraer 200 personas – o 1 de cada 5 personas que trabajan en la Tesorería. Fue una plataforma de lanzamiento fantástica.

Y desde ese momento hemos crecido a paso seguro. Dos años más tarde, y tenemos más de 60 miembros, todos los cuales son voluntarios, que toman tiempo libre de su propio trabajo para ayudar a promover mejores políticas para apoyar la salud mental.

Organizamos un evento cada mes, el cual es difundido a lo largo de toda la organización, para asegurarnos de que tenemos presencia permanente en las mentes de todos. Algunas veces son eventos pequeños – por ejemplo podemos invitar a un académico experto al edificio para hablar de salud mental. Algunas veces organizamos reuniones espontáneas para distribuir fotocopias y flyers en nuestro comedor en el horario de almuerzo. Uno de nuestros eventos más exitosos fue juntar 250 personas a escuchar a tres de las personas más antiguas en el gobierno del Reino Unido para hablar acerca de “mis fracasos más grandes” – exponiendo sus vulnerabilidades en una forma que no sucede habitualmente, y mostrando a los miembros del equipo que son más jóvenes que está bien cometer errores.

Hemos diseñado e implementado sesiones facilitadas por empleados para el equipo y los administradores que se encuentran enfrentando dificultades con su propia salud mental y bienestar o tratando de apoyar a quienes las presentan. Hemos tomado la mejor guía y práctica para apoyar a las personas desde instituciones de caridad nacionales y organizaciones en salud mental, y las hemos reescrito para que sean relevantes para quienes trabajan en nuestro edificio. Trabajar con nuestro equipo de Recursos Humanos, hemos entrenado personas que se han capacitado en Primera Ayuda en Salud Mental.

Hemos posicionado sistemas dirigidos a apoyar el bienestar de cada miembro del equipo. Pensamos que es importante para que así el manejar nuestra salud mental se convierta en algo con lo que cualquiera se pueda identificar. Por ello, hemos establecido “caminatas de bienestar” semanales, las cuales

son dirigidas por la red, de manera tal que el equipo pueda conocer nuevas personas. Hemos ofrecido al equipo ayuda para practicar mindfulness y meditación. Y hemos diseñado un paquete de herramientas para ayudar a cada equipo a monitorear su propio bienestar mental.

Y finalmente, hemos tratado de promover la marca de lo que hemos hecho y mostrar los resultados al equipo de administración. Una vez al año, presentamos un resumen al Directorio Ejecutivo sobre el progreso que nuestra red ha realizado. Chequeamos el pulso de la salud mental en el edificio. Subrayamos lugares donde estrés y ansiedad y ausencia laboral por enfermedad son mayores. Y obtenemos el compromiso desde lo alto, mostrando que la Tesorería valora su equipo y apoya nuestros planes para apoyar su salud mental.

Nuestra red se encuentra en su tercer año de funcionamiento. Estamos muy satisfechos con lo que hemos logrado. Los grandes eventos y reuniones han proporcionado buena retroalimentación. Pero algunas veces provienen de las pequeñas cosas. Las personas que llegan acá y dicen “Nunca he trabajado en algún lugar donde se haga tanto por la salud mental”. O la persona que ha estado enfrentando dificultades por meses y finalmente tiene el coraje de esa conversación con su supervisor directo que hace que las cosas cambien para bien.

Ahora, estamos madurando como una red, y hemos comenzado a mostrar un cambio real en la cultura de nuestro lugar de trabajo, estamos pensando como empujarnos más y con más fuerza. Pero no queremos olvidar el objetivo central que nos unió – cualquiera, en cualquier momento, puede sufrir de un pobre bienestar mental, y queremos que nuestra organización proporcione apoyo, ya que esto puede ayudar a que las personas se mejoren. Y esas personas que han sufrido en el paso pueden convertirse en líderes organizacionales que ayuden a otros en el futuro.

4. Haciéndola Realidad en el Lugar de Trabajo – La Perspectiva del Empleador

Nigel Jones

Socio, Linklaters y Miembro del Directorio, City Mental Health Alliance

Mensajes Claves:

- Considera como invertir en la salud y bienestar de las personas encaja con la cultura, valores y estrategia de personas en tu organización, en adición a los impulsores de negocios para mantener una fuerza de trabajo sana, y los riesgos de no invertir en la salud y el bienestar de tus personas.
- Convince a los gerentes de invertir en desarrollar las habilidades de los administradores de primera línea para que así puedan lidiar efectivamente con los problemas físicos y de salud mental de sus equipos.
- Encuentra personas que están dispuestas y disponibles (y que sean suficientemente valientes) para compartir con su personal historias de cómo lidiar con enfermedad (independientemente si esta es física o mental), especialmente a aquellos que se encuentran a nivel gerencial – claramente una de las formas más efectivas de cambiar la cultura en torno a la importancia de una buena salud y bienestar.

Estamos conscientes de que en una firma de abogados líder a nivel mundial como Linklaters nuestras personas son lo más importante. Su talento, su capacidad de trabajar duro y su compromiso con la calidad son los elementos que hacen que nuestra firma se destaque y hacen que sea un privilegio para mí el liderar la agenda de bienestar de la firma. A lo largo de la organización de la firma enfatizamos la salud y el bienestar de nuestra gente. Este aspecto forma parte importante de 'Nuestro Acuerdo', el apoyo mutuo ofrecido por la firma y por cada uno de nosotros a nuestros colegas.

Nosotros ahora medimos cuan bien apoyamos la salud y el bienestar en nuestra encuesta de compromiso general. A partir de los resultados sabemos que no logramos todo bien en todo momento; reconociendo que esto es parte de un viaje y un paso valioso en la dirección correcta. Dado nuestro compromiso en proveer un servicio excepcional a nuestros clientes, este se puede traducir en trabajar duro y largas horas. El ritmo de trabajo puede, algunas veces, ser bajo presión. Sabemos que, en algunos casos, la presión puede llevar a estrés si esto no es manejado efectivamente y si no proveemos el apoyo adecuado. Por esta razón, hemos tenido una política de manejo del estrés general desde 2010. Recientemente, hemos agregado más énfasis en torno a la resiliencia como entendemos la importancia de apoyar a las personas en un ambiente tan acelerado como el nuestro. Alcanzar un balance trabajo-vida personal no es siempre fácil y es por esto por lo que hemos promovido activamente un rango de medidas, incluyendo trabajar desde la casa, para hacer que estas presiones sean más fáciles de sobrellevar y ofrecer mayor flexibilidad a nuestras personas. Es más, en los últimos años, hemos intentado, como parte de nuestro compromiso con los objetivos de City Mental Health Alliance, ser más abiertos acerca de la salud mental, tratando de desplazar el tabú que ha existido por demasiado tiempo en torno al tópico.

Nuestra aproximación no es prescriptiva. Reconocemos y apreciamos que las necesidades de cada uno son diferentes.

Incentivamos a nuestras personas a aprender como promover mejor y manejar su propia salud física y bienestar mental y adoptar comportamientos saludables. En el Reino Unido, tenemos un programa comprensivo de salud y bienestar que es ofrecido a todas nuestras personas, el que incluye actividades e información acerca de nutrición, actividad física, sueño, construir resiliencia y salud mental, como también la provisión de beneficios de excelencia, tales como nuestro Programa de Asistencia al Empleado. Además, ofrecemos apoyo y entrenamiento a nuestros administradores de personas y equipos de recursos humanos, entonces ellos se encuentran mejor equipados para lidiar con problemas de salud y bienestar en el lugar de trabajo. Esto ha incluido un entrenamiento piloto de Primera Ayuda en Salud Mental (MHFA, sigla en inglés) y sesiones en manejo de miembros de su equipo que han sido tratados por cáncer o que cuidan a otras personas que padecen de cáncer. La retroalimentación en las sesiones ha sido muy positiva, con muchos diciendo ahora que están tratando de adoptar un estilo de vida más saludable.

Sostener todo esto ha sido nuestra contribución a la creación y funcionamiento City Mental Health Alliance (CMHA). La CMHA busca acoger un dialogo abierto y facilitar el compartir de buenas prácticas entre firmas de servicios profesionales y financieros en la ciudad de Londres. He tenido el privilegio de ser uno de los co-fundadores, apoyado por uno de nuestros líderes más antiguos de la firma, y continuar siendo un miembro activo de su equipo líder. Hemos aprendido un gran trato a partir del dialogo entre miembros, y la aproximación colaborativa que todos han tomado. Es claro que los problemas de salud mental pueden afectar a cualquiera. No discriminan entre bancos, firmas de abogados, otras firmas de servicios profesionales o corporativos. Nos afectan a todos. También afectan a cualquiera trabajando en una organización – desde niveles bajos a altos, nuestros abogados, nuestro equipo profesionales y secretarios/as. He escuchado historias personales y potentes de algunos líderes más antiguos de City,

incluyendo socios de mi firma, quienes han sufrido problemas de salud mental. Todas sus historias tienen un tema común – su salud mental se deterioró de forma paulatina en un periodo largo de tiempo y ellos cubrieron las grietas, acarreando todo como si fuera ‘normal’, sin disposición e incapaces de pedir ayuda hasta que las cosas alcanzaron un punto de crisis. Afortunadamente, ellos recibieron la ayuda clínica y el apoyo organizacional que ellos necesitaban para recuperarse y regresar a trabajar. Estas historias son una aproximación que esperamos que reduzca la situación actual – con una de cada cuatro personas en el Reino Unido experimentando problemas de salud mental cada año y no muchos obteniendo la ayuda que ellos necesitan a raíz del tema y el estigma asociado a tales problemas.

Como líderes de negocios más antiguos y en más altas esferas de decisión, tenemos la responsabilidad de crear una cultura en nuestras organizaciones que incentive a nuestras personas a tomar la responsabilidad de mantenerse bien, y pedir apoyo y hablar abiertamente sobre su salud mental y física sin cuestionamientos. Cualquiera tiene salud mental en la misma forma en que ellos tienen salud física, pero culturalmente es todavía más fácil hablar acerca de nuestra salud física y tomar tiempo libre del trabajo a raíz de una enfermedad física, que hablar acerca de sufrir de estrés, ansiedad o depresión. Es tiempo para cambiar esto.

En Linklaters, hemos tomado la oportunidad a nivel global de marcar el Día Mundial de la Salud Mental en Octubre cada año y subrayar la importancia de una buena salud mental para todas nuestras personas. Un gran número de nuestras oficinas han organizado eventos para aumentar la consciencia al respecto y en el Reino Unido hemos tenido una ‘semana de salud mental’ específicamente por los últimos dos años, en donde se llevan a cabo sesiones prácticas para construir resiliencia, mantener la energía y efectividad, como también ofreciendo sesiones de masajes y mindfulness. Además, más de 300 de nuestros socios a nivel global han asistido a las sesiones con Dr Bill Mitchell, quien es un destacado psicólogo clínico, quien se ha focalizado en construir resiliencia y potenciar el rol de los líderes en apoyar el bienestar mental de sus equipos. Esta es una parte de nuestra estrategia para guiar

a nuestros Socios y líderes a reconocer y abordar los signos de enfermedad/salud (mental y física) en etapas tempranas, y derivar a las personas para obtener ayuda y apoyo en el momento adecuado, antes de que los problemas empeoren.

Si tu organización está en el comienzo de su viaje hacia la salud y bienestar, estos son mis principales consejos:

- Asegúrate de tener el apoyo absoluto de los líderes más antiguos y en más altos niveles de tu organización.
- Revisa el caso de negocios en línea con la inversión observando métricas relevantes (mayor información en cuanto a esto se encuentra disponible para los miembros CMHA), como también recopilar información sobre la retroalimentación de los empleados. Considera el riesgo que implica no invertir en la salud y bienestar de tus personas.
- Además de los líderes de negocios en el área comercial, considera como cuidar la salud y el bienestar de las personas encaja con tu cultura organizacional, valores y estrategia de personas – incluyendo su compromiso a ser un buen ciudadano corporativo.
- Invierte en desarrollar las habilidades de los administradores de primera línea para lidiar efectivamente con los problemas de salud física y de salud mental en sus equipos – usando una perspectiva de entrenamiento de los entrenadores para generar una buena práctica con efecto cascada.
- Encuentra a las personas que están dispuestas y disponibles (y suficientemente valientes) para compartir sus historias personales de lidiar con enfermedad (ya sea física o mental), especialmente aquellos que se encuentran a nivel gerencial – claramente una de las formas más efectivas de cambiar la cultura en torno a la importancia de una buena salud y bienestar.

Estoy comprometido a impulsar esta agenda e incitar a otros líderes en el área de negocios a hacerlo también. Apoyar a nuestras personas a obtener lo mejor de nosotros mismos es lo correcto que hay que hacer, independientemente de la perspectiva con que lo mires.

5. Haciéndola Realidad en las Fuerzas Armadas

Neil Greenberg

Profesor de Salud Mental de la Defensa, King's College London; Military and Veterans' Health Lead, Royal College of Psychiatrists

Mensajes Claves:

- Personal militar de todas las naciones enfrentan situaciones desafiantes de forma rutinaria en el curso de sus responsabilidades
- La mayoría de ellos lidiará con situaciones desafiantes con pocas o no consecuencias y la mayoría requerirá apoyo adicional
- Mientras existe un rol para los profesionales de la salud mental en proveer atención a aquellos que han sido formalmente identificados como estando enfermos, la mayoría de la primera ayuda psicológica es proveída por una persona dentro de la unidad

Personal militar de todas las naciones enfrentan situaciones desafiantes de forma rutinaria en el curso de sus responsabilidades. La mayoría lidia con ellas efectivamente y por supuesto muchos encuentran que lidiar con un desafío de forma exitosa les permite estar más capacitados para lidiar con desafíos en el futuro. Sin embargo, es inevitable que una minoría se sentirá angustiado y una proporción más pequeña todavía permanecerá enfermo. Fuerzas armadas han estado conscientes por largo tiempo de que el éxito en el campo de batalla depende no solo en la superioridad en términos del número de personal y el poder de fuego, entre otros; sino que en la capacidad y voluntad de su personal de servicio para continuar peleando cuando la voluntad y motivación de su enemigo ha disminuido.

En general, la mantención de la resistencia psicológica no es un asunto médico sino que un asunto de liderazgo. Puesto de otra forma, 'el bienestar psicológico de las tropas es principalmente una responsabilidad de liderazgo'. El liderazgo de alta calidad, y por supuesto la camaradería han sido repetidamente mostrados como determinantes importantes de moralidad y altamente protegidos en términos de la salud mental del personal militar.¹ Mientras hay un rol para los profesionales de la salud mental en proveer atención a aquellos que han sido identificados formalmente como enfermos, la mayoría de la primera ayuda psicológica es proveída en la unidad a la que pertenece la persona. Estudios han mostrado que las tasas de trastornos de salud mental en los equipos que perciben que a su líder inmediato como interesado en su bienestar (por ejemplo 'no tomando deberes extras para así aparentar desempeñarse bien a costas de su equipo' o 'tratando a todos los miembros del equipo de forma justa') pueden estar hasta en un 1/10 de la tasa encontrada en las unidades que perciben lo contrario.¹ Similarmente, beneficios impresionantes han sido encontrados en altos niveles de camaradería, la cual es algunas veces conocida como cohesión de la unidad. Apoyo desde los administradores de línea y colegas es igualmente importante como afuera en el campo de batalla. Por ejemplo, estudios han mostrado que

tropas que no se sienten bien conectadas con sus pares luego de regresar desde un despliegue están mucho más propensos a desarrollar problemas de salud mental.²

Reconociendo la importancia de los pares y el apoyo de líderes jóvenes, las Fuerzas Armadas del Reino Unido desarrollaron un paquete de primera ayuda psicológica llamado TRiM (sigla en inglés) o Manejo del Riesgo de Trauma³. TRiM es un programa de apoyo de pares que fue originado en la Marina Real a finales de los 90. Profesionales TRiM son soldados, marinos o militares que han completado un curso de entrenamiento de 2 a 2 días y medio, el cual los equipa con las habilidades para ser capaces de realizar una conversación estructurada semi-formal con un colega que ha estado expuesto a eventos traumáticos en orden a identificar como ellos están lidiando con estas experiencias.

Profesionales TRiM no están entrenados médicamente, ellos son infantes, cocineros, pilotos, francotiradores, buzos, etc. Su entrenamiento TRiM los capacita para realizar una entrevista estructurada, con un colega que ha estado expuesto a trauma, unos pocos días después del incidente traumático y nuevamente un mes después. Si ellos encuentran que su colega pareciera no estar lidiando bien en la entrevista inicial, los profesionales TRiM los asisten para acceder a apoyo apropiado idealmente por parte de colegas, administradores de primera línea y otras fuentes no-médicas similares por el primer mes o luego de un evento traumático. Si cuando los entrevistan nuevamente, un mes después o más tarde, su colega no está mostrando signos de una buena recuperación, el profesional TRiM facilita que los hablen con un profesional de la salud que sea capaz de llevar a cabo una evaluación de necesidades más detallada y organizar tratamiento formal si es requerido.³ El proceso TRiM busca así incentivar el apoyo social y monitorear al personal expuesto a incidentes traumáticos para asegurar que aquellos que necesiten asistencia profesional accedan a ella. Esto es importante porque, como con la sociedad civil, la mayoría del personal militar con dificultades de salud mental no busca ayuda ya sea porque fallan en reconocer que ellos tienen un problema de

salud mental o bien por el estigma asociado con la búsqueda de ayuda. Es por supuesto notable que el sistema TRiM ha sido ahora ampliamente usado, en el Reino Unido por lo menos, por un número de organizaciones no-militares, sugiriendo que tiene una amplia aplicabilidad en organizaciones propensas al trauma.

Muchas fuerzas armadas también buscan proveer apoyo a la salud mental de sus tropas proveyendo oportunidades específicas para sus tropas de hablar informalmente con colegas en una ubicación segura posterior al despliegue, pero antes de que regresen al hogar, lo cual es comúnmente referido como descompresión. La descompresión provee una oportunidad para comenzar a darse cuenta de lo que sucedió en el despliegue al hablar informalmente con colegas. Hablar con pares que han sido desplegados ha mostrado ser la forma preferida en que las tropas discuten sus experiencias de despliegue.⁴ La evidencia muestra que las tropas que tienen la oportunidad de descomprimir antes de regresar a casa reportan mejor salud mental que aquellos que no la tienen.⁵ La descompresión también provee una oportunidad para los profesionales de la salud para orientar a las tropas brevemente con respecto al potencial de experimentar problemas de salud mental posteriormente al despliegue y similarmente focalizarse en briefings psicoeducativos en salud mental que son a menudo proveídas a las tropas antes, y algunas veces durante, el despliegue. La evidencia del impacto de briefings psicoeducativos en la salud mental es relativamente pobre, aunque existen algunas sugerencias indicando que pueden ser beneficiosos para las tropas mientras ellos están desplazados, pero es poco probable que refuerce su resiliencia psicológica en el largo plazo.⁶

La mayoría del personal militar permanece resilientes incluso cuando son llamados a realizar los deberes más arduos. La resistencia mental del personal de fuerzas armadas es mayoritariamente el resultado principal de equipos altamente cohesionados que son conformados por entre ellos y su líder inmediato. En esencia, en la mayoría de las unidades militares, la resiliencia no tiende a descansar en los individuos, sino que entre los individuos. Así, como se encuentra en el resto de la sociedad, el forjamiento y la mantención de lazos sociales cercanos con las personas en las que confías y quienes confían en ti en retorno es un factor altamente protector de un buen estado de salud mental.

Referencias:

1. Jones N, Seddon R, Fear NT, McAllister P, Wessely S, Greenberg N. Leadership, Cohesion, Morale, and the Mental Health of UK Armed Forces in Afghanistan. *Psychiatry* 2012; 75 (1): 49-59
2. Harvey SB, Hatch SL, Jones M, Hull L, Jones N, Greenberg N, Dandeker C, Fear NT, Wessely S. Coming home: social functioning and the mental health of UK Reservists on return from deployment to Iraq or Afghanistan. *Ann Epidemiol.* 2011; Sep;21(9): 666-72
3. Whybrow D, Jones N and Greenberg N. Promoting organizational well-being: a comprehensive review of Trauma Risk Management. *Occup Med (Lond).* 2015; 65 (4): 331-336
4. Greenberg, N. Thomas, S. Iversen, A. Unwin, C. Hull, L Wessely, S. Who do military peacekeepers want to talk about their experiences? Perceived psychological support of UK military peacekeepers on return from deployment. *J Ment Health* 2003 12, 6, 561-569
5. Jones N, Jones M, Fear NT, Fertout M, Wessely S & Greenberg N. Can mental health and readjustment be improved in UK military personnel by a brief period of structured post deployment rest (third location decompression)? *Occup Environ Med* 2013; Jul;70(7):439-45
6. Mulligan K, Fear NT, Jones N, Wessely S and Greenberg N. Psycho-educational interventions designed to prevent deployment-related psychological ill-health in Armed Forces personnel: a review. *Psychological Medicine*, 2010, Jun 16:1-14

6. Haciéndola Realidad en las Fuerzas Armadas – Estudio de Caso

Dennis Koire

Psicólogo, Hospital Militar General, Bombo, Uganda

Mensajes Claves:

- La intervención temprana antes de una crisis mental ayuda a los soldados a recibir ayuda antes de que su condición empeore.
- Los compañeros de batalla se encuentran más abiertos a hablar de sus problemas de salud mental.
- La Primera Ayuda en Salud Mental reduce el estigma relacionado con los problemas de salud mental y la salud/enfermedad mental, e incrementa la confianza de los soldados en ayudar a otros con problemas de salud mental.

Primera Ayuda de Salud Mental para las Fuerzas Armadas en Operaciones de Paz: Un Estudio de Caso de una Misión Africana en Somalia por un Oficial de Fuerzas de Defensa del Pueblo de Uganda

Mi nombre es Teniente Dennis Koire y trabajo como psicólogo en Fuerzas de Defensa del Pueblo de Uganda (UPDF, sigla en inglés). En noviembre de 2013, desarrollar una comunidad de las fuerzas armadas entrenada en Primera Ayuda de Salud Mental (MHFA, sigla en inglés) fue identificada como una parte de una estrategia de salud mental global para reducir el sufrimiento, aumentar la educación en torno a la salud mental y reducir el estigma en la comunidad UPDF. Anteriormente a esto, ha habido varios incidentes serios de salud/enfermedad mental en esta unidad lo que claramente ha demostrado la necesidad por una aproximación más estratégica para mejorar la salud mental.

En enero de 2014, un equipo de MHFA de Inglaterra realizó un entrenamiento de Primera Ayuda de Salud Mental para Fuerzas Armadas (MHFAAF, sigla en inglés) para guiar a los oficiales a mando en el Grupo de Batalla 13 (BG 13, en inglés) al Centro de Entrenamiento a las Fuerzas Armadas en Operaciones de Paz de Uganda en Singo, Uganda. El grupo estaba compuesto por miembros del equipo de salud mental de UPDF, comandantes de sección, sargentos de pelotón, comandantes de pelotón, oficiales a cargo de las compañías, y los dos comandantes de batallón y subcomandante de BG 13. Todos estos miembros fueron desplazados a Somalia como parte de una misión de paz en el extranjero. Mi rol en este desplazamiento fue liderar el equipo de salud mental y apoyar la salud mental de las tropas en BG 13 mientras estuvieran en Somalia.

Antes del entrenamiento en MHFAAF, he recibido entrenamiento en primera ayuda física en preparación para cuidados tácticos de heridos en combate (TCCC, sigla en inglés), y he adquirido conocimiento significativo en entrenamiento psicológico pre y post-desplazamiento. Nunca supe que un programa de entrenamiento en salud mental tan simple e impresionante existía, el concepto de primera ayuda en salud mental era completamente nuevo para mí, y tengo que reconocer que de alguna forma subestime su utilidad. Rápidamente me di cuenta que esta herramienta simple de

entrenamiento en salud mental podría ser la clave para desafiar estigma y efectivamente educar a las tropas en salud mental. Valore mi entrenamiento en Primera Ayuda de Salud Mental tanto que realice el curso de entrenamiento como instructor MHFAAF, adquiriendo la calificación para entrenar el curso MHFAAF a otros.

Mejor Práctica

Para maximizar los recursos limitados disponibles para entrenar a los miembros, maximizar el efecto del entrenamiento MHFAAF, y minimizar el número de derivaciones desde el área de misión como consecuencia de salud/enfermedad mental, los siguientes principios fueron planteados:

- a. Entrenar a líderes claves en todas las unidades de formación militar,
- b. Ofrecer guía a los médicos con respecto a cómo ellos deberían trabajar mejor cuando enfrentan casos con crisis de salud mental, e
- c. Incentivar un mecanismo de ayuda de pares para llegar a cada soldado, teniendo líderes en todas las unidades de formación que se encuentren sensibilizados y con las habilidades de primera ayuda para asistir a cualquiera con evidentes problemas de salud mental que requiera ayuda.

¿Cuál fue el impacto del entrenamiento MHFAAF para mí y para mis colegas que se capacitaron también en Primera Ayuda de Salud Mental?

El entrenamiento MHFAAF fue una experiencia que cambio mi vida y de todos quienes realizamos el entrenamiento. El entrenamiento MHFAAF es una herramienta simple y efectiva para educar a cualquiera para entender con confianza la salud mental, identificar los signos de problemas mentales y proveer estrategias a los individuos que les permitan intervenir cuidadosamente en un ambiente de operaciones

A nivel personal

Antes del entrenamiento MHFAAF, los siguientes hitos han modelado mi entendimiento de la salud mental en las fuerzas armadas:

- a. Entrenamiento de pregrado en Psicología

- b. Entrenamiento de postgrado en Terapia de Exposición Narrativa para trastorno de estrés post traumático
- c. Certificado en Consejería en Trauma
- d. Entrenamiento de postgrado en Psicología Clínica (Master of Science in Clinical Psychology).

He compartido mis previas calificaciones a propósito para enfatizar lo que me ayudo a educarme y modelo mi actitud como un Psicólogo UPDF. Mi equipo de oficiales clínicos de psiquiatría, enfermeras psiquiátricas, y oficiales médicos hemos anclado nuestras perspectivas en una perspectiva única de intervención curativa y médica. Como equipo de salud mental experimentado, estábamos preparados para ayudar a tratar, curar y derivar de regreso a Uganda a aquellos con enfermedad/salud mental usando una perspectiva farmacológica reactiva. Mi equipo de salud mental y yo teníamos la curiosidad por conocer como exactamente una perspectiva de educación de salud pública como MHAAF podría compararse a una aproximación curativa en un combate o en una situación similar.

Impacto Posterior al Entrenamiento en MHFA

El entrenamiento MHFAAF genuinamente desafío y cambio nuestro entendimiento de la salud mental y bienestar en UPDF. Aprendimos mucho más acerca de la salud mental y entendimos más hechos específicos con respecto al estigma, la empatía, y como podemos ayudar a cualquiera con un problema de salud mental sin descansar demasiado en una perspectiva psico/fármaco-terapéutica. Este modelo significativamente la forma en que proveemos apoyo a las tropas y a sus familias hasta el día de hoy.

Luego del entrenamiento MHFAAF, todo el equipo, compuesto por aproximadamente 60 tropas, desarrollaron una preocupación sincera y entendimiento en relación a la salud mental y bienestar. El entrenamiento en MHFAAF nos proveyó consciencia, conocimiento y confianza en salud mental, e incluso miembros más jóvenes discutieron el tema de la salud mental con real empatía y entendimiento. La consciencia y entendimiento de la salud mental se ha divulgado tan efectivamente en el BG 13 que los comandantes de más rango y más antiguos han sido partidarios del rol que la salud mental grupal juega, construida en base a los pares entrenados en MHFAAF. Sentí como si el entrenamiento MHFAAF les hubiera recordado a los soldados UPDF que somos tan humanos como cualquier otra persona y que también necesitamos ser ayudados y apoyados así como apoyamos y ayudamos a otros. Las tropas UPDF BG 13 entrenadas en MHFAAF me contactarían rutinariamente y me consultarían cuando quiera que ellos sintieran que sus compañeros de batalla necesitaran algún tipo de apoyo de salud mental. Los apoyaría para cuidar de sus tropas y esto redujo la probabilidad de que ellos sean transferidos a nuestra unidad de salud mental y potencialmente volar de regreso a Uganda.

Los médicos que entrenaron conmigo en MHFA también ayudaron mucho en intervenir tempranamente con

problemas mentales. El entrenamiento MHFAAF nos enseñó a identificar fácilmente los signos de peligro en salud mental tempranamente, de manera tal que podríamos aproximarnos a la persona con seguridad y guiarlos hacia nuestra unidad de salud mental. Aprendimos a normalizar las experiencias de salud/enfermedad mental y con una intervención temprana seríamos capaces usualmente de apoyar a la persona terapéuticamente con medicina de menor costo, de manera tal que ellos serían más eficientemente desplazados de regreso a sus unidades por sus deberes.

Mi reporte de final de año para el equipo de salud mental en el hospital evidenció claramente que BG 13 registró el menor número de derivaciones por problemas de salud mental en comparación con aquellos que no habían sido entrenados en MHFAAF. Creo que efectivamente comenzamos a cambiar la cultura de BG 13 en cuanto a entender más y empatizar con sus compañeros con problemas de salud mental. Fuimos testigos de este cambio en el entendimiento y consciencia porque las discusiones entre las tropas sobre la salud mental de los sujetos llego a ser común, incluso en el desorden de los oficiales. Esto fue para mí la evidencia real del impacto poderoso de algo tan simple como MHFAAF.

Extractos de una entrevista videograda con un comandante que fue entrenado en MHFA

QN: ¿Ha tenido la oportunidad de usar lo que ha aprendido en el curso MHFAAF?

ANS: “Aprendí a cómo entender a una persona que tiene un problema de salud mental. De manera tal que no agrave el problema o situación, sino que haga un esfuerzo por entenderlo o entenderla, sin criticar y precipitarse a conclusiones. He tenido la oportunidad de identificar, manejar y entender soldados con problemas de salud mental.”

Recomendación

Como el comandante ha sido testigo, la salud mental del equipo y otros soldados, la necesidad de sensibilizar a los soldados con respecto a MHFAAF no puede ser subestimada. Ser un soldado es un llamado que incluye rutinas estrictas y rígidas. Esta noble profesión requiere resiliencia psicológica extrema, especialmente durante desplazamientos a zonas de combate. En tiempos de combate, medios convencionales de tratamiento y psicoterapia no pueden ser fácilmente aplicados y la norma es repatriar a casa. Al proveer temprana salud mental y bienestar a los soldados, ellos son capaces de detectar síntomas en sí mismos y en otros, estar sensibilizados en cómo responder, educados en que síntomas pueden implicar e informar sobre el conducto de derivación en caso de que los síntomas persistan. Esto implica que los problemas de salud mental pueden ser manejados una vez que aparecen, reduciendo la ocurrencia de crisis mentales severas y debilitantes, las cuales requieren tratamientos más complejos y largos.

Las fuerzas armadas necesitan una perspectiva anclada en sus pares al lidiar con problemas de salud mental. Esto puede

contribuir a reducir el estigma asociado con la enfermedad/salud mental. Información simple y clara como la que provee el entrenamiento MHFAAF educa a los soldados acerca de la salud mental y desmitifica las falsedades que bloquean buenas prácticas de salud mental en la comunidad de las fuerzas armadas.

Desde que MHFAAF informa a los soldados con respecto a la gran comunidad de fuerzas armadas, sugiero que los líderes de las fuerzas armadas incentiven a sus unidades a difundir el entrenamiento incluso más allá, para ayudar a las familias de los soldados a vivir más felices y con mejor salud mental. Esto conllevará a que las familias tengan un mejor entendimiento de la salud mental, y más empatía con sus familiares sirviendo en las fuerzas armadas. Soldados también estarán más

sensibles y abiertos a su propia salud mental y como esta puede impactar otros en la comunidad a nivel más amplio.

Conclusión

MHFAAF se refiere a conocer los síntomas, intervenir tempranamente, ayudar apropiadamente y derivar adecuadamente.

Referencias:

1. C. Hounsell (2015). Fighting Fit Manual. London. Mental Health First Aid England
2. C.Hounsell, S. Pawsey, J. Marnham (2015). Mental Health First Aid England Armed Forces Manual. London. Mental Health First Aid England.
3. V. Patel (2003). Where There is No Psychiatrist: A Mental Health Care Manual. Glasgow. Bell and Bain Limited

IMPLEMENTANDO LA PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA Y DE SALUD MENTAL – LECCIONES APRENDIDAS

1. Lecciones Aprendidas en Pakistán

Dr Saadia Quraishy, CEO Servicios de Salud AMAN, Pakistán

Mensajes Claves:

- MHFA es un faro de esperanza en lo que de otra manera sería un paisaje oscuro para la salud mental en Pakistán, especialmente en una población con bajos niveles de alfabetización y con bajo acceso a servicios de salud de calidad
- Demoras en el acceso a salud mental son un perjuicio para los individuos y para la sociedad
- La primera ayuda psicológica y de salud mental son una forma innovativa de empezar a abordar este problema

Primera Ayuda de Salud Mental (MHFA, sigla en inglés) fue introducida en Pakistán por MASHAL, una iniciativa de la Fundación AMAN (una organización local, sin fines de lucro, basada y operando en Pakistán), la cual busca promover la educación en torno a la salud mental desde los niveles más básicos para disipar las misconcepciones y estigma en torno a problemas de salud mental. MASHAL, que significa linterna en el Lenguaje Urdu, también se refiere a 'Protección de la Salud Mental y Social y Educación'.

MASHAL es liderada por su CEO (Chief Executive Officer, CEO, sigla en inglés), Dr Saadia Quraishy, una psiquiatra consultante del Reino Unido, quien inicialmente asistió a un curso MHFA en Inglaterra y decidió traerlo a Pakistán el 2014. A través de sus workshops de entrenamiento, MASHAL imparte consciencia sobre la salud mental, enfermedades asociadas, y el reconocimiento de síntomas emergentes de la enfermedad mental o crisis de salud mental, de manera tal que ayuda puede ser buscada lo más tempranamente posible. MASHAL se ha también focalizado en integrar la salud mental en la atención primaria, estableciendo equipos de salud mental comunitaria trabajando en directa colaboración con los proveedores de atención primaria y así proveer una atención holística en la comunidad como también abogar por la promoción y protección de los derechos de los individuos vulnerables con discapacidades de salud mental.

MHFA es vista como un faro de esperanza en lo que de otra manera sería un paisaje oscuro de la salud mental en Pakistán. Existe una carencia general de reconocimiento de enfermedades mentales comunes y un estigma asociado a los trastornos de salud mental severos. La población general, con bajos niveles de alfabetismo y sería escasez de atención en salud que sea accesible y de calidad, atribuyen la causa de enfermedades mentales a creencias cuasi-religiosas y culturales, y buscan sanación espiritual tradicional, lo que puede ser dañino y postergar la recuperación. Esto es entendible en un ambiente donde existe una escasez aguda de profesionales de la salud mental, de infraestructura adecuada de los servicios médicos, y de información

apropiada sobre la identificación y manejo de trastornos mentales. MHFA busca llenar este vacío por medio de la difusión de información básica que les permita a las personas aproximarse, reconocer y actuar como personas que proveen primera ayuda en problemas de salud mental o crisis.

Dr Quraishy invite a la CEO de MHFA Australia CEO, Betty Kitchener, a visitar Pakistán y un acuerdo fue firmado entre las dos organizaciones para establecer MHFA Pakistán en Abril de 2014. Un workshop de entrenamiento fue dirigido por Betty Kitchener en las dependencias de la Fundación Aman en Karachi, en donde asistieron 28 miembros del equipo de la Fundación Aman. Un grupo ecléctico de personas fue llamado desde varias unidades de negocios de la fundación y así se conformó el primer grupo de 12 entrenadores del programa. El equipo de MHFA Pakistán asumió luego la responsabilidad de adaptar el material del curso desde la versión australiana y enseñar las ayudas para hacer que fuera relevante y de impacto para las audiencias locales.

El manual MHFA, la presentación del curso MHFA-s y las formas pre y post test fueron todas localizadas para el contexto pakistaní. Además, todas las ayudas visuales y clips que fueron usados durante las sesiones de entrenamiento fueron producidos de nuevo, usando autores locales, conversados en el lenguaje Urdu. Estos cortos juegan un rol crucial en representar las enfermedades y sus efectos asociados en el paciente, permitiendo a quienes proporcionan la primera ayuda a utilizar una aproximación más efectiva y adaptada de la intervención. También, trabajo se ha iniciado en marketing y comunicaciones. El sitio web MASHAL fue desarrollado, con una página dedicada a MHFA y con medios para facilitar la registración de los participantes para las sesiones de entrenamiento. Las comunicaciones colaterales delineando la necesidad, justificación e impacto de MHFA fueron diseñadas y producidas para ser usadas en conjunto con la presentación corporativa de MHFA para la mayoría de las actividades de desarrollo de negocios del programa en Pakistán.

Subsecuentemente, las sesiones MHFA fueron conducidas por varias generaciones de miembros del equipo de Aman, con un foco en aquellos involucrados directamente con los beneficiarios del programa o aquellos formando equipos como personas que proporcionan primera ayuda de primera línea. Estos incluyeron los paramédicos del servicio de Ambulancia de Aman y varios grupos de Trabajadores de la Salud Comunitaria de Aman, los cuales forman la columna vertebral de las intervenciones de salud comunitaria de la Fundación. Los programas y actividades de MASHAL son guiados por una perspectiva integrativa donde indicadores de salud mental son asimilados en otros proyectos, tales como SUKH, la aventura de la Fundación en cuanto a planificación familiar y salud de la madre y niño. De esta forma, los trabajadores comunitarios vinculados al proyecto SUKH fueron incentivados a adquirir la acreditación MHFA de manera tal que ellos pudieran estar equipados con un mejor entendimiento de las enfermedades mentales principales y comunes, y las acciones de respuesta requeridas.

Sesiones de entrenamiento han sido también llevadas a cabo con el equipo y profesores del programa Amantech: programa de desarrollo de habilidades y educación de la Fundación Aman para hombres y mujeres jóvenes con una mirada orientada a ayudarlos en obtener empleos remunerados. Equipados con el requisito de entrenamiento en primera ayuda, estos profesores y mentores están en una posición única para identificar y actuar en miras de cualquier signo emergente de enfermedad mental o de una crisis de salud mental, en caso de que ocurra.

Esfuerzos se encuentran realizándose ahora para incrementar el alcance del programa a través de alianzas con entidades externas, tales como corporaciones, instituciones educacionales y otras organizaciones relevantes del sector social. Los ingresos generados desde MHFA serían utilizados para financiar el programa médico comunitario de MASHAL, focalizado en la provisión de tratamiento y rehabilitación de pacientes de áreas más pobres de Karachi.

Los resultados pre y post de todos quienes respondieron han sido registrados y deberían ser usados para producir un artículo científico para demostrar la eficacia de los entrenamientos MHFA-s para los participantes. Una evaluación inicial ha sido llevada a cabo con 128 participantes (84 hombres y 40 mujeres; 4 no declararon género), quienes formaron el grupo inicial de personas entrenadas en primera ayuda en salud mental para medir cambios en comportamiento, pre y post entrenamiento, en los siguientes indicadores:

- Adquisición de conocimiento
- Actitudes estigmatizantes
- Actitud de ayuda

Las respuestas fueron recolectadas y analizadas usando la prueba de análisis de varianza ANOVA. Los resultados

revelaron que las sesiones MHFA en Pakistán, como en otros lugares del mundo, mejoran los puntajes en todos estos indicadores. El curso es efectivo en mejorar la educación en torno a la salud mental, disminuye la distancia social con respecto a aquellos que sufren de trastorno mental, e incrementa la confianza para ayudar a alguien que se encuentra sufriendo un trastorno mental. Todos los resultados fueron estadísticamente significativos con un nivel de significancia de 5%. Esto también reveló que la mayoría de las respuestas en el indicador de Adquisición de Conocimiento se encontraron cercanas al 'estándar de oro' establecido por los mismos profesionales de la salud.

En orden a asegurar el aumento del programa, MASHAL planea integrar las operaciones de MHFA con el Instituto de Salud Urbana (UHI, sigla en inglés) de la Fundación Aman, el cual fue inicialmente creado como un departamento para abordar las necesidades de entrenamiento de las iniciativas de Salud Aman, pero ahora se aventura a entregar servicios a organizaciones no gubernamentales (ONGs) e instituciones también. Adicionalmente, un consorcio de 20 organizaciones de salud mental fue formulado por Dr. Saadia Quraishy, CEO, Servicios de Atención en Salud Aman en la Fundación Aman. Este foro de salud mental busca involucrarse activamente entre ellas, y otras organizaciones de desarrollo y sociales, y el gobierno para propagar y abogar por la causa de la salud mental. La plataforma también sirve para la causa de MHFA por medio de su normalización en programas de otras organizaciones de salud mental para producir un efectivo aumento del programa.

El contenido del curso MHFA también provee guías para lidiar con las consecuencias psicológicas luego de desastres, tanto naturales como originados por el hombre. Pakistán es propenso a desastres naturales como terremotos e inundaciones, y ha visto una avalancha de ataques terroristas, con la tragedia de Peshawar 16/12 como la más mortal en términos del punto atacado y las vidas perdidas. En adición, para estar preparados en enfrentar y lidiar con tales adversidades, existe una necesidad latente en focalizarse en el trauma psicológico experimentado por las víctimas y sobrevivientes, y por medio de esto prevenir cualquier enfermedad mental y facilitar el retorno a la vida normal.

Teniendo en cuenta esta visión, los Servicios de Atención de la Salud Aman, en colaboración con el Instituto de Asia Sur de la Universidad de Harvard, organizaron y realizaron una conferencia llamada "Salud Mental y Respuesta en Desastres". Así como el Dr. Saadia Quraishy, los ponentes incluyeron al profesor eminente de Harvard Dr. Jennifer Leaning, Dr. Ruth Barron, Dr. Ayesha Mian de Aga Khan University Hospital and Ms. Sharmeen Khan. Los ponentes, equipados con sus propias experiencias en mitigación del desastre, compartieron cuentas fascinantes y marcos teóricos para la implementación efectiva de programas post desastre. La serie de ponencias fue seguida por un panel de discusión con el tema "Respuesta Rápida

Sustentable frente a los Desastres en Pakistán”, la que duró dos días. Profesionales claves de salud mental y respuesta en desastres fueron invitados para compartir sus puntos de vista y generar ideas de acción para una aproximación práctica y coordinada frente a la respuesta en desastres. El tema subrayado durante el evento de tres días fue la prioridad de desastres a través de entrenamiento y construcción de resiliencia en las comunidades.

La Primera Ayuda de Salud Mental de Pakistán está posicionada para crecer y generar un impacto que se proyecte

en el tiempo en el reino de la conciencia por la salud mental y su protección, a través de colaboraciones activas con otros agentes involucrados y por medio de la promoción de una cultura de sensibilidad hacia los asuntos de salud mental y a través de la provisión de estrategias efectivas para abordar problemas y crisis de salud mental.

A la fecha, MHFA Pakistán ha llevado a cabo 27 sesiones estándar, acreditando a 500 personas a través de 12 entrenadores.

2. Lecciones Aprendidas en los Estados Unidos de América (EEUU)

Linda Rosenberg, Presidenta y CEO, National Council for Behavioral Health

Mensajes Claves:

- Uno de cada cinco adultos en EEUU experimentan un trastorno mental cada año. Es altamente probable que cualquier individuo interactuará con alguien experimentando un problema de salud mental
- La Primera Ayuda de Salud Mental fue incluida en el Plan Presidencial para reducir la violencia con arma e incrementar el acceso a servicios de salud mental.
- Primera ayuda de salud mental te proporciona las habilidades que necesitas para identificar – y así ayudar- a quien lo necesite.

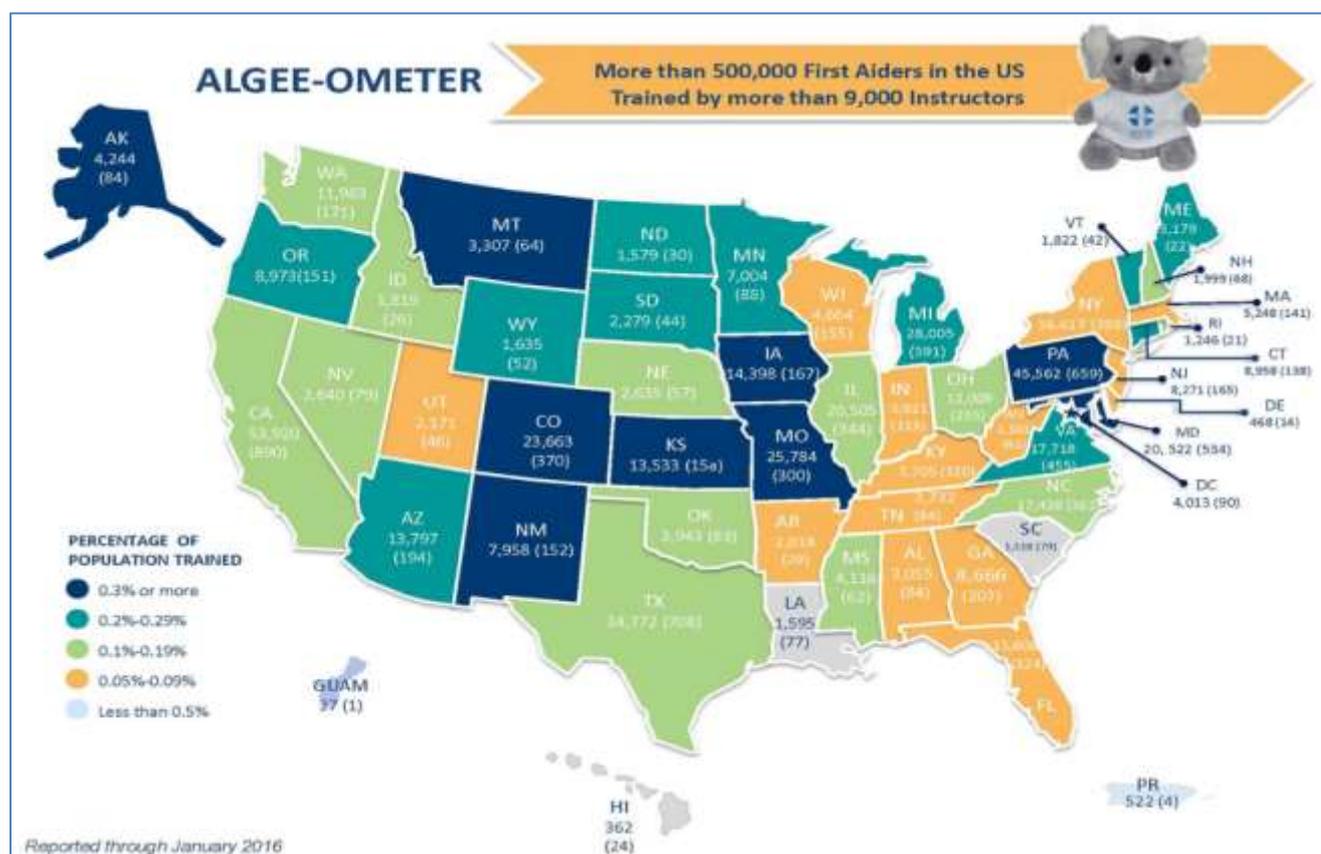
¿Por qué los ciudadanos de EEUU deben preocuparse sobre la Salud Mental?

- **Uno de cada cinco adultos en EEUU experimentan un trastorno mental cada año.** Es altamente probable que cualquier individuo interactuará con alguien experimentando un problema de salud mental (incluyendo depresión, ansiedad, psicosis, y abuso de sustancias).
- **75% de los trastornos mentales aparecen por la edad de 24 años,** aun así menos de la mitad de los niños con trastornos mentales diagnosticables reciben tratamiento.
- **Empleados enfrentan entre \$80 billones a \$100 billones en costos indirectos anuales estimados a raíz de trastornos mentales** y abuso de sustancias – incluyendo pérdida de productividad y ausentismo laboral.

¿Qué es la Primera Ayuda en Salud Mental?

Primera Ayuda en Salud Mental es un curso de 8 horas que enseña a las personas a cómo ayudar a alguien que está desarrollando un problema de salud mental o de abuso de sustancias, o experimentando una crisis de salud mental. El entrenamiento ayuda a empleados de todos los niveles a identificar, entender, y responder a los signos de las adicciones y los trastornos mentales. Como la Reanimación Cardiopulmonar, la Primera Ayuda de Salud Mental prepara a las personas a interactuar con una persona en crisis y para conectar a la persona con ayuda. Los participantes de Primera Ayuda de Salud Mental reciben una lista de proveedores de atención de salud comunitaria, recursos nacionales, grupos de apoyo, y herramientas online para tratamiento y apoyo en salud mental y adicciones. Todos los participantes reciben un manual para complementar el material del curso.

¿A Quién Estamos Abarcando? Más de 500.000 Personas que proporcionan Primera Ayuda en los Estados Unidos, entrenados por más de 9,000 instructores.



¿Quién debería realizar la Primera Ayuda en Salud Mental?

Policía/Seguridad Pública, Personal de Primera Respuesta, Veteranos y Militares, Comunidades Religiosas, Profesores y Personal del Contexto Escolar, Padres y Amistades, Personal Médico, y Barrios y Colegas de Trabajo.



¿Cómo ha evolucionado el programa?

Desde su introducción en 2008, la Primera Ayuda de Salud Mental ha crecido a:

- 541.675 personas que proporcionan primera ayuda (¡desde 1.305 en 2008!)
- 8,961 instructores
- 400 personas entrenadas cada día
- 2 programas: Adulto y Joven
- 2 idiomas: Inglés y Español
- 5 módulos: Veteranos, Seguridad Pública, Educación Superior, Ruralidad, y Adultos Mayores

¿Qué Apoyo Federal existe para la Primera Ayuda de Salud Mental?

La Primera Ayuda de Salud Mental fue incluida en el Plan Presidencial para reducir la violencia con armas e incrementar el acceso a servicios de salud mental. En 2014, el Congreso asignó \$15 millones para la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, sigla en inglés) para entrenar a profesores y personal de los establecimientos educativos en Primera Ayuda en Salud Mental Juvenil; en 2015, \$15 millones adicionales fueron destinados a apoyar a otras organizaciones comunitarias trabajando con jóvenes.

El Acta de Primera Ayuda de Salud Mental de 2015 (S. 711/H.R. 1877) ha tenido amplio apoyo bi-partito y autorizaría \$20 millones anuales para entrenamiento del público de los EE.UU. Quince estados han hecho de la Primera Ayuda de Salud Mental una prioridad, asignando financiamiento estatal, incluyendo Texas que ha destinado \$5 millones.

¿Qué están diciendo las personas sobre Primera Ayuda de Salud Mental?

“Esto realmente te da las habilidades que necesitas para identificar – y así ayudar – a alguien que lo necesita.”

- Primera Dama Michelle Obama, al ser entrenada en Primera Ayuda de Salud Mental

“En Julio 2015, tuve la oportunidad de tomar el curso de Primera Ayuda de Salud Mental en WestCare Nevada. Nunca pensé que solo unos días después estaría usando la información y técnicas que aprendí en la clase en una situación de la vida real.”

- Rick Denton, Certificado en Primera Ayuda de Salud Mental

¿Cómo encuentro un curso?

Para encontrar un curso o contactar a un instructor en tu área de los EE.UU, visita www.MentalHealthFirstAid.org.

Primera Ayuda de Salud Mental USA es coordinada por el National Council for Behavioral Health, el Department of Health and Mental Hygiene de Maryland, y el Department of Mental Health de Missouri.

Referencias

1. Finch, R. A. & Phillips, K. (2005). An employer's guide to behavioral health services. Washington, DC: National Business Group on Health/Center for Prevention and Health Services. Available from: www.businessgrouphealth.org/publications/index.cfm

3. Una Historia de Crecimiento y Lecciones Aprendidas de Inglaterra

Poppy Jaman (CEO MHFA Inglaterra) & Eleanor Miller (MHFA Inglaterra)

Mensajes Claves:

- Desde su introducción, el entrenamiento MHFA en Inglaterra ha experimentado un desarrollo sustancial, con nuevos productos siendo creados para abordar las demandas del mercado y productos existentes siendo desarrollados para asegurar su constante actualización y relevancia para las audiencias objetivo.
- MHFA Inglaterra también ha puesto atención en hacer que sus productos sean accesibles para aquellos que tengan una discapacidad como discapacidad visual y auditiva, y está trabajando con una organización de caridad líder en discapacidad de aprendizaje.
- Esto también ha sido muy beneficioso para nuestras Fuerzas Armadas

Crecimiento de un Negocio

En el 2006, el entrenamiento en Primera Ayuda de Salud Mental llegó a Inglaterra, entregado y financiado por el Departamento de Salud. Basado en el éxito de este programa y la clara demanda por incrementar la entrega de entrenamiento en salud mental, en el 2009 una aplicación fue realizada en la Cámara de Empresas para formar una Compañía de Interés Comunitario, con la misión de entregar entrenamiento de MHFA en Inglaterra. Desde ese momento,

MHFA Inglaterra ha ido de logro tras logro, tanto financieramente como en términos de lograr su objetivo principal de incrementar la educación en salud mental. En Marzo de 2016, MHFA Inglaterra entro a la lista de Fortuna 50, y fue posicionada como novena en una lista de negocios pequeños liderados por mujeres, basado en su crecimiento en los pasados siete años. Este ranking se basó en información proporcionada por la Cámara de Empresas y fue creada en consulta a la oficina del Primer Ministro del Reino Unido.

Year on Year Growth
mhfa
mental health first aid england



Figura 1. Crecimiento de MHFA Inglaterra

MHFA Inglaterra ahora provee empleo a 15 personas en su oficina central en Londres, ha tenido un equipo de entrenamiento nacional de 18, ha reclutado sobre 50 instructores a su equipo de asociados en lugar de trabajo y Juventus, y ha alcanzado aseguramiento de la calidad y

entrenamiento de más de 1.000 instructores a lo largo de las regiones. El resultado neto de este crecimiento del negocio es que a finales del 2015, alrededor de 114.800 personas en Inglaterra han sido entrenadas en habilidades MHFA, a lo largo de un rango de productos y sectores (Figure 2).



Figura 2. Logros Claves de MHFA Inglaterra

El desafío pendiente del negocio es desarrollar la infraestructura y el recurso humano para cubrir una creciente demanda por entrenamiento en concientizar sobre la salud mental y mantener el proceso de control de calidad riguroso que es sinónimo de los productos y entrega de entrenamiento de MHDA Inglaterra. La estrategia actual para crecer está basada en un plan de crecimiento y mayor fortalecimiento del proceso de garantía de calidad.

Desarrollo de Producto

Desde su introducción, el entrenamiento MHFA en Inglaterra ha experimentado un desarrollo sustancial, con nuevos productos siendo creados para abordar las demandas del mercado y productos existentes siendo desarrollados para asegurar su constante actualización y relevancia para las audiencias objetivo. En línea con sus objetivos sociales, MHFA Inglaterra también ha puesto atención en hacer que sus productos sean accesibles para aquellas personas que tengan una discapacidad como discapacidad visual y auditiva, y está actualmente trabajando con una organización de caridad líder en discapacidad de aprendizaje para desarrollar un curso de entrenamiento adaptado que sea usado en esta comunidad en desventaja. Como un punto importante, 100% de las ganancias de MHFA Inglaterra son reinvertidos en la consecución de los objetivos sociales de la compañía – incrementar la educación en salud mental de la población inglesa – y esto incluye un proceso constante de desarrollo de producto y expansión en sectores de mercados diferentes.

Población General

El primer producto lanzado en Inglaterra en el 2006 fue el curso de entrenamiento MHFA estándar, el cual se desarrolló por dos días y se dirigía a la población adulta, cubriendo cuatro módulos claves:

- El significado de salud mental;

- Suicidio y depresión;
- Ansiedad, trastornos alimenticios, y auto-flagelación; and
- Psicosis.

Al final del curso, los participantes recibieron un certificado para demostrar que ellos habían realizado el entrenamiento requerido para convertirse en entrenados en Primera Ayuda de Salud Mental. El programa de entrenamiento de instructor de siete días, el cual fue realizado por aquellos que luego implementaron el curso de dos días, es acreditado por la Sociedad Real de Salud Pública (RSPH, sigla en inglés).

En el 2011, MHFA Inglaterra lanzó un curso de concientización de tres horas llamado MHFA Lite, el cual es adecuado para aquellos que probablemente no tienen el tiempo o el presupuesto para completar el curso de dos días, o que requieren una sesión introductoria antes de decidirse a comprometerse en una opción de entrenamiento más extensa. MHFA Lite no está diseñado para enseñar a las personas a ser aquellos que proporcionen Primera Ayuda en Salud Mental, sino que es un producto útil en términos de aumentar la consciencia con respecto a la salud mental en la población general.

Personas Jóvenes

Con un foco nacional en crecimiento en cuanto a la salud mental de los niños y basado en el éxito del producto estándar de dos días, en el 2010 se decidió que MHFA Inglaterra lanzaría un producto juvenil de dos días – un curso MHFA que estaría adaptado para aquellos que están trabajando, viviendo e interactuando con jóvenes. Esto va en línea con el interés del sector de educación y desde ese momento, el producto pasó por una completa revisión y fue relanzado en Octubre de 2014. Adicionalmente al curso de dos días, y para considerar las necesidades de la agenda ocupada del contexto escolar, un curso MHFA Joven de un día y un curso Joven Lite de tres

horas fueron también agregados al portafolio de productos. Esto continúa siendo un área de focalización importante para MHFA Inglaterra y una de las que se vincula con la agenda nacional orientada a mejorar la salud mental de los niños a través de educación y servicios de salud mental. La compañía se encuentra actualmente reclutando instructores MHFA para unirse al equipo o para aprender a ser capaces de entregar los productos juveniles y asociarse al equipo.

Comunidad de Fuerzas Armadas

La comunidad de las Fuerzas Armadas, tanto aquellas sirviendo como las que no lo están haciendo, es un sector de la sociedad que ha sido identificado como experimentando problemas específicos de salud mental y, por lo tanto, requerimientos particulares. En base a la necesidad identificada por mayor educación en cuanto a la salud mental

en esta comunidad, el gobierno ha destinado un presupuesto de £600,000 para desarrollar un producto de entrenamiento MHFA adaptado a esta audiencia. MHGA Inglaterra, en conjunto con otras tres organizaciones de beneficencia líderes en salud mental del Reino Unido, probó y luego lanzó un producto de entrenamiento MHFA Fuerzas Armadas de dos días, lo cual se formalizó en Octubre de 2013. Desde ese momento, 6.600 miembros de esta comunidad han sido entrenados como personas que proporcionan Primera Ayuda de Salud Mental en Fuerzas Armadas. La evaluación del programa está actualmente a cargo de la University of Gloucestershire, con resultados preliminares que muestran que el entrenamiento es altamente efectivo en incrementar la educación en torno a la salud mental en la comunidad de las Fuerzas Armadas (Figure 3).

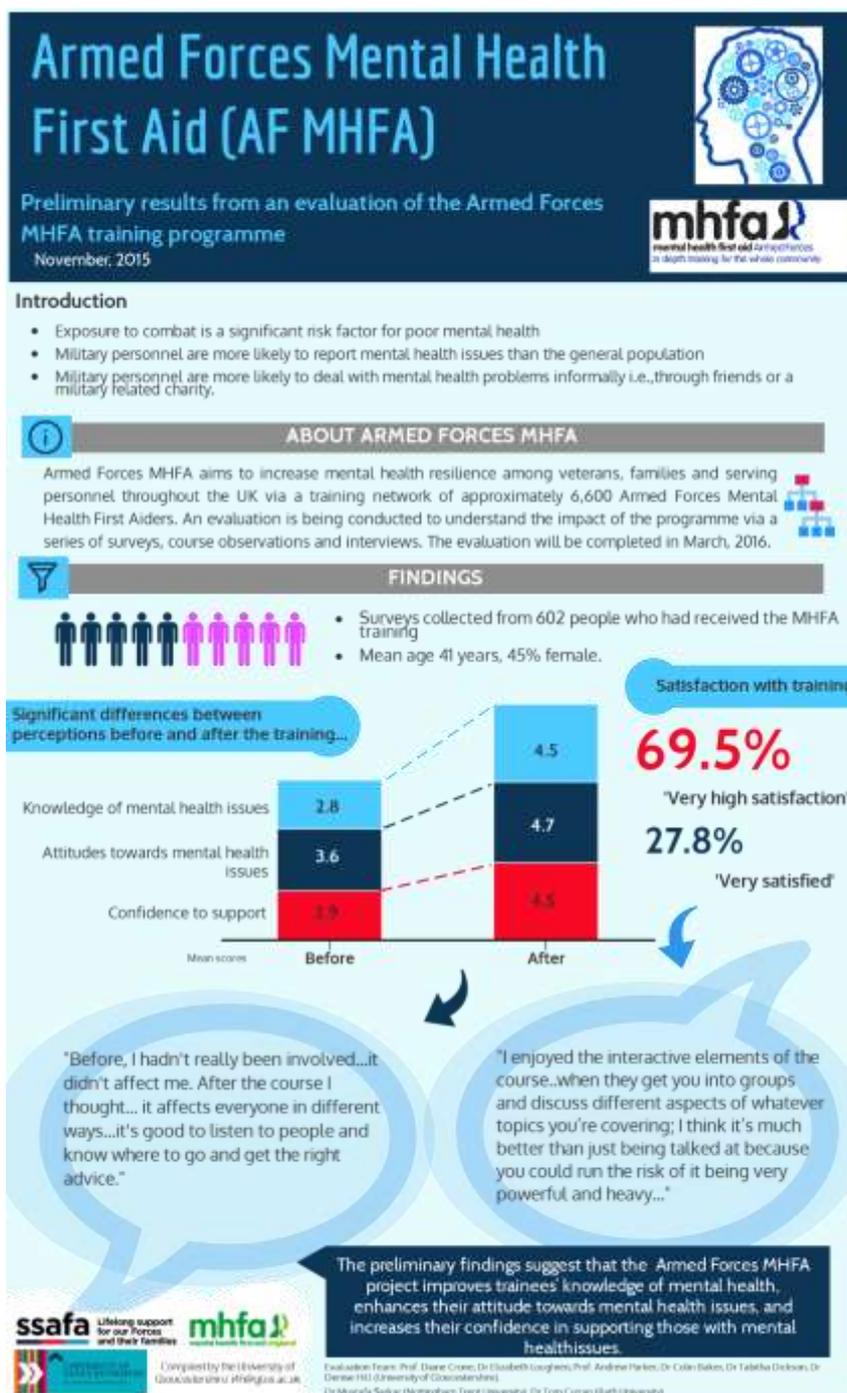


Figura 3. MHFA en las Fuerzas Armadas

Lugar de Trabajo

Desde su introducción en Inglaterra, el curso MHFA estándar y su subsecuente versión MHFA Lite han sido entregados en lugares de trabajo de sectores públicos y privados a lo largo del país por instructores MHFA individuales. Sin embargo, con una creciente demanda del sector público y corporativo por un despliegue a larga escala en entrenamiento en la concientización sobre salud mental, MHFA Inglaterra desarrollo su negocio ofreciendo un producto adecuado para esta audiencia. Desde 2014, MHFA ha desarrollado un equipo de lugar de trabajo muy exitoso, el que tiene como propósito el facilitar la entrega de un rango de productos de entrenamiento, incluyendo el MHFA estándar de dos días, el MHFA de un día, el curso MHFA de medio día, y MHFA Lite. El resultado de esta aproximación es que MHFA Inglaterra está ahora trabajando con algunos de los más grandes empleadores de Inglaterra, incluyendo la Corporación de Radiodifusión Británica (BBC, sigla en inglés), Unilever, Ernst Young (EY), Lendlease, Royal Mail y NHS England.

Con el lugar de trabajo sigue siendo un área fuerte de foco para el negocio, el desafío para MHFA Inglaterra es el reclutamiento de instructores experimentados y con habilidades para unirse al equipo asociado de MHFA y que estos asociados sean localizados en áreas que aborden la demanda desde el sector público y corporativo.

Educación Superior

MHFA Inglaterra ha estado entrenando exitosamente a personal y estudiantes en el sector de la Educación Superior desde hace un tiempo por medio del curso de entrenamiento estándar de dos días. Sin embargo, ha habido una demanda desde este sector por un curso de un día, el cual ha sido adaptado para ayudar a abordar estos asuntos que surgen desde los años de transición entre la infancia y la adultez. Así, MHFA Inglaterra ha trabajado muy cercanamente con la Red de Educación Superior y la organización de caridad Mentes de Estudiantes para desarrollar un producto de un día, el cual está siendo testeado en varias universidades. Este producto se espera que sea lanzado a finales de 2016.

Reconociendo la Mejor Práctica

En el 2012, MHFA Inglaterra llevo a cabo por primera vez su ceremonia de premiación nacional en la Cámara de Loes. Este evento de premiación fue diseñado para reconocer y celebrar el trabajo de 1.000 instructores MHFA entregando el entrenamiento y ayudando a MHFA Inglaterra a alcanzar su objetivo social de incrementar la educación en torno a la salud mental en la comunidad. Desde ese momento, la compañía ha tenido un evento de premiación anual y 161 premios han sido otorgados a individuos y organizaciones que han demostrado ejemplos de las mejores prácticas en torno al entrenamiento en salud mental.

Como una organización, MHFA Inglaterra ha ganado un sinnúmero de premios, incluyendo Premio Negocio del Año en Salud y Bienestar Kaleidoscope Plus, Empleador del Salario Digno, Premio de Compromiso un Ambiente Laboral Sano de la Autoridad Mayor de Londres y aparecer en la lista de Fortuna 50. Estos premios demuestran el continuo compromiso de MHFA Inglaterra en ser un empleador y proveedor de entrenamiento de elección y una organización que valora a sus equipos.

Influyendo la Agenda Nacional

En los últimos años, MHFA Inglaterra ha posicionado significativamente su perfil en los medios de comunicación nacionales, ha construido redes en el gobierno, educación y negocio, y se ha posicionado como un proveedor líder en entrenamiento de concientización con respecto a la salud mental. Todo este trabajo ha permitido a MHFA Inglaterra contribuir al debate nacional en torno a la salud mental y ha resultado en algunas recomendaciones gubernamentales claves y adopción de las mejores prácticas por parte de los empleadores. La habilidad de la organización para comunicar proactivamente y generar redes a este nivel ha sido ampliamente incentivada por medio de dos nuevas reuniones del comité ejecutivo en el 2015, de un administrativo a cargo de las operaciones, y un director de marketing y comunicaciones.

En Febrero, la CEO de MHFA Inglaterra se reunió con el Primer Ministro del Reino Unido y participo en un panel de discusión sobre cómo abordar la salud mental en el lugar de trabajo. En el Día Internacional de la Mujer, 8 de Marzo de 2016, el Director de Finanzas de MHFA Inglaterra asistió a una recepción en la Oficina del Primer Ministro y subrayó los méritos del equipo de entrenamiento del contexto escolar en MHFA Juvenil con la Secretaria de Estado para la Educación. MHFA Inglaterra también participo en el grupo del Patronato Nacional de la Infancia por la salud mental en escuelas y continua promoviendo la necesidad de entrenamiento basado en la evidencia para equipos de trabajo en contextos escolares de cada nivel.

Algunos resultados claves de este trabajo incluyen:

- Adoptar el entrenamiento MHFA en el contexto laboral es una de las dos recomendaciones claves hechas en el reporte sobre salud mental en el lugar de trabajo de Negocio en la Comunidad 2016 (<http://wellbeing.bitc.org.uk/news-opinion/news/press-release-line-managers-key-improving-wellbeing-work>)
- El Comité Selecto del Consejo Juvenil Británico en Salud Mental recomendó que el entrenamiento de salud mental debería ser parte obligatoria del entrenamiento inicial de los profesores y que el Departamento de Salud debería trabajar con un grupo de personas jóvenes para desarrollar aplicaciones confiables que tengan la marca del Servicio Nacional de Salud (NHS, sigla en inglés)...

incluyendo un kit de primera ayuda de salud mental y links claros a servicios de salud mental y a otros recursos online.

(http://byc.org.uk/media/279518/ysc_report_response_cleared.pdf)

- MHFA fue recomendada como un proveedor de entrenamiento por el Departamento de Salud (<https://www.gov.uk/government/publications/national-framework-to-improve-mental-health-and-wellbeing>) y por Salud Pública Inglaterra (https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/410356/Public_Mental_Health_Leadership_and_Workforce_Development_Framework.pdf)
- El asesor gubernamental en torno a la salud mental juvenil ha anunciado públicamente su apoyo para que MHFA Juvenil sea introducida en los colegios y los beneficios potenciales de hacerlo (<https://www.tes.com/news/school-news/breaking-views/explosion-anxiety-depression-self-harm-and-eating-disorders-among>)

Lecciones Aprendidas

La transición de MHFA Inglaterra desde un negocio pequeño iniciándose a una empresa social sostenible no ha estado libre de desafíos, y por supuesto como con cualquier creciente organización, hay lecciones aprendidas a lo largo del camino. Sin embargo, a través de un liderazgo potente, un equipo central comprometido, y una comunidad apasionada y dedicada de instructores, MHFA Inglaterra ha transitado de fortaleza en fortaleza, y continúa teniendo un impacto en su

objetivo central de incrementar la educación en salud mental de la población general. Los aprendizajes claves de MHFA Inglaterra incluyen:

- **Articular la visión de la organización** y recordar mantenerse focalizados en alcanzar esos objetivos.
- **Mantener la habilidad para flexibilizar la capacidad en miras a abordar la demanda del negocio** porque habrán siempre altos y bajos en el camino.
- **Asegurar que el proceso de Control de Calidad sea robusto** porque realizar entrenamiento va definido por reputación y problemas de calidad es un factor de riesgo para el negocio.
- **Organizaciones que están solicitando entrenamiento en salud mental están usualmente buscando impacto a partir de la evaluación.** Es por lo tanto importante capturar datos de cada curso entregado y estar listo y capacitado para reportar esos datos.
- **Cuando MHFA se convirtió en parte de la estrategia de salud pública, con el gobierno realizando claras recomendaciones para su uso, el entrenamiento llegó a ser más relevante.** Este apoyo ha posicionado al entrenamiento MHFA como un componente valioso de una aproximación preventiva con respecto a la salud mental.
- Tener la oportunidad de trabajar directamente con empleados en el sector público y privado ha **permitido a MHFA Inglaterra entender lo que el lugar de trabajo necesita y así adaptar sus productos a estas necesidades.**

REALZANDO LA PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA Y DE SALUD MENTAL

1. Activando las Redes Sociales

Shona Sturgeon B. SocSc (SW), Adv. Dip. PSW, MSocSc (ClinSW)

Vice Presidenta, Federación Sudafricana por la Salud Mental

Presidenta Anterior, Federación Mundial por la Salud Mental

Federación Mundial por la Salud Mental, Vice Presidenta para África

Mensajes Claves:

- La primera ayuda psicológica y de salud mental debería estar disponible en toda África
- Puedes organizar tu propio grupo para promoverlas
- Esta iniciativa de la FMSM es bienvenida

Historia de Anne

Soy una mujer de 45 años de Douglas, una pequeña ciudad en la Provincia de Cabo del Norte en Sudáfrica, donde desempleo, pobreza, y estigma y su discriminación asociada hacia las personas con trastornos mentales son muy comunes. Fui diagnosticada con depresión mayor algunos años atrás y recibí un tratamiento de seguimiento en mi clínica comunitaria.

Recientemente, participe en una sesión de empoderamiento organizada por el Movimiento de Protección por la Salud Mental Sudafricana (SAMHAM, sigla en inglés), un proyecto de la Federación Sudafricana por la Salud Mental, donde aprendí sobre las discapacidades psicosociales e intelectuales y derechos humanos. Esto despertó una gran determinación en mí para mejorar las vidas de personas con problemas de salud mental en mi comunidad. Decidí tomar la iniciativa y comenzar un grupo de apoyo y abogacía, involucrando usuarios de salud mental de la clínica comunitaria y sus familiares. En un corto periodo, el grupo ha crecido a casi 50 miembros. He ahora empezado a crear otro grupo en una comunidad diferente.

El rol que juego en mi comunidad es proveer información referente a trastornos mentales, opciones de tratamiento y servicios disponibles, y cuando es necesario, asistir a los individuos en acceder a los servicios. Envío potenciales violaciones a los derechos humanos a SAMHAM, de manera tal que ellos pueden intervenir y ofrecer asesoría. El grupo que he establecido forma una estructura de apoyo que añade un gran valor para cada uno de los miembros del grupo, especialmente considerando los limitados servicios disponibles en la comunidad de Douglas, donde el psiquiatra visita solo una vez al año y el equipo de enfermeras están sobrecargadas con la alta carga de trabajo y pacientes que atienden como parte de la atención general en salud. Los miembros de la comunidad frecuentemente se acercan a mí solicitando apoyo y asesoría, y he construido una buena relación con el equipo de enfermería de la clínica.

SAMHAM también me ha reclutado como líder y me apoya a distancia con información y asesoría cuando lo necesito. Mi trabajo me permite proveer confort al grupo de miembros y usuarios de salud mental, y esto ha restaurado mi autovaloración y autoestima.

2. Promoviendo el Acceso a Atención Primaria de Salud

Amanda Howe OBE MD MEd FRCGP

Presidenta Electa, Organización Mundial de Médicos Familiares; Profesor de Atención Primaria, University of East Anglia, Reino Unido

Mensajes Claves:

- Médicos familiares son esenciales para una atención de salud mental efectiva.
- Ellos tienen oportunidades en cada consulta para promover el bienestar mental y reducir el trauma de eventos vitales y enfermedades.
- Una relación terapéutica médico-paciente a lo largo del tiempo puede contribuir a que los pacientes fortalezcan sus propios mecanismos de adaptación y resiliencia al enfrentar eventos adversos.

Realizando el rol de la primera ayuda psicológica y de salud mental – promoviendo el acceso a atención primaria de salud

La carga de trabajo de los médicos familiares es significativa. Como médico familiar ejerciendo y con interés en la atención de salud mental, veo muchos pacientes en cada clínica que están significativamente desestabilizados psicológicamente. Esto es usualmente debido a algún evento de vida grave (un síntoma serio o enfermedad, duelo, pérdida de trabajo...) o a la exacerbación de un problema serio (problemas relacionales, dificultad financiera...), como también los diagnósticos más ‘convencionales’ y tratamientos de condiciones como depresión, psicosis, o adicciones.

El rol central de los médicos familiares que trabajan con una población definida a lo largo de los muchos estadios del ciclo de la vida pueden ser resumidos como:

- **estar abierto** a las posibilidades de hacer promoción y prevención de la salud mental a nivel básico en cada consulta
- **estar informado** sobre cómo identificar problemas de salud mental, y como diagnosticar y tratar los problemas que probablemente se presenten
- **tener una actitud positiva y no estigmatizante** para ayudar a las personas a aceptar y trabajar con los aspectos psicológicos de su trastorno; y
- **ser un buen modelo** – cuidando de aquellos pacientes con problemas de salud mental, no evitando los asuntos difíciles, y siendo claro en que estos asuntos necesitan ser abordados.

Así como los médicos lo hacemos, también podemos proveer un servicio efectivo a lo largo del tiempo. Muchos factores que pueden causar problemas psicológicos son de nuestra sociedad, y tenemos que trabajar a nivel del ‘sistema’ como también con los pacientes individuales. Esto nos focaliza en la necesidad de:

- **gestionar una clínica con un equipo completo** que lidie con estos problemas bien
- **ayudar a la comunidad localmente** para desarrollar y apoyar los recursos existentes que promoverán y

proyectaran la salud mental – particularmente para adultos mayores y los vulnerables, pero también personas jóvenes, madres...

- **abogar frente al gobierno y agencias de salud** por los correctos tipos de servicios y apoyo por la salud mental en el más amplio nivel; y también
- **asegurar la protección de nuestra propia salud mental.**

Para hacer que este trabajo desafiante bien, necesitamos lo siguiente:

- **Para buenas consultas** – el entrenamiento apropiado; tiempo adecuado con el paciente para permitir la exploración de asuntos sensibles; espacios confidenciales y seguros; acceso a registros; y algún tiempo libre para absorber el impacto de los casos individuales sobre nosotros
- **Para una buena clínica** – equipo que comparte nuestras motivaciones; que también tiene la actitud, habilidades y entrenamiento adecuados; rutinas seguras; y que pueden coordinarse con servicios relevantes pronta y efectivamente.
- **Para apoyo** – servicios de derivación locales adecuados, especialmente para problemas serios y urgentes; también acceder a especialistas para asesoría y debriefing – protección de adultos y niños, asesoría en el aumento seguro de medicamentos especializados, y servicios relevantes pueden ser todos valiosos cuando se está tratando de definir que hacer como siguiente paso con un paciente.
- **Para apoyar a los pacientes fuera de la clínica** – grupos comunitarios y voluntarios, asesoría online sobre perspectiva de automanejo y cognitivas, y apoyo de pares pueden ser todos útiles.
- **Buena evidencia** – porque investigación es tan importante en la salud mental como otros problemas, y esto necesita reflejarse en las perspectivas de atención primaria y salud poblacional como también intervenciones farmacológicas y de atención secundaria.

Entonces, estas son las condiciones ideales – pero no todos los pacientes pueden acceder a tal servicio. La oportunidad para

los pacientes con cualquier tipo de problema de salud mental para ver un profesional con habilidades y confiable descansa en el servicio de salud que permite a las personas asistir y obtener tratamientos basados en la evidencia, adecuados, gratuitos al momento de ser usados sin barreras significativas – a petición por cobertura de salud universal, la cual no desconozca al pobre y al necesitado. Y esto necesita abogacía y liderazgo efectivos – porque los recursos de salud mental son a menudo considerados menos importantes que los de la salud física, y necesitan la equidad en su provisión.

Sin embargo, incluso proveyendo un servicio de atención primaria realmente bueno, el cual sea accesible, aceptado, asequible y efectivo, no será suficiente. Mientras estoy feliz de ver a personas con problemas psicológicos, lo que puedo lograr en el corto y valioso tiempo que pasamos juntos necesitará ser construido antes y después de la visita en la clínica.

Amigos, familiares, miembros de la comunidad, escuelas y empleadores pueden todos jugar un rol positivo o negativo. Hay habilidades y servicios adicionales particulares que se necesitan para lidiar con desastres y altercados a nivel local, tales como la pesadilla del tsunami en el 2004, o las necesidades de las personas desplazadas como lo hemos visto recientemente en el Medio Oriente y Europa.

El tema de ‘primera ayuda’ psicológica y de salud mental’ trae consigo el trabajo de médicos familiares y este es un desafío más amplio posicionado por la FMSM por el Día Mundial de la Salud Mental (DMSM) 2016. Nuestro objetivo en promover una atención de salud primaria fuerte en conjunto con la medicina familiar no es para crear dependencia sino que para ofrecer esa ‘primera ayuda’ efectiva, la cual minimiza el sufrimiento y reduce la posterior morbilidad. Sin el tipo de habilidades y la disponibilidad de la primera línea de asesoría profesional y apoyo en cualquier trauma de salud mental, los pacientes están más propensos a sufrir más y adaptarse menos efectivamente – pero estas habilidades pueden ser ampliadas y usadas más por otros también.

Aunque la imagen de la reanimación cardiopulmonar y su fuerza física dramática contrasta fuertemente con la escucha empática y tranquila y un testigo que ayuda a una personas en estrés a adquirir mayor consciencia; la idea de que nosotros podemos entrenar más personas en estas habilidades suena atractivo. Muchas personas tienen algunas de estas habilidades, pero mostrar a la población total que ellos pueden aprender a ayudar a otros como también aumentar su propia resiliencia es un objetivo al que vale la pena aspirar. Así, la atención primera puede actuar como un modelo, una fuente de apoyo, y así también ser un recurso que le permita a otros aprender a cómo ‘hacerlo consigo mismos’. ¡Un buen objetivo para el DMSM2016!

3. Acceso a Medicamentos Efectivos

Michelle B. Riba, M.D., M.S., y John M. Oldham, M.D., M.S.

Mensajes Claves:

- Existen muchos factores potenciales que pueden impactar con las cifras poco óptimas de adherencia a tomar medicamentos, incluyendo precio, disponibilidad, efectos secundarios, estigma, educación acerca de la necesidad por el medicamento
- Modelos de cuidado, tales como el gestión de atención colaborativa, buscan proveer más servicios circundantes, los cuales incluyen tratar de mejorar la disponibilidad y usar psicoterapia y farmacoterapia
- Formas para proveer servicios psiquiátricos, tales como respuestas de ‘primera ayuda’ que incluirían psicofarmacología y estabilización, están siendo necesitadas de forma creciente

En los Estados Unidos de América (EEUU), cerca del 20% o uno de cada cinco ciudadanos sufrirá de una condición de salud mental.¹ Condiciones de salud mental a menudo comienzan en la infancia o adolescencia y continúan a lo largo de la vida. Además, hay muchas otras condiciones psiquiátricas que pueden ocurrir a medida que el paciente envejece, con condiciones cardíacas, diabetes y cáncer estando asociados a condiciones de salud mental.

La necesidad entonces por evaluación diagnóstica, tratamiento apropiados y a tiempo, y mantención de psicoterapia y farmacoterapia, es enorme. Incluso cuando los pacientes reciben la prescripción de apropiados medicamentos, la adherencia puede no ser la óptima como consecuencia de una variedad de factores, incluyendo:

- precio de los medicamentos;
- copagos de las visitas a profesionales clínicos;
- estigma;
- efectos secundarios;
- carencia de educación y comunicación óptima con respecto a los medicamentos y sus razones para tomarlos, etc.

Nuevos modelos son requeridos para abordar estos problemas importantes con respecto al acceso y al cuidado. Uno de los modelos vistos como exitoso es la gestión de atención colaborativa, la cual busca optimizar los medicamentos psicotrópicos, psicoterapia y otras atenciones de salud.

La gestión de atención colaborativa ha mostrado de forma creciente ser efectiva en cuidar de los pacientes con necesidades de salud mental y condiciones físicas crónicas a lo largo de los contextos de atención primaria y especialidad.² Estos sistemas de atención incluyen automanejo del paciente, proveer apoyo en la toma de decisiones, vincula con los recursos comunitarios, y sistemas de información clínicos. Otros modelos de atención incluyen sistemas de telemedicina, e incluso un nuevo sistema de la cadena de farmacias Walgreen, el cual está posicionando más proveedores de atención en los locales como también vinculando compañías para proveer tele-salud.

A medida que estos nuevos modelos de atención emergen y están mostrando ser efectivos, el foco necesita estar en la prevención – ayudar a las personas que han experimentado episodios mayores como también menos de problemas de salud mental a reconocer cuando sus síntomas están apareciendo, y cuando los medicamentos psicotrópicos pueden ser necesarios, y/o psicoterapia como terapia cognitivo conductual, terapia de apoyo, terapia interpersonal, etc. Al mismo tiempo, personas con nuevos síntomas de salud mental necesitarían tener una mejor forma de discriminar quien sería una persona que proporciona primera ayuda y que podría evaluar el problema en orden a buscar un diagnóstico y tratamiento.

La necesidad para determinar los mejores cursos de acción para tales eventos serios y la necesidad por una combinación de medicamentos psicotrópicos y/o psicoterapia es un foco importante y llamaría la necesidad por “personas que proporcionan primera ayuda”. Ya que los problemas de salud mental son tan incapacitantes y contribuyen a pérdida de trabajo y disminución del funcionamiento, es importante determinar modelos de prevención, tratamiento y mantención para ayudar a las personas a través del ciclo de vida. Un componente principal de tales estrategias sería proveer recursos para aquellos que están con medicamentos psicotrópicos y estables psicológicamente. Existen más y más ‘aplicaciones’ online, donde las personas pueden auto-evaluarse usando escalas para el humor y la ansiedad, o dispositivos portátiles, tales como Fit-Bits que medirían sueño.³ El objetivo sería ayudar a las personas a auto-identificar cuando ellos necesitarían incrementar sus medicamentos, ver un terapeuta por psicoterapia, disminuir el estrés, incrementar el sueño, incrementar el ejercicio, cambiar dieta, etc.

Un ejemplo específico serían los pacientes con cáncer y depresión. Ahora es reconocido que indagar por angustia en pacientes con cáncer debería realizarse inicialmente y a intervalos regulares usando herramientas de pesquisa validadas, tales como el Termómetro de Angustia del Centro Integral National del Cáncer (en inglés, Comprehensive Cancer Center Distress Thermometer).⁴ Una vez que los pacientes son

pesquisados, ellos pueden ser derivados para una más profunda evaluación donde psicoterapia y farmacoterapia pueden ser proveídas y luego re-evaluadas a intervalos regular para asegurarse de que existe adherencia y optimización de los medicamentos, dosis, entre otros, y minimización de los efectos secundarios. Sin tal atención a la necesidad por un sistema organizado de pesquisa, muchos pacientes con angustia moderada a significativa serian no identificados.

Referencias:

1. <http://www.forbes.com/sites/brucejapsen/2016/05/10/walgreens-expands-access-to-mental-health-services/#4fca641c7747>
2. Woltmann E, Grogan-Kaylor A, Perron B, Georges H, Kilbourne AM, Bauer MS: Comparative effectiveness of collaborative chronic care models for mental health conditions across primary, specialty, and behavioral health care settings: systematic review and Meta-Analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 2012; 169:790-804
3. Parikh SV, Huniewicz P: E-health: an overview of the uses of the internet, social media, apps, and websites for mood disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, January 2015, Vol. 28, issue 1, p 13-17
4. Mitchell AJ: Short screening tools for cancer-related distress: A review and diagnostic validity meta-analysis. *J Natl Compr Canc Netw*, 2010; 8: 487-494
5. Kleim B, Westphal M: Mental health in first responders: A review and recommendation for prevention and intervention strategies. *Traumatology*, Vol 17 (4), Dec 2011, 17-24 <http://dx.doi.org/10.1177/1534765611429079>

4. Un Enfoque Integrado

Gabriel Ivbijaro, Lauren Taylor (Reino Unido), Lucja Kolkiewicz (Reino Unido), Tawfik Khoja (Arabia Saudita), Michael Kidd (Australia), Eliot Sorel (EEUU), Henk Parmentier (Reino Unido)

Mensajes Claves:

- La primera ayuda psicológica y de salud mental son efectivas y parte de la promoción de la salud mental
- Carencia de disponibilidad es discriminatorio y un asunto de paridad
- Todos conocen a alguien que ha experimentado dificultades de salud mental, de manera tal que el número de personas teniendo contacto con dificultades de salud mental es uno de cada uno, todos necesitamos esta habilidad

El Día Mundial de la Salud Mental 2016, subrayando la importancia la Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental, provee una oportunidad para cualquier persona con un interés en la salud mental de unirse y hacer que la causa de las habilidades de primera ayuda psicológica y de salud mental se encuentre disponible en todo el mundo.

La primera ayuda psicológica y de salud mental son habilidades que todos necesitamos para hacer del mundo un lugar mejor. El actual cambio social y político incrementando el número de refugiados y migrantes que escapan de desastres naturales y no naturales incrementa la urgencia de asegurar que la primera ayuda psicológica y de salud mental sea una habilidad universal que podamos aprender y usar.

De acuerdo a la reunión del Grupo del Banco Mundial y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Washington, EEUU, 'Fuera de las Sombras: Haciendo de la Salud Mental una Prioridad de Desarrollo Mundial'; a pesar de la enorme carga social, los trastornos mentales continúan siendo relegados a las sombras por consecuencia del estigma, prejuicio, temor de divulgar una aflicción porque un trabajo puede perderse, estatus social arruinado, o simplemente porque los servicios de apoyo social y de salud no están disponibles o están fuera del alcance de aquellos se son afectados y sus familias. Subrayar y enseñar habilidades de primera ayuda psicológica y de salud mental a todos hará una contribución significativa para sacar a la salud mental de las sombras.¹

Desde la incorporación del Soporte Vital Básico (SVB) y la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) sin equipamiento en los años 60, muchas personas se han beneficiado de la intervención de un transeúnte, y vidas han sido salvadas. Necesitamos lo mismo para la salud mental.

A lo menos uno de cada cuatro adultos experimentara dificultades de salud mental en algún momento, pero muchos recibirán poca o no ayuda cuando ellos se presenten en una unidad de emergencia. En contraste, la mayoría de las personas con dificultades de salud física que se presentan en una emergencia en un contexto hospitalario o público recibirán primera ayuda de salud física.

Cuando pensamos acerca de nuestras redes sociales, cualquiera conocerá a alguien que ha experimentado dificultades de salud mental, por lo que en realidad el número de personas que han tenido contacto con dificultades de salud mental es uno de uno. Entonces, ¿por qué personas no reciben ayuda, o se sienten avergonzadas o se esconden?

Existe evidencia por la efectividad en la entrega de primera ayuda psicológica y de salud mental en una forma integrada en todos los niveles de la sociedad, desde la casa, escuelas, la red de transporte, el ambiente laboral, instalaciones de entretenimiento, centros de atención primaria, servicios de salud mental, y hospitales generales. Esto puede ser apoyado por el gobierno, otras instituciones y grupos, y los más importantes, por ti y por mí.

A muchas personas les gusta ir a atenderse con sus médicos generales y centros de atención primaria cuando ellos se encuentran angustiados, por lo que al ser el proveedor del primer contacto, la atención primaria necesita hacer más, así como lo ha hecho con promover la primera ayuda de salud física.

Evidencia informando la integración de los enfoques de la primera ayuda psicológica y de salud mental en la Atención Primaria

Primera ayuda psicológica es definida por la OMS como proveer una respuesta humana y de apoyo a alguien que está sufriendo, por ejemplo luego de un evento violento o un desastre natural.² La primera ayuda psicológica es actualmente "informada en la evidencia", basada en la evidencia que ha llevado a guías de consenso,³ por ejemplo la Guía de Operaciones Prácticas de Primera Ayuda Psicológica de la Red Nacional para el Estrés Traumático Infantil y el Centro Nacional por TEPT (en inglés, *National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD Psychological First Aid Field Operations Guide*, link versión en español http://www.nctsn.org/sites/default/files/pfa/spanish/1-primeros_auxilios_book_final_comp_guide.pdf), sin embargo, esto requiere mayor evaluación para probar su efectividad.

Un estudio piloto sugiere que la primera ayuda psicológica es más efectiva que el apoyo social por sí solo.⁴ La primera ayuda psicológica implica tranquilizar a la persona y apoyarlos para

acceder a sus necesidades básicas, pero sin necesariamente volver a contar el evento como un debriefing psicológico.⁵ La primera ayuda psicológica pretende prevenir futuras ocurrencias del TEPT (Trastorno por Estrés Post Traumático) en aquellos que han sido víctimas o han observado un evento angustiante y fue desarrollado siguiendo una revisión Cochrane, la cual demostró que el debriefing psicológico no es efectivo, o que incluso empeora el riesgo de desarrollar TEPT luego de tal evento.⁵

La primera ayuda de salud mental, en contraste, esta diseñada para equipar a los miembros del público con las habilidades para ayudar y apoyar a un individuo que está experimentando una crisis de salud mental, por ejemplo comportamiento suicida, hasta que la crisis es resuelta o la persona recibe apoyo profesional.⁶

Los programas de la primera ayuda de salud mental han sido implementados en Australia y en otros 22 países,⁷ evaluados por meta-analysis⁶ y mostrado incrementar el conocimiento en torno a la salud mental, disminuir actitudes negativas con respecto a las personas con problemas de salud mental, e incrementar el comportamiento pro-ayuda. Mas evidencia es necesaria para demostrar un efecto en la salud mental del público en general.⁶

Ambos enfoques no requieren profesionales de la salud mental.

La guía de la OMS establece que la primera ayuda psicológica puede ser proporcionada por personas que no son necesariamente profesionales de la salud mental – por ejemplo, voluntarios de agencias de apoyo en desastres.² La primera ayuda de salud mental esta diseñada para ser enseñada al público general, para equipar a equipos de trabajadores no profesionales con herramientas para intervenir y para abordar el estigma en salud mental.⁶

Tan tempranamente como en 1976, Giel reconoció las vastas necesidades de salud mental de los países en desarrollo, pero que en orden a abordar esto con recursos limitados, la mayoría de la atención de salud necesitaría ser proveída por diferentes tipos de trabajadores de salud comunitaria, que no son especialistas, pero que se encuentra simplemente entrenados para entregar intervenciones de salud específicas.⁸

La perspectiva SUNDAR, piloteada en India, es un ejemplo de usar trabajadores no profesionales para que implementen intervenciones psicosociales para condiciones de salud mental, el cual ha sido evaluado por pares,⁹ aunque no todavía para la primera ayuda psicológica.

Dado que los trabajadores de la atención en salud primaria son a menudo los primeros trabajadores de la salud en tener contacto con un paciente, un entendimiento de cómo estos enfoques pueden ser integrados con los servicios de atención primaria es necesario.

Ejemplos de integración

El Comité Permanente Entre Organismos (IASC, sigla en inglés) reconoce que Práctica General “es a menudo el primer punto de contacto” para aquellos con problemas de salud mental luego de una emergencia¹⁰ y una revisión sobre el uso de servicios de salud mental entre sobrevivientes de desastres encontró que una larga proporción de aquellos reportando síntomas de salud mental busco ayuda en su médico de atención primaria en oposición a los servicios de salud mental¹¹ y la Primera Ayuda Psicológica puede ser aplicada por profesionales, usándola para hablar con los sobrevivientes acerca de fuentes de apoyo social, e incentivando la autoeficacia.¹¹

Este consejo está siendo ya implementado; Cox y Rishoi mencionaron en el 2008 que los Contingentes de Reserva Medica recomiendan a sus voluntarios ser entrenados en Primera Ayuda Psicológica.¹² Los servicios de emergencia en salud mental establecidos en Haití luego del terremoto incluyo clínicas de salud mental comunitaria con un médico general haitiano entrenado en manejar pacientes con condiciones psiquiátricas, llevando a cabo clínicas de salud mental una vez a la semana en conjunto con trabajadores psicosociales quienes proveían la divulgación comunitaria, siguiendo las guías IASC 2007 en *Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Contextos de Emergencia*.¹³

La Primera Ayuda de Salud Mental ha mostrado ser efectiva en reducir el estigma y mejorar el conocimiento para reconocer problemas de salud mental en proveedores de atención de salud como de aquellos que no lo son, en línea con lo que es esperados de los médicos de atención primaria, y entrenamiento ha sido recomendado para su uso en sociedades multiculturales para aumentar la consciencia.^{14,15}

Sugerencias para el rol de atención primaria en situaciones de emergencia

En el 2009, Sakuye et al. se focalizaron en la preparación frente a desastres para adultos mayores y recomendaron a los proveedores de atención primera que deberían ser asignados a comités de planeamiento de desastres, que acceso a servicios de atención primaria deberían ser asegurados por las agencias de desastres, y que los proveedores de atención primaria deberían pesquisar a adultos mayores para preparación frente a desastres.¹⁶ Similares sugerencias han sido realizadas para mejorar la atención de la salud mental en la juventud australiana, incluyendo reformulando la Práctica General para tener un foco mayor en Salud Mental.¹⁷

Luego de un evento, los proveedores de salud primaria pueden expandirse a los pacientes más vulnerables¹⁶ y en *The Community Psychiatrist of the Future* (2006, en español, El Psiquiatra Comunitaria del Futuro), Alan Rosen sugiere que en vez de que los médicos generales contacten a los psiquiatras directamente, un cambio debe llevarse a cabo hacia médicos

de atención primera interactuando directamente con un equipo psiquiátrico multidisciplinario.¹⁸

Aproximaciones para mejorar la consciencia de salud mental en refugiados propone un plan de acción que incluye cuatro etapas principales descritas por Nazzal et al:¹⁹

- 1) abogacía y asegurar financiamiento,
- 2) identificar socios comunitarios claves,
- 3) desarrollar e implementar un plan de prevención e intervención temprana, y
- 4) evaluación de programa.

Ellos implementaron intervenciones culturalmente apropiadas que podían cruzar las barreras de lenguaje, por ejemplo presentaciones de danza con los objetivos de reducir el estigma de salud mental y mejorando los ingresos de refugiados en los servicios de salud mental. Cuestionarios pre y post intervención demostraron que las actitudes negativas de salud mental se redujeron.

En una nota teórica, discutir la preparación por una detonación nuclear ficticia en EEUU, Dodgen et al²⁰ subrayaron la importancia de la Primera Ayuda Psicológica en los días inmediatos posterior a un desastre, y que los profesionales de atención primaria necesitaran estar vigilantes frente a manifestaciones, tales como síntomas físicos inexplicables o duelo complejo, que pueden ocurrir como resultado de la exposición a un evento traumático.

Un esfuerzo por integrar la atención de la salud mental y la atención primaria en India describió un plan de integración, como el intento fue exitoso, y los desafíos enfrentados incluyendo que síntomas médicos sin explicación requirieron un foco específico y los equipos médicos generales requirieron coraje para insertarse en clínicas de salud mental.²¹

Atención primaria no puede hacer esto por si sola.

Necesitamos una perspectiva integrada en todos los aspectos de nuestra vida, de manera tal que independiente de donde estemos podamos obtener la ayuda que necesitamos; en la casa, en el lugar de trabajo, en nuestros colegios e instituciones educacionales, en nuestros sistemas de transporte, en nuestras calles y espacios públicos, en guerras, conflictos y desastres, de manera tal que podamos experimentar dignidad humana en cada situación a lo largo de todos nuestros contactos de salud y sociales.

Sabemos que entrenamiento en primera ayuda psicológica y de salud mental está siendo ya proporcionada por algunos gobiernos, ONGs, otras instituciones e individuos, pero esto no es suficiente. Si tienes un paro cardiaco en un lugar público, existe una alta probabilidad de que haya alguien del público que sabrá que hacer – este no es el caso para la salud mental. Si requieres primera ayuda física en cualquier contexto de atención primaria en el mundo, alguien sabrá que hacer porque tendrán un protocolo para asistirlos – no podemos decir lo mismo para la salud mental. Es tiempo de actuar.



Referencias:

1. World Bank & WHO. Out of the shadows: making mental health a global development priority. www.worldbank.org/en/events/2016/03/09/out-of-the-shadows-making-mental-health-a-global-priority (accessed 01.05.2016)
2. World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. WHO: Geneva URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/1/9789241548205_eng.pdf
3. Brymer M, Jacobs A, Layne C, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A, Vernberg E, Watson P, (National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD) (2006) Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd Edition. Available on: www.nctsn.org and www.ncptsd.va.gov and <http://www.ptsd.va.gov/professional/manuals/psych-first-aid.asp>
4. Everly G, Lating J, Sherman M, Goncher I (2015) The Potential Efficacy of Psychological First Aid on Self-Reported Anxiety and Mood; A Pilot Study. *Journal of Nervous and Mental Disease* 204(3):233-235
5. Rose SC, Bisson J, Churchill R, Wessely S. Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 2. Art. No.: CD000560. DOI: 10.1002/14651858.CD000560.
6. Hadlaczky G, Hökby S, Mkrtchian A, Carli V, Wasserman D (2014) Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behavior: A meta-analysis. *International Review of Psychiatry* 26(4) 467-475
7. Mental Health First Aid England (2016) Mental Health First Aid England. Available at: www.mhfaengland.org (accessed 28/3/16)
8. Giel R, Harding T (1976) Psychiatric priorities in developing countries. *British Journal of Psychiatry* 128 (6) 513-522
9. Patel V (2015) SUNDAR; mental health for all by all. *BJ Psych International* 12(1) 21-23
10. Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC Accessed at: http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en/
11. Rodriguez J and Kohn R (2008) Use of mental health services among disaster survivors. *Current Opinion in Psychiatry* 21:370-378
12. Cox E, Rishoi, M. (2008) A Local Public Health Approach to Mental Health Promotion. *Journal of Public Health Management & Practice*, 14(2) 202-204
13. Rose N, Hughes P, Ali S, Jones L (2011) Integrating mental health into primary health care settings after an emergency: lessons from Haiti. *Intervention* 9(3) 211-224
14. Morawska A, Fletcher R, Pope S, Heathwood E, Anderson E, McAuliffe C (2013) Evaluation of mental health first aid training in a diverse community setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22:1 85-92
15. Gardner D (2015) Transforming Mental Health Care: Starting with Change Around the Edges. *Nursing Economics* 33(5) 288-291
16. Sakauye K, Streim J, Kennedy G, Kirwin P, Llorente M, Schultz S, Srinivasan S (2009) AAGP Position Statement: Disaster Preparedness for Older Americans: Critical Issues for the Preservation of Mental Health. *American Association for Geriatric Psychiatry* 17:11 916-924
17. Rickwood D (2011) Promoting youth mental health: priorities for policy from an Australian perspective. *Early Intervention in Psychiatry* 5(sup 1) 40-45
18. Rosen A (2006) The community psychiatrist of the future. *Current Opinion in Psychiatry*. 19(4):380-388
19. Nazzal H, Forghany M, Geevarughese C, Mahmoodi V, Wong J (2014) An Innovative Community-Oriented Approach to Prevention and Early Intervention With Refugees in the United States. *Psychological Services* 11(4) 477-485
20. Dodgen D, Norwood A, Becker S, Perez J, Hansen C (2011) Social, Psychological, and Behavioral Responses to a Nuclear Detonation in a US City: Implications for Health Care Planning and Delivery. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 5 Supp 1:S54-S64
21. Shidhaye R, Shrivastava S, Murhar V, Samudre S, Ahuja S, Ramaswamy R, Patel V (2016) Development and piloting of a plan for integrating mental health in primary care in Sehore district, Madhya Pradesh, India. *The British Journal of Psychiatry* 208 (s56) s13-s20; DOI: 10.1192/bjp.bp.114.153700 <http://bjp.rcpsych.org/content/208/s56/s13>

SECCION IV: LLAMADO A LA ACCION

LLAMADO A LA ACCION: DIGNIDAD EN SALUD MENTAL – PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA Y DE SALUD MENTAL PARA TODOS

El Presidente y Comité Ejecutivo de la Federación Mundial por la Salud Mental (FMSM), Vice Presidentes Regionales FMSM, Equipo de Trabajo del Día Mundial de la Salud Mental FMSM 2016 y Proyecto de Dignidad Mundial llaman al mundo a unirse en hacer que la primera ayuda psicológica y de salud mental se encuentren disponibles como una prioridad mundial.

Muchas personas que experimentan problemas psicológicos y emocionales, crisis personales y problemas de salud mental se pueden beneficiar de recibir primera ayuda psicológica y de salud mental por parte de profesionales y del público general.

A lo menos uno de cada cuatro adultos experimentara dificultades de salud mental en algún momento de su vida y no existe alguien que no haya tenido contacto directo con alguien experimentando dificultades psicológicas o de salud mental.

Estigma, discriminación y carencia de consciencia a menudo impide que las personas accedan al apoyo que ellos necesitan.

Este es un problema de equidad y paridad

Muchas personas reciben poco o nada de ayuda en una emergencia psicológica o de salud mental. En contraste, la mayoría de las personas con dificultades de salud física que se presentan una emergencia en un contexto público u hospitalario se les ofrecerá primera ayuda física. Si queremos tratar la salud mental y la salud física de forma igualitaria, necesitamos abordar esto. Esto es un asunto de equidad, paridad y discriminación, y debería no permitirse que continúe.

Primera ayuda psicológica y de salud mental funciona

Problemas psicológicos y emocionales pueden pasar a cualquier en cualquier lugar – en nuestras casas, en nuestros colegios, en nuestros lugares de trabajo, en nuestro sistema de transporte, en el supermercado, en los espacios públicos, en los recintos militares y en el hospital.

Cada 40 segundos alguien en algún lugar en el mundo muere a raíz de suicidio, y los jóvenes son afectados desproporcionadamente. La primera ayuda psicológica y de salud mental es una habilidad que ‘salva vidas’ que todos deberíamos tener.

Que necesita suceder:

- Necesitamos llamar a los gobiernos a hacer que la primera ayuda psicológica y de salud mental sean una prioridad que sean puesta en línea con la primera ayuda física
- Necesitamos aprender a proveer primera ayuda psicológica y de salud mental a nivel básico, de manera tal que podamos proveer apoyo a personas que se encuentran en crisis en la misma manera que lo hacemos en una crisis de salud física
- Deberíamos todos abordar el estigma asociado con la salud-enfermedad mental, de manera tal que la dignidad sea promovida y respetada, y más personas estén empoderadas para iniciar acciones para promover el bienestar mental
- Deberíamos poner nuestro aporte para difundir el entendimiento de la importancia equitativa de la salud física y mental, y la necesidad por su integración en el cuidado y tratamiento
- Los medios de comunicación deberían educar al público general en la necesidad por la primera ayuda psicológica y de salud mental, y la importancia de luchar contra el estigma y la discriminación en salud mental
- Llamamos a todos los empleadores a proveer primera ayuda psicológica y de salud mental a sus empleados en la misma forma en que ellos proveen primera ayuda física
- Llamamos a todas las escuelas e instituciones educacionales a hacer que la primera ayuda psicológica y de salud mental se encuentre disponible para su equipo y sus estudiantes.

El Proyecto de Dignidad Mundial llama a todos aquellos han sido tocados por un trastorno mental a empezar a contribuir con su aporte para aumentar la visibilidad de la salud mental en los tres meses previos al Día Mundial de la Salud Mental (www.worlddignityproject.com).

MHFA Inglaterra llama a todos sus ciudadanos a unirse a su “trueno” el 10 de Octubre de 2016 para mostrar su solidaridad por la concientización sobre salud mental (www.mhfaengland.org).

Por favor apoya a FMSM a hacer de la primera ayuda psicológica y de salud mental una habilidad que posean todos los ciudadanos, de manera tal de que podamos hacer de este mundo, un lugar mejor. Esperamos que consideres realizar una donación, pequeña o significativa, para ayudar con los costos de la campaña.

Dona en www.wfmh.org y reconoceremos tu contribución (con tu consentimiento) en el sitio web de la FMSM.

\$5 US

\$10 US

\$ Otro (por favor señala)

Síntomas no son una barrera a la recuperación – actitud lo es.

Gabriel Ivbijaro MBE Presidente FMSM, Director del Proyecto de Dignidad Mundial

Ingrid Daniels Presidenta Electa FMSM

Deborah Wan Presidenta Anterior Inmediata FMSM

Porsche Poh Secretaria Corporativa FMSM

Janet Paleo WFMH Tesorera FMSM

Robert van Voren Vice Presidente Desarrollo de Circunscripciones FMSM

Jeffery Geller Vice Presidente Desarrollo de Programa FMSM

Ellen R. Mercer Vice Presidenta de Asuntos Gubernamentales y Directora de Administración FSMS

L. Patt Franciosi Vice Presidenta Regional FMSM - Norteamérica y Asesora Presidencial

Max Abbott Presidente Anterior & Asesor Presidencial FMSM

Shona Sturgeon Vice Presidenta Regional FSMS – África

Suchada Sakornsatian Vice Presidenta Regional FSMS - Asia Pacífico

Unaiza Niaz Vice Presidenta Regional FSMS – Mediterráneo Este

Filipa Palha Vice Presidenta Regional FSMS – Europa

Hugo Cohen Vice Presidente Regional FSMS - Latinoamérica

Abd Malak Vice Presidente Regional FSMS - Oceanía

Henk Parmentier Embajador FSMS y Proyecto Dignidad Mundial

Claire Brooks Embajadora Proyecto Dignidad Mundial

Lucja Kolkiewicz Embajadora Proyecto Dignidad Mundial

Anthony Stern Embajador Proyecto Dignidad Mundial

Jean-Luc Roelandt Embajador Proyecto Dignidad Mundial

Pierre Thomas Embajador Proyecto Dignidad Mundial

Claude Ethuin Embajador Proyecto Dignidad Mundial

Renaud Jadri Embajador Proyecto Dignidad Mundial

Lisa Weston Embajador Proyecto Dignidad Mundial

Betty Kitchener MHFA International y Asesora Presidencial

Poppy Jaman MHFA Inglaterra y Asesora Presidencial

CONFERENCIA DE PRENSA GENERAL POR EL DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2016

COMUNICADO INMEDIATO

Para mayor información, contacte: Deborah Maguire, dmaguire@wfmh.com

La Federación Mundial de Salud Mental (FMSM) anuncia el tema para el Día Mundial de la Salud Mental 2016:

Dignidad en Salud Mental – Primera Ayuda Psicológica y de Salud Mental para Todos

Crisis de salud mental son vistas de forma diferente a raíz de la ignorancia, pobre conocimiento, estigma, y discriminación. Esto no puede seguir sucediendo, especialmente como sabemos que no puede haber salud sin salud mental.

Primera ayuda psicológica y de salud mental deberían estar disponibles para todos, no solo para unos pocos. Esta es la razón de por qué la Federación Mundial de Salud Mental (FMSM) ha elegido la primera ayuda psicológica y de salud mental como su tema para el Día Mundial de la Salud Mental 2016.

Desde la introducción del Soporte Vital Básico (SVB) y la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) sin equipamiento en los años 60, muchas personas se han beneficiado de la intervención de un transeúnte, y vidas se han salvado.

Nuestro objetivo es que cada miembro del público pueda:

- Aprender como proveer primera ayuda psicológica y de salud mental, de manera tal de que ellos puedan proveer apoyo a individuos que estén experimentando una crisis de la misma forma en que ellos lo proveerían en caso de una crisis de salud física
- Abordar el estigma asociado con la salud/enfermedad mental, de manera tal de que la dignidad sea promovida y respetada
- Empoderar a las personas a que inicien acciones para promover la salud mental
- Difundir el entendimiento de la importancia equitativa de la salud física y mental, y su integración en el cuidado y tratamiento
- Trabajar con individuos e instituciones para desarrollar la mejor práctica en la provisión de primera ayuda psicológica y de salud mental
- Proveer materiales de aprendizaje que sean culturalmente sensibles para incrementar las habilidades del público general en administrar primera ayuda psicológica y de salud mental.

Por favor apoya FMSM para hacer que esto sea una realidad, de manera tal que podamos hacer del mundo un lugar mejor.

PROCLAMACION/RESOLUCION DEL DIA MUNDIAL DE LA SALUD MENTAL 2016

CONSIDERANDO QUE la Federación Mundial de Salud Mental ha designado “DIGNIDAD EN SALUD MENTAL – PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA Y DE SALUD MENTAL” como el foco principal del Día Mundial de la Salud Mental 2016; y

CONSIDERANDO QUE dificultades psicológicas y de salud mental afectan a cualquiera, tanto directa como indirectamente, y

CONSIDERANDO QUE hay muchas personas que reciben poca o nada de ayuda cuando ellos presentan una emergencia psicológica o de salud mental, en contraste con la mayoría de las personas con dificultades de salud física que asisten a una unidad de emergencia en un contexto público u hospitalario, y primera ayuda de salud física les es ofrecida,

AHORA, POR LO TANTO, ES RESUELTO que Yo, _____, incentivo a todos los ciudadanos de _____ a unirse durante el año a los esfuerzos a:

- Llamar a los gobiernos a hacer de la primera ayuda psicológica y de salud mental una prioridad
- Aprender a proveer primera ayuda psicológica y de salud mental a nivel básico, de manera tal de proveer apoyo a individuos en crisis en la misma forma en que lo hacemos con las crisis de salud física
- Abordar el estigma asociado con salud/enfermedad mental, de manera tal que la dignidad sea promovida y respetada y más personas sean empoderadas para iniciar acciones para promover la salud mental
- Hacer algo para diseminar el entendimiento de la importancia equitativa de la salud mental y la salud física y la necesidad por su integración en el cuidado y tratamiento
- Llamar a los medios de comunicación a educar al público en general sobre a la necesidad de primera ayuda psicológica y de salud mental y la importancia de luchar contra el estigma en salud mental y la discriminación
- Llamar a todos los empleadores a proveer primera ayuda psicológica y de salud mental a sus empleados en la misma forma en que proveen primera ayuda en cuanto a salud física.
- Llamar a todas las escuelas e instituciones educacionales a que la primera ayuda psicológica y de salud mental se encuentre disponible para sus equipos y estudiantes

Hago un llamado a todos mis conciudadanos a participar en las actividades designadas para conmemorar el Día Mundial de la Salud Mental, 10 de Octubre de 2016.

Firma: _____

Fecha: _____

Proclamación del Día Mundial de la Salud Mental 2016

DIGNIDAD EN SALUD MENTAL – PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA Y DE SALUD MENTAL PARA TODOS

[SELLO]

PALABRAS DE AGRADECIMIENTO

Cada año cuando comenzamos la producción del material, nos encontramos trabajando con profesionales maravillosos, quien están dispuestos y capaces para contribuir a la campaña – por lo tanto, quisiéramos extender un agradecimiento genuino a todos los escritores involucrados en la producción del material educativo de este año. Estamos muy agradecidos del Honorable Ministro Minister Dr P. D. Parirenyatwa del Ministerio de Salud y Protección de la Infancia en Zimbabwe y a todos los Embajadores que han aceptado y apoyado que el material de este año sea promovido en los países que representan. Estamos agradecidos de Shekhar Saxena y su equipo en la Organización Mundial de la Salud por su contribución; de Betty Kitchener, una líder global en la Primera Ayuda en Salud Mental; de Poppy Jaman de MHFA Inglaterra por su contribución y coordinación; de Alistair Campbell por su motivación y contribución al material educativo; y todas las organizaciones de usuarios de servicios y cuidadores, que se encuentran en primera línea peleando contra el estigma y haciendo que las intervenciones en salud mental sean accesibles, y peleando por la dignidad y paridad en salud mental.

Estamos también agradecidos de aquellos miembros y voluntarios de la FMSM, quienes han contribuido tanto al éxito del proyecto de este año, particularmente Ellen R. Mercer, Elena Berger, Debbie Maguire, Nancy E. Wallace y Myrna Lachenal, y Claire Brooks por su constante apoyo para el Proyecto Dignidad Mundial.

Además, los siguientes voluntarios representativos UN que se vincularon en la abogacía durante el año: Bette Levy, Janice Wood Wetzel, Julian Eaton, Ann Lindsay, Kelly S. O'Donnell, Robert van Voren, Yoram Cohen, Poppy S. Jaman, Fionula M Bonnar, y Caroline Morton.

Así como agradecemos a los escritores, quisiéramos reconocer el diseño y formato profesional desarrollado por Kyle Reid para el material de este año, y a Eric Drabbe por su apoyo con el diseño y promoción de la página web.

Gracias a generosas donaciones, el material del Día Mundial de la Salud Mental ha sido traducido al árabe, gracias a Profesor Tawfik Khoja, Arabia Saudita. La presente traducción en español fue realizada de forma voluntaria por nuestra miembro FMSM, Carolina Gonzalez, quien es Psicóloga chilena, Master of Mental Health de Australia, y se encuentra actualmente realizando PhD en Psicología, Australia.

Estamos muy agradecidos del donante anónimo de una fundación en Nueva York que ha donado generosamente a la FMSM por muchos años. Su generosidad apoya el equipo de administración de la FMSM y la defensa de la salud mental. Estamos muy agradecidos por esto, y le saludamos.

También quisiéramos agradecer a Lundbeck por proveer una subvención para apoyar la campaña del Día Mundial de la Salud Mental de este año. También quisiéramos agradecer a los siguientes donadores de oro, de plata y de bronce, quienes han donado para la producción del material de este año: Larry Cimino, L. Patt Franciosi, Gabriel Ivbijaro and Lucja Kolkiewicz. Si quisiera contribuir como donador/a de oro, de plata, o de bronce, por favor contactar a Debbie Maguire y será reconocido en el Congreso Regional de la FMSM de este año en Cairns, Australia, en Octubre 2016.

SECCION V: APOYANDO HERRAMIENTAS UTILES

PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA: GUIA DE BOLSILLO – VERSION EN ESPAÑOL (WHO, 2012)

Primera Ayuda Psicológica: Guía de Bolsillo

¿QUÉ ES PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA?

La primera ayuda psicológica (PAP) se refiere a la respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda.

Proporcionar Primera Ayuda Psicológica de manera responsable significa:

1. Respetar la seguridad, la dignidad y los derechos.
2. Adaptar lo que hace para tener en cuenta la cultura de las personas.
3. Percatarse de otras medidas de respuesta ante la emergencia.
4. Cuidar de sí mismo.



PREPARARSE:

- » Infórmese sobre el evento crítico.
- » Infórmese sobre los servicios y sistemas de apoyo disponibles.
- » Infórmese sobre los aspectos de seguridad.

ACCIONES PRINCIPALES DE LA PAP:

OBSERVAR:

- » Comprobar la seguridad.
- » Comprobar si hay personas con necesidades básicas urgentes.
- » Comprobar si hay personas con reacciones de angustia profunda.



ESCUCHAR:

- » Acérquese a las personas que puedan necesitar ayuda.
- » Pregúntele a las personas sobre sus necesidades y preocupaciones.
- » Escuche a las personas y ayúdelas a que se calmen.



CONECTAR:

- » Ayude a atender las necesidades básicas de las personas y a que tengan la posibilidad de acceder a los servicios.
- » Ayude a las personas a hacer frente a sus problemas.
- » Proporcione información.
- » Conecte a las personas con sus seres queridos y el apoyo social disponible.



ÉTICA:

Las recomendaciones éticas de lo que debe hacerse y lo que no debe hacerse se ofrecen como una guía para prevenir causar más daños a la persona, proporcionar el mejor cuidado posible y actuar en el mejor interés de ésta. Proporcione ayuda de la manera más adecuada y cómoda para las personas a las que se está apoyando. Considere lo que significa esta guía ética partiendo de su contexto cultural.

LO QUE DEBE HACERSE ✓

- » Ser honrado y digno de confianza.
- » Respete el derecho de la gente a tomar sus propias decisiones.
- » Sea consciente de sus propios prejuicios y preferencias, y manténgalos al margen.
- » Deje claro a la gente que incluso si rechazan la ayuda ahora, podrá recibirla en el futuro.
- » Respete la privacidad y mantenga la historia de la persona confidencial, salvo imperativos.
- » Compórtese de forma adecuada teniendo en cuenta la cultura, edad y género de la persona.

LO QUE NO DEBE HACERSE ✗

- » No se aproveche de su relación como persona que ayuda / cooperante.
- » No pida a la persona dinero o favores a cambio de ayudarle.
- » No haga falsas promesas o provea información no contrastada.
- » No exagere sus habilidades.
- » No fuerce ayuda en la gente, y no sea entrometido o prepotente.
- » No presione a la gente para que le cuente su historia.
- » No comparta la historia de una persona con otras personas.
- » No juzgue a la persona por sus acciones o sentimientos.

PERSONAS QUE PUEDEN NECESITAR OTRO TIPO DE AYUDA APARTE DE PRIMERA AYUDA PSICOLÓGICA:

Algunas personas tendrán otras necesidades aparte de PAP. Conozca sus límites y pida ayuda a otros que puedan proporcionar asistencia médica u otro tipo de asistencia vital.

PERSONAS QUE NECESITAN ASISTENCIA ESPECIALIZADA INMEDIATA:

- » Personas con lesiones graves que pongan en riesgo la vida y que necesiten atención médica inmediata.
- » Personas que están tan angustiadas que no pueden cuidar de sí mismas o de sus hijos.
- » Personas que pueden herirse a sí mismas.
- » Personas que pueden herir a otras personas.

PRIMERA AYUDA EN SALUD MENTAL EN SITUACIONES GENERALES

¿Qué es la primera ayuda en salud mental?

La primera ayuda en salud mental (MHFA, sigla en inglés) es la ayuda ofrecida a una persona que se encuentra experimentando problemas de salud mental. La persona que recibe primera ayuda puede estar en estadios tempranos del desarrollo de un problema de salud mental, tener una enfermedad mental crónica o estar en el medio de una crisis de salud mental. En cualquiera de estas circunstancias, cuando alguien provee primera ayuda en salud mental ofrecerá apoyo, escucha sin juzgar y guiará a la persona a encontrar ayuda profesional apropiada u otras fuentes de apoyo.

¿Por qué alguien necesita habilidades de primera ayuda en salud mental?

Problemas de salud mental son comunes, con una de cada cuatro personas experimentando problemas de salud mental a nivel mundial, pero la carencia de conocimiento y el estigma asociado evitan que personas busquen ayuda apropiada en estadios tempranos de estos problemas.

Familias, amigos, vecinos y colegas pueden asistir ofreciendo ayuda a alguien cuando ellos notan signos y síntomas de un problema de salud mental. Si un problema es identificado tempranamente es más probable que una crisis de salud mental sea evitada. Las habilidades de primera ayuda en salud mental pueden ser aprendidas por cualquiera y deben ser consideradas tan importantes como la primera ayuda física porque si alguien lesiona su tobillo la chance es que sabrás qué hacer. Si ellos tienen un ataque de pánico, las chances son que no sabrás qué hacer. Sin embargo, la primera ayuda en salud mental no te enseña a ser un psiquiatra o consejero. El rol de la persona que proporciona primera ayuda en salud mental es apoyar y guiar a la persona para que busque ayuda profesional.

¿Qué son las habilidades de primera ayuda en salud mental?

Las habilidades de primera ayuda en salud mental, así como las habilidades de primera ayuda física, son enseñadas por entrenadores calificados que usan una combinación de presentaciones, ejemplos prácticos y ejercicios de aprendizaje práctico para educar a los participantes en cómo vincularse efectivamente con alguien que se encuentra experimentando problemas de salud mental. Una persona que proporciona primera ayuda de salud mental es capaz de establecer una conversación con confianza y efectiva acerca de salud mental, con un familiar, amigo o colega, y motivarlos a buscar la ayuda que necesitan.

Extensa investigación ha sido llevada a cabo para desarrollar guías de primera ayuda de salud mental basadas en la mejor práctica y con foco internacional, las cuales ahora cubren un amplio rango de problemas de salud mental. A lo largo de

todas las guías, algunos elementos aparecen consistentemente. Estos han sido resumidos en el **Plan de Acción de Primera Ayuda de Salud Mental**, con el acrónimo de ALGEE, confirmado por estas 5 acciones:

- **Aproximarse**, evaluar y asistir con cualquier crisis
- **Escuchar** sin juzgar
- **Proporcionar apoyo** e información
- **Incentivar ayuda profesional** apropiada
- **Incentiva otros apoyos**

Copias de estas guías se encuentran disponibles para ser descargadas de forma gratuita en el sitio web de Primera Ayuda de Salud Mental Internacional (<https://mhfa.com.au/resources/mental-health-first-aid-guidelines>).

¿Cómo sabes si alguien está experimentando problemas de salud mental?

- **Solo un profesional entrenado puede diagnosticar alguien con una enfermedad mental** pero aquellos que han asistido a un curso MHFA serán capaces de identificar signos y síntomas de un rango de problemas de salud mental, incluyendo ansiedad, depresión y psicosis.
- Si notas cambios en el estado de ánimo, comportamiento, energía, hábitos o personalidad de una persona, deberías **considerar que un problema de salud mental es una razón posible para estos cambios**.
- **Mantente consciente** de que cada individuo es diferente y no cualquiera experimentando problemas de salud mental mostrará los signos y síntomas típicos de, pero es importante sentirse capaz de iniciar una conversación si estas preocupado acerca de la salud mental de alguien.

¿Cómo debería acercarme a alguien que creo que podría estar experimentando problemas de salud mental?

- **Genera oportunidades para que la persona hable.** Puede ser útil permitir que la persona elija cuando quiere hablar. Sin embargo, si ellos no inician la conversación sobre lo que ellos están sintiendo, es importante que hables abierta y honestamente sobre tus preocupaciones.
- Elige un momento adecuado para **hablar en un espacio en que ambos se sientan cómodos**, donde no habrá interrupciones
- **Usa afirmaciones 'Yo'**, tales como 'Yo he notado... y me siento preocupado/a' más que afirmaciones 'Tu'
- Permite que la persona sepa que **tu estas preocupado/a** por ellos y **dispuesto/a a ayudar**
- **Respecta** como la persona interpreta sus síntomas
- **Si la persona no se siente cómoda hablando contigo, incentiva que conversen sobre como sienten con alguien más.**

¿Cómo puedo proporcionar apoyo?

- Trata a la persona con **respeto y dignidad**
- **Incentiva a la persona a hablarte**
- **Escucha activamente**, sin juzgar
- **Proporciona a la persona la esperanza de la recuperación**
- **Refiere a la persona aquellos recursos y servicios de apoyo** que son apropiados para esa situación.

¿Qué no ayuda?

- Decirles 'sale de esto' o 'supéralo'
- Trivializar la experiencia de la persona al presionarla a 'animarse' o 'subirse los calcetines', etc.
- Despreciar o desvalorizar los sentimientos de las personas diciendo por ejemplo 'Tú no te ves tan mal para mí'.
- Hablar en un tono de voz autoritario
- Tratar de curar a la persona o aparecer con respuestas a sus problemas.

¿Debería incentivar a que la persona busque ayuda profesional?

- **Pregúntale a la persona si ellos piensan que necesitan ayuda** para manejar el cómo se están sintiendo
- Si ellos sienten que ellos necesitan ayuda, **discute las opciones que ellos tienen para buscar ayuda** e incentívalos a usar esas opciones
- Incentívalos a ver a su **Médico General/Familiar**, el cual es un buen punto de inicio
- Es importante **estar familiarizado con los servicios disponibles a nivel local** y online, de manera tal que puedas derivar a la persona apropiadamente.

¿Cómo obtener mayor información acerca Primera Ayuda en Salud Mental?

Cursos de Primera Ayuda en Salud Mental se llevan a cabo en 24 países alrededor del mundo. Información sobre Programas MHFA pueden encontrarse aquí:

<http://www.mhfainternational.org/>

WFMH y el Proyecto de Dignidad Mundial agradece a OMS por proveer la Guía de Bolsillo de Primera Ayuda Psicológica y a los miembros del Grupo Directo de Primera Ayuda en Salud Mental por desarrollar y proveer la hoja informativa en Primera Ayuda de Salud Mental en Situaciones Generales.

Todos somos capaces de proveer primera ayuda física, psicológica y de salud mental en una emergencia

—

¡No seas un espectador, sé una persona que proporciona primera ayuda!





FEDERACION MUNDIAL DE SALUD MENTAL

PO BOX 807

Occoquan, VA 22125 EEUU

www.wfmh.org

Diseñado por

c : change