

Primeros auxilios psicológicos: una estrategia para reforzar la salud mental de las comunidades en tiempos de pandemia

Psychological first aid: a strategy to strengthen the mental health of communities in times of pandemic

Danissa Alé M.¹, Yamil Quevedo L.²

RESUMEN

Introducción: La pandemia por coronavirus ha causado niveles significativos de angustia en la población. A medida que ella avanza, es probable que la carga de salud mental aumente y la capacidad de respuesta de la Red de salud se vea sobrepasada. La implementación de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) aparece como un recurso (de respuesta de la comunidad). En este artículo se expondrá su definición, evidencia y conceptos esenciales para la aplicación de ellos en el actual contexto de pandemia. **Métodos:** Se realiza una revisión de la literatura. Los primeros auxilios psicológicos implican la entrega de apoyo inmediato a las personas que están experimentando una crisis reciente y grave. Estos pueden ser proporcionados por cualquier persona entrenada, siendo una herramienta comunitaria con el poder de llegar a una gran cantidad de individuos. Recursos de comunicación a distancia podrían ser una alternativa para alcanzar mayor cobertura a la hora de utilizar este sistema de apoyo psicológico. **Resultados:** La evidencia sobre el entrenamiento, implementación y efectividad de los primeros auxilios psicológicos es limitada. Esta falta de evidencia no refuta la presencia de un efecto útil, sino que sugiere la necesidad de estudios futuros sobre la efectividad de estas intervenciones tempranas. **Conclusiones:** Los primeros auxilios psicológicos emergen como una estrategia de bajo costo y eficacia potencial en el contexto de pandemia, justificando la formación básica en éstos, como preparación frente a otros desastres. En este contexto, esta pandemia es una oportunidad para la investigación, pese a que existen dudas respecto a la aplicación de primeros auxilios psicológicos por vías remotas.

Palabras clave: servicios comunitarios de salud mental, COVID-19, pandemias, adaptación psicológica

1. Hospital del Salvador, Santiago.
2. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Oriente, Universidad de Chile

Correspondencia: Yamil Quevedo, yamilquevedo@uchile.cl

ABSTRACT

Introduction: The coronavirus pandemic has caused significant levels of distress in the population. As it progresses, the mental health burden is likely to increase and the responsiveness of the Health Network will be overwhelmed. The implementation of Psychological First Aid appears as a response element of the community. This article will expose its definition, evidence and essential concepts for the application of them in the current context of pandemic. **Methods:** A literature review is carried out. Psychological first aid involves providing immediate support to people experiencing a recent and serious crisis. These can be provided by anyone trained, being a community tool with the power to reach a large number of individuals. Distance communication resources could be an alternative to achieve greater coverage when using this psychological support. **Results:** The evidence on the training, implementation and effectiveness of psychological first aid is limited. This lack of evidence does not prove the absence of a useful effect, but rather the need for future studies on the effectiveness of these early interventions. **Conclusions:** Psychological first aid has emerged as a low-cost and potentially effective strategy in the context of a pandemic, justifying basic training in them, in preparation for other disasters. This pandemic is an opportunity for research, although there are doubts regarding the application of psychological first aid by remote means.

Keywords: community mental health services, COVID-19, pandemics, psychological adaptation

INTRODUCCIÓN:

La pandemia por Coronavirus (COVID-19), como crisis sanitaria inédita en nuestros tiempos, ha causado niveles significativos de angustia en la población debido a las medidas sanitarias que los gobiernos se han visto forzados a imponer como estrategias para contener la infección, como la cuarentena y el distanciamiento físico, pero también por el pánico, la impotencia e incertidumbre que acompañan a una infección sin cura definitiva por el momento (1). El número de contagiados y víctimas fatales continúan aumentando, pese a las medidas adoptadas para prevenir la propagación del virus, lo que contribuye a acrecentar la angustia en la población.

Si bien resulta complejo aventurar en forma precisa cuál será el impacto que tendrá la pandemia Covid-19 sobre la salud mental de la población en el largo plazo, la experiencia de epidemias y brotes previos y recientes, como el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2002 en China o el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) en 2012, pueden dar luces de los problemas de salud mental que se avecinan. Dichos sucesos provocaron angustia significativa

tanto en los trabajadores de la salud como en la población en general. Además, la estigmatización asociada a la infección junto con la reducción de las interacciones sociales, intensificaron el aislamiento social, lo que agravó la experiencia de trauma (2). Las medidas restrictivas como el aislamiento tuvieron un impacto negativo en la población a un nivel psicosocial y económico (3). La depresión, la ansiedad, el consumo de alcohol, el tabaquismo y el abuso de sustancias aumentaron en forma significativa (4). A medida que avanza la pandemia, es probable que la carga de salud mental aumente. Además, existen grupos particularmente vulnerables al estrés psicosocial en este contexto, como los adultos mayores, niños y adolescentes, personas con discapacidad intelectual o física, personas con antecedentes de salud mental y el personal de salud (1,4). Todo lo anteriormente señalado se conjuga para aumentar en forma importante la demanda por atenciones en salud mental.

Al momento de redactar este artículo, se reportaban más de 29 millones de casos y cerca 920 mil fallecidos a nivel mundial por COVID-19,

mientras que, en Chile las cifras ascendían a 434 mil casos y cerca de 11.900 muertes (5). Respecto a las tasas de infección en personal de salud, se reportan cifras variables que van del 5% hasta el 15% del total de infectados (6). En Chile, cerca del 6.4% de los infectados corresponde a profesionales de salud, vale decir, más de 24.000 personas (7). La alta tasa de contagio entre el personal de salud supone una merma en la atención de los centros de salud en general, lo que, sumado a las dificultades en el acceso a la atención de salud mental y la mayor demanda, implica que la capacidad de respuesta de la Red de Salud mental se vea sobrepasada. En este escenario, la disposición de la comunidad para organizarse y brindar contención y apoyo emocional resulta crítica.

La implementación de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), como intervención sencilla y fácilmente aplicable, se configura como un recurso de respuesta de la comunidad. Los PAP fueron ampliamente utilizados en brotes epidémicos pasados, influyendo positivamente en el manejo del estrés y la ansiedad tanto en trabajadores de la salud como en la población general, sin causar efectos adversos ni deteriorar las condiciones preexistentes (2,8).

En este artículo se expondrá la definición, evidencia y conceptos esenciales para la aplicación de los PAP en el contexto de pandemia COVID-19.

¿QUÉ SON LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS?

El concepto de Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) ha sido definido como “una respuesta humana y de apoyo a un ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda” (9). El modelo de PAP implica la entrega de ayuda y apoyo inmediato a las personas que están experimentando o han experimentado angustia debido a una crisis reciente y grave. Esta crisis puede derivar de diversos acontecimientos, tales como guerras, de-

sastres naturales, accidentes, incendios, violencia o pandemias, como la que vivimos en actualmente. Al mismo tiempo, la crisis puede afectar a nivel individual, familiar, a comunidades enteras, naciones e incluso a nivel mundial.

Es relevante precisar que los PAP no pretenden ser una respuesta resolutive en el largo plazo, sino un método efectivo de atención inmediata y oportuna frente a una emergencia (9). Entre las ventajas que suponen los PAP por sobre otros abordajes, destaca que éstos pueden ser proporcionados por cualquier persona entrenada, no sólo por los profesionales de salud, de modo que se articula como una herramienta comunitaria con el poder de llegar a una gran cantidad de individuos. Esto resulta crítico al pensar en escenarios actuales como la pandemia COVID-19, donde el personal de salud se encuentra absorbido por otras tareas o disminuido en número (10). Es importante recalcar que los PAP no constituyen un asesoramiento profesional, por lo que quienes los implementan deben conocer sus limitaciones y contar con la capacidad de detectar aquellos individuos que requerirán apoyo más avanzado y complejo que el que proporcionan los PAP (9). Pese a ser una intervención de baja complejidad, los PAP tienen un impacto positivo en los individuos que los reciben, promoviendo el sentirse seguros, conectados, tranquilos y esperanzados, y son efectivos para ayudar a la recuperación a largo plazo después de una crisis, incluso cuando los administran personas sin capacitación profesional en salud mental (11).

Resulta importante distinguir los PAP de otras alternativas de ayuda en casos de crisis, por ejemplo, el afrontamiento de Salud Mental en Desastres (Disaster Mental Health- DHM) o el Debriefing psicológico. Por programa de Salud Mental en Desastres se entiende al apoyo psicológico proporcionado por los profesionales de la salud mental en la preparación, la respuesta y la recuperación de los desastres (12). El DMH generalmente incluye intervención en crisis,

educación, defensa, resolución de problemas y, cuando una persona necesita servicios de salud mental más complejos, derivación. Un desafío de este enfoque es el contar con un número suficiente de profesionales de la salud mental con la formación adecuada en contexto de desastres, cuando se está frente a eventos a gran escala. Por otro lado, el debriefing o intervención psicológica breve promueve que los afectados por una situación traumática hagan una especie de catarsis, mediante la descripción breve pero sistemáticamente de sus percepciones, pensamientos y reacciones emocionales durante el acontecimiento (13). Dicha intervención puede no ser recomendable en personas muy angustiadas tras la situación traumática.

IMPLEMENTACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS EN PANDEMIA:

La OMS ha reportado beneficios al implementar PAP para reducir el pánico y la ansiedad durante emergencias sanitarias previas (2, 14). Dadas las crecientes tasas de infección y estadísticas en relación con el COVID-19, varias personas necesitarán intervención psicológica para ayudar a adaptarse y hacer frente al nuevo entorno, con estrategias que promuevan la resiliencia y la recuperación de los afectados (15). En el escenario actual, puesto que los PAP resultan ser una alternativa de fácil aplicación, vale la pena cuestionar la posibilidad de masificar su uso en el contexto de pandemia, dónde sabemos que los dispositivos de ayuda psicológica habitual pueden verse amenazados en cuanto a capacidad de respuesta. Los PAP se configuran como una respuesta factible y que puede tener impacto sobre el ulterior desarrollo de psicopatología y su prevención, al constituir una herramienta beneficiosa para mejorar el bienestar mental de las poblaciones afectadas por traumas (1, 9).

Ahora, resulta primordial tener claridad respecto a quiénes, cuándo y dónde realizar los PAP (9). Estos están dirigidos a personas angustiadas

afectadas recientemente por un acontecimiento crítico grave. No todos los que experimentan una situación de crisis necesitarán o querrán PAP. No se debe forzar la ayuda en aquellos que no la quieren, sino estar disponible para aquellos que puedan desear apoyo. Respecto al cuándo, habitualmente los PAP se centra en ayudar a quienes han sido afectados recientemente por un acontecimiento estresante - en las primeras 72 horas- pese a que las personas puedan necesitar acceder a ayuda y apoyo durante mucho tiempo después de una situación de crisis. Además, los PAP deben realizarse en un entorno privado que facilite la confidencialidad y la seguridad de hablar abiertamente, si la persona lo desea.

Un elemento fundamental a la hora de proveer PAP implica comprometerse con la seguridad personal y de la persona que intenta ayudar. Brindar apoyo en forma responsable significa también cuidar la propia salud y bienestar (9, 16). La pandemia, en alguna medida, ha impactado a toda la población, de modo que quienes implementan primeros auxilios psicológicos para el cuidado de otros también pueden verse afectados directa o indirectamente por los acontecimientos de crisis. Es importante que los proveedores presten atención al propio bienestar y se aseguren de ser capaces, física y emocionalmente, de ayudar a otras personas. En la misma línea del autocuidado, se deben considerar las medidas de salud pública aplicadas para prevenir el contagio, escenario particular que exige una adaptación en la forma en que se aplican los PAP, dado que la implementación de manera presencial puede verse restringida en la actualidad o amenazar la seguridad de los prestadores. Recursos de comunicación a distancia, como las distintas plataformas de videoconferencia, podrían ser una alternativa para alcanzar una cobertura más amplia a la hora de utilizar herramientas de apoyo psicológico como los PAP.

En términos prácticos, el enfoque paso a paso para los proveedores de PAP incluye, en líneas

generales, el establecimiento de necesidades básicas, como el acceso a suministros adecuados de alimentos y agua, especialmente si el acceso a tiendas y otros recursos es limitado. También es importante priorizar las necesidades más urgentes. Después de esto, es esencial saber si la persona tiene necesidades de atención médica nuevas o preexistentes específicas y vincularlas con la ayuda adecuada disponible. Se debe estar atento a quienes pueden ser particularmente vulnerables, como los ancianos, niños y personas con problemas de movilidad o comunicación (9, 15). Los PAP buscan reforzar los mecanismos de afrontamiento positivos y desalentar las estrategias de afrontamiento negativas. Cuando sea posible, las personas deben estar vinculadas con sus seres queridos y los medios de contacto deben estar disponibles, ya que el acceso a las redes de apoyo social mejora las capacidades de afrontamiento (1, 9).

La aplicación de PAP en la pandemia de COVID-19 buscaría proteger el bienestar de los afectados por la crisis sanitaria, ayudando a manejar la angustia que surge secundaria a las condiciones adversas actuales. En consecuencia, la aplicación de PAP a través de la capacitación de actores de la comunidad, junto con la implementación de tecnología para mejorar la socialización y el apoyo, ayudaría a las personas a sobrellevar mejor los efectos de la pandemia (10).

EVIDENCIA EN LA PROVISIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS:

En términos más generales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda los PAP como una técnica útil que puede ayudar a muchas personas en tiempos de crisis (9). Sin embargo, la evidencia que respalda el uso de PAP frente a situaciones de emergencia resulta limitada.

Un estudio publicado en 2012 buscó determinar si los proveedores de primeros auxilios sin ca-

pacitación profesional en salud mental ofrecían una intervención segura, eficaz y factible, cuando se enfrentaban a personas que habían experimentado un evento traumático (11). En esta investigación, se realizó un análisis de la literatura publicada entre 1990 y septiembre de 2010, incluyendo aquellos documentos referentes a los PAP donde se brindó atención a víctimas, socorristas o voluntarios en desastres masivos. Como resultado, se informó que no existe evidencia científica adecuada para los PAP. Pese a esto, la investigación informó que los PAP están ampliamente respaldados por la opinión de expertos, lo que corresponde a “evidencia informada” pero sin prueba de efectividad. Por otro lado, según los autores, la intervención proporcionada por voluntarios sin capacitación profesional en salud mental para personas que han experimentado un evento traumático se articula como una opción aceptable (11).

En una revisión sistemática realizada por Tessa Dieltjens y colaboradores, no fue posible probar la eficacia de los PAP para ayudar a las víctimas de desastres y traumas, pese a que la prestación de PAP generalmente se considera un elemento importante en la atención preliminar de las víctimas de desastres (17). El artículo publicado en 2014 buscó identificar prácticas efectivas de PAP mediante la revisión sistemática de la evidencia en las guías existentes, revisiones sistemáticas y estudios individuales. En la revisión se incluyeron cinco guías de práctica y dos revisiones sistemáticas. Ninguna de ellas proporcionó pruebas sólidas sobre la eficacia de las prácticas de PAP, lo que imposibilita la elaboración de pautas basadas en la evidencia sobre qué prácticas de apoyo psicosocial son más efectivas para ayudar a las víctimas de desastres y traumas.

Ahora, la falta de evidencia para las intervenciones de PAP no prueba la ausencia de un efecto útil de estos, pero sí revela la necesidad de estudios futuros sobre la efectividad de las intervenciones tempranas de PAP.

Dentro de las distintas aplicaciones de los PAP, un modelo que cuenta con amplia evidencia respecto a su eficacia es el programa de entrenamiento de Primeros Auxilios en Salud Mental (Mental Health First Aid - MHFA), curso estructurado de capacitación que nace el 2000 en Australia y que enseña a los participantes cómo brindar ayuda inicial a una persona que experimenta un problema o una crisis de salud mental, tales como crisis suicida, síntomas psicóticos o crisis de pánico (18).

Un ensayo randomizado controlado realizado en Australia en 2004, con 301 participantes, encontró una serie de beneficios del curso de capacitación, incluida una mayor confianza para brindar ayuda a los demás, una mayor probabilidad de aconsejar a las personas a que busquen ayuda profesional, una mejor concordancia con los profesionales de la salud sobre los tratamientos y una disminución de las actitudes estigmatizantes (19). Adicionalmente, el ensayo informó una mejora en la salud mental de los propios participantes del programa.

Dos meta-análisis publicados en 2014 y en 2017, concluyeron que MFHA se asocia a mejoras en la alfabetización en salud mental de los participantes, menor estigmatización y un aumento en la autopercepción de eficacia a la hora de brindar apoyo emocional (20, 21). Pese a ello, no se han realizado estudios que evalúen el impacto sobre quienes reciben los MFHA.

Más recientemente, un estudio randomizado realizado en Reino Unido, tuvo como objetivo evaluar los resultados del curso de MFHA implementado a distancia (e-learning), en estudiantes de medicina. El estudio concluyó que la modalidad a distancia era efectiva, pues los participantes mostraron mejoras en las habilidades de primeros auxilios en salud mental, un aumento en la confianza para ayudar a un tercero y una disminución de las actitudes estigmatizantes

(22). Estudios de este tipo resultan relevantes en el escenario de la pandemia actual, donde las capacitaciones presenciales pueden verse limitadas o francamente no disponibles.

CONCLUSIÓN:

Los primeros auxilios psicológicos emergen como una estrategia de bajo costo de implementación y eficacia potencial al brindar una rápida respuesta frente a los síntomas emocionales que se presentan en una catástrofe de la magnitud y extensión de la pandemia que estamos viviendo. Su principal ventaja es el reclutamiento de los recursos locales y las fortalezas culturales para promover el bienestar mental de toda la comunidad, por sobre la orientación hacia los beneficios individuales. Se justifica la formación básica en PAP como preparación frente a otros desastres inevitables, y así garantizar la eficacia de estos, reduciendo el riesgo de resultados adversos.

La evidencia tanto del entrenamiento, implementación y efectividad de los PAP es limitada. La situación generada por el COVID-19 es una oportunidad para la investigación, dado lo prolongado de la pandemia en comparación a otros desastres naturales o catástrofes. En particular se generan dudas respecto a la aplicación de PAP por vías remotas.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Shah K, Bedi S, Onyeaka H, Singh R, Chaudhari G. The Role of Psychological First Aid to Support Public Mental Health in the COVID-19 Pandemic. *Cureus*. 2020; 12: p6.
2. Maunder R G, Leszcz M, Savage D, Adam M A, Peladeau N, Romano D, Schulman, R B, et al. Applying the lessons of SARS to pandemic influenza. *Canadian Journal of Public Health*. 2008; 99(6): 486-488.

3. Dong L, Bouey J. Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerg Infect Dis.* 2020; 26(7): 10-3201.
4. Brooks S K, Webster R, Smith L E, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin, G J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet.* 2020.
5. Wikipedia. *Template: COVID-19 pandemic data*. Recuperado el 14 de Septiembre de 2020 de: http://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19_pandemic_data.
6. COVID Team CDC, et al. Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19-United States, February 12-April 9, 2020. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6915e6-H.pdf>, 2020.
7. Jara A. (20 abril de 2020). Cifra de personal de salud contagiado por Covid-19 se duplica en los últimos quince días. <https://www.latercera.com>
8. McCabe O L, Everly G S, Brown L, Wendelboe A, Abd Hamid N, Tallchief V, Links J M. Psychological first aid: A consensus-derived, empirically supported, competency-based training model. *American journal of public health*: 2014;104(4): 621-628.
9. Organización Mundial de la Salud. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. 2012.
10. Minihan E, Gavin B, Kelly B D, McNicholas F. Covid-19, Mental Health and Psychological First Aid. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 2020; 1-12.
11. Fox J H, Burkle F, Bass J, Pia F A, Epstein J, Markenson D. The effectiveness of psychological first aid as a disaster intervention tool: research analysis of peer-reviewed literature from 1990-2010. *Disaster medicine and public health preparedness*, 2012; 6(3): 247-252.
12. Jacobs G, Gray B L, Erickson S E, Gonzalez E, Quevillon R. Disaster mental health and community-based psychological first aid: Concepts and education/training. *Journal of clinical psychology*, 2016; 72(12): 1307-1317.
13. Alexander D A. Psychological intervention for victims and helpers after disasters. *British Journal of General Practice*, 1990; 40(337): 345-348.
14. Cénat J M, Mukunzi, J N, Noorishad P G, Rousseau C, Derivois, D, Bukaka, J. A systematic review of mental health programs among populations affected by the Ebola virus disease. *Journal of Psychosomatic Research*. 2020; 131: p109966.
15. Shah K, Kamrai D, Mekala H, Mann B, Desai K, Patel R S. Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus*, 2020; 12(3).
16. Cortés P, Figueroa R. Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos: En crisis individuales y colectivas. *Santiago de Chile: PUC/CIGIDEN*. 2008.
17. 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.
18. Kitchener B A, Jorm A F. Mental Health First Aid: an international programme for early intervention. *Early Intervention in Psychiatry*, 2008; 2(1): 55-61.

19. Kitchener B A, Jorm A F. Mental health first aid training in a workplace setting: a randomized controlled trial [ISRCTN13249129]. *BMC psychiatry*, 2004; 4(1): 23.
20. Morgan A J, Ross A, Reavley N J. Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS One*, 2018; 13(5): e0197102.
21. Kitchener B A, Jorm A F. Mental health first aid training: review of evaluation studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2006; 40(1): 6-8.
22. Davies E B, Beever E, Glazebrook C. A pilot randomised controlled study of the mental health first aid eLearning course with UK medical students. *BMC medical education*, 2018; 18(1): 45.