



Universidad de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Escuela de Ciencias Sociales  
Carrera de Psicología

**Programa**  
**Entrenamiento en Primera Ayuda en Salud Mental**  
**y transferencia a redes comunitarias**  
**Segundo semestre 2021**

<b>I.- Identificación de la actividad curricular</b>	
Carrera en que se dicta:	Carreras pregrado de FACSO y Facultad de Medicina - U Chile y Universidades CUECH Antofagasta/ Los Lagos/ O'Higgins.
Profesor o equipo :	Esteban Encina (ESP-F. Medicina/FACSO), María Antonieta Urquieta (Trabajo Social/FACSO), Rubén Alvarado (Escuela de Salud Pública, F. Medicina), Simón Castro (F. Medicina Dpto. Atención Primaria), María Soledad Burrone (Instituto Ciencias de la Salud/U. de O'Higgins), Eduardo Vicuña (FACSO/U. Los Lagos), Felipe Gálvez (FACSO), Vicente Carrasco (Medicina, U. Antofagasta)
Ciclo al que pertenece :	Especialización
Semestre :	Desde el 4 semestre en adelante
Modalidad :	A distancia. Curso articulado con proyecto de formación Comunitaria de Vinculación con el Medio " <i>Apoyándonos. Modelo para la agencia comunitaria en salud mental</i> ".  <b>* Ofrece/exige actividades de vinculación con el medio posteriores al periodo lectivo</b>
Carácter :	Electivo
Pre – requisitos :	Cursar 4º semestre en adelante en carreras de Facultad de Ciencias Sociales o Facultad de Medicina
<b>II.- Descripción / Justificación de la actividad curricular</b>	
<p>Los problemas de salud mental son las condiciones que más contribuyen a la morbilidad, la discapacidad, las lesiones, la mortalidad prematura y los aumentos del riesgo para otras condiciones de salud (1), con una carga de enfermedad que reviste crecientes desafíos en salud pública dado el alto grado de sufrimiento individual y social que implican (2). En las Américas, para 2013, la prevalencia en los últimos 12 meses osciló en un rango de 18,7% a 24,2% en distintos países, con cuadros del ánimo (7,0 a 8,7%) y ansiosos (9,3 a 16,1%), liderando las puntuaciones (2-4). También se ha estimado que los problemas de salud mental, incluyendo ansiedad y del estado de ánimo, representan alrededor del 6% de todos los años de vida ajustados por discapacidad perdidos en todo el mundo, lo que supera a las cifras combinadas por trastornos neurológicos y por uso de sustancias (5).</p> <p>La brecha de tratamiento en salud mental, entendida como la cantidad de las personas que necesitan pero no están recibiendo atención o cuidado, se calcula que es del 73,5% en adultos y el 82,2% en niños/as y adolescentes (3). A pesar de estas cifras, la evidencia refleja que muchas de las personas que sufren problemas de salud mental, demoran o evitan la búsqueda de ayuda profesional (6, 7), especialmente entre grupos de alta vulnerabilidad (8).</p>	

Una de las principales causas de que los servicios de salud mental sean inadecuados y de la brecha en los tratamientos es la falta de profesionales de salud mental. El número de especialistas y profesionales de salud general disponibles en Salud mental en los países de bajos y medianos ingresos (LMICs) es gravemente insuficiente. Casi la mitad de la población del mundo vive en países donde, en promedio, hay un/a psicólogos/as para atender a 100.000 personas y un/a psiquiatras para atender 200.000 o más personas; otros proveedores de salud mental que están entrenados en el uso de intervenciones psicosociales son incluso más escasos (5).

Un número de factores personales, culturales y estructurales interactúan para determinar cuándo y cómo las personas solicitan ayuda por problemas de salud mental. Los factores individuales incluyen el conocimiento sobre la salud mental y el estigma, el apoyo familiar y social. A su vez, entre los factores estructurales encontramos la escasez de recursos humanos y económicos, la inequidad en su distribución y las ineficiencias en su uso (8). La combinación de factores está fuertemente influenciada por la cultura y el contexto. Asimismo, existe una variación considerable entre los diferentes sistemas de salud de los países y, en ocasiones, al interior de cada país. En las últimas décadas, en los países de altos ingresos la preocupación por la incidencia de los trastornos mentales y la influencia de la falta de información sobre salud mental y el estigma sobre las brechas en el tratamiento, han llevado a desarrollar intervenciones diseñadas para su abordaje (9, 10).

Por lo tanto, es evidente que a pesar de la existencia de algunas políticas de impacto (6) y de un rango efectivo de intervenciones para ayudar a personas con problemas de salud mental (7), no hay suficientes profesionales de salud mental entrenados para proveer cuidados profesionales para los trastornos mentales en LMICs, requiriendo entrenar personas no especialistas para identificar y asistir en el manejo de personas con problemas de salud mental a fin de mejorar la adherencia al tratamiento y los indicadores clínicos, ofrecer apoyo social y alentar una conducta de autoayuda apropiada (4).

En el escenario descrito, el entrenamiento en Primeros Auxilios/Ayuda en Salud Mental (PASM) aparece como una estrategia que puede incidir simultáneamente en las diferentes causas antes señaladas. Así, la provisión de intervenciones por parte de personas cercanas subsana situaciones donde el temor al estigma disuade la consulta a un profesional en el sistema. En segundo lugar, al ser una intervención de bajo costo, contribuye eficientemente a la reducción de brechas en países de bajos y medianos ingresos, especialmente sensibles a la disponibilidad de recursos. Finalmente, la estrategia contribuye directamente al aumento efectivo de la cobertura, por medio de intervenciones que pueden implementarse tempranamente en distintos escenarios.

**\* El presente curso se enmarca en el proyecto de vinculación con el medio *Apoyándonos*, que tiene por objetivo promover la agencia comunitaria en salud mental a partir de Escuelas de Agentes Comunitarias/os en salud mental en cuatro territorios del país y el uso de tecnologías de la información para la posterior intermediación de ayuda. En este proceso, el presente curso y sus estudiantes cumplirán un rol fundamental: transferir parte de las competencias desarrolladas hacia la formación de agentes, generando instancias de acompañamiento y apoyo en su formación. Se espera que los/as estudiantes interesados/as en participar del curso puedan dar apoyo a la formación de las/os agentes en instancias posteriores al periodo lectivo del curso (marzo 2020). En concreto se espera el acompañamiento en al menos dos encuentros (virtuales) con una dupla de agentes comunitarias/os de sus territorios. Se espera que esta actividad contribuya a la formación profesional de los/as estudiantes del presente curso**

## Referencias

1. Pan American Health Organization. Health in the Americas+, 2017 Edition. Summary: Regional Outlook and Country Profiles. Washington, D.C.2017 [cited 2020 September 17<sup>th</sup>]. Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-English.pdf>.
2. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2018;392(10159):1789-858.
3. Etienne CF. Salud mental como componente de la salud universal. SciELO Public Health; 2018.
4. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. Int J Epidemiol. 2014;43(2):476-93.
5. Whiteford HA, Ferrari AJ, Degenhardt L, Feigin V, Vos T. The global burden of mental, neurological and substance use disorders: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2010. PloS one. 2015;10(2):e0116820.
6. Lamb J, Bower P, Rogers A, Dowrick C, Gask L. Access to mental health in primary care: a qualitative meta-synthesis of evidence from the experience of people from 'hard to reach' groups. Health (London). 2012;16(1):76-104.
7. Andrade LH, Alonso J, Mneimneh Z, Wells JE, Al-Hamzawi A, Borges G, et al. Barriers to mental health treatment: results from the WHO World Mental Health surveys. Psychological medicine. 2014;44(6):1303-17.
8. Byrow Y, Pajak R, Specker P, Nickerson A. Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic review. Clin Psychol Rev. 2020;75:101812.
9. Reavley, NJ and AF Jorm, Public recognition of mental disorders and beliefs about treatment: changes in Australia over 16 years. British Journal of Psychiatry, 2012.200:419-25.
10. Angermeyer, MC, et al., Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st century: a systematic review and meta-analysis of population surveys. World Psychiatry, 2017.16(1):50-61.

## III.- Objetivos de la actividad curricular

### Objetivo general

Desarrollar en los/as estudiantes competencias en primera ayuda en salud mental, de modo que puedan promover la salud mental en sus entornos, detectar y articular apoyos tempranamente y transferir estas habilidades y conocimientos a miembros de sus redes comunitarias próximas

### Objetivos específicos

1. Conocer los principales desafíos de la salud mental en Chile, valorando enfoques propuestos para abordarlos, así como las características de los sistemas de salud e intersector donde estos se implementan
2. Conocer las principales características de los problemas de salud mental, sus formas de evaluación, intervención y referencia
3. Desarrollar habilidades para la intervención en primera ayuda, incluyendo la escucha activa, aplicación de instrumentos, orientación y contención y referencia a otras redes de apoyo
4. Desarrollar habilidades de educación para acompañar y transferir conocimientos de ayuda en problemas de salud mental

#### **IV.- Temáticas o contenidos de la actividad curricular**

El curso contempla 13 unidades (una por semana) agrupadas en los siguientes tres módulos.

##### **I. Módulo introductorio**

- a. Salud mental en Chile. Modelo de Salud Mental Comunitaria. Proyecto Apoyándonos
- b. Enfoques en salud mental (derechos, género, interculturalidad). Reducción del estigma, discriminación y exclusión social en salud mental
- c. Promoción de salud mental. Estilos y actividades saludables para la salud mental. Habilidades para la vida que protegen la salud mental. Determinantes sociales de la salud
- d. Sistema de salud, Modelo Integral de Salud Familiar y comunitario. Redes integradas de salud mental y redes intersectoriales relevantes

##### **II. Módulo entrenamiento en primera ayuda en salud mental**

- a. Enfoque de Recovery. Principales problemas de salud mental (PRSM). Tipos de intervenciones posibles.
- b. Problemas de salud mental: Cuadros del ánimo y ansiosos, riesgo suicida, trauma y situaciones de violencia, consumo problemático de sustancias, episodios psicóticos, principales problemas de la infancia y adolescencia,
- c. Manejo de instrumentos de tamizaje para la evaluación de la severidad

##### **III. Módulo tutoría y transferencia de estrategias de primera ayuda**

- a. Principios de la enseñanza y la educación popular. Habilidades para el acompañamiento a formación de agentes comunitarios/as. Estilos de acompañamiento.
- b. La figura del agente comunitarios/as. Conocimiento de sí mismo y trabajo en el personaje del agente. Seguridad y responsabilidad en el rol

#### **V.- Metodología de la actividad curricular**

Las 13 unidades tendrán una carga académica de cuatro horas cada una, con actividades sincrónicas, asincrónicas y trabajo autónomo. La configuración metodológica de cada unidad varía según los objetivos de esta, formulándose tres grandes tipologías a lo largo del curso.

Al finalizar el curso, se espera que los/as estudiantes acompañen la formación de agentes comunitarios de sus territorios próximos con al menos dos encuentros (virtuales) con duplas de agentes.

##### **A. Tipo conceptual. Constituyen principalmente las unidades del Módulo I. Incluye:**

1. Sesión sincrónica/asincrónica de presentación de la unidad (máximo 1 hora)
2. Cápsulas complementarias: 1 a 3 contenidos asincrónico audiovisual de profundización de máximo 10 minutos cada material
3. Foro: Participación en foro como reacción a la lectura de un texto o visualización de un video
4. Mini prueba; Tres a cinco preguntas de selección múltiple cuya opción correcta se muestre inmediatamente después a la selección de la alternativa

##### **B. Tipo Diagnóstico salud mental. Principalmente en el Módulo II. Cada una de estas unidades incluye:**

1. Sesión sincrónica/asincrónica de presentación del problema y sus principales características (máximo 1 hora)
2. Cápsulas complementarias: 1 a 3 materiales asincrónico audiovisual de profundización de máximo 10 minutos cada una
3. Maletín de herramientas (instrumentos de tamizaje, de personalidad (tutoría) y guía de primera

ayuda en salud mental)

4. Foro de discusión asociado a lectura de guías de primeros auxilios en salud mental

5. Mini pruebas: Tres a cinco preguntas de selección múltiple cuya opción correcta se muestre inmediatamente después a la selección de la alternativa

C. Tipo simulación caso salud mental. Principalmente en el Módulo II. Cada una de estas unidades incluye

1. Actuación de caso (en vivo) por pacientes simulados. Se realizan una de estas instancias por cada dos PRSM (máximo 1:30 hrs con descanso)

2. Participación activa y rotativa de 1 de las 4 cohortes sobre los modos de actuar frente a las situaciones escenificadas por actores. Los otros cursos observan y pueden participar por chat.

3. Cada caso representar tres momentos: (1) manifestación de malestar - escucha activa; (2) Diferenciar gravedad - preguntas asertivas; (3) Debate sobre recomendaciones por parte de los/as estudiantes con guía de un docente.

## **VI.- Evaluación de la actividad curricular**

Se realizarán cuatro tipos de evaluación

- Mini pruebas para evaluación de contenidos (evaluación formativa)
- Participación en foros para evaluación de capacidad reflexiva (evaluación formativa)
- Participación en casos con pacientes simulados para decisiones clínicas (evaluación formativa)
- Preparación de casos actuados y grabados (role playing en duplas), donde se presenta la situación de ayuda y las intervenciones que eligen. Evaluación por pares. (Evaluación sumativa. Equivale al 100% de la calificación del curso)

## **VII.- Bibliografía básica y obligatoria de la actividad curricular**

- OPS/OMS (2017). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención no especializada. *Versión 2.0*
- Minsal & EPES (2016). Manual de apoyo a la incorporación de agentes comunitarios en salud en los equipos de los CECOSF. Fundación EPES y División de Atención Primaria.
- Erro, J (2018). Saldremos de esta. Guía de Salud Mental para el entorno de la persona en crisis.
- MINSAL (2020). Catastro de Líneas de Ayuda remota en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en contexto COVID-19. Red Intersectorial
- Cortés & Figueroa (2018). Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos. PUC, Escuela de Medicina.
- OPS (2013). Salud Mental. Guía del Promotor Comunitario.
- OPS/OMS (2019). MhGAP Community Toolkit. Field test version [traducido]
- MHFA Australia (2018). Guías de Primera Ayuda en Salud Mental en Depresión [traducido]
- MHFA Australia (2018). Guías de Primera Ayuda en Salud Mental en riesgo suicida. [traducido]

- MHFA Australia (2018). Guías de Primera Ayuda en Salud Mental en Crisis de pánico. [traducido]
- MHFA Australia (2018). Guías de Primera Ayuda en Salud Mental en consumo problemático de alcohol. [traducido]
- MHFA Australia (2018). Guías de Primera Ayuda en Salud Mental en consumo problemático de drogas. [traducido]
- MHFA Australia (2018). Guías de Primera Ayuda en Salud Mental en eventos traumáticos. [traducido]

### **VIII.- Bibliografía complementaria**

- Morgan, Ross & Reavely (2018). Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. PLOS One 13(5)
- Ministerio de Salud (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Ministerio de Salud de Chile
- Ministerio de Salud (2019). *Modelo de Gestión: Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud*. Ministerio de Salud.
- Sapag JC, Álvarez Huenchulaf C, Campos A, Corona F, Pereira M, Véliz V, et al. (2021). Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) en Chile: aprendizajes y desafíos para América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;45:e32. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.32>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Manual operativo del mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP)
- Patel, V, et al., The magnitude of and health system responses to the mental health treatment gap in adults in India and China. *Lancet*, 2017.388(10063):3074-3084.

### **VIX. RECURSOS WEB**

- DEIS. MINSAL. Tableau de Reportería de Salud Mental. [www.deis.minsal.cl](http://www.deis.minsal.cl)
- Cápsulas de capacitación MHGap. [www.youtube.com](http://www.youtube.com)

## CRONOGRAMA ACTIVIDADES

Sesiones

Miércoles 16.15 a 17.45

\* Dado que el curso se imparte para facultades y universidades distintas, la programación se ha realizado en el periodo donde coinciden las fechas del segundo semestre de cada unidad académica

1] 25-08	Sesión inaugural. Salud mental en Chile. Modelo de Salud Mental Comunitaria. Proyecto Apoyándonos
2] 01-09	[Asincrónica] Enfoques en salud mental (derechos, género, interculturalidad). Reducción del estigma, discriminación y exclusión social en salud mental
2] 08-09	[Asincrónica] Sistema de salud, Modelo Integral de Salud Familiar y comunitario. Redes integradas de salud mental y redes intersectoriales relevantes
3] 22-09	Enfoque de Recovery. Principales problemas de salud mental (PRSM). Tipos de intervenciones posibles.
4] 29-09	[Asincrónica] PRSM 1. Cuadros del ánimo y ansiosos y PRSM 2. Riesgo suicida
5] 06-10	Paso práctico 1: presentación simulada de caso grabado
6] 13-10	[Asincrónica]. PRSM 3. Trauma y situaciones de violencia y PRSM 4. Consumo problemático de sustancias
7] 20-10	Paso práctico 2: presentación simulada de caso grabado
x] 27-10	Pausa congreso CUECH
x] 03-11	Semana receso
8] 10-11	[Asincrónica]. PRSM 5. Episodios psicóticos y TMS y PRSM 6. Problemas de salud mental en población infanto-juvenil
9] 17-11	Paso práctico 3: presentación simulada de caso grabado
10] 24-11	Habilidades para el acompañamiento a formación de agentes comunitarios/as. Estilos de acompañamiento.
11] 01-12	Conocimiento de sí mismo y trabajo en el personaje del agente. Seguridad y responsabilidad en el rol
12] 08-12	Evaluación: Entrega de intervención de caso grabado
13] 15-12	<i>Examen</i>