
PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS: ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DEL ADOLESCENTE EN ENTORNOS ESCOLARES

PSYCHOLOGICAL FIRST AID: ATTENTION TO THE MENTAL HEALTH OF THE ADOLESCENT IN SCHOOL ENVIRONMENTS

Suri Mariana Be Ojeda¹
Jorge Carlos Aguayo Chan²
^{1 y 2} *Universidad Autónoma de Yucatán*

Correspondencia

suribeojeda@gmail.com

Resumen

Las situaciones que afrontan los estudiantes durante la adolescencia son diversas, encontrando factores de riesgo como el uso de drogas, exposición a violencia, crisis económica, exclusión social, dificultades educativas, entre otros. La suma de estos riesgos puede ocasionar una crisis en la salud mental, la cual se caracteriza por un desajuste a nivel emocional, cognitivo y conductual. Por lo anterior se sitúa al entorno escolar como factor protector, debido a sus características de proveer redes y vínculos socioemocionales. Por lo que debe brindar seguridad mediante herramientas que permitan restablecer el funcionamiento inmediato del estudiante, posicionando a los Primeros Auxilios Psicológicos como una alternativa que permite lo anterior. Pero ¿es viable su implementación en el entorno escolar? Sí, por ser una intervención a corto plazo, que ayuda a prevenir secuelas mediante el contacto de un humano a otro, por lo que no requiere una especialización en psicología para lograr sus objetivos.

Palabras claves

Primeros Auxilios Psicológicos, Salud mental, Adolescencia, Factores de riesgo, Entornos escolares.

Abstract

The situations that students face during adolescence are diverse, finding risk factors such as the use of drugs, exposure to violence, economic crisis, social exclusion, educational difficulties, among others. In sum, these risks can cause a mental health crisis, which is characterized by an emotional, cognitive and behavioral mismatch. Therefore, the school environment is known as a protective factor due to its characteristics of providing socioemotional networks and links. For that reason, it should provide security through tools that allow to restore the functioning of the student. In this case an alternative to the above is the Psychological First Aid. But is its implementation viable in the school environment? Yes, because it is a short-term intervention, which helps prevent sequelae through contact from one human to another, so it does not require a major in Psychology to achieve its objectives.

Keywords

Psychological First Aid, Mental health, Adolescence, Protective factors, Risk factors.

DOI: <https://doi.org/10.56342/recv.vol13.n25.2023.3>

Recibido: 12 de septiembre de 2022 Aprobado: 25 de febrero de 2023

Salud mental en la adolescencia

La etapa de desarrollo que enmarca el tránsito de la niñez a la adultez denominada como adolescencia ha sido objetivo de atención desde distintas vertientes como la política, social, económica, salud, educativa, entre otras. Debido a que es percibida como una fase de exposición derivado de transiciones biológicas y orgánicas que se conjugan con factores contextuales. En este sentido, se tienen distintas perspectivas para concebir a esta etapa comprendida entre los 10 a los 19 años (UNICEF, 2020). La Organización Mundial para la Salud (OMS) (2021), la caracteriza como una etapa única y formativa, con transiciones derivadas de los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen en este periodo. Por otro lado, autores como Muñoz, Cardona, Jaramillo y Restrepo (2018) lo perciben como una época de oportunidades para potencializar sus habilidades y recursos internos, considerando los diferentes escenarios, contextos e interacciones con los que se relacionan.

En este sentido, se identifica que la adolescencia es concebida desde dos perspectivas. La primera la caracteriza desde una perspectiva de riesgo y de desafío; mientras que la otra la describe como una fase de oportunidad de aprendizaje y crecimiento. A pesar de ser definido con distintos enfoques, se converge en que el objetivo de intervención e interés en la adolescencia es garantizar un tránsito en plenitud de sus derechos para la generación de un bienestar integral. Para esto se debe protegerlos de experiencias adversas las cuales pueden afectar la salud debido a que esta “depende de la interacción de múltiples variables, ya sean éstas sociales, políticas, económicas, culturales y científicas” (Pinto, Duarte & Parada, 2019, p. 1049), siendo estos factores los cambiantes durante la adolescencia haciendo que sea de mayor vulnerabilidad.

Por ende, la OMS declara que a mayor cantidad de factores de riesgo a los que se expongan los adolescentes, mayores serán los efectos que tengan para su salud mental (OMS, 2020). Por lo que se posiciona la salud mental como un tópico de prioridad para esta etapa. Este término fue adoptado en la primera década del siglo XX para referir más allá de la carencia o ausencia de enfermedades de la mente con tentativa a un tratamiento o rehabilitación, sino que se aborda como un constructo positivo de bienestar con un contexto de promoción y prevención (Lluch-Canut, 2020), eliminando así desde su denominación el componente estigmatizador de “enfermedad” y priorizando la atención a la salud de la mente con esta visión general.

En congruencia con lo anterior, el autor Sánchez (2020) alude que la salud mental “no solo se refiere a la capacidad de gestionar pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones dentro de la sociedad y familia, sino también la interacción ante factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales” (p. 2). Esta concepción admite que la salud mental tiene repercusiones en cada ámbito mencionado, por lo que se debe priorizar su atención de esta desde la adolescencia para evitar consecuencias que se extiendan a la vida adulta y que limiten sus posibilidades de vivir en plenitud (OMS, 2020).

Sobre todo, al reconocer que se estima que el 20% de los adolescentes en el mundo tienen problemas con relación a su salud mental (Muñoz, *et al.*, 2018), dato que se corrobora al considerar que los trastornos han ido en aumento en la adolescencia específicamente los relativos a la “depresión y trastornos obsesivos compulsivos y de agresividad o aislamiento social” (Iriarte, Estévez, Basset, Sánchez, y Flores, 2018, p.16). Asimismo, la Organización Mundial para la Salud (2021, párr. 11) indica que:

El 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad. También se calcula que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión.

De manera contextualizada, en México “hay alrededor de 22 millones de adolescentes entre 10 y 19 años” (UNICEF, 2020, p. 1) de los cuales, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020) el 32.5% de 12 años y más indican experimentar sentimientos de depresión. Comprendiendo así que, la depresión y ansiedad son las principales causas de enfermedad en los adolescentes, posicionándose como limitantes y obstáculos para la asistencia a la escuela, el quehacer cotidiano y el ejercicio de derechos y obligaciones (OMS, 2021).

Resultando lo anterior como significativo al reconocer que “la depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los adolescentes de 15 a 19 años de edad, y el suicidio es una de las tres causas principales de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años” (Muñoz, *et al.*, 2018, p. 8), agravando estos datos al considerar que hay poblaciones con mayor vulnerabilidad a lo anterior, como es el caso del estado de Yucatán al posicionarse como el primer lugar en suicidios en comparación con otras entidades federativas (INEGI, 2020).

En este sentido, se enfatiza en la atención de la ansiedad y depresión de manera preventiva para incidir en la probabilidad de suicidio, debido a que la ansiedad puede exacerbar el retraimiento social aumentando la probabilidad del aislamiento y la soledad, mismas que influyen en la depresión y esta a su vez puede llevar al suicidio (OMS, 2021). Por todo lo anterior, se concluye con la importancia de enfatizar en el término de salud mental como constructo que atiende desde lo preventivo y promocional y no sólo como un tratamiento remedial. Destacando con lo anterior la necesidad de incidir en los adolescentes desde una mirada de humanismo que priorice su bienestar mediante la consideración de su salud psicológica y mental para protegerlo de factores de riesgo y potencializar su desarrollo.

Factores de riesgo en entornos escolares

La salud mental del adolescente depende, como se ha retomado, de las características individuales que enmarcan su desarrollo, así como de los factores contextuales que lo rodean, como el incremento de la desigualdad social, la globalización, violencia, tendencias de exclusión, consumo de drogas, entre otros fenómenos (González, Pineda & Gaxiola, 2018; Diario Oficial de la Federación, 2020; Granados, Góngora & Martínez, 2020). Por ende, se considera que la salud mental puede verse afectada por la presencia acumulada de estos y otros factores de riesgo (Irrázaval, Prieto & Armijo, 2016).

El término de factor de riesgo es definido como “rasgo, característica o exposición de un individuo a que incremente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (Argaez, Echeverría, Evia & Carrillo, 2018, p. 260), presentándose a través de “situaciones o antecedentes que involucran a varios ámbitos de la vida, como: situaciones personales, familiares, sociales o económicas, que pueden estar favoreciendo la aparición de diversas problemáticas” (Pinto, *et al.*, 2019, p. 1049). Destacando con lo anterior la influencia del contexto, debido a que este presenta retos y particularidades específicas.

Un ejemplo de lo anterior es el estado de Yucatán en donde aproximadamente el 13% de su población se localiza en las edades que comprende la adolescencia (Larrea-Schiavon, Bazbaz, Romero-Gamboa & Martínez, 2022), siendo esta población

más vulnerable en el afrontamiento de riesgos relativos al contexto. Según el estudio de los autores Pinto, *et al.*, (2019) en esta región los principales riesgos que afrontan los adolescentes son los relativos a la actividad sexual, consumo de alcohol, trabajo a edades tempranas y la presencia de problemas relacionales intrafamiliares. Conllevando a repercusiones directas para el bienestar del adolescente, por considerarlo como vulnerable ante los factores de riesgo que incrementan en esta etapa del desarrollo, siendo algunos de los que se adicionan: el estrés académico, presiones sociales, expectativas, exposición a la diversidad, la exploración de su identidad, entre otros (OMS, 2021).

Lo anterior causa que el adolescente tenga que hacer frente a las situaciones con sus propios recursos, llevándolo a acciones activas o pasivas que involucran peligro para el bienestar, es decir, adoptar comportamientos de riesgo como estrategia para afrontar situaciones de adversidad que resultan en afectaciones negativas para su bienestar físico y mental, así como experimentar dificultades y trastornos psicológicos (Argaez, *et al.*, 2018; Muñoz, *et al.*, 2018; OMS, 2021). Algunas de las afectaciones mentales a consecuencia de las conductas y factores de riesgo son la depresión, ansiedad y los trastornos de comportamiento. Mismas que se han visto agravadas como efecto colateral de la emergencia sanitaria mundial del Coronavirus en el 2019 (COVID-19), que afectó la integridad humana e incitó al aislamiento.

Específicamente en México, los estragos dieron inicio en el año 2020, resultando en un contexto de adversidades para la salud mental de los adolescentes al tener que afrontar “pérdidas familiares, el aislamiento social, el cierre de escuelas, menor contacto con amistades y familiares, el aumento en el uso de sustancias y el menor acceso a servicios de salud mental” (Larrea-Schiavon, *et al.*, 2022, p. 16). Siendo precisamente la ruptura de lo social un factor destacable en el desarrollo de la adolescencia, por lo que se observó un fenómeno compensatorio de este mediante el hiperconsumismo tecnológico. Asimismo, otro efecto en la socialización, a raíz del confinamiento, es la afectación de las relaciones e interacciones familiares incluyendo la presencia de violencia y agresiones (Pedreira, 2020).

En consecuencia, el contexto por COVID-19 incrementa los factores de riesgo que enfrentan los adolescentes en la actualidad haciéndolos aún más vulnerables por considerarlos como el grupo poblacional probablemente más afectado (UNICEF, 2020). Incrementando así los niveles de depresión, estrés, ansiedad, desasosiego y malestar afectivo-emocional (Pedreira, 2020). Tal como se evidencia en el estudio efectuado por Larrea-Schiavon, *et al.*, (2022, p. 36), en donde se reporta parte de las secuelas emocionales posteriores al confinamiento por motivo del COVID-19, siendo los principales sentimientos reportados “preocupación (14.4%), tristeza (12.1%) y estrés (11.8%)”. Este mismo estudio reporta una diferencia entre género referida a la identificación de su sentir, destacando que las mujeres indicaron mayor porcentaje en las opciones de sentirse más estresadas y tristes; en contraposición la mayor parte de los hombres manifestaron sentirse “bien” o preocupados.

Por todo lo anterior, se destaca que los factores y conductas de riesgo pueden influir a nivel individual, familiar y social (Irrázaval, *et al.*, 2016), por ende, repercutir en otras instancias como la escolar. Como muestra de esto se tiene que en el 2020 la UNICEF alude que, en México, antes de la pandemia, dos de cada 10 estudiantes estaban fuera de la escuela (UNICEF, 2020). Dato que se asemeja a lo hallado en un estudio en el estado de Yucatán en 2022, donde se indica que el 2.8% de los adolescentes que asistían a la escuela antes del inicio de la pandemia, ya no se encontraban estudiando al momento de la investigación (Larrea-Schiavon, *et al.*,

2022). Reflexionando con lo anterior, la presencia del COVID-19 se suma como un factor de riesgo que deben afrontar los adolescentes en la actualidad.

Como ya se ha analizado hay factores de riesgo que impactan a los adolescentes afectando cada área de su vida incluyendo la escolar. Estos elementos se contextualizan de manera particular en cada individuo, reconociendo que estas afectaciones derivan del afrontamiento a nivel entorno e individual dependiendo de los recursos con los que cuenten para su afrontamiento, estos recursos son denominados factores protectores. Estos refieren a variables, características, estrategias, apoyo, competencias, entre otros (González, *et al.*, 2018; Villanueva-Bonilla & Ríos-Gallardo, 2018; Vilela, Wenger, Costa, Rezende & Pueyo, 2019; Torrado, Hernández, Calvete & Prada, 2021). Cuyo propósito es interactuar con los factores de riesgo, vulnerabilidades y eventos estresores “disminuyendo o anulando sus efectos negativos” (Vilela, *et al.*, 2019, p. 3).

Los factores de protección son distintos en cada persona por los que se les denomina diferencias individuales que dependen de cada peculiaridad individual y contextual para dar protección y hacer contrapeso a las vulnerabilidades. De acuerdo con la literatura pueden categorizarse en personales y contextuales. Respecto al primero refiere a las características que depende de la persona como: la inteligencia emocional, autogestión emocional, autocontrol, manejo del estrés, resiliencia, actitud positiva, disciplina, motivación, empatía, habilidades cognitivas, actitud prosocial y las competencias sociales (Villanueva-Bonilla & Ríos-Gallardo, 2018; Vilela, *et al.*, 2019; Torrado, *et al.*, 2021). Esta última se relacionan con el siguiente rubro referido a los factores protectores contextuales, estos son los que el individuo no puede controlar porque no depende de este, pero si influyen en su persona, como lo son: el apoyo social, la familia, estilos de crianza, amigos, supervisión de autoridades, sentimientos de pertinencia e inclusión y en general el ambiente en el que se desarrolla, por lo que se incluyen las instituciones como la escolar, así como el vínculo generado con docentes y colegas (González *et al.*, 2018; Vilela, *et al.*, 2019).

Por ende, se reconoce que los factores protectores deben ser fomentados en las distintas áreas de desarrollo e incidencia del adolescente, destacando al educativo como un escenario propicio y de protección como mencionan Villanueva-Bonilla y Ríos-Gallardo (2018, p. 62) al aludir que “el ambiente escolar positivo también cumple un papel protector directo”. Esta misma idea es secundada por los autores Torrado, *et al.* (2021, p. 108), quienes indican que “un ambiente escolar que propicia en el adolescente la sensación de seguridad, de protección por parte de sus docentes y cercanía con todos los miembros de la comunidad educativa, constituye un factor protector”. En este sentido, es deseable que los entornos escolares provean y sean parte de los factores protectores de los estudiantes, especialmente en los adolescentes, al ser considerados como de mayor vulnerabilidad ante los factores de riesgo que se han analizado en esta sección.

En suma, se concluye y destaca la importancia de promover en la adolescencia una atención que considere las características, vulnerabilidades y los factores de riesgo a los que estos están expuestos, así como los factores protectores que coadyuvan al afrontamiento de lo anterior; sobre todo en aquellos ámbitos en los que repercute, como en el caso de lo escolar. Por lo que en el siguiente apartado se describirán las distintas propuestas y estrategias de intervención que se han suscitado en el ámbito escolar en respuesta a las necesidades planteadas con anterioridad.

Intervención escolar para la atención socioemocional

La lucha por promover el bienestar del adolescente no es reciente, la escuela es considerada como escenario propicio para la socialización y el desarrollo de temas sobre salud mental (Díaz-Alzate & Mejía-Zapata, 2018). Por ende, se han producido incidencias en este ámbito mediante alianzas entre las secretarías de educación y de salud, la intervención de disciplinas como la medicina y la psicología, así como la inmersión de otras instancias como los programas estatales, organizaciones no gubernamentales, entre otros; lo anterior con el objeto de producir estrategias para promover la salud integral, incluyendo la física y mental (Argaez, *et al.*, 2018; Díaz-Alzate & Mejía-Zapata, 2018).

En congruencia con lo anterior, se posiciona a la promoción de la salud mental como una alternativa por incluir en el ámbito educativo con el objetivo de suscitar “el equilibrio entre acciones preventivas para la reducción de déficits y aquellas que se orientan a potenciar la salud de personas y comunidades” (Muñoz, *et al.*, 2018, p. 10). Siendo esto relevante al admitir que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), entre el 10% y el 20% de los adolescentes experimentan trastornos mentales, pero estos no se diagnostican ni se tratan adecuadamente, por lo que pueden trascender y afectar a otras etapas de su desarrollo, afectando a su bienestar actual y futuro.

En este sentido, además de atender a los retos educativos relativos a: la educación de calidad, el fin de la pobreza, la salud y bienestar, la igualdad de género, crecimiento económico y la reducción de las desigualdades (SEP, 2022), se suma la atención socioemocional como parte de las demandas educativas actuales. Por consiguiente, la Educación Media Superior (EMS) ha atravesado por distintas reformas para intentar dar respuesta a estas demandas, por lo que en 2008 surge la Reforma Integral de la Educación Media Superior (RIEMS) teniendo como premisa la educación por competencias y la articulación de los distintos subsistemas con establecimiento el Marco Curricular Común (MCC) y el Sistema Nacional de Bachillerato (SNB) para lograr unificar los lineamientos de este nivel educativo (Gobierno de México, 2019). Siendo este el primer cambio para incorporar estrategias a nivel sistémico que permitan coadyuvar a la promoción de una educación integral.

En consecuencia, en México el currículo se modifica para atender las demandas y tendencias de la sociedad actual. De acuerdo con especialistas en el tema, el concepto de currículo refiere a “plan de estudios, instituciones, procesos, práctica, evaluación, docencia y experiencias de aprendizaje” (Martínez, 2020, p. 126), en otras palabras, el currículo es la base que guía y sustenta la implementación de la educación. En este sentido, la Secretaría de Educación Pública (SEP) a partir del ciclo escolar 2018-2019 inició la implementación del Nuevo Currículo, que incorpora el programa Construye T. Este programa se originó en 2008 como una conjunción de esfuerzos entre la Secretaría de Educación Pública (SEP), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Tecnología (UNESCO) (Secretaría de Educación Pública, 2015). Y es hasta la implementación del Nuevo Currículo que se consolida como parte del currículo oficial, con el objeto de dar significancia al aspecto escolar como elemento de incidencia que coadyuva a la promoción de habilidades que favorezcan el bienestar del alumnado. Incluyendo así la atención al desarrollo de las habilidades socioemocionales, práctica y colaboración ciudadana, educación integral en

sexualidad y género, actividades físicas y deportivas, arte y educación para la salud (SEP, 2022).

Respecto al sureste del país, se posiciona a la Universidad Autónoma de Yucatán como un referente de las actualizaciones, debido a que en el año 2014 establece el Modelo Educativo para la Formación Integral (MEFI) incorporando ejes transversales para la promoción del desarrollo integral (UADY, 2018). Logrando con las propuestas anteriores dar los primeros pasos para la incorporación de las dimensiones que integran al ser humano, por ende, que repercuten en su formación. De modo que, las transformaciones en el ámbito educativo no solo se dan a nivel de contenido curricular, sino que también incorporan otras alternativas como tutoría, considerada como herramienta para atender las necesidades de la Educación Media Superior y una opción para articular las nuevas tendencias educativas.

En este sentido, la Secretaría de Educación Pública (2021) vincula el desarrollo de las habilidades socioemocionales con el incremento de factores de protección y el decremento de factores de riesgo, destacando la importancia del desarrollo de las habilidades socioemocionales que coadyuven su bienestar integral como el autoconocimiento para la exploración de las necesidades, la autorregulación para un manejo consciente de sus emociones y autonomía que le permitirá tomar decisiones. Siendo esto congruente con las consideraciones de la OMS (2021), respecto a lo esperado de las intervenciones para garantizar la promoción de la salud mental, indicando que sus alineaciones deben ser orientadas al favorecimiento de entornos y redes sociales, así como ayudar a la obtención de habilidades personales para regular sus emociones y el desarrollo de la resiliencia ante situaciones adversas.

Por ende, se concreta que las estrategias en México efectuadas desde el ámbito educativo son relativas a la promoción de competencias socioemocionales, siendo estas consideradas como alternativas que “contribuyen a disminuir el riesgo de aparición de problemas de salud mental” (Casañas, Mas-Expósito, Teixidó & Lalucat-Jo, 2020, p. 40). Sin embargo, estos esfuerzos se consideran incipientes al trasladarlos a los escenarios reales en donde los involucrados tienen que hacer frente a los factores de riesgo que experimenta el adolescente aunado con las discordancias en la implementación de las estrategias analizadas, de manera específica un estudio en 2022 de Yucatán por los autores Larrea-Schiavon, et al., indican que “los programas, decisiones y medidas identificadas en el mapeo no cubren todos los niveles de educación” (p. 52). Es decir, los destinatarios se encuentran excluidos de los programas, por lo que se considera que los objetivos y utilidades de estos pueden ser afectados al no llegar a toda la población. Asimismo, se reconoce que a nivel global existe una limitada evaluación sobre la salud mental (Irrázaval, et al., 2016), por lo que no es posible determinar si los resultados esperados de prevenir afectaciones a la salud mental se estén logrando.

Por tanto, a partir de lo analizado, se percibe que las intervenciones en salud mental no deben ser exclusivas al aspecto preventivo también deben proveer de competencias que coadyuven al reconocimiento y manejo de situaciones adversas derivadas de una crisis de salud mental (Casañas, et al., 2020). Por lo que los actores involucrados dentro del centro educativo deben poseer capacidades, conocimientos y habilidades específicas para brindar una atención psicosocial, considerándose como prioritarios los docentes por ser el primer contacto con el estudiantado, por ende, son quienes requieren capacitación específica para afrontar este tipo de situaciones.

En este sentido, se posiciona a los Primeros Auxilios Psicológicos como una alternativa de herramienta que provee de competencias para la atención y apoyo psicosocial básico (OMS, 2013). Estos pueden ser requeridos en cualquier contexto

en donde se presenten situaciones tentativas de riesgo que conlleven a una crisis, y el escenario educativo no es la excepción, por lo que en el siguiente apartado se aborda su incidencia en los entornos escolares.

Primeros Auxilios Psicológicos en entornos escolares

Se concibe a la escuela como uno de los contextos en donde el ser humano pasa gran parte de su tiempo, por estar dentro de este escenario la responsabilidad de su bienestar recae sobre los actores educativos, asimismo, se espera que el personal de la institución esté capacitado para atender una situación de adversidad que ponga en riesgo la integridad del alumnado. Sin embargo, se considera de mayor relevancia la preparación de los docentes para asistir en cualquier tipo de crisis con los estudiantes, al ser los que tienen una posición más cercana a estos, por lo que tiene mayor accesibilidad para la puesta en marcha de las acciones de como identificar, controlar y resolver situaciones (Espinoza & Jimbo, 2014).

Ante esto, se reconoce que una situación de crisis puede surgir en cualquier contexto, esta es definida como “un estado temporal de trastorno, que se caracteriza por una desorganización reflejada en una incapacidad para enfrentar la situación adversa que se está viviendo, manejar adecuadamente las emociones, enfocar el pensamiento y la conducta en resolver el problema” (Osorio, 2017, p.1). Aunque cada persona cuenta con factores protectores internos para el afrontamiento, otras requerirán de protección contextual para sobrellevar la adversidad.

Destacando con esto la importancia de intervenir en primera instancia psicológica ante cualquier emergencia con el objetivo de contribuir a la atención emocional, cognitiva y conductual de la persona en crisis. Por ende, se posiciona a los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) como una alternativa por ser una “ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual” (Osorio, 2017, p. 6), por lo que se definen como una técnica o herramienta de apoyo humanitario para mejorar el bienestar mental de las personas que se encuentran en situación de crisis (López, Gallego, Reyes, Castaño, Arboleda, Cardona, García, Restrepo, & Orrego, 2020; Shah, Bedi, Onyeaka, Singh, Chaudhari, 2020).

Como se menciona, el objetivo principal de los PAP es coadyuvar al restablecimiento inmediato a través de brindar: calma, seguridad, autoeficacia, conexión y esperanza (Montenegro & Figueroa 2011). Siendo esta la razón de su origen a inicio del siglo XX, surgiendo como una alternativa para brindar apoyo en situaciones de catástrofe para satisfacer las necesidades inmediatas de los sobrevivientes de los eventos críticos, especialmente por los efectos ocasionados durante la Segunda Guerra Mundial (Shah, *et al.*, 2020). Posterior a estos sucesos se descubrieron los beneficios inmediatos y a largo plazo que otorga su implementación, por lo que en la actualidad continúan siendo estudiados.

Dentro de sus precursores se destaca a Slaikeu, por realizar la adaptación de la teoría de intervención en crisis para proponer en el año 2000 un modelo para brindar primeros pasos psicológicos, que incluyen: “realizar un contacto psicológico; analizar las dimensiones del problema; sondear posibles soluciones, asistir en la ejecución de pasos concretos, y seguimientos para verificar el progreso” (Slaikeu, 2000, p. 115). Su modelo se encuentra vigente y es uno de los más utilizados teórica y prácticamente. Posterior se dieron otras adaptaciones basadas en este, como en el caso de la propuesta de los autores Montenegro y Figueroa (2011) de la Pontificia Universidad Católica de Chile, que en el 2016 presentan un modelo caracterizado por

su enfoque didáctico, es decir, que se centra en la practicidad para ser enseñado y aprendido de manera más accesible por cualquier persona que tenga experiencia previa en el tema. Su base son los componentes de Slaikeu, que son nombrados pasos “A, B, C, D y E”, el primero refiere a escuchar activamente (A), el segundo a la ventilación o respiración consciente (B), como tercero se tiene categorizar necesidades (C), el cuarto es para derivar redes de apoyo (D), y el último a psicoeducar (E).

A pesar de poseer distintos modelos para el desarrollo de los Primeros Auxilios Psicológicos, se coincide en que cada uno contribuye al logro de su objetivo principal: “acompañar a la persona en la etapa de shock y facilitar la activación de sus propios recursos, con el fin de restablecer su integridad psicológica y emocional” (López, *et al.*, 2020, p. 13-14). Y con esto reducir la mortalidad, proporcionar apoyo y enlace con fuentes de asistencia; considerando las anteriores como submetas de los PAP (Slaikeu, 2000). Siendo este objetivo y submetas de necesidad en cualquier contexto que pueda ser propenso a vulnerabilidades, por lo que, a pesar de que en su origen los Primeros Auxilios Psicológico eran concebidos exclusivamente para la implementación tras eventos de desastres naturales (Gurwitch, 2013), se reconoce en la actualidad que un desajuste o crisis puede darse en cualquier ámbito.

Destacando con lo anterior, la pertinencia de su implementación en distintas áreas como la escolar en donde el alumnado está expuesto a factores de riesgos externos e internos debido al estrés que el ámbito académico puede ocasionar. En este sentido, se considera que los PAP permiten generar un entorno seguro mediante el desarrollo de cada una de sus fases para proveer protección, reducir el peligro y evitar secuelas. Para lograrlo, la teoría indica la necesidad de implementarlo en los primeros minutos y horas tras la crisis (Osorio, 2017) para evitar el agravamiento de esta. Por ende, la intervención debe ser inmediata con las personas cercanas que serán el primer contacto del que ha sufrido la crisis. Por lo que el que conecta debe tener competencias para efectuar los Primeros Auxilios Psicológicos, en el caso de los entornos escolares se considera a los docentes como este primer contacto por ser con quienes los estudiantes pasan mayor tiempo en estos espacios, de manera que serán los que tendrán que afrontar y tomar decisiones para atender a los alumnos en crisis. Asimismo, se les reconoce como parte de los actores responsables de garantizar el bienestar del alumnado dentro de las escuelas.

En suma, se reflexiona que las distintas alternativas para la atención y prevención de los riesgos psicosociales que se dan en la actualidad en el ámbito escolar son importantes para brindar herramientas a los mismos estudiantes para afrontar las situaciones de adversidad, sin embargo, se requiere que las personas que los rodean también cuenten con herramientas para ayudarlos a sobrellevar los factores de riesgo y crisis. En consecuencia, se demanda de la capacitación de los distintos actores educativos que son responsables de garantizar su bienestar integral, haciendo hincapié en los docentes, por ser los que se encuentran en contacto directo con el estudiantado. En otras palabras, se reflexiona que, para tratar los tópicos de riesgos para la salud mental del adolescente no basta con incluir las alternativas mencionadas, sino que se requiere de la preparación del personal para desarrollarlas de forma óptima para lograr los objetivos trazados.

Conclusiones

Por todo lo anterior, a continuación, se resume las principales reflexiones a partir de lo revisado en el presente artículo. Iniciando con el tópico de la adolescencia,

considerado que debe ser concebida con un enfoque positivo para brindar estrategias que potencialicen su desarrollo y procure su salud integral, enfatizando en la mental. Debido a que, como se ha evidenciado, es una de las mayores afectaciones en esta etapa de desarrollo, sobre todo en tiempos de COVID-19 al reconocer a los adolescentes como la población más afectada de acuerdo con las investigaciones evidenciadas en el presente documento. Por ende, para procurar el bienestar integral de los adolescentes se deben reconocer sus vulnerabilidades, como los factores de riesgo por ser exposiciones que pueden aumentar la probabilidad de afectaciones.

Asimismo, se concibe que la atención de lo anterior debe estar centrada en potencializar los factores de protección individuales y contextuales como lo es la escuela, para proveerlo de herramientas para el afrontamiento de los riesgos. Las intervenciones escolares para atender la salud mental de los adolescentes en entornos escolares se basan en enfoques preventivos, el repaso por las distintas alternativas implementadas en el sistema educativo mexicano devela la necesidad de involucrar y capacitar a todos los actores involucrados, de forma que puedan hacer frente a las crisis que los adolescentes experimentan.

En este sentido, se reconoce que las situaciones que conllevan a una crisis y ponen en desbalance físico, cognitivo y emocional pueden darse en cualquier contexto, incluyendo el académico, haciendo necesario coadyuvar al restablecimiento y afrontamiento inmediato en los próximos minutos u horas mediante una intervención breve como lo son los Primeros Auxilios Psicológicos. En consecuencia, el primer contacto con el afectado debe darse con las personas cercanas, en el caso del entorno escolar se les confiere a los actores educativos esta responsabilidad, enfatizando la figura del docente como la prioritaria de contar con la capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos.

De manera conclusiva, a partir del análisis de lo anterior, se afirma lo siguiente:

- Considerar los factores de riesgo y los factores protectores es un elemento indispensable a quienes trabajan con adolescentes porque, como se ha evidenciado, este grupo de edad es considerado con mayor exposición a las vulnerabilidades, y más en tiempos de COVID-19. En este sentido, los Primeros Auxilios Psicológicos son considerados como pertinentes para el abordaje de estos, contribuyendo en potencializar los factores protectores y coadyuvando en el afrontamiento de los riesgos.
- Los Primeros Auxilios Psicológicos son herramientas prácticas y útiles en cualquier contexto, en especial en el educativo al reconocer que los estudiantes poseen factores de riesgo que lo hacen vulnerable a sufrir crisis en salud mental, por lo que se reconocen como viables de implementar en estos contextos para favorecer el restablecimiento inmediato a nivel físico, cognitivo y emocional.
- La implementación de los Primeros Auxilios Psicológicos en el entorno escolar es viable por ser una intervención a corto plazo, que ayuda a prevenir secuelas mediante el contacto de un humano a otro, por lo que no requiere una especialización en psicología para lograr sus objetivos.

Referencias

- Argaez, S., Echeverría, R., Evia, N. y Carrillo, C. (2018). Prevención de factores de riesgo en adolescentes: Intervención para padres y madres. *Psicología Escolar e Educativa*, 22 (2), 259-269. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pee/a/LMvxtgtSvLy66Wdm4wyYtrD/?format=pdf&lang=es>
- Casañas, R., Mas-Expósito, L., Teixidó, M., y Lalucat-Jo, L. (2020). Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. *Informe SESPAS 2020. Gaceta Sanitaria*, 34, 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.010>
- Diario oficial de la Federación. (2020). Programa sectorial derivado del plan nacional de desarrollo 2019-2024. Recuperado de: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020
- Díaz-Alzate, M. y Mejía-Zapata, S. (2018). La mirada de los adolescentes al modelo de habilidades para la vida. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 709-718. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77357097006>
- Espinoza, D. y Jimbo, L. (2014). Conocimientos y aplicación de primeros auxilios psicológicos por parte de los docentes en los colegios urbanos de Cuenca [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20982>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). ¿Por qué trabajar por y con las adolescencias en México? Recomendaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19. Recuperado de: <https://www.unicef.org/mexico/media/4971/file/Nota%20te%CC%81cnica%20adolescentes.pdf>
- Gobierno de México. (2019). Nuevo Currículo de la Educación Media Superior. Recuperado de: <http://www.sems.gob.mx/curriculoems>
- González, S., Pineda, A., y Gaxiola, J. (2018). Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.dafr>
- Granados, C., Góngora, E. y Martínez, V. (2020). Trayectorias de Habilidades para la vida, desarrollo humano y promoción de la salud en el siglo XXI. En: *Trabajo colaborativo*. Recuperado de: https://www.promocionsaludregionamericas.com/_files/ugd/9386fc_0d28235062d24755ac4945e3385efced.pdf
- Gurwitch, R. (2013). Psychological First Aid Helps in Any Stressful Situation. Treatment and Services Adaptation Center [TSA]. Recuperado de: <http://traumaawareschools.org/articles/transcript/9673>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2020). Salud mental. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/temas/salud/#Informacion_general
- Irrázaval, M., Prieto, F., y Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioethica*, 22(1), 37-50. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v22n1/art05.pdf>
- Iriarte, M., Estévez, R., Basset, I., Sánchez, A. y Flores, J. (2018). Estado de salud mental de adolescentes que cursan la educación media superior. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud: RICS*, 7(13), 100-124. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6685151>
- Larrea-Schiavon, S., Bazbaz, S., Romero-Gamboa, F., y Martínez, I. (2022). Impacto multidimensional de la pandemia en las juventudes indígenas de Yucatán. *Population Council y Cohesión Comunitaria e Innovación Social A. C.* Recuperado de: https://knowledgecommons.popcouncil.org/cgi/viewcontent.cgi?article=2606&context=departm_ents_sbsr-pgy
- Lluch-Canut, M. (Ed.). (2020). Decálogos de Salud Mental Positiva adaptados a diferentes situaciones y/o personas afectadas por circunstancias de la pandemia de Coronavirus COVID-19. Universidad de Barcelona. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/2445/155018>
- López, Y., Gallego, D., Reyes, G., Castaño, L., Arboleda, A., Cardona, K., García, J., Restrepo, F. y Orrego, M. (2020). Primeros auxilios psicológicos para sobrevivientes del conflicto armado. Guía para no expertos. Editorial UAM.
- Martínez, E. (2020). La evolución conceptual del término currículo en México: la opinión de tres especialistas. *Voces De La Educación*, 5(9), 118-128. Recuperado de: <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/196/197>
- Montenegro, P. y Figueroa, R. (2016). Manual ABCDE para la aplicación de primeros auxilios psicológicos. Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de:

-
-
- <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-ABCDE-para-la-aplicacion-de-Primeros-Auxilios-Psicologicos.pdf>
- Muñoz, C., Cardona, D., Jaramillo, V., y Restrepo, D. (2018). Tres contextos para pensar la promoción de la salud mental en la adolescencia. *Katharsis*, 25. Recuperado de: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013, 06 de agosto). La OMS publica unas directrices sobre la atención de salud mental tras los eventos traumáticos. Recuperado de: https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health_20130806/es/index.html
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 28 de septiembre). Salud mental del adolescente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 17 de noviembre). Salud mental del adolescente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Osorio, A. (2017). Primeros Auxilios Psicológicos. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología*, 5(15). Recuperado de: <https://integracion-academica.org/attachments/article/173/01%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%20-%20AOsorio.pdf>
- Pedreira, J. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Revista española de salud pública*, 94. 1-17. Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202010141.pdf
- Pinto, M., Duarte, E. y Parada, M. (2019). Riesgo psicosocial en estudiantes de escuelas secundarias de Yucatán, México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2). 1047-1067. Recuperado de: <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/70149/61975>
- Sánchez, M. (2020). La salud mental. Una visión desde los derechos humanos y las legislaciones. *Mirada Legislativa*, (194). 1-20. Recuperado de: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5073/Mirada%20Legislativa%20194.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Secretaría de Educación Pública [SEP]. (2015, 23 de abril). Programa Construye T. Recuperado de: <https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/programa-construye-t-4598>
- Secretaría de Educación Pública [SEP]. (2022). Evidencias del programa Construye T. Recuperado de: [http://construyet.sep.gob.mx/evidencias#:~:text=Un%20estudio%20report%C3%B3%20que%2C%20tras,et%20al.%2C%201991\).](http://construyet.sep.gob.mx/evidencias#:~:text=Un%20estudio%20report%C3%B3%20que%2C%20tras,et%20al.%2C%201991).)
- Shah, K., Bedi, S., Onyeaka, H., Singh, R., Chaudhari, G. (2020). The Role of Psychological First Aid to Support Public Mental Health in the COVID-19 Pandemic. *Cureus*, 12(6). doi: 10.7759/cureus.8821
- Slaikue, K. (2000). Intervención en Crisis (2a ed.). *El Manual Moderno*. Recuperado de: <http://api.cpsp.io/public/documents/1586729593875-intervencion-en-crisis-manual-para-pract.pdf>
- Torrado, O., Hernández, A., Calvete, E. y Prada, E., (2021). Factores protectores y de riesgo asociados a las conductas delictivas en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista Criminalidad*, 63(1), 105-122. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082021000100105
- Universidad Autónoma de Yucatán [UADY]. (2018). Programa Institucional de Tutoría en la Educación Media Superior. Recuperado de: <https://www.saie.uady.mx/tutorias/media/Tutorias/docs/PIT/PIT-media%20superior..pdf>
- Vilela, A., Wenger, L., Costa, R., Rezende, M., y Pueyo, A. (2019). Factores protectores en adolescentes infractores: Un estudio tipológico. *International E-journal of Criminal Sciences*, (14). Recuperado de: <https://ojs.ehu.eus/index.php/inecs/article/view/21304>
- Villanueva-Bonilla, C., y Ríos-Gallardo, Á. (2018). Factores protectores y de riesgo del trastorno de conducta y del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(1), 59-73. Recuperado de: <http://orcid.org/0000-0003-3227-4930>