



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Trabajo final de grado

Pre-proyecto de Extensión Universitaria en el Complejo SaCuDe:

Miradas caleidoscópicas a los Primeros Auxilios Psicológicos

María Eugenia Fielitz Trelles

Ci: 5.251.092-0

Montevideo, Uruguay

10 de noviembre de 2022

Tutor: Adj. Mag. Nicolás Rodríguez

Revisora: As. Mag. María Eugenia Viñar

Para mi familia, mis amigas y mi luz:

*Gracias por construir con sus manos
la escalera que me permitió estar donde estoy.*

Índice

Resumen	4
Palabras claves.....	4
Fundamentación, antecedentes y marco teórico.....	5
Identificación del problema de intervención.....	13
Objetivos.....	14
Diseño metodológico y estrategia de intervención.....	14
Cronograma.....	18
Referencias bibliográficas.....	19

Resumen

El siguiente pre-proyecto se plantea trabajar los primeros auxilios psicológicos (PAP) desde una perspectiva extensionista en el Complejo SaCuDe, a partir de una relación dialógica entre los saberes académicos y populares. El mismo se enmarca en la salud comunitaria, la promoción de la salud y la psicología comunitaria.

A partir de la revisión bibliográfica se concluye que en Uruguay el ámbito de trabajo de los PAP ha sido de forma exclusiva en los escenarios de catástrofes naturales, siendo el Grupo de Gestión Integral del Riesgo (GGIR) de la UdelaR el mayor exponente en esta área. Esto abre un campo de posibilidades para desplegar los instrumentos que brindan los PAP en crisis cotidianas de la población, como lo ha sido en el caso de formación en PAP en contextos de trabajo y de la vida diaria. El objetivo planteado en este proyecto es promover las herramientas que brindan los primeros auxilios psicológicos, de manera interactiva y colaborativa, articulados con problemáticas locales específicas del barrio Casavalle. Para esto, se generará un mapeo del barrio Casavalle en conjunto con el equipo técnico-profesional que ya está trabajando en el Complejo SaCuDe, para así generar un espacio de escucha colectiva sobre la viabilidad de generar estrategias de formación en promoción de salud relacionadas con primeros auxilios psicológicos. En síntesis, la intención de este proyecto radica en la posibilidad de construir con el territorio concepciones de los primeros auxilios psicológicos que apunten al empoderamiento de la población a la hora de afrontar crisis cotidianas. Asimismo, generar antecedentes académicos sobre PAP como estrategia facilitadora de promoción de la salud y de diálogo de saberes.

Palabras claves

Primeros auxilios psicológicos, salud comunitaria, promoción en salud.

Fundamentación de la pertinencia, antecedentes y marco teórico

1. Salud comunitaria y promoción de la salud.

A continuación se desarrollarán las nociones principales de salud comunitaria y promoción de salud, comprendiendo que estas concepciones son claves para comprender el marco teórico, ético y político en el que se enmarca este proyecto.

Para comenzar, Sarriera et al. (2015) definen a la salud comunitaria como:

un proceso de producción, mantenimiento, fortalecimiento, enriquecimiento, recuperación y gestión de la salud y la totalidad de sus determinantes, en sus múltiples contextos y expresiones, prestando particular atención al papel de las comunidades como gestoras y a sus miembros como decisores y actores protagónicos de ese proceso (p. 46).

Esta idea propone cambiar el modelo hegemónico de atención en salud, que como plantea Saforcada (2010) mueve los cimientos de las prácticas medicalizadas, siendo un paradigma que nace desde la comunidad y se evidencia a la academia cuando toma contacto con la misma. La salud comunitaria no germina en centros formales, sino que es un camino construido por el pueblo, escapando de los límites rígidos y patologizantes del modelo tradicional de salud (Saforcada, 2010). La conjunción de saberes es un pilar fundamental de la salud comunitaria, donde los saberes populares y académicos componen nuevos campos de conocimiento, al igual que los movimientos sociales, políticos y artísticos (Sobrino Armas et al., 2015). Estas nociones coinciden con la perspectiva de este proyecto: Extensión Crítica. Medina y Tomassino (2018) la definen como “un proceso educativo transformador donde no hay roles estereotipados de educador y educando, donde todos pueden aprender y enseñar.” (p. 20).

La salud comunitaria según Pimentel y Correal (2015) se enmarca dentro de la Atención Primaria en Salud (APS), definida en 1978 en la Conferencia Internacional de Alma Ata como:

La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su

desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (Alma Ata, 1978).

El tenor principal de la APS es la participación comunitaria, el trabajo con la población en pos de lograr autonomía en sus decisiones y el empoderamiento en su construcción de ciudadanía. En este punto es donde la introducción de la promoción de salud se torna relevante (Vignolo et al., 2011), partiendo de que la misma rescata a la salud como un concepto positivo, enfocándose en los factores que aumentan el nivel de salud y no en aquellos que la disminuyen (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). Según Marchiori (2008) “la gran valorización del "conocimiento popular" y de la participación social consecuente a este conocimiento está en la base de la formulación conceptual de la promoción de la salud” (p. 20). Es así que comienza una redistribución del poder en la toma de decisiones, alejándose de la delegación y dando principio al involucramiento de la sociedad (Ferullo, 2006).

Como plantean Pimentel y Correal (2015) las estrategias de promoción en salud deben expandirse del área médica, nutrirse de la participación social desde un plano de horizontalidad, ampliando “el marco de posibilidades para poder comprender la complejidad del ser humano y el mundo que lo rodea y así resolver más integralmente los problemas de salud” (p. 419). Sumado a esto, Chapela y Cerda (2010) acentúan la necesidad de comprender a la salud de una forma holística, abandonando las perspectivas biologicistas de la salud y optando por el camino de una promoción en salud emancipadora.

Al enfocarnos específicamente en Uruguay, es claro que se ha decidido comenzar a abandonar los modelos atencionales hospitalocéntricos, los cuales instalan una mirada vertical e individualista (Gallo, 2015). En el marco de este cambio, en el año 2007 se crea el Sistema Nacional Integrado de Salud, aprobado en la ley n° 18211, teniendo como primer objetivo:

Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población. (Ley n° 18211)

Dentro de los cambios que están propuestos en esta ley, desde la mirada de la salud comunitaria, es primordial la noción de salud que toma en cuenta la complejidad de las interacciones sociales, económicas, ambientales, culturales; y por sobre todo, la importancia de la participación de la población. Estos cambios empezaron a construir la base desde donde se erige la Ley de Salud Mental n° 19529, promulgada en año 2017, la cual explicita que “la

protección de la salud mental abarca acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, encaminadas a crear las condiciones para el ejercicio del derecho a una vida digna de todas las personas y particularmente de aquellas con trastorno mental” (Ley n°19529).

Actualmente, *El Plan Nacional de Salud Mental 2020 - 2027* —más de diez años después de la creación del SNIS y tres años de la Ley de Salud Mental— insiste en la problemática de que el modelo atencional presenta grandes dificultades en las acciones de prevención y promoción de la salud mental. A la vez, esto se acompaña de las carencias de personal con formación y habilidades comunitarias (Ministerio de Salud Pública [MPS], 2020). Esto tiene efectos en las posibilidades para trabajar territorialmente desde la perspectiva de salud comunitaria, debido a que si bien hay una intención de escapar a los modelos hegemónicos de atención, en la práctica lo predominante es que las decisiones sobre la salud de la población terminan centralizadas en profesionales, sin incidencia de la población usuaria (Berterretche y Sollazzo, 2010). Es bajo este panorama que *El Plan Nacional de Salud Mental 2020 - 2027* propone objetivos, líneas estratégicas y acciones concretas para seguir profundizando los cambios que son propuestos por las leyes n°19529 y n° 18211. Entre los objetivos planteados, este trabajo se centrará en aquellos que tienen como fin la promoción en salud mental “procurando fortalecer los factores protectores, reducir los factores de riesgo, y lograr el mayor nivel de autonomía e integración socio-comunitaria” (MPS, 2020, p. 34).

En síntesis, tanto la salud comunitaria como la promoción en salud son las claves para cumplir los lineamientos actuales en materia de salud pública, que si bien ha tenido avances aún existen grandes oportunidades de trabajar en la participación de la comunidad. Es aquí a donde este proyecto de extensión apunta, relacionando la promoción en salud y la participación comunitaria con los primeros auxilios psicológicos. Esto parte del entendido de que la apropiación social de la salud requiere la problematización de herramientas para el cuidado comunitario de la salud.

2. Primeros Auxilios Psicológicos: conceptos claves y antecedentes.

Según Wong, et al. (2008) el concepto de primeros auxilios psicológicos (PAP) se remonta a un artículo publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría en 1954, en él se reconocía la importancia de una intervención aguda para mitigar el estrés ante catástrofes o ataques bélicos. A lo largo de los años, se han desarrollado distintas definiciones sobre los

PAP. En primer lugar Osorio (2017) lo introduce como “la intervención psicológica en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual (social)” (p. 6).

Para considerar una situación como crisis debe tratarse de un “evento que es percibido como amenazante o abrumador, lo que provoca mucho estrés en la víctima, respuestas como shock o negación” (Hernandez y Gutiérrez, 2014, p. 27). Esta definición invita a cuestionarse sobre que los primeros auxilios psicológicos, si bien suelen asociarse con catástrofes naturales o conflictos bélicos, no son los únicos escenarios en los que se pueden desplegar, ya que existen situaciones de crisis propias de la vida cotidiana.

Cualquier población puede recibir PAP, sin embargo no todas las personas van a querer o necesitar de los mismos. Es importante dejar puntualizado la importancia del consentimiento para atender a las personas implicadas. Los primeros auxilios psicológicos se basan en el respeto a la seguridad, los derechos y la dignidad de las protagonistas (Organización Mundial de la Salud [OMS], et al., 2012).

A la hora de acercarse a una persona afectada, es necesario saber que la sintomatología factible que se presente ante una crisis es variada: “puede sentirse abrumada, confundida o muy insegura acerca de lo que está sucediendo. Puede tener mucho miedo o encontrarse muy ansiosa, o insensible e indiferente. Algunas personas experimentan reacciones leves, mientras que otras pueden reaccionar de forma más grave” (OMS, et al., 2012). Tener el conocimiento sobre los síntomas o reacciones esperadas luego de una crisis, aporta al camino hacia la despatologización y derriba mitos sobre los efectos psicológicos que se pueden generar.

Al momento de aplicar los PAP existen tres objetivos fundamentales, los cuales consisten en apoyar a la persona afectada (brindar la escucha y contención necesaria), disminuir la mortalidad (evitar violencia hacia otras o una misma) y fortalecer la conexión con los recursos de ayuda (informar acerca de los servicios disponibles que puede concurrir y cómo proseguir) (Hernandez y Gutiérrez, 2014). En este aspecto, en el texto *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*, OMS et al. (2012) señalan diferentes principios básicos sobre los primeros auxilios psicológicos: *observar, escuchar y conectar*.

En primer lugar, la relevancia de observar radica en comprobar la seguridad del lugar, la seguridad de las personas que allí están (si tienen necesidades básicas urgentes) y si se identifican reacciones graves de angustia. En cuanto a este punto, también es imprescindible reconocer la población que puede estar más vulnerable, como las infancias y adolescencias,

personas en situación de discapacidad y minorías propensas a la discriminación (OMS et al., 2012; Hernandez y Gutiérrez, 2014).

Una vez que se identificaron las necesidades, es posible que sea momento de acercarse, presentarse y preguntar de qué forma se puede ayudar o ser útil. Cerciorarse de que las necesidades básicas (como el abrigo, comida y agua) estén satisfechas; en caso de ser requerido, trasladar a las personas a un lugar fuera de peligro, tranquilo y alejado de donde ocurrieron los hechos. Es primordial tranquilizar a la persona si lo necesita, brindando un espacio de escucha y desplegando herramientas que posibiliten encontrar la calma (Parada, 2009; OMS et al., 2012).

Por último, el rol de quien aplica los PAP es facilitar la información oportuna para la situación, apostando a que la persona protagonista de la crisis logre la autonomía, priorizando sus problemáticas más urgentes que puedan ser solucionadas a la brevedad. Recordarle que todas las personas cuentan con estrategias de afrontamiento, encontrar en conjunto el modo positivo de sobreponer el sentido de control de lo que sucede. Comunicar las formas de acceder a los servicios, los pasos que se pueden seguir, los derechos que le amparan; así como los síntomas y signos que se pueden presentar en los próximos días y cuándo es oportuno buscar ayuda profesional. Finalmente intentar que la persona se reúna con sus redes de apoyo, para lograr integrar lo sucedido ubicándose como protagonista de lo ocurrido (Loarche, 2011; OMS et al., 2012).

La virtud elemental de los PAP es que pueden ser aplicados por cualquier persona que esté instruida en ellos, no es necesario ser profesional de la salud. Es en este pilar que se sostiene el valor de que la comunidad construya saberes sobre los mismos, de manera colectiva y que éstos sirvan para generar herramientas que permitan afrontar situaciones de crisis tanto a nivel personal como laboral. Un ejemplo de esto, es lo planteado por Valencia y Trejos (2013) sobre la importancia de la formación en primeros auxilios psicológicos a la policía colombiana. Las autoras plantean que este conocimiento sumaría a las condiciones para poder brindar un servicio de atención integral a la ciudadanía, desde una perspectiva humanista.

Por otro lado, Sijbrandij et al. (2020) exponen los resultados de una investigación en la que se disponen dos grupos de personas: un grupo recibe una capacitación sobre Primeros Auxilios Psicológicos de un día y el otro no (oficia de control). Al finalizar se hicieron cuestionarios y distintas pruebas, que expusieron que el conocimiento sobre las respuestas psicosociales apropiadas aumentó en relación con el grupo de control, así como la auto percepción de confianza en su desempeño.

En lo que se refiere a PAP en Uruguay, los mismos se han desarrollado principalmente en el campo de las catástrofes. Las intervenciones en primeros auxilios psicológicos desde la UdelaR están enmarcadas en el Grupo de Gestión Integral del Riesgo (GGIR), siendo relevante aclarar que las acciones tomadas por este grupo interdisciplinario apuntan a la creación de estrategias, políticas y prácticas para el manejo de situaciones causadas por desastres naturales o creadas por el humano (Loarche y Tabasso, 2011). Ejemplos de esto fueron la participación en el siniestro ferroviario del año 2006 en la ciudad de Young (Loarche, 2015), en las inundaciones de Durazno, Soriano y Treinta y Tres en el 2007 (Loarche, 2011) y en las inundaciones de los años 2009 y 2010 en el departamento Artigas (Loarche et al., 2011).

Considerando estos antecedentes, existen posibilidades de ampliar el alcance de los primeros auxilios psicológicos en Uruguay, desde una mirada de salud comunitaria, que propicie el cuestionamiento y la producción de saberes sobre las formas de afrontar las crisis más allá de las catástrofes. Parada (2009) señala los aportes de los PAP para abordar situaciones como violencia de género, agresiones sexuales, familias multiproblemáticas, suicidio o intento de suicidio, entre otras.

En suma, el proyecto se basa en la premisa de que los conocimientos en primeros auxilios psicológicos brindan instrumentos para el manejo psicosocial de las situaciones que pueden presentarse y las personas tengan que abordar o contener. Además, propone a los PAP como estrategia de promoción en salud, lo cual significa un cambio en la manera que estaban siendo abordados en Uruguay, saliendo del esquema de catástrofes para ser aplicados en contextos cotidianos.

3. Barrio Casavalle y el Complejo SaCuDe.

En este apartado se situará y contextualizará al barrio Casavalle y al Complejo SaCuDe con la intención de fundamentar la pertinencia de los primeros auxilios psicológicos en el territorio. Es importante puntualizar que en Uruguay existen inequidades en cuanto a la salud de sus habitantes, lo que significa que debido a diferencias socioeconómicas el nivel de salud alcanzado por la población varía, siendo que los estratos más bajos cuentan con mayores vulnerabilidades (MSP, 2012). A la vez, los escenarios de pobreza en el país son característicos de las periferias, siendo Montevideo un ejemplo por excelencia de esto (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2021). Este hecho dirige al cuestionamiento sobre la relación entre el territorio con el acceso a la salud, convirtiéndolo en un problema

íntegramente político. En este sentido, el territorio elegido para este proyecto es el Complejo SaCuDe (ubicado en Casavalle), debido a la potencia que posee para trabajar en la relación antes planteada.

El barrio Casavalle se encuentra dentro del Municipio D, donde también coexisten los barrios de Toledo Chico, Manga, Piedras Blancas, Borro, Marconi, Las Acacias, Pérez Castellanos, Villa Española, entre otros. Existe un amplio abanico de investigaciones que divulgan datos estadísticos de relevancia para este proyecto, comenzando con el último censo del 2011 el cual cuantifica 80.000 habitantes en 23.481 hogares. En esta zona el 43% de las residentes son menores de 18 años (Observatorio Territorio Uruguay [OTU], 2011). Por otra parte, entre las jóvenes el 22.1% no estudia ni trabaja y en la población general se alcanza el 7.7% de desempleo (OTU, 2011).

Casavalle es considerado uno de los barrios con mayor vulnerabilidad dentro de Montevideo, donde el 60.1% de la población tiene al menos una Necesidad Básica Insatisfecha (Calvo et al., 2013). Estas son entendidas como el conjunto de demandas psicofísicas y culturales, cuya satisfacción son las condiciones mínimas necesarias para que las personas funcionen y se desarrollen en una determinada sociedad (Calvo et al., 2013). La NBI que encabeza las encuestas es el *comfort* con el 27.3%, seguida por *vivienda* con el 12%.

Según el Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad Casavalle es el segundo barrio con más homicidios de Montevideo (Ministerio del Interior [MI], 2021). Este dato es acompañado de la existencia de la banda de narcotraficantes “Los Chingas” que opera en el barrio, lo cual ha dejado como consecuencia decenas de muertes (El Observador, 2018). Investigaciones periodísticas señalan que esta banda en el año 2017 “expulsó al menos 110 personas de sus casas para apropiarse de las viviendas y utilizarlas como depósitos de armas, drogas y objetos robados, o bien para alquilarla a personas afines” (El Observador, 2018). Sumado a estas problemáticas, las denuncias por violencia basada en género son aún mayores a las denuncias por hurtos y rapiñas (Rebelión, 2019).

Frente a este panorama, de la demanda de residentes locales, referentes barriales y organizaciones afines, se trabaja en la creación del Plan Cuenca Casavalle en el año 2008. Este se trata de “un conjunto de acciones que buscan revitalizar la zona, apuntando a mejorar la calidad de vida de sus habitantes en aspectos como: infraestructura barrial, integración social, seguridad, salud, vivienda, empleo y educación desde un enfoque de derechos” (Municipio D, 2022). Este plan estratégico tiene como base la coordinación de las acciones que se toman en el territorio.

En el marco del mismo, en el año 2010 se crea el Complejo SaCuDe donde era el Club Municipal y la Policlínica “Los Ángeles”, dos lugares con historia en el barrio, de referencia y que ya contaban con un fuerte arraigo territorial. Ambos impulsados por personas que se organizaban a través de la Comisión Fomento (Marquisá y Botto, 2018). SaCuDe es considerado un proyecto sociocomunitario compuesto por tres aristas principales: salud, cultura y deporte.

Dentro del SaCuDe funciona la Policlínica de ASSE “Los Ángeles” donde se brinda atención en múltiples áreas, entre ellas están las consultas psicológicas, diferenciadas entre mayores y menores de 15 años. Las mismas funcionan con sistema de agenda y tienen frecuencia de tres veces por semana aproximadamente.

La característica fundamental de este Complejo es la participación vecinal, ya sea asistiendo a las actividades como en la organización y planificación de los aspectos que competen al mismo. Todas las decisiones que se toman en SaCuDe se realizan en la Comisión de Cogestión, integrada por tres técnicas de la Intendencia de Montevideo, tres vecinas elegidas por sus pares, una representante del Municipio D, una coordinadora de gestión (de la Intendencia) y una integrante del concejo vecinal (IberculturaViva, 2019).

En SaCuDe hay un tránsito semanal de 2.500 personas aproximadamente, entre vecinas, equipos de profesionales, técnicas, talleristas y administrativas. (Marquisá y Botto, 2018). Este flujo de personas sumado al importante compromiso vecinal, convierten al Complejo SaCuDe en un lugar óptimo para desarrollar dispositivos que trabajen los conocimientos de primeros auxilios psicológicos, donde se brinden herramientas para afrontar desafíos que puedan presentarse a causa de la coyuntura actual del barrio y del país en general.

Es pertinente destacar que la UdelaR se encuentra actualmente trabajando territorialmente para problematizar en conjunto con las personas del barrio Casavalle sobre la coyuntura de violencia que persiste en la zona. En este sentido, se crea la Mesa de Udelar en Casavalle con los objetivos de articular a los servicios universitarios que están insertos en el territorio y también de desarrollar junto a vecinas y organizaciones sociales acciones en pos de encontrar respuestas de las autoridades estatales (Portal de la Universidad de la República, 2022). La Mesa de Udelar en Casavalle tiene como antecedente la Comisión Puente, creada en el año 2019. La misma era un espacio de articulación de las facultades de la UdelaR, con el Complejo SaCuDe y vecinas (Portal de la Universidad de la República, 2022).

En resumen, Casavalle es un escenario que propone distintos desafíos, siendo la promoción de salud en el campo de la salud mental, uno de ellos. En este sentido, trabajar en

conjunto con referentes barriales sobre los conceptos de primeros auxilios psicológicos tiene la intención de promover salud en los espacios cotidianos de dicho territorio.

Identificación del problema de intervención

Como fue desarrollado en el apartado anterior, la creación del SNIS significó un amplio desarrollo en la atención en salud de la población uruguaya. Sin embargo, el cambio de modelo todavía presenta dificultades en varias áreas, entre ellas se destaca la promoción en salud. Este proyecto de extensión se plantea trabajar desde una perspectiva de salud comunitaria y promoción en salud, articulando los primeros auxilios psicológicos con la comunidad del barrio Casavalle, tomando al Complejo SaCuDe como punto estratégico de encuentro.

En el marco de la salud comunitaria, como se desarrolló previamente, donde las comunidades son las principales protagonistas de la gestión en su salud (Saforcada, 2010), los primeros auxilios psicológicos se presentan como oportunidad de acrecentar la autonomía de las personas. Los mismos apuestan a que al momento de enfrentar una crisis, la población involucrada cuente con los conocimientos adecuados para restablecer su estabilidad psico-social en un tiempo óptimo, y a la vez disminuir las probabilidades de que luego existan respuestas patológicas. Si bien, los PAP en Uruguay se han desarrollado principalmente en el contexto de catástrofes, este proyecto se plantea fomentar su potencial para el cuidado de la vida, siendo que ya se ha observado que son de utilidad para el trabajo en situaciones cotidianas.

Tal como fue expuesto anteriormente, el barrio Casavalle es caracterizado por ser protagonista de situaciones que atentan contra la seguridad social y salud de sus residentes, ejemplos de esto son el creciente índice de homicidios, violencia de género y enfrentamientos armados. Este problema es transversal a la población, por lo que este proyecto trabajará a lo largo de un año con maestras y docentes de secundaria que desarrollen su labor en el barrio Casavalle, así como referentes barriales que gestionen merenderos y ollas populares de la zona.

En conclusión, el problema de intervención de este proyecto se basa en el trabajo dialógico con la población del barrio Casavalle —particularmente en el Complejo SaCuDe— teniendo como eje las herramientas que pueden presentar los primeros auxilios psicológicos para el afrontamiento de las particularidades de su propio territorio. En función de este

problema, las preguntas que guiarán la intervención son las siguientes: ¿Qué problemáticas está atravesando el territorio que pueden articularse con los PAP? ¿Cuáles son los dispositivos o estrategias que se adecúan más a la realidad barrial de Casavalle para trabajar los PAP?

Objetivos

Objetivo general: Fomentar de forma dialógica y comunitaria las herramientas que brindan los primeros auxilios psicológicos para abordar problemas de la vida cotidiana, en conjunto con referentes barriales de la zona de Casavalle en vínculo con el Complejo Municipal SaCuDe.

Objetivos específicos:

- Mapear referentes barriales de Casavalle en conjunto con el equipo de la Policlínica “Los Ángeles” del Complejo SaCuDe, para generar un espacio grupal de trabajo sobre primeros auxilios psicológicos.
- Identificar los problemas con los que conviven las personas del barrio Casavalle, desde una perspectiva de salud comunitaria y extensión crítica.
- Promover la apropiación de los conocimientos en PAP entre referentes del barrio Casavalle para pensar en estrategias que se puedan trabajar en los contextos específicos donde residen o trabajan las personas.

Diseño metodológico y estrategia de intervención

El presente proyecto se basa en las premisas que presenta la psicología comunitaria, teniendo como principio el desarrollo de comunidades autónomas para resolver sus problemas (Montero, 2004). A lo largo de la formulación del proyecto se ha evidenciado la relevancia que cobra la participación de la comunidad en la salud, y es por este motivo que el mismo se posiciona desde el modelo de autonomía que plantean Rebellato y Gimenez (1997), el cual se basa en estimular, promover y fortalecer el poder de las comunidades y sus instituciones. Dentro de este enfoque, se trabajará con la estrategia del mínimo operante (EMO), la cual Noriega (2018) define como un dispositivo para multiplicar a nivel social el conocimiento de estrategias técnicas. En este caso, la EMO consistiría en trabajar los aportes

de los primeros auxilios psicológicos con referentes barriales de Casavalle, para que luego sean transmitidos en sus respectivos territorios, con el objetivo de llegar a una población más amplia.

Las referentes barriales son consideradas a partir de las conceptualizaciones sobre liderazgo comunitario que plantea Montero (2006), entendiendo a estas personas como quienes cuentan con experiencias e información valiosa, que a la vez funcionan como vínculo con la comunidad. El trabajo en conjunto con ellas facilitará identificar los puntos de los PAP que sean pertinentes para la población del barrio Casavalle según sus perspectivas y experiencias de vida.

Como se esbozaba anteriormente, el colectivo con el que trabajará este proyecto estará conformado por referentes del barrio Casavalle en vínculo con el Complejo SaCuDe. En particular maestras y docentes de secundaria que trabajen en el barrio, así como referentes barriales (de merenderos, ollas populares). Esta decisión se fundamenta en el contacto directo con la población del barrio Casavalle que estas personas, en específico, tienen debido a su ámbito de trabajo y voluntariado. Esto les convierte en un escenario ideal para extender las herramientas que aportan los primeros auxilios psicológicos en función de las problemáticas particulares que se crean pertinentes.

A partir de lo planteado se configura la estrategia de intervención del presente proyecto. Es importante puntualizar que este proyecto nace de una oferta, es decir, no ha sido un pedido del Complejo SaCuDe ni de las vecinas de Casavalle, por lo que el mismo deberá ser contrastado con las realidades de la población, teniendo la suficiente permeabilidad al cambio para adecuarse a las necesidades del barrio (Rodríguez et al., 2001). En este sentido, la oferta se fundamenta en las características que posee el barrio Casavalle para trabajar los primeros auxilios psicológicos desde una perspectiva de la psicología comunitaria, dialógica y extensionista. Así como en el interés personal por trabajar esta temática en un sentido promocional de la salud. En ese marco, el protagonismo del proyecto será de quienes participen de él, con quienes se construirá la demanda, esto significa “posibilitar el despliegue de las distintas subjetividades presentes respecto a una misma realidad «objetiva»” (Rodríguez et al., 2001, p. 107).

La estrategia constará de tres etapas, siendo la primera de ellas concretar reuniones con la Comisión de Cogestión del Complejo SaCuDe para presentar el proyecto. El segundo paso será comunicarse con la Policlínica “Los Ángeles”, donde existe un área psicológica. Este movimiento tiene como finalidad conocer las necesidades del territorio según la perspectiva de profesionales de la salud con inserción en el barrio, formar un equipo de

trabajo que esté integrado por al menos una psicóloga referente y una médica de familia, así como también mapear a las personas referentes del barrio. La herramienta seleccionada para desplegar en estas reuniones es la de conversación que plantea Saidón (2012), entendiendo que la misma posibilita “la creación de nuevos e impensados enunciados colectivos” (p. 9), afirmando la inmanencia del encuentro. Una vez que el proyecto tenga las modificaciones iniciales que se crean pertinentes, el siguiente paso será realizar en conjunto un mapeo para identificar y convocar a las futuras participantes. Para esto, puede ser oportuno llevar a cabo un relevamiento de maestras y docentes que estén interesadas en ser parte.

Una segunda etapa es la instalación de los talleres, la duración de los mismos será definida según se crea adecuado, teniendo en cuenta la disponibilidad de las participantes y la cantidad de personas interesadas en ser parte de los mismos. En los talleres se comenzará presentando los conceptos básicos de PAP y escuchando las problemáticas particulares que relaten las participantes. Más adelante, de contar con temáticas de interés, se expondrán las herramientas de PAP que sean acordes, de lo contrario, los ejes serán definidos por el equipo del proyecto en acuerdo con quienes participen de las instancias. Los últimos encuentros se destinarán a profundizar la articulación de las situaciones particulares que traigan las personas participantes con los conocimientos que disponen los primeros auxilios psicológicos.

Para instalar espacios de escucha, en esta etapa se utilizará la metodología de taller que propone Cano (2012), considerando a estos como una herramienta de trabajo grupal, enmarcado en un tiempo limitado que posibilita un proceso pedagógico basado en la conjugación de teoría-práctica y la integración colectiva, con el objetivo de construir aprendizajes y cambios en las personas, así como en la situación inicial en la que ellas se encontraban. Esta metodología habilita la conformación de grupos, que tal como plantea García (2001) son “una estructura en movimiento” (p. 26), entendiendo que la riqueza de la grupalidad radica en resignificar las singularidades en el encuentro colectivo. Para posibilitar la organización, análisis y readecuación del proyecto, el equipo de trabajo formado en la primer etapa concretará reuniones quincenales, que también oficiarán de espacios donde se desplegaran afectos y efectos del trabajo en territorio; apropiándose así de la política afectiva que plantea Teles (2012), donde la potencia del encuentro es aumentada cuando componemos amorosamente.

Por último, una tercera etapa consistirá de un encuentro con quienes participaron de los talleres con la finalidad de generar instancias de problematización, evaluación y devolución mutua de lo compartido. Tal como plantea Rodríguez (2013) esta restitución del

proceso transitado es “un modo de colectivizar resultados y reflexiones que buscan potenciar los saberes de los directamente involucrados” (p. 11). Esto se encuentra articulado con el objetivo de involucrar a la comunidad en la producción de saberes (Fals Borda, 2014).

El equipo conformado creará las condiciones para una futura sistematización de experiencias, teniendo un registro escrito de las vivencias desde el inicio hasta el final del proyecto. Es a través del registro escrito que se buscará narrar las vivencias, con la intención de realizar una recuperación histórica, ya que no es suficiente sólo dar cuenta de las expectativas o las planificaciones del proyecto, sino interiorizarse en lo que aconteció (Berrutti et al., 2017). La sistematización de experiencias es “un proceso que nos lleva a hacer conciencia y nombra aquello que nos desprograma, que nos mueve a replantear lo planteado, a preguntarnos, a buscar más información, a recurrir a voces presentes y pasadas, expertas o inexpertas” (Berrutti et al., 2017, p. 8).

Ese material será el puntapié para que lo vivido se pueda volcar tanto al territorio como a la Universidad, debido a que el objetivo es “construir conocimientos que se detienen a reflexionar, cuestionar y reelaborar decisiones tomadas inicialmente, así como identificar aspectos relevantes que no habían sido tenidos en cuenta en el diseño de un plan de trabajo” (Berrutti et al., 2017, p. 9).

Este proyecto está pensado como el inicio de un trabajo a seguir profundizando, continuar abriendo espacios para que los cuestionamientos sigan produciendo. Las acciones que se generarán son parte de un engranaje, que quedarán como algo hecho en conjunto pero que también van a servir como propulsoras de novedosas formas.

Cronograma

	Meses											
Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Presentación del proyecto a la Comisión de Cogestión del Complejo SaCuDe												
Reuniones con el equipo de la policlínica del Complejo SaCuDe												
Comunicarse con las posibles participantes del ciclo de los talleres												
Espacio de talleres												
Cierre y evaluación de los talleres												
Registro												

Referencias Bibliográficas

- Berterretche, R. y Sollazzo, A. (2010). El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria. *Ciênc. saúde coletiva*, 16(6), 2829-2840. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600021>
- Berrutti, L., Cabo, M. y Dabezies, M. J. (2017). *Apuntes para la acción III: sistematización de experiencias de extensión universitaria*. Universidad de la República, Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM). <https://tinyurl.com/28uw8bdx>
- Calvo, J., Borrás, V., Cabella, W., Carrasco, P., De los Campos, H., Koolhaas, M., Macadar, D., Nathan, M., Núñez, S., Pardo, I., Tenenbaum, M. y Varela, C. (2013). *Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay: Las Necesidades Básicas Instatisfechas a partir de los Censos 2011*. Trilce. <https://tinyurl.com/2c5mhdr6>
- Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2(2), 22-51. http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf
- Cerda, A. y Chapela, C. (2010). *Promoción de la salud y poder: Reformulaciones desde el cuerpoterritorio y la exhibición de derechos*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- Colectivo PINSAL (2011). *La estrategia de mínimo operante en el desarrollo salubristas de comunidades. Un caso concreto de aplicación: Programa de Neurodesarrollo San Luís*. Nueva Editorial Universitaria UNSL. <https://tinyurl.com/277omfk7>
- DECLARACIÓN DE ALMA-ATA, (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
- El mapa de los narcos uruguayos (2018, mayo 2). *El Observador*. <https://www.elobservador.com.uy/nota/el-mapa-de-los-narcos-uruguayos-201852500>

- Fals Borda, O. (2014). *Ciencia, compromiso y cambio social*. Editorial El Colectivo.
<https://tinyurl.com/2kpg2m8p>
- Ferullo, A. G. (2006). *El triángulo de las tres "P". Psicología, participación y poder*. Paidós.
<https://tinyurl.com/2a4vdhcf>
- Gallo, L. (2015). El proceso de reforma de la salud en el Uruguay: Pasado, presente y futuro. *Monitor Estratégico*, 7, 38-43.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/proceso-reforma-salud-uruguay.pdf>
- Hernandez, I. y Gutiérrez, L. (2014). *Manual básico de PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS UIPC CUCS*. <https://tinyurl.com/yfjp6doe>
- IberculturaViva (2019, octubre 25). SACUDE: un espacio comunitario creado y gestionado por vecinos y el Estado. Recuperado en: <https://iberculturaviva.org/portfolio/sacude-un-espacio-comunitario-creado-y-gestionado-por-vecinos-y-el-estado/?lang=es>
- Instituto Nacional de Estadística (2021). Estimación de la pobreza por el método de ingreso. Observatorio Territorio Uruguay (2011) - OPP en base a INE.
- Loarche, G. (2011). De víctimas a protagonistas: Intervención psicosocial con niñas, niños y adolescentes afectados por la inundación. SINAE, Plan de Capacitación y Formación Continua.
- Loarche, G. (2015). Impacto vital en experiencias extremas. Estudio sobre el trauma psicosocial de los habitantes de la ciudad de Young en relación al siniestro ferroviario del año 2006.
- Loarche, G. y Tabasso, F. (2011). Gestión Integral de Riesgo en Desastres. La experiencia del grupo interdisciplinario de la Universidad de la República, Uruguay.

- Loarche, G., Piperno de Santiago, A. y Sierra, P. (2011). Vulnerabilidad de las áreas inundables de la ciudad de Artigas. Impacto del evento de diciembre de 2009. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3, 71-94.
- Marquisá, M. y Botto, C. (2018). Una historia sacudida.
<https://sacude.org.uy/sites/default/files/media/2020-11/UNA%20HISTORIA%20SACUDIDA.pdf>
- Marchiori, P. (2008). Una introducción al concepto de promoción de la salud. En: Czeresnia, D. y Machado, C. *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. (pp. 19-46).
- Medina, J. y Tommasino, H. (2018). *Extensión Crítica: Construcción de una Universidad en contexto. Sistematizaciones de experiencias de gestión y territorio de la Universidad Nacional de Rosario*. UNR Editorial de la Universidad Nacional de Rosario.
<https://tinyurl.com/2ar99qba>
- Miller, F (2008). Programas de salud comunitaria alrededor del mundo. *Elsevier*, 40(2), 53-109.
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-programas-salud-comunitaria-alrededor-del-13116146>
- Ministerio del Interior (2021). Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad.
https://www.minterior.gub.uy/observatorio/images/pdf/HOMICIDIOS_PRIMER_SEMESTRE_2022.pdf
- Ministerio de Salud Pública (2012). Inequidades en salud y sus determinantes sociales en Uruguay: Sistema de vigilancia de la equidad en salud.
https://otu.opp.gub.uy/sites/default/files/docsBiblioteca/MSP_Determinantes%20sociales_Documento%201.pdf
- Ministerio de Salud Pública (2020). *Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027*.
<https://tinyurl.com/2chcxbuk>

- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar*. Paidós SAICF.
https://www.academia.edu/30976819/Hacer_Transformar_M_Montero
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollos, conceptos y procesos*. Paidós. <https://tinyurl.com/28h4jenh>
- Noriega, Javier (2018). La estrategia del mínimo operante como apoyo a las acciones de promoción de salud en la escuela primaria. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
<https://www.aacademica.org/000-122/105.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012). Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud (2022). Promoción de la Salud.
<https://tinyurl.com/2cxo2o44>
- Osorio Vigil, A. (2017). Primeros Auxilios Psicológicos. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología – ALFEPSI*, 5(15), 4-11.
- Parada, E. (2009). *Psicología y Emergencia: Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Desclée de Brouwer, S.A.
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/b979ce0abd4cad5c5381b42bef1ade3e.pdf>
- Pimentel González, J & Correal Muñoz, C. (2015). Reflexiones sobre el concepto de salud comunitaria y consideraciones para su aplicación. *Salud Uninorte* Vol. 31, N° 2. Pg 415-423. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.31.2.7657>

Portal de la Universidad de la República. (2022, noviembre 3). Mesa Udelar en Casavalle: respuestas integrales para un problema complejo. <https://udelar.edu.uy/portal/2022/11/mesa-udelar-en-casavalle-respuestas-integrales-para-un-problema-complejo/>

Rebellato, J. y Gimenez, L. (1997). *Ética de la autonomía*. Roca Viva. <https://tinyurl.com/2dxb2oz2>

Rodríguez, A., Giménez, L., Netto, C., Bagnato, M. & Marotta, C. (2001). De ofertas y demandas: Una propuesta de intervención en psicología comunitaria. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 10(2), 101-109. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/21692>

Rodríguez, N. (2013). *Significaciones y prácticas en promoción de la salud en el noroeste de Montevideo*. [Tesis de maestría, Universidad de la República]. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/2659/1/Nrodriguez_TM.pdf

Saforcada, E. (2010). Acerca del concepto de Salud Comunitaria. *Revista It*, 1 (1), 7-19. <http://www.aou.org.uy/pdf/estructura/Saforcada.pdf>

Saidón, O. (2012). La clínica de Guattari y los post-guattarianos. En: Berti, G. y Guattari, F. *Los ecos del pensar entre filosofía, arte y clínica*. (pp. 210-233). <https://hdl.handle.net/20.500.12008/21789>

Salvador, N. (2019). La condición de la mujer en Casavalle. *Rebelión*. Recuperado en: <https://rebellion.org/la-condicion-de-la-mujer-en-casavalle/>

Sarriera, J., Saforcada, E., & Alfaro, J. (2015). *Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas : la comunidad*. Editorial: Nuevos Tiempos.

Sijbrandij, M., Horn, R., Esliker, R., O'May, F., Reiffers, R., Ruttenberg, L., Stam, K., De

Jong, J. y Ager, A. (2020). The Effect of Psychological First Aid Training on Knowledge and Understanding about Psychosocial Support Principles: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(484). 10.3390/ijerph17020484

Sobrino Armas, C. Hernan García, M. y Cofiño, R. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS, 32(1). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.005>

Uruguay (2007, diciembre 13). Ley n° 18211: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007/61>

Uruguay (2017, setiembre 19). Ley n° 19.529: Ley de salud mental. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

Valencia, A. y Trejos, J. (2013). Los primeros auxilios psicológicos en el servicio de atención al ciudadano desde un enfoque humanista. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 4(2), 42-52. <https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751544005.pdf>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, 33(1), 11-14. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-423X2011000100003&script=sci_abstract

Wong, E., Schreiber, M., Gurwitch, R. (2008). Primeros Auxilios Psicológicos para estudiantes y docentes: “Escuchar, proteger, conectar: modelar y enseñar”. *Helpful hints for school emergency management*, 3(3).