

INSTITUTO PSICOLOGIA DE LA SALUD
PROPUESTA DE PROGRAMA
CONCEPCIONES, DETERMINANTES Y POLÍTICAS DE SALUD.

Coordinador: Prof. Ag. Luis Giménez

Alternas: Prof. Susana Rudolf

1) Título del Programa.

CONCEPCIONES, DETERMINANTES Y POLITICAS EN SALUD

2) Definición del objeto, tema o campo de problemas del Programa.

La formulación de este Programa, tiene sus orígenes en el proceso de conformación del Instituto Psicología de la Salud, siendo reconocido desde el principio, como una de las tradiciones académicas que confluyeron en el proyecto de constitución del mismo.

En las primeras definiciones programáticas incluidas en su documento fundacional se planteaba una serie de conceptos que siguen siendo pertinentes:

“En el pensamiento sanitario es ampliamente aceptada la idea de que las prácticas sociales vinculadas a la salud y la enfermedad que se desarrollan en una determinada sociedad se inscriben en dos escenarios claramente diferenciados: el de la cotidianidad y el del sector salud propiamente dicho.

Los procesos de producción de salud o enfermedad se desarrollan en la vida cotidiana, allí donde los seres humanos producen y reproducen la vida. En los barrios, los centros de estudio los espacios de trabajo, los propios hogares. En este sentido las personas y sus colectivos constituyen los actores centrales de estos procesos.

Por otra parte en las organizaciones sociales modernas existe un sector nítidamente diferenciado especializado en la preservación y

recuperación de la salud a través de la prestación de diferentes servicios. A esta organización le llamamos sistema de salud. Entre ambos se sitúa una zona fronteriza de encuentro entre los espacios comunitarios y el Primer Nivel de Atención definido desde la APS como “puerta de entrada al sistema”^[1].

La propuesta del Instituto hace suyos los aportes que desde distintas vertientes ocupan a los Psicólogos en el campo de la salud. Campo que, entonces, desborda lo habitualmente referenciado como tal, en el sentido restringido de sector o sistema, y se alinea a la comprensión de la salud como proceso multideterminado. La identificación y estudio de los determinantes de la salud ha posibilitado comprender la complejidad del fenómeno, superando los reduccionismos biologicistas o psicologicistas. En consecuencia, los abordajes en salud deben partir de una perspectiva necesariamente intersectorial, aun cuando luego los proyectos recorten ámbitos o dimensiones específicamente sanitarias.

En esta primera etapa fundacional, optamos por definir el objeto del presente Programa como “Concepciones, Determinantes y políticas en salud”, asumiendo la existencia de un campo específico para la práctica académica de la Psicología. Abarca las relaciones entre concepciones diferentes de salud, presentes en las distintas dimensiones de la existencia social y las intervenciones públicas que inciden directamente en los procesos de salud y enfermedad. En este entramado, el estudio de los determinantes de la salud pasa a ser central para comprender cómo la salud y la enfermedad son producidas social e históricamente.

Se trata de un campo donde el problema de la inequidad se ha constituido como una cuestión de primer orden y que como tal, viene siendo abordada específicamente en distintos foros académicos y políticos a nivel mundial. Las dificultades de acceso a servicios sanitarios y en el ejercicio del derecho a la salud, están estrechamente relacionadas a pertenencias de distinto tipo, y en particular a las sociales, étnicas, de

género, opción sexual, religiosas, etc. y no sólo a los niveles de ingreso económico. A pesar de los avances científico-tecnológicos y el mayor conocimiento que la humanidad tiene sobre los procesos de salud-enfermedad, la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que las inequidades se han agudizado, lo que cuestiona el cumplimiento de los objetivos planteados para el milenio. Aunque la mayoría de los problemas de salud pueden atribuirse a determinantes sociales, siguen predominando respuestas focalizadas en el tratamiento de las enfermedades. Poderosos intereses confluyen para que esto persista, a pesar de existir suficiente evidencia para demostrar la eficacia y justicia de las intervenciones que procuran modificar los determinantes sociales.

Por tanto, delimitamos un campo atravesado por distintas tensiones: la coexistencia de concepciones diferentes y en conflicto, supone relaciones entre representaciones y prácticas, resultantes del proceso de construcción social fuertemente atravesado por la cuestión del poder. Si lo público se configura en escenario de debate y de potencial incidencia desde la Universidad y la Psicología, proponemos que el Programa, desarrolle la capacidad de interpelación de las políticas públicas desde la perspectiva de la salud, con foco no exclusivo en las políticas sanitarias.

3) Antecedentes de tratamiento y desarrollo académico del campo de problemas o temática principal que aborda el Programa a nivel nacional e internacional.

Las relaciones entre la Psicología y la salud precedieron al surgimiento de la Psicología de la Salud como campo: la salud, la enfermedad, el riesgo y la recuperación, subrayando que la enfermedad implica su atención (y por lo tanto a los profesionales, los equipos, las instituciones). Desde el

ámbito universitario (fines de la década del 40 se crean los cursos de “Psicología Aplicada a la Infancia”) y en el ámbito público, es donde se desarrollan las primeras experiencias. Se destaca la creación del Depto. de Psicología Médica en el Hospital de Clínicas, así como el equipo del Hospital Pediátrico coordinado por la Dra. L. Sarro. El vínculo entre el paciente y el técnico que lo atiende (casi exclusivamente el médico) así como la comprensión de los componentes psicológicos en ciertos padecimientos orgánicos, fueron los primeros centros de interés y preocupación. La perspectiva era fundamentalmente individual, el marco teórico psicoanalítico predominaba y el centro de atención seguía siendo la enfermedad y el paciente. La denominación que comenzó a generalizarse fue “Psicología Médica”. A pesar de esta hegemonía, también existieron desarrollos más centrados en la prevención, a partir de las propuestas de J.C. Carrasco.

El período de la dictadura marca el retroceso y la desaparición de estas actividades en los espacios mencionados, si bien (y sobre todo hacia su final) coincide con la época del florecimiento de las policlínicas populares, que señalan un acercamiento de los profesionales de la salud a un trabajo con perfil comunitario. La salida de la dictadura y el proceso de recuperación democrática está marcado por la reorganización de los gremios y sindicatos, y en el encuentro con otros trabajadores de la salud es que los psicólogos empezaron a estudiar y formarse en los temas vinculados con la salud propiamente dicha, con la salud como derecho, con la prevención, con el marco socio económico político como determinante de la calidad de vida de las personas y del funcionamiento de las instituciones. En definitiva, comienzan a ubicar la salud en una perspectiva política. En este contexto, la Declaración de Alma Ata oficia como eje de pensamiento, y desde los organismos universitarios recuperados luego de la intervención surge un nuevo Plan de Estudios para la formación de los psicólogos, que recoge algunos de estos nuevos

intereses. Se incluyen en ese momento los cursos Niveles de Atención en Salud, Aspectos Psicológicos de la Atención Sanitaria y Técnicas de Atención Comunitaria.

En el 90 se crea el Área de Salud que tiene como cometido contribuir a la comprensión de los psicólogos en el sistema de salud en que se insertan los ciudadanos del Uruguay en general, pero también al aporte que los psicólogos pueden hacer a todos quienes trabajan en ese sistema, en la mejor comprensión en las dinámicas que tienen que ver con la salud, la enfermedad y la atención. El problema más serio era que prácticamente no existía bibliografía nacional. Uno de los desafíos que el Área de Salud tuvo que enfrentar en ese momento fue ponerse a hacer investigación propia que diera cuenta de las condiciones de trabajo y de atención del país y permitiera producir referencias también propias.

Dicha Área de Salud perteneciente a la anterior estructura de la Facultad, desarrollo a lo largo de 20 años un trabajo en torno a esta perspectiva, tratando de fortalecer los instrumentos con que los psicólogos se acercaban a un campo tradicionalmente hegemonizado por otras profesiones y disciplinas, para comprender sus lógicas en primer lugar, y para intervenir en él en segundo lugar. A lo largo de este tiempo se desarrollaron investigaciones y grupos de estudio y profundización en temáticas tales como “Concepciones y determinantes de Salud en la población adulta de Montevideo”, “Accesibilidad a los servicios de Atención psicológica”, Participación Ciudadana en Salud”, “Inclusión de la variable etnia-raza en las estadísticas vitales en el Uruguay” “Las vivencias de la discriminación en la población afrodescendiente uruguaya”, “Percepción sobre las creencias, actitudes y prácticas relacionadas a la salud sexual y reproductiva y las infecciones de transmisión sexual y el VIH en la población afrouruguaya”, Gestión de riesgo en desastres, etc. La perspectiva de derechos, la de más reciente

incorporación, mereció actividades de intercambio con otras disciplinas, jornadas de trabajo y publicaciones en las que se pretende fijar algunos elementos en la línea de producir un pensamiento “desde” la psicología.

Desde el comienzo se ha mantenido un intercambio permanente con referentes regionales que han desarrollado un profundo y extenso trabajo académico en torno a estos temas. Se han producido encuentros prácticamente anuales con los profesores Saforcada y De Lellis, de la Facultad de Psicología de la UBA (Cátedra de Salud Pública), Alicia Stolkiner (la misma Cátedra), Morales Calatayud (Universidad de Ciencias Médicas, Cuba)

4) Justificación y fundamentación

4.1 Pertinencia académica, institucional, social y política.

El abordaje del campo delimitado desde la Psicología tiene referencias y desarrollos específicos que fundamentan su pertinencia. En América Latina, se ha venido construyendo un conjunto de conocimientos y técnicas que procuran responder a los problemas de salud de mayor prioridad social, los cuales suponen en su enorme mayoría, la incidencia de factores psicosociales, caracterizados como “factor humano”. Resulta adecuado citar a Morales Calatayud (1999) cuando define la Psicología de la Salud como:

“... la rama aplicada de la Psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud. Consecuentemente a la Psicología de la Salud le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud, lo que se expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que

incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención a los enfermos y personas con secuelas y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben”

En nuestro país la orientación de la reforma del sistema de salud, plantea un cambio de modelo de atención que va en consonancia con estos desarrollos. No obstante, se requiere profundizar en el estudio de los distintos componentes y dimensiones en que dicho cambio deberá ser concretado. Esfuerzo que desafía a nuestra Universidad y particularmente a la Psicología, recogiendo la mejor de las tradiciones de compromiso con la salud colectiva. Desde la academia estamos llamados a producir conocimiento que permita la formulación, implementación y evaluación de políticas específicas de mejora de la salud pública, y también a profundizar la comprensión de la incidencia que la totalidad de las políticas públicas tienen sobre las inequidades en salud.

En este sentido también se pronunció la UdelaR cuando en el Plan 2010 -2020 define a la salud como un área clave para la contribución universitaria al desarrollo integral del país, considerando cuatro dimensiones de alta relevancia:

- a) La salud y la calidad de vida,
- b) Los conocimientos y las calificaciones del alto nivel en la salud;
- c) La transformación en curso a nivel nacional, y
- d) La visibilidad de lo que hace UDELAR a este respecto. [\[2\]](#)

Y en particular, la UdelaR tiene un papel central en la formación de recursos humanos, por tanto en la incidencia sobre las concepciones predominantes de los profesionales y técnicos de la salud, posibilitando el cambio en el paradigma dominante de atención, acorde a las nuevas perspectivas existentes.

Tal como se afirma en el documento del Instituto:

“Las transformaciones que el Estado uruguayo viene realizando a partir de la conformación del Sistema Nacional Integrado de Salud constituyen una oportunidad y a su vez una responsabilidad para la Psicología Universitaria, no solo en el sentido de poner los conocimientos e instrumentos acumulados al servicio del nuevo modelo sino de producir aquellos que dentro de su campo de competencias sean requeridos en función de la salud y el bienestar de la población.”

La acción sobre los determinantes de la salud requiere articulaciones intersectoriales de modo de incorporar el objetivo de mejorar la equidad sanitaria en todas las políticas. El lema “la salud en todas las políticas” apunta a sintetizar el esfuerzo por transversalizar la perspectiva de la salud y la preocupación por superar las inequidades existentes, procurando el compromiso de todo el Estado. En esta línea, también se trata de involucrar a los distintos actores sociales y particularmente aquellos en situación de mayor vulneración de derechos para lograr su participación protagónica en los cambios.

Es parte de la pertinencia social del Programa, el fortalecimiento de los vínculos existentes y profundizar con distintos colectivos que toman el tema de la salud como eje de sus reivindicaciones y luchas. Los movimientos participativos en torno a la salud, tanto a nivel nacional como internacional, se constituyen en actores cuya incidencia progresiva en las políticas es necesario fortalecer, para lo cual, la constitución de vínculos de cooperación con la academia es sumamente relevante.

4.2 Definición del campo de problemas que pretende abordar.

Retomando nuevamente lo planteado en el documento constitutivo del Instituto, se identifican las líneas que caracterizan este tipo de abordajes

tanto en los espacios de la vida cotidiana como en lo relativo específicamente al sector salud.

“Los desarrollos de la Psicología de la Salud abarcan ambos espacios. En el primero, promoviendo hábitos saludables, modificando sistemas actitudinales favorecedores de la enfermedad, incidiendo sobre las condiciones asociadas a los procesos de salud-enfermedad, favoreciendo el despliegue de las potencialidades de las comunidades para afrontar las adversidades y capitalizar las oportunidades, habilitando tanto la resolución autogestiva de sus problemas como sus capacidades de interlocución frente al estado. En este espacio la Psicología de la Salud converge con la Psicología Comunitaria dando centralidad a conceptos como participación; fortalecimiento, autonomía, calidad de vida.

Dentro del sistema la Psicología aporta a los procesos subjetivos y vinculares que se producen en los diferentes niveles de complejidad y por parte de distintos actores: usuarios, familias, técnicos, equipos, organizaciones.

En ambos espacios, las intervenciones más allá de su diversidad, tienen sus componentes centrales en acciones como escucha, comprensión, sostén, apoyo, facilitación de la expresión, enunciación; establecimiento de conexiones en lo cognitivo y en las acciones, resignificación, activación de recursos y despliegue de potencialidades.”

4.3 Integralidad de la propuesta.

El logro de la articulación de funciones universitarias constituye una meta compartida en el marco de la Reforma Universitaria, aunque su concreción efectiva está aún pendiente, por lo que resulta fundamental que los Programas tengan claro su prioridad. La integración de funciones potencia el desarrollo de cada una de ellas e impacta positivamente en el trabajo académico de los docentes y la formación de los futuros psicólogos. Lograr un diálogo fecundo entre la extensión, la investigación y la enseñanza (grado y posgrado), previene de desviaciones academicistas, activistas o centradas exclusivamente en la trasmisión de contenidos curriculares. Se trata de lograr que la producción de conocimiento se nutra de la realidad y retorne a ella. Pero que a su vez, los procesos formativos acompañen tanto la investigación como la acción

comprometida y transformadora, en intercambio mutuamente enriquecedor con los actores sociales.

Tales esfuerzos de articulación, no deben adoptar siempre las mismas modalidades. En el caso del presente Programa, se incluyen proyectos de extensión que se integran fluidamente a actividades de enseñanza. Así como propuestas curriculares que incluyen acciones de investigación y extensión, enmarcadas en propuestas que trascienden los cursos en los que están incluidos. De esta modalidad ya existen antecedentes en curso que se propone dar continuidad. En particular, interesa estimular sinergias entre proyectos de tesis y actividades curriculares (grado y posgrado), de modo de lograr simultáneamente, una formación actualizada de los estudiantes y una optimización de los tiempos y energías de los docentes tesistas. En la misma línea, la integración pertinente de tesistas en maestrías afines, a las distintas líneas estratégicas definidas, constituye una opción válida de beneficio común.

Entre las líneas a implementar o a profundizar, se destaca las que ponen en relación al Programa con otras estructuras y redes académicas de la Universidad. De esta manera, intentaremos avanzar en los acuerdos que posibilitan el trabajo con Programas como APEX, PIM, GGIR y otros, en el marco de experiencias que apuestan a la integración de funciones y habilitan el diálogo e intercambio interdisciplinario.

4.4 Orientación general de lo que se pretende lograr y de qué manera

Entendemos que este punto está suficientemente explicitado en los ítems precedentes y se operacionaliza a través de los objetivos y líneas estratégicas que a continuación se desarrollarán

4.5 Aporte específico del Programa al momento fundacional y al plan de desarrollo del Instituto.

El diseño de Programas en esta primera etapa fundacional del Instituto de Psicología de la Salud, procura ser un aporte a su consolidación y desarrollo. Se trata de la instrumentación de líneas de acción académica en tanto aproximación progresiva, a un campo cuya mejor delimitación será resultante del mismo proceso. En esta etapa la prioridad pasa por llegar a grandes acuerdos de trabajo, que posibiliten canalizar las energías y recursos existentes con una cierta direccionalidad. En este esfuerzo, se tensa por un lado la continuidad de las estructuras, líneas de trabajo y equipos pre existentes, con la apertura a lo nuevo, las reformulaciones conceptuales y la reconfiguración de los equipos docentes. En este sentido, nos movemos en un escenario atravesado por múltiples incertidumbres propias del contexto de transición, donde gran parte de los encuadres de referencia para el Programa están siendo definidos en paralelo al mismo.

5) Objetivo general y objetivos específicos del Programa

Objetivo general: aportar desde la Psicología al estudio, la comprensión y el cambio de las concepciones, determinantes y políticas en salud.

Objetivos específicos:

1. Producir conocimiento socialmente pertinente y académicamente válido, en el campo de las concepciones, determinantes y políticas en salud.
2. Incorporar la formación en la temática desde los procesos de enseñanza y aprendizaje a niveles de grado, posgrado, y de formación permanente, de acuerdo a los planes y programas existentes.

3. Impulsar el desarrollo de prácticas de relacionamiento, intercambio y trabajo conjunto con distintos actores sociales y académicos vinculados al campo de la salud.
4. Desarrollar líneas de vinculación e intercambio interdisciplinario e intersectorial, en las escalas locales, nacionales e internacionales, con investigadores que producen conocimiento en el mismo campo académico.

6) **Descripción de las líneas estratégicas del Programa**, proyectos y actividades que se desarrollarán en materia de enseñanza de grado y postgrado, investigación, extensión, proyectos EFI, relacionamiento con actores académicos y sociales. Se recomienda enunciar los proyectos existentes y ubicarlos dentro de las líneas estratégicas.

El Programa se propone desarrollar cinco líneas de trabajo, integrando actividades de investigación, extensión y enseñanza, y en articulación con otros programas del Instituto y estructuras de la Facultad. Se trata de líneas con distinto grado de acumulación académica por parte de los integrantes del Programa. Dada su carácter estratégico su inclusión tiene que ver con una apuesta a su desarrollo, necesario en todas ellas y en especial en las dos que se mencionan en último término, que presenta un estado incipiente en relación a las tres primeras.

Salud y calidad de vida en lo comunitario:

Abarcará el estudio y la elaboración de estrategias de intervención comunitaria para la promoción de la salud en un sentido amplio e integral. Trabjará la relación entre la política sanitaria y otras políticas públicas, colocando la salud en el marco del fortalecimiento de la red de protección social, en atención a los determinantes sociales como ser condiciones y

estilos de vida, derechos y necesidades humanas, incidencia de los factores ecológicos y de la dinámica del medio ambiente humano.

Proyectos de investigación y de tesis:

- Construcción de ciudadanía y producción de salud
- Poder médico y ciudadanía. Acción técnica y acción moral en los profesionales de la salud frente a las mujeres en situación de aborto voluntario. (Tesis Doctoral)
- "Construcción de Identidad y Salud de las trabajadoras domésticas en el nuevo contexto jurídico-laboral del Uruguay".
- "Representaciones acerca de los niños y adolescentes en situación de pobreza, en el marco de las políticas públicas asistenciales"

Proyecto de extensión:

- "Fortalecimiento de la ciudadanía a nivel local"

Proyectos de enseñanza:

- Curso Niveles de Atención en Salud (Plan IPUR)
- Seminario en Curso APAS "Condiciones Laborales y Salud"
- Taller sobre "Salud y Subjetividad" en continuidad al Campo de Taller "El psicólogo como trabajador de la salud, línea de trabajo Salud Mental y DDHH"

Actuaciones psicosociales en situaciones de emergencia y desastres.

La temática del riesgo en desastres se ha posicionado en los últimos años en la agenda pública a partir de eventos de gran impacto social como el temporal en el sur del país en agosto de 2005, la presencia del vector del dengue o las inundaciones de 2007, 2009 y 2010. Esto ha impulsado que desde la academia y diversos organismos públicos la temática adquiera significación, generándose incipientes avances en el conocimiento y el diseño de políticas públicas de actuación. Sin embargo se evidencian

disparidades en los alcances de estos avances y en muchos de los casos aún persisten miradas sectoriales que sobredimensionan aspectos fragmentados, perdiendo el abordaje integral de la problemática.

El riesgo entendido como la probabilidad de la ocurrencia de algo nocivo para un grupo humano o sociedad determinada implica la existencia de un “peligro” o “amenaza” y una población afectada por el mismo. La gestión de riesgo, en tanto proceso complejo que conduce a la adopción de políticas, estrategias y prácticas orientadas a reducir los riesgos de desastres o minimizar sus efectos es un componente intrínseco del desarrollo. Esto implica que el riesgo debe abordarse desde la planificación de las políticas y no como un emergente en los momentos de crisis asociadas a eventos extremos, de modo de orientar acciones y recursos (tanto públicos como privados) que permitan revertir o mitigar las situaciones de riesgo.

La psicología en emergencias y desastres se orienta al estudio de las reacciones de las personas y comunidades antes, durante y después de un evento extremo, así como a las intervenciones psicosociales en todos los niveles de prevención. Desde la Psicología se entienden como “situaciones extremas” o “hechos traumáticos”, aquellas circunstancias vitales que constituyen una amenaza grave para la integridad física, psicológica o social, las cuales son vivenciadas por las personas o comunidades afectadas con estados emocionales de miedo, indefensión y horror intensos, a la vez que suponen una ruptura abrupta en su cotidianidad, modificando sus condiciones de vida, muchas veces en forma definitiva (Perez Sales 2005).

En tanto se ha visibilizado la formación específica en esta área, hay un interés creciente en la formación de grado y una demanda importante en la formación de posgrados, para los agentes comunitarios y referentes nacionales y locales.

Proyectos de investigación y tesis:

- Representaciones Sociales del Riesgo en niñas, niños y adolescentes en zonas afectadas por las Inundaciones en Uruguay.
- Impacto vital en situaciones de trauma colectivo. El caso de la ciudad de Young.
- Valoración del impacto vital en situaciones de trauma colectivo en Uruguay. CSIC. Proyecto I+D 2011- 2012.
- Impacto de las inundaciones de noviembre 2009 en los Departamentos de Artigas, Salto y Paysandú. GGIR - PNUD - SINAIE.

Proyecto de extensión:

- Grupo de Gestión Integral del Riesgo (GGIR), en la órbita de SCEAM,
- Relevamiento de las zonas inundadas en noviembre de 2009 y marzo 2010. CSEAM (presupuesto genuino) - PNUD - UNESCO - SINAIE. Noviembre 2009 - a la fecha.

Proyectos de enseñanza:

- Grupos prácticos en el curso Niveles de Atención en Salud
- Formación para graduados en Gestión Integral del Riesgo. GGIR – SCEAM
- Curso de formación para integrantes del Sistema Nacional de Emergencias y Centros Coordinadores de Emergencias Departamentales.

Participación social, ciudadanía y salud.

Esta línea enfatiza la participación y el protagonismo de los actores sociales en el Primer Nivel de Atención. Incluye el estudio de problemáticas tales como modalidades de participación, encuentro de

saberes, relaciones entre técnicos y vecinos, accesibilidad, inter percepciones, formación de profesionales, análisis y desestructuración de creencias que bloquean la comunicación, el lugar de la participación en las políticas sanitarias. En el contexto de las actuales reformas es particularmente importante abordar el estudio del proceso de institucionalización de la participación, sus avances, límites y bloqueos.

Proyectos de investigación y tesis:

- Procesos educativos y participación en salud
- "Comprensión de los mecanismos de la participación comunitaria y desarrollo de propuestas que contribuyan a su fortalecimiento, en el marco del cambio de modelo de atención del SNIS"
- Grupo de investigación Etnia y Salud.
- Núcleo Interdisciplinario "Pensamiento crítico en América Latina y Sujetos Colectivos"

Tutoría de tesis:

- Promoción de Derechos de la Niñez y Adolescencia en la Facultad de Medicina ¿realidad o proyecto? O ¿ninguna?

Proyectos de enseñanza:

- Grupos prácticos del curso Niveles de Atención en Salud:

Intervenciones psicológicas en el proceso salud-enfermedad-atención

Esta línea trabajará los modelos y estrategias de intervención desde la Psicología de la salud en los diferentes niveles de complejidad y en las distintas fases del proceso salud-enfermedad. A la vez incluye diversos escenarios y actores. (usuario, familia, técnico, equipo, funcionarios no técnicos). También se incluyen aquí desde la Psicología de problemáticas emergentes de la dinámica de las instituciones sanitarias

pensadas en clave de derechos, comenzando por el derecho a la salud y sus relaciones con el derecho a la no discriminación, la información, la formación y expresión de opinión, la participación en decisiones que hacen a su salud, su vida y su dignidad. Se incluye como parte de esta línea la comprensión de problemáticas socio-sanitarias emergentes en el contexto actual, y para cuyo abordaje integral se requiere en muchos casos, la articulación sinérgica con otros Programas del Instituto.

Proyectos de investigación y tesis:

- Emociones y Salud: una perspectiva de intervención desde la Psicología.
- "Violencia en los Centros Educativos". Proyecto financiado en el marco del llamado de la CSIC a proyectos de impacto social del año 2009. Coordinado por Víctor Giorgi, Gabriel Kaplún y Luis Eduardo Morás, en etapa de redacción de la publicación.

Tutoría de tesis:

- "Principales componentes subjetivos que actúan como barrera de accesibilidad simbólica, en los integrantes de la población adulta de la zona de influencia del Programa Apex Cerro a los servicios del Primer Nivel de Atención"

Proyectos de enseñanza:

- Curso Aspectos Psicológicos de la Atención Sanitaria (Plan IPUR)

Formación de recursos humanos en salud.

Abarca el abordaje desde la Psicología de los procesos de formación de personal de la salud, la identificación de problemas y obstáculos para el sistema y el cambio de modelo de atención, así como las necesidades que emergen del análisis de las problemáticas socio sanitarias de mayor

relevancia e impacto. Un capítulo especial es el del estudio de la salud de los trabajadores de la salud: el impacto en la salud de las condiciones y medio ambiente de trabajo en el sector salud, y los dispositivos de sostén y mitigación del sufrimiento laboral.

Proyectos de investigación y tesis:

- Formación en recursos humanos en la atención de adolescentes en el primer nivel desde una perspectiva de derechos.
- Análisis de la incidencia de la accesibilidad simbólica en la atención que brindan los funcionarios no profesionales del Hospital Pereira Rosell.

Tutoría de tesis:

- La formación profesional en Odontología de la Universidad de la República y su vinculación con la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS)

Proyectos de enseñanza:

- Contenidos específicos del curso Aspectos Psicológicos de la Atención Sanitaria (Plan IPUR)

Proyecto de extensión:

- Participación en Comisión Mixta MSP – UdelaR, particularmente en subcomisión Formación de RRHH en Salud.

7) Actividades de formación de recursos humanos que se propone el Programa (tutorías de grado y postgrado, de proyectos PAIE, de proyectos de iniciación, proyectos de extensión).

El Programa se unirá a las propuestas de formación impulsadas desde el Instituto, entre las que ya se realizaron algunas y otras están previstas en el Plan de Trabajo del mismo:

- Curso Psicología de la Salud a cargo de los Prof. Francisco Morales Calatayud y Enrique Saforcada (2011)
- Grupo de apoyo a maestrandos para la realización de tesis
- Búsquedas en bases bibliográficas
- Escritura de artículos científicos
- Teoría social de la Salud
- Cursos a cargo de docentes visitantes del extranjero y eventuales acuerdos con otras Universidades (en trámite)

8) **Recursos humanos** que participarán en el desarrollo del Programa y personal a contratar, si correspondiera. Detalle las principales tareas de cada integrante. Anexar nómina de docentes, carga horaria y grado.

Nombres	Grado	Horas	Tipo
Docentes con pertenencia central al Programa			
Susana Rudolf	5	20	Efectivo
Luis Giménez	4	30	Efectivo
Graciela Loarche	3	40	Efectivo
Carlos Rodríguez	2	20	Interino
Daniel Parafita	2	30	Efectivo
María Alejandra Arias	2	8	Interino
Verónica Pigurina	2	20	Interino
Cristina Levaggi	1	20	Efectivo
Natalia De Avila	1	20	Interino
Zulema Suarez	1	20	Interino
Eugenia Panizza	1	20	Interino
Soledad Vieytes (proyecto CSIC)	1	10	Interino
Fernanda Lopez (proyecto GGIR)	1	20	Interino
		15 + Beca	
		Retorno	
Flavia Tabasso	1	40	Efectivo
Docentes con pertenencia a varios Programas			
Alberto Servillo	3	20	Efectivo
Alejandra López	3	40	Interino

9) **Descripción de equipos y materiales** que se requieren para el desarrollo del Programa, fundamentando su necesidad.

El Instituto cuenta con una dotación espacial que en principio aparece adecuada a los requerimientos del Programa. Se han señalado la necesidad de actualizar el equipamiento existente incorporando equipos, hardware y software para uso de todo el Instituto y no solo para el presente Programa.

10) **Resultados que se pretenden obtener en el tiempo que dure el Programa.**

- Consolidación de un equipo docente con capacidad para desarrollar acciones de investigación, enseñanza y extensión en torno al campo académico político delimitado.
- Formulación de un marco conceptual, metodológico y técnico común que posibiliten avanzar en el desarrollo académico en torno a las líneas estratégicas del Programa.
- Culminación de las tesis de maestría en curso por parte de los integrantes del Programa.
- Aumento sustantivo del número de publicaciones científicas, en particular en revistas arbitradas: identificación de línea de base y establecimiento de metas bienales.
- Diseño e implementación de propuestas de enseñanza en el marco del plan de estudios: actualización de los cursos existentes en el actual plan y formulación de contenidos curriculares para el nuevo plan de estudios.
- Contribución al incremento de la oferta de posgrados existente: incorporación de cursos a Maestrías aprobadas, elaboración de una propuesta de Maestría y Doctorado específico.
- Formación continua de grado y posgrado en intervenciones psicosociales en situaciones de emergencias y desastres.
- Organización de eventos de intercambio e impacto académico y social
- Articulación con proyectos de extensión, particularmente con el APEX, PIM, y los proyectos EFI, plasmados en planes bienales.
- Aporte al fortalecimiento del vínculo con el MSP, posicionando a la Psicología Universitaria en su calidad de integrante del Área de Salud de la Universidad y contraparte ineludible para el desarrollo de políticas de salud. Avanzar en el relacionamiento con ASSE y los efectores privados de la salud.
- Fortalecer red de vínculos interinstitucionales para la gestión integral de riesgo en emergencias y desastres.

- Mantenimiento y profundización del relacionamiento con movimientos de usuarios de la salud y organizaciones sociales de afrodescendientes

11) Vinculaciones del Programa con otros Institutos de la Facultad y con otros programas o grupos de la UdelaR o de otras instituciones académicas, sociales.

El Programa, ha establecido varios vínculos de cooperación que se propone mantener y desarrollar, varios de ellos en conjunto con el resto del Instituto:

- Con la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana se ha venido gestionando la aprobación de un Doctorado en Psicología de la Salud, que se encuentra en trámite.
- Se integra la Red temática de afrodescendientes, espacio propuesto para el intercambio y producción académica en esta temática.
- Se integra la Red Temática de Medio Ambiente.
- Núcleo Interdisciplinario: Pensamiento Crítico en América Latina y Sujetos Colectivos, proyecto en ejecución en conjunto con docentes de otro Instituto de Facultad de Psicología y las Facultades de Ciencias Sociales, Derecho, Comunicación Humanidades,, Servicio de Extensión Universitaria, entre otros.
- Se han desarrollado vínculos de cooperación con docentes pertenecientes a distintas universidades de la región: Facultad de Psicología de la UBA
- Se integra y coordina el Grupo de trabajo sobre Gestión Integral del Riesgo de CSEAM.
- Se han desarrollado vínculos de cooperación con el Sistema Nacional de Emergencia y con Naciones Unidas.

- Se integra la Red Iberoamerica sobre Cultura Preventiva ante desastres.
- Se han desarrollado vínculos con el Grupo de Acción Comunitaria con sede en Madrid.

12) Plazos de trabajo y cronograma general de ejecución, especificando los resultados que se espera obtener en cada etapa.

Resultados	2012		2013		2014		2015
	1º	2º	1º	2º	1º	2º	1º
/semestre							
Consolidación equipo docente							
Marco referencial común							
Culminación tesis							
Cohorte actual							
Cohorte futura							
Aumento publicaciones							
Línea de base							
Metas bienales							
Propuestas de enseñanza							
Actualización cursos actuales							
Formulación de contenidos							
Implementación cursos nuevos							
Aumento oferta posgrados							
Incorporación de cursos							
Propuesta de maestría y doctorado							
Organización de eventos							
Articulación con proyectos de extensión universitarios							
Fortalecimiento vínculo con MSP y otros prestadores							
Fortalecimiento con las red interinstitucional en gestión de riesgos							
Relacionamiento con actores sociales							
Organizaciones de usuarios de la salud							
Organizaciones de afrodescendientes							
SINAE y CECOED							

13) **Criterios de evaluación** que se propone el programa e indicadores de resultados.

En cuanto a la metodología de evaluación el programa adhiere al método de evaluación propuesto por el Instituto

14) Referencias bibliográficas.

ALAMES – CEBES (2011) “El debate y la acción frente a los determinantes sociales de la salud”, 2011
<http://www.alames.org/documentos/alamesdss.pdf>

Castellá Sarriera, Jorge (org) (2011), Saúde comunitária. Conhecimentos e experiencias na América Latina, ISBN 978-85-205-0610-3, Editora Sulina, Porto Alegre.

Czeresnia, D. y Machado de Freitas, C. (2006) Promoción de salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Lugar Editorial, Buenos Aires.

De Lellis, M. y otros. (2006) Psicología y políticas públicas de salud. Ed. Paidós, Buenos Aires.

Estrategia Internacional Para La Reducción De Desastres Las Américas. (2005). Marco de Acción de Hyogo. Naciones Unidas.

Giorgi, V. (2003) Salud, calidad de vida y ciudadanía. Una perspectiva desde la complejidad. En La alternativa de la complejidad en tiempos de incertidumbre. MFAL – Ediciones Ideas, Montevideo.

It Salud Comunitaria y Sociedad, ISSN 1688-7972 Volunen I- N° 1 Diciembre 2010, Universidad de la República – Programa Apex-Cerro, Montevideo, Uruguay

Lalonde, M. (1981) “Nouvelle perspective de la santé des Canadiens : un document de travail” Ministre des Approvisionnements et Services Canada, Cat : H31-1374 ISBN : 0-662-50019-9; <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/1974-lalonde/index-fra.php#a1>

Lavell, A. (2003). Gestión Local del Riesgo, nociones y precisiones en torno al concepto y la práctica. CEPREDENAC; PNUD.

Ley 18.211 referente al Sistema Nacional Integrado de Salud.

Ley 18.335 sobre Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud (derechos y obligaciones).

Loarche, G. (2008). Guía de apoyo psicosocial en situaciones de desastre, en: Del desastre a la oportunidad. Presidencia de la República; PNUD. ISBN: 978-9974-7565-5. Montevideo: Ed. Gráfica Mosca.

Loarche, Piperno, Sierra (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 (junio 2011) ISSN: 1688-7026

Menéndez, E. (1985) El modelo médico dominante y las limitaciones y posibilidades de los modelos antropológicos. Rev Desarrollo Económico, vol. 24, No. 96, (enero-marzo 1985), 593-604.

Morales Calatayud, F. (1999) Psicología de la salud. Ed. Paidós, Buenos Aires.

MSP (2009) Transformar el futuro. Metas cumplidas y desafíos renovados para el Sistema Nacional Integrado de Salud, Montevideo.

Olesker, D. (2005) Financiamiento de las políticas sociales progresistas: el caso del sistema nacional de salud. En Políticas sociales. De la emergencia a la transformación social. Casa Bertolt Brecht, Montevideo, 2005.

OMS - Word Conference on Social Determinants of Health (2011) "Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud" *Río de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011*, <http://www.who.int/sdhconference/declaration/en/>

OMS - Word Conference on Social Determinants of Health (2011) "Cerrando la brecha. La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud (Documento de Trabajo)", http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf

OPS-OMS (2005) Declaración Regional sobre las nuevas orientaciones de la Atención Primaria de Salud (Declaración de Montevideo).

Parafita, D. (2007) Políticas públicas, participación y construcción de ciudadanía. Presentación en el II Congreso de Salud Comunitaria del MERCOSUR. Montevideo.

Pérez Sales, P. (2004). Intervención en catástrofes desde un enfoque psicosocial y comunitario. España: Átopos1, 5-16.

Rebellato, J.L. (2000) Ética de la liberación. Ed. Nordan, Montevideo.

Rudolf, S. y otros (2009) Accesibilidad y Participación Ciudadana en el Sistema de Salud, Montevideo, Ed Fin de Siglo.

Saforcada, E (et al), Cervone (comp) (2007), Aportes de la psicología comunitaria a problemáticas de la actualidad latinoamericana, JVE Ediciones, Buenos Aires ISBN 978-987-9203-61-3

Saforcada, E. (1999) Psicología sanitaria. Análisis crítico de los sistemas de atención de la salud. Ed. Paidós, Buenos Aires.

UDELAR (2010); "La Universidad al Servicio de la República. Plan UdelaR [2010- 2020](#), Publicación UdelaR.

[1] Propuesta de Instituto de Psicología de la Salud

[2] "La Universidad al Servicio de la República. Plan UdelaR [2010- 2020](#) (2010) pp 23. Publicación de la Universidad.