



Cruz Roja
Uruguay

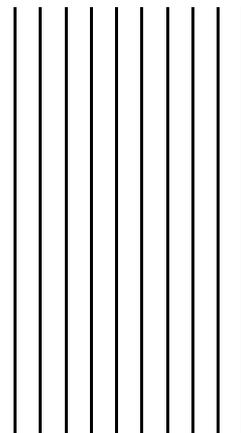
SMAAPS

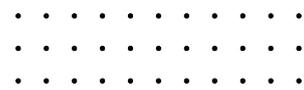
PROTOCOLO APOYO PSICOSOCIAL

APOYO PSICOSOCIAL

APOYO PSICOSOCIAL

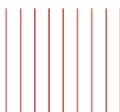
APOYO PSICOSOCIAL

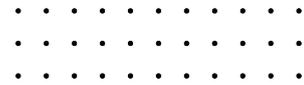




Contenido:

MISIÓN	4
VISIÓN	4
Nuestra Filosofía:	4
Valores comunes que guían nuestro trabajo:	5
INTRODUCCIÓN	8
TÉRMINOS Y DEFINICIÓN DE POBLACIÓN:	8
FUNDAMENTACIÓN:	11
ENFOQUES	12
POBLACIÓN:	13
ORIENTACIONES GENERALES	15
Conforme a las orientaciones generales, Cruz Roja Uruguaya (en adelante CRU) se propone como objetivos de este protocolo:.....	16
NIVELES DE ATENCIÓN SMAPS CRUZ ROJA URUGUAYA	18
Niveles de atención SMAPS (explicado)	19
Nivel 1 – Apoyo psicosocial Básico:	19
Nivel 2 - Apoyo psicosocial específico:	19
Nivel 3 – Apoyo Psicológico:.....	20
Nivel 4 - Atención en salud mental especializada:	20
DIRECTRICES PARA INTERVENCIONES:	23
Requerimientos para una intervención:	23
Evaluaciones de Necesidad:	24
Métodos de recolección de información y evaluación de datos:	26
Consideraciones:	27
INTERVENCIÓN INDIVIDUAL	30
Consideraciones:	30
Estructura de la intervención	33
DERIVACIONES	35
Consideraciones para una derivación:	36
INTERVENCIÓN GRUPAL	38
Consideraciones:	38
Estructura de una reunión	40
Herramientas para Psico-educación:	42
CUIDADO AL CUIDADOR	47
Consideraciones:	47
RECURSOS COMPLEMENTARIOS:	50





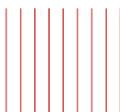
ANEXOS: 18

Formato de sesión 18

Consentimiento informado – Intervención individual..... 19

Auto-evaluación de necesidades psicosociales 20

Consentimiento Informado – Intervención grupal 23



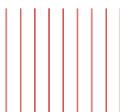


SMAPPS



01

Misión
Visión





MISIÓN

En el marco de los objetivos planteados en el Plan Estratégico de la Cruz Roja Uruguaya 2018 - 2022ⁱ, la Sociedad Nacional en adelante (SN) desarrolla el Protocolo de Apoyo Psico-Social, reconociendo la importancia de la Salud Mental para lograr una vida digna en el marco de los Principios Fundamentales y valores humanitarios, favoreciendo la comprensión mutua entre las personas e impulsando la paz permanente.

Es objetivo de este protocolo, la capacitación de los colaboradores y voluntarios que brindan apoyo en áreas esenciales y el soporte para la consecución de las diversas actividades que permitan un desarrollo sustentable, conforme a la Estrategia del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.ⁱⁱ

VISIÓN

"Somos una Cruz Roja Uruguaya unida, comprometida en su mandato Humanitario, multiplicando nuestras capacidades para dar respuesta oportuna y adecuada a los desafíos humanitarios que presenta el contexto país, actuando en forma íntegra, transparente y confiable con reconocimiento a nivel nacional e internacional construyendo otro capítulo de nuestra historia como Sociedad Nacional y parte del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja."

Nuestra Filosofía:

Los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Humanidad.

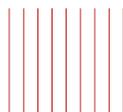
El Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad.

No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Neutralidad.

Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso e ideológico.





Independencia.

El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Voluntariado.

Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

Unidad.

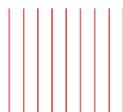
En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Universalidad.

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.

Valores comunes que guían nuestro trabajo:

- **Las personas:** fortalecemos la capacidad de las personas y las comunidades para trabajar en solidaridad en la búsqueda de soluciones sostenibles a sus necesidades y factores de vulnerabilidad más apremiantes.
- **La integridad:** trabajamos de conformidad con nuestros Principios Fundamentales de manera abierta, transparente y responsable.
- **Las asociaciones:** como miembros del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y, guiándonos por sus Estatutos, cooperamos con los poderes públicos, y con otras organizaciones, de conformidad con los Principios Fundamentales, sin comprometer nuestros emblemas ni la independencia, imparcialidad y neutralidad que representan.
- **La diversidad:** respetamos la diversidad de las comunidades con las que trabajamos, así como la de nuestros voluntarios, miembros y personal, sobre la base de la no discriminación y de nuestros principios de imparcialidad, unidad y universalidad.
- **El liderazgo:** demostramos liderazgo y buscamos la excelencia en nuestro trabajo, llamando la atención sobre los derechos, las necesidades y las vulnerabilidades de las comunidades, y de los factores que son la causa de ello.
- **La innovación:** nos inspiramos en nuestra historia y tradición comunes, pero igualmente nos empeñamos en encontrar soluciones creativas y duraderas a los problemas que amenazan el bienestar y la dignidad humana en un mundo en evolución.





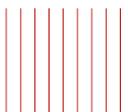


SMAPPS



02

Introducción
Términos y definición
Fundamentación
Enfoques
Población





INTRODUCCIÓN

El presente protocolo describe las pautas necesarias para desarrollar actividades e intervenciones en que brinden atención y cuidado en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (en adelante SMAPS).

Creado en el marco del llamamiento regional de movilidad poblacional de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC) el mismo fue modificado y adaptado a las necesidades de la Sociedad Nacional y de la población que tiene como objetivo prestar asistencia.

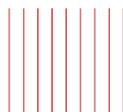
La cobertura en salud mental, suele ser un área deficitaria en la atención de salud pública que brindan los Estados a la población y la brecha en el acceso a los servicios de salud mental se incrementa en aquellas poblaciones que presentan mayor vulnerabilidad.

Es deber de la Sociedad Nacional y de sus objetivos, implementar el presente protocolo como herramienta para mitigar el sufrimiento humano y potenciar la capacidad de agencia y bienestar psico-social, brindado apoyo especialmente a las siguientes poblaciones: Población privada de libertad, Comunidad LGTBQ, Niños, Niñas y Adolescentes (en adelante NNA), Personas adultos mayores, Población rural dispersa, Población en situación de exclusión social, Personas en situación de dependencia, Personas en siniestros de tránsito sin cobertura por ambulancias, Personas en contexto de movilidad humana (comunidad migrante) y todas aquellas personas que no encontrándose dentro de los grupos descriptos, se encuentren en situación de vulnerabilidad social respecto a sus derechos y requieran y/o soliciten apoyo.

El Protocolo de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS en adelante) se encuentra dirigido a voluntarios y colaboradores de la Cruz Roja Uruguaya.

TÉRMINOS Y DEFINICIÓN DE POBLACIÓN:

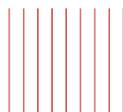
- + **Apoyo psicosocial (APS):** se refiere a las medidas relativas a las necesidades sociales y psicológicas de los individuos, las familias y las comunidades.
- + **Atención de salud mental especializada:** Se refiere a los servicios clínicos de especialistas (incluida la atención psicológica y de salud mental apropiada) que se brindan dentro de los sistemas de atención de salud, bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud y del gobierno del país.
- + **Catástrofe:** Serie de acontecimientos trágicos, en cierto modo imprevisibles, que se escapan del control de las personas, produciendo graves consecuencias (pérdidas de vidas humanas, destrucción de bienes inmuebles, desorganización social), junto con elevados niveles de frustración y sentimientos de impotencia personal.
- + **Crisis:** Situación en la que un suceso atenta contra el equilibrio físico, mental o social de un individuo.
- + **Desastre:** Situación en la que se necesita una mayor infraestructura y en el que se dan un mayor número de heridos, damnificados y que conlleva un mayor gasto económico, suponiendo una alarma para la población.
- + **Emergencia:** Constituye una situación que se resuelve con los recursos médicos y asistenciales locales. Según la Organización Mundial (en adelante OMS) de la Salud (2012)ⁱⁱⁱ es aquella patología en la que, ante la falta de asistencia conduciría a la muerte en pocos minutos. Por tanto, requiere de





asistencia inmediata.

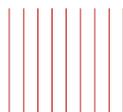
- + **Intervención:** Puede entenderse como una o varias acciones dirigidas a población con el objetivo de brindar atención y proteger el bienestar psicológico y social de los individuos y grupos sociales.
- + **Evaluación de necesidades:** exploración, recolección, interpretación y análisis de la información sobre las necesidades y recursos de una población permitiendo identificar de acuerdo a las características del contexto para planificación de las intervenciones psicosociales.
- + **Migración:** Proceso de movilización de personas de un lugar a otro ya sea de manera permanente o temporal.
- + **Migrante:** toda persona extranjera que ingresa al territorio con ánimo de residir y establecerse en él, en forma permanente o temporaria. (Artículo No.3, Ley N° 18.250 – Poder Legislativo República Oriental del Uruguay)^{iv}.
- + **Niños, Niñas y Adolescentes:** “Se considera niño o niña a toda persona desde su nacimiento hasta los doce años, inclusive; y adolescente, a toda persona desde los trece años hasta alcanzar la mayoría de edad”^v.
- + **Primeros Auxilios Psicológicos:** Los primeros auxilios psicológicos consisten en un apoyo humano básico, breve e inmediato, lo cual implica brindar información práctica, con el objetivo de reestablecer la estabilidad emocional, fortaleciendo las capacidades y los recursos de las personas, mostrando empatía, respeto y confianza.
- + **Psicosocial:** es un término utilizado para describir la interconexión entre el individuo (es decir, sus procesos internos, emocionales y de reflexión, sus sentimientos y sus reacciones) y su entorno, las relaciones interpersonales, las relaciones con la comunidad y/o la cultura (es decir, su contexto social).
- + **Psicoeducación:** Procesos de formación para sensibilizar, informar y promover la protección de la salud mental, el autocuidado y cuidado y la promoción de la resiliencia.
- + **Resiliencia:** La resiliencia es la capacidad que tiene una persona o un grupo de recuperarse frente a la adversidad.
- + **Salud Mental (SM):** un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades y puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de contribuir a su comunidad.
- + **Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS):** es una expresión compuesta que se utiliza para describir todo tipo de apoyo, local o externo, encaminado a proteger y promover el bienestar psicosocial y/o a tratar problemas de salud mental.
- + **Vulnerabilidad:** la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los





mismos. Es un concepto relativo y dinámico. La vulnerabilidad casi siempre se asocia con la pobreza, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad e indefensión ante riesgos, traumas o presiones.

- + **Personas adultas mayores:** De acuerdo a la ley 18.617 vigente en Uruguay, se considera adulto mayor a “todas las personas que, en el momento de alcanzar la edad de sesenta y cinco años, tengan residencia permanente y fehacientemente demostrable en el país, independientemente de su nacionalidad o ciudadanía”. El movimiento de la Cruz Roja (2012), busca promover el enfoque del envejecimiento activo, entendiendo a este como: “proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad, la productividad y esperanza de vida a edades avanzadas”^{vi}.
- + **Población rural dispersa:** Se configura como una definición operativa, que incluye a población residente en el medio rural en explotaciones agropecuarias y “(...) reside fuera de los núcleos poblados” (Piñeiro y Cardeillac, 2014: 56 en Suarez 2019: 8) en predios mayores a 1 hectárea y menores a 10 hectáreas, en una agrupación continua de lotes, no dedicados a la explotación comercial agropecuaria y que tiene menos de 10 viviendas habilitadas (Suarez 2019: 8)^{vii}.
- + **Población en situación de exclusión social:** Conforme a la definición de Cruz Roja Española, (2003)^{viii} La exclusión social se define como una situación de fenómenos multicausales asociados a la “Nueva Pobreza” (Camarero, 1998)^x. La nueva pobreza, consiste en situaciones de desempleo prolongado, altas tasas de desempleo juvenil, concentración de la población en la periferia de las grandes ciudades, altos niveles de violencia y segregación étnica, incremento de la inestabilidad en torno al acceso a la vivienda y cambio en los arreglos familiares, de familias nucleares a familias monoparentales. Estas transformaciones sociales, no se remiten solamente al ámbito económico y acaban por debilitar el tejido Social. Así, la vulnerabilidad social debe entender también en torno a “(...) una creciente inestabilidad de la familia, un incremento del aislamiento social, una ruptura de los sistemas de vínculos sociales y la destrucción de las antiguas solidaridades de clase y de identidades grupales” (Cruz Roja Española, 2003).
- + **Personas en situación de dependencia:** Este concepto, es definido por la resolución R(98)9 del Consejo de Europa como “aquel estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria”^x.
- + **Primer respondiente:** (Para la atención de personas en siniestros de tránsito sin cobertura por ambulancias): Es la primera persona que toma contacto con la escena de un siniestro vial. El primer respondiente es un actor clave para activar el protocolo de activación de una emergencia^{xi}, principalmente en contextos donde la intervención de unidades móviles de salud (ambulancias) son escasas, inexistentes o cuentan con demoras prolongadas en la respuesta.
- + **Personas privadas de libertad:** Son aquellas personas quienes han sido privadas de su libertad debido a que jurídicamente su ciudadanía fue suspendida. La ciudadanía se suspende cuando existe una falta y la misma se computa como delito ante la ley. Las personas privadas de libertad se encuentran en situación de vulnerabilidad, ya que han sido separadas de su





entorno social y privadas del derecho de decidir sobre su vida.

FUNDAMENTACIÓN:

América Latina, se sitúa ante el resto del mundo como el continente con mayores desigualdades socioeconómicas. El mismo, presenta grandes desafíos respecto a la pobreza estructural de sus poblaciones y a la desigualdad social. Esta brecha social disminuye la capacidad de agencia de los individuos y debilita el acceso a derechos.

A pesar de que los indicadores de desarrollo sitúan a Uruguay como el país más igualitario y menos pobre de la región, esto no exime al país de personas que se encuentran en situación de pobreza y de vulnerabilidad social^{xii}.

La exclusión social, la pobreza, la desigualdad social y la violencia (entre otras problemáticas sociales) incrementan el deterioro de la salud mental.

En el marco de la crisis sanitaria global a raíz de la COVID-19, se han incrementado las emociones negativas como la angustia y diversos malestares psicológicos en millones de personas alrededor del mundo^{xiii}. Según Robert Mardini, director general del Comité Internacional de la Cruz y la Media Luna Roja, la imposición de medidas de aislamiento, las restricciones en la interacción social y las presiones económicas^{xiv}, entre otros factores, inciden directamente en la salud mental.

Ante esta coyuntura y para dar una respuesta en atención psicosocial adecuada integral y en clave de derechos a todas las personas que así lo requieran, es importante considerar que, la respuesta ante una emergencia debe ser adecuada a cada población, atendiendo a las diferencias sociales, culturales, de género y cualquier otra diferencia que implique el reconocimiento y el respeto por la dignidad humana y la autodeterminación de los pueblos.

Cruz Roja Uruguay a través del enfoque en SMAPS tiene el propósito de implementar medidas orientadas a restaurar el tejido social y disminuir los efectos del daño en la salud mental a nivel psicológico y social de las poblaciones afectadas por una crisis, desastres u otras condiciones. Las intervenciones están enmarcadas en el ámbito de los derechos humanos y sociales de la población uruguaya. Promoviendo la participación, el empoderamiento y la toma de decisiones de las personas, brindando acompañamiento en el camino hacia su autonomía, movilizando a un voluntariado sensibilizado, capacitado y preparado para el abordaje en SMAPS, que permita la construcción de comunidades resilientes en la red territorial a nivel nacional.





ENFOQUES

La Intervención de Salud Mental y Psicosocial, guiará su accionar conforme a los siguientes enfoques y principios^{xv}:

- + **Derechos humanos:** Plantea que todas las personas, independientemente de su género, edad, cultura, nacionalidad o cualquier otra condición, son titulares de todos los derechos inherentes a los seres humanos.
- + **Género:** Considera el género como una construcción social y cultural, que responde a una particular organización social del poder, y que ubica a las mujeres y lo femenino en subordinación frente a los hombres y lo masculino.
- + **Diferencial:** Permite apreciar y valorar las múltiples diferencias de lo humano (el ciclo vital, la identidad de género, la orientación sexual, las condiciones de clase, la espiritualidad, la religión, los hábitos y las costumbres, la etnia, la nacionalidad, etc.
- + **Intercultural:** Reconoce la diversidad desde el punto de vista étnico, cultural y de origen, enfocándose en la coexistencia de estas diversidades, en los procesos de relación e intercambio entre estas, y en el enriquecimiento mutuo que deriva de esta interacción.
- + **Protección, Género e Inclusión (PGI):** es un área estratégica de la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, se refiere a todas las acciones que hacen frente a la violencia, la discriminación o la exclusión, en todos los contextos donde trabajan las Sociedades Nacionales. El enfoque de PGI busca tener un análisis contextualizado de cómo las emergencias y las crisis afectan de manera diferencial a las personas en función de características. Tiene la finalidad de promover la igualdad de derechos y la inclusión de cada uno de los grupos en situación de vulnerabilidad y promover acciones de protección e inclusión social.
- + **Participación:** Implica involucrar a las personas en la toma de decisiones durante todo el proceso de la atención, en todas las etapas y niveles.
- + **Basado en el Sobreviviente:** destinado al establecimiento de un entorno de apoyo en el que se respeten los derechos y deseos de los y las sobrevivientes, se garantice su seguridad y se les trate con dignidad y respeto. Los cuatro principios rectores de este enfoque son: seguridad, confidencialidad, respeto y no discriminación.
- + **Principio de no revictimización:** Promulga que los Estados desarrollen herramientas de carácter Institucional, donde los mecanismos de indagación puedan realizarse de manera consensuada para evitar la solicitud innecesaria y reiterada de declaraciones que afecten a las personas, buscando proteger la integridad física, psicológica, social y trascendente de los afectados.
- + **Principio de acción sin daño:** Se trata de una postura ética que reconoce y dimensiona el poder de las acciones de ayuda y colaboración en la vida de las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Actuar sin daño significa visualizar los efectos de las





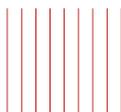
intervenciones a corto, mediano y largo plazo en la vida de las comunidades y personas a quienes se le brinda apoyo.

POBLACIÓN:

Las acciones e intervenciones de Salud Mental y Apoyo Psicosocial se encuentran orientadas a las poblaciones objetivo de Cruz Roja Uruguaya en su Plan Estratégico 2018-2022 que promueve la asistencia de grupos en situación de vulnerabilidad, los que se detallan a continuación:

- Niños, niñas y adolescentes (NNA)
- Personas Adultos mayores
- Personas Migrantes
- Población rural dispersa
- Personas Privadas de Libertad (Se abordarán en este protocolo, a personas que cumplen condena, pero se encuentran en libertad).
- Población en situación de exclusión social
- Personas en situación de dependencia
- Personas en siniestros de tránsito sin cobertura por ambulancias.

Este protocolo tiene por objetivo proporcionar soporte a las personas voluntarias y a colaboradores intervinientes en situaciones de apoyo psicosocial, a modo de orientar en su accionar, asegurando el acceso y adaptación de los servicios, acompañamiento, respetando la dignidad y la confidencialidad de la población objetivo.



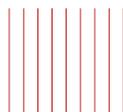


SMAPPS



03

Orientaciones generales
Objetivos del protocolo





ORIENTACIONES GENERALES

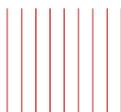
En situaciones de desastres, emergencias, crisis y eventos de diversa índole, se puede producir un deterioro del tejido social, con pérdida de la estructura de la vida familiar e incremento del impacto psicológico, como la angustia y el miedo, aumentando la probabilidad de afectación de la salud mental (morbilidad psiquiátrica) y otros problemas sociales^{xvi}.

De acuerdo con la dimensión de cada fenómeno, se estima que entre la tercera parte y la mitad de la población expuesta presenta alguna manifestación psicológica. Aunque estas manifestaciones en su totalidad no pueden calificarse como patologías, la mayoría de estas situaciones deben entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significado o impacto.

El abordaje en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS), debe promover procesos de intervención en la comunidad, auxiliando a las personas, oficiando de nexo entre la población y las instituciones públicas y privadas para generar redes de contención y trabajo con poblaciones en situación de vulnerabilidad social.

Contemplando la particularidad de cada caso, la asistencia se debe realizar desde un enfoque integral, procurando promover el cumplimiento de los derechos humanos de las personas que acuden en busca de ayuda, aplicándose los Principios y Valores Humanitarios.

La asistencia se enfoca a la atención de las poblaciones necesitadas, contemplando la diversidad de los seres humanos, su cultura, sus hábitos, creencias, normas y elementos constitutivos de su personalidad, promoviendo el desarrollo de sus individualidades, familias y comunidad.

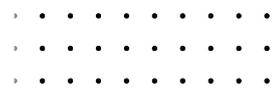




Conforme a las orientaciones generales, Cruz Roja Uruguay (en adelante CRU) se propone como objetivos de este protocolo:

- + Fortalecer las capacidades del voluntariado en la respuesta enmarcada en SMPAS para una respuesta especializada y siempre que fuere posible, profesional.
- + Promover el cuidado y autocuidado de los colaboradores y el personal voluntario, a través de la socialización de herramientas técnicas y prácticas.
- + Fomentar y potenciar el desarrollo de la capacidad de agencia de las personas y comunidades considerando al individuo como un sujeto activo capaz de generar cambios en su persona y entorno^{xvii}.
- + Promover la inclusión social, los derechos humanos y la resiliencia de la población vulnerable.
- + Aliviar el malestar y secuelas psicológicas de las personas vulnerables o afectadas por crisis, emergencias y desastres
- + Asistir a las personas y acompañarlas en su tránsito hacia la construcción de sus proyectos de vida.
- + Incrementar las oportunidades para el fortalecimiento individual y social de manera que la persona se perciba como sujeto de derechos y ejerza los mismos con plenitud.





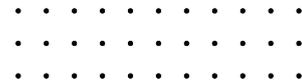
SMAPPS



04

Niveles de atención SMAPS





NIVELES DE ATENCIÓN SMAPS CRUZ ROJA URUGUAYA

Cruz Roja Uruguaya enmarca su accionar de Salud Mental y Apoyo Psicosocial, aplicando la pirámide de niveles de atención planteada por el Comité Permanente entre Organismos (IASC, 2007), adaptada en la Política del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja^{xviii} para la atención de necesidades psicosociales y de salud mental, esquematizando las necesidades que deben atenderse de acuerdo a la situación de intervención del personal voluntario y colaboradores de Cruz Roja Uruguaya.



² https://rrccconference.org/app/uploads/2019/12/CD19-R5-MHPSS-need-policy-resolution_ES.pdf

Actualmente, la respuesta en SMAPS de Cruz Roja Uruguaya de acuerdo a su capacidad operativa se orienta a la atención en los niveles 1 (Apoyo Psico-Social Básico) y 2 (Apoyo Psico-Social Específico) -en intervenciones de caso-. Sin embargo, es voluntad de la sociedad nacional, trabajar para el desarrollo de la capacidad de abordaje del nivel 3 (Apoyo Psicológico)^{xix} a través de un equipo psicosocial especializado y profesional focalizado en grupos vulnerables de acuerdo a las necesidades identificadas.

Por otra parte, aunque la Sociedad Nacional no implementa acciones directas en el nivel 4 -Atención de Salud Mental- en policlínicas u hospitales, se encuentran en proceso de desarrollo de herramientas para la detección de casos (señales de alarma^{xx}) que puedan ser identificables durante las intervenciones en los niveles 1 al 3 y que, a través de las mismas, las personas puedan ser referenciadas y/o derivados al nivel 4 de atención en salud mental especializada.





Niveles de atención SMAPS (explicado)

Nivel 1 - Apoyo psicosocial Básico:

La base de la pirámide corresponde a las necesidades primarias, como la seguridad alimentaria y nutricional, salud, protección y dentro de la cual se brinda Apoyo Psicosocial Básico.

El apoyo psicosocial básico consiste en:

- La prestación de primeros auxilios psicológicos ofrecidos en todo tipo de emergencias, desastres naturales, así como en el curso de la labor cotidiana de los miembros del personal, voluntarios y/o miembros de la comunidad capacitados.
- El fomento de la salud mental o de la salud mental positiva, la promoción general y las actividades para favorecer la capacidad de resiliencia y la cohesión social dentro de las comunidades (Psicoeducación).
- La identificación y la derivación de personas con necesidades psicosociales y de salud mental más graves.

◦+
+ Al planificar una intervención es importante tener conocimientos acerca de estos servicios y abogar porque se cumplan las necesidades básicas. +◦

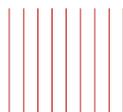
Nivel 2 - Apoyo psicosocial específico:

Se abordan las necesidades comunitarias que contemplan entre otras, el rastreo y la reunificación familiar, programas de apoyo a la familia, actividades educativas curriculares y extracurriculares que permitan la adquisición de competencias de supervivencia y desarrollo a largo plazo.

El apoyo psicosocial específico consiste en:

- Actividades de prevención con un enfoque específico (de acuerdo a las características de la población) en grupos, familias e individuos en riesgo y requiere un mayor nivel de especialización y supervisión que el apoyo psicosocial básico.
- Abordaje de poblaciones específicas con características determinadas que las colocan en una situación de especial vulnerabilidad.
- Apoyo entre pares y actividades de grupo.
- La identificación y la derivación de personas con necesidades psicosociales y de salud mental más graves.

◦+
+ Promover la reunificación familiar y comunitaria como actividades en una respuesta psicosocial en este nivel de intervención. +◦





Nivel 3 – Apoyo Psicológico:

Algunos miembros de la comunidad o grupo se ven más afectados que otros por una crisis y requieren de una intervención individual. En este nivel se reúnen no solo el apoyo de nivel básico sino también de atención básica en salud y atención primaria en salud familiar o grupal por personal especializado y de manera supervisada.

El apoyo psicológico consiste en:

- Apoyo psicológico a todas las personas y familias
- Intervenciones psicológicas como asesoramiento, además de psicoterapia, la identificación y la derivación de personas con problemas de salud mental graves.
- Apoyo psicológico que se presta dentro de las instalaciones de atención médica en el que se debe considerar las intervenciones individuales, de familia o grupo por agentes capacitados en el que.

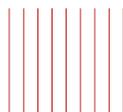
Nivel 4 - Atención en salud mental especializada:

Representa el apoyo psicológico o psiquiátrico a personas con trastornos mentales graves, estas necesidades suelen ser superiores a las capacidades de servicio de atención primaria. (OIM, 2018)

El nivel de atención especializada consiste en:

- Servicios clínicos de especialistas (incluida la atención psicológica y de salud mental apropiada) que se brindan dentro de los sistemas de atención de salud, bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública.
- Formación para personal de servicios de salud y de salud mental sobre enfoques que tengan en cuenta las consideraciones psicosociales y psicológicas, enfoques alternativos a la farmacoterapia, la importancia de los servicios de atención comunitaria (incluida la atención domiciliaria) y la preparación adecuada de las personas que brindan cuidados.
- Promoción de la dignidad de las personas con problemas de salud mental graves y el fomento de medidas para mejorar su tratamiento. El apoyo brindado a este nivel puede ser de carácter individual o puede requerir intervenciones sociales complejas.

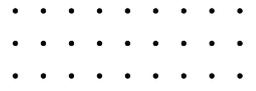
A continuación, se presentan los niveles y acciones en Salud Mental y Apoyo Psicosocial para la intervención del voluntariado y colaboradores de la Sociedad Nacional:





Atención e Intervenciones Psicosociales		
Aplicación		Voluntarios
Niveles	1. Apoyo psicosocial Básico	2. Apoyo psicosocial específico
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> Incluye la prestación de primeros auxilios psicológicos Actividades en el fomento de la salud mental, la promoción general y las actividades para favorecer la capacidad de resiliencia y la cohesión social dentro de las comunidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Actividades de prevención con un enfoque específico en grupos, familias e individuos en situación de vulnerabilidad social. Requiere un mayor nivel de especialización y supervisión que el apoyo psicosocial básico.
	<ul style="list-style-type: none"> Identificación y la derivación de personas con necesidades psicosociales y de salud mental más graves. 	
	<ul style="list-style-type: none"> 	
Aplicación		Personal de salud y salud mental
Niveles	3. Apoyo psicológico	4. Atención de salud mental especializada
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> Se debe prestar apoyo psicológico a todas las personas y familias Las actividades en este nivel pueden incluir intervenciones psicológicas básicas, como asesoramiento, además de psicoterapia, la identificación y la derivación de personas con problemas de salud mental graves. El apoyo psicológico se presta dentro de las instalaciones de atención médica (y mediante actividades informativas y de sensibilización). 	<ul style="list-style-type: none"> Incluye servicios clínicos por parte de especialistas. Formación para personal de servicios de salud y de salud mental sobre enfoques que tengan en cuenta las consideraciones, la importancia de los servicios de atención comunitaria (incluida la atención domiciliaria) y la preparación adecuada de las personas que brindan cuidados. Promoción de la dignidad de las personas con problemas de salud mental graves y el fomento de medidas para mejorar su tratamiento.



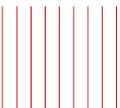


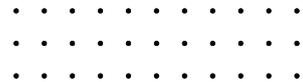
SMAPPS



05

Directrices para intervenciones





DIRECTRICES PARA INTERVENCIONES:

Al momento de intervenir o abordar una determinada situación, los voluntarios deberán - en caso de ser posible- contar con una evaluación previa de la situación a intervenir. Si es pertinente, deberán conocer de las distintas organizaciones involucradas al momento de la intervención y los actores involucrados en la comunidad. Se recomienda consultar las herramientas disponibles^{xxi} en el Manual de Planificación de Proyectos y Programas^{xxii} que brinda la Federación Nacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja para el planeamiento, seguimiento de las actividades, así como la guía de apoyo Psico-Social (APS)^{xxiii}.

+^o La evaluación previa constituye un elemento fundamental para generar una respuesta rápida y efectiva de acuerdo a las necesidades de cada situación. +^o

Requerimientos para una intervención:

1. Actores e Instituciones:

Identificación de los actores estatales y recursos locales encargados de la salud mental y apoyo psicosocial, así como las ofertas institucionales complementarias existentes tales como servicios de protección a personas que han sido víctimas de diversas situaciones de violencia, desprotección o desamparo infantil, entre otras.

2. Identificación de Servicios Disponibles:

Conocer el tipo de servicio que ofrecen las distintas instituciones y a que población dirigen sus servicios.

3. Identificación de los involucrados:

Recolección de datos que permitan conocer la ubicación, teléfono, dirección, correo electrónico del interesado.

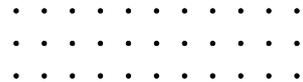
4. Protección de datos:

De acuerdo a la Ley 18.331^{xxiv} vigente en el Uruguay, deberá existir acuerdo o contacto previo entre las organizaciones para compartir y proteger los datos de las personas y para agilizar los canales de comunicación y derivación.

5. Recursos:

Construir herramientas que permitan conocer a los actores, incluyendo las instituciones, profesionales y otros recursos humanos disponibles.





+^o Una vez generadas las capacitaciones necesarias para llevar a cabo una intervención, teniendo presente los servicios y recursos existentes en la comunidad mediante la elaboración de un correcto estudio previo de las necesidades comunitarias, el primer paso consistirá en realizar una evaluación de la situación que se pretende abordar y planificar acciones a partir del análisis de situación y evaluación de las necesidades.



Evaluaciones de Necesidad:

Estas evaluaciones exploran las necesidades y recursos de una población o persona afectadas cuando se requiere una intervención. Las mismas incluyen información acerca de las necesidades psicosociales: información, orientación, contacto con los miembros de la familia, apoyo emocional, protección y ayuda social e institucional, educación y de atención.

- **Impacto:** En qué manera se encuentra afectada a la población a nivel físico, emocional y social.
- **Problemas:** cuales son aquellos problemas potenciales y la probabilidad de que los mismos surjan en un futuro cercano. También se deberá analizar los recursos, capacidades y necesidades básicas para afrontarlos.
- **Capacidad:** cuál es la capacidad de la población o persona para auto ayudarse, incluyendo los mecanismos normales de afrontamiento. Se refiere a los recursos con los que cuenta para afrontar la crisis. Es importante observar características tales como recursos cognitivos, perseverancia, resiliencia, etc.
- **Factores de riesgo:** son aquellos factores que incrementan la probabilidad de la aparición de un determinado suceso negativo que potencialmente podría atentar contra la salud de determinado individuo o grupo.
- **Factores de protección:** los que apoyan o favorecen el pleno desarrollo del individuo, y que a su vez sirven como moderadores de los factores de riesgo.







Métodos de recolección de información y evaluación de datos:

Existen diversos métodos para la recolección y posterior análisis de la información. El método electo para la recolección de la misma, dependerá de los resultados (datos) que se deseen obtener. Para que se constituya como dato, la información recopilada debe ser analizada, proporcionando así los resultados requeridos para la planificación, el monitoreo y la evaluación para la intervención.

Principales métodos de análisis de información:

- **Métodos cuantitativos:** Consisten en relevamientos que puedan ser expresados a través de métricas (números) y su análisis puede ser expresado en tasas, porcentajes, relaciones, variaciones, etc. Los datos derivados de este análisis permiten construir información objetiva y sus resultados pueden ser comprobados y replicados por otras personas en las mismas condiciones, generando así una confianza superior en los resultados derivados de estos estudios.

Las herramientas cuantitativas incluyen censos de población, encuestas, y cuestionarios autogestionados con preguntas estructuradas o semi estructurados, siempre permitiendo su cuantificación.

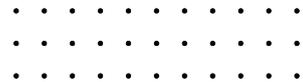
- **Métodos cualitativos:** Consisten en relevamientos de carácter subjetivo, de acuerdo a lo que se propone medir, releva a los sujetos y su experiencia.

Algunas de las herramientas más comunes se utilizan para la recopilación de información y/o opinión respecto de una situación/suceso en particular. Los datos obtenidos a partir de este método permiten conocer en detalle una situación y son una herramienta propicia para conocer acerca de la necesidad de apoyo psico-social que pueda requerir una persona.

Algunas de las herramientas más comunes para la recopilación de información cualitativa son las entrevistas, discusiones en grupos de enfoque, estudios de caso u observaciones. De estas, se pueden tener descripciones detalladas de la reacción emocional que han tenido las personas ante una crisis.

En caso de utilizar herramientas cualitativas de recolección de información, es recomendable utilizar preguntas abiertas o semi estructuradas que permitan la exploración de nuevos temas que pueden dar cuenta de necesidades que escapan a las previsiones de los estudios en la fase de exploración previa y pueden dar a conocer diversas necesidades sociales.





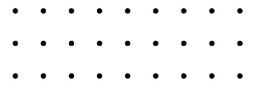
Consideraciones:

Al momento de iniciar una intervención deberemos considerar:

- Delimitar el tipo de intervención (individual o grupal) de acuerdo con las características de la población como la edad, el sexo, el género, la presencia de limitaciones funcionales, las prácticas culturales y los idiomas (incluidos los niveles de alfabetización).
- Tener en cuenta la confidencialidad y consentimiento informado.
 - El/la líder y/o referente de APS debe proporcionar al personal (voluntario) instrucciones y orientaciones claras sobre la intervención y considerar reuniones de supervisión periódicas, en caso de no contar con un referente deberá realizarse un abordaje en conjunto entre los voluntarios y voluntarias implicadas y solicitar apoyo a Sede Central si así la situación sobrepasa la capacidad de respuesta de la filial.
 - El personal y/o voluntarios que desarrollaran las intervenciones debe contar con habilidades psicosociales y de comunicación (empatía, escucha activa, solución de problemas) y conocimiento de Apoyo Psicosocial, derivación y/o remisión de casos.
 - Recordar la importancia de cuidar y proteger al personal y al voluntariado, tanto de manera física como emocional, brindando herramientas como capacitación en Apoyo Psicosocial (en las temáticas de cuidar al cuidador, ventilaciones emocionales, empatía, habilidades de comunicación y seguridad) y de redes de apoyo emocional que le aporten al autocuidado.





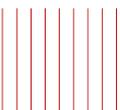


SMAPPS



06

Intervención Individual
Intervención Grupal
Cuidado al Cuidador





INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

La intervención individual constituye una intervención personalizada orientada en base al análisis de las necesidades de la persona.

Para dicho proceso, es necesario evaluar cada situación y determinar un número de encuentros con la persona. Se deberá intentar cumplir la intervención en un máximo de tres encuentros. Dependiendo del cumplimiento de los objetivos planteados respecto a la intervención y en el caso de que lo amerite, será importante generar la derivación al servicio correspondiente.

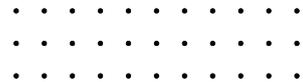
Este tipo de intervención busca:

- Asistir a la persona afectada ayudarla a transitar y comprender su situación.
- Analizar las circunstancias, posibilidades y limitaciones de cada situación.
- Comprender su nueva realidad y el significado de sus reacciones (psicológicas, comportamentales y somáticas).
- Brindar apoyo emocional (Primeros Auxilios Psicológicos) y favorecer la escucha activa y expresión de emociones.
- Fortalecer las capacidades y recursos personales para el desarrollo de la autonomía de la persona asistida

Consideraciones:

- Las atenciones deben ser breves, flexibles y centradas en los problemas más urgentes de la persona y su contexto.
- Brindar un espacio de seguridad y privacidad para preservar la dignidad, respeto y reconocimiento de los derechos.
- Diligenciar el formato de sesión para tener un registro de la intervención (ver anexo 1).
- Identificar la Victimización primaria y secundaria: El primer caso, lo conforman las personas que son afectadas directa o indirectamente por un suceso traumático. Quienes pueden ser reconocidas dentro de la situación: personas implicadas directas, familiares y allegados.
- La victimización secundaria surge de la relación entre las víctimas primarias y las instituciones (jurídicas o sociales). Se debe prestar especial atención a esta situación afín de no incrementar los daños psicológicos.
- Es importante tener en cuenta los principios claves de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP): Observar, Escuchar y Vincular los cuales se articulan con la estructura de la intervención que a continuación se menciona:





Observar

- Información básica de la persona y sobre lo que está sucediendo
- Identificar los riesgos de seguridad y protección
- Necesidades básicas y prácticas inmediatas
- Reacciones emocionales

Escuchar

- Comenzar la conversación y presentación
- Prestar atención y escuchar activamente
- Aceptar los sentimientos
- Calmar a la persona que atraviesa la crisis
- Preguntar sobre necesidades y preocupaciones
- Ayudar a encontrar soluciones a las necesidades y problemas

Vincular

- Brindar acceso a la información
- Conectar con seres queridos y apoyo psicosocial
- Abordar problemas prácticos
- Acceso a servicios y otra ayuda

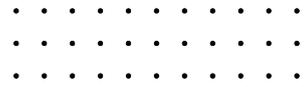
Es importante considerar algunos indicadores básicos que atentan contra la salud de las personas. Los mismos, en caso de no estar cubiertos conducen al desequilibrio emocional y consecuente a una crisis^{xxv}:

- Naturaleza y gravedad del acontecimiento que experimentan
- Severidad de los daños en diferentes áreas
- Posibilidad de que el evento represente una amenaza contra la vida
- Exposición extrema al evento, lo cual se constituye en una experiencia traumática
- Historia personal y familiar de problemas de salud mental
- Apoyo de otras personas en su vida
- Cultura y tradiciones
- Edad

Ante la identificación de estas situaciones, se debe procurar estabilizar a la persona y ayudarla a reincorporarse o calmarse en base a los cinco principios Hobfoll (2007)^{xxvi} que se describen a continuación:

- + Seguridad, se debe apartar a la persona del lugar del peligro
- + Promover la calma con información fidedigna o técnicas de respiración.
- + Promover la autoeficacia de la comunidad e individuos, fomentar la autonomía.
- + Favorecer la conexión con redes de apoyo
- + Transmitir mensajes optimistas u alentadores.





Los objetivos fundamentales de los Primeros Auxilios Psicológicos, que deben garantizarse en cualquier intervención individual están orientados a:

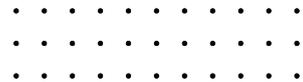
- + Reducir el estrés de la o las personas afectadas
- + Intentar detener o disminuir el proceso de deterioro psicológico que caracteriza el estado de crisis.
- + Estabilizar el descontrol emocional de la persona y reducir el riesgo de daño.
- + Afrontar las manifestaciones agudas de estrés.
- + Asegurar el funcionamiento adaptativo básico y autónomo de la persona facilitando ayuda práctica o enlazarla con recursos de apoyo.



Importante:

Se debe evaluar la situación, auxiliar a la persona que asiste en busca de ayuda, aplicar los principios básicos de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAPS) Y procurar asignar un referente dentro de nuestra organización que será quien abordará la situación y transmitirá la información a su equipo para evitar la victimización secundaria





Estructura de la intervención

La Intervención psicológica con personas afectadas y familiares, luego de una emergencia, deben estar orientadas a las siguientes acciones (OMS, 2012)^{xxvii}:

- Tranquilizar a la persona. Explicándole el significado y alcance de sus síntomas, sobre todo haciéndole comprender que se trata de una reacción transitoria a la situación vivida.
- Favorecer la liberación de la tensión emocional provocada por la catástrofe. Se debe favorecer esta liberación, permitiendo que la persona hable y exprese sus emociones (crisis de llanto, descargas de agresividad verbal).
- Es necesario aplicar una escucha empática, sin pronunciar juicios de valor, ayudando a ventilar y desahogar las emociones contenidas. Ello puede contribuir a disminuir el riesgo de aparición de secuelas postraumáticas.
- Activar recursos externos a la persona (apoyo social, laboral y familiar).
- El apoyo social es un factor importante para reducir impacto negativo de un acontecimiento traumático. Las personas del entorno que han sido afectadas por la misma situación traumática se encuentran en la mejor situación para comprender a los afectados.





1. INICIO

Contacto

- Contacto con la persona que solicita la atención, ya sea por primera vez o como continuidad a una atención previa por medio de un vínculo empático y de confianza.
- Elegir un lugar adecuado para hablar con la persona, respete su privacidad y mantenga la confidencialidad de la información obtenida.
- Saludo y presentación: indique su nombre y profesión, expresar el objetivo y alcance de nuestra ayuda. **“Hola, soy (nombre) de (organización). ¿Cómo puedo ayudarle? o puede iniciar la persona “Quiero contarte una situación...”**
- Ajuste la modalidad de comunicación (tono, postura, altura de voz, elección de palabras, volumen y velocidad del habla, según la edad de la persona, el sexo, la cultura, etc.).
- Brindar información a la persona acerca de los alcances de la intervención.
- Aplicar el consentimiento informado y asegurar la confidencialidad.

Nota: Antes de tomar cualquier acción, obtenga el consentimiento del niño, la niña o el adolescente (NNA), y consentimiento de sus padres/cuidadores cuando sea posible y tomando en cuenta el interés superior del NNA.

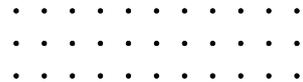
El consentimiento informado (ver anexo 2) es el documento en el que se informa un acuerdo por parte de una persona, que puede ser otorgada ya sea por una declaración escrita u oral. Antes de recibir asistencia o acceder a los servicios, las personas y/o grupos deben dar libremente su permiso y consentimiento.

2. DESARROLLO

Escuchar y evaluar

- Escuchar activamente el relato.
- Recabar información mínima imprescindible (datos personales).
- Comprobar si existe algún motivo o necesidad que requiera atención en salud.
- Identificar las condiciones y síntomas de las personas: aspecto general, estado de ánimo, expresión facial, lenguaje corporal y el habla.
- Comprender la situación y evaluar los recursos personales, familiares y sociales que tienen disponibles.
- Identificar las necesidades inmediatas y preocupaciones de la situación actual.





3. COMUNICAR

- Brindar información útil, concisa y adecuada por medio de un lenguaje claro y sencillo sobre la situación.
- Ayudar a la comprensión que las expresiones emociones son normales y que se tiene derecho a vivirlas.
- Promover empoderamiento para identificar las necesidades, prioridades y soluciones.
- Enfocar a la persona en su propia experiencia y fortaleza.

Psicoeducar

- Enseñar técnicas apropiadas a su necesidad (técnicas de meditación, respiración, relajación).
- Promover estrategias de afrontamiento:

Buscar ayuda cuando lo necesite y hablar sobre sus experiencias con alguien más, tener información sobre las rutas, transporte, albergues y servicios, aprende a manejar las emociones (respirar, escribir u otra actividad), mantener el contacto y compartir información con su red de apoyo sobre el viaje, procurar descansar y alimentarse, buscar espacios para socializar o participar en actividades creativas y culturales.

4. FINALIZACIÓN

Orientar

- Conectar con servicios de ayuda y de redes de apoyo social (instituciones y/o organizaciones).
- Brindar información y orientar sobre las actuaciones posibles, canalizando a servicios.

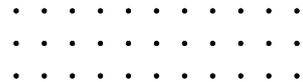
Cierre de la intervención

- Realizar un resumen breve de lo que se ha compartido (asegurándonos de haber comprendido, y de esta forma expresamos a la persona interés por su relato).
- Valorar la confianza que se ha puesto en nosotras por contar su experiencia y acceder a la intervención.
- Si se requiere realizar una derivación o seguimiento se debe comunicar y gestionar la continuidad de la atención.
- Finalizar la intervención despidiéndose de una manera positiva

DERIVACIONES

De acuerdo con los apartados anteriores y entendiendo que la Sociedad Nacional al momento de la redacción de este protocolo no cuenta con los recursos necesarios para brindar apoyo en el nivel de 3 de Apoyo Psicosocial (Apoyo psicológico profesional), luego de una intervención en terreno por parte de voluntarios, y ante la identificación de una necesidad de derivación. Para identificar esta necesidad, se anexa a este protocolo, una herramienta (checklist) para poder relevar las necesidades y decidir cuándo es necesario



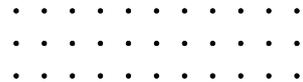


y/o prioritaria en una intervención generar la derivación. Una derivación, consiste en indicar a una persona la posibilidad de atención psicológica y/o psiquiátrica en un centro de atención en salud. Estas intervenciones se realizan cuando la filial y/o voluntarios no tienen la capacidad necesaria para dar apoyo a una persona de acuerdo a las necesidades que presenta.

Consideraciones para una derivación:

- Las derivaciones tienen por objetivo aliviar y/o prevenir el sufrimiento humano.
- Los voluntarios contarán con una herramienta para identificar las posibles derivaciones, la misma, se encontrará anexa al presente protocolo, las derivaciones se realizarán de acuerdo con la Guía para la Creación de mecanismos de derivaciones seguras de FICR, las directrices de la derivación segura se encontrarán detalladas en la herramienta.
- Las filiales deberán gestionar acuerdos con las direcciones departamentales de Salud para crear una cooperación a la respuesta de apoyo psico-social.
- Se anexa a este protocolo, una guía de Recursos para el departamento de Montevideo a modo de ejemplo, cada filial de la sociedad nacional deberá crear y contar con la guía de recursos para su propio departamento, como insumo imprescindible para la derivación en caso de ser necesaria.





Pasos	Pasos previos para una derivación segura:
1.	Definir internamente y comunicar los servicios disponibles a través de la Sociedad Nacional y específicamente los servicios disponibles a través de cada filial
2.	Contar con un mecanismo de coordinación con los actores involucrados en la protección y servicios complementarios (ej: coordinación direcciones departamentales de Salud y/o unidades especializadas en violencia.
3.	Contar con una Guía de Recursos Departamental actualizada: 1. Los actores estatales encargados de la protección 2. El tipo de servicio que ofrece y a qué población 3. Donde se encuentran: ubicación, teléfono, dirección, correo electrónico
4.	Hay que asegurar que todas las personas del equipo que proveen atención en primera línea a las personas solicitantes de apoyo cuentan con la formación y herramientas necesarias para su trabajo e implementar derivaciones seguras.
5.	Articular entre los actores una estrategia de incidencia para fortalecer los servicios estatales de protección.
6.	Contar con un sistema de referencia, que incluya: a. Un formulario de derivación con la información necesaria, b. Un sistema de comunicación entre los distintos actores, c. Consentimiento informado de la persona a ser derivada, d. Seguimiento y evaluación de la atención
8.	Articular entre los actores una estrategia de incidencia para fortalecer los servicios estatales de protección

Tabla adaptada al contexto Uruguay en base a documento disponible en:
<https://reliefweb.int/report/world/gu-para-la-creaci-n-de-mecanismos-derivaci-n-seguros-para-personas-en-situaci-n-de>





INTERVENCIÓN GRUPAL

La intervención grupal se brinda en espacio en el que se reúnen dos o más personas con un propósito en común. En el cual se comparten experiencias y se promueve el fortalecimiento de las habilidades y recursos personales, siendo una intervención temporal o como proceso continuo.

En este tipo de intervención se encuentra los **grupos de ayuda** (integrado por personas con similares circunstancias que se apoyan ayuda de acuerdo con su vivencia) y la **psicoeducación**, en la cual se proporciona formación y capacitación en salud mental y apoyo psicosocial a la comunidad en general. Las temáticas que se seleccionen deben estar asociadas a un diagnóstico participativo, el cual puede desarrollarse por medio de grupos focales, cartografía social, sociodramas, árbol de problemas, entre otras técnicas que aportan a la evaluación de necesidades psicosociales

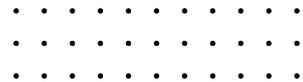
Este tipo de intervención busca:

- Orientar a la población en temáticas psicosociales.
- Fortalecer las capacidades de las personas para afrontar y resolución de situaciones.
- Promover la prevención y la promoción de la salud mental.
- Generar espacios de acompañamiento en que pueden expresar sus sentimientos y emociones.

Consideraciones:

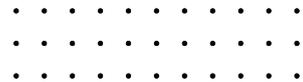
- Definir la estructura y las reglas de las reuniones del grupo.
- Evaluar las necesidades de la población y los temas para abordar
- Asegurar la continuidad del trabajo por un tiempo limitado (que se establece con antelación).
- Propiciar un clima de seguridad y confianza y fomentar la participación de los miembros del grupo.
- Sistematizar las sesiones por medio de acta y lista de asistencia de los participantes.
- Se debe proporcionar un mecanismo de evaluación (reuniones grupales, encuestas, sondeos, etc.) que permita determinar quienes recibieron el mensaje, como fue recibido e interpretado, si los contenidos y canales fueron los adecuados, si se han modificado las actitudes y prácticas, así como la percepción frente a la intervención grupal).
- Promover el cuidado de sí mismo y el apoyo de los compañeros.
- El facilitador del grupo tener conocimientos básicos sobre salud mental y manejo de grupos para poder conducir correctamente el proceso.
- En las intervenciones grupales identificar casos de atención individual. Por ello es importante que participen más con formación especializada en SMAPS como acompañante de la intervención.





Elementos de la intervención grupal³	
Estructura	Estructura abierta y continua: el grupo se reúne cada cierto tiempo a lo largo del periodo previsto. Se convierte en un recurso con el que cuentan las personas en la comunidad. En necesario encuadrar y establecer compromisos por parte de los participantes
	Estructura cerrada: el grupo se constituye entre la primera y la segunda reunión con las personas que hayan asistido; después, no se aceptan nuevos integrantes. Generalmente, se establece un tiempo específico, por ejemplo 8 a 10 sesiones y se establecen un programa específico y reglas de trabajo.
Formato de la reunión	Estructurado o formal: cuenta con un programa y un procedimiento establecido en cada reunión. Se puede incluir algunos elementos de flexibilidad.
	No estructurado o informal: no tiene una agenda establecida y el grupo discute cualquier tema que surja de las necesidades de los participantes. El facilitador debe llevar control de algunos aspectos mínimos de orden y sistematización de la reunión.
Número de integrantes del grupo	El número de los participantes dependerá del personal con el que contaremos o tendremos a nuestra disposición para trabajar. La relación recomendada es a razón de 5 personas por cada colaborador de CRU
Tiempo de las sesiones	Se recomienda que cada encuentro dure al menos 40 minutos, sugiriéndose un máximo de dos horas.
Frecuencia de las sesiones	La más común es semanal, pero puede acortarse el tiempo si así lo deciden los participantes.
Duración del proceso	Depende de las necesidades de la población.





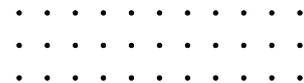
Estructura de una reunión

Un esquema sugerido de actuación, teniendo en cuenta los elementos anteriormente mencionados:

- Bienvenida y presentación del facilitador.
- Presentación de los participantes: se realiza al inicio de la sesión para conocerse y facilitar la integración. Si son grupos abiertos, se suelen presentar los nuevos asistentes de cada sesión.
- Exposición sobre los objetivos y reglas de funcionamiento del grupo (en la primera y la segunda sesiones).
- Explicación de la metodología y normas de la sesión (si se requiere puede aplicarse consentimiento para la intervención ver anexo 6).
- Dinámica de animación: se puede desarrollar al inicio de las sesiones para crear un ambiente interactivo y de confianza.
- Un resumen sobre lo acontecido en el grupo hasta el momento (en las sesiones previas).
- Información del día (tema que se abordará en la sesión) sobre un tema solicitado por el grupo, que puede ser impartida por un invitado.
- Información del día (tema que se abordará).

³ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/GuiaPracticadeSaludMental.pdf>





Retroalimentación e intercambio de experiencias y reflexión sobre los problemas.

- Análisis o síntesis: implica recopilar las ideas fundamentales, ordenarlas y sintetizarlas. Se promueve la discusión y se busca establecer relaciones causa-efecto. Siempre debe hacerse un ejercicio de síntesis (resumen o recapitulación) al final de la sesión.
- Planeación de la próxima reunión.
- Después de finalizar la sesión, es recomendable que haya un espacio de conversación informal y socialización.
- Cierre

Las intervenciones grupales desde la psicoeducación permiten abordar a un mayor número de personas con el objetivo de generar un aprendizaje significativo de los conocimientos, actitudes y comportamientos de los involucrados.

Se puede implementar un programa breve de psicoeducación de acuerdo con los siguientes contenidos:

1. Conocimiento del entorno
2. Conciencia de sí: auto concepto y autoestima contribuye a descubrir en ellas capacidades, habilidades y cualidades que les permiten conocerse y reconocerse como parte de una sociedad
3. Gestión del estrés y de emociones
4. Manejo del duelo
5. Toma de decisiones, Generar sentido de pertenencia, trabajo en equipo y proyectos sociales.



Herramientas para Psico-educación:

Se detallan a continuación, posibles preguntas para incorporar al programa de psicoeducación de acuerdo con las poblaciones objetivo conforme al Plan Estratégico de la Cruz Roja Uruguaya:

Población Migrante:

Actualmente, millones de personas se están moviendo en América, y las necesidades humanitarias incrementan día a día. La Federación Internacional apoya a las Sociedades Nacionales para brindar asistencia a las poblaciones migrantes. Cruz Roja Uruguay trabaja en respuesta a las personas migrantes que llegan a nuestro país en situaciones de vulnerabilidad, con especial énfasis en adultos mayores, niños, mujeres embarazadas, problemas de salud, entre otros^{xxviii}. Las trayectorias de las personas migrantes y las rutas migratorias que atravesaron hasta llegar al país de destino, así como sus redes con familiares y/u otros migrantes tanto en el país de destino como en sus países de origen son fundamentales para comprender el estado actual por el que transita cada persona. Es importante conocer aspectos de su cultura y costumbres para poder brindar atención psicosocial desde un enfoque intercultural en clave de derechos, reconociendo las diferencias y trabajando con ellas para el fortalecimiento de las comunidades.

1. Conocimiento de las trayectorias migratorias
2. Conocimiento del tipo de migración (forzosa, refugio, voluntaria)
3. Consultar sobre hábitos y costumbres que sean importantes para la persona y/o su cultura.
4. Consulta sobre las redes de apoyo familiar y/o social en el país
5. Consultar acerca de los obstáculos que tienen/tuvieron las personas migrantes cuando llegaron al país para su integración y si estas situaciones aún persisten.



Comunidad de acogida

En el contexto de la migración, se encuentran diversidad de personas (distintas raza, etnia, religión y costumbres) que hacen que las relaciones de interacción y la convivencia se vean afectadas. En este escenario complejo, algunas veces, la comunidad receptora percibe a los migrantes como una amenaza a su bienestar e identidad cultural. Por lo tanto, es importante diseñar programas e intervenciones para trabajar este conflicto intergrupar para mejorar la integración con la finalidad de promover contextos que faciliten la relación y la construcción del conocimiento cultural mutuo. Además, se puede usarla estrategia de la implementación de actividades cooperativas que promuevan la interdependencia y de esta forma reducir los prejuicios que se crean en estos contextos.

- 1) ¿Que conocimientos tienen acerca de la población migrante que se encuentra en el país?
- 2) ¿Cuál es la interacción que tienen o tuvieron con estas personas migrantes?
- 3) ¿Cuáles creen que fueron los motivos por los cuales estas personas vinieron
- 4) ¿Creen que estas personas tienen obstáculos para insertarse socialmente?
- 5) ¿Qué conocimientos tienen acerca de las costumbres (pautas culturales) de los migrantes y sus países de origen?
- 6) ¿Conocen el significado de la palabra Xenofobia?
- 7) ¿Qué acciones creen necesarias para integrar a las personas migrantes a la comunidad?

Niños, Niñas y Adolescentes:

Los niños, niñas y adolescentes, suelen ser la población más vulnerable y vulnerada en la estructura social. La infancia es la etapa en de donde las personas forman gran parte de lo que serán en su adultez, tanto física como socialmente. Es necesario brindar apoyo extra a la niñez y brindar apoyo y acompañar la adolescencia para garantizar su correcto desarrollo y asegurar su bienestar.

Siempre se debe considerar que para trabajar con niñas, niños y adolescentes es necesario contar con el consentimiento de los adultos responsables.

- Intervenciones multidisciplinarias para apoyar el desarrollo infanto-juvenil
- Velar por el interés superior del niño
- Considerar sus deseos y preferencias
- Considerar su Cultura y Lenguaje



Personas en siniestros de tránsito sin cobertura por ambulancias y/o Población Rural dispersa:

Ambas poblaciones se caracterizan por tener accesos restringidos a los servicios, especialmente a los servicios de prestadores de salud. Algunas preguntas respecto para estas poblaciones pueden estar dirigidas a la capacidad de respuesta que tienen frente a una emergencia y los mayores obstáculos que se presentan en estas ocasiones a fin de fortalecer a la comunidad para dar respuesta ante estas situaciones.

- 1) Identificar las necesidades de la comunidad en torno a recursos para dar respuesta ante una emergencia (tenencia de teléfonos celulares, conocimiento de los números de emergencia)
- 2) Concientizar acerca de la importancia de ser el primer actor interviniente ante una emergencia
- 3) Instruir en el manejo de situaciones de estrés para dar mejor respuesta ante una situación de emergencia, desastre y/o situación traumática.
- 4) Releva el conocimiento en primeros auxilios y primeros auxilios psicológicos y prestar capacitación en estas áreas.

Personas adultas mayores:

El movimiento de la Cruz Roja, se propone trabajar en torno a la población Adulta Mayor desde el enfoque del envejecimiento activo^{xxix}, esto significa, potenciar las capacidades de las personas adultas mayores, extendiendo las oportunidades de bienestar físico psíquico y mental en edades avanzadas y evitar la soledad y el abandono, situación en la cual se encuentra al menos una gran parte de adultos mayores en edades avanzadas.

- 1) Consultar acerca de los sentimientos que se encuentra transitando estas personas (felicidad, tristeza, angustia, satisfacción/insatisfacción)
- 2) Consultar acerca del vínculo con su familiar nuclear
- 3) Consultar acerca de afecciones físicas/psíquicas
- 4) Consultar acerca de actividades que quisieran realizar como momentos de ocio / talleres de aprendizaje.

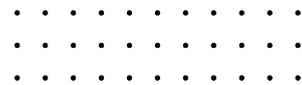
Personas privadas de libertad:

Aquellas personas que independientemente del motivo por el cual fueron privadas de su libertad y a pesar de la suspensión de su ciudadanía, es fundamental que cuenten con la garantía de los derechos humanos y asegurar el bienestar, en cuanto dure su estancia en reclusión y que los mismos, se sigan garantizando una vez se haya cumplido con la pena establecida.

Estas personas, suelen tener sus derechos vulnerados dentro de los centros de detención y están expuestos a situaciones de violencia permanente. Las intervenciones en este ámbito deben contribuir a preservar la dignidad humana y brindar las herramientas necesarias para una inserción social.

En el caso de la población objetivo de este Protocolo, se pretende trabajar en un plan piloto en la ciudad de Montevideo en atención a personas con una condena establecida por la





ley pero que se encuentran en libertad condicionada.

Para el mismo, se deberá contar con las evaluaciones previas necesarias de instituciones que trabajen con esta población.

Se propone:

- Hacer intervenciones orientadas a las necesidades detectadas previamente
- Hacer un seguimiento de los casos
- Proponer encuentros quincenales con el objetivo de trabajar en la reinserción social
- Trabajar desde una perspectiva de género e inclusión.

Personas en situación de dependencia:

Suele existir una fuerte estigmatización social respecto de la población en situación de dependencia. Aunque los niveles y tipo de dependencia varían de acuerdo con cada persona y/o grupo, es importante fortalecer a las personas en su desarrollo y a las comunidades, para que puedan apoyar e integrar a las personas cotidianamente.

- 1) Fortalecimiento del vínculo con los cuidadores
- 2) Redes de Apoyo familiar
- 3) Identificación de dificultades y búsqueda de soluciones para fomentar la capacidad de agencia







CUIDADO AL CUIDADOR

Se debe comprender el significado de cada escenario en el que es posible la intervención de un voluntario o de otro personal de respuesta. De ello depende que su intervención sea la mejor en cuanto al beneficio de aquellos a quienes apoya, y para el cuidado de la salud física y mental, propia y de sus compañeros.

A continuación, se enuncian los aspectos para tener en cuenta en las fases de atención e intervención al bienestar del personal y/o voluntarios antes, durante y después de participar en intervenciones SMAPS:

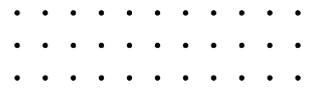
Intervención ⁴		
Antes Información y preparación	Durante Monitoreo y apoyo	Después Reflexión y remisión
<ul style="list-style-type: none"> - Orientación - Sesión informativa y formativa - Entrenamiento: simulaciones y simulacros. - Establecer contacto con las redes de apoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones de equipo - Monitoreo del estrés individual y del equipo - Supervisión y formación adicional - Apoyo entre pares y remisión 	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexión del equipo y a nivel individual - Reconocimiento de los voluntarios - Apoyo entre pares y remisión

Es importante promover estilos de vida saludable para reducir los factores de riesgos asociados al ejercicio de la misión humanitaria y contribuir al bienestar del personal con actividades de integración que permitan ampliar las redes de apoyo y el desarrollo de la capacidad de resiliencia del personal.

Consideraciones:

- Evaluar el bienestar físico y mental antes, durante y después de proporcionar ayuda.
- Mantener reuniones periódicas de equipo durante la emergencia para estar en comunicación con el equipo y ofrecer apoyo.
- Mantener una comunicación actualizada, precisa, oportuna y de buena calidad para todo el personal sobre la información, las recomendaciones y las herramientas.
- Establecer sistemas de apoyo entre pares.
- Asegurar que se brinden espacios y tiempo para que el personal se comunique entre sí y brinden apoyo social a sus compañeros.
- Identificar los medios adecuados para brindar servicios psicosociales y de apoyo para la salud mental, aprovechando las modalidades virtuales. Además, asegurarse que el personal conozca que estos servicios están a su disposición.
- Alentar buenas estrategias de afrontamiento.
- Garantizar el desarrollo de procesos de aprendizaje en técnicas para el manejo del estrés: técnicas de respiración, relajación, meditación, yoga y mente abierta (mindfulness), escuchar música, hacer pausas durante el trabajo o entre turnos,





alimentarse saludablemente y en cantidad suficiente, hacer ejercicio físico, mantenerse en contacto y compartir con la familia y los amigos.

⁴ <https://pscentre.org/?resource=caring-for-volunteers-a-psycho-social-support-toolkit-spanish>



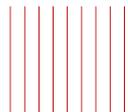


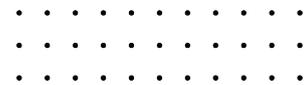
SMAPPS



07

Recursos Complementarios Anexos





RECURSOS COMPLEMENTARIOS:

1. Guía de Atención Diferenciada en Salud y Apoyo Psicosocial en Poblaciones Migrantes
2. Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamerica <https://publications.iom.int/es/books/guia-para-la-atencion-psicosocial-personas-migrantes-en-mesoamerica>
3. Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP) https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28418/9789275319017_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y
4. Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes <https://www.acnur.org/5b50c7b82cd.pdf>
5. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/GuiaPracticaDeSaludMental.pdf>
6. Formulario de Remisión Interinstitucional y Nota de Orientación https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1866_psc_iasc_ref_guidance_t2_hires_spanish.pdf
7. Guía de Primeros Auxilios Psicológicos <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2019/05/PFA-Guide-low-res.pdf>
8. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf;jsessionid=617331723042C9ED57BF0955C563A7CD?sequence=1
9. El cuidado de los voluntarios Conjunto de herramientas para el apoyo psicosocial <https://pscentre.org/?resource=caring-for-volunteers-a-psycho-social-support-toolkit-spanish>



ANEXOS:

Formato de sesión

Fecha: _____

Sesión N° ____

**Motivo de
consulta:**

DESCRIPCIÓN DE LA ATENCIÓN

Observaciones:

Plan a seguir:

Firma _____ **Nombre completo** _____

Consentimiento informado - Intervención individual

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este conducto expreso que me ha sido explicado los objetivos de este acompañamiento me han sido explicados por la persona encargada del proceso, en donde se destacan los siguientes puntos:

- El apoyo ofrecido tendrá una duración mínima de 30 y máxima de 60 minutos.
- Número de sesiones será de 2 a 3 sesiones
- Durante este espacio se indagarán datos personales, información general y se explorará el motivo de consulta por el cual se solicita el servicio.
- Se decidirá la pertinencia de iniciar un proceso y/o remitir con otros servicios.
- Toda la información es confidencial y no será divulgada ni entregada a ninguna institución o individuo sin mi consentimiento expreso, excepto cuando la orden de entrega provenga de alguna autoridad judicial competente.

Reconozco que he leído este documento que me ha sido leído y explicado, y comprendo perfectamente su contenido, igualmente se me ha dado el espacio para formular preguntas y todas ellas han sido respondidas satisfactoriamente.

Declaro haber entendido la información facilitada y doy mi consentimiento para la realización del procedimiento y firmo a continuación.

Fecha: _____

Firma del personal

Firma

Auto-evaluación de necesidades psicosociales

CUESTIONARIO

El objetivo de este cuestionario es conocer aspectos sobre las necesidades psicosociales. Se garantiza la confidencialidad de las respuestas. Con el fin de que la información que se obtenga sea útil es necesario que contestes sinceramente a todas las preguntas.

1	¿Durante el último año ha recibido algún tipo de apoyo? Por favor, marque la/s que corresponda/n																														
	<table border="1"> <tr> <td>Apoyo Psicológico (terapia psicológica)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atención Psiquiátrica</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Terapias alternativas (prácticas como Reiki, Bionescodificación, Reflexología):</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros (indique cuál):</td> <td></td> </tr> </table>	Apoyo Psicológico (terapia psicológica)		Atención Psiquiátrica		Terapias alternativas (prácticas como Reiki, Bionescodificación, Reflexología):		Otros (indique cuál):																							
Apoyo Psicológico (terapia psicológica)																															
Atención Psiquiátrica																															
Terapias alternativas (prácticas como Reiki, Bionescodificación, Reflexología):																															
Otros (indique cuál):																															
2	¿En el último tiempo, usted ha experimentado alguna emoción que no pueda controlar o que le haya generado un malestar prolongado? En caso de que su respuesta sea negativa, por favor, prosiga a la pregunta 4.																														
	<table border="1"> <tr> <td>Marcar todas las opciones que apliquen</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Me he sentido triste</td> <td></td> </tr> <tr> <td>He sentido que las cosas solamente empeoran</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Me siento hiperactivado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No disfruto tanto de las cosas como antes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>He perdido confianza en mi mismo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Me culpo por todo lo malo que sucede</td> <td></td> </tr> <tr> <td>He pensado en el último tiempo que sería mejor si no existiera</td> <td></td> </tr> <tr> <td>he tenido trastornos del sueño - Falta de Sueño / Sueño en exceso (marcar la que corresponda)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>He tenido ganas de llorar continuamente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>He perdido interés por las cosas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Me siento más irritable de lo habitual</td> <td></td> </tr> <tr> <td>He sentido miedo recurrentemente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Me he sentido angustiado y preocupado</td> <td></td> </tr> </table>	Marcar todas las opciones que apliquen	x	Me he sentido triste		He sentido que las cosas solamente empeoran		Me siento hiperactivado		No disfruto tanto de las cosas como antes		He perdido confianza en mi mismo		Me culpo por todo lo malo que sucede		He pensado en el último tiempo que sería mejor si no existiera		he tenido trastornos del sueño - Falta de Sueño / Sueño en exceso (marcar la que corresponda)		He tenido ganas de llorar continuamente		He perdido interés por las cosas		Me siento más irritable de lo habitual		He sentido miedo recurrentemente		Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre		Me he sentido angustiado y preocupado	
Marcar todas las opciones que apliquen	x																														
Me he sentido triste																															
He sentido que las cosas solamente empeoran																															
Me siento hiperactivado																															
No disfruto tanto de las cosas como antes																															
He perdido confianza en mi mismo																															
Me culpo por todo lo malo que sucede																															
He pensado en el último tiempo que sería mejor si no existiera																															
he tenido trastornos del sueño - Falta de Sueño / Sueño en exceso (marcar la que corresponda)																															
He tenido ganas de llorar continuamente																															
He perdido interés por las cosas																															
Me siento más irritable de lo habitual																															
He sentido miedo recurrentemente																															
Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre																															
Me he sentido angustiado y preocupado																															

	Me he sentido tenso		
	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia		
	He tenido voluntad de autoinfligirme daño (me he hecho daño o tengo voluntad de hacerlo)		
	He tenido alteraciones en la alimentación: (Falta de apetito/aumento del apetito).		
	Otras:		
3	¿Actualmente cuenta con una red con la que pueda contar con apoyo en caso de necesitar ayuda (familia, amigos, personas cercanas)? Por favor, especifique cuales.		
4	¿Usted ha recibido información por parte de alguna otra organización en el tema de Apoyo Psico-Social? ¿Qué organizaciones?		
5	¿Cuál de las siguientes situaciones le gustaría aprender a manejar? (Marque todas las que correspondan)		
	Manejo del Estrés		
	Manejo de emociones		
	Pensamientos negativos		
	Ansiedad:		
	Otras:		
6	¿Consideras que el Apoyo Psicosocial (APS) es un tema de importante para trabajar en la comunidad?		
7	¿Usted ha sido víctima de alguna de las siguientes situaciones?		
	Violencia intrafamiliar	Si	No
	Violencia en centro de estudios		
	Violencia doméstica		
	Acoso laboral		
	Acoso sexual		
	Bullying		
	Forzado a migrar por otras personas		
	Otras situaciones que considere que le afectan:		
8	¿Hay algún aspecto no se abordó en el cuestionario que considere importante añadir?		
9	Considera problemáticas para usted alguna de las siguientes situaciones?		

	Considera que tiene problemas con el alcohol?		
	Considera que tiene problemas con uso de sustancias?		
10	Datos Sociodemográficos:		
	Nombre:		
	Edad:		
	Género con el que se identifica:	Femenino	
		Masculino	
		Otro:	
	Pais de Origen:		
	Nivel de estudio alcanzado	Primaria	
		Secundaria	
		Técnico	
		Universitario	
		Pos grado	
		Doctorado	
		Otro:	

Consentimiento Informado - Intervención grupal

CONSENTIMIENTO INFORMADO

_____/_____/_____
(Ciudad, día, mes, año)

Por medio del presente documento expreso que me he sido informado (a) con claridad y veracidad debida sobre la importancia de mi participación respecto , el cual tiene la finalidad de en la población de la

Acepto participar voluntariamente en el grupo desarrollado por la Afirmo que estoy actuando de forma consecuente y libre, contribuyendo en este procedimiento de forma activa. Además, soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme.

Así mismo, entiendo que, aunque todo lo que ocurra durante el desarrollo del grupo es confidencial, podré tener acceso a la información, y en ninguna circunstancia se divulgará la información o dato alguno a terceros sin mi autorización.

Para constancia se firma a los días del mes del año

Firma de participantes			
N°	Nombre Completo	Identificación	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Referencias:

- ⁱ Documento interno de la Sociedad Nacional, solicitar a los responsables de cada filial de ser necesario.
- ⁱⁱ Estatutos de la Cruz Roja Uruguaya vigentes (Octubre 2017).
- ⁱⁱⁱ https://www.who.int/hac/donorinfo/g3_contributions/es/
- ^{iv} <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp4207837.htm>
- ^v Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/>
- ^{vi} Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp5737866.htm>

vii Disponible en:

https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22300/1/TS_SuarezCalzadaLucas.pdf

viii Disponible:

http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/SITE_CRE/ARBOL_CARPETAS/BB_QUE_HACEMOS/B10_INTERVENCION_SOCIAL/POBREZA/MAQUETAPATRONES.PDF

ix Disponible en :

http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/SITE_CRE/ARBOL_CARPETAS/BB_QUE_HACEMOS/B10_INTERVENCION_SOCIAL/POBREZA/MAQUETAPATRONES.PDF

x Disponible en:

<https://www.cruzroja.es/principal/documents/449219/451169/3+Recomendaciones.pdf/a91124f9-5c34-4329-83b5-077b5483f0f6>

xi Disponible en: <https://www.gub.uy/unidad-nacional-seguridad-vial/comunicacion/publicaciones/hacer-frente-siniestro-transito>

xii Según datos de la CEPAL (2019) el 8,1% de la población, que representa a 279.393 personas, se encuentran en situación de pobreza y 3.449 personas subsisten con ingresos por debajo de la línea de la indigencia. (este porcentaje representa el 0,1% de los habitantes del país).

xiii https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf

xiv La pandemia ocasionada por la COVID-19 Incrementa la sensación de inseguridad de las personas, las limitadas fuentes de empleo, el rompimiento de vínculos afectivos y hábitos sociales, producto del distanciamiento social, son importantes factores que contribuyen al deterioro de la salud mental.

xv Disponible en: https://rosanjose.iom.int/site/sites/default/files/guia_atencion_psicosocial.pdf - todas las citas referentes a OIM pertenecen a esta guía.

xvi Organización Mundial de la Salud (2006): Guía Práctica de Salud Mental en Situación de Desastres.

xvii Base en (Blanco y Rodríguez, 2007). Disponible en:

http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=619-los-fundamentos-de-la-intervencion-psicosocial&category_slug=modelos-de-trabajo&Itemid=100225

xviii Disponible en: <https://www.refworld.org/es/publisher/IFRC/4ae16aee2.0.html>

xix Actualmente, la Sociedad Nacional es regulada por el Ministerio de Educación y Cultura. Intervenciones en el área de la atención Salud, requieren de la habilitación del Ministerio de Salud Pública. Se deberá trabajar en conjunto con el mismo para la consecución de objetivos en este nivel de atención.

xx En la página 18 de este documento, se explican las directrices para identificar estos casos, de acuerdo a las recomendaciones de GUÍA PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL A PERSONAS MIGRANTES de OIM.

xxi La evaluación interesados directos – herramienta disponible en el Manual de Orientación de planificación y proyectos – es una de las herramientas sugeridas para realizar el análisis de situación previo a la intervención.

xxii Disponible en: <https://www.ifrc.org/Global/Publications/monitoring/PPP-Guidance-Manual-SP.pdf>

xxiii Disponible en: http://prddsgofilestorage.blob.core.windows.net/api/sitreps/3122/Guia_APS.pdf

xxiv Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>

xxv Trauma Psicosocial:” Se entiende como las lesiones en los sueños y la posibilidad de imaginar el futuro, causadas por los episodios victimizantes, (...) las personas reaccionan de manera diferente ante los eventos, dependiendo de múltiples factores” (OIM 2018: 40).

Disponible en: https://rosanjose.iom.int/site/sites/default/files/guia_atencion_psicosocial.pdf

xxvi Disponible en: <https://www.cognitivapsicologia.com/post/los-principios-de-hobfoll-en-los-primeros-auxilios-psicol%C3%B3gicos>

xxvii Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf;jsessionid=66B17256F9D432E21138098BDD5E4CBD?sequence=1

xxviii Disponible en: <https://cruzroja.org.uy/migracion/>

xxix Disponible en: <http://www.cruzroja.es/boletines/69/pagina-1.html>