



PAQUETE DE SERVICIOS MÍNIMOS

de salud mental y apoyo psicosocial



IASC Inter-Agency
Standing Committee



PAQUETE DE SERVICIOS MÍNIMOS

de salud mental y apoyo psicosocial

© Comité Permanente entre Organismos, 2022.

Este documento se publicó con la licencia de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). Conforme a las condiciones de esta licencia, se permite la reproducción, traducción y adaptación del documento para fines no comerciales, siempre y cuando el trabajo se cite debidamente.

Se recomienda citar la presente publicación como sigue:

Comité Permanente entre Organismos (2022). *El paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial*, Ginebra.

Traducciones

Con el fin de coordinar las traducciones, contáctese con el Grupo de Referencia sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia del Comité Permanente entre Organismos en la dirección mhpss.refgroup@gmail.com. Todas las traducciones terminadas se publicarán en el sitio web del Grupo de Referencia. Si usted crea una traducción o adaptación de este trabajo, conviene saber lo siguiente:

- ▶ No le está permitido añadir su logo (o el de un organismo de financiación) al producto.
- ▶ En caso de adaptación (es decir, cambios en el texto o las imágenes), no se permite utilizar el logo del Comité Permanente entre Organismos. En ningún caso debería darse a entender que el Comité Permanente entre Organismos respalda una organización, producto o servicio específicos.
- ▶ La licencia de su traducción o adaptación debería ser igual o equivalente a la licencia de Creative Commons. Se recomienda utilizar la licencia CC BY-NC-SA 4.0 o 3.0. Puede consultar la lista de las licencias compatibles en <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>.
- ▶ Debería añadir el siguiente descargo de responsabilidad en el idioma de la traducción: “Esta traducción o adaptación no ha sido creada por el Comité Permanente entre Organismos. El Comité Permanente entre Organismos no se responsabiliza del contenido de la presente traducción ni de su fidelidad. La edición vinculante y auténtica es la edición original en inglés: Comité Permanente entre Organismos, *El paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial*, Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO”.

Leyenda de colores

A fin de facilitar la consulta, en este documento se utilizan diferentes colores para representar los siguientes sectores y áreas de responsabilidad principales:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ● Salud | ● Protección | ● Protección infantil | ● Violencia de género |
| ● Educación | ● Acción contra las minas | ● Nutrición | ● Coordinación y gestión de campamentos |
| ● Otros sectores: alojamiento y asentamientos; agua, saneamiento e higiene (WASH); seguridad alimentaria y medios de subsistencia | | | |
| ● Las consideraciones clave que figuran en gris resultan pertinentes para todos los sectores y ámbitos de trabajo | | | |

Agradecimientos

El paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial ha sido elaborado por el Grupo de Referencia sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC). La elaboración del paquete y la coordinación de la demostración sobre el terreno, las revisiones y la edición corrieron a cargo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Además, se contó con el apoyo de un grupo de trabajo temático de organismos miembros del Grupo de Referencia, entre ellos: Act Church of Sweden, el Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social, International Medical Corps (IMC), International Rescue Committee (IRC), International Organization for Migration (IOM), el Jesuit Refugee Services (JRS), Medair, MHPSS.net, Norwegian Church Aid (NCA), Save the Children, HealthNet TPO, Transcultural Psychosocial Organization Nepal (TPO Nepal) y World Vision International (WVI).

Mediante las consultas, discusiones, encuestas, entrevistas y revisiones realizadas, también se recibieron comentarios de partes interesadas clave de ámbito mundial, regional y de primera línea, entre ellas: colaboradores de Acción contra el Hambre (ACF), Américares, CBM Global, el Área de Responsabilidad de la protección infantil (CP AoR), Christian Aid, Cruz Roja Colombiana, Creative Associates International, Dan Church Aid (DCA), FHI 360, Finn Church Aid (FCA), el Área de Responsabilidad de la Violencia de Género (AdR de VG), el Grupo Temático de Coordinación y Gestión de Campamentos a nivel Mundial, el Grupo Temático de Educación, el Grupo Temático de Seguridad Alimentaria, el Grupo de Acción Sanitaria Mundial, el Grupo Temático Mundial sobre Protección, el Grupo Temático Mundial sobre el Alojamiento, el Grupo Temático Mundial sobre Agua, Saneamiento e Higiene (WASH), HIAS, la Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia (INEE), la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres (LSHTM), la Universidad McGill, Médicos del Mundo (MDM), Médecins Sans Frontières (MSF), MHPSS Collaborative, el Consejo Noruego para Refugiados (NRC), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Porticus, Plan International, la Iniciativa Regional de Apoyo Psicosocial (REPSSI), Right to Play, SOS Children's Villages International, Terre des Hommes (TDH), la Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria, la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), War Child Holland, War Child UK, así como muchos GTT nacionales y profesionales, personas expertas, asociados del mundo académico y representantes gubernamentales a título individual.

Además, se recopiló información fundamental durante el periodo de pruebas sobre el terreno de un año en múltiples países de demostración e implementado a través de alianzas con los siguientes organismos: Better World Organization (BWO), Grow Strong Foundation (GSF), HealthNet TPO Sudán del Sur (TPO Sudán del Sur), Médicos del Mundo Ucrania (MDM Ucrania), Fundación Proinco, HealthNet TPO Nigeria (TPO Nigeria), War Child Holland (WCH), World Vision Colombia.

Para la elaboración del paquete de servicios mínimos se contó con la financiación del Ministerio de Relaciones Exteriores de los Países Bajos; la Oficina de Asuntos Exteriores, Commonwealth y Desarrollo del Reino Unido; La Educación no puede esperar; y el Grupo Temático Mundial sobre Protección.

ÍNDICE

pág.1

Abreviaturas

pág.2

Lista de consideraciones clave

pág.3

Introducción

Panorama general

4

¿Por qué es importante responder a las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) en situaciones de emergencia?

4

¿Qué es el paquete de servicios mínimos de SMAPS?

5

¿Por qué es necesario un paquete de servicios mínimos de SMAPS?

5

¿Cómo se puede utilizar el paquete de servicios mínimos de SMAPS?

6

¿Quién debería llevar a cabo las actividades del paquete de servicios mínimos de SMAPS?

7

¿Cómo está estructurado el paquete de servicios mínimos de SMAPS?

16

¿El paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial está destinado únicamente a situaciones humanitarias?

17

¿Es necesario llevar a cabo una evaluación de las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial para justificar la implementación de las actividades del paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial?

18

¿Cómo se pueden priorizar los grupos y las personas que están en situación de mayor riesgo, y de qué manera se puede llegar a ellas con las actividades y los servicios del paquete de servicios mínimos de SMAPS?

18

Terminología

19

¿Qué criterios se utilizaron para decidir qué debería incluirse en el paquete de servicios mínimos de SMAPS?

20

Principios y consideraciones generales

21

Resumen de las actividades del paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial

24

p.25

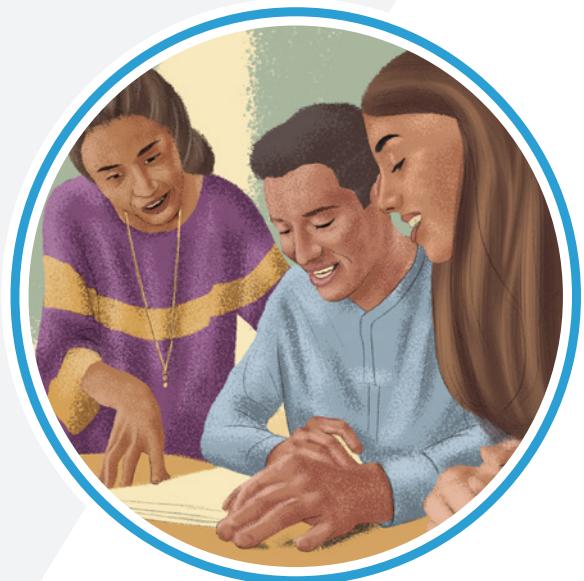
Sección 1. Coordinación interinstitucional y evaluación de la respuesta en materia de SMAPS

1.1 Coordinar la SMAPS en el marco de cada sector y entre sectores

26

1.2 Evaluar las necesidades y recursos de SMAPS para orientar la programación

30



2.1 Diseñar, planificar y coordinar programas de SMAPS	34
2.2 Crear y poner en marcha un sistema de monitoreo y evaluación (M&E)	37
2.3 Cuidar del personal y del voluntariado que presta servicios de SMAPS	39
2.4 Reforzar las competencias en materia de SMAPS del personal y del voluntariado	42

Ofrecer a los actores humanitarios y a los miembros de la comunidad sesiones de orientación en materia de salud mental y apoyo psicosocial	45
3.1 Ofrecer a los actores humanitarios y a los miembros de la comunidad sesiones de orientación en materia de SMAPS, y promover consideraciones y acciones relativas a este ámbito	45
3.2 Ofrecer a los trabajadores de primera línea y los líderes de la comunidad sesiones de orientación sobre habilidades básicas de apoyo psicosocial	47
Reforzar la autoayuda y apoyar a las comunidades	50
3.3 Difundir mensajes clave para promover la salud mental y el bienestar psicosocial	50
3.4 Favorecer las actividades, nuevas y existentes, realizadas en grupo a nivel de la comunidad en materia de SMAPS	52
3.5 Organizar actividades de desarrollo en la primera infancia para apoyar a niños y niñas de corta edad y sus cuidadores	54
3.6 Organizar actividades en grupo para mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de los niños y las niñas	57
3.7 Promover la salud mental y el bienestar psicosocial de los cuidadores y reforzar su capacidad de apoyar a los niños y las niñas	59
3.8 Favorecer la salud mental y el bienestar psicosocial del personal educativo y reforzar su capacidad de apoyar a los niños y las niñas	61
3.9 Prestar servicios de salud mental y apoyo psicosocial en espacios seguros para mujeres y niñas	64
Prestar apoyo específico para las personas afectadas por malestar psicológico o problemas de salud mental	67
3.10 Atender la salud mental en el marco de los servicios sanitarios en general	67
3.11 Proporcionar cuidados de SMAPS en el marco de la atención clínica a sobrevivientes de la violencia sexual y de pareja	70
3.12 Iniciar o fortalecer la prestación de intervenciones psicológicas	73
3.13 Ofrecer SMAPS mediante servicios de gestión de casos	76
3.14 Proteger y cuidar a las personas internadas en hospitales psiquiátricos y otras instituciones	79

4.1 Integrar las consideraciones y el apoyo en materia de SMAPS en la gestión de casos clínicos de enfermedades infecciosas	83
4.2 Prestar servicios de SMAPS a personas privadas de libertad	86

Abreviaturas

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
AdR	área de responsabilidad
ANIMA	Atención al escuchar, No juzgar y validar, Informarse sobre las necesidades y preocupaciones, Mejorar la seguridad y Apoyar
CPO (IASC)	Comité Permanente entre Organismos
GI-mhGAP	<i>Guía de intervención mhGAP</i>
GIH-mhGAP	<i>Guía de intervención humanitaria mhGAP</i>
HMIS	Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria
IEC	Información, educación y comunicaciones
INEE	Red Interinstitucional para la Educación en Situaciones de Emergencia
IRC	Comité Internacional de Rescate
OCHA	Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONGI	Organización no gubernamental internacional
ONU	Naciones Unidas
OSC	Organización de la sociedad civil
personas LGBTIQ+	Personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer
PI	Protección infantil
POE	Procedimientos operativos estándar
SMAPS	Salud Mental y Apoyo Psicosocial
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VG	Violencia de género
WASH	Agua, saneamiento e higiene

Lista de consideraciones clave

● Consideración clave 1:	Integración de la SMAPS en la programación en materia de salud	pág. 9
● Consideración clave 2:	Integración de la SMAPS en la programación en materia de educación	9
● Consideración clave 3:	Integración de la SMAPS en la programación en materia de protección	10
● Consideración clave 4:	Integración de la SMAPS en la programación en materia de protección infantil	11
● Consideración clave 5:	Integración de la SMAPS en la programación en materia de violencia de género	11
● Consideración clave 6:	Integración de la SMAPS en la programación en materia de acción contra las minas	12
● Consideración clave 7:	Integración de la SMAPS en la programación en materia de nutrición	12
● Consideración clave 8:	Integración de la SMAPS en la programación en materia de coordinación y gestión de campamentos	13
● Consideración clave 9:	Integración de la SMAPS en la programación en materia de alojamiento y asentamientos	14
● Consideración clave 10:	Integración de la SMAPS en la programación en materia de agua, saneamiento e higiene	14
● Consideración clave 11:	Integración de la SMAPS en la programación en materia de seguridad alimentaria y medios de subsistencia	15
● Consideración clave 12:	La eficacia de las actividades de SMAPS será reducida si no se satisfacen las necesidades básicas en materia de protección de las personas	23
● Consideración clave 13:	Atención de las necesidades y garantía de la inclusión de las personas con discapacidad	23
● Consideración clave 14:	Qué hacer si las opciones de remisión a servicios de salud mental no son accesibles	29
● Consideración clave 15:	No es esencial contar con evaluaciones sobre la prevalencia estimada de los problemas de salud mental en contextos humanitarios para iniciar los servicios	32
● Consideración clave 16:	Contextualización	35
● Consideración clave 17:	Atención de las necesidades de: i) migrantes atrapados en crisis, ii) personas refugiadas y solicitantes de asilo, iii) desplazados internos, iv) apátridas	36
● Consideración clave 18:	Implementación a distancia de actividades de SMAPS	36
● Consideración clave 19:	Diseño de sistemas seguros para la gestión de la información	38
● Consideración clave 20:	El personal encargado de prestar servicios de SMAPS a las personas afectadas por emergencias humanitarias no debería encargarse también del bienestar del personal	41
● Consideración clave 21:	Orientaciones sobre habilidades de apoyo psicosocial para determinados grupos o tipos de emergencia	48
● Consideración clave 22:	Formación de los actores de protección con funciones específicas	49
● Consideración clave 23:	Prestación de apoyo psicosocial básico en establecimientos de atención sanitaria	49
● Consideración clave 24:	Integración de las actividades de desarrollo en la primera infancia en los programas de nutrición	56
● Consideración clave 25:	Apoyo a los cuidadores cuando un niño o una niña ha sido víctima de abusos sexuales	60
● Consideración clave 26:	Puntos focales en materia de SMAPS para los espacios de aprendizaje	63
● Consideración clave 27:	Promoción de la contratación y retención de personal docente femenino	63
● Consideración clave 28:	Violencia de género	66
● Consideración clave 29:	Hombres sobrevivientes de la violencia sexual	66
● Consideración clave 30:	Prestación de servicios de SMAPS a sobrevivientes de violencia sexual y de pareja a través de los servicios sanitarios	72
● Consideración clave 31:	Intervenciones psicológicas con base empírica y métodos de intervención para atender el malestar psicológico prolongado y los problemas de salud mental habituales	75
● Consideración clave 32:	No ofrecer debriefing psicológico	75
● Consideración clave 33:	Definición con claridad del reparto de las funciones	78
● Consideración clave 34:	Niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual	78
● Consideración clave 35:	La SMAPS como parte de la respuesta de emergencia de salud pública	85
● Consideración clave 36:	Prestación de servicios en lugares donde residen personas privadas de libertad	87

INTRODUCCIÓN

Panorama general

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE RESPONDER A LAS NECESIDADES DE SMAPS EN SITUACIONES DE EMERGENCIA?

Las emergencias humanitarias provocan un sufrimiento generalizado que afecta a la salud mental y al bienestar psicosocial de las personas. Las poblaciones afectadas experimentan una **serie de factores de estrés** que pueden tener consecuencias tanto inmediatas como a largo plazo. Entre ellas cabe citar la exposición a la violencia, la separación o pérdida de seres queridos, unas condiciones de vida deficientes, la pobreza, la inseguridad alimentaria, la pérdida de los medios de subsistencia y de supervivencia, las lesiones físicas y las enfermedades, así como la falta de acceso a servicios como la sanidad, la educación y la atención social. Las emergencias también pueden socavar los elementos de apoyo protectores, como la familia y las redes comunitarias, además de provocar cambios repentinos en las funciones y las relaciones sociales.

Muchas de las personas afectadas por situaciones de emergencia experimentan **reacciones comunes**, como dificultad para conciliar el sueño, fatiga, preocupación, ira y dolor y molestias físicas. Aunque para la mayoría de las personas estos problemas son llevaderos y mejoran con el tiempo, para otras suponen un obstáculo en su vida cotidiana.



A escala mundial, se calcula que una de cada cinco personas (22,1%) que viven en zonas afectadas por conflictos padece un problema de salud mental.

Los servicios de SMAPS suelen ser escasos incluso antes de que se produzca una crisis, y es posible que las emergencias perturben tanto la disponibilidad de los servicios como el acceso a ellos. Las personas con **problemas de salud mental preexistentes** corren el riesgo de sufrir una recaída o un agravamiento, a menudo se enfrentan al estigma y la discriminación y necesitan una atención y protección continuadas¹.



En el caso de los niños y las niñas, las condiciones adversas derivadas de las emergencias pueden perjudicar su desarrollo cognitivo, emocional, social y físico, lo que tiene consecuencias duraderas para su futuro.

Para que la programación de SMAPS sea eficaz, han de ofrecerse servicios y apoyos fundamentales durante todo el ciclo vital para reducir el sufrimiento y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas. Esto puede mejorar la capacidad de las personas para satisfacer sus necesidades básicas con el fin de sobrevivir, recuperarse y rehacer sus vidas.



La **integración de la SMAPS** en las respuestas de emergencia **puede aumentar el impacto de la programación en distintos sectores** y contribuir a salvar vidas. Además, los programas de SMAPS pueden ayudar a fortalecer a más largo plazo los sistemas sanitarios, sociales o educativos.

¹ Charlson F., et al. (2019). ["New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis"](#). *The Lancet*, vol. 394, núm. 10194, págs. 240 a 248.

¿QUÉ ES EL PAQUETE DE SERVICIOS MÍNIMOS DE SMAPS?

 El paquete de servicios mínimos de SMAPS contiene un conjunto de **actividades** que se consideran de **máxima prioridad** para satisfacer las necesidades esenciales inmediatas de las poblaciones afectadas por situaciones de emergencia y que se basan en directrices existentes, la evidencia disponible y el consenso de los expertos. Cada actividad incluye listas de verificación de acciones **básicas** y **adicionales**.



En principio, las actividades del paquete de servicios mínimos, y sus respectivas acciones básicas, pueden llevarse a cabo en un período de **12 meses**, aunque la mayoría deberá **continuar más allá de ese plazo**. Las listas de verificación de las acciones adicionales deberían revisarse en cada contexto para determinar su nivel de prioridad y su estructura en función de las necesidades locales y los recursos disponibles.



Las actividades del paquete de servicios mínimos deberían:

- estar disponibles y ser accesibles para las personas en todas las situaciones de emergencia;
- ser de alta calidad;
- adecuarse al contexto específico (a saber, sistemas y servicios existentes, consideraciones comunitarias); y
- prestarse de una forma aceptable para las poblaciones afectadas en función del género, la edad y las características diversas de las personas.



En el caso de que no se disponga de una actividad básica, deberá **estar disponible lo antes posible**.

La medida en que se realizan las actividades del paquete de servicios mínimos en un contexto específico depende de muchos factores, como las capacidades existentes y los recursos disponibles. No obstante, incluso en los contextos con pocos recursos, el paquete de servicios mínimos puede servir de guía con respecto a qué servicios y actividades de SMAPS deberían priorizarse.



Cabe esperar que el **paquete de servicios mínimos de SMAPS** dé lugar a unas **respuestas mejor coordinadas, más predecibles y más equitativas** que **aprovechen eficazmente unos recursos limitados** y que, por lo tanto, mejoren **la escala y la calidad de la programación**. Esto se traducirá, en última instancia, en una mejora sustancial de la salud mental y el bienestar psicosocial de un mayor número de personas.



El paquete de servicios mínimos de SMAPS no es una lista exhaustiva de todas las actividades viables o eficaces en este ámbito, por lo que las respuestas pertinentes no deberían limitarse a las actividades propuestas en el paquete. Más bien, el paquete **sienta las bases** para fortalecer y seguir ampliando de forma progresiva las actividades de SMAPS.



El desarrollo de **sistemas de SMAPS** sostenibles, integrales e inclusivos requiere **una perspectiva y una inversión a más largo plazo**, una coordinación estrecha entre los **proveedores de financiación humanitaria y para el desarrollo** y el respeto del papel fundamental del **gobierno**, las autoridades locales, las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades.

¿POR QUÉ ES NECESARIO UN PAQUETE DE SERVICIOS MÍNIMOS DE SMAPS?



La **SMAPS** es un ámbito de trabajo **multisectorial** y **transversal** de interés en todas las situaciones de emergencia para los sectores, clústeres o grupos temáticos y áreas de responsabilidad que operan en los ámbitos de la salud; la protección —incluida la protección infantil (PI), la violencia de género (VG) y la acción contra las minas—; la educación; la nutrición; el agua, el saneamiento y la higiene (WASH); el alojamiento y los asentamientos; la coordinación y gestión de campamentos; y la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia².

2 Acta resumida, [reunión de los directores del Comité Permanente entre Organismos](#), 5 de diciembre de 2019.

El paquete de servicios mínimos contiene un **amplio conjunto de actividades** que pueden ser implementadas por personal y voluntariado con distintos bagajes, cualificaciones y niveles de experiencia. Si bien existen normas, directrices y herramientas en materia de SMAPS, se ha reconocido la necesidad de contar con un **paquete intersectorial para aplicar las diversas directrices y normas**.

¿CÓMO SE PUEDE UTILIZAR EL PAQUETE DE SERVICIOS MÍNIMOS DE SMAPS?

Este paquete es un recurso destinado a los actores humanitarios encargados de **la planificación, el apoyo, la coordinación, la implementación y la evaluación** de las actividades humanitarias tanto sectoriales como intersectoriales. Entre ellos se incluyen actores gubernamentales, grupos de trabajo técnico de SMAPS, organizaciones no gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales, grupos de la sociedad civil y otros grupos de apoyo a la causa, redes de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, organismos de las Naciones Unidas, coordinadores de sectores, clústeres y áreas de responsabilidad (AdR), y donantes.

El paquete de servicios mínimos de SMAPS sirve de base para elaborar y aplicar procesos y documentos de **planificación de la respuesta humanitaria**, incluidos los panoramas de las necesidades humanitarias, los planes de respuesta humanitaria, los planes de respuesta para los refugiados y las estrategias de clústeres, así como llamamientos a los donantes y mecanismos de financiación concretos.

¿Quién debería usar el paquete de servicios mínimos?	Coordinadores	Implementadores	Asesores técnicos	Donantes
Por ejemplo, grupos de trabajo técnico de SMAPS; organismos gubernamentales y de las Naciones Unidas con responsabilidades de coordinación y planificación; grupos de coordinación de sectores, clústeres*, equipos de coordinación entre grupos temáticos y equipos humanitarios en los países	Implementadores de programas de SMAPS (como organismos gubernamentales nacionales o locales, ONG u organismos de las Naciones Unidas)	A saber, personas con experiencia en el ámbito de la SMAPS que prestan asesoramiento y apoyan la implementación de programas		Donantes y otras personas que toman decisiones sobre la financiación
¿Para qué fines puede utilizarse el paquete de servicios mínimos?				
 Detectar y subsanar brechas en la respuesta en materia de SMAPS	✓	✓	✓	✓
 Promover la atención de las necesidades y brechas en materia de SMAPS y tratar con los donantes y con otras personas encargadas de adoptar decisiones a ese respecto	✓	✓	✓	
 Decidir qué actividades programáticas deben implementarse de forma prioritaria		✓	✓	
 Obtener orientación sobre las medidas que han de tomarse para llevar a cabo cada actividad		✓	✓	
 Estimar los costos de las actividades de SMAPS	✓	✓	✓	✓
 Decidir qué actividades de SMAPS recibirán financiación				✓

* Grupos de coordinación de sectores, clústeres, en particular en materia de salud, educación y protección, así como las áreas de responsabilidad conexas (de VG, PI y acción contra las minas).

Para obtener más información sobre el modo en que las distintas organizaciones y grupos de coordinación pueden utilizar el paquete de servicios mínimos, véanse las  [guías paso por paso para los distintos usuarios del paquete](#).

¿QUIÉN DEBERÍA LLEVAR A CABO LAS ACTIVIDADES DEL PAQUETE DE SERVICIOS MÍNIMOS DE SMAPS?

El paquete de servicios mínimos de SMAPS no está concebido para ser implementado por una sola organización.

Más bien, las organizaciones pertinentes de los **diversos sectores deben coordinarse y colaborar** para velar por que se implementen las actividades del paquete de servicios mínimos y se ofrezca una respuesta integral en cada zona geográfica determinada (p. ej., un distrito, un campamento, un pueblo, una ciudad o un barrio). En función de su mandato y capacidades, algunas organizaciones estarán mejor posicionadas que otras para llevar a cabo determinadas actividades.

Para facilitar su consulta, **se utilizan iconos que indican los sectores, clústeres o áreas de responsabilidad** (por ejemplo, del ámbito de la salud, la educación, la protección —incluida la PI, la VG y la acción contra las minas— o la nutrición) que suelen estar bien posicionadas para llevar a cabo cada actividad del paquete de servicios mínimos o contribuir a ella. En la tabla 1 se muestran los iconos de los sectores, clústeres, áreas de responsabilidad y otras esferas de trabajo incluidos en el paquete de servicios mínimos. Los iconos de colores indican que la esfera de trabajo está bien posicionada para realizar una actividad, mientras que los iconos en azul oscuro indican que la esfera de trabajo está bien posicionada para contribuir a su implementación o facilitarla...



Tabla 1. Iconos que representan los sectores, clústeres, AdR y otras esferas de trabajo mencionados en el paquete de servicios mínimos

Sector, AdR, clúster, o esfera de trabajo	Actores pertinentes (que suelen coordinar o implementar los programas)
 Salud	Clúster de salud, grupos de coordinación de salud; Ministerio de Salud, establecimientos y profesionales sanitarios; organizaciones que implementan programas relacionados con la salud.
 Educación	Clúster de educación; grupos de coordinación de educación; Ministerio de Educación; escuelas y otros establecimientos educativos y personal asociado; organizaciones que implementan programas relacionados con la educación.
 Protección	Clúster de protección; grupos de coordinación del sector de la protección (por ejemplo, en las respuestas para los refugiados); Ministerio de Bienestar Social y otros ministerios pertinentes (como el Ministerio de Justicia o Ministerio de Salud, entre otros); establecimientos profesionales de servicios sociales; organizaciones que implementan programas relacionados con la protección, en particular a través de establecimientos como centros comunitarios.
 Protección infantil	AdR de protección infantil del clúster de protección; grupos de coordinación de la protección infantil (por ejemplo, subsector de protección infantil en las respuestas para los refugiados); Ministerio de Bienestar Social y otros ministerios pertinentes (como el Ministerio de Educación, el Ministerio de Justicia o el Ministerio del Interior o Asuntos Interiores, entre otros); establecimientos y profesionales de servicios de bienestar social, comunitarios y educativos; organizaciones que implementan programas relacionados con la protección infantil.
 Violencia de género	AdR de VG del clúster de protección; grupos de coordinación de VG (por ejemplo, el subsector de VG en las respuestas para los refugiados); Ministerio de Bienestar Social y otros ministerios pertinentes (como el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud o el Ministerio de la Mujer y las Familias, entre otros); personal de los espacios adaptados a las mujeres y las niñas; profesionales sanitarios, en particular del ámbito de la salud sexual y reproductiva; organizaciones que implementan programas de VG.
 Acción contra las minas	AdR de la acción contra las minas del clúster de protección; centro de acción contra las minas; autoridad nacional de acción contra las minas y ministerios pertinentes; grupos de coordinación de la acción contra las minas; organizaciones que ejecutan programas de acción contra las minas.
 Nutrición	Clúster de nutrición; grupos de coordinación de nutrición; Ministerio de Salud y otros ministerios pertinentes (por ejemplo, el Ministerio de Alimentación y Agricultura); centros y proveedores de alimentación suplementaria; organizaciones que implementan programas relacionados con la nutrición.
 Coordinación y gestión de campamentos	Clúster de coordinación y gestión de campamentos; grupos de coordinación de ese ámbito; ministerios gubernamentales pertinentes (como del Interior o Asuntos Internos, Gestión de los Desastres y Socorro, entre otros); organizaciones que implementan programas de coordinación y gestión de campamentos.
 Alojamiento y asentamientos	Clúster de alojamiento y asentamientos y grupos de coordinación conexos; ministerios gubernamentales pertinentes (p. ej., los encargados de emergencias civiles o vivienda); gobierno local; organizaciones que implementan programas relacionados con el alojamiento.

Sector, AdR, clúster, o esfera de trabajo	Actores pertinentes (que suelen coordinar o implementar los programas)
 Agua, saneamiento e higiene (WASH)	Clúster de WASH; grupos de coordinación de WASH; ministerios gubernamentales pertinentes (como de Infraestructura, Salud, Bienestar Social, Agua y Medio Ambiente, entre otros); organizaciones que implementan programas de WASH.
 Seguridad alimentaria y medios de subsistencia	Clúster de seguridad alimentaria; grupos de coordinación de seguridad alimentaria; ministerios gubernamentales pertinentes (por ejemplo, Ministerio de Alimentación y Agricultura, Ministerio de Trabajo o Ministerio de Bienestar Social); asociaciones y cooperativas de agricultores o ganaderos; organizaciones que implementan programas de seguridad alimentaria y medios de subsistencia.

Todos los aspectos de la respuesta humanitaria, incluidos el comportamiento y las actitudes del personal y el voluntariado, pueden influir en el bienestar psicológico de las poblaciones afectadas. Por lo tanto, todos los sectores desempeñan un papel fundamental a la hora de garantizar que sus actividades se lleven a cabo de forma que promuevan la salud mental y el bienestar psicosocial (lo que a veces se conoce como "enfoque SMAPS"). Los actores de una amplia gama de sectores también pueden desempeñar un papel clave en la mejora de la eficacia de las actividades de SMAPS. Esto puede lograrse, por ejemplo, mediante la coordinación y la colaboración en:

- ▶ Incluir la salud mental y el bienestar psicosocial en las **evaluaciones de las necesidades** (*véanse las actividades* [2.1](#) y [2.1](#) del paquete de servicios mínimos): por ejemplo, incorporando la SMAPS en las evaluaciones multisectoriales de las necesidades de los lugares organizadas por los actores encargados de la coordinación y la gestión de campamentos.
- ▶ **Prestar asistencia humanitaria de manera que promueva la salud mental y el bienestar psicosocial** (*véase la actividad* [3.1](#) del paquete de servicios mínimos): todos los actores humanitarios pueden tener en cuenta las consideraciones en materia de SMAPS al planificar sus actividades, por ejemplo, priorizando la privacidad y la dignidad al construir instalaciones de WASH, creando espacios comunitarios y de ocio seguros al planificar y gestionar los campamentos, y velando por que las poblaciones afectadas tengan formas de comunicarse con sus seres queridos y acceder a la información (como, por ejemplo, mediante teléfonos o instalaciones para la carga de teléfonos).
- ▶ **Realizar una labor de promoción recíproca**: esto incluye actores de diferentes áreas de trabajo que abogan por abordar las necesidades de SMAPS y actores de SMAPS que abogan por abordar las necesidades relevantes para otros sectores, por ejemplo, actores de SMAPS que abogan por mejorar el alojamiento, dado su impacto en la salud mental (*véase la actividad* [3.1](#) del paquete de servicios mínimos).
- ▶ **Ofrecer a los trabajadores de primera línea sesiones de orientación sobre apoyo psicosocial básico** (*véase la actividad* [3.2](#) del paquete de servicios mínimos): los actores de SMAPS pueden facilitar sesiones de orientación³ sobre apoyo psicosocial básico para quienes trabajan en los ámbitos de la protección, la coordinación y gestión de campamentos, el WASH, la nutrición y los medios de subsistencia, entre otros.
- ▶ **Difundir mensajes clave sobre SMAPS** (*véase la actividad* [3.3](#) del paquete de servicios mínimos): muchos actores pueden incorporar mensajes de SMAPS en sus actividades y material informativo, por ejemplo, en las instalaciones de registro y los campamentos, así como en el marco de las actividades de salud, nutrición, WASH y acción contra las minas.
- ▶ **Capitalizar las interconexiones entre los resultados de SMAPS y los resultados de otras áreas de trabajo** (*véanse las actividades* [2.1](#) y [3.1](#) del paquete de servicios mínimos): la salud mental y el bienestar psicosocial configuran el modo en que las personas se comportan y adoptan decisiones. Por lo tanto, los programas que incorporan la SMAPS —así como otros elementos— pueden reforzarse mutuamente. Por ejemplo, el malestar psicológico materno puede repercutir sobre los resultados de nutrición infantil, por lo que es probable que los programas de desarrollo en la primera infancia que incorporan medidas para mejorar el bienestar materno produzcan beneficios adicionales en cuanto a nutrición y desarrollo de la infancia. Por otra parte, unas condiciones de vida deficientes y la falta de autonomía pueden aumentar el malestar psicológico, con lo que es probable que los programas que incluyen a los miembros de la comunidad en las decisiones sobre el alojamiento .
- ▶ **Velar por que los servicios y apoyos sean accesibles y atiendan las necesidades de las personas con problemas de salud mental**: por ejemplo, garantizando que las personas internadas en instituciones psiquiátricas tengan una alimentación y unas instalaciones de WASH apropiadas (*véase la actividad* [3.14](#) del paquete de servicios mínimos) e incluyendo a las personas que se están recuperando de problemas de salud mental en los programas de medios de subsistencia.

³ En el paquete de servicios mínimos, el término “sesiones de orientación” hace referencia a sesiones únicas breves, mientras que el término “formación” hace referencia a una creación de la capacidad más exhaustiva que exige un apoyo y supervisión continuos.

- ▶ **Monitorear los productos y resultados relacionados con la SMAPS:** cuando los programas de otras esferas de trabajo contribuyen a mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial, puede resultar útil plasmar esos productos y resultados, a saber, el número de personas con problemas de salud mental que participan en programas de medios de subsistencia o las mejoras en el bienestar después de participar en un programa sobre alojamiento.
- ▶ **Asegurar la existencia de mecanismos de remisión intersectorial:** para ello es necesario mapear los servicios de SMAPS y facilitar que los trabajadores de distintos sectores detecten y remitan a personas con posibles problemas de salud mental. A su vez, también es necesario que los trabajadores del ámbito de la SMAPS detecten a las personas que tienen otras necesidades —en materia de vivienda, medios de subsistencia o servicios sociales, entre otras esferas— y las remitan a los servicios correspondientes.

Las siguientes consideraciones clave son ejemplos del modo en que la SMAPS pueden integrarse en la programación de diferentes sectores y esferas de trabajo.



Consideración clave 1: Integración de la SMAPS en la programación en materia de salud



La salud mental es parte integral de la salud. La salud mental y la salud física están estrechamente interconectadas y se influyen entre sí.

A fin de integrar la SMAPS en la programación, los actores del ámbito de la salud pueden tomar las siguientes acciones:

- ▶ incluir la SMAPS en las **evaluaciones de la salud** ([véase la actividad 1.2 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ **abogar por** que los servicios sanitarios se presten de un modo inclusivo, centrado en la persona, que promueva la dignidad, mejore el apoyo social y respete los derechos humanos;
- ▶ abogar por que se atiendan los **determinantes sociales** de la salud mental, como los riesgos y los factores de protección;
- ▶ colaborar en la labor de defensa, **promoción y prevención** con otros sectores y actores para concienciar sobre la salud mental y poner fin al estigma y la discriminación;
- ▶ ofrecer a los trabajadores sanitarios sesiones de orientación sobre **apoyo psicosocial básico** ([véase la actividad 3.2 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ incorporar en los servicios sanitarios programas que promuevan la salud mental de los **cuidadores, los niños y las niñas y los y las adolescentes** ([véanse las actividades 3.5 y 3.7 del paquete de servicios mínimos](#)); e
- ▶ **integrar la salud mental** en la atención de la salud general y otros servicios sanitarios ([véase la actividad 3.10 del paquete de servicios mínimos](#)).



Véanse [los recursos pertinentes](#) en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS.



Consideración clave 2: Integración de la SMAPS en la programación en materia de educación



La educación puede ofrecer una rutina y estructura estables, favorecer la sensación de normalidad, promover el desarrollo social y emocional infantil, el juego y fomentar la esperanza. Los espacios de aprendizaje brindan oportunidades para el apoyo entre iguales y por parte de los adultos y pueden unir a la comunidad en general. La SMAPS es inherente a esta labor, pues ayuda a que los niños y las niñas, sus cuidadores y el personal educativo salgan adelante y creen resiliencia, y además promueve un entorno de apoyo.

A fin de integrar la SMAPS en la programación, los actores del ámbito de la educación pueden tomar las siguientes acciones:

- ▶ incluir la SMAPS de las comunidades destinatarias (incluidos niños y niñas, cuidadores y personal educativo) en las **evaluaciones de las necesidades** educativas ([véanse las actividades 1.2 y 2.1 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ prestar servicios de modo que se promueva la **dignidad** de las personas afectadas por crisis, se fomente la **inclusión y la participación, se ponga a las personas en el centro y respeten los derechos**, y abogar por que otros sectores también presten servicios de ese modo;
- ▶ abogar por que se **atiendan los determinantes sociales** de la salud mental y el bienestar psicosocial, como los factores de riesgo y de protección;
- ▶ ofrecer a todo el personal educativo de primera línea sesiones de orientación sobre **apoyo psicosocial básico** para niños, niñas y adultos ([véase la actividad 3.2 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ incorporar **mensajes clave de SMAPS** en las actividades educativas y el material informativo ([véase la actividad 3.3 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ prestar **servicios de SMAPS** como parte de la labor educativa ([véanse las actividades 3.4 a 3.8 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ cooperar estrechamente con actores de los ámbitos de la **protección infantil, el desarrollo en la primera infancia, la VG, la salud y otras esferas de trabajo** para definir las funciones y responsabilidades, evitar duplicidades, mejorar la calidad de la atención y velar por que las actividades de SMAPS sean coherentes y se refuercen entre sí;

- ▶ crear mecanismos de **remisión y procedimientos operativos estándar** conjuntos para la remisión de niños, niñas y adultos, en particular facilitando el acceso a todas las actividades y servicios de SMAPS según sea necesario;
- ▶ garantizar que las actividades educativas sean **accesibles** y atiendan las necesidades de las personas con **problemas de salud mental**; y
- ▶ monitorear los **productos y resultados relacionados con la SMAPS** como, entre otras cosas, las mejoras de los conocimientos, actitudes y competencias del personal educativo que participa en sesiones de orientación y formación sobre SMAPS; o las mejoras del bienestar subjetivo de los niños y las niñas tras su participación en actividades en grupo estructuradas.



Véanse [los recursos pertinentes](#) en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS.



Consideración clave 3: Integración de la SMAPS en la programación en materia de protección



En las crisis humanitarias, la programación en materia de protección contribuye a que esta sea un aspecto central de la acción humanitaria. Favorece el entendimiento, apoya el respeto de los derechos de las personas afectadas y facilita que estas tengan acceso a esos derechos en consonancia con los principios humanitarios y de conformidad con lo dictado por los órganos pertinentes en materia de derechos humanos internacionales y derecho humanitario. En la práctica, incluye una serie de actividades y servicios destinados a analizar y monitorear los riesgos de protección, las necesidades, las vulnerabilidades y las capacidades de las personas para satisfacer esas necesidades; a prevenir y mitigar la exposición a riesgos de protección y violaciones de derechos; y a ayudar a las personas afectadas a reclamar sus derechos, acceder a los recursos jurídicos disponibles y recuperarse de las consecuencias de la violencia, la coacción, la discriminación y el maltrato. La programación en materia de protección incluye la incorporación de las consideraciones de edad, género y diversidad⁴; la aplicación de un enfoque comunitario; la prestación de servicios de protección especializados; la integración de las actividades de protección en la programación de las respuestas específicas de otros sectores; y el apoyo a la incorporación de la protección en toda la respuesta humanitaria.

La incorporación eficaz de los aspectos de SMAPS en la programación y las actividades en materia de protección contribuye a mitigar los riesgos —tanto inmediatos como a largo plazo— para la dignidad, la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas afectadas.

A fin de integrar la SMAPS en la programación, los actores del ámbito de la protección pueden tomar las siguientes acciones:

- ▶ garantizar que las actividades y servicios de protección sean **accesibles** para las personas con **problemas de salud mental** y tengan en cuenta sus necesidades específicas;
- ▶ incluir referencias básicas a las necesidades de SMAPS de la población afectada en las **evaluaciones de las necesidades de protección** y el monitoreo de las actividades de protección ([véanse las actividades ↪ 1.2 y ↪ 2.1 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ incorporar **mensajes clave de SMAPS** en el material informativo y las comunicaciones destinadas a las comunidades durante todas las etapas de la acción humanitaria ([véase la actividad ↪ 3.3 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ incluir a los proveedores de servicios de SMAPS en el **mapeo de los servicios** de protección con el fin de favorecer el intercambio de información y las remisiones;
- ▶ crear **mecanismos de remisión conjuntos** entre los actores de protección y los de SMAPS para facilitar que las personas que lo necesiten tengan acceso a todas las actividades y servicios de SMAPS;
- ▶ ofrecer a todo el personal de protección de primera línea sesiones de orientación sobre **apoyo psicosocial básico** para niñas, niños, mujeres y hombres, así como otras personas con características diversas ([véase la actividad ↪ 3.2 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ formar a los responsables de la gestión de casos sobre temas pertinentes de SMAPS ([véanse la actividad ↪ 3.13 del paquete de servicios mínimos y los ↪ temas de SMAPS recomendados para la formación de los responsables de la gestión de casos](#));
- ▶ promover con los garantes de derechos el principio de **no discriminación**, el **acceso** a los servicios sociales y el disfrute igualitario de los **derechos humanos básicos** por parte de las personas con problemas de salud mental y psicosociales;
- ▶ abogar por que se atiendan los **factores sociales** que influyen en la salud mental y el bienestar psicosocial entre las poblaciones afectadas, por ejemplo, mitigando los factores de riesgo y promoviendo los factores de protección;
- ▶ contribuir a monitorear todos los **resultados relacionados con la SMAPS** como, entre otras cosas, las mejoras del bienestar subjetivo, el funcionamiento, los mecanismos de afrontamiento o la conectividad social tras la participación en actividades de protección; y
- ▶ fortalecer la **promoción conjunta** intersectorial entre el ámbito de la protección y el ámbito de la SMAPS para que este último se considere una cuestión transversal de la respuesta humanitaria y para que los servicios se presten de un modo inclusivo, basado en la comunidad, participativo, centrado en las personas, fundamentado en derechos y que promueva la dignidad ([véase la actividad ↪ 3.1 del paquete de servicios mínimos](#)).



Véanse [los recursos pertinentes](#) en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS. Véanse también las consideraciones clave [3.4](#), [3.5](#) y [3.6](#).

⁴ La diversidad se refiere a las diferencias en los valores, actitudes, perspectivas culturales, creencias, origen étnico, nacionalidad, orientación sexual, identidad de género, salud, condición social, brechas y otras características personales específicas (definición contenida en las [Directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria de 2019](#)).



Consideración clave 4: Integración de la SMAPS en la programación en materia de protección infantil



La protección infantil es la prevención del maltrato, la desatención, la explotación y la violencia ejercida contra los niños y las niñas, así como la respuesta ante estos problemas. La SMAPS es inherente a esta labor, ya que ayuda a los niños y las niñas a salir adelante, a recuperarse y a crear resiliencia frente a la adversidad.

A fin de integrar la SMAPS en la programación, los actores del ámbito de la protección infantil pueden tomar las siguientes acciones:

- ▶ incluir la salud mental y el bienestar psicosocial de los niños y las niñas de diferentes edades en las **evaluaciones de las necesidades** en materia de protección infantil (*véanse las actividades ↪ 1.2 y ↪ 2.1 del paquete de servicios mínimos*);
- ▶ prestar servicios de un modo **inclusivo, participativo, centrado en la infancia, basado en derechos** y que promueva la **dignidad** de la infancia y la adolescencia, y abogar por que otros sectores también presten servicios de ese modo;
- ▶ abogar por que se **atiendan los determinantes sociales** de la salud mental y el bienestar psicosocial de niños, niñas, adolescentes y cuidadores, como los factores de riesgo y de protección.
- ▶ ofrecer a todo el personal de protección infantil sesiones de orientación en **apoyo psicosocial básico** para niños, niñas y adultos (*véase la actividad ↪ 3.2 del paquete de servicios mínimos*);
- ▶ **formar** a los responsables de la gestión de casos de protección infantil sobre los temas pertinentes de SMAPS (*véanse la actividad ↪ 3.13 del paquete de servicios mínimos y los ↪ temas de SMAPS recomendados para la formación de los responsables de la gestión de casos*);
- ▶ incorporar **mensajes clave de SMAPS** destinados a niños, niñas, adolescentes y cuidadores (*véase la actividad ↪ 3.3 del paquete de servicios mínimos*) en las actividades y el material informativo sobre protección infantil;
- ▶ prestar **servicios de SMAPS** para niños, niñas y cuidadores como parte de la labor de protección infantil (*véanse las actividades ↪ 3.4 a 3.8, ↪ 3.12 a 3.14 y ↪ 4.2 del paquete de servicios mínimos*);
- ▶ cooperar estrechamente con actores de los ámbitos de la **educación, el desarrollo en la primera infancia, la VG, la salud y otras esferas de trabajo** a fin de garantizar que las actividades de SMAPS dirigidas a niños, niñas, adolescentes y cuidadores sean coherentes y se refuercen entre sí;
- ▶ crear **mechanismos de remisión y POE conjuntos** para la remisión de los niños, las niñas, los y las adolescentes y los adultos a los servicios necesarios, en particular facilitando el acceso a todas las actividades y servicios de SMAPS adaptados a la infancia según sea necesario;
- ▶ velar por que las actividades de protección infantil sean **accesibles** y atiendan las necesidades de los niños, las niñas y los y las adolescentes con **problemas de salud mental**; y
- ▶ monitorear los **productos y resultados relacionados con la SMAPS**, a saber: las mejoras de los conocimientos, actitudes y competencias de los cuidadores que participan en sesiones de orientación y formación sobre SMAPS; o las mejoras del bienestar subjetivo de los niños, las niñas y los y las adolescentes tras su participación en actividades en grupo estructuradas..



Véanse [los recursos pertinentes](#) en la plataforma web del paquete de SMAPS.



Consideración clave 5: Integración de la SMAPS en la programación en materia de violencia de género



La programación en materia de violencia de género se centra en la prevención de la misma y la respuesta a este problema. La VG afecta de manera desproporcionada a las mujeres y las niñas, si bien los hombres y los niños también pueden sufrir violencia y abusos sexuales. La SMAPS es un componente esencial de la programación en materia de VG. Aunque las experiencias de las personas sobrevivientes varían, las repercusiones de la VG sobre la salud mental y el bienestar psicosocial pueden tener importantes consecuencias a nivel individual, familiar y comunitario. Para promover la igualdad de género, la resiliencia y la recuperación, resulta fundamental atender la salud mental y las necesidades psicosociales de las personas en riesgo de sufrir VG, así como prevenir la violencia.

A fin de integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en la programación, los actores del ámbito de la violencia de género pueden tomar las siguientes acciones:

- ▶ incluir en las **evaluaciones de las necesidades** la salud mental y el bienestar psicosocial de las mujeres, los hombres, los niños, las niñas y las personas con orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales diversas (*véanse las actividades ↪ 1.2 y ↪ 2.1 del paquete de servicios mínimos*);
- ▶ prestar servicios de un modo seguro, confidencial, inclusivo, basado en la comunidad, participativo, centrado en las personas sobrevivientes, fundamentado en derechos y que promueva la **seguridad y la dignidad** de las personas sobrevivientes de la VG, especialmente las mujeres y las niñas; asimismo, abogar por que otros sectores también presten servicios de ese modo;
- ▶ abogar por que se **atiendan los determinantes sociales** de la salud mental y el bienestar psicosocial (como los niveles de apoyo social, exclusión, privación o pobreza) de las personas sobrevivientes de la violencia de género —especialmente las mujeres y las niñas— y en particular afrontando los riesgos y promoviendo los factores de protección;
- ▶ ofrecer a todo el personal de VG de primera línea sesiones de orientación sobre **apoyo psicosocial básico** (*véase la actividad ↪ 3.2 del paquete de servicios mínimos*);

- ▶ **formar** a los responsables de la gestión de casos sobre temas pertinentes de SMAPS ([véase la actividad ↪ 3.13 del paquete de servicios mínimos y los temas de SMAPS recomendados para la formación de los responsables de la gestión de casos](#));
- ▶ incorporar **mensajes clave de SMAPS** en las actividades y el material informativo relacionados con la VG ([véase la actividad ↪ 3.3 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ prestar **servicios de SMAPS** a mujeres, niñas y personas sobrevivientes como parte de la labor de VG ([véase las actividades ↪ 3.4, ↪ 3.7, ↪ 3.9, ↪ 3.11 a 3.13 y ↪ 4.2 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ cooperar estrechamente con los actores de los ámbitos de la **protección** (especialmente la **protección infantil**), la **educación**, la **salud** y **otras esferas de trabajo** con miras a garantizar que las actividades de SMAPS destinadas a las personas sobrevivientes de la VG —especialmente las mujeres y las niñas— sean coherentes y se refuercen entre sí;
- ▶ crear **mechanismos de remisión y POE conjuntos** para remitir a las mujeres, las niñas y las personas sobrevivientes a los servicios necesarios, en particular facilitando el acceso a todas las actividades y servicios de SMAPS según sea necesario;
- ▶ garantizar que las actividades de VG sean accesibles y atiendan las necesidades de las personas con **problemas de salud mental**; y
- ▶ monitorear los **resultados y productos relacionados con la SMAPS**, a saber: las mejoras del bienestar subjetivo, el funcionamiento, los mecanismos de afrontamiento o la conectividad social tras la participación en actividades de violencia de género.

💡 Véanse [los recursos pertinentes](#) en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS. Véase también la [consideración clave ↪ 28](#).

Consideración clave 6: Integración de la SMAPS en la programación en materia de acción contra las minas

Las personas sobrevivientes a municiones explosivas pueden tener una serie de necesidades de SMAPS relacionadas con sus lesiones o con su experiencia relativa a la reducción de su independencia, la limitación del acceso a las actividades, los problemas con su propia imagen, el dolor crónico, el dolor fantasma y los problemas sociales como el desempleo, los cambios de las funciones sociales, el estigma o la discriminación. La Política de las Naciones Unidas sobre Asistencia a las Víctimas en la Acción contra las Minas y las Normas Internacionales para la Acción contra las Minas (IMAS 13.10) incluyen el “apoyo psicológico y psicosocial” como uno de los seis componentes de la asistencia a las víctimas. Las actividades de prevención de lesiones y reducción de los riesgos también pueden ser oportunidades para incorporar la salud mental y el apoyo psicosocial; por ejemplo, mediante la incorporación de mensajes clave de SMAPS como parte de la educación relacionada con los riesgos de las minas y las municiones explosivas.

A fin de integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en la programación, los actores del ámbito de la acción contra las minas pueden tomar las siguientes acciones:

- ▶ ofrecer a todos los trabajadores de primera línea del ámbito de la acción contra las minas sesiones de orientación sobre **apoyo psicosocial básico**, en particular el apoyo a la motivación y perseverancia en la fisioterapia, así como la identificación y la remisión de los niños, las niñas y los adultos que puedan necesitar servicios y apoyos de SMAPS ([véase la actividad ↪ 3.2 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ integrar **mensajes clave sobre SMAPS** en las actividades y el material informativo relacionados con la asistencia a las víctimas y la reducción del riesgo ([véase la actividad ↪ 3.3 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ incluir información sobre **prevención de lesiones derivadas de municiones explosivas en las actividades pertinentes de SMAPS** ([véanse, por ejemplo, las actividades ↪ 3.6, ↪ 3.7, ↪ 3.8 y ↪ 3.9 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ facilitar la **inclusión** de las personas sobrevivientes a municiones explosivas y sus cuidadores y familias en actividades **comunitarias, culturales, deportivas y de ocio**, para lo cual se fortalecerán las redes de sobrevivientes y se facilitarán grupos de apoyo en centros de rehabilitación, centros ortopédicos y clínicas sanitarias ([véase la actividad ↪ 3.4 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ formar al **personal de rehabilitación** y los **responsables de la gestión de estos casos** sobre los temas pertinentes de SMAPS ([véanse la actividad ↪ 3.13 del paquete de servicios mínimos y los temas de SMAPS recomendados para la formación de los responsables de la gestión de casos](#));
- ▶ colaborar con los centros y grupos de coordinación de acción contra las minas para elaborar **mechanismos de remisión** y garantizar el acceso a servicios y apoyos de SMAPS para sobrevivientes a municiones explosivas; y
- ▶ **monitorear los productos y resultados relacionados con la salud mental y el apoyo psicosocial**, a saber, las mejoras del bienestar tras la inclusión en grupos de apoyo en centros de rehabilitación o el fortalecimiento de las redes de sobrevivientes.

💡 Véanse [los recursos pertinentes](#) en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS.

Consideración clave 7: Integración de SMAPS en la programación en materia de nutrición

El desarrollo cognitivo, social y emocional de los niños y las niñas depende tanto de una nutrición apropiada como de un cuidado cariñoso y sensible. Las situaciones de emergencia pueden limitar gravemente la capacidad de los cuidadores de atender ambas necesidades, debido tanto a la perturbación real del suministro de alimentos como a los efectos de la emergencia sobre su propia salud mental y bienestar psicosocial. La nutrición, la salud mental y el desarrollo están interrelacionados de muchas formas que pueden verse afectadas en situaciones de emergencia. Por ejemplo, es posible que los niños y las niñas con malnutrición tengan una menor actividad y no busquen tanta interacción con sus cuidadores y, en consecuencia, que los cuidadores reduzcan la cantidad de estimulación proporcionada, lo que puede llevar a otros obstáculos relativos al desarrollo.

El bienestar de los cuidadores también puede influir sobre la nutrición infantil; por ejemplo, las madres que sufren depresión tienen menos probabilidades de seguir amamantando a su hijo o hija y es probable que ofrezcan menos estimulación.

A fin de integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en la programación, los actores del ámbito de la nutrición pueden tomar las siguientes acciones:

- ▶ **prestar servicios de nutrición de un modo que favorezca la salud mental y el bienestar psicosocial**, por ejemplo, implicando a las comunidades destinatarias y velando por que los servicios de nutrición se presten con dignidad y en un entorno seguro y adecuado desde el punto de vista cultural. Las consideraciones en materia de SMAPS deberían tenerse en cuenta al diseñar los centros de alimentación terapéutica y los programas de tratamiento ambulatorio (véase la norma 2.1 del tratamiento de la malnutrición del *Manual Esfera*);
- ▶ **ofrecer a los trabajadores del ámbito de la nutrición sesiones de orientación sobre apoyo psicosocial básico y cuidado cariñoso** sensible, en particular sobre la detección y remisión de los niños, las niñas y los adultos que puedan necesitar servicios y apoyos de SMAPS (véase la actividad [3.2 del paquete de servicios mínimos](#) y la norma 2.2 del tratamiento de la malnutrición del *Manual Esfera*);
- ▶ integrar **mensajes clave de SMAPS** pertinentes en el material informativo sobre nutrición (véase la actividad [3.3 del paquete de servicios mínimos](#)); y
- ▶ **monitorear los productos y resultados relacionados con la salud mental y el apoyo psicosocial** (p. ej., las mejoras del bienestar tras la implementación de actividades en grupos de madres con sus bebés e hijos e hijas en el marco de programas terapéuticos de extensión).

Para obtener más información sobre los vínculos entre la salud mental y el apoyo psicosocial y la nutrición, véase la consideración clave [24](#).

 Véanse [los recursos pertinentes](#) en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS.

Consideración clave 8: Integración de la SMAPS en la programación en materia de coordinación y gestión de campamentos

La salud mental y el bienestar psicosocial de las personas que residen en campamentos y entornos similares se ven influidos de manera considerable por la medida en que pueden participar en la toma de decisiones que afectan a su vida y acceder a información y a instalaciones y servicios adecuados. El malestar derivado de su desplazamiento puede agravarse o mitigarse según el grado en que se promueva o reduzca su sentimiento de autonomía e independencia.

Los actores del ámbito de la coordinación y gestión de campamentos, por medio de su interacción directa y periódica con familias y comunidades desplazadas, desempeñan una función clave en la mejora del bienestar de las personas que viven en emplazamientos para personas desplazadas (véanse también las [Normas Mínimas para la Gestión de Campamentos](#)).

En concreto, a fin de integrar la SMAPS en la programación, pueden tomar las siguientes acciones (véase la actividad [1.1 del paquete de servicios mínimos](#) y la norma mínima para la gestión de campamentos 4.1):

- ▶ incluir la **SMAPS en las evaluaciones multisectoriales de las necesidades en los emplazamientos** (véase la actividad [1.2 del paquete de servicios mínimos](#) y la norma mínima para la gestión de campamentos 4.2);
- ▶ participar en la **labor de vigilancia y promoción** en lo que respecta a las brechas de los servicios y las necesidades, por conducto de una colaboración e intercambios estrechos entre los actores de los ámbitos de la coordinación y gestión de campamentos y de la salud mental y el apoyo psicosocial (véase la actividad [3.1 del paquete de servicios mínimos](#) y las normas mínimas para la gestión de campamentos 4.1 y 4.2);
- ▶ prestar **asistencia humanitaria de un modo que promueva la salud mental y el bienestar psicosocial** (véase la actividad [3.1 del paquete de servicios mínimos](#)) mediante:
 - la participación de quienes residen en los emplazamientos en la **toma de decisiones relacionadas con la gestión de estos**, especialmente en aquellos emplazamientos donde se prevé realizar actividades de SMAPS (véase por ejemplo, las actividades [3.4, 3.6 y 3.9 del paquete de servicios mínimos](#)). A tal efecto, se establecerán estructuras de gobernanza inclusivas y representativas, comités de la infancia, comités sectoriales e iniciativas dirigidas por la comunidad (véanse las normas mínimas para la gestión de campamentos 2.1 y 2.4);
 - la garantía de una **planificación** adecuada e inclusiva para promover una protección y asistencia suficientes, conforme a las necesidades de quienes residen en el emplazamiento (en particular las necesidades relacionadas con la salud mental), durante todo el período en que exista el emplazamiento (véase la actividad [2.1 del paquete de servicios mínimos](#) y las normas mínimas para la gestión de campamentos 1.2 y 5);
 - la facilitación de **suficiente espacio común** en el que se puedan llevar a cabo actividades sociales y de ocio, entre otras cosas (véanse, por ejemplo, las actividades [3.4, 3.6 y 3.9 del paquete de servicios mínimos](#), y también las normas mínimas para la gestión de campamentos 3.1 y 3.2);
 - la garantía de que quienes residen en el emplazamiento vivan en un **entorno** digno que promueva la salud mental y el bienestar psicosocial y sea seguro y adecuado desde los puntos de vista físico, social y cultural (véase la actividad [3.1 del paquete de servicios mínimos](#) y las normas mínimas para la gestión de campamentos 3.1 y 3.2); y
 - la organización de **debates comunitarios y mecanismos accesibles de comentarios y quejas** que respondan a las necesidades y contribuyan a la mejora de la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas (véase la actividad [2.1 del paquete de servicios mínimos](#) y la norma mínima para la gestión de campamentos 2.3);
- ▶ ofrecer a los equipos de gestión de los emplazamientos sesiones de orientación sobre **apoyo psicosocial básico** (como primeros auxilios psicológicos, por ejemplo), en particular para la detección y remisión de los niños, las niñas y los adultos que puedan necesitar servicios y apoyos de SMAPS (véase la actividad [3.2 del paquete de servicios mínimos](#) y la norma mínima para la gestión de campamentos 4.3);
- ▶ **remitir** a las personas a actividades de SMAPS, incluyendo a profesionales de salud mental, según sea necesario;

- incluir **mensajes clave sobre SMAPS** (véase la actividad [3.3 del paquete de servicios mínimos](#)) como parte de la divulgación periódica de información a las personas que residen en los emplazamientos, por medio de los formatos e idiomas de comunicación que prefieran, en especial sobre los servicios disponibles en el emplazamiento (norma mínima para la gestión de campamentos 2.2);
- monitorear los **productos y resultados relacionados con la SMAPS** (como las mejoras del bienestar tras implementar un enfoque participativo a la gestión del emplazamiento, entre otras cosas).



Véanse [los recursos pertinentes](#) en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS.



Consideración clave 9: Integración de la SMAPS en la programación en materia de alojamiento y asentamientos



Las condiciones de vida durante las crisis humanitarias pueden afectar al bienestar físico y mental de las personas en la misma medida que la crisis o el desastre inicial. El hacinamiento, una ventilación deficiente, baños e instalaciones de aseo insuficientes o inseguros, unas instalaciones de higiene menstrual inadecuadas, un suministro de agua escaso y una gestión de residuos deficiente aumentan el estrés, los riesgos de protección y la mala salud.

A fin de integrar la SMAPS en la programación, los actores del ámbito del alojamiento pueden tomar las siguientes acciones:

- incluir las **consideraciones culturales y de SMAPS en las evaluaciones** del alojamiento (véase la actividad [1.2 del paquete de servicios mínimos](#));
- **abogar** por la mejora de las condiciones de vida y un alojamiento adecuado. Un alojamiento seguro y adecuado favorece el bienestar y contribuye a la recuperación tras los desastres y desplazamientos. También existe un vínculo entre la recuperación o reconstrucción física y la recuperación psicosocial: la reparación o reconstrucción de los hogares dirigidas por la comunidad contribuye a la dignidad de las personas y a su sentimiento de autonomía en situaciones humanitarias (véase la actividad [3.1 del paquete de servicios mínimos](#));
- **prestar asistencia de un modo que promueva la salud mental y el bienestar psicosocial** (véase la actividad [3.1 del paquete de servicios mínimos](#)) mediante:
 - el fomento de la **participación de los miembros de la comunidad** —sin olvidar a las personas en situación de mayor riesgo, como las mujeres, las personas con discapacidad, los desplazados y las personas mayores— en las evaluaciones y la planificación e implementación de programas, por ejemplo, permitiendo que las personas elijan sus propias soluciones de alojamiento, vecindarios y zonas residenciales siempre que sea posible (véanse las normas 1, 2, 3 y 5 de alojamiento y asentamiento del *Manual Esfera*);
 - la selección y el diseño de emplazamientos que permitan el acceso a **espacios comunes para actividades sociales, culturales, religiosas, educativas y de intercambio de información**, a saber: mercados, escuelas, lugares de culto, centros comunitarios y zonas de ocio (véanse las normas 2 y 3 de alojamiento y asentamiento del *Manual Esfera*);
 - el uso de **materiales de construcción conocidos y disponibles a nivel local** para evitar la dependencia al permitir que las familias se encarguen de sus propias reparaciones;
 - el fomento y la facilitación de actividades domésticas, como jardinería, entre otras cosas (véase la norma 5 de alojamiento y asentamiento del *Manual Esfera*); y
 - la maximización de **la privacidad, la facilidad del movimiento y el apoyo social**. A este fin, se tomarán medidas como las siguientes: proporcionar siempre que sea posible alojamientos de tamaño familiar, evitar la separación de personas que desean estar juntas, permitir que las familias reagrupadas vivan juntas, integrar la situación tradicional de las casas colindantes y facilitar el alojamiento para personas aisladas y en situación de riesgo, como las personas con problemas graves de salud mental y sus familias (véase la norma 2 de alojamiento y asentamiento del *Manual Esfera*);
- ofrecer a los trabajadores del ámbito del alojamiento sesiones de orientación sobre **apoyo psicosocial básico** (como primeros auxilios psicológicos, por ejemplo) en particular para la detección y remisión de los niños, las niñas y los adultos que puedan necesitar servicios y apoyos de SMAPS (véase la actividad [3.2 del paquete de servicios mínimos](#)); y
- monitoreando los **productos y resultados relacionados con la salud mental y el apoyo psicosocial** (como las mejoras del bienestar tras aplicar un enfoque participativo a la programación en materia de alojamiento de emergencia).



Véanse [los recursos pertinentes](#) en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS.



Consideración clave 10: Integración de la SMAPS en la programación en materia de agua, saneamiento e higiene



El modo en que se proporcionan agua, saneamiento e higiene a las poblaciones afectadas puede repercutir de manera considerable en su dignidad, salud mental y bienestar psicosocial. Es probable que las poblaciones afectadas por emergencias se enfrenten a más estrés, riesgos de protección y enfermedades cuando las instalaciones de WASH están sucias, son inseguras o no resultan adecuadas desde el punto de vista cultural, cuando se carece de instalaciones para la gestión de la higiene menstrual, cuando el suministro de agua es insuficiente o cuando la gestión de los residuos es deficiente. Asimismo, cada vez hay más evidencia de que la salud mental y el bienestar psicosocial —a saber, los niveles de ansiedad, la confianza en las propias capacidades y las relaciones sociales— configuran la medida en que las personas adoptan ciertos comportamientos de salud e higiene durante las emergencias de salud pública, como el lavado de manos, el distanciamiento físico o la restricción de la circulación.

Así pues, los resultados en materia de SMAPS están estrechamente relacionados con los resultados en materia de WASH.

A fin de integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en la programación, los actores del ámbito del WASH pueden tomar las siguientes acciones:

- ▶ incluir las **consideraciones culturales y de SMAPS en las evaluaciones** en materia de WASH (véase la actividad [3.1 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ prestar **asistencia de un modo que promueva la salud mental y el bienestar psicosocial** (véase la actividad [3.1 del paquete de servicios mínimos](#)) mediante:
 - la promoción de la **participación de las comunidades destinatarias** —por ejemplo, los grupos en situación de riesgo como las mujeres, las personas con discapacidad y las personas mayores— en las evaluaciones y la planificación e implementación de programas. A tal fin, se fomentará la formación y participación de comités de recursos hídricos equilibrados en términos de género, compuestos por miembros de la comunidad y que incluyan representantes de diversos subgrupos, entre otras cosas (véanse las normas 1.1 y 1.3 de promoción de la higiene del *Manual Esfera*);
 - la promoción de **la seguridad, la dignidad y la protección** en todas las actividades relacionadas con el agua y el saneamiento, como las intervenciones de **Baby WASH**, las cuales integran el WASH en esferas programáticas como el desarrollo en la primera infancia, la nutrición y la salud materna, neonatal e infantil con miras a mejorar los resultados de salud infantil;
 - **la prevención y gestión de los conflictos** de manera constructiva, para lo que se pedirá a los comités de recursos hídricos u otros grupos comunitarios que elaboren un sistema de prevención y gestión de conflictos, entre otras cosas; y
 - la abogacía por la incorporación de intervenciones relacionadas con la **gestión de la higiene menstrual y la incontinencia** que incluyan consideraciones de SMAPS relacionadas con las mujeres y las niñas (véase la norma 1.3 de promoción de la higiene del *Manual Esfera*);
- ▶ ofrecer a los trabajadores del ámbito del WASH sesiones de orientación sobre apoyo psicosocial básico, en particular para la detección y remisión de los niños, las niñas y los adultos que puedan necesitar servicios y apoyos de SMAPS (véase la actividad [3.2 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ incluir **mensajes clave sobre SMAPS** (véase la actividad [3.3 del paquete de servicios mínimos](#)) como parte de las actividades en materia de WASH; y
- ▶ atender las **necesidades en materia de WASH como parte de las actividades de SMAPS**. A tal fin, será necesario incluir el lavado de manos y la higiene en las actividades destinadas a niños y niñas, o atender las necesidades de WASH de las personas internadas en hospitales psiquiátricos y otras instituciones, entre otras cosas (véase la actividad [3.14 del paquete de servicios mínimos](#)).



Véanse [los recursos pertinentes](#) en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS.



Consideración clave 11: Integración de la SMAPS en la programación en materia de seguridad alimentaria y medios de subsistencia



Las situaciones de emergencia a menudo perturban el acceso a alimentación y dinero en efectivo, y provocan que muchas personas pierdan sus medios de subsistencia y supervivencia. Ello puede causar un estrés grave y obligar a las personas a adoptar mecanismos de afrontamiento de riesgo, lo que puede perjudicar aún más su salud, bienestar, seguridad y relaciones sociales. Por ejemplo, es posible que las personas adopten estrategias de migración peligrosas o se vean envueltas en la trata, el trabajo sexual, el trabajo infantil o el matrimonio infantil. Las consecuencias de la inseguridad alimentaria suelen tener una dimensión de género, y normalmente las mujeres y las niñas comen menos y en último lugar. Las prácticas dañinas como estas pueden resultar extremadamente perjudiciales para la salud mental y el bienestar psicosocial, y es posible que produzcan efectos a largo plazo sobre la recuperación de cada persona y de toda la comunidad. Cuando la inseguridad alimentaria da lugar a la malnutrición, los niños y las niñas corren un grave riesgo de que su desarrollo cognitivo, emocional y social se vea perturbado (véase la consideración clave [2.4](#) y la actividad [3.5 del paquete de servicios mínimos](#)).

Conforme los miembros de la comunidad se recuperan de una crisis humanitaria, la programación en materia de seguridad alimentaria y medios de subsistencia puede contribuir a restaurar su independencia, sentido de la identidad social y participación significativa en la vida comunitaria. La participación en actividades de seguridad alimentaria y medios de subsistencia seguras y dignas puede promover un sentimiento de resiliencia, autonomía y confianza en las propias capacidades, factores que pueden ser esenciales para la salud mental y el bienestar psicosocial. Las actividades de SMAPS pueden ayudar a las personas a desarrollar competencias de afrontamiento positivo, comunicación y resolución de los conflictos —entre otras— que facilitan su participación eficaz en los medios de subsistencia.

A fin de integrar la SMAPS en la programación, los actores del ámbito de la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia pueden tomar las siguientes acciones:

- ▶ incluir los factores relacionados con la SMAPS en las **evaluaciones de las necesidades**. En este sentido, entre otras cosas, será necesario evaluar los factores sociales y culturales relacionados con la seguridad alimentaria, la nutrición y la ayuda alimentaria, como las creencias y prácticas alimentarias, las funciones en el hogar y los tabúes culturales (véase la actividad [1.1 del paquete de servicios mínimos](#)). En las evaluaciones también se debería analizar el grado en que las personas que se recuperan de problemas de salud mental pueden acceder a los medios de subsistencia (véase la actividad [1.2 del paquete de servicios mínimos](#) y la norma 7.2 de medios de vida del *Manual Esfera*);
- ▶ prestar **asistencia de un modo que promueva la salud mental y el bienestar psicosocial** (véase la actividad [3.1 del paquete de servicios mínimos](#)) mediante:
 - la promoción de la **participación** de las comunidades destinatarias en la programación en materia de seguridad alimentaria y medios de subsistencia y en la planificación de la seguridad alimentaria a largo plazo. Entre estas comunidades se incluyen los grupos en situación de mayor riesgo como las mujeres, las personas con discapacidad, las personas con problemas de salud mental y las personas mayores. La participación de los miembros de la comunidad en las medidas de recuperación no solo mejora la idoneidad y eficacia de las intervenciones, sino que también puede fomentar una sensación de autonomía y acabar con los sentimientos de impotencia y resignación (véase la norma 5 de seguridad alimentaria del *Manual Esfera*);

- la prestación de **ayuda alimentaria de un modo adecuado desde el punto de vista cultural** que proteja la identidad, la integridad y la dignidad de las comunidades. A tal efecto, será preciso tomar en consideración las prácticas religiosas y culturales relacionadas con los artículos alimentarios y la preparación de los alimentos, y velar por que la ayuda alimentaria llegue a todos los destinatarios previstos sin discriminación (véanse las normas 6.1 y 6.2 de asistencia alimentaria del *Manual Esfera*);
 - el uso de la ayuda alimentaria para crear o restaurar **redes de protección social y grupos comunitarios** informales, por ejemplo, mediante la distribución de raciones alimentarias por parte de los voluntarios que prestan atención en los hogares (véase la actividad [3.4 del paquete de servicios mínimos](#) y la norma 5 de seguridad alimentaria del *Manual Esfera*);
 - la garantía de que las opciones de medios de subsistencia son **adecuadas al contexto** y **promueven la cohesión comunitaria**;
 - la adopción de medidas para velar por que los programas de medios de subsistencia **no otorguen privilegios a ciertos grupos o aumenten el riesgo de conflictos**; a este fin se fomentará, entre otras cosas, la participación de miembros de la comunidad de distintos grupos —sin olvidar a las mujeres— en la cartografía de los riesgos y la determinación de estrategias de mitigación de riesgos y protección; y
 - la organización de **actividades comunitarias en grupo sobre SMAPS** (véase la actividad [3.4 del paquete de servicios mínimos](#)) con grupos de medios de subsistencia;
- ▶ ofrecer al personal del ámbito de la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia sesiones de orientación sobre **apoyo psicosocial básico**, en particular para la detección y remisión de los niños, las niñas y los adultos que puedan necesitar servicios y apoyos de SMAPS (véase la actividad [3.2 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ incluir **mensajes clave** sobre SMAPS (véase la actividad [3.3 del paquete de servicios mínimos](#)) como parte de las actividades en materia de medios de subsistencia;
- ▶ atender las **necesidades de seguridad alimentaria como parte de las actividades de SMAPS**, por ejemplo, mediante iniciativas de seguridad alimentaria que incluyan a grupos de la comunidad (véase la actividad [3.4 del paquete de servicios mínimos](#)) e iniciativas de seguridad alimentaria para las personas internadas en hospitales psiquiátricos y otras instituciones (véase la actividad [3.14 del paquete de servicios mínimos](#));
- ▶ facilitar a las personas con problemas de salud mental y discapacidad psicosocial y sus familias **acceso a oportunidades de medios de subsistencia**;
- ▶ establecer vínculos con **grupos comunitarios** ya existentes (véase la actividad [3.4 del paquete de servicios mínimos](#)) con miras a facilitar la formación de grupos de medios de subsistencia basados en la comunidad; y
- ▶ monitorear los **productos y resultados relacionados con la salud mental y el apoyo psicosocial** (a saber, las mejoras del bienestar tras aplicar un enfoque participativo en el diseño de programas de medios de subsistencia).



Véanse [los recursos pertinentes](#) en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS.

¿CÓMO ESTÁ ESTRUCTURADO EL PAQUETE DE SERVICIOS MÍNIMOS DE SMAPS?

Las actividades del paquete de servicios mínimos de SMAPS se organizan como sigue:

Sección 1



Coordinación y evaluación interinstitucionales e intersectoriales

En esta sección se incluyen actividades destinadas a garantizar la eficacia de la coordinación y la evaluación interinstitucionales e intersectoriales y, por tanto, son especialmente pertinentes para los grupos de trabajo técnicos y los grupos de coordinación, pues operan en el plano interinstitucional.

Sección 2



Componentes esenciales de todos los programas de SMAPS

En esta sección se estudian actividades esenciales para la calidad y la implementación eficaz de todos los programas de SMAPS (entre otras cosas, relativas al diseño, el monitoreo y la evaluación de los programas). Todas las organizaciones que realicen actividades de SMAPS de cualquier índole deberían implementar estas actividades.

Sección 3



Actividades programáticas de SMAPS

Esta sección incluye actividades programáticas de SMAPS que los organismos deberían seleccionar en función de sus capacidades, así como de las necesidades no satisfechas en la respuesta global.

Sección 4



Actividades y consideraciones con respecto a contextos específicos

Esta sección incluye actividades programáticas de SMAPS para contextos específicos que los organismos deberían seleccionar en función del contexto, de sus capacidades y de las necesidades no satisfechas en la respuesta global.

Cabe señalar que las actividades programáticas (secciones 3 y 4) no están ordenadas por prioridad ni cronológicamente. Las agencias deberían coordinarse para implementar todas estas actividades.

Cada actividad del paquete se acompaña de los siguientes elementos:

- ▶ Acciones básicas: una lista de verificación de acciones para realizar la actividad de forma segura y eficaz.
- ▶ Acciones adicionales que pueden tenerse en cuenta: una lista de verificación de acciones adicionales relacionadas a las que se puede dar prioridad en función de las necesidades específicas del contexto y los recursos disponibles.
- ▶ Un enlace a las directrices, normas y herramientas pertinentes: estos recursos ofrecen orientación adicional para facilitar la planificación y realización de la actividad y están disponibles en la [plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#).

ACTIVIDAD
Acciones básicas
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Acciones adicionales que pueden tenerse en cuenta
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Directrices, normas y herramientas
 Haga clic aquí para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.

El paquete de servicios mínimos de SMAPS es un producto del Comité Permanente entre Organismos (IASC). La [plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#) incluye apéndices, enlaces y herramientas adicionales de una amplia variedad de asociados humanitarios que, si bien no constituyen un componente esencial del producto, pueden facilitar la aplicación de las actividades.

¿EL PAQUETE DE SERVICIOS MÍNIMOS DE SMAPS ESTÁ DESTINADO ÚNICAMENTE A SITUACIONES HUMANITARIAS?



El objetivo del paquete de servicios mínimos de SMAPS es responder a las necesidades en materia de SMAPS en todo tipo de emergencias humanitarias nuevas, cílicas o prolongadas que requieran una **respuesta internacional coordinada**, por ejemplo, conflictos armados, desastres naturales y emergencias de salud pública, como los brotes de enfermedades infecciosas. Además, muchas de las actividades incluidas en el paquete de servicios mínimos de SMAPS serán pertinentes para **emergencias de menor magnitud**, para la **preparación ante emergencias como parte de la reducción del riesgo de desastres y para la programación de desarrollo a más largo plazo** (véanse también los recursos adicionales enumerados en la tabla siguiente).

Puesto que los efectos de las crisis humanitarias sobre la salud mental y el bienestar psicosocial son duraderos, es fundamental “volver a construir mejor” los sistemas y servicios⁵.

Desde el **inicio** de una emergencia es importante planificar cómo construir o reconstruir unos sistemas de atención gubernamentales y de la sociedad civil sostenibles por medio de los sectores de la salud, los servicios sociales, la protección, la educación y otros sectores pertinentes⁶, así como promover la inclusión de los grupos marginados en dichos sistemas⁷. Así pues, la respuesta en materia de SMAPS debería contribuir a la recuperación y el desarrollo a más largo plazo y reafirmar el **nexo acción humanitaria-desarrollo**.



Los proyectos de demostración, con financiación de emergencia a corto plazo, pueden ofrecer una prueba de concepto de la mejora de los servicios, además de generar impulso para atraer más apoyo y financiación con vistas al **desarrollo de sistemas a más largo plazo**.

Véanse [recursos pertinentes sobre preparación para emergencias y fortalecimiento del sistema de SMAPS a más largo plazo en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#).

5 Charlson F, et al. (2019). ["New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis"](#). The Lancet, vol. 394, núm. 10194, págs. 240 a 248.

6 CHS Alliance, Groupe URD y Proyecto Esfera (2018). [La Norma Humanitaria Esencial en materia de calidad y rendición de cuentas](#).

7 UNICEF (2019). [Guidelines to Strengthen the Social Service Workforce for Child Protection](#).

¿ES NECESARIO LLEVAR A CABO UNA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE SMAPS PARA JUSTIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PAQUETE DE SERVICIOS MÍNIMOS DE SMAPS?

 No es necesario evaluar las necesidades de SMAPS para justificar la implementación de las actividades del paquete de servicios mínimos, puesto que todas las comunidades afectadas por una situación de emergencia tienen necesidades importantes en este sentido.

No obstante, es importante realizar un análisis de la situación y evaluaciones de las necesidades y los recursos de SMAPS para la **planificación, el diseño y la contextualización** de las actividades del paquete de servicios mínimos ([véanse las actividades ↪ 1.2 y ↪ 2.1 del paquete de servicios mínimos](#))⁸.

Además, analizar las **brechas de SMAPS en las zonas geográficas seleccionadas** puede ayudar a adoptar decisiones sobre las actividades y acciones del paquete de servicios mínimos que deben ponerse en marcha, fortalecerse o ampliarse ([véase ↪ el instrumento para el análisis de las brechas del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#))⁸.

¿CÓMO SE PUEDEN PRIORIZAR LOS GRUPOS Y LAS PERSONAS QUE ESTÁN EN SITUACIÓN DE MAYOR RIESGO, Y DE QUÉ MANERA SE PUEDE LLEGAR A ELLOS CON LAS ACTIVIDADES Y LOS SERVICIOS DEL PAQUETE DE SERVICIOS MÍNIMOS DE SMAPS?

Al principio, las actividades y servicios de SMAPS (especialmente al comienzo de una emergencia y cuando los recursos no son suficientes para atender las necesidades) suelen tener una cobertura limitada **en cuanto a la población a la que llegan**, pero esta **debería ampliarse de manera progresiva con el tiempo**.



Debería incluirse de forma proactiva a las personas consideradas en situación de riesgo para garantizar que puedan acceder a los servicios y las actividades de SMAPS de los que dispone la población general.



Los grupos considerados en situación de especial riesgo dependen del contexto⁹. **Por este motivo, es preciso efectuar un análisis contextual de los factores de riesgo y de los grupos que corren mayor riesgo en cada situación de emergencia.**



Las personas y grupos en situación de riesgo pueden incluir adultos, niños y niñas con las siguientes características:

- ▶ personas refugiadas, migrantes, desplazadas internas, apátridas o retornadas;
- ▶ personas con preocupaciones en cuanto a protección (a saber, personas que han sido objeto de diversas formas de violencia, maltrato, explotación, incluida la VG, trata, etc.);
- ▶ personas que estén sufriendo factores de estrés social y económico graves;
- ▶ personas con discapacidad física, cognitiva o sensorial o que padezcan enfermedades físicas graves o crónicas;
- ▶ sobrevivientes de municiones explosivas;
- ▶ embarazadas;
- ▶ personas con carencias nutricionales graves (p. ej., cuidadores con lactantes en programas de alimentación nutricional de emergencia);
- ▶ personas con malestar psicológico grave;
- ▶ personas con trastornos mentales, neurológicos o por consumo de sustancias o tengan discapacidad psicosocial o intelectual conexa (a saber, niños y niñas con discapacidad del desarrollo);
- ▶ personas con apoyo familiar o social limitado (por ejemplo, progenitores únicos, menores no acompañados, niños y niñas sin escolarizar, viudas o personas mayores);
- ▶ sobrevivientes de la tortura o la violencia armada;
- ▶ personas mayores en situación de riesgo;
- ▶ personas de grupos que se enfrentan a la marginación o discriminación (entre ellas, grupos étnicos minoritarios, personas que se identifican como lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer [LGBTIQ+], mujeres y niñas).

⁸ En la [plataforma web del paquete de SMAPS](#) se puede consultar información sobre la correspondencia de las actividades del paquete de servicios mínimos con los códigos de actividad del manual del Comité Permanente entre Organismos - IASC (2014) sobre quién está dónde, cuándo y haciendo qué en el ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial.

⁹ Véanse también: Comité Permanente entre Organismos - IASC (2007). *Guía del IASC sobre SMAPS en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*, págs. 2 y 3.

Para evitar la fragmentación y la estigmatización, las actividades y los servicios de SMAPS destinados a personas en situación de riesgo deberían **integrarse en sistemas y servicios más amplios** (p. ej., en mecanismos de apoyo comunitarios, sistemas educativos, apoyo a los medios de subsistencia o atención de la salud general existentes) y se debería poner empeño en llegar a subgrupos pertinentes de la población afectada —a saber, personas que han sufrido violencia, como sobrevivientes de la VG, o personas con problemas graves de salud mental— y hacerlos partícipes. Unas actividades más amplias e integradas suelen llegar a más personas, son con frecuencia más sostenibles y tienden a ser más aceptables para los miembros de la comunidad¹⁰.



Las formas más eficaces de llegar a grupos en situación de riesgo dependen del contexto y pueden abarcar las siguientes:

- ▶ la colaboración con organizaciones comunitarias y líderes, movilizadores y animadores de la comunidad que ya tengan relaciones de confianza y conexiones con grupos específicos;
- ▶ el fortalecimiento de los mecanismos de remisión elaborados en coordinación con los organismos gubernamentales y humanitarios pertinentes de todos los sectores;
- ▶ la organización de actividades comunitarias que incluyan la participación de la comunidad y debates comunitarios, así como la difusión de información sobre SMAPS y servicios y actividades disponibles ([véase la actividad ↗3.3 del paquete de servicios mínimos](#)); y
- ▶ la implementación de programación y la organización de actividades de promoción remotas y móviles ([véanse la consideración clave ↗18 y ↗ los recursos sobre SMAPS para grupos en situación de riesgo en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#)).

Las formas de asegurar que los servicios y actividades del paquete de servicios mínimos de SMAPS sean accesibles, inclusivas y apropiadas también dependen del contexto y pueden abarcar las siguientes:

- ▶ **facilitación del acceso**; en este sentido, será necesario proporcionar transporte, ofrecer servicios de cuidado de los hijos y las hijas, organizar horarios flexibles y adaptados, garantizar la elección del emplazamiento o prestar servicios móviles y remotos¹¹;
- ▶ aplicación de **principios de diseño universal**¹² con respecto a las instalaciones y el equipo, adopción de ajustes razonables¹³ y facilitación de la comunicación y los recursos en formatos accesibles¹⁴;
- ▶ **garantía de la seguridad**, como la confidencialidad de la información personal, entre otras cosas;
- ▶ **lucha contra el estigma y la discriminación** (p. ej., por medio de actividades comunitarias de sensibilización y promoción); y
- ▶ garantía de que se **atiendan las necesidades de grupos específicos**, por ejemplo, mediante la inclusión de información sobre discapacidad del desarrollo y problemas de salud mental en programas parentales o la adaptación de algunas actividades de SMAPS a los hombres y los niños.



En muchos contextos de desplazamiento, los **grupos dentro de la población de acogida** a los que la crisis humanitaria no afecta directamente deberían tener acceso a servicios y apoyo de SMAPS cuando sea necesario.

TÉRMINOS CLAVE

Salud mental y apoyo psicosocial: en este documento, el término compuesto “salud mental y apoyo psicosocial” (SMAPS) se utiliza para describir todo tipo de apoyo local o externo orientado a proteger o promover el bienestar psicosocial o a evitar o tratar los problemas de salud mental¹⁵.

Las **necesidades de SMAPS** abarcan una amplia gama de dificultades, como los problemas interpersonales, el malestar emocional, los trastornos mentales más comunes —por ejemplo, la depresión y los trastornos de ansiedad como el trastorno de estrés posttraumático—, los trastornos mentales graves (por ejemplo, la psicosis), el uso indebido de alcohol y otras sustancias, y la discapacidad intelectual.

10 Véase: Comité Permanente entre Organismos - IASC (2007). [Guía del IASC sobre SMAPS en Emergencias Humanitarias y Catástrofes](#), pág. 11.

11 [Véase la consideración clave ↗18.](#)

12 UNICEF (2020). [“Not just hotlines and mobile phones: GBV service provision during Covid-19”](#). Se entiende por “diseño universal” el diseño y composición de un entorno (o de cualquier edificio, producto o servicio comprendido en dicho entorno) de manera que todas las personas —sea cual sea su edad, tamaño, aptitudes o situación de discapacidad— puedan acceder a él, entenderlo y utilizarlo en la mayor medida posible.

13 Por “ajustes razonables” se entienden las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida con miras a velar por que las personas con discapacidad disfruten o ejerzan todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el resto de las personas.

14 Humanity and Inclusion (2009). [“How to design and promote an environment accessible to all?”](#)

Según el artículo 2 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, “la ‘comunicación’ incluirá los lenguajes [lenguaje oral y lengua de señas], la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los macrotípos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso”.

15 Comité Permanente entre Organismos - IASC (2007). [Guía del IASC sobre SMAPS en Emergencias Humanitarias y Catástrofes](#).

Problema de salud mental: término amplio que abarca trastornos mentales y discapacidades psicosociales. También incluye otros estados mentales asociados con un malestar considerable, una perturbación importante del funcionamiento o un riesgo elevado de conducta autolesiva¹⁶.

Las **personas con discapacidad** (adultos, niños y niñas y jóvenes) incluyen personas que tienen deficiencias sensoriales, físicas, psicosociales, intelectuales o de otra índole a largo plazo que, junto con diversos obstáculos, pueden impedir su participación o acceso a programas humanitarios, servicios o protección¹⁷.

Discapacidad psicosocial: En las Directrices del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria se define la “discapacidad psicosocial” como “el resultado de las barreras a la participación social y al acceso a los derechos vinculados con enfermedades de salud mental o cognitivas, o una alteración en el comportamiento considerada como socialmente inaceptable. El término generalmente se utiliza únicamente para personas con deficiencias funcionales más persistentes o recurrentes que se enfrentan a una exclusión y a barreras de participación sistemáticas. El término se usa con menos frecuencia para aquellas con enfermedades temporales de salud mental que se recuperan rápidamente, a veces gracias a las intervenciones de SMAPS. Durante las emergencias humanitarias, el malestar psicológico que lleva a la deficiencia funcional a menudo es transitorio, y es importante no etiquetar dicha respuesta como una enfermedad médica o una discapacidad”¹⁸. Pese a que es posible que las definiciones y los términos utilizados varíen, el aspecto central es la deficiencia funcional persistente o recurrente que se padece y que, junto con diversas barreras, puede obstaculizar la participación y el acceso plenos y efectivos de la persona con respecto a los servicios.

¿QUÉ CRITERIOS SE UTILIZARON PARA DECIDIR QUÉ DEBERÍA INCLUIRSE EN EL PAQUETE DE SERVICIOS MÍNIMOS DE SMAPS?

El paquete de servicios mínimos incluye actividades:

- ▶ destinadas a promover y mejorar la **salud mental y el bienestar psicosocial**, además de **reducir el sufrimiento**;
- ▶ centradas en **problemas habituales o graves**;
- ▶ determinadas como **prioritarias** en **documentos de orientación fundamentales y revisiones de personas expertas** publicadas (como el *Manual Esfera*, las directrices y recursos de SMAPS del Comité Permanente entre Organismos- (IASC), las Normas Mínimas para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria, los Estándares Mínimos Inter-agencias para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias, las normas mínimas de la INEE, las Directrices del Comité Permanente entre Organismos – (IASC) sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria, y el Marco para el Cuidado Cariñoso y Sensible);
- ▶ fundamentadas en la **mejor evidencia disponible**;
- ▶ **asequibles a gran escala** y fundamentadas en la eficacia en función del costo y otras consideraciones costo efectivas;
- ▶ promotoras de los derechos humanos y de la protección de las poblaciones en situación de riesgo frente a violaciones de los **derechos humanos**, tales como la desatención, la explotación, la violencia, el maltrato o la discriminación;
- ▶ **viables** en la mayoría de los contextos de emergencia en diferentes fases de la emergencia (es decir, a pesar de la inseguridad, la escasez de recursos humanos, las restricciones logísticas y otras limitaciones inherentes a las situaciones humanitarias);
- ▶ realizables en un plazo de **12 meses**;
- ▶ **adaptables y aceptables** en diferentes culturas y contextos;
- ▶ **fácilmente ejecutables** (porque se dispone de directrices mundiales o manuales que facilitan su implementación, entre otras razones).

16 OMS (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*.

17 Véanse la *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* y las *Directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad en la Acción Humanitaria* (2019).

18 Comité Permanente entre Organismos - IASC (2019). *Directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre la inclusión de las personas con discapacidad en la acción humanitaria*, pág. 149.

Principios y consideraciones generales

Para aplicar el paquete de servicios mínimos de SMAPS, es importante tener en cuenta los siguientes principios y consideraciones generales¹⁹.



Promover los derechos humanos y la igualdad para todas las personas afectadas asegurando la protección de las personas y los grupos más expuestos a violaciones de derechos humanos. Promover el principio de no discriminación y la inclusión proactiva de grupos en situación de riesgo para velar por su acceso igualitario a las actividades del paquete de servicios mínimos en zonas geográficas concretas (véase también el apartado [“Cómo se pueden priorizar los grupos y las personas que están en situación de mayor riesgo, y de qué manera se puede llegar a ellos con las actividades y los servicios del paquete de servicios mínimos de SMAPS?”](#) en la sección “Panorama general”).



Garantizar la inclusión y la participación: velar por que todos los grupos afectados sean incluidos en la evaluación, el diseño, la implementación y el M&E de la respuesta, así como en las actividades de SMAPS. A tal fin, se ha de velar por que las partes interesadas que representan a todos los grupos, especialmente los que se encuentran en situación de mayor riesgo, puedan acceder y participar en la mayor medida posible y desde los primeros momentos de la emergencia. Resulta esencial aprovechar las capacidades comunitarias existentes para promover la SMAPS, teniendo en cuenta que los miembros de la comunidad suelen ser quienes responden primero, sobre todo al inicio de una situación de emergencia. Incluir a personas de edades y géneros diferentes, así como a personas con características diversas (a saber, grupos étnicos diferentes, minorías, personas LGBTIQ+, y personas con orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales diversas), sin olvidar a las personas con discapacidad. Promover la adaptación local de la respuesta empleando los recursos existentes y canalizando la potestad para tomar decisiones y los recursos adicionales a los actores gubernamentales o las autoridades locales, las organizaciones locales asociadas (incluidas las organizaciones para personas con experiencia vivida de problemas de salud mental y discapacidad psicosocial) y las comunidades afectadas. Procurar que los programas de SMAPS en curso aborden el estigma y la discriminación y se adapten para salvaguardar la accesibilidad para personas con diversas discapacidades. Cuando sea necesario, prestar servicios por medio de equipos móviles y de divulgación para llegar a las personas y las comunidades.



No hacer daño: sensibilizar sobre los posibles perjuicios de los programas de SMAPS mal concebidos o mal implementados. Algunas de las medidas que se recomendarán a tal efecto, son: evitar las prácticas de tratamiento dañinas; velar por que las acciones respondan a las necesidades detectadas; comprometerse con un continuo monitoreo, evaluación, aprendizaje y rendición de cuentas; favorecer respuestas fundamentadas en evidencia y adecuadas desde el punto de vista cultural; reconocer las relaciones de poder entre los grupos que participan en la respuesta de emergencia; aplicar códigos de conducta para el personal humanitario que prevengan la explotación y el abuso sexuales; y respetar los principios humanitarios de neutralidad, imparcialidad, humanidad e independencia. Garantizar que toda la programación de SMAPS sea supervisada y apoyada por personal debidamente cualificado. Respetar los procedimientos de contratación segura y salvaguardias cuando se contrate a personal que interactuará con niños, niñas y otras personas en situación de mayor riesgo, por ejemplo, mediante la verificación de referencias; la comprobación de antecedentes penales y registros policiales; declaraciones en que se confirme que no constan condenas, investigaciones o reclamaciones previas pertinentes; o entrevistas para evaluar actitudes, experiencias y opiniones pertinentes sobre salvaguardias, códigos de conducta y políticas conexas [\(ibid.\)](#).



Rendir cuentas ante las poblaciones afectadas: el principio de rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas tiene como fin lograr que todas las poblaciones en situación de riesgo y afectadas por crisis que reciben apoyo por medio de la acción humanitaria puedan exigir a las organizaciones que promuevan y protejan sus derechos, logren resultados eficaces, atiendan sus necesidades, inquietudes y preferencias, y trabajen de un modo que mejore su dignidad, sus capacidades y su resiliencia. Las poblaciones afectadas deberían conocer las normas de conducta que cabe esperar del personal humanitario, así como tener acceso a mecanismos de denuncia seguros y confidenciales, especialmente para las denuncias relacionadas con la explotación y los abusos sexuales²⁰.

19 Véanse también la Carta Humanitaria y los principios de protección señalados en el [Manual Esfera](#). Para consultar otros principios clave relacionados con la violencia de género y la protección infantil, véanse los [Estándares Mínimos sobre VG](#) y las [Normas Mínimas para la Protección de la Infancia](#).

20 Para obtener más información sobre la rendición de cuentas ante las poblaciones afectadas, véanse el [marco operacional del Comité Permanente entre Organismos sobre dicha cuestión](#); así como la información, manuales y guías de UNICEF sobre este ámbito, disponibles en: <https://www.corecommitments.unicef.org/ccc-2-1> y <https://www.corecommitments.unicef.org/aap>.



Garantizar el consentimiento o asentimiento informados y unas prácticas de intercambio de información seguras:

las personas tienen derecho a elegir qué información desean revelar y a quién, así como a retirar su consentimiento en cualquier momento. Cualquier información que se divulgue deberá compartirse solamente con su consentimiento informado. El consentimiento informado significa que la información facilitada por alguien o sobre alguien se comparte solamente cuando dicha persona sabe qué se comparte, con quién y de qué modo se utilizará, así como los riesgos y beneficios derivados de facilitar dicha información. Los niños y las niñas menores de 15 años deberían contar con el consentimiento de su cuidador. Si tienen más de 15 años, pueden dar su “asentimiento informado”²¹. Es preciso obtener el consentimiento para compartir información y remitir a una persona a un servicio. Las organizaciones que gestionan las remisiones de manera habitual deberían contar con protocolos claros para el intercambio de información y la protección de datos²². El intercambio de información debe llevarse a cabo respetando la confidencialidad, limitarse a la información esencial y ceñirse a los protocolos de intercambio de información (véase la consideración clave [29](#)).



Velar por la confidencialidad y conocer las obligaciones en materia de denuncia:

la confidencialidad implica garantizar la intimidad y la seguridad de las personas, sus familias y la comunidad en general. Los actores deben familiarizarse con la legislación del país en el que desarrollan su actividad y conocer sus obligaciones oficiales en cuanto a la denuncia. Las leyes nacionales penalizan determinados actos (como el maltrato infantil, la violación, la violencia o el terrorismo y, en ciertos países, el suicidio y la conducta autolesiva) y pueden exigir que los profesionales de SMAPS, incluidos los que trabajan en servicios sanitarios, educativos, de protección y de VG, denuncien estos actos ante la policía u otros funcionarios gubernamentales. Esta obligación de denunciar puede entrar en conflicto con los principios de confidencialidad, asistencia y atención centrada en las personas y, en particular, con la adopción de un enfoque centrado en las personas sobrevivientes y la atención de su interés superior (véanse las consideraciones clave [28](#) y [30](#))²³. Es posible que algunas personas no deseen revelar sus experiencias, lo que puede exponerlas —o a sus familias— a un mayor riesgo. Es importante que los proveedores de servicios analicen con sus supervisores cuál debería ser el mejor curso de acción en cada caso. Durante el proceso del consentimiento informado, y antes de prestar servicios relacionados con la SMAPS, los proveedores deben explicar a los usuarios los límites de la confidencialidad, de manera que estos últimos puedan tomar decisiones informadas sobre lo que quieren revelar teniendo en cuenta las leyes de denuncia obligatoria.



Aprovechar los recursos disponibles. A tal efecto, será necesario trabajar con actores gubernamentales y de la sociedad civil y con las propias personas afectadas, desarrollar las capacidades locales, promover la autoayuda, fortalecer los recursos ya presentes y adaptar nuevas iniciativas de manera que complementen y mejoren las actividades existentes.



Desarrollar sistemas de apoyo integrados, de manera que las actividades de SMAPS estén estrechamente estrechamente vinculadas entre sí, con otras actividades de respuesta de emergencia y con los sistemas de apoyo oficiales y oficiales pertinentes, a saber: los mecanismos de apoyo comunitario existentes, los sistemas de educación escolar formal o informal, los servicios de salud generales, los servicios sociales, etc. Cultivar relaciones y conexiones sólidas entre sectores y servicios para establecer una red de apoyos que se refuercen entre sí, incluidos aquellos centrados en los ámbitos individual, familiar, comunitario y social.



Adoptar un enfoque basado en el curso de la vida, de modo que se vele por que la respuesta de SMAPS esté fundamentada en todo el espectro de necesidades, vulnerabilidades y fortalezas que se experimentan en diferentes etapas de la vida. Debería ponerse un empeño especial en comprender y atender las necesidades de las personas que se encuentran en etapas delicadas del desarrollo y durante los períodos más vulnerables de la vida, como en el caso de lactantes, niños y niñas de corta edad, adolescentes y personas mayores. Al elaborar actividades de SMAPS, debe buscarse la participación de personas que se encuentren en diferentes etapas de la vida, como niños, niñas, adolescentes y personas mayores, para aprovechar sus diferentes puntos de vista y garantizar la pertinencia y eficacia de los servicios con respecto a distintos grupos de edad.



Tener en cuenta las consideraciones de género: los programas de SMAPS deben tener en cuenta las necesidades específicas de las mujeres, los hombres, los niños y las niñas, atendiendo tanto las diferencias biológicas entre sexos como las diferencias socioculturales de género. Los actores que organizan actividades de SMAPS deben comprender el modo en el que las experiencias, fortalezas, necesidades y vulnerabilidades pueden ser diferentes según se trate de mujeres, hombres, niños o niñas, y cómo estas diferencias afectan a sus mecanismos de afrontamiento, la mentalidad de buscar ayuda y el acceso a los recursos de apoyo. Los programas también deberían fomentar la igualdad de género y basarse en un enfoque de derechos, lo que exige que los actores humanitarios colaboren con todos los sectores para afrontar de manera simultánea las distintas dimensiones de la desigualdad de género. También es posible que deban atenderse normas y estereotipos socioculturales dañinos relacionados con la masculinidad y la feminidad, por ejemplo, mediante la promoción de cambios en las relaciones de género, así como el acceso a oportunidades y recursos.

21 “El asentimiento informado expresa la voluntad de participar en los servicios. En el caso de los niños y las niñas de menor edad que, por definición, son demasiado jóvenes para dar su consentimiento informado, pero tienen edad suficiente para comprender y aceptar participar en los servicios, se solicita su ‘asentimiento informado’. El asentimiento informado expresa la voluntad del niño o la niña de participar en los servicios”. IRC y UNICEF (2012). *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings*; y La Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria (2019). *Normas Mínimas para la Protección de la Niñez y la Adolescencia en la Acción Humanitaria*, apartado 3.3.8: “Consentimiento/asentimiento informado”.

22 Comité Permanente entre Organismos - IASC (2017). *“Inter-Agency Referral Form and Guidance Note”*.

23 Véase: ACNUR (2021). *Directrices relativas al procedimiento del interés superior: evaluación y determinación del interés superior de la niñez y la adolescencia*; y Naciones Unidas (2013). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

Por ejemplo, las mujeres soportan de forma desproporcionada la carga del cuidado de los hijos y las hijas, las personas mayores, las que padecen problemas de salud mental y las personas con discapacidad, lo cual afecta a su capacidad para acceder a los servicios de apoyo y limita el tiempo que pueden dedicar a la educación, los medios de subsistencia y las actividades sociales. Las actividades y los servicios deberían diseñarse teniendo en mente estas consideraciones, por ejemplo, se podría favorecer que las mujeres utilicen los servicios garantizando un horario de apertura accesible y facilitando el cuidado de los hijos y las hijas, así como el transporte, en caso necesario; se deberían solventar los problemas de protección a que se enfrentan las mujeres y las niñas y que pueden perjudicar su participación; y cabría alentar a los hombres a que asuman responsabilidades relativas a los cuidados. Hay que señalar que las normas de género tradicionales también perjudican en gran medida la salud mental y el bienestar de los hombres y los niños. Por ejemplo, los hombres pueden hacer frente a expectativas estrictas y no realistas con respecto a la masculinidad que pueden derivar en comportamientos y mecanismos de afrontamiento negativos. Las concepciones sociales de la masculinidad pueden alimentar el trabajo infantil, la violencia de bandas, el abandono escolar y el reclutamiento por parte de grupos armados. Así pues, los programas deberían tomar en consideración los aspectos relacionados con el género como, por ejemplo, la adaptación de los programas a las necesidades de diferentes grupos, la facilitación del acceso y la promoción de la igualdad de género²⁴.



Consideración clave 12: La eficacia de las actividades de SMAPS será reducida si no se satisfacen las necesidades básicas en materia de protección de las personas

Los resultados de las intervenciones de SMAPS —como las actividades en grupo o el apoyo individual— pueden ser limitados si la persona está expuesta de manera continuada al maltrato, la desatención o la violencia. Este factor debe tenerse en cuenta a la hora de coordinar los servicios destinados a cada persona, de manera que se satisfagan las necesidades urgentes del modo más eficaz. Esta circunstancia resulta de particular importancia cuando se trata de niños y niñas, ya que a menudo tienen menor capacidad para expresar sus prioridades y suelen tener mucho menos poder que las personas adultas para afrontar o evitar los riesgos que afectan a su protección. Asimismo, existen obstáculos adicionales que pueden afectar a otros grupos que se encuentran en situación de mayor riesgo, como las personas mayores y las personas con orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales diversas (véanse [el apartado “Cómo se pueden priorizar los grupos y las personas que están en situación de mayor riesgo, y de qué manera se puede llegar a ellos con las actividades y los servicios del paquete de servicios mínimos de SMAPS?”](#) y [los recursos sobre SMAPS para grupos en situación de riesgo, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#)). Los actores de los ámbitos de la protección y la salud mental y el apoyo psicosocial deben colaborar estrechamente para facilitar las remisiones entre sus servicios. Dadas las relaciones de confianza que se establecen entre facilitadores y participantes a lo largo del tiempo, las actividades en grupo orientadas al bienestar infantil pueden ser un modo importante de determinar las necesidades de protección y crear vínculos adecuados con los servicios y apoyos.



Consideración clave 13: Atención de las necesidades y garantía de la inclusión de las personas con discapacidad

Las personas con discapacidad constituyen un grupo diverso que abarca distintas edades, razas, sexos, identidades de género, idiomas, religiones, etnias, orígenes indígenas o sociales, tipos y gravedad de la discapacidad y obstáculos experimentados.

En situaciones de emergencia, las personas con discapacidad psicosocial, cognitiva o intelectual y aquellas que viven en instituciones pueden correr un mayor riesgo de ser dejadas atrás o de estar expuestas a la discriminación, la violencia, las violaciones de derechos humanos, la infra detección, la exclusión y el aislamiento. Es posible que su acceso a servicios de SMAPS, así como su participación en la respuesta pertinente, se vean obstaculizados a causa de los estereotipos, los prejuicios y las creencias estigmatizantes de los trabajadores de primera línea (tales como, por ejemplo: ideas erróneas acerca de que las personas con discapacidad no pueden tomar decisiones o contribuir a la respuesta de emergencia); unos recursos, capacidad y conocimientos limitados del personal de SMAPS sobre el modo de adaptar los servicios para atender sus necesidades; o la escasez de oportunidades de participar e influir en el diseño de actividades de SMAPS.

Las políticas y los programas de SMAPS deben responder a las distintas necesidades de los niños y las niñas, los y las jóvenes y las personas adultas con discapacidad, así como respetar sus derechos. Ello puede lograrse por medio de las siguientes acciones:

- ▶ incorporar la inclusión de las personas con discapacidad en la planificación, la programación y la presupuestación en materia de SMAPS;
- ▶ diseñar y aplicar medidas adaptadas como parte de la respuesta de SMAPS para velar por que se cumplan los requisitos específicos relacionados con la discapacidad, por medio de ajustes razonables; y
- ▶ fomentar la capacidad del personal de SMAPS con respecto a las necesidades comunicativas de las personas con discapacidad y los enfoques pertinentes, como el enfoque basado en derechos, el enfoque de doble vía, la toma de decisiones con apoyo, las pautas de diseño universal y las medidas de ajustes razonables.



Véanse [los recursos pertinentes](#) en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS.

²⁴ Véanse también: UNICEF y UNFPA (2021). [“Technical Note on Gender Responsive and/or Transformative Approaches”](#); y UNICEF (2022). [“Technical Note on Gender in Adolescent Mental Health”](#).

RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES DEL PAQUETE DE SERVICIOS MÍNIMOS DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL



Objetivo del paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial:

Reducir el sufrimiento y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las poblaciones afectadas por crisis humanitarias.

	Sectores o AdR que suelen estar bien situados para llevar a cabo las actividades	Sectores o AdR que suelen estar bien situados para contribuir a la implementación de las actividades	
Sección 1: Coordinación interinstitucional y evaluación			
1.1 Coordinar la SMAPS en el marco de cada sector y entre sectores			La respuesta humanitaria de SMAPS está bien coordinada y responde al contexto, las necesidades y las deficiencias.
1.2 Evaluar las necesidades y recursos de SMAPS para orientar la programación			
Sección 2: Componentes esenciales de todos los programas de salud mental y apoyo psicosocial			
2.1 Diseñar, planificar y coordinar programas de SMAPS			Los programas de SMAPS están bien diseñados, son objeto de monitoreo y evaluación, y el personal recibe apoyo
2.2 Crear y poner en marcha un sistema de monitoreo y evaluación			
2.3 Cuidar del personal y del voluntariado que presta servicios de SMAPS			
2.4 Reforzar las competencias en materia de SMAPS del personal y del voluntariado			
Sección 3: Actividades programáticas de salud mental y apoyo psicosocial			
<i>Ofrecer a los actores humanitarios y los miembros de la comunidad sesiones de orientación en materia de salud mental y apoyo psicosocial</i>			
3.1 Ofrecer a los actores humanitarios y los miembros de la comunidad sesiones de orientación en materia de SMAPS y promover consideraciones y acciones relativas a este ámbito			Los actores humanitarios y los miembros de la comunidad han recibido sesiones de orientación sobre salud mental y apoyo psicosocial y tienen habilidades básicas de apoyo psicosocial.
3.2 Ofrecer a los trabajadores de primera línea y los líderes de la comunidad sesiones de orientación sobre habilidades básicas de apoyo psicosocial			
<i>Reforzar la autoayuda y apoyar a las comunidades</i>			
3.3 Difundir mensajes clave para promover la salud mental y el bienestar psicosocial			
3.4 Favorecer las actividades, nuevas y existentes, realizadas en grupo a nivel de la comunidad en materia de SMAPS			
3.5 Organizar actividades de desarrollo en la primera infancia para apoyar a niños y niñas de corta edad y sus cuidadores			
3.6 Organizar actividades en grupo para mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de los niños y las niñas			
3.7 Promover la salud mental y el bienestar psicosocial de los cuidadores y reforzar su capacidad de apoyar a los niños y las niñas			
3.8 Favorecer la salud mental y el bienestar psicosocial del personal educativo y reforzar su capacidad de apoyar a los niños y las niñas			Las comunidades afectadas tienen acceso a información y actividades que promueven su salud mental y bienestar psicosocial.
3.9 Prestar servicios de SMAPS en espacios seguros para mujeres y niñas			
<i>Prestar apoyo específico para las personas afectadas por malestar psicológico o problemas de salud mental</i>			
3.10 Atender la salud mental en el marco de los servicios sanitarios en general			
3.11 Proporcionar cuidados de SMAPS en el marco de la atención clínica a sobrevivientes de la violencia sexual y de pareja			
3.12 Iniciar o fortalecer la prestación de intervenciones psicológicas			
3.13 Ofrecer SMAPS mediante servicios de gestión de casos			
3.14 Proteger y cuidar a las personas internadas en hospitales psiquiátricos y otras instituciones			Las personas afectadas por malestar psicológico o problemas de salud mental tienen acceso a atención, protección y apoyo.
Sección 4: Actividades y consideraciones con respecto a contextos específicos			
4.1 Integrar las consideraciones y el apoyo en materia de SMAPS en la gestión de casos clínicos de enfermedades infecciosas			
4.2 Prestar servicios de SMAPS a personas privadas de libertad			Las consideraciones y actividades en materia de SMAPS se han integrado debidamente en determinados tipos de situaciones de emergencia.

SECCIÓN 1



COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA EN MATERIA DE SMAPS



1.1

Coordinar la SMAPS en el marco de cada sector y entre sectores

Para que la programación de SMAPS resulte eficaz, es necesaria la coordinación estrecha de **diversos actores de distintos sectores**²⁵.

Debe crearse un mecanismo para la coordinación multisectorial de la labor de SMAPS adecuado al contexto y al número de organismos pertinentes. Especialmente en situaciones de emergencia más amplias donde trabajan múltiples actores de SMAPS, este mecanismo debe consistir en un único **grupo de trabajo técnico (GTT) multisectorial sobre SMAPS**, que se debería crear en las primeras fases de la respuesta de emergencia. Siempre que sea posible, este grupo debe estar dirigido de manera conjunta por una organización humanitaria o gubernamental del ámbito de la salud y otra del ámbito de la protección^{26,27}.

El GTT sobre la SMAPS deberá promover la coordinación de las actividades correspondientes tanto entre los **actores nacionales** —por ejemplo, organizaciones comunitarias o el gobierno— como entre los **actores internacionales** (a saber, ONGI y organismos de las Naciones Unidas), hacer aportaciones técnicas, y ayudar a velar por la coherencia de **las normas y la calidad** del trabajo en el contexto de la SMAPS.

La coordinación ayuda a garantizar que **todas** las **actividades y servicios complementarios de SMAPS** se ajusten a las directrices mundiales.

Una coordinación deficiente en materia de SMAPS —por ejemplo, cuando existen grupos de coordinación independientes para la SMAPS, o cuando la labor en este ámbito se vincula solamente a un sector o grupo temático— se asocia con una programación ineficaz, poco eficiente, duplicativa, inadecuada y potencialmente perjudicial. También puede dar lugar a problemas específicos de SMAPS o a la exclusión de determinadas zonas geográficas.

²⁵ La finalidad del manual sobre la coordinación de la salud mental y el apoyo psicosocial del Comité Permanente entre Organismos (IASC) es establecer un enfoque consensuado para orientar la labor de los grupos de trabajo técnicos sobre SMAPS que trabajan en el plano nacional. El manual incluye diversas acciones básicas para coordinar la salud mental y el apoyo psicosocial; por ejemplo, la acción básica 1: (Re)establecer y mantener un GTT; la acción básica 2: Gestionar la información; la acción básica 3: Establecer vínculos entre partes interesadas; la acción básica 4: Crear capacidad, intercambiar conocimientos y prestarse apoyo entre pares; la acción básica 5: Realizar una labor de monitoreo y evaluación; la acción básica 6: Promover la sostenibilidad a largo plazo; y la acción básica 7: Promover la salud mental y el apoyo psicosocial.

²⁶ Esfera (2018). *Manual Esfera*.

²⁷ Acta resumida, *reunión de los directores del Comité Permanente entre Organismos*, 5 de diciembre de 2019.

ACTIVIDAD

Coordinar la SMAPS en el marco de cada sector y entre sectores



Acciones básicas

1. (Re)establecer y mantener un grupo de trabajo técnico²⁸

- ✓ Crear un **único grupo de trabajo técnico (GTT) intersectorial sobre SMAPS** y, si fuera preciso, grupos de trabajo técnicos **subnacionales**²⁹.
- ✓ **Facilitar la coordinación entre diferentes actores** para evitar duplicidades, afrontar los obstáculos y **subsanar brechas en la respuesta** a partir del paquete de servicios mínimos de SMAPS y otras evaluaciones pertinentes.
- ✓ Facilitar el diálogo entre actores gubernamentales y humanitarios (por ejemplo, el gobierno, ONGI, ONG, organizaciones comunitarias y otros asociados clave en los ámbitos de la salud, la protección, la educación, la nutrición, la coordinación y gestión de campamentos y el alojamiento, entre otros sectores) para **establecer funciones y responsabilidades específicas en materia de SMAPS en la respuesta de emergencia**.

2. Gestionar la información

- ✓ Apoyar las **evaluaciones de necesidades de SMAPS**, así como la inclusión de dicho ámbito en las evaluaciones de las necesidades y el monitoreo continuo de los sectores pertinentes, con objeto de fundamentar la planificación de la respuesta (por ejemplo, los panoramas de las necesidades humanitarias o los planes de respuesta humanitaria y para los refugiados). Mantener una biblioteca conjunta de las evaluaciones de las necesidades y los estudios existentes relacionados con el país o la población afectada.
- ✓ Llevar a cabo, mantener y distribuir un **mapeo exhaustivo de actores, servicios y actividades del ámbito de la SMAPS** (que incluya, por ejemplo, un mapeo de los servicios de SMAPS en el que se defina quién hace qué, dónde y cuándo (4W por su sigla en inglés); o un análisis de las brechas del paquete de servicios mínimos). Revisar las deficiencias de los servicios de manera periódica para informar la planificación.
- ✓ **Intercambiar información** (como informes de evaluación, directorios de servicios e información recopilada en grupos designados en mhpss.net) periódicamente entre los actores humanitarios del ámbito de la SMAPS y otros actores.
- ✓ Desarrollar, fortalecer, actualizar y poner en marcha **mecanismos de remisión** conjuntos —como un directorio de servicios e información de remisión, formularios y mecanismos de remisión habituales o POE— para facilitar el acceso a todos los servicios y actividades de SMAPS, así como a apoyo adicional cuando sea necesario (en materia de protección, como la protección infantil y la violencia de género, salud, educación, seguridad alimentaria y medios de subsistencia y apoyo comunitario, entre otras cuestiones). Los mecanismos de remisión deberían favorecer un enfoque centrado en la persona sobreviviente y, en el caso de niños y niñas, orientado a su interés superior.

3. Establecer vínculos entre partes interesadas

- ✓ **Coordinarse con todos los sectores, grupos temáticos y grupos de coordinación pertinentes** (a saber, de los ámbitos de la salud, la educación, la coordinación y gestión de campamentos, el alojamiento, el WASH, la nutrición, la protección — incluidas áreas de responsabilidad como las de PI, VG, acción contra las minas o vivienda, tierra y propiedad— y los GTT sobre discapacidad); con la sociedad civil (p. ej., organizaciones comunitarias y organizaciones de la sociedad civil); con **actores confesionales o líderes espirituales**; y con **actores gubernamentales** (como los Ministerios de Salud, Bienestar Social y Educación). Esta labor incluye velar por la **representación**, participación y contribución de todos ellos en las reuniones de coordinación.

4. Crear capacidad, intercambiar conocimientos y prestarse apoyo entre pares

- ✓ Difundir y adaptar las **guías sobre SMAPS** —como, por ejemplo, los recursos del IASC— y ofrecer **sesiones de orientación rápida** sobre estas guías a los grupos de coordinación y los organismos que financien, planifiquen o realicen actividades intersectoriales de SMAPS.

5. Realizar una labor de monitoreo y evaluación

- ✓ Apoyar la presentación de informes sobre actividades e indicadores en materia de SMAPS. Esto abarca definir indicadores de **M&E de la SMAPS** para los sistemas de información humanitaria (como sistemas de presentación de informes interinstitucionales o de grupos temáticos) y ofrecer sesiones de orientación a los organismos sobre cómo utilizar estos sistemas.

28 Estos subtítulos corresponden a las funciones de coordinación de los GTT sobre SMAPS que se señalan en el manual sobre la coordinación de la salud mental y el apoyo psicosocial.

29 Para evitar la fragmentación y la duplicidad, es importante que solo haya operativo un grupo de coordinación de la salud mental y el apoyo psicosocial. Cuando existan grupos de coordinación independientes —tales como un grupo de coordinación de la salud mental y un grupo de coordinación del apoyo psicosocial, entre otros—, estos deberían unirse o fusionarse en un grupo global que coordine de manera conjunta la respuesta en materia de SMAPS. Véase: Comité Permanente entre Organismos - IASC (2007). *Guía del IASC sobre SMAPS en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*; Acta resumida, *reunión de los directores del Comité Permanente entre Organismos*, 5 de diciembre de 2019; Esfera (2018). *Manual Esfera*; y Grupo Temático Mundial sobre Protección (2020). *“MHPSS and protection outcomes”*.

6. Promover la sostenibilidad a largo plazo

- ✓ Apoyar el desarrollo de sistemas **sostenibles de salud mental, atención social, educación, ayuda para la subsistencia y protección** como parte de la planificación de la recuperación temprana y durante crisis prolongadas. Vincular las actividades de emergencia de SMAPS con actividades de desarrollo integrales y complementarias en coordinación con los donantes y los actores gubernamentales (p. ej., mediante el apoyo de la planificación a largo plazo con los actores gubernamentales y nacionales, actividades de desarrollo del personal o proyectos de demostración de la reforma del sistema en una zona geográfica).

7. Promover la salud mental y el apoyo psicosocial

- ✓ Apoyar y coordinar la elaboración y difusión de **material de promoción y mensajes clave sobre SMAPS** ([véanse las actividades](#) [3.1](#) y [3.3](#) del paquete de servicios mínimos).
- ✓ Abogar por la inclusión intersectorial de la SMAPS en la **financiación y la asignación de recursos** (p. ej., en la selección de los donantes o los mecanismos de financiación).
- ✓ **Promover que se atiendan las consideraciones de SMAPS específicas de adultos y niños y niñas en diferentes sectores** y por parte de distintos actores, por ejemplo, prestar ayuda humanitaria de forma que reduzca el malestar psicológico y promueva la dignidad, o la inclusión de la SMAPS en los mecanismos de remisión elaborados por otros sectores ([véase la actividad](#) [3.1](#) del paquete de servicios mínimos).
- ✓ Hacer que la SMAPS sea un tema recurrente en el programa de las **reuniones interinstitucionales** (p. ej., en las reuniones de las Naciones Unidas dedicadas a los países, las reuniones de coordinación interinstitucionales o las reuniones multisectoriales de coordinación sobre refugiados) y en los foros, con el fin de contribuir a garantizar una respuesta y apoyo intersectoriales a las prioridades de SMAPS.

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

1. (Re)establecer y mantener un GTT

- ✓ Establecer (otros) GTT **subnacionales** sobre SMAPS en caso necesario (por ejemplo, cuando la respuesta humanitaria abarca varias regiones o distritos).
- ✓ Establecer grupos de trabajo multidisciplinares para trabajar en cuestiones urgentes específicas del contexto que no se estén abordando en otros lugares (por ejemplo, hacer frente a un reclutamiento del suicidio, SMAPS para personas mayores, SMAPS para niños asociados a fuerzas y grupos armados, salud mental perinatal, etc.).

3. Establecer vínculos entre partes interesadas

- ✓ **Elaborar planes de trabajo conjuntos** sobre SMAPS en el marco de los GTT correspondientes en que se establezcan vínculos y se apoye la colaboración en cuanto a las actividades realizadas en cada sector y organización, así como entre diversos sectores y organizaciones.

4. Crear capacidad, intercambiar conocimientos y prestarse apoyo entre pares

- ✓ Ofrecer sesiones de orientación a otros grupos de coordinación de diversos sectores o AdR a fin de determinar la manera en que sus respectivos sectores contribuyen a los resultados de SMAPS y cómo las actividades en este ámbito pueden contribuir a lograr resultados en otros sectores, así como para detectar oportunidades para la creación de una programación integrada eficaz.
- ✓ Elaborar y mantener un registro de formadores y supervisores nacionales expertos para los currículos de SMAPS (p. ej., habilidades psicosociales básicas, la *Guía de intervención humanitaria mhGAP* [GIH-mhGAP], intervenciones psicológicas, aprendizaje social y emocional o paquetes de prácticas parentales positivas).

6. Promover la sostenibilidad a largo plazo

- ✓ Abogar por que las políticas e intervenciones nacionales y locales reflejen las directrices internacionales sobre buenas prácticas en materia de SMAPS, y apoyar a los actores gubernamentales en el diseño, implementación o fortalecimiento de los servicios.
- ✓ Respaldar o desarrollar estructuras de coordinación sostenibles, incluyendo a las partes interesadas del gobierno y la sociedad civil, con miras a apoyar la ampliación de la capacidad a escala nacional para la continuación de la coordinación.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.

Contactos clave en materia de apoyo técnico:



El **Grupo de Referencia de SMAPS del Comité Permanente entre Organismos** ofrece apoyo técnico, mentoría y formación a los grupos de trabajo nacionales de SMAPS acerca de temas como el establecimiento de un grupo de trabajo técnico centrado en este sector, la implementación de evaluaciones de las necesidades, la creación de enlaces con grupos integrados o sectoriales, la implementación de análisis de la situación, orientación sobre remisiones y mapeo de servicios, y los esfuerzos de monitoreo y evaluación. Las solicitudes deben ser interinstitucionales y pueden enviarse por correo electrónico a mhpss.refgroup@gmail.com.

Los mecanismos de apoyo de refuerzo destinan cada vez con más frecuencia a personas expertas en SMAPS para ayudar a crear estructuras de coordinación que fortalezcan la capacidad de apoyo en materia de SMAPS. Se destina a estas personas mediante alianzas permanentes con organismos de las Naciones Unidas como la OMS, la OIM, el ACNUR y UNICEF. El mecanismo de apoyo de refuerzo en materia de SMAPS, aplicado en colaboración con el Grupo de Referencia sobre SMAPS en Situaciones de Emergencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC), se dedica especialmente al destino de personas expertas en este ámbito (*contacto: mhpss@rvo.nl*).



Consideración clave 14: Qué hacer si las opciones de remisión a servicios de salud mental no son accesibles



En diversas situaciones humanitarias, es posible que no se disponga de servicios de salud mental o que estos no sean suficientemente accesibles debido a la distancia geográfica o a los costes, entre otros motivos. En esas circunstancias, puede resultar útil colaborar con los GTT de SMAPS y los grupos de coordinación pertinentes —como el clúster, o sector de salud— con miras a:

- ▶ colaborar con actores locales para detectar las instalaciones y los sistemas existentes en que se podrían **integrar servicios de salud mental**;
- ▶ **abogar** por que actores gubernamentales y proveedores externos de financiación movilicen los fondos y recursos necesarios para subsanar las deficiencias de los servicios;
- ▶ analizar qué actores pueden atender las necesidades a **corto plazo**; y
- ▶ trabajar con otros actores para mejorar el acceso a los **servicios de salud mental existentes**, si procede; a tal fin, sería necesario sufragar los costes financieros o facilitar el transporte, entre otras medidas.

En caso de que no exista un grupo de coordinación, debería crearse uno en colaboración con otros actores de SMAPS (*véase la actividad [1.1 del paquete de servicios mínimos](#)*).

Al fortalecer los **servicios de salud mental** existentes o crear nuevos, es necesario:

- ▶ intentar que la atención deje de prestarse en hospitales psiquiátricos y pase a prestarse en **servicios de salud mental comunitarios**. A tal fin, no solo es necesario reforzar la atención de la salud mental en los servicios de atención primaria, sino también velar por que se pueda acceder a atención especializada mediante, por ejemplo, hospitales generales de distrito, equipos comunitarios de salud mental o centros comunitarios de salud mental. Los hospitales psiquiátricos donde el período de ingreso es largo deberían cerrarse una vez existan alternativas adecuadas;
- ▶ de ser posible, **evitar crear sistemas paralelos** y tratar de integrar los servicios en los sistemas existentes de salud y atención social (se podría, por ejemplo, incorporar la salud mental en los servicios de salud generales); y
- ▶ promover una **colaboración** eficaz entre proveedores de atención oficiales y oficiales y entre distintos sectores (p. ej., mediante mecanismos de remisión).

En las actividades [3.10](#) y [3.12](#) del paquete de servicios mínimos puede consultarse más información, así como las directrices pertinentes.



1.2

Evaluar las necesidades y recursos de SMAPS para orientar la programación

No es necesario realizar una evaluación exhaustiva de las necesidades para justificar la puesta en marcha de servicios y actividades de SMAPS.

No obstante, es importante evaluar las necesidades y recursos de SMAPS para **orientar la planificación** de actividades programáticas más detalladas y específicas para el contexto. A tal fin, se ha de recopilar información inicial sobre el contexto humanitario, las poblaciones destinatarias, las capacidades nacionales o locales existentes en materia de SMAPS, las políticas, los planes y las actividades relacionadas con la respuesta de emergencia.

 La aplicación de un **enfoque coordinado** (*véase la actividad [1.1 del paquete de servicios mínimos](#)*) para evaluar una emergencia y priorizar las necesidades de las personas afectadas hace que **la respuesta de SMAPS sea coherente y eficaz**.

 Con independencia de si las organizaciones llevan a cabo evaluaciones rápidas independientes o colaborativas entre instituciones, los **informes resultantes deberían publicarse** a través del GTT de SMAPS para evitar la duplicidad e informar la respuesta humanitaria.

ACTIVIDAD

Evaluar las necesidades y recursos de SMAPS para orientar la programación



Acciones básicas

- ✓ **Revisar la información y las evaluaciones previas** sobre SMAPS en el marco de la población afectada y la emergencia humanitaria existente. **Coordinar la realización de nuevas evaluaciones** con el GTT de SMAPS (u otro mecanismo de coordinación pertinente si no existe tal grupo).
- ✓ Favorecer que actores de distintos sectores **incorporen** consideraciones y preguntas relativas a la SMAPS en la planificación, diseño, implementación y análisis de **evaluaciones de múltiples grupos temáticos o sectores** (como, entre otros, de los ámbitos de la educación, la protección, la salud, la coordinación y gestión de campamentos y el alojamiento, así como AdR tales como la PI, la VG o la acción contra las minas) en consulta con los GTT de SMAPS³⁰.
- ✓ Llevar a cabo una **breve revisión documental** de la información existente sobre SMAPS. Se debería consultar información sobre, entre otras cosas, sistemas nacionales de SMAPS, políticas y planes, contextos nacionales y socioculturales, poblaciones afectadas, evaluaciones anteriores e informes periódicos publicados, como los perfiles de países del Atlas de Salud Mental de la OMS, los datos de salud mental del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS y los datos del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud sobre la carga de salud mental del país. Tener en cuenta e incluir las necesidades y recursos de las personas de distintas edades, géneros y capacidades, en particular las personas con discapacidad y otras características diversas.
- ✓ Formar al personal y al voluntariado que recopilan datos de SMAPS de las poblaciones afectadas en lo que se refiere a los **principios éticos** y recomendaciones de seguridad, las consideraciones socioculturales, las habilidades básicas para la realización de entrevistas y **las habilidades básicas de apoyo psicosocial**, incluida la remisión en los casos necesarios (*véase la actividad ↗ 3.2 del paquete de servicios mínimos*).
- ✓ **Llevar a cabo evaluaciones de las necesidades a nivel de la comunidad** para recopilar y analizar información sobre cuestiones como: las necesidades percibidas en materia de SMAPS y los mecanismos de afrontamiento; los factores de riesgo y de protección; los grupos en situación de riesgo; las percepciones y manifestaciones culturales del bienestar y el malestar psicológico; los términos empleados para hablar sobre salud mental y bienestar; las formas de buscar ayuda; los obstáculos para recibir ayuda; las actividades y recursos de SMAPS dirigidos por la comunidad; y los deseos de los miembros de la comunidad —en particular de quienes tienen experiencia vivida de problemas de salud mental— acerca de los tipos de apoyo que necesitan. Los datos deben desglosarse por género, edad y discapacidad, y debe procurarse que los equipos de recopilación de datos sean de género mixto (*véanse ↗ los instrumentos pertinentes sobre la participación de la comunidad en las evaluaciones*).
- ✓ Llevar a cabo una **evaluación de los sistemas y capacidades existentes** (por ejemplo, recabando información sobre los sistemas y servicios de salud mental y de otra índole pertinentes, como la atención social o la educación); las actividades existentes en materia de SMAPS; las capacidades institucionales; los sistemas educativos de pregrado y posgrado relativos a diversas profesiones del ámbito de la SMAPS; las competencias y necesidades de formación del personal; y los mecanismos de remisión.
- ✓ **Compartir y debatir los resultados de las evaluaciones** con actores humanitarios y poblaciones afectadas, por ejemplo, mediante listas de distribución de correo locales y nacionales como las del Grupo de Referencia sobre SMAPS en Situaciones de Emergencia del IASC; presentaciones y debates sobre los resultados con las partes interesadas nacionales, locales e internacionales pertinentes, grupos de coordinación o grupos temáticos; debates comunitarios o resúmenes breves de las evaluaciones, que estén traducidos al idioma pertinente y en formatos accesibles para personas con discapacidad.
- ✓ Facilitar la inclusión de los resultados de las evaluaciones de las necesidades en materia de SMAPS en las **herramientas de planificación de la respuesta humanitaria y los documentos de financiación**, tales como los panoramas de las necesidades humanitarias, los planes de respuesta humanitaria, los planes de respuesta para los refugiados, los planes estratégicos de preparación y respuesta, las estrategias de los clústeres y las solicitudes de financiación.

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ Llevar a cabo **análisis de la situación y evaluaciones de las necesidades comunitarias exhaustivos y detallados** según resulte necesario, con miras a aprender de diversos subgrupos de poblaciones afectadas. Utilizar métodos adaptados para maximizar la participación segura y efectiva de personas de diferentes géneros, grupos etarios y otros subgrupos (a saber, refugiados, migrantes, víctimas de la trata o personas con discapacidad); y garantizar una formación y composición adecuadas de los equipos encargados de la recopilación de datos (como equipos de género mixto o integrados solo por mujeres, o competencias en el idioma pertinente).
- ✓ **Llevar a cabo y publicar una revisión exhaustiva de la bibliografía** en materia de SMAPS específica del país o población afectados o de la crisis en cuestión (*véanse ejemplos en ↗ las directrices, normas y herramientas pertinentes*).

30 Véase también: Comité Permanente entre Organismos - IASC (2022). ["Handbook of mental health and psychosocial support \(MHPSS\) coordination"](#), anexo 10, "Tips for integrating MHPSS into rapid needs assessments".

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.



Consideración clave 15: No es esencial contar con evaluaciones sobre la prevalencia estimada de los problemas de salud mental en contextos humanitarios para iniciar los servicios



Los estudios epidemiológicos son difíciles de realizar correctamente, son costosos y necesitan mucho tiempo, y siempre indican que las necesidades detectadas son mucho mayores que la capacidad de respuesta. En situaciones de emergencia, los estudios epidemiológicos con frecuencia quedan desactualizados antes incluso de llegar a publicarse. La OMS ya ha publicado estimaciones mundiales que pueden utilizarse para justificar la implementación de programas de SMAPS³¹:

- ▶ La mayoría de las personas afectadas por emergencias sufrirá un malestar psicológico que mejorará con el paso del tiempo en gran parte de los casos.
- ▶ Se calcula que 1 de cada 5 personas (22%) que viven en una zona afectada por un conflicto durante los últimos diez años sufre un problema de salud mental, y que 1 de cada 11 (9%) padece un trastorno mental moderado o grave³².

31 Charlson F., et al. (2019). ["New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis"](#). *The Lancet*, vol. 394, núm. 10194, págs. 240 a 248.

32 Ibid.

SECCIÓN 2



COMPONENTES ESENCIALES DE TODOS LOS PROGRAMAS DE SMAPS



2.1

Diseñar, planificar y coordinar programas de SMAPS

Los programas de SMAPS deben diseñarse, planificarse y coordinarse cuidadosamente para maximizar su efectividad y mitigar el riesgo de causar daños.

La información recopilada a través de los mecanismos de coordinación y las evaluaciones debería utilizarse para **detectar los recursos existentes, priorizar las necesidades y seleccionar o adaptar las actividades y acciones programáticas** en colaboración con las **partes interesadas clave**, a saber: actores gubernamentales, proveedores y usuarios de los servicios, y otros miembros de la comunidad, como personas de diferentes edades y personas con discapacidad y otras características diversas. Los programas diseñados en estrecha colaboración con las partes interesadas suelen ser más **pertinentes, aceptables y sostenibles**.



Las actividades que están **integradas en sistemas más amplios** —como, por ejemplo, en mecanismos de apoyo comunitario existentes, sistemas de educación escolar formal o informal, o servicios sanitarios y sociales— pueden llegar a más personas, suelen acarrear una menor estigmatización y pueden contribuir a **fortalecer los sistemas y servicios** de una forma más sostenible.

ACTIVIDAD
Diseñar, planificar y coordinar programas de SMAPS
Acciones básicas
<ul style="list-style-type: none">✓ Colaborar y participar de manera periódica en las reuniones, comunicaciones y actividades del GTT y otros mecanismos de coordinación de la SMAPS para intercambiar información sobre las actividades pertinentes en curso o previstas; recabar comentarios; promover las mejores prácticas conforme a las normas internacionales; y optimizar la coordinación. En este sentido, será preciso subsanar deficiencias, evitar duplicidades, seguir las directrices mundiales o utilizar mecanismos de remisión, entre otras cosas.✓ Colaborar con las partes interesadas representativas (a saber, el gobierno, los miembros de la comunidad y los usuarios de los servicios) en el diseño y planificación de programas que sean pertinentes para sus necesidades y prioridades; aprovechen las capacidades existentes; tengan en cuenta las diferencias de género, edad, discapacidad y otras formas de diversidad; sean pertinentes desde el punto de vista cultural; y no causen daño (p. ej., mediante reuniones, debates en grupo, talleres de diseño participativo, etc.).✓ Identificar los recursos humanos y las iniciativas existentes en cada comunidad que puedan utilizarse en las actividades de respuesta, como proveedores de servicios sanitarios y sociales, comités comunitarios de educación o de protección infantil, campañas de promoción, grupos de mujeres y otros grupos comunitarios. Cuando existen modelos de apoyo que producen beneficios en un contexto, evaluar si también pudieran utilizarse de manera eficaz en otras situaciones.

- ✓ Evaluar oportunidades de **colaboración con los asociados locales y nacionales** para realizar actividades de SMAPS, así como para convertir dichas alianzas en propuestas de financiación cuando sea factible (por ejemplo, mediante alianzas de apoyo técnico y para la ampliación de la capacidad institucional).
- ✓ **Seleccionar las actividades programáticas** en función de las necesidades, capacidades y prioridades comunitarias detectadas en las evaluaciones; las brechas definidas en la respuesta humanitaria de SMAPS (*véase, por ejemplo, la actividad ↪ 1.1 del paquete de servicios mínimos*); y los recursos humanos disponibles, en particular la disponibilidad de personal cualificado y con experiencia para la supervisión técnica de las actividades de SMAPS. Determinar el modo en que distintos equipos o sectores de la organización pueden contribuir y colaborar para atender de manera integral las necesidades de SMAPS.
- ✓ Especificar el **alcance y los límites de cada función**, así como los criterios de remisión entre funciones o servicios, tanto interna como externamente, cuando en el seno de una organización existan varios equipos —como los de protección infantil, violencia de género y salud— que contribuyen a lograr resultados de SMAPS.
- ✓ Contribuir a las **tareas del grupo de coordinación**, como los ejercicios de mapeo, la difusión de orientaciones sobre SMAPS entre diferentes actores, abogar para obtener financiación destinada a este ámbito, la presentación de informes sobre las actividades y los indicadores comunes de SMAPS, y la creación de mecanismos de remisión comunes.
- ✓ Establecer un **procedimiento de gestión de crisis** a nivel local para guiar al personal que pueda encontrarse con personas que corren mayor riesgo de suicidio o conducta autolesiva o de dañar a otras personas, en particular en lo relativo a cómo actuar cuando no existen opciones de remisión (*véase también la consideración clave ↪ 14*).
- ✓ Adoptar medidas para planificar y crear **sistemas sostenibles de salud mental, servicios sociales y educación** durante la recuperación temprana y las crisis prolongadas. Algunas de estas medidas son, entre otras: respaldar la creación de capacidad en los servicios gubernamentales, colaborar con instituciones educativas para fomentar la capacidad en materia de SMAPS, o colaborar con los ministerios pertinentes para elaborar o reforzar políticas, estrategias y planes en ese ámbito.
- ✓ Trazar una **estrategia de salida** provisional junto con las partes interesadas locales y nacionales pertinentes y con los usuarios de los servicios y sus familias, y actualizarla conforme el programa evolucione.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.



Consideración clave 16: Contextualización

Las actividades y el material programático deberían **seleccionarse y adaptarse en colaboración con los miembros de las comunidades afectadas**.



Se deberían emplear **métodos participativos** para que los miembros de la comunidad puedan indicar la mejor forma de adaptar los manuales, currículos y material informativo con miras a mejorar su idoneidad y pertinencia para el contexto específico de la emergencia (*véanse los recursos acerca de los métodos participativos en las secciones sobre directrices, normas y herramientas pertinentes de las actividades ↪ 2.1 y ↪ 2.2 del paquete de servicios mínimos, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS*).



Entre las consideraciones que deben tenerse en cuenta figuran el tipo de emergencia; la edad, género, necesidades, capacidad, recursos, idiomas, culturas y otras características diversas de las poblaciones afectadas; los recursos humanos y materiales disponibles; y los medios de comunicación de los que se dispone, así como las preferencias de los diferentes subgrupos de la población en este sentido.

El material programático y de monitoreo y evaluación será más válido y tendrá mayor impacto si atiende las necesidades pertinentes, utiliza la terminología local para referirse a conceptos relacionados con la SMAPS, y emplea ejemplos de casos relevantes en el contexto local, por ejemplo, por medio del uso de terminología, imágenes y nombres significativos en el contexto local. *Véanse también las ↪ directrices, normas y herramientas pertinentes sobre la contextualización, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS*.



Consideración clave 17: Atención de las necesidades de: i) migrantes atrapados en crisis, ii) personas refugiadas y solicitantes de asilo, iii) desplazados internos, iv) apátridas

Cabe la posibilidad de que las emergencias humanitarias afecten a personas que no son nacionales ni residentes habituales del país donde sucede la emergencia. Ello incluye a personas que han sido desplazadas entre fronteras, como refugiados y solicitantes de asilo, personas desplazadas dentro de sus propios países (desplazados internos), apátridas y personas migrantes que se ven atrapadas en la crisis, por ejemplo: trabajadores migrantes, trabajadores domésticos, estudiantes extranjeros y migrantes indocumentados que pueden permanecer en el lugar donde se está produciendo la crisis o moverse internamente o entre fronteras y que no reúnen las condiciones para obtener asilo. Estos grupos necesitan una atención especial, ya que pueden enfrentarse a obstáculos jurídicos, prácticos y culturales para acceder a los servicios en las mismas condiciones que otras personas, y cabe la posibilidad de que no hablen el mismo idioma que la mayor parte de la población. En estas situaciones, es importante:

- ▶ **abogar por** un acceso asequible y no discriminatorio a los servicios de SMAPS para todas las personas, independientemente de su condición jurídica;
- ▶ **ofrecer información clara** tanto a los usuarios como a los proveedores de servicios acerca del derecho de acceso a los servicios de SMAPS, el modo de acceder a ellos, los procesos de remisión y los principios de consentimiento y confidencialidad;
- ▶ consultar con las comunidades los medios preferidos para la comunicación y proporcionar esta información en los **idiomas adecuados y en formatos pertinentes** —como la radio, folletos, medios sociales, arte público o por medio de animadores voluntarios— y **en lugares accesibles** (a saber, instalaciones de recepción, centros de tránsito, lugares para el registro, centros comunitarios, escuelas o entornos religiosos o culturales);
- ▶ formar y destinar **intérpretes y mediadores culturales** donde sea necesario y trabajar con organizaciones comunitarias o de refugiados o migrantes a fin de conocer mejor la manera de enviar mensajes, la terminología, los aspectos culturales, etc.; e
- ▶ **ofrecer a los proveedores formación** sobre atención centrada en la persona, mediante un enfoque basado en los derechos, y sobre competencias culturales. En este sentido, será preciso abordar el estigma y el prejuicio; fomentar actitudes positivas hacia personas refugiadas, solicitantes de asilo y migrantes; y colaborar con traductores y contratar profesionales de distintos perfiles en ese ámbito.



Véanse [los recursos pertinentes](#) en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS.



Consideración clave 18: Implementación a distancia de actividades de SMAPS

Tal vez sea necesario que las actividades de SMAPS se lleven a cabo de manera remota en algunos contextos, como en determinadas emergencias de salud pública —como la COVID-19— en zonas donde el acceso está limitado debido a amenazas de seguridad y obstáculos geográficos (a saber, lugares muy remotos o con inundaciones).

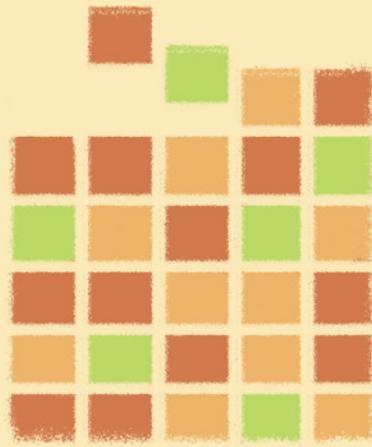
Las adaptaciones específicas (por ejemplo, tiempos, los modelos de prestación remota y los criterios para prestar servicios de manera remota) que habrán de introducirse en los servicios **variarán según el programa y el contexto, y los trabajadores deben recibir formación y supervisión en lo que se refiere al uso de modalidades nuevas y adaptadas**. Los servicios remotos pueden prestarse por teléfono o en línea mediante teléfonos inteligentes, tabletas o computadoras —por ejemplo, a través de aplicaciones o *chatbots*—, y la divulgación y envío de mensajes clave puede realizarse por radio, medios sociales o megafonía. También es posible prestar servicios de SMAPS mediante un modelo híbrido que combine la participación presencial y remota; por ejemplo, el servicio puede prestarse inicialmente de manera presencial y el seguimiento y gestión posteriores pueden realizarse por teléfono.

Tal vez sea necesario **introducir adaptaciones y consideraciones especiales para grupos en situación de riesgo** con miras a aumentar su acceso cuando el acceso normal a los servicios de SMAPS esté restringido. Por ejemplo, se puede otorgar acceso prioritario a los servicios presenciales a determinados grupos en situación de riesgo, como sobrevivientes de la VG; personas con orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales diversas; personas con tendencias suicidas o en riesgo de adoptar conductas autolesivas o de dañar a otras personas; o personas con problemas graves de salud mental.

La prestación de servicios de manera remota puede entrañar problemas singulares, como el recelo entre miembros de la comunidad ante la prestación de servicios mediante modalidades desconocidas, problemas para acceder a tecnología de la comunicación e internet de alta velocidad, o costes relativos a la creación de plataformas digitales seguras. No obstante, también puede **facilitar el acceso para personas que de otro modo estarían excluidas** o tendrían dificultades para solicitar servicios presenciales, a saber: personas con movilidad reducida, personas que no pueden costearse el transporte a los servicios, o mujeres que no tienen la libertad de viajar en público sin ser acompañadas por hombres. Durante las emergencias de salud pública, los servicios remotos pueden garantizar la continuidad de la atención y el apoyo para personas en cuarentena.



Véanse [los recursos pertinentes](#) en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS.



2.2

Crear y poner en marcha un sistema de monitoreo y evaluación (M&E)

El marco de M&E de la programación en materia de SMAPS debe **crearse como parte del diseño inicial del programa**.

Cuando se incorporen componentes de SMAPS a las actividades programáticas existentes, los planes y marcos de M&E deben **actualizarse para incluir esos componentes**.

El **Marco Común de Monitoreo y Evaluación para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC)**³³ proporciona orientación amplia y señala medios de verificación apropiados para la recopilación de datos sobre los indicadores pertinentes. En la **guía sobre indicadores para el monitoreo y la evaluación del paquete de servicios mínimos** se ofrecen ejemplos de indicadores para el monitoreo y la evaluación de cada actividad del paquete. Con miras a evaluar los progresos en el logro del objetivo general de reducir el sufrimiento y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial, se pueden medir los siguientes ámbitos de la salud mental y el bienestar psicosocial:

- ▶ funcionamiento;
- ▶ bienestar subjetivo;
- ▶ comportamiento social;
- ▶ conexión social;
- ▶ capacidad de las personas con problemas de salud mental y psicosociales para enfrentar los problemas; y
- ▶ malestar psicológico incapacitante o la presencia de un trastorno mental, neurológico y por consumo de sustancias (o de sus síntomas).

ACTIVIDAD

Crear y poner en marcha un sistema de monitoreo y evaluación

Acciones básicas

- Seleccionar los **indicadores y herramientas de medición** adecuados (denominados “medios de verificación” o MdV) que se ajusten a los objetivos de cada actividad³⁴.

³³ Comité Permanente entre Organismos - IASC (2021). [“Marco Común de M&E para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia: con medios de verificación \(versión 2.0\)”](#). Véase también el conjunto de herramientas conexo sobre medios de verificación en [MHPSS.net](#). El Grupo de Referencia sobre SMAPS en Situaciones de Emergencia del Comité Permanente entre Organismos tiene un servicio de ayuda en materia de M&E de la salud mental y el apoyo psicosocial destinado a facilitar el uso del Marco Común de M&E para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial ([contacto: mhpssmande@gmail.com](mailto:contacto_mhpssmande@gmail.com)).

³⁴ En algunas circunstancias, puede ser necesario comenzar a prestar servicios urgentes antes de que las herramientas y sistemas de M&E estén completamente establecidos.

- ✓ Elaborar o seleccionar [adaptar](#) y traducir las herramientas de M&E para evaluar el **alcance** del programa y **los cambios**³⁵ en cuanto a **conocimiento, competencias, actitudes, salud mental y bienestar psicosocial a lo largo de una actividad**. Las herramientas deben ser adecuadas para la edad, el género y las capacidades de los participantes, así como atender la discapacidad y otras formas de diversidad. La recopilación de datos debe permitir su desglose por edad, género y discapacidad.
- ✓ Analizar el posible **daño involuntario**³⁶ que puedan causar los procesos de recopilación de datos y prevenir o mitigar activamente estos riesgos. A tal efecto, será preciso formar a los encuestadores y al personal de M&E en habilidades básicas de apoyo psicosocial (véase la actividad [3.2 del paquete de servicios mínimos](#)), velar por que los datos especialmente sensibles sean recopilados por trabajadores debidamente formados, e informar a los participantes de que el suministro de información —por ejemplo, a través de grupos de debate, entrevistas o encuestas— es voluntario y puede interrumpirse en cualquier momento sin que esto afecte a su acceso a los servicios.
- ✓ **Compartir datos anonimizados** sobre los indicadores clave con los GTT de SMAPS (véase la actividad [1.1 del paquete de servicios mínimos](#)) y equipos de gestión de la información interinstitucionales, como sistemas de gestión de la información dirigidos por grupos temáticos, AdR o la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) (véanse también las acciones adicionales descritas más adelante).
- ✓ Trabajar con una muestra transversal representativa de los miembros de la comunidad para **desarrollar un mecanismo de comentarios y quejas** que sea accesible y tenga en cuenta las consideraciones culturales y de género, discapacidad, diversidad y edad (es decir, que sea fácil de utilizar para niños, niñas y personas mayores). Distribuir ampliamente información sobre cómo utilizar este mecanismo y asegurarse de que los participantes en el programa y otros miembros de la comunidad lo entienden y saben utilizarlo.
- ✓ Colaborar con **participantes y trabajadores representativos del programa** en las iniciativas de M&E continuas del programa en aras de detectar cambios en las necesidades y evaluar los resultados en materia de SMAPS, así como la satisfacción de los usuarios del servicio.
- ✓ Llevar a cabo **revisiones participativas** periódicas de los datos de M&E para generar lecciones aprendidas y fundamentar la mejora continua del programa.
- ✓ Analizar los **resultados de las evaluaciones** con representantes de la comunidad —a saber, participantes en el programa, funcionarios gubernamentales y grupos de coordinación pertinentes— con miras a comprender mejor el impacto del programa y fundamentar su mejora continua con objeto de analizar los efectos positivos y negativos imprevistos, determinar si se ha pasado por alto algún grupo, o conocer cómo mejorar el alcance, entre otros fines. Esta información debe compartirse de una manera que tenga en cuenta el conflicto y cumpla los protocolos locales para el intercambio de información. No deberían compartirse datos que pudieran causar daño o poner en peligro la imparcialidad (por ejemplo, en contextos de conflicto o desórdenes públicos).

Nota: si bien las organizaciones que no prestan servicios directos de SMAPS —a saber, las que ofrecen sesiones de orientación sobre apoyo psicosocial básico (véase la actividad [3.2 del paquete de servicios mínimos](#))— deberían medir los resultados pertinentes (es decir, los cambios respecto de los conocimientos o la competencia), tal vez no tengan que aplicar todas las acciones incluidas en la lista de verificación sobre monitoreo y evaluación.

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ **Intercambiar información exhaustiva sobre el impacto de los programas, las lecciones aprendidas, los indicadores del programa y los medios de verificación** en las reuniones del GTT de SMAPS y mediante informes para mejorar el aprendizaje y la rendición de cuentas en el marco de la respuesta en su conjunto. Promover el uso de herramientas y modelos comunes de recopilación de datos para facilitar la agregación de datos en distintos sistemas.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.



Consideración clave 19: Diseño de sistemas seguros para la gestión de la información



Es esencial desarrollar sistemas, protocolos y herramientas fiables para documentar y gestionar los datos personales de forma segura. Debe controlarse estrictamente el acceso a la información personal de conformidad con la legislación nacional y las políticas institucionales en materia de protección de datos, y conceder acceso únicamente a aquellas personas para las cuales esta información sea absolutamente imprescindible a efectos de realizar su trabajo. Véanse las [directrices, normas y herramientas pertinentes en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#) para obtener orientación sobre el intercambio de información, el tratamiento de datos y la elaboración de protocolos de protección de datos.

³⁵ Los indicadores utilizados para medir el alcance suelen denominarse “indicadores de productos”. Los indicadores utilizados para medir el cambio suelen denominarse “indicadores de resultados o de impacto”. Para consultar orientaciones detalladas, véase la guía sobre indicadores para el monitoreo y la evaluación del paquete de servicios mínimos.

³⁶ Entre los resultados perjudiciales cabría mencionar un agravamiento del malestar al presionar a niñas y niños o adultos para que hablen sobre una experiencia difícil; el incremento del estigma debido al uso de un lenguaje dañino; el hecho de que quienes recopilan información revelen datos sensibles a otras personas; la alteración de los equilibrios de poder dentro de una familia o comunidad al dar preferencia a la participación de algunas personas y familias frente a otras.



2.3

Cuidar del personal y del voluntariado que presta servicios de SMAPS

El **trabajo humanitario** a menudo entraña la exposición a sucesos estresantes, sufrimiento generalizado, largas jornadas de trabajo, cargas de trabajo abrumadoras y amenazas para la seguridad.

Cabe la posibilidad de que los propios **trabajadores y voluntarios locales** sean sobrevivientes de la crisis, y a menudo viven y trabajan en las comunidades afectadas. Con frecuencia deben conjugar las responsabilidades familiares y comunitarias con pesadas exigencias laborales. Si se percibe que trabajan con grupos estigmatizados o partes en conflicto, a veces son objeto de hostilidad y acusaciones por parte de otros miembros de la comunidad.

Además, el **personal internacional** puede tener que enfrentarse a factores de estrés singulares, como encontrarse lejos de sus redes de apoyo y vivir en recintos con libertad restringida, así como a problemas administrativos y logísticos derivados de trabajar en un país nuevo.

En los brotes de enfermedades infecciosas, a veces se estigmatiza al personal de primera línea debido al riesgo de contagio percibido.

Las organizaciones tienen un **deber de diligencia** con respecto a proteger la salud mental, el bienestar psicosocial y la seguridad del personal internacional y nacional, entre ellos, el personal remunerado, las personas que trabajan a cambio de incentivos y al voluntariado. Las intervenciones destinadas a proteger y promover la salud mental y el bienestar psicosocial pueden implementarse **antes, durante y después de las misiones**, y pueden llevar aparejadas acciones a nivel individual, del equipo, de la dirección o de la organización. El apoyo prestado debería ser adecuado desde el punto de vista cultural y ajustarse a las directrices mundiales de mejores prácticas sobre SMAPS³⁷.

³⁷ En el paquete de servicios mínimos se reseñan las actividades y acciones necesarias para llevar a cabo de manera segura y eficaz las actividades de SMAPS. Así pues, esta sección se centra en el bienestar del personal que implementa dichas actividades. No obstante, las organizaciones deberían promover el bienestar de todo el personal, con independencia del tipo de programa en que trabaja, por lo que esta lista de verificación puede utilizarse más ampliamente como guía para sistemas orientados al bienestar del personal.

ACTIVIDAD

Cuidar del personal y del voluntariado que presta servicios de SMAPS

Acciones básicas

- ✓ Establecer políticas y **mecanismos institucionales** concretos para proteger y promover la salud mental y el bienestar psicológico del personal que implementa los programas de SMAPS.
- ✓ Citar los posibles factores de estrés laboral en los anuncios de **contratación** y comentarlos con los aspirantes durante el proceso de selección para valorar su idoneidad para el puesto.
- ✓ Proporcionar a los trabajadores información acerca de los servicios de apoyo disponibles durante el **proceso de incorporación**, en particular sobre los servicios de SMAPS (como los sistemas de apoyo entre pares y los recursos para el cuidado personal), y acerca de cómo acceder a ellos.
- ✓ Definir el **horario de trabajo**, monitorear las **horas extraordinarias** y proporcionar tiempos para **el descanso y la recuperación** para los trabajadores tanto nacionales como internacionales. A tal efecto, será preciso velar por que el personal disponga de suficiente tiempo libre remunerado, así como promover que el personal se tome los descansos necesarios durante la jornada.
- ✓ **Evaluar los posibles factores de estrés y los riesgos del trabajo para la salud mental**, en particular las necesidades específicas del personal con discapacidad. Actuar para afrontar, mitigar o eliminar estos riesgos. Vigilar el bienestar de la fuerza de trabajo y evaluar los progresos a intervalos periódicos, así como cuando las circunstancias cambien (p. ej., si aumenta la inseguridad); y garantizar la confidencialidad de la recopilación, almacenamiento y comunicación de los datos sobre el bienestar del personal.
- ✓ Formar a los trabajadores de SMAPS (en especial a los trabajadores de primera línea, los gestores y el personal de apoyo) sobre **cuidado personal y habilidades básicas de apoyo psicosocial** con el fin de ayudarles a cuidar de su propia salud mental y a relacionarse de manera positiva (*véase la actividad ↪ 3.2 del paquete de servicios mínimos*).
- ✓ **Formar** a todos los gestores, líderes de equipo y supervisores de los trabajadores de SMAPS en cuanto a su función de seguimiento y mitigación de los **factores de estrés de naturaleza laboral** y el modo de responder ante los trabajadores que estén sufriendo malestar o que hayan experimentado o presenciado sucesos extremadamente estresantes (es decir, utilizando habilidades básicas de apoyo psicosocial, guiando a la persona por los protocolos de denuncia, o poniéndola en contacto con los apoyos disponibles) (*véase la actividad ↪ 2.1 del paquete de servicios mínimos*).
- ✓ Desarrollar un **protocolo de recursos humanos** explícito para denunciar y responder a **sucesos extremadamente adversos o estresantes** —como el suicidio de un usuario, el acoso sexual, agresiones u otros incidentes de seguridad— que debería incluir la prestación de apoyo psicosocial básico inmediatamente después del suceso (*véase la actividad ↪ 3.2 del paquete de servicios mínimos*)³⁸.
- ✓ Establecer un **foro para que los trabajadores** formulen preguntas, expresen sus inquietudes sobre los riesgos a los que están expuestos tanto ellos como sus colegas e intercambien ideas de mejora.
- ✓ Prevenir y mitigar los efectos del estrés, en particular ofreciendo a todos los trabajadores un acceso fácil, igualitario y asequible a **servicios de apoyo emocional culturalmente apropiados**³⁹.
- ✓ Cuando se contrate a proveedores externos para prestar apoyo a los trabajadores, asegurarse de que prestan **servicios** basados en evidencia, de gran calidad y conforme a las directrices mundiales.

38 No debe ofrecerse un *debriefing* psicológico al personal que ha sufrido un suceso estresante (*véase la consideración clave ↪ 3.2*).

39 Los servicios de apoyo pueden prestarse a nivel interno o correr a cargo de organizaciones externas contratadas, y en ocasiones se ofrecen también a los familiares de los trabajadores.

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ Facilitar apoyo **antes, durante y después de las misiones y contratos**, a saber, consultas voluntarias con un terapeuta o psicólogo, o recursos donde se enumeren las opciones disponibles de apoyo profesional y entre pares.
- ✓ Concertar que un profesional de la salud mental se ponga en contacto con los **trabajadores que hayan sobrevivido a un suceso extremadamente perturbador** en un plazo de entre 1 y 3 meses después del suceso para evaluar su funcionamiento y sus sentimientos, y ofrecer remisiones a quienes necesiten más apoyo o tratamiento.
- ✓ Celebrar **reuniones de evaluación** de la salud mental y el bienestar psicosocial del personal con periodicidad anual para valorar la experiencia del personal de la organización en cuanto a la atención y garantizar que se ofrezca un apoyo similar al personal nacional e internacional (al tiempo que se adapta dicho apoyo a las consideraciones culturales).
- ✓ Llevar a cabo iniciativas de **sensibilización, reducción del estigma** y de otra índole para promover la salud mental y el bienestar de los trabajadores y cultivar una cultura de promoción de la salud mental entre los trabajadores y los directores.
- ✓ Prever **evacuaciones** y conceder **tiempo fuera del trabajo** en caso de problemas de salud mental o física.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.



Consideración clave 20: El personal encargado de prestar servicios de SMAPS a las personas afectadas por emergencias humanitarias no debería encargarse también del bienestar del personal

La salud mental y el bienestar de la fuerza de trabajo es **responsabilidad de los departamentos de dirección y recursos humanos**, así como de los departamentos de salud ocupacional (si existen). Los trabajadores de SMAPS contratados para prestar apoyo a las poblaciones afectadas por crisis humanitarias no deberían encargarse también de apoyar a sus compañeros. Sin embargo, debido a sus conocimientos y habilidades, es habitual que sus colegas les soliciten apoyo o que se les pida que presten asesoramiento sobre iniciativas de bienestar de los trabajadores.



Pueden surgir problemas cuando se pide al personal de SMAPS encargado de programas destinados a poblaciones afectadas que preste también servicios de salud mental o apoyo a sus compañeros. Esta doble función puede ser problemática desde el punto de vista ético, además de poner a los trabajadores en una posición difícil al exponerlos a posibles conflictos de intereses y dificultar sus esfuerzos por mantener los **límites profesionales**. También puede conllevar un uso inadecuado del tiempo del personal y de los fondos de los donantes cuando la función de estos trabajadores es beneficiar a los miembros de la comunidad afectada a través de las actividades del programa.

Por lo tanto, las organizaciones deberían **delimitar claramente las funciones** de los trabajadores de SMAPS encargados de la programación destinada a las poblaciones afectadas y de los miembros del personal responsables del bienestar de la fuerza de trabajo (a saber, asesores del personal o equipos de recursos humanos).

Si bien todos los trabajadores de SMAPS pueden tener ideas útiles sobre las estrategias para el bienestar de los trabajadores, la idoneidad de los servicios de apoyo y los planes institucionales es esencial que esta función sea responsabilidad principal de los departamentos de dirección y recursos humanos.



2.4

Reforzar las competencias en materia de SMAPS del personal y del voluntariado

Los trabajadores de SMAPS deberían recibir la **formación, supervisión y apoyo** adecuados en función de los requisitos de la actividad o las actividades en las que participen.

Observar, evaluar y favorecer el desarrollo de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) contribuye a **garantizar la calidad de los programas**. La evaluación y supervisión de las competencias también puede ayudar a adaptar la formación, el apoyo y la supervisión.

La supervisión continua puede ayudar a los miembros del personal y al voluntariado a desempeñar sus **funciones**, crear un **lugar seguro** para analizar las dificultades, apoyar el **desarrollo continuo de las competencias**, garantizar que se aborden las **consideraciones éticas**, y reforzar el **cuidado personal de los trabajadores**.



Los instrumentos y la [*plataforma EQUIP \(un proyecto destinado a garantizar la calidad del apoyo psicológico\)*](#) ayudan a los equipos y las organizaciones a planificar, diseñar y adaptar las formaciones en SMAPS basadas en competencias, nuevas o ya existentes, dirigidas a diversos sectores (como el de protección infantil, educación, salud, etc.).

ACTIVIDAD

Reforzar las competencias en materia de SMAPS del personal y del voluntariado

Acciones básicas

- ✓ Determinar las competencias necesarias para realizar con eficacia cada actividad⁴⁰ (véanse las [actividades programáticas del paquete de servicios mínimos en las secciones 3 y 4 y los temas de formación recomendados para actividades programáticas específicas, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#)).
- ✓ Evaluar las **necesidades de formación** del personal y del voluntariado para fundamentar y [adaptar la formación y la supervisión](#) (véase la actividad [1.2 del paquete de servicios mínimos](#)).
- ✓ Ofrecer a los trabajadores responsables de este ámbito las habilidades y los conocimientos necesarios para realizar una labor eficaz de **supervisión y formación basadas en competencias**.
- ✓ Establecer **un calendario y una estructura** para el seguimiento, apoyo y supervisión periódicos de los trabajadores de SMAPS (por ejemplo, organizando reuniones semanales del equipo o reuniones mensuales de supervisión, a distancia o presenciales).
- ✓ Establecer **líneas claras de responsabilidad y comunicación** entre las personas responsables de la formación, la supervisión o la dirección.
- ✓ Localizar **espacios confidenciales** o **medios confidenciales** de comunicación para el apoyo y la supervisión periódicos.

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ **Evaluar las competencias** de los trabajadores de manera periódica con objeto de fundamentar una formación y supervisión adicionales.
- ✓ Instituir o facilitar el acceso a **programas de formación continua** para seguir ampliando las competencias de los trabajadores en sus ámbitos técnicos y contribuir a su desarrollo profesional.
- ✓ **Establecer parámetros de referencia** de los niveles mínimos de seguridad y eficacia de las competencias clave del personal pertinentes para el sector, la complejidad y el contexto de la prestación de servicios.
- ✓ **Fortalecer las estructuras de supervisión** colaborando con supervisores superiores con experiencia que se encarguen de la supervisión, la mentoría y la formación de supervisores a nivel de los programas.
- ✓ Asegurarse de encomendar **responsabilidades en materia de dirección y supervisión o mentoría** a diferentes personas.
- ✓ Evaluar y promover las **competencias de los supervisores**.
- ✓ Evaluar y promover las **competencias de los formadores**.

Directrices, normas y herramientas



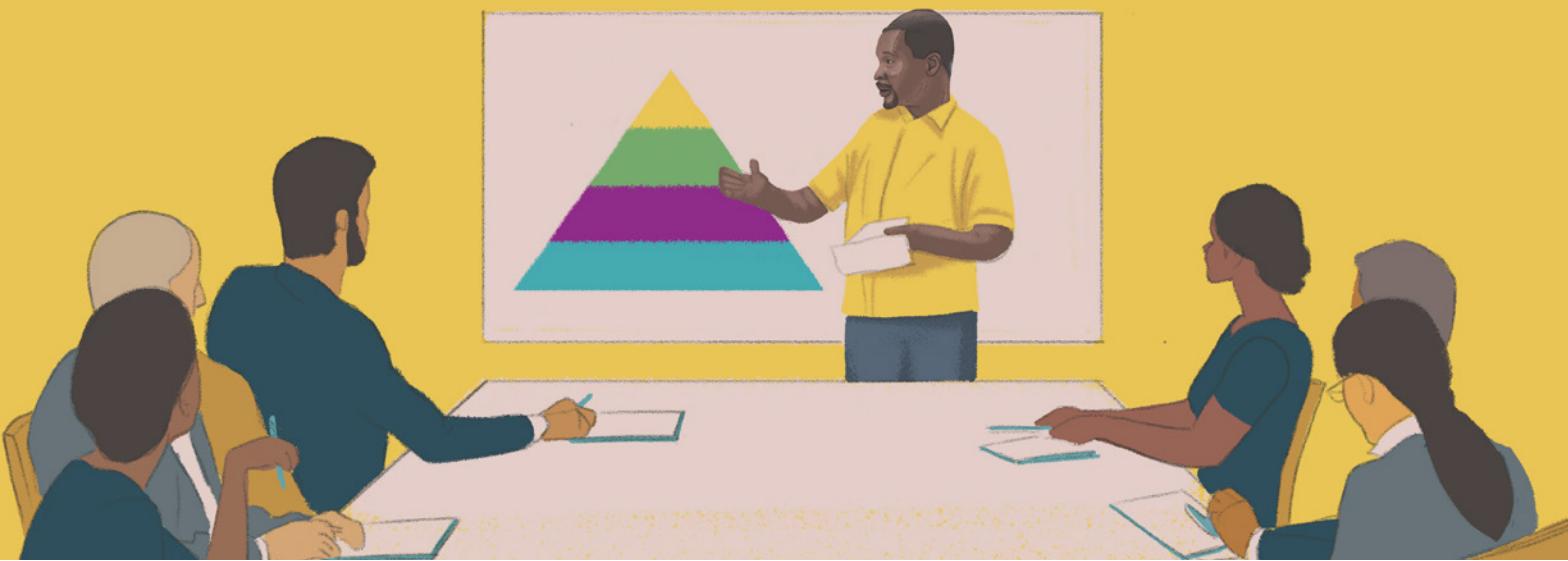
Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.

40 Se debe buscar la compatibilidad con cualquier marco de competencias pertinente desarrollado por los organismos nacionales autorizadores y las asociaciones profesionales nacionales, según proceda.

SECCIÓN 3



ACTIVIDADES PROGRAMÁTICAS DE SMAPS



Ofrecer a los actores humanitarios y los miembros de la comunidad sesiones de orientación en materia de salud mental y apoyo psicosocial

3.1

Ofrecer a los actores humanitarios y los miembros de la comunidad sesiones de orientación en materia de SMAPS, y promover consideraciones y acciones relativas a este ámbito

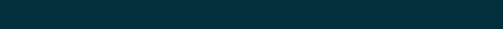
La labor de orientación y promoción en materia de SMAPS puede **ayudar a que diferentes actores humanitarios** tengan en cuenta las consideraciones relativas a este ámbito, con lo que se promueven y protegen la salud mental y el bienestar psicosocial.

Esto incluye prestar ayuda de una forma compasiva que **promueva la dignidad, la autonomía, la seguridad, la confianza en las propias capacidades y el apoyo social** al tiempo que se minimiza el malestar psicológico.

Los actores humanitarios y los miembros de la comunidad deberían ser conscientes de la importancia de **integrar la SMAPS en las actividades de respuesta de emergencia de los diferentes sectores**; asimismo, han de conocer los resultados esperados y las consideraciones pertinentes ([véase también ➔ “Quién debe implementar las actividades del paquete de servicios mínimos?”](#)).

La orientación y promoción en el ámbito de la SMAPS puede ayudar a que las personas responsables de adoptar decisiones **reconozcan el valor de la SMAPS** y puede traducirse en un aumento de los recursos, en particular de la asignación de fondos.

➤ Una **planificación y una coordinación** cuidadosas de la labor de orientación y promoción pueden contribuir a garantizar que los mensajes sean coherentes, además de amplificar su eficacia ([véase la actividad ➔ 1.1 del paquete de servicios mínimos](#)).

ACTIVIDAD	Ofrecer a los actores humanitarios y los miembros de la comunidad sesiones de orientación en materia de SMAPS, y promover consideraciones y acciones relativas a este ámbito	

Acciones básicas

- ✓ Elaborar un plan de talleres de **orientación y promoción** y debates sobre la SMAPS para participantes concretos (a saber, personal de respuesta humanitaria y responsables de la toma de decisiones humanitarias, actores gubernamentales, proveedores de servicios de todos los sectores, comités comunitarios de diferentes sectores, líderes comunitarios, organizaciones comunitarias u organizaciones de la sociedad civil, como las organizaciones lideradas por mujeres y las organizaciones de personas con discapacidad, jóvenes activistas y cuidadores, entre otras).
 - ✓ Preparar los **mensajes clave que se desea transmitir**, por ejemplo, en lo relativo a los servicios y apoyos de SMAPS disponibles, así como al papel de los diferentes actores y sectores en el apoyo y la promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial (*véase la actividad* [3.3 del paquete de servicios mínimos](#)).
 - ✓ **Organizar y elaborar material informativo** apropiado para el contexto y la población afectada que tenga en cuenta el nivel de alfabetización, la cultura, el acceso a tecnología (como sesiones de debate, radiodifusión, videos, carteles, hojas informativas, presentaciones de PowerPoint o folletos), la diversidad y la inclusión de personas de diferentes edades y géneros, personas con discapacidad y personas con otras características diversas y subgrupos con necesidades específicas (p. ej., poblaciones a las que resulta difícil llegar).
 - ✓ **Celebrar sesiones de orientación y reuniones** en un espacio adecuado, seguro y accesible.
 - ✓ **Llevar a cabo una labor de seguimiento** para proporcionar información adicional si fuera necesario y ayudar a los actores humanitarios y miembros de la comunidad a integrar las actividades y consideraciones relativas a la SMAPS.
 - ✓ **Trabajar con personal que tenga experiencia técnica en SMAPS** para que **se coordine con los GTT dedicados a ese ámbito** en todo lo relativo a la selección de grupos destinatarios y actores de promoción, la elaboración de los mensajes clave que vayan a enviarse, la organización de reuniones y la difusión de mensajes.

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ Organizar **reuniones o talleres más amplios** que reúnan a múltiples partes interesadas —como actores gubernamentales de diferentes ministerios o donantes— y que movilicen esfuerzos y recursos a más largo plazo para los servicios y actividades de SMAPS.
 - ✓ Trabajar con asociados locales y nacionales —a saber, actores gubernamentales, organizaciones comunitarias u organizaciones de la sociedad civil, como organizaciones de usuarios de servicios o de personas con discapacidad— en aras del **desarrollo de la capacidad** (por ejemplo, a través de sesiones de orientación y seminarios) con objeto de llevar a cabo actividades de promoción en materia de SMAPS.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.



3.2

Ofrecer a los trabajadores de primera línea y los líderes de la comunidad sesiones de orientación sobre habilidades básicas de apoyo psicosocial

El personal humanitario de primera línea, el voluntariado y los miembros clave de la comunidad deberían tener **habilidades básicas de apoyo psicosocial** para ayudar a personas en situaciones de sufrimiento. Se recomienda que los trabajadores de primera línea de todos los sectores y los miembros de confianza de la comunidad ofrezcan esta forma de apoyo como parte de sus tareas cuando atiendan a personas en situaciones de extrema dificultad o con necesidades urgentes.

No se trata de una intervención psicológica, sino más bien de **una respuesta básica, humana y de apoyo** ante el sufrimiento y un punto para acceder a otros servicios de apoyo y **remisión**. Será necesario organizar otras intervenciones para atender las brechas debidas al malestar psicológico o a problemas de salud mental ([véanse las actividades ↗ 3.10, ↗ 3.11 y ↗ 3.12 del paquete de servicios mínimos](#)).

Las habilidades básicas de apoyo psicosocial consisten en **escuchar** atentamente, **evaluar las necesidades básicas**, promover el **apoyo social, proteger** a las personas para que no sigan sufriendo daño y ponerlas en **contacto** con los servicios y recursos pertinentes.

Dicho apoyo debe prestarse en los entornos correspondientes —como centros de salud, servicios de protección o la comunidad en general— **según el segmento de población de que se trate**; asimismo, debe enmarcarse en una **respuesta de SMAPS más amplia e intersectorial** aplicada en conjunto con servicios y actividades integrales de esta índole.



Las organizaciones deberán **coordinarse y colaborar** para celebrar sesiones de orientación sobre habilidades básicas de apoyo psicosocial.

ACTIVIDAD

Ofrecer a los trabajadores de primera línea y los líderes de la comunidad sesiones de orientación sobre habilidades básicas de apoyo psicosocial



Acciones básicas

- ✓ Determinar, en coordinación con los sectores y actores pertinentes, **las situaciones y grupos destinatarios pertinentes**, así como los trabajadores de primera línea en la respuesta humanitaria y los líderes clave de la comunidad a quienes la gente puede acudir en busca de apoyo, a saber: personal de primera línea que trabaja en los puntos de acceso y en las instalaciones de recepción; guardias; personal sanitario; conductores de ambulancias; trabajadores del ámbito de la nutrición y la distribución de alimentos; trabajadores del sector de WASH; personal encargado de la gestión de campamentos y el alojamiento; docentes; líderes juveniles y femeninos; líderes religiosos; líderes de la comunidad; traductores y mediadores culturales; y autoridades locales.

- ✓ Elaborar o seleccionar,  [adaptar](#) y traducir **material de orientación** sobre habilidades básicas de apoyo psicosocial para grupos destinatarios concretos, por ejemplo: material sobre primera ayuda psicológica, primera ayuda psicológica para niños y niñas, la estrategia ANIMA para el personal de respuesta ante la VG, o la guía de bolsillo sobre VG para apoyar a sobrevivientes de la violencia de género cuando no hay un agente de VG disponible ([véanse las consideraciones clave ↗ 21 y ↗ 16](#)).
- ✓ Elaborar una **lista de los servicios y apoyos disponibles** para facilitarla al personal y al voluntariado que hayan recibido sesiones de orientación sobre apoyo psicosocial básico.
- ✓ **Ofrecer sesiones de orientación** sobre habilidades básicas de apoyo psicosocial con la ayuda de personal con experiencia técnica en SMAPS.

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ Ofrecer **sesiones de orientación de repaso y de seguimiento** a fin de brindar al personal de primera línea y al voluntariado la oportunidad de ampliar sus habilidades y ofrecer acompañamiento experto.
- ✓ Ampliar la capacidad de las **organizaciones y organismos locales** para ofrecer a sus trabajadores sesiones de orientación sobre apoyo psicosocial básico.
- ✓ Proporcionar apoyo psicosocial básico mediante **teléfonos de asistencia** (p. ej., de prevención del suicidio o apoyo en materia de VG) atendidos por personal debidamente formado y supervisado.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.



Consideración clave 21: Orientaciones sobre habilidades de apoyo psicosocial para determinados grupos o tipos de emergencia

Las “habilidades básicas de apoyo psicosocial” a veces se denominan también “competencias psicosociales básicas”, “habilidades de ayuda básicas”, “habilidades de ayuda esenciales” o “capacidades clínicas básicas”. Las acciones de la *actividad*  [3.2 del paquete de servicios mínimos](#) se refieren a la formación sobre habilidades básicas de apoyo psicosocial dirigida a los trabajadores de primera línea y los líderes de la comunidad, independientemente del sector o la situación de que se trate. Se han elaborado varios modelos y paquetes de formación pertinentes para fomentar estas habilidades, algunos de ellos centrados en poblaciones destinatarias y contextos humanitarios específicos, a saber:



- ▶ **Primera ayuda psicológica:** véase, por ejemplo, *Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y World Vision International (2011)*.  [Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo](#)  [y la guía para facilitadores para orientar a los trabajadores de campo](#). En estos manuales se incluyen principios generales de los primeros auxilios psicológicos aplicables habitualmente a personas en situación de extrema dificultad tras haberse visto expuestas a una crisis en diferentes situaciones y poblaciones.
- ▶ **Primera ayuda psicológica específica para niños y niñas:** véase, por ejemplo, *Save the Children (2013)*.  [Manual de capacitación sobre primeros auxilios psicológicos para profesionales de la niñez, y el curso en línea de 2017](#)  [sobre primeros auxilios psicológicos para la niñez](#). Estos recursos aportan información más detallada para dar apoyo a niños que padecen estrés extremo tras haberse visto expuestos a una crisis.
- ▶ **Responsables de la respuesta a la VG:** véase, por ejemplo, *OMS (2014)*.  [Manual clínico: Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual](#). Este recurso proporciona a los profesionales sanitarios información sobre el apoyo de primera línea para sobrevivientes de la violencia de pareja y las agresiones sexuales de acuerdo con los principios de la estrategia ANIMA (Atención al escuchar, No juzgar y validar, Informarse sobre las necesidades y preocupaciones, Mejorar la seguridad y Apoyar). *AdR de VG (2018)*.  [Guía de bolsillo sobre la VG: Cómo apoyar a las personas sobrevivientes de violencia de género cuando no hay un actor contra la VG disponible en el área](#), que contiene orientaciones adicionales para prestar apoyo a sobrevivientes de la violencia de género destinadas al personal de respuesta que no trabaja en ese ámbito.
- ▶ **Habilidades de apoyo psicosocial en brotes de enfermedades infecciosas:** véase por ejemplo, *OMS, CBM Global, World Vision International y UNICEF (2014)*.  [Psychological First Aid during Ebola Virus Disease Outbreaks](#); y *Comité Permanente entre Organismos (2020)*  [Habilidades psicosociales básicas: guía para personal de primera línea de respuesta a la COVID-19](#). Esta guía para el personal de primera línea de respuesta a la COVID-19 se puede adaptar también a otros entornos de salud en los que las personas puedan experimentar un mayor malestar⁴¹.

Véanse las  [directrices, normas y herramientas](#) pertinentes para consultar una lista más exhaustiva de materiales, así como para consultar los  [temas recomendados para la formación de trabajadores de primera línea y líderes comunitarios sobre habilidades básicas de apoyo psicosocial, disponibles en la plataforma web del paquete de SMAPS](#).

⁴¹ Para consultar una breve descripción de las habilidades psicosociales básicas (“habilidad clínica básica”) en el contexto de la COVID-19, véase: OMS (2021). [Manejo clínico de la COVID-19: orientaciones evolutivas](#), capítulo 17: “Manejo de las manifestaciones neurológicas y psiquiátricas asociadas a la COVID-19”.



Consideración clave 22: Formación de los actores de protección con funciones específicas



Además de las habilidades básicas de apoyo psicosocial ([véase la actividad ↪ 3.2 del paquete de servicios mínimos](#)), algunos actores del ámbito de la protección pueden precisar una formación y unos conocimientos más específicos en materia de SMAPS. [Véanse los 8 temas de SMAPS recomendados para la formación de los trabajadores sociales del ámbito de la protección, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS.](#)

Es posible que deba impartirse una formación más exhaustiva con respecto a algunas esferas de la protección. Por ejemplo, los trabajadores encargados de entrevistar a sobrevivientes de la tortura y la violencia, de monitorear y documentar las violaciones de la protección y los derechos humanos, y de realizar una labor exhaustiva con poblaciones en situación de riesgo tal vez deban comprender en mayor medida los efectos que la exposición a sucesos angustiosos produce sobre la memoria y otros aspectos de la función cognitiva.



Consideración clave 23: Prestación de apoyo psicosocial básico en establecimientos de atención sanitaria



Es probable que las personas con **problemas graves de salud física** o **lesiones** en el contexto de las crisis humanitarias sufran malestar y presenten un riesgo más elevado de desarrollar problemas de salud mental.



Esto incluye a personas que puedan tener lesiones o problemas de salud **potencialmente mortales** y a sus familias (como las personas en atención de agudos); aquellas que hayan sufrido **lesiones** que provoquen **discapacidad o deficiencia** permanentes (a saber, sobrevivientes a municiones explosivas o personas heridas en situaciones de conflicto y catástrofe); o personas que necesiten **cuidados paliativos** ([véase la actividad ↪ 4.1 del paquete de servicios mínimos](#)).



Existen numerosos problemas de **salud sexual y reproductiva** que pueden generar un malestar grave, como el embarazo precoz y no deseado, un parto prolongado con complicaciones, el fallecimiento del lactante, el aborto voluntario o involuntario, la infertilidad, el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual (como VIH, sífilis, gonorrea, etc.), la fistula obstétrica y la violencia de pareja o sexual ([véanse la actividad ↪ 3.11 del paquete de servicios mínimos](#) y la [declaración de la OMS sobre la prestación de una atención materna centrada en la persona, compasiva y respetuosa](#)⁴²).



Ofrecer a los **profesionales sanitarios** (médicos, enfermeras, matronas, auxiliares médicos, personal que presta servicios de salud sexual y reproductiva, atención de urgencia, cuidados paliativos o atención al final de la vida, entre otros) que trabajan en **entornos** pertinentes —hospitales, servicios de salud sexual y reproductiva o centros de rehabilitación— orientación en materia de apoyo psicosocial básico puede **repercutir de forma considerable** en el bienestar de las personas encomendadas a su cuidado y de sus familiares. La **selección** de los **trabajadores** y los **voluntarios** a quien se impartirá orientación dependerá del **contexto de la emergencia** (por ejemplo, de las necesidades específicas, las poblaciones en situación de riesgo, o el tiempo y los recursos disponibles).



Los **trabajadores sanitarios de la comunidad** y los voluntarios pueden desempeñar una función importante en la prestación de **apoyo psicosocial básico** como parte de las **actividades de sensibilización y educación**. Algunas de las medidas que puedan tomar son las siguientes: ayudar a promover la inclusión y combatir la estigmatización de las personas que viven con VIH/sida, fistula obstétrica o enfermedades infecciosas; ofrecer educación en materia de salud sexual y reproductiva a grupos específicos, como los adolescentes; o hacer un seguimiento de las personas y familias que han experimentado problemas de salud grave o la pérdida de un familiar.

⁴² En septiembre de 2014, la OMS publicó una declaración sobre la prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto. Muchas mujeres de todo el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante la atención del parto en centros de salud. Estas prácticas pueden violar los derechos de las mujeres, disuadirlas de acudir a los servicios de atención de la salud materna y perjudicar su salud y bienestar. OMS (2014). ["Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud"](#).



Reforzar la autoayuda y apoyar a las comunidades

3.3

Difundir mensajes clave para promover la salud mental y el bienestar psicosocial

En situaciones de emergencia, la mayoría de las personas experimentan **malestar psicológico** (como tristeza, miedo o ira).

La mayoría de las personas afectadas empezarán a sentirse mejor poco a poco, especialmente si recurren a formas útiles de **afrontar** el estrés y reciben el **apoyo** de sus familias y de la comunidad.

Difundir mensajes clave puede alentar a afrontar la situación de forma positiva, a buscar ayuda y a dar apoyo a las personas que están experimentando ese malestar.

Los mensajes clave se pueden **crear desde cero** para la emergencia o contexto específico o se pueden **adaptar** a partir de un conjunto de mensajes clave ya existentes.

Los mensajes clave deberían ser sencillos, específicos y concretos, y deberían ayudar a las personas a comprender las reacciones **normales** y **comunes** al estrés. Además, deberían transmitir una expectativa de **resiliencia**, destacar **mecanismos de afrontamiento** apropiados en función de la cultura y la edad, desalentar las formas perjudiciales de afrontamiento (como el consumo excesivo de alcohol) e incluir información sobre cómo y dónde acceder a los **servicios y apoyos en materia de SMAPS**.

ACTIVIDAD

Difundir mensajes clave para promover la salud mental y el bienestar psicosocial



Acciones básicas

- ✓ **Revisar la información pertinente** (a saber, mensajes clave existentes para grupos específicos acerca de determinados temas) y las medidas de **difusión de mensajes** existentes —como las aplicadas por otros actores humanitarios— para asistir en la planificación y la coordinación (por ejemplo, por conducto de los GTT sobre SMAPS)⁴³.
- ✓ **Elaborar o determinar, ↗ adaptar y traducir** mensajes clave pertinentes desde el punto de vista cultural con la colaboración de los grupos destinatarios, por ejemplo, por medio de debates participativos con miembros de la comunidad de edades y géneros diferentes, personas con discapacidad y otras características diversas, y partes interesadas pertinentes, a saber: personas que trabajan en entornos sanitarios, educativos o de protección, actores gubernamentales, actores confesionales y personas con vivencias de problemas de salud mental (*véanse también las acciones sobre participación comunitaria en la actividad ↗ 2.1 del paquete de servicios mínimos*)⁴⁴.
- ✓ Recabar las **observaciones de la comunidad** sobre el material de comunicación y los mensajes antes y después de su difusión, y comprobar la precisión e idoneidad de las traducciones.
- ✓ **Difundir mensajes clave** junto con miembros de la comunidad y otros actores humanitarios a través de medios apropiados para el contexto y teniendo en cuenta la cultura, el nivel de alfabetización, la accesibilidad y el acceso a la tecnología; se podrían emplear, por ejemplo, sesiones de debate, carteles, folletos informativos, radiodifusión, campañas en redes sociales, videos, teatro comunitario, historietas o instrumentos digitales como *chatbots*⁴⁵.
- ✓ Recurrir a **personal con experiencia técnica en SMAPS** para la supervisión técnica de la elaboración y difusión de mensajes de SMAPS.

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ Elaborar y difundir **mensajes clave adicionales adaptados a subgrupos específicos** según corresponda. Dichos subgrupos engloban a hombres, mujeres, personas mayores, adolescentes, cuidadores, personas que cuidan de niños y niñas con discapacidad, personas con discapacidad, sobrevivientes de la VG, personas LGBTIQ+, personas migrantes y refugiadas que hablan idiomas distintos y tienen orígenes diferentes, etc.
- ✓ Preparar **campañas participativas más amplias** en múltiples formatos accesibles para promover la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas con problemas de salud mental, con miras a reivindicar y proteger sus derechos —por ejemplo, mediante la inclusión y el acceso a servicios y oportunidades— y recalcar sus capacidades.
- ✓ **Monitorear y evaluar** el uso, los efectos y las percepciones del material de comunicación y los mensajes.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.

43 La colaboración con especialistas en cambio social y de conducta puede mejorar la eficacia de las campañas de difusión de mensajes y otras actividades de SMAPS. El cambio social y de conducta entraña el uso de las ciencias sociales y las pruebas empíricas para comprender y abordar los factores cognitivos, sociales y estructurales que conforman la conducta y las normas sociales. Por medio de la aplicación de distintos enfoques, como la comunicación, la movilización social y la participación comunitaria, los equipos de cambio social y de conducta colaboran con miembros de la comunidad para conocer las actitudes, las creencias y las conductas, así como para promover un cambio positivo, recabar comentarios, hacer frente a los rumores y diseñar soluciones de manera conjunta al tiempo que se refuerzan el empoderamiento y la implicación de las comunidades. Por ejemplo, se realizan ejercicios de “escucha social” o recopilación de comentarios, tanto en línea como sin conexión, para detectar inquietudes, lagunas de información, fuentes de apoyo existentes y mecanismos de afrontamiento. La comunicación para el cambio social y de conducta también se denomina “comunicación para el desarrollo”, “comunicación con las comunidades” o “participación y rendición de cuentas comunitarias”.

44 Puede consultarse material básico para mensajes clave en [las directrices, normas y herramientas pertinentes asociadas con esta actividad, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#).

45 Para consultar ejemplos de instrumentos digitales, véase la sección correspondiente de [las directrices, normas y herramientas pertinentes asociadas con esta actividad, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#).



3.4

Favorecer las actividades, nuevas y existentes, realizadas en grupo a nivel de la comunidad en materia de SMAPS

Los miembros de la comunidad son normalmente los primeros en responder ante una emergencia y quienes mejor **conocen** los recursos, los mecanismos de afrontamiento, la cultura y la geografía locales. Es probable que las **actividades lideradas por la comunidad** sean pertinentes y sostenibles y puedan reducir la dependencia del apoyo externo. Normalmente se trata de actividades realizadas en grupo.

Los actores humanitarios pueden apoyar **iniciativas comunitarias existentes** que promuevan la salud mental y el bienestar psicosocial, para lo cual deberán restablecer actividades culturales y religiosas, grupos de apoyo, redes juveniles y otros grupos basados en intereses, problemas, tradiciones o actividades comunes. Asimismo, pueden asociarse con dichas iniciativas para fortalecer su capacidad de atender las necesidades de SMAPS; en este sentido, será necesario proporcionar espacios seguros para reunirse, fomentar la capacidad en materia de salud mental y apoyo psicosocial o de habilidades de animación de grupos, o facilitar la inclusión de personas con discapacidad.

Los actores humanitarios también pueden **facilitar nuevas iniciativas comunitarias de SMAPS grupales**, como grupos de debate y apoyo, iniciativas de autoayuda, prácticas de sanación comunitarias que sean adecuadas, o actividades artísticas.

Participar juntos en las actividades de respuesta puede ayudar a los miembros de la comunidad a recuperar la sensación de **autonomía y esperanza**, fortalecer las **conexiones sociales** y ofrecer un sentimiento de **identidad y pertenencia** colectivas, factores todos ellos que promueven el bienestar y la recuperación.

 Con el fin de aprovechar las diferentes habilidades, ideas y experiencias, en las actividades lideradas por la comunidad se debe facilitar la participación de miembros de la comunidad de diferentes edades, géneros y otras características diversas, sin olvidar a las personas con discapacidad. Estas actividades brindan la oportunidad de **incluir y apoyar de manera proactiva a grupos en situación de riesgo**, como personas con problemas de salud mental, migrantes, refugiados, desplazados internos y personas con discapacidad (véanse el apartado [“Cómo se pueden priorizar los grupos y las personas que están en situación de mayor riesgo, y de qué manera se puede llegar a ellos con las actividades y los servicios del paquete de servicios mínimos de SMAPS?”](#) en la sección “Panorama general”, así como los [recursos sobre SMAPS para grupos en situación de riesgo](#), disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS).

ACTIVIDAD

Favorecer las actividades, nuevas y existentes, realizadas en grupo a nivel de la comunidad en materia de SMAPS



Acciones básicas

- ✓ Localizar las **iniciativas, estructuras y mecanismos de apoyo liderados por la comunidad existentes** —por ejemplo, grupos de apoyo, comunidades confesionales y otros grupos basados en intereses, problemas, tradiciones o actividades comunes— y evaluar el apoyo necesario para preservar o ampliar las actividades ([véase la actividad ↗ 1.2 del paquete de servicios mínimos](#)).
- ✓ Promover y apoyar **nuevas actividades comunitarias de SMAPS grupales** para fortalecer los recursos de afrontamiento y los apoyos sociales; se puede recurrir a redes de apoyo entre pares, grupos sobre temas de preocupación específicos, o grupos de apoyo para personas mayores, personas con discapacidad y sus cuidadores.
- ✓ Prestar apoyo **técnico, financiero o en especie** a las actividades comunitarias existentes o nuevas que promueven la salud mental y el bienestar psicosocial. Esto conllevaría, entre otras cosas, apoyar la reparación o sustitución del equipamiento dañado, facilitar debates y actividades participativos, proporcionar recursos e información de autoayuda, ofrecer capacitación participativa breve sobre SMAPS, animación de grupos o de promoción de la cohesión social.
- ✓ Favorecer **actividades** sociales, recreativas y culturales.
- ✓ Facilitar el acceso a un **espacio seguro y apropiado** —para personas mayores, personas con discapacidad, o personas con orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales diversas, por ejemplo— donde puedan llevarse a cabo las actividades en caso necesario.
- ✓ Ayudar a que los adultos y los niños y las niñas accedan a la información y se conecten con familiares y otros apoyos sociales, por ejemplo, mediante **tecnología de la información, teléfonos y servicios de carga de teléfonos**, según corresponda en función del contexto, la cultura, el nivel de alfabetización y el acceso a tecnología.
- ✓ Facilitar **enlaces y remisiones** a todos los servicios y apoyos que sean necesarios (como servicios de salud mental; servicios de salud, protección y educación; seguridad alimentaria y ayuda para la subsistencia).
- ✓ Recurrir a **personal con experiencia técnica en SMAPS** para proporcionar supervisión técnica cuando sea necesario en aras de, entre otras cosas, velar por que las actividades promueven el bienestar y no causan ningún daño.

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ Prestar apoyo **técnico, financiero o en especie** adicional para el mantenimiento o ampliación a más largo plazo de mecanismos dirigidos por la comunidad (como organizaciones comunitarias de más largo plazo o grupos menos oficiales, por ejemplo).

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.



3.5

Organizar actividades de desarrollo en la primera infancia para apoyar a niños y niñas de corta edad y sus cuidadores⁴⁶

Los cuidadores⁴⁷, con sus **prácticas de cuidado**, influyen de manera considerable en el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social de los niños y las niñas, en especial durante los tres primeros años de vida.

Los niños y las niñas que no reciben una **atención sensible a las necesidades**⁴⁸ ni oportunidades adecuadas para el **aprendizaje temprano**⁴⁹ suelen tener un peor desarrollo físico, social, emocional y cognitivo, lo que posiblemente repercuta a largo plazo sobre su salud mental, comportamiento o funcionamiento en general, además de afectar al rendimiento escolar y el empleo.

Las **consecuencias de las emergencias humanitarias**, como la inseguridad alimentaria, la pobreza, la violencia, el acceso limitado a los servicios y una **mala salud mental**, pueden reducir de forma considerable la capacidad de los cuidadores de ayudar al desarrollo de los niños y las niñas.

Mejorar la **salud mental y el bienestar de los cuidadores**, así como fortalecer su capacidad de proporcionar una atención sensible a las necesidades y brindar oportunidades de aprendizaje temprano a los niños y las niñas que tienen a su cuidado, puede repercutir positivamente en el desarrollo infantil.



Las actividades de desarrollo en la primera infancia también pueden fortalecer las **redes de apoyo social** y ofrecer formas no estigmatizantes de priorizar, incluir y ayudar a **los cuidadores, niños y niñas en situación de riesgo** (como en el caso de niños y niñas con discapacidad del desarrollo o problemas de salud mental, o cuidadores, niños y niñas con vulnerabilidades en cuanto a protección; véanse [el apartado “Cómo se pueden priorizar los grupos y las personas que están en situación de mayor riesgo, y de qué manera se puede llegar a ellos con las actividades y los servicios del paquete de servicios mínimos de SMAPS”](#), en la sección “Panorama general”, y los [recursos sobre SMAPS para grupos en situación de riesgo](#), disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS).

46 El desarrollo en la primera infancia es el proceso de desarrollo cognitivo, físico, lingüístico, del carácter, social, emotivo y motor que experimentan los niños pequeños desde el momento de la concepción hasta los ocho años. OMS (2020). [Improving Early Childhood Development: WHO Guideline](#).

47 El término “cuidadores” alude a las personas con responsabilidades parentales, con independencia de que sean o no los padres o madres biológicos o legales de los niños o las niñas que tienen a su cuidado.

48 La expresión “atención sensible a las necesidades” hace referencia a una atención inmediata, coherente y apropiada a las señales, comportamientos y necesidades del niño o la niña en cuanto a seguridad, educación y desarrollo. OMS (2020). [Improving Early Childhood Development: WHO Guideline](#).

49 Esto hace referencia a toda oportunidad de un bebé, niño o niña de interactuar con una persona, lugar u objeto de su entorno, teniendo en cuenta que cada interacción —sea positiva o negativa, o incluso la ausencia de interacción— influye en el desarrollo del cerebro y sienta las bases para el aprendizaje posterior. OMS (2020). [Improving Early Childhood Development: WHO Guideline](#).

ACTIVIDAD

Organizar actividades de desarrollo en la primera infancia para apoyar a niños y niñas de corta edad y sus cuidadores



Acciones básicas

- ✓ **Identificar oportunidades** para integrar las actividades de desarrollo en la primera infancia (como, por ejemplo, en los programas de nutrición, salud, educación o protección de la infancia).
- ✓ Colaborar con los cuidadores y líderes de la comunidad para **evaluar las capacidades, necesidades y problemas** que pueda ser necesario resolver a través de las actividades de desarrollo en la primera infancia. A tal fin, se deberán aprovechar las normas y prácticas sociales positivas, hacer frente a prácticas dañinas o detectar y apoyar a grupos en situación de riesgo, entre otras cosas).
- ✓ En consulta con los cuidadores y otras partes interesadas pertinentes, elaborar o seleccionar, **adaptar** y traducir **el material de orientación, formación y programas** sobre desarrollo en la primera infancia —por ejemplo, mensajes clave sobre estimulación temprana y cuidado sensible a las necesidades— y sobre salud mental y bienestar psicosocial de cuidadores (*véase la actividad ↗ 2.1 del paquete de servicios mínimos*).
- ✓ **Formar y supervisar a facilitadores o animadores** para que lideren y favorezcan las actividades de desarrollo en la primera infancia, por ejemplo, mediante sesiones de orientación, la difusión de mensajes, el desarrollo de las capacidades de los cuidadores o el refuerzo de los apoyos de atención en la primera infancia existentes (*véanse ↗ los temas de SMAPS recomendados para la formación de los trabajadores que apoyan a cuidadores, futuros cuidadores y niños y niñas de corta edad, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS*).
- ✓ **Ofrecer orientación al personal** de los sectores pertinentes —a saber, el personal de atención sanitaria y social de programas existentes de nutrición, salud y atención prenatal— en cuanto a la **integración y la difusión de mensajes clave sobre desarrollo en la primera infancia** como parte de su labor.
- ✓ Reforzar los **apoyos a la atención en la primera infancia**, nuevos o existentes, facilitando el aprendizaje a través del juego, creando oportunidades para que los cuidadores y los niños y las niñas de corta edad interactúen y jueguen, y promoviendo encuentros parentales informales.
- ✓ **Ofrecer sesiones de orientación o formación en habilidades** a los cuidadores de niños y niñas de corta edad y a los que esperan hijos o hijas, incluidos los cuidadores de niños y niñas con discapacidad y con riesgos de protección específicos, a saber: niños y niñas con discapacidad del desarrollo, con problemas de salud mental, vinculados a fuerzas o grupos armados, o sobrevivientes de la violencia sexual o la VG (*véase la consideración clave ↗ 34*). El objetivo de dichas sesiones es mejorar sus conocimientos y competencias en el ámbito del desarrollo en la primera infancia mediante, por ejemplo, acompañamiento experto, demostraciones, prácticas, o escenificación de situaciones.
- ✓ **Difundir mensajes sobre el desarrollo en la primera infancia a través de medios** apropiados para el contexto y teniendo en cuenta la cultura, el nivel de alfabetización y el acceso a la tecnología; se podrían emplear, por ejemplo, carteles, folletos informativos, mensajes de radio y campañas en redes sociales.
- ✓ Realizar **visitas domiciliarias** para ayudar a los cuidadores en lo relativo a la nutrición, la salud física y mental, la higiene, la interacción de los progenitores con los hijos y las hijas, y el cuidado sensible a las necesidades. Priorizar a los cuidadores que padecen problemas de salud mental (como depresión materna) y los que cuidan de niños y niñas con discapacidad del desarrollo y problemas de salud mental.
- ✓ Garantizar el acceso a un **espacio seguro y apropiado** —como, por ejemplo, un espacio adaptado a bebés— donde desarrollar las actividades si fuera necesario.
- ✓ Facilitar **enlaces y remisiones** a todos los servicios y apoyos que sean necesarios, como servicios de salud mental, salud, protección, nutrición, educación y otros servicios pertinentes para niños y niñas de corta edad y sus cuidadores.
- ✓ **Recurrir a personal con experiencia técnica en desarrollo en la primera infancia** para proporcionar supervisión y apoyo técnicos continuos a facilitadores y animadores.

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ **Promover redes de apoyo entre cuidadores** mediante la creación o el fortalecimiento de grupos sociales, grupos de apoyo entre pares, grupos de juego y grupos de autoayuda (véase la actividad [3.4 del paquete de servicios mínimos](#)).
- ✓ Integrar las consideraciones y las actividades de desarrollo en la primera infancia en los **espacios seguros reservados** a mujeres o adolescentes embarazadas o en período de lactancia.
- ✓ Llevar a cabo **intervenciones estructuradas en grupo sobre SMAPS** dirigidas a los cuidadores.
- ✓ Adoptar medidas para promover la **integración sostenida de las actividades y consideraciones en materia de desarrollo en la primera infancia** en los sistemas de atención, como los sistemas de salud, atención social y educación.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.



Consideración clave 24: Integración de las actividades de desarrollo en la primera infancia en los programas de nutrición



En situaciones de inseguridad alimentaria, incluidas las situaciones de emergencia y hambruna (CIF 4 y 5), es probable que los cuidadores de niños y niñas de corta edad se vean privados de alimentos, sufran malestar y, por tanto, tengan menor capacidad para ofrecer a los niños y las niñas un entorno emocional positivo, cariñoso y sensible. El crecimiento y el desarrollo del cerebro de los niños y las niñas dependen de una buena nutrición, así como de la estimulación y la respuesta emocional de quienes los cuidan.

Una programación que combine el desarrollo en la primera infancia con la nutrición puede reforzar de manera recíproca el desarrollo infantil, la interacción madre-hijo/hija y la salud mental de los cuidadores. En conjunto, puede aumentar la confianza y la capacidad de respuesta de los cuidadores, al tiempo que mejora su competencia para cuidar y alimentar a los niños y las niñas. Entre los ejemplos de ese tipo de programación cabe citar los siguientes:

- ▶ la integración de mensajes clave de desarrollo en la primera infancia en las actividades de alimentación de lactantes y niños y niñas de corta edad, como el asesoramiento sobre nutrición, a la hora de pesar y medir niños y niñas o al distribuir suplementos, por ejemplo (véase la norma 2.2 del tratamiento de la malnutrición del *Manual Esfera*);
- ▶ la organización de actividades en grupo para madres y bebés y para niños y niñas en ubicaciones tales como los centros de extensión de programas terapéuticos y de programas alimentación suplementaria; y
- ▶ la creación de lugares adaptados a los bebés (como tiendas de campaña para la alimentación o centros de alimentación terapéutica) que sean espacios seguros donde los bebés y los niños y las niñas de corta edad puedan interactuar con sus cuidadores y entre ellos al tiempo que los cuidadores aprenden sobre el desarrollo en la primera infancia viendo a otras personas y mediante la práctica.



Véanse [los recursos pertinentes](#) en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS.



3.6

Organizar actividades en grupo para mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de los niños y las niñas

El **juego** y las **interacciones sociales positivas** son vitales para el desarrollo social, emocional, físico y cognitivo de los niños y las niñas.

Las **situaciones de emergencia perturban** en gran medida las oportunidades de vivir estas experiencias e interrumpen las rutinas que proporcionan una sensación de seguridad, normalidad y previsibilidad.

Facilitar regularmente actividades de grupo recreativas y estructuradas⁵⁰ en entornos seguros⁵¹ puede proporcionar una sensación de **rutina** y **estabilidad** y brindar oportunidades para que los niños y las niñas **jueguen**, desarrollen **habilidades sociales y emocionales** y cultiven **conexiones sociales** positivas⁵². Las actividades en grupo destinadas a la infancia **suelen estar organizadas por actores de los ámbitos de la protección infantil y la educación** e integradas en una programación más amplia en materia de protección y educación. Estas actividades tienen a menudo múltiples objetivos; por ejemplo, pueden estar concebidas principalmente para mejorar la salud mental y el apoyo psicosocial, la protección o el aprendizaje, o bien para lograr varios resultados de estos ámbitos. A efectos del paquete de servicios mínimos de SMAPS, las “actividades en grupo para la salud mental y el bienestar de los niños y las niñas” son actividades que tienen un objetivo explícito relacionado con la mejora de la salud mental y el bienestar psicosocial y que miden indicadores asociados (con independencia de que tengan también otros objetivos).

 Organizar actividades para los niños y las niñas también supone un **descanso para los cuidadores**, que pueden estar teniendo dificultades para hacer frente a las presiones derivadas de la situación de emergencia, y crea oportunidades para priorizar y facilitar el acceso de los **grupos en situación de riesgo**, a saber, niños y niñas con problemas de protección, con discapacidad del desarrollo o con problemas de salud mental (véanse [el apartado “Cómo se pueden priorizar los grupos y las personas que están en situación de mayor riesgo, y de qué manera se puede llegar a ellos con las actividades y los servicios del paquete de servicios mínimos de SMAPS?”](#), en la sección “Panorama general” y [los recursos sobre SMAPS para grupos en situación de riesgo, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#)).

50 Las actividades estructuradas en grupo para el bienestar infantil (que a veces reciben el nombre de programas “guiados”) consisten en una serie de sesiones facilitadas y previstas conforme a un plan con objetivos explícitos en materia de SMAPS (véanse las directrices, normas e instrumentos que figuran en el apéndice 1).

51 La versión de 2012 de las Normas Mínimas para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria incluía la “Norma 17: Espacios amigables para la niñez”. En la [edición de 2019](#), esta norma ha sido reemplazada por la “Norma 15: Actividades de grupo para el bienestar infantil”, que es más amplia. Este cambio refleja el hecho de que, aunque las actividades a veces tienen lugar en un espacio fijo, las actividades en grupo también pueden ser móviles y facilitarse en lugares variados y accesibles de forma rotativa. Las revisiones de la evidencia sobre espacios amigables para la niñez han señalado que, por sí sola, la creación de un espacio seguro puede tener un efecto limitado, y que la naturaleza e intensidad de las actividades facilitadas y de las relaciones establecidas entre los facilitadores y los niños y las niñas parecen ser fundamentales para determinar su eficacia.

52 Otras actividades en grupo, como los programas de formación profesional y los programas de sensibilización sobre la VG, también influyen directa e indirectamente sobre el bienestar. Del mismo modo, los programas centrados en las “competencias para la vida” pueden abarcar diversas cuestiones de importancia para la salud mental y el bienestar psicosocial, desde el pensamiento crítico, la comunicación y las habilidades de afrontamiento hasta la salud reproductiva, la prevención de la VG y la educación sobre el peligro de las minas. El modo en que estos programas abordan de manera explícita la salud mental y el apoyo psicosocial, cuentan con objetivos específicos sobre este ámbito y miden los productos conexos varían considerablemente.

ACTIVIDAD

Organizar actividades en grupo para mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de los niños y las niñas



Acciones básicas

- ✓ **Elaborar o seleccionar y adaptar las actividades estructuradas y el contenido del programa** en función de las necesidades y los recursos detectados en las evaluaciones, así como en función de las prioridades comunitarias determinadas por medio de debates participativos (véase las acciones relativas a la participación de la comunidad en la actividad [2.1 del paquete de servicios mínimos](#)). Velar por que el contenido del programa sea adecuado para la comunidad afectada y tenga en cuenta la edad, el género, la discapacidad y otras formas de diversidad.
- ✓ Elaborar o seleccionar, adaptar y traducir **planes de formación y material de información, educación y comunicaciones (IEC)** para las actividades seleccionadas.
- ✓ Incorporar, en las actividades estructuradas en grupo, **sesiones para que los cuidadores** intercambien información acerca del modo en que la situación de emergencia está afectando a los niños y las niñas, así como sobre prácticas de cuidados positivas (véase la actividad [3.7 del paquete de servicios mínimos](#)).
- ✓ **Formar a facilitadores** para que lleven a cabo las actividades estructuradas en grupo que se hayan seleccionado, en particular en lo relativo a las habilidades de facilitación de grupos compuestos por niños y niñas de distintas edades (véase los [temas de SMAPS recomendados para la formación de los facilitadores de actividades en grupo destinadas a mejorar el bienestar infantil](#), disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS).
- ✓ Organizar **actividades estructuradas en grupo** para niños y niñas y sesiones para los cuidadores.
- ✓ Implementar **actividades de ocio –como juego libre y actividades deportivas o creativas–** supervisadas y diseñadas para mejorar el bienestar psicosocial (p. ej., mediante eventos, talleres, festivales o campañas).
- ✓ Facilitar el acceso a **espacios seguros** para el ocio y las actividades estructuradas en grupo.
- ✓ **Informar a las comunidades y familias afectadas** acerca de los motivos por los que se ofrecen actividades estructuradas en grupo y el modo de acceder a ellas; mencionar, por ejemplo, los efectos de las crisis sobre el bienestar y el desarrollo, así como los resultados previstos de las actividades ofrecidas.
- ✓ Facilitar **enlaces y remisiones** a todos los servicios y apoyos que necesiten los niños, las niñas y sus cuidadores (como servicios de salud mental, de salud, de protección y de educación).
- ✓ Recurrir a **personal con experiencia técnica en SMAPS** para supervisar a los facilitadores y monitorear las actividades.

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ **Formar a docentes, trabajadores del ámbito de la puericultura y otros miembros de la comunidad, como los líderes juveniles**, en planes sobre actividades estructuradas en grupo con vistas a lograr que los programas sean sostenibles a largo plazo.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.



3.7

Promover la salud mental y el bienestar psicosocial de los cuidadores y reforzar su capacidad de apoyar a los niños y las niñas

Los niños y las niñas que crecen en un **entorno seguro, afectuoso, sensible a las necesidades y atento** tienden a tener más seguridad emocional, más competencias sociales y mejor capacidad para afrontar la adversidad.

Las emergencias pueden perturbar gravemente la **capacidad** de los cuidadores⁵³ para proporcionar un cuidado cariñoso y sensible⁵⁴, así como debilitar su **bienestar** al darse factores de riesgo como la inseguridad económica, la agitación social y el estrés agudo.

Las actividades integradas pueden **ayudar a los cuidadores** a atender sus propias **necesidades de salud mental** y física, así como promover **habilidades de cuidado positivas**.

Las actividades de SMAPS destinadas a los cuidadores deben basarse en **las relaciones, funciones y tradiciones familiares positivas** existentes. Aunque la mayoría de los cuidadores son mujeres y niñas, también es importante tener en cuenta a los cuidadores masculinos y reconocer el papel que a menudo desempeñan los hermanos y los abuelos en la prestación de cuidados.

 Las actividades de SMAPS destinadas a los cuidadores también pueden ser útiles para fortalecer las **redes de apoyo social**, y deben priorizar el acceso y la inclusión de los **cuidadores en situación de riesgo** (véanse [el apartado “Cómo se pueden priorizar los grupos y las personas que están en situación de mayor riesgo, y de qué manera se puede llegar a ellos con las actividades y los servicios del paquete de servicios mínimos de SMAPS?” en la sección “Panorama general”](#), y [los recursos sobre SMAPS para grupos en situación de riesgo, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#)).

53 En esta sección, el término “cuidadores” alude a las personas que tienen responsabilidades parentales, con independencia de que sean o no los padres o madres biológicos o legales de los niños o las niñas que tienen a su cuidado. Debería hacerse especial hincapié en apoyar a los cuidadores que también son niños o niñas.

54 El cuidado cariñoso y sensible implica una atención sensible a las necesidades, afectuosa y emocionalmente positiva que proteja a la infancia frente a las amenazas, ofrece oportunidades de aprendizaje y satisfaga las necesidades de salud, seguridad y nutrición del niño o la niña.

ACTIVIDAD

Promover la salud mental y el bienestar psicosocial de los cuidadores y reforzar su capacidad de apoyar a los niños y las niñas



Acciones básicas

- ✓ Buscar oportunidades para llevar a cabo **actividades integradas para los cuidadores** (por ejemplo, en los programas de salud, educación, protección infantil o nutrición).
- ✓ Evaluar las **necesidades y prioridades** de los cuidadores para que sirvan de base para la elaboración del material y la planificación de las actividades.
- ✓ **Elaborar o seleccionar, adaptar y traducir el material de orientación, formación en habilidades e IEC** relativo al cuidado personal de los cuidadores (p. ej., habilidades de afrontamiento y para la gestión del estrés), el cuidado positivo, el desarrollo infantil y el apoyo a niños y niñas en situaciones difíciles (*véanse los temas de formación recomendados para fomentar las habilidades de los cuidadores en cuanto al desarrollo infantil, el cuidado positivo y el apoyo a niños y niñas en situaciones difíciles, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS*).
- ✓ **Formar a facilitadores** para que ofrezcan sesiones de orientación a los cuidadores, fomenten su capacidad y les ofrezcan un monitoreo de apoyo (*véanse los temas de SMAPS recomendados para la formación de los trabajadores que organizan actividades de fomento de la capacidad en ese ámbito y de fomento del bienestar entre cuidadores y docentes, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS*).
- ✓ Ofrecer a los cuidadores **sesiones de orientación o formación en habilidades** sobre cuidado positivo, desarrollo infantil, apoyo a niños y niñas en situaciones difíciles y cuidado personal. Incluir a los cuidadores de niños y niñas con discapacidad y con vulnerabilidades específicas en cuanto a protección, como niños y niñas con discapacidad del desarrollo, vinculados con fuerzas y grupos armados, o sobrevivientes de la violencia sexual o la VG (*véanse las consideraciones clave 25 y 34*).
- ✓ Facilitar el acceso a un **espacio seguro** en el que llevar a cabo las actividades cuando sea necesario.
- ✓ Recurrir a **personal con experiencia técnica en SMAPS** para el monitoreo de las actividades y la supervisión continua de los facilitadores de cara a velar por que las actividades promuevan el bienestar y no causen daño, entre otras razones.
- ✓ Facilitar la **remisión** de cuidadores y otros familiares a los servicios y apoyos necesarios (como los servicios sociales, de salud mental, de salud, de protección y de educación).

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ **Promover redes de apoyo para los cuidadores** estableciendo o fortaleciendo grupos sociales, de apoyo entre pares, de juego y de autoayuda (*véase la actividad 34 del paquete de servicios mínimos*).
- ✓ Proporcionar a los cuidadores **intervenciones estructuradas en grupo de SMAPS**.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.



Consideración clave 25: Apoyo a los cuidadores cuando un niño o una niña ha sido víctima de abusos sexuales



Cuando un niño o una niña ha sido víctima de abusos sexuales, sus cuidadores (si ellos no han sido los autores de esos actos) pueden sentir ira, incredulidad, preocupación, culpa, vergüenza, tristeza y temor. Estas emociones pueden afectar a su capacidad para proporcionar al niño o la niña el apoyo, el cuidado y la atención que necesita.

Debe ofrecerse a esos cuidadores apoyo emocional, educación básica sobre abuso sexual e información para ayudar al niño o la niña a superar las consecuencias emocionales, sociales y físicas del abuso. Para obtener información acerca de cómo prestar este apoyo, véase: *UNICEF y IRC (2012). Caring for Child Survivors of Sexual Abuse Guidelines and Training package*.



3.8

Favorecer la salud mental y el bienestar psicosocial del personal educativo y reforzar su capacidad de apoyar a los niños y las niñas

La integración de la SMAPS en la educación puede contribuir al aprendizaje eficaz y ayudar a proteger a los niños y las niñas de los efectos negativos de las crisis mediante la creación de **rutinas** estables, el fomento de la **esperanza**, la reducción del **estrés**, el aliento de la **expresión personal** y la promoción de **conductas colaborativas**.

Se debe formar y apoyar a los docentes para que mejoren sus **conocimientos sobre salud mental**, de modo que puedan reforzar sus propios recursos y competencias y estén en mejores condiciones de favorecer la salud mental y el bienestar psicosocial de los niños y las niñas. Se debería empoderar a otro personal educativo para que ayude a los docentes en el desempeño de sus funciones.

La enseñanza puede ser una de las profesiones más estresantes, y los docentes no solo se ocupan del **aprendizaje** de los alumnos, sino que también influyen en su **desarrollo social, emocional y cognitivo**. Los docentes también tienen un papel importante en cuanto al **apoyo de los niños y las niñas en situación de riesgo** (como aquellos y aquellas que tienen necesidades de SMAPS, discapacidad del desarrollo o vulnerabilidades en cuanto a protección).

La salud mental y el **bienestar psicosocial de los docentes** son especialmente importantes en las crisis, ya que afectan a su enseñanza y a su capacidad para promover la salud mental y el bienestar psicosocial del alumnado.

ACTIVIDAD

Favorecer la salud mental y el bienestar psicosocial del personal educativo y reforzar su capacidad de apoyar a los niños y las niñas



Acciones básicas

- ✓ **Evaluar las necesidades y capacidades** relacionadas con la salud mental y el bienestar psicosocial de los niños y las niñas en los espacios de aprendizaje, así como de los docentes y otro personal educativo⁵⁵. A tal fin, será necesario celebrar consultas con las comunidades, cuidadores, docentes y otro personal educativo, y con las autoridades educativas, como los funcionarios del Ministerio de Educación.
- ✓ Elaborar o seleccionar, [adaptar](#) y traducir **el material de orientación, formación, programático y de IEC** para **apoyar el bienestar de los docentes** y otro personal educativo mediante, por ejemplo, consultas para evaluar el bienestar emocional y las necesidades de apoyo adicional de los docentes; redes o grupos de apoyo entre pares; talleres de aprendizaje social y emocional⁵⁶; o sesiones de orientación sobre técnicas de gestión del estrés y mecanismos de afrontamiento. En este contexto, será necesario tener en cuenta las necesidades y prioridades determinadas en las evaluaciones y en los debates participativos ([véanse las acciones relativas a la participación de la comunidad en la actividad](#) [2.1 del paquete de servicios mínimos](#)).
- ✓ Elaborar o seleccionar, [adaptar](#) y traducir **material de orientación, de programas de formación, y de IEC** para ayudar a fomentar la capacidad de los docentes y otro personal educativo de cara a **favorecer la salud mental y el bienestar psicosocial de niños y niñas**, en particular aquellos con discapacidad y vulnerabilidades en cuanto a protección, a saber: niños y niñas con discapacidad de desarrollo, vinculados a fuerzas o grupos armados, o sobrevivientes de la violencia sexual o la VG ([véanse la consideración clave](#) [34 y los](#) [temas de SMAPS recomendados para la formación de los docentes y otro personal educativo, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#)).
- ✓ **Formar y supervisar a facilitadores** para que favorezcan el bienestar de los docentes y otro personal educativo, y ofrezcan sesiones de orientación y formación y proporcionen seguimiento de apoyo para la promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial de los niños y las niñas ([véanse los](#) [temas de SMAPS recomendados para la formación de los trabajadores que organizan actividades de fomento de la capacidad en ese ámbito y de fomento del bienestar entre cuidadores y docentes, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#)).
- ✓ Prestar **apoyo continuo** a los docentes y otro personal educativo para promover su propia salud mental y bienestar psicosocial, y fomentar el desarrollo continuo de sus capacidades para apoyar a los niños y las niñas (p. ej., mediante formación en el empleo, mentoría y métodos de aprendizaje entre pares).
- ✓ Ofrecer **sesiones de orientación o formación** a docentes y otro personal educativo para promover **la salud mental y el bienestar psicosocial de los niños y las niñas**.
- ✓ Ofrecer **sesiones de orientación a docentes y otro personal educativo** (como directores, inspectores y otros funcionarios de la enseñanza) sobre los motivos que justifican que la educación incorpore el ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial en el marco de la programación de emergencias y sobre la función de los docentes en contextos de crisis.
- ✓ Facilitar el acceso a **espacios seguros** donde realizar las actividades cuando sea necesario.
- ✓ Facilitar la **remisión** desde los entornos educativos a los servicios y apoyos que sean necesarios, tales como los servicios de SMAPS, de salud o de protección.
- ✓ Recurrir a **personal con experiencia técnica en materia de SMAPS** para la supervisión continua de los facilitadores y el monitoreo de las actividades.

55 La expresión “docentes y otro personal educativo” engloba a los maestros, profesores y asistentes de aula de enseñanza primaria y secundaria; maestros de educación inicial o preescolar; educadores especializados en personas con discapacidad; docentes de formación profesional y técnica; facilitadores de espacios acogedores para los niños y las niñas; voluntarios de la comunidad, educadores religiosos e instructores de preparación para la vida activa; y directores, inspectores y otros funcionarios de la enseñanza. INEE (2010). [Normas mínimas de la INEE para la educación: preparación, respuesta, recuperación](#).

56 El aprendizaje social y emocional es el proceso de adquisición de competencias fundamentales para reconocer y controlar las emociones; establecer y alcanzar objetivos; apreciar las perspectivas de otros; establecer y mantener relaciones positivas; tomar decisiones responsables, y manejar situaciones interpersonales constructivamente. Este tipo de aprendizaje aspira a fomentar cualidades como la conciencia de uno mismo, la destreza emocional, la flexibilidad cognitiva, la mejora de la memoria, la resiliencia, la persistencia, la motivación, la empatía, las habilidades sociales y relacionales, la comunicación efectiva, las habilidades de escucha, la autoestima, la confianza en uno mismo, el respeto y el autocontrol. El aprendizaje social y emocional es un componente importante de la salud mental y el apoyo psicosocial que los educadores deberían tener siempre en cuenta, especialmente en contextos de crisis, ya que contribuye a mejorar el aprendizaje, así como la salud mental y el bienestar psicosocial de los niños y las niñas. INEE (2016). [“Documento de referencia de la INEE sobre apoyo psicosocial y psicoeducación en niños, niñas y jóvenes en situaciones de emergencia”](#).

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ Brindar oportunidades de **aprendizaje social y emocional a los docentes** y otro personal educativo para que fortalezcan sus propias competencias sociales y emocionales, interactúen positivamente con los niños y las niñas y les sirvan como modelos de comportamiento.
- ✓ Incluir en los planes escolares formales e informales **el aprendizaje social y emocional de los niños y las niñas**⁵⁷.
- ✓ Adoptar medidas para promover la **inclusión de elementos de SMAPS**, como el aprendizaje social y emocional, en la **formación previa al empleo y en el empleo**.
- ✓ Abogar por la **revisión de los marcos nacionales de competencia de los docentes** para fomentar la integración de elementos de SMAPS, como el aprendizaje social y emocional.
- ✓ Crear o apoyar estructuras y prácticas que promuevan la **comunicación entre progenitores y docentes** sobre el bienestar de los niños y las niñas (por ejemplo, fomentando los procesos de cooperación entre progenitores y docentes mediante la organización de reuniones entre ambas partes planificadas de manera periódica, u organizando sesiones de sensibilización y desarrollo de habilidades para cuidadores y docentes).
- ✓ Apoyar o reactivar las **actividades colectivas en torno a los espacios de aprendizaje** para maximizar los intercambios y la cooperación entre el personal educativo, los cuidadores y la comunidad, por ejemplo, mediante asociaciones de progenitores y docentes, grupos de madres o comités de educación de la comunidad; ofreciendo oportunidades para que los miembros de la comunidad de más edad transmitan su conocimiento de la cultura y las tradiciones a las generaciones más jóvenes; u organizando actos de ocio y aprendizaje facilitados conjuntamente por el personal educativo, el alumnado, los cuidadores y los grupos de la comunidad (*véase la actividad* [3.4 del paquete de servicios mínimos](#)).
- ✓ Desarrollar la **capacidad de los líderes escolares** para promover más eficazmente tanto su propia salud mental y bienestar psicosocial como los de otro personal educativo.
- ✓ Abogar por **políticas y actividades de desarrollo profesional** que fomenten la salud mental y el bienestar psicosocial del personal educativo.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.



Consideración clave 26: Puntos focales en materia de SMAPS para los espacios de aprendizaje



Los espacios de aprendizaje deberán contar con un punto focal designado en materia de SMAPS que conozca los servicios disponibles y los mecanismos de remisión existentes en este ámbito. Puede tratarse de un orientador escolar, en caso de haberlo.

En caso contrario, se puede formar y dar apoyo a una persona que tenga un cargo alto (como un docente o director escolar) para que desempeñe la función de punto focal en materia de SMAPS, determine las necesidades existentes y realice remisiones en los casos pertinentes. Es posible que se deba revisar y ajustar la carga de trabajo y las responsabilidades de la persona que asuma esta función.



Consideración clave 27: Promoción de la contratación y retención de personal docente femenino



En muchos países afectados por crisis existen pocas mujeres docentes, lo que priva a las niñas de tener ejemplos positivos de mujeres a las que seguir, así como de docentes que comprendan sus necesidades. Además, limita aún más las opciones de educación para las niñas. Es importante velar por que en los espacios de aprendizaje haya mujeres (tanto docentes como otro personal femenino) que puedan servir de **mentoras o ejemplos para seguir y a las que puedan recurrir** las niñas.

Cuando no haya maestras ni candidatas a las que formar, cabe estudiar la posibilidad de proponer a mujeres de la comunidad que trabajen como **asistentes de aula**. Las **voluntarias** sin experiencia o sin cualificación pueden impartir clase de forma eficaz si reciben una formación adecuada. Siempre que sea posible, debe ofrecerse a las voluntarias formación y oportunidades continuas para completar su propia educación y favorecer que logren convertirse en docentes plenamente formadas.

57 Véase: OMS (2020). [Helping Adolescents Thrive: Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents](#).



3.9

Prestar servicios de SMAPS en espacios seguros para mujeres y niñas

Los espacios seguros para mujeres y niñas⁵⁸ en situaciones de emergencia son lugares donde se llevan a cabo actividades de apoyo para **todas las mujeres y niñas adolescentes, en particular para las sobrevivientes de la VG**^{59,60}.

Los objetivos de dichos espacios son los siguientes:

- ▶ facilitar que todas las mujeres y las adolescentes **puedan acceder** a los conocimientos, las competencias y una variedad de servicios pertinentes;
- ▶ favorecer la **salud mental y el bienestar psicosocial** de las mujeres y las adolescentes, así como la creación de **redes sociales**;
- ▶ servir de lugar donde las mujeres y las adolescentes puedan organizarse y **acceder a información** y recursos para **reducir los riesgos de sufrir violencia**;
- ▶ servir de **punto de entrada** clave para servicios especializados destinados a las sobrevivientes de la VG; y
- ▶ ofrecer un lugar donde las mujeres y las adolescentes se encuentren **seguras** y se las aliente a utilizar su voz y **defender** colectivamente sus derechos y necesidades.

! Los espacios seguros para mujeres y niñas también pueden albergar servicios de **gestión de casos** e incluir **servicios de SMAPS adaptados a las sobrevivientes de la VG**. La organización encargada del espacio seguro puede prestar dichos servicios, bien por sí sola si dispone de la formación, las competencias y la supervisión técnica necesarias, bien con la colaboración de otros proveedores de servicios.

⁵⁸ Los “espacios seguros” pueden tener otras denominaciones —a saber, espacios seguros, centro para mujeres, refugio de mujeres, espacios amigables para mujeres y niñas, espacios adaptados a las mujeres, espacios seguros para las adolescentes— en función del país y el lugar en que se establezcan, conforme a lo adecuado para la comunidad.

⁵⁹ AdR de VG, Grupo Temático Mundial sobre Protección (2019). *Estándares Mínimos Interagenciales para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias*. Véase el estándar 8, “Espacios seguros para mujeres y niñas”.

⁶⁰ La violencia de género es un término general para cualquier acto dañino que se perpetra contra la voluntad de una persona y que se basa en las diferencias socialmente atribuidas (es decir, de género) entre hombres y mujeres. Incluye actos que infligen daño o sufrimiento físico, sexual o mental, amenazas de tales actos, coacción y otras privaciones de la libertad, a saber: la violencia doméstica —como violencia económica, psicológica, física y sexual—; el acoso, la explotación y los abusos sexuales; la trata de personas; la mutilación genital femenina; el matrimonio infantil; el feminicidio; y la violencia en línea o digital, como ciberacoso, sexteo no consentido o doxing). Estos actos pueden ocurrir en público o en privado. El término VG se usa más comúnmente para subrayar cómo la desigualdad sistémica entre hombres y mujeres actúa como una característica unificadora y fundamental de la mayoría de las formas de violencia perpetradas contra mujeres y niñas. El término también incluye la violencia sexual cometida con el propósito explícito de reforzar las normas de género desigual de masculinidad y feminidad (véanse: Grupo Temático Mundial sobre Protección [2021]. *Marco de Cooperación Sobre el Terreno de la Protección de la Niñez y Adolescencia y la Violencia Basada en Género*”, pág. 6; ONU-Mujeres [s. f.]. *Preguntas frecuentes: tipos de violencia contra las mujeres y las niñas*”).

ACTIVIDAD

Prestar servicios de SMAPS en espacios seguros para mujeres y niñas



Acciones básicas

- ✓ Crear y fortalecer actividades de SMAPS en los **espacios seguros** ya existentes para mujeres y niñas.
- ✓ Identificar y promover **estrategias de apoyo comunitario y de autoayuda**, en particular trabajando con las mujeres y las niñas para fortalecer las redes de apoyo y facilitar grupos de apoyo, actos sociales y actividades de ocio (véase la actividad [3.4 del paquete de servicios mínimos](#)).
- ✓ **Elaborar o seleccionar, adaptar y traducir actividades estructuradas** para mujeres y niñas que promuevan su salud mental y bienestar psicosocial en función de las necesidades detectadas en las evaluaciones y debates participativos pertinentes celebrados con mujeres y niñas (véase también la actividad [2.1 del paquete de servicios mínimos](#)).
- ✓ **Formar y prestar apoyo a facilitadores** para que organicen las actividades estructuradas seleccionadas.
- ✓ Ofrecer a todos los trabajadores de los espacios seguros para mujeres y niñas (p. ej., trabajadores del ámbito de la VG o equipos de extensión) sesiones de orientación sobre **apoyo psicosocial básico, apoyo a las sobrevivientes y gestión de la divulgación de información sobre incidentes**, en particular sobre el modo de reconocer señales de que las mujeres y las niñas podrían beneficiarse de apoyo adicional (p. ej., gestión de casos de VG o servicios de salud mental) y de facilitar remisiones seguras (véanse los [temas recomendados para la formación de trabajadores de primera línea y líderes comunitarios sobre habilidades básicas de apoyo psicosocial, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#)).
- ✓ Organizar **actividades individuales o en grupo de SMAPS**⁶¹ (como procesos de aprendizaje social y emocional, grupos de apoyo y actividades de ocio) que promuevan la salud mental y el bienestar psicosocial de las mujeres y las niñas (p. ej., que fortalezcan los apoyos sociales, la autoayuda y la capacidad de afrontamiento)⁶².
- ✓ Relacionarse regularmente con las mujeres, las niñas, los hombres y los niños de la comunidad afectada para explicarles las actividades del espacio seguro para mujeres y niñas, facilitar la aceptación de la comunidad y eliminar los obstáculos que impidan la asistencia de las mujeres y las niñas.
- ✓ Proporcionar **información** sobre los servicios y apoyos disponibles y facilitar **enlaces y remisiones** a los servicios necesarios, por ejemplo, servicios de VG y protección infantil como la gestión de casos (véase la actividad [3.13 del paquete de servicios mínimos](#)), servicios de atención de la salud mental y otros servicios y apoyos necesarios (p. ej., servicios de SMAPS, jurídicos, de salud, educativos, de desarrollo en la primera infancia, de nutrición o ayuda para la subsistencia).
- ✓ Recurrir a **personal con experiencia en SMAPS y VG** para prestar apoyo técnico y supervisión constantes de las actividades relativas a su ámbito de especialidad. Este apoyo técnico debería complementarse —y coordinarse— con la supervisión técnica específica del sector que se necesita cuando se remite a las personas a formas específicas de gestión de casos (a saber, la supervisión de la gestión de casos de VG deberá correr a cargo de un especialista en VG).
- ✓ En los casos en que el personal de VG proporcione **intervenciones psicológicas**, velar por que esté formado en enfoques de SMAPS basados en evidencia y reciba la supervisión debida (véase la actividad [3.12 del paquete de servicios mínimos](#)).

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ Brindar a las mujeres y las niñas oportunidades estructuradas **adicionales** para el desarrollo de habilidades y conocimientos con el fin de mejorar su salud mental y bienestar psicosocial.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.

⁶¹ Cabe señalar que no se recomienda llevar a cabo intervenciones en grupo destinadas exclusivamente a sobrevivientes de la VG. Es importante que se integre de manera segura a estas personas en todas las intervenciones en grupo. Para ello, entre otras cosas, se pueden tomar diferentes medidas: invitar a las sobrevivientes de la VG a unirse a grupos de apoyo —por ejemplo, centrados en lograr un objetivo común o en adquirir una habilidad nueva— sin poner en riesgo la confidencialidad; hacer que todas las personas que participen en un grupo acuerden mantener la confidencialidad cuando las sobrevivientes decidan libremente hablar sobre su experiencia; o preparar a facilitadores de grupo para que ayuden tanto a las sobrevivientes como a otros miembros del grupo en caso de que las sobrevivientes deseen compartir sus experiencias, a fin de velar por que se atiendan las emociones negativas vinculadas tanto a la expresión como a la escucha de la experiencia (véase: UNFPA (2019). *Estándares Mínimos Interagenciales para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias*, pág. 42).

⁶² Estas actividades del ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial también pueden resultar pertinentes para otras personas sobrevivientes, como sobrevivientes LGBTIQ+. Es importante señalar que estas actividades tal vez tengan que llevarse a cabo en un espacio diferente. Por ejemplo, la prestación de apoyo a otras personas sobrevivientes en espacios para mujeres y niñas puede hacer que estos espacios sean menos seguros y aceptables para estas. En los espacios seguros para mujeres y niñas no deberían prestarse servicios de gestión de casos ni de SMAPS para hombres sobrevivientes. La única excepción es cuando pueda resultar adecuado que hombres muy jóvenes sobrevivientes de la violencia sexual —a saber, niños menores de un año o de edad preescolar— reciban apoyo en espacios seguros para mujeres y niñas, sobre todo si sus madres son sobrevivientes que también están utilizando servicios en ese espacio. Es esencial consultar a las mujeres de la comunidad para decidir si se deben prestar servicios a niños en los espacios seguros para mujeres y niñas (véase: AdR de VG [s. f.]. *Guidance to Gender-Based Violence Coordinators Addressing the Needs of Male Survivors of Sexual Violence in GBV Coordination*, pág. 9).



Consideración clave 28: Violencia de género



La violencia de género es un término general para cualquier acto dañino que se perpetra contra la voluntad de una persona y que se basa en las diferencias socialmente atribuidas (es decir, de género) entre hombres y mujeres. Incluye actos que infligen daño o sufrimiento físico, sexual o mental, amenazas de tales actos, coacción y otras privaciones de la libertad. Estos actos pueden ocurrir en público o en privado⁶³. La VG es una manifestación de la desigualdad de género. La discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas perjudican profundamente su salud mental y bienestar psicosocial.

En tiempos de crisis aumentan los índices de VG. La violencia de pareja —que incluye la ejercida contra niñas adolescentes— es una de las formas de VG más comunes en situaciones humanitarias. Entre los grupos de mujeres y niñas que pueden correr un mayor riesgo de VG cabe mencionar los siguientes: mujeres y niñas con discapacidad; minorías étnicas y religiosas; mujeres mayores; niñas adolescentes; mujeres y niñas que viven con el VIH/sida; mujeres y niñas objeto de explotación sexual con fines comerciales; y mujeres lesbianas, bisexuales y transgénero⁶⁴.

Todas las actividades de SMAPS relacionadas con la VG deben estar respaldadas por **enfoques comunitarios, basados en derechos y centrados en las personas sobrevivientes** que tengan como base la seguridad, la confidencialidad, el respeto y la no discriminación.



En lo que respecta a los niños y las niñas sobrevivientes de la VG y de la violencia sexual, el aspecto primordial ha de ser su interés superior ([véase la consideración clave 34](#)).

Las personas sobrevivientes de la VG pueden revelar su experiencia a cualquier persona; así pues, todos los actores —por ejemplo, del sector de la atención primaria de la salud y la protección de la infancia— deben comprender estos principios y estar formados en habilidades básicas de apoyo psicosocial, en particular en el apoyo a las personas sobrevivientes, la gestión de la divulgación de información sobre incidentes⁶⁵ y la facilitación de remisiones seguras. Es fundamental crear mecanismos de remisión entre los actores pertinentes, como profesionales de la salud mental formados y supervisados, especialistas en violencia de género y actores del ámbito de la protección infantil. Cuando se disponga de servicios de gestión de casos de violencia de género, se deben ofrecer a las personas sobrevivientes a fin de garantizar que reciban una atención coordinada, integral y centrada en sobrevivientes ([véase la actividad 3.13 del paquete de servicios mínimos](#)). Cuando no se disponga de servicios de gestión de casos de violencia de género, los actores de primera línea deben recibir formación sobre la [Guía de bolsillo sobre la VG: Cómo apoyar a las personas sobrevivientes de violencia de género cuando no hay un actor contra la VG disponible en el área](#).

Nota: Los hombres y los niños que sufren violencia no suelen considerarse sobrevivientes de la VG porque la violencia que sufren no se debe a la desigualdad de género sistémica, como suele ocurrir en el caso de las mujeres y las niñas. No obstante, cualquier persona puede ser sobreviviente de la violencia sexual ([véase la consideración clave 25](#)).



Consideración clave 29: Hombres sobrevivientes de la violencia sexual



En las situaciones de emergencia suele ignorarse a los hombres sobrevivientes de la violencia sexual. Pese a que la programación en materia de VG se centra principalmente en la violencia ejercida contra las mujeres y las niñas, los actores de los programas de VG deberían comprender que es posible que se precisen servicios adicionales para atender las necesidades de los hombres sobrevivientes, especialmente los hombres y niños con discapacidad, aquellos con orientaciones sexuales o identidades de género diversas, y los jóvenes y los adolescentes —en particular los que no están acompañados, han sido separados de sus familias, están sometidos a trabajo infantil o se encuentran recluidos en centros de detención—. Es importante que los actores del ámbito de la violencia de género se coordinen con los actores de los ámbitos de la salud, la protección (en particular la protección infantil), el colectivo LGBTIQ+ y la discapacidad con miras a garantizar el acceso a apoyo vital.

La mayoría de los servicios creados para mujeres y niñas —a saber, los espacios seguros para mujeres y niñas— no resultarán adecuados para los hombres sobrevivientes, y es posible que prestarles apoyo de esta forma dé lugar a unos servicios menos seguros y aceptables para las mujeres y las niñas. Los hombres sobrevivientes de la violencia sexual necesitan diversos puntos de entrada a los servicios y personal con competencias especializadas. Es importante comprender en cada contexto el modo y el momento en que los hombres y los niños suelen revelar sus experiencias de violencia sexual, el modo en que buscan ayuda y sus preferencias en cuanto a la prestación de servicios. Los puntos de entrada para los hombres y los niños abarcan servicios de SMAPS, servicios de protección, establecimientos sanitarios, centros comunitarios, centros de apoyo para la discapacidad, instalaciones con servicios ofrecidos a organizaciones de personas LGBTIQ+ o dirigidos por estas, instalaciones con servicios para hombres jóvenes o niños adolescentes, o servicios de protección infantil y juvenil^{66,67} ([véanse la consideración clave 34 y los recursos sobre SMAPS para grupos en situación de riesgo, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#)).

63 Comité Permanente entre Organismos - IASC (2018). [Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria](#).

64 UNFPA (2019). [Estándares Mínimos Interagenciales para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias](#), pág. 15.

65 Véase, por ejemplo, [este video sobre la respuesta a un incidente de violencia de género del Grupo Técnico Mundial sobre el Alojamiento](#).

66 UNFPA (2019). [Estándares Mínimos Interagenciales para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias](#).

67 AdR de VG (s. f.). [Guidance to Gender-Based Violence Coordinators Addressing the Needs of Male Survivors of Sexual Violence in GBV Coordination](#).



Prestar apoyo específico para las personas afectadas por malestar psicológico o problemas de salud mental

3.10

Atender la salud mental en el marco de los servicios sanitarios en general

Durante las emergencias humanitarias, **los establecimientos de salud pueden resultar dañados**, la disponibilidad de personal sanitario posiblemente sea escasa y las necesidades sanitarias —especialmente la necesidad de servicios de salud mental para la población afectada— son elevadas. Además, por lo general ya existe **escasez de trabajadores cualificados y especializados en salud mental**.

Proporcionar atención clínica de salud mental (como intervenciones psicológicas y farmacológicas y apoyo a la rehabilitación) en el marco de los servicios sanitarios en general —incluida la atención primaria— puede lograr que dicha atención esté **más ampliamente disponible**, sea aceptable, **accesible** y **rentable** y **no estigmatice**.

Los profesionales de la salud en general que trabajan en entornos sanitarios no especializados deben recibir formación y supervisión conformes a protocolos basados en evidencia, como la [Guía de intervención humanitaria mhGAP \(GIH-mhGAP\) de la OMS y el ACNUR](#) o la [Guía de intervención mhGAP \(GI-mhGAP\) de la OMS](#).

Entre los profesionales de la salud en general se incluyen **médicos generales**, enfermeras y **funcionarios clínicos**, así como **médicos** especializados en esferas ajenas a la psiquiatría, la neurología o la medicina de las adicciones.

 Es posible que las mujeres que acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva tengan necesidades específicas de SMAPS (por ejemplo, derivadas de la depresión prenatal y posparto). La **salud mental materna** reviste especial interés por su impacto en el cuidado y el desarrollo de los niños y las niñas (atención prenatal, lactantes y niños y niñas de corta edad).

ACTIVIDAD

Atender la salud mental en el marco de los servicios sanitarios en general



Acciones básicas

- ✓ Establecer un **equipo operativo** responsable de supervisar la integración de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en la atención sanitaria general, sensibilizar a las partes interesadas principales sobre la necesidad de contar con servicios de atención de la salud mental, y participar en los mecanismos de coordinación (*véase la actividad ↪ 1.1 del paquete de servicios mínimos*).
- ✓ Decidir **qué puntos de servicios sanitarios** —a saber, servicios sanitarios en general, servicios de salud sexual y reproductiva, tipos de establecimientos de salud— y qué profesionales se encargarán de atender la salud mental.
- ✓ Elaborar o seleccionar, ↪ **adaptar** y traducir **los manuales y el material de formación** cuando sea necesario.
- ✓ **Formar a profesionales sanitarios** (al menos uno por centro) y a **trabajadores de salud comunitarios** en protocolos basados en evidencia, por ejemplo, relativos a la evaluación y gestión de diversos problemas en adultos y niños y niñas, como el estrés agudo, las reacciones de duelo, la depresión, el trastorno de estrés postraumático, el suicidio, las dolencias psicosomáticas, la psicosis, el consumo nocivo de alcohol y drogas, la discapacidad intelectual y la epilepsia.
- ✓ **Colaborar con los proveedores de servicios** para reorganizar los horarios de atención clínica con el fin de reservar unas horas específicas para las consultas de salud mental (por ejemplo, una tarde por semana en que se pasen consultas más largas con cita previa).
- ✓ Ofrecer a todos los profesionales sanitarios y trabajadores de salud comunitarios sesiones de orientación sobre **habilidades básicas de apoyo psicosocial** (especialmente a aquellos que no estén formados en la evaluación y gestión de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, *véase la actividad ↪ 3.2 del paquete de servicios mínimos*).
- ✓ Ofrecer al personal sanitario clínico y no clínico sesiones de orientación para responder adecuadamente ante **la revelación de una situación de violencia sexual** o de VG y remitir a esas personas de manera segura a los servicios de atención empleando el enfoque de apoyo de primera línea ANIMA.
- ✓ Establecer un **espacio privado** para garantizar la confidencialidad durante la prestación de servicios de salud mental; por ejemplo, se podría reservar un espacio privado para las consultas.
- ✓ Recurrir a un **especialista en salud mental que cuente con cualificación técnica** para proporcionar supervisión continua, llevar a cabo cursos de repaso y hacer un seguimiento del personal formado.
- ✓ Detectar, tratar y atender a personas con **trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias** en el sistema de salud general. Proporcionar traductores (que hayan recibido sesiones de orientación sobre su función, también sobre consideraciones de SMAPS) en caso necesario.
- ✓ Apoyar el establecimiento de un sistema de archivo apropiado —que permita el seguimiento, por ejemplo— e integrar las categorías de salud mental en el **Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria** (HMIS) (*véanse un ↪ ejemplo de formulario del HMIS en el Apéndice 2 de la sección sobre salud del Manual Esfera y las ↪ definiciones de casos del ACNUR*), así como comunicar de manera periódica esta información a los grupos temáticos pertinentes (de los ámbitos de la salud, la protección o la educación, entre otros).
- ✓ Concertar un **suministro ininterrumpido de psicofármacos esenciales** que incluya al menos un medicamento de cada categoría terapéutica, a saber: antipsicóticos, antidepresivos, ansiolíticos, antiepilépticos y medicamentos que contrarresten los efectos secundarios de los antipsicóticos (*véase el ↪ botiquín médico interinstitucional de emergencia*).
- ✓ Fortalecer o crear **enlaces y mecanismos de remisión** que establezcan vínculos entre los especialistas en salud mental, los profesionales de la salud en general y los actores de los servicios de protección —como los servicios de gestión de casos de VG—, educación, seguridad alimentaria y medios de subsistencia, apoyo comunitario y de otra índole (p. ej., de nutrición), así como los curanderos y líderes religiosos (cuando sea pertinente).
- ✓ Organizar **actividades de alcance comunitario sobre salud mental** para difundir mensajes clave de promoción de la salud mental (*véase la actividad ↪ 3.3 del paquete de servicios mínimos*), y para **detectar a personas** con posibles trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias y ponerlas en contacto con los servicios pertinentes (por ejemplo, los prestados por trabajadores de salud comunitarios). Recurrir a miembros de la comunidad para localizar a las personas con problemas graves de salud mental que puedan tener limitaciones físicas o estar ocultas o que puedan no acceder a servicios de atención por diversas razones.
- ✓ Luchar contra **la discriminación y el descuido** de las personas con problemas graves de salud mental y crónicos en la respuesta humanitaria. Por ejemplo, **abogar por** que los niños y las niñas, los adultos y las personas mayores con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias tengan acceso a servicios básicos (de nutrición o alojamiento), a oportunidades de aprendizaje y a actividades de medios de subsistencia y ocio; y **facilitar** la remisión a dichos servicios y apoyos en caso necesario. Abordar el uso de medidas de contención física (que a menudo se aplican debido a la falta de un apoyo o medicación alternativos).

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ Iniciar, respaldar o participar en **procesos de planificación estratégica a más largo plazo** destinados a la integración de la salud mental en la atención de la salud en general (p. ej., como parte de los GTT de SMAPS junto con donantes humanitarios y para el desarrollo y actores gubernamentales, como los grupos directivos o comisiones nacionales de salud mental, así como en las revisiones estratégicas de políticas, directrices o planes a escala nacional).
- ✓ Facilitar **grupos de apoyo entre pares** para los usuarios de servicios de salud mental y sus familiares o cuidadores, especialmente para las personas con discapacidad psicosocial o intelectual o deficiencias cognitivas.
- ✓ Fomentar la capacidad de los **familiares o cuidadores** de personas con problemas de salud mental, discapacidad psicosocial o intelectual o deficiencias cognitivas, y prestarles apoyo (por ejemplo, fortaleciendo los mecanismos de afrontamiento o cuidado personal).
- ✓ Colaborar con los miembros de la comunidad —especialmente las personas que han sufrido problemas de salud mental— en **actividades a mayor escala que hagan frente al estigma y la percepción negativa de los problemas de salud mental** (como debates y eventos comunitarios o actos celebrados con ocasión del Día Mundial de la Salud Mental).
- ✓ Abogar por la incorporación en establecimientos sanitarios de remisión —uno por zona o región geográfica, por ejemplo— de un **profesional de la salud mental** (como un psiquiatra, una enfermera psiquiátrica, un funcionario clínico de psiquiatría o un psicólogo) que pueda proporcionar atención especializada en salud mental y ocuparse de formar, apoyar y supervisar a los profesionales de la salud en general.
- ✓ Contratar, formar y supervisar a trabajadores para prestar servicios más integrales, como la **gestión de casos de salud mental**. Dichos servicios abarcarán las siguientes medidas: la defensa de las personas con problemas de salud mental; el apoyo de la coordinación y orientación en relación con los servicios; la facilitación del acceso a diversos servicios y apoyos; la ayuda para dar respuesta a problemas prácticos urgentes, como las necesidades en materia de vivienda, protección o salud; y la prestación de apoyo basado en las fortalezas y orientado a la recuperación ([véase también la actividad ↗3.13 del paquete de servicios mínimos](#)).
- ✓ Recabar de forma periódica **comentarios** de los usuarios de los servicios de salud mental sobre la atención disponible sobre aspectos como la accesibilidad o la calidad percibida.
- ✓ Desarrollar **capacidad a más largo plazo** para proporcionar atención clínica en materia de salud mental a través de instituciones académicas u otros centros de formación. Esto sería posible, por ejemplo, mediante la inclusión en planes de estudio de diplomaturas o licenciaturas para profesionales de la salud mental o a través de la formación profesional continua.
- ✓ **Integrar la atención de salud mental en programas y servicios destinados a enfermedades específicas** —como VIH/sida, tuberculosis y enfermedades no transmisibles—, así como **para poblaciones específicas**. Dichos programas y servicios pueden estar relacionados, por ejemplo, con la salud y el bienestar familiar, o pueden abordar cuestiones como la salud materna, la sexual y reproductiva, y la salud de niños, niñas y adolescentes, entre otras.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.



3.11

Proporcionar cuidados de SMAPS en el marco de la atención clínica a sobrevivientes de la violencia sexual y de pareja

La violencia sexual y la violencia de pareja⁶⁸ son problemas de alcance mundial que se dan en todas las sociedades. En situaciones humanitarias, los **índices** de violencia sexual y de pareja son **especialmente elevados** debido al desmoronamiento de las protecciones sociales. Ciertos grupos de personas pueden encontrarse en situación de mayor riesgo por sus circunstancias específicas, como en el caso de los niños y niñas, mujeres, desplazados internos, refugiados, migrantes, minorías étnicas, personas privadas de libertad, personas con discapacidad y personas LGBTQ+.

La violencia sexual y la violencia de pareja suelen ser experiencias muy angustiosas que pueden suponer **para las personas sobrevivientes graves consecuencias** físicas, psicológicas, personales y sociales a corto y largo plazo. Las personas sobrevivientes pueden sufrir lesiones, embarazos no deseados, complicaciones en el embarazo, infecciones de transmisión sexual (como el VIH) y otros problemas de salud. Las **repercusiones para la salud mental** pueden abarcar reacciones de estrés agudo, depresión, trastorno de estrés postraumático, ansiedad, trastornos del sueño, abuso de sustancias, conducta autolesiva y comportamientos suicidas. Las personas sobrevivientes también pueden tener que hacer frente **al estigma y el rechazo** de sus familias y comunidades.



Los proveedores de atención de la salud que ofrecen **servicios de salud sexual y reproductiva** como servicios clínicos y ambulatorios u hospitales que ofrecen atención prenatal; atención básica en el parto; atención después del aborto; tratamiento de infecciones de transmisión sexual, etc.), así como los proveedores de atención de la salud materna y general, suelen ser los **primeros puntos de contacto** para las personas sobrevivientes que buscan ayuda. Por lo tanto, es esencial que puedan ofrecer un **apoyo de primera línea** adecuado que integre **la salud mental y el apoyo psicosocial** y la remisión a otros servicios, en particular a proveedores de servicios de salud mental más especializados, en los casos pertinentes⁶⁹.

⁶⁸ La violencia de pareja puede ser física, sexual, emocional o psicológica. En el caso de la violencia de pareja, es posible que repercuta en la salud mental de forma gradual, ya que puede producirse de manera repetida durante un largo período y en ocasiones aumentar en intensidad y, potencialmente, implicar un maltrato emocional acusado.

⁶⁹ AdR de VG, Grupo Temático Mundial sobre Protección (2019). *Estándares Mínimos Interagenciales para la Programación sobre Violencia de Género en Emergencias*. Véase el estándar 4, “Atención de salud para sobrevivientes de VG”.

ACTIVIDAD

Proporcionar cuidados de SMAPS en el marco de la atención clínica a sobrevivientes de la violencia sexual y de pareja



Acciones básicas

- ✓ **Determinar los entornos de atención de la salud** donde se puedan prestar o fortalecer los servicios de SMAPS como parte de la atención clínica ofrecida a sobrevivientes de la violencia sexual y de pareja.
- ✓ **Elaborar o seleccionar, adaptar y traducir material de formación** sobre SMAPS cuando sea necesario en función de las necesidades y prioridades detectadas en evaluaciones y debates participativos relacionados con la adaptación al contexto, la comprensión de la legislación y las políticas, o el conocimiento de los recursos y servicios disponibles, entre otras cuestiones.
- ✓ **Formar a los profesionales sanitarios** (como médicos, enfermeras, matronas, auxiliares y otras personas que prestan servicios de salud sexual y reproductiva) en aspectos de **SMAPS específicos de la violencia sexual y la violencia de pareja**, a saber: la prestación de apoyo de primera línea a las personas sobrevivientes (estrategia ANIMA)⁷⁰, especialmente el apoyo psicosocial básico; los efectos de la violencia sexual y de pareja sobre la salud mental; la atención con perspectiva de género; la manera de indagar en caso de sospechas de violencia; la gestión de la divulgación de información; la evaluación y gestión de los problemas de salud mental; la implementación de un monitoreo periódico; el seguimiento de las necesidades de salud mental; y la facilitación de **enlaces y remisiones** a otros servicios, como servicios especializados de salud mental y servicios de gestión de casos de VG, y apoyos (por ejemplo, de los ámbitos jurídico y de seguridad alimentaria y medios de subsistencia).
- ✓ Integrar la salud mental y el apoyo psicosocial en los **protocolos, guías prácticas y herramientas a nivel de los establecimientos** como, por ejemplo, en los algoritmos médicos para la atención de la salud, las listas de verificación para el tratamiento, las directrices de evaluación, los procedimientos adaptados al contexto local, los formularios de anamnesis y exploración, y los formularios y protocolos de remisión).
- ✓ Fortalecer la capacidad de los **profesionales de salud comunitarios**, las parteras tradicionales y otros actores sanitarios en el plano comunitario que constituyen puntos de entrada importantes para los servicios de remisión y apoyo de primera línea de las personas sobrevivientes. En este sentido, entre otras cosas, se impartirá formación sobre apoyo de primera línea para sobrevivientes, gestión de la divulgación y facilitación de enlaces y remisiones.
- ✓ Recurrir a **personal con experiencia técnica en violencia de género y SMAPS** para que imparta formación, preste apoyo continuo y se encargue de la supervisión.
- ✓ Coordinarse con otros proveedores de servicios y **desarrollar, fortalecer o mantener sistemas y mecanismos de remisión** —por ejemplo, a servicios de VG, a servicios de atención de la salud mental adicionales o más especializados, o a servicios de educación, medios de subsistencia y apoyo comunitario—, que incluyan procedimientos de confidencialidad y privacidad.
- ✓ En los casos en que el personal sanitario, del ámbito de la salud sexual y reproductiva o de VG proporcione **intervenciones psicológicas**, velar por que disponga de enfoques basados en evidencia y reciba la debida supervisión ([véase la actividad 3.12 del paquete de servicios mínimos](#)).

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ Desarrollar **capacidad a más largo plazo** para proporcionar atención clínica a sobrevivientes a través de instituciones académicas u otros centros de formación. Esto sería posible, por ejemplo, mediante la inclusión en planes de estudio de diplomaturas o licenciaturas para profesionales de la salud mental o a través de la formación profesional continua.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.

70 OMS (2014). [Manual clínico: Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual](#).



Consideración clave 30: Prestación de servicios de SMAPS a sobrevivientes de la violencia sexual y de pareja a través de los servicios sanitarios



Los profesionales sanitarios deberían tener en cuenta que las personas que presentan malestar psicológico o padecen problemas de salud mental pueden ser sobrevivientes de la violencia de sexual y de pareja. Es posible que estas personas muestren reticencia o temor a hablar sobre sus experiencias y se enfrenten al estigma y el rechazo por parte de sus familias y comunidades. Las personas sobrevivientes suelen experimentar reacciones psicológicas comunes, como temor, ansiedad, tristeza, ira, culpa, vergüenza, disociación (p. ej., sentimiento de desconexión, aturdimiento o desorientación), pesadillas o problemas para dormir, así como aislamiento social y retramiento. Son reacciones normales que por lo general mejoran con el paso del tiempo, especialmente si la persona afectada se siente segura y recibe el apoyo emocional que necesita. Sin embargo, algunas personas experimentan un malestar prolongado, en especial si se encuentran expuestas a una situación de violencia continua, como suele suceder con la violencia de pareja. Además, algunos grupos —las personas LGBTIQ+, por ejemplo— pueden enfrentarse a obstáculos adicionales para acceder a servicios de apoyo.

La prestación de **apoyo de primera línea (como la estrategia ANIMA)**, la cual incluye el **apoyo psicosocial básico**, es un primer paso que todo el personal sanitario debería estar preparado para dar a la hora de prestar apoyo a las personas sobrevivientes de la violencia sexual y de pareja. En una situación de emergencia, donde es posible que un profesional sanitario solo pueda ver a una persona sobreviviente una vez, el apoyo de primera línea puede ser la única ayuda que cabe ofrecer. Los profesionales sanitarios deberían saber cómo prestar un apoyo centrado en las personas sobrevivientes y facilitar su remisión a los servicios necesarios (véanse [los principios y consideraciones generales sobre el consentimiento o asentimiento informado, las prácticas seguras de intercambio de información, la confidencialidad y las obligaciones en materia de denuncia](#), así como la [consideración clave 28](#)). También es importante ayudar a los proveedores de servicios a analizar sus propias creencias sobre los roles de género (a saber, creencias perjudiciales sobre los derechos de las mujeres y los hombres, sus papeles y su poder en el marco de la sociedad, o sobre las personas con orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales diversas) y afrontar cualquier actitud discriminatoria que pueda llevarlos a contribuir o incluso a causar daños en el desempeño de su trabajo (como la revictimización o un mayor malestar)⁷¹. Los principios rectores en materia de violencia de género y la escala de actitudes centrada en las personas sobrevivientes son fundamentales para trabajar con estas personas⁷².

Algunas personas sobrevivientes de la violencia sexual y de pareja pueden desarrollar **problemas de salud mental**, como depresión, pensamientos suicidas, conducta autolesiva o el trastorno de estrés postraumático, o bien presentar dolencias somáticas inexplicables desde el punto de vista médico o tener dificultades permanentes para conciliar el sueño. Los profesionales sanitarios (como médicos, enfermeras, matronas, auxiliares médicos y otros profesionales que prestan servicios de salud sexual y reproductiva) deberían ser capaces de **detectar, evaluar y gestionar** dichos trastornos a base de directrices clínicas con base empírica, como la GIH-mhGAP (véase la actividad [3.10](#) del paquete de servicios mínimos).

La actividad [3.11](#) del paquete de servicios mínimos contiene otras acciones específicas. Véanse también las [consideraciones clave 28 y 29](#).

⁷¹ La revictimización de las personas sobrevivientes puede darse a nivel del profesional (mediante respuestas sentenciosas o que culpen a la víctima ante la revelación de un incidente, entre otras maneras), a nivel del equipo (por ejemplo, cuando los usuarios del servicio deben volver a narrar lo sucedido a múltiples miembros del equipo) y a nivel del sistema (a saber, en sistemas de triaje donde se pregunta delante de otros usuarios del servicio acerca de las razones por las que la persona busca atención o cuando se utilizan prácticas de sujeción en servicios de hospitalización general). Los servicios de salud mental sustentados en desequilibrios de poder y condiciones de coacción y control pueden dar lugar a dinámicas parecidas a las de la relación de maltrato y causar un mayor malestar a las personas sobrevivientes, por ejemplo, mediante el uso de tratamientos coercitivos, como el aislamiento, la contención y la medicación forzada en contextos de hospitalización. Oram et al. (2022). *The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy*. Lancet Psychiatry, 9(6), pp.487-524.

⁷² Véase la escala de actitudes centrada en las personas sobrevivientes en la publicación *Interagency GBV Case Management Guidelines*, pág. 193.



3.12

Iniciar o fortalecer la prestación de intervenciones psicológicas

En contextos humanitarios son habituales el **malestar psicológico** prolongado y los **problemas de salud mental** (como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático). Los problemas de salud mental dificultan el funcionamiento cotidiano y la capacidad para acceder a los servicios y apoyos necesarios.

Las personas que no cuentan con licencia o cualificación para ejercer en el ámbito de la salud mental (denominadas a veces **para profesionales** o **personal no especializado**) pueden realizar intervenciones psicológicas escalables⁷³ para tratar estos problemas si están **bien formadas** y se las **supervisa** y **apoya** debidamente.

Por ejemplo, el personal de los sectores **sanitario, social**, de la **nutrición** y de **otra índole** puede recibir formación en materia de intervenciones psicológicas escalables basadas en evidencia (*véase la consideración clave 31*).



Si bien el **desarrollo profesional de los trabajadores** y el **fortalecimiento de los sistemas** para la prestación de intervenciones psicológicas son procesos a más largo plazo, deberían iniciarse y planificarse desde el principio.

⁷³ Las intervenciones psicológicas escalables se caracterizan habitualmente por su menor dependencia de los especialistas, ya que se puede formar y supervisar a personal no especializado para llevarlas a cabo, entre otras razones; asimismo, entrañan intervenciones que dan respuesta a varios problemas, pueden no requerir una evaluación diagnóstica y se centran en habilidades para la autogestión.

ACTIVIDAD

Iniciar o fortalecer la prestación de intervenciones psicológicas



Acciones básicas

- ✓ Decidir qué **plataforma o entorno** se utilizará para las intervenciones psicológicas y qué trabajadores se ocuparán de realizarlas. Entre las posibles opciones se incluyen los servicios de salud en general, los servicios de salud sexual y reproductiva, los centros de rehabilitación, los servicios sociales, los servicios de protección o entornos como espacios seguros, los servicios de educación o los servicios de nutrición.
- ✓ Facilitar el acceso a un **espacio apropiado** para implementar las intervenciones psicológicas, entre otras cosas, teniendo en cuenta la confidencialidad y reservando un espacio seguro para niños y niñas acompañantes.
- ✓ Elaborar o seleccionar, **adaptar** y traducir **manuales y material de intervención** psicológica basada en evidencia, cuando sea necesario.
- ✓ Evaluar las **necesidades y capacidades de formación** —así como las actitudes y creencias positivas— de los posibles candidatos a la formación.
- ✓ Ofrecer **formación basada en competencias** y **proporcionar** supervisión en lo relativo a las intervenciones psicológicas.
- ✓ Llevar a cabo las **intervenciones psicológicas** en el entorno elegido.
- ✓ Facilitar **remisiones** a otros servicios cuando sea necesario, a saber: profesionales especializados en salud mental, profesionales de la salud en general, actores de los ámbitos de la protección y la educación, o el sector de medios de vida y apoyo comunitario.
- ✓ **Recurrir a personal cualificado del ámbito de la SMAPS** para que proporcione seguimiento, supervisión y apoyo continuos a los trabajadores formados.

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ Ampliar la **disponibilidad de personal competente y supervisado** capaz de llevar a cabo intervenciones psicológicas en otros entornos y zonas geográficas.
- ✓ Desarrollar **capacidad a más largo plazo** para llevar a cabo intervenciones psicológicas por conducto de **instituciones académicas** (como programas de diplomaturas y licenciaturas o formación profesional continua). Para ello es necesario mapear los programas educativos y planes de estudio en materia de psicoterapia ya existentes, en particular los impartidos en asociaciones nacionales académicas y profesionales y organismos autorizadores (p. ej., sociedades nacionales de terapia cognitivo-conductual).

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.



Consideración clave 31: Intervenciones psicológicas con base empírica y métodos de intervención para atender el malestar psicológico prolongado y los problemas de salud mental habituales



Enfoques basados en evidencia:*

- ▶ terapia cognitivo-conductual de diversos tipos, como la activación conductual, la terapia de procesamiento cognitivo, los enfoques basados en la exposición (como la terapia de exposición narrativa) y los enfoques de tercera ola (como la terapia de aceptación y compromiso o ACT por su sigla en inglés);
- ▶ formación en gestión del estrés o relajación;
- ▶ asesoramiento para la resolución de problemas o terapia de resolución de problemas;
- ▶ terapia o psicoterapia interpersonales; o
- ▶ desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares.



Métodos de intervención:

- ▶ intervenciones individuales y en grupo;
- ▶ enfoques de autoayuda guiados y no guiados; o
- ▶ métodos digitales y presenciales.



Pueden consultarse **ejemplos de manuales de intervención psicológica con base empírica** elaborados para contextos humanitarios en el apartado de [directrices, normas e instrumentos pertinentes, en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#).

* **Téngase en cuenta** que no se trata de una lista exhaustiva de intervenciones psicológicas, sino que se basa en las intervenciones recomendadas en la [Guía de intervención mhGAP y otras directrices de la OMS](#). Consultense las directrices nacionales para obtener información sobre otros tratamientos psicológicos. Cabe señalar que hay relativamente pocos manuales disponibles al público sobre intervenciones psicológicas basadas en evidencia y otras intervenciones de SMAPS orientadas a niños, niñas y adolescentes en situaciones humanitarias⁷⁴.



Consideración clave 32: No ofrecer debriefing psicológico



No proporcione una sesión única de «debriefing»⁷⁵, psicológico como intervención temprana⁷⁶ tras la exposición a un acontecimiento adverso, aterrador o que ponga en peligro la vida, incluido un conflicto o una catástrofe natural. La evidencia indica que el *debriefing* psicológico no es eficaz y sugiere que puede resultar perjudicial para algunas personas^{77,78}. En su lugar, debería ofrecerse apoyo psicosocial básico, como primera ayuda psicológica (véase la actividad [3.2 del paquete de servicios mínimos](#)), a las personas que experimentan un gran malestar y que han estado expuestas recientemente a un suceso adverso⁷⁹.

74 Grupo Temático Mundial sobre Protección (2020). [Guidance for MHPSS Aspects of Child Protection in the HNO/NRP 2021](#).

75 Comité Permanente entre Organismos - IASC (2007). [Guía del IASC sobre SMAPS en Emergencias Humanitarias y Catástrofes](#).

76 El *debriefing* psicológico como intervención suele consistir en una única sesión y entraña alguna forma de procesamiento o ventilación emocional en que se alienta a recordar o reelaborar el acontecimiento traumático y se normaliza la reacción emocional ante dicho acontecimiento.

77 Rose S. C., Bisson J., Churchill R. y Wessely S. ["Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder \(PTSD\)"](#). Cochrane Database Syst Rev.

78 Organización Mundial de la Salud (2011). ["Single-Session Psychological Debriefing: Not Recommended"](#).

79 Comité Permanente entre Organismos - IASC (2007). [Guía del IASC sobre SMAPS en Emergencias Humanitarias y Catástrofes](#).



3.13

Ofrecer SMAPS mediante servicios de gestión de casos

La gestión de casos es una forma de ofrecer servicios a personas o familias que requieren apoyo individualizado debido a sus necesidades o circunstancias. En los ámbitos de la protección, la violencia de género, la protección infantil, la protección para personas refugiadas, la discapacidad, la salud mental y la asistencia a víctimas —por ejemplo, para sobrevivientes a explosiones— se utilizan **diferentes tipos de gestión de casos**.

Si bien el formato, la frecuencia de los contactos y los objetivos varían en función del ámbito de trabajo, un aspecto común es que un trabajador social colabora con cada persona o familia para **evaluar** su situación, **elaborar** e **implementar** un **plan de asistencia y revisar los progresos** en el logro de los objetivos de manera periódica.

El trabajador social sirve de fuente de apoyo constante en el tiempo y proporciona **atención directa** a la persona o la familia, **aboga** por ellos y les **facilita acceso** a otros servicios necesarios, como alojamiento, asistencia jurídica o atención de salud mental.

! Todas las formas de gestión de casos exigen conocimientos especializados concretos y una supervisión técnica. Existen paquetes de formación, documentos de orientación y normas mínimas específicos para cada tipo de gestión de casos. No obstante, independientemente del sector de que se trate, la gestión de casos debe realizarse de forma que sea **sensible a las necesidades de salud mental**, promueva la **seguridad y el bienestar psicosocial**, desarrolle las **capacidades y fortalezas** de la persona y fomente el **apoyo de la familia y la comunidad**⁸⁰. Las acciones que figuran a continuación se aplican a todas las formas de gestión de casos y deberían utilizarse en conjunto con los documentos de orientación específicos de cada sector (*véanse las directrices, normas y herramientas pertinentes, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS*).

⁸⁰ Algunas directrices consideran que la gestión de casos de protección infantil y violencia de género en general son *de facto* servicios de SMAPS comprendidos en el nivel 3 de la pirámide de intervención de SMAPS del Comité Permanente entre Organismos (IASC), es decir, apoyos específicos y no especializados (*véanse, por ejemplo: UNICEF [2019]. *Operational Guidelines for Community-based MHPSS*; y Comité Directivo del GBVIMS [2017]. *Interagency GBV Case Management Guidelines**).

ACTIVIDAD

Ofrecer SMAPS mediante servicios de gestión de casos



Acciones básicas

- ✓ **⇒ Adaptar los planes de formación en gestión de casos para que incluyan temas claves de SMAPS** adecuados a la capacidad de la fuerza de trabajo disponible (véanse los [temas de SMAPS recomendados para la formación de trabajadores sociales que prestan apoyo a adultos, niños y niñas, disponibles en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS](#)).
- ✓ **Formar a los trabajadores sociales** y supervisores en los temas y habilidades pertinentes del ámbito de la salud mental y el apoyo psicosocial.
- ✓ **⇒ Adaptar los instrumentos, modelos y protocolos de remisión** relacionados con la gestión de casos de modo que incluyan la salud mental y el apoyo psicosocial. Algunos ejemplos son, entre otras cosas, la evaluación y revisión de las necesidades en ese ámbito, las consideraciones de esa índole en la planificación de la atención, los criterios para las remisiones en materia de SMAPS, o los POE para la gestión de crisis en esa esfera.
- ✓ **Trabajar con cuidadores, familiares y contactos cercanos**, cuando sea seguro y apropiado, en aras de desarrollar su capacidad para apoyar a las personas que lo necesitan mediante, por ejemplo, prácticas de cuidado sensible a las necesidades y educación en materia de desarrollo, salud mental y bienestar psicosocial.
- ✓ Recurrir a **personal con experiencia técnica en SMAPS para que proporcione supervisión técnica continua** a los trabajadores sociales que prestan servicios en este ámbito por medio de reuniones de planificación de la atención y sesiones individuales para velar por que las actividades promuevan el bienestar y no causen daño, entre otras razones. Este apoyo técnico debería complementarse —y coordinarse— con la supervisión técnica específica del sector que sea necesaria para la forma específica de gestión de casos. Por ejemplo, la supervisión de la gestión de casos de violencia de género deberá correr a cargo de un especialista en VG.
- ✓ **Determinar ubicaciones seguras** para prestar los servicios de gestión de casos. En cuanto a la gestión de casos de violencia de género, debe considerarse la posibilidad de utilizar espacios seguros para mujeres y niñas y opciones móviles de modo que los puntos de acceso a los servicios no resulten estigmatizantes. En el caso de las personas LGBTIQ+, se debe estudiar la posibilidad de ampliar los contactos con las organizaciones locales de personas LGBTIQ+, si existen, que puedan ofrecer entornos seguros y acogedores.

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ Formar a los trabajadores sociales en **intervenciones psicológicas** con base empírica y ofrecer supervisión técnica (véase la actividad [3.12 del paquete de servicios mínimos](#)).
- ✓ **⇒ Adaptar los instrumentos de M&E de gestión de casos y los planes de atención y tratamiento** de modo que incluyan una evaluación de los efectos de los servicios sobre la salud mental y el bienestar psicosocial de los clientes (si aún no se ha incluido).

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.



Consideración clave 33: Definición con claridad del reparto de las funciones



Cuando varias funciones dentro de una organización contribuyen a lograr resultados en materia de SMAPS, es fundamental que el personal y el voluntariado conozcan claramente el cometido de cada función y lo que aporta a los objetivos comunes. Por ejemplo, los programas a veces cuentan tanto con trabajadores del ámbito de la protección infantil en general como con trabajadores dedicados a la SMAPS dentro de los equipos de protección infantil (como funcionarios especializados en la materia o de apoyo psicosocial), y todos ellos ofrecen formas de apoyo emocional y psicológico. El hecho de que la contribución particular de cada una de estas funciones no esté definida de manera clara puede confundir a los propios trabajadores y a los usuarios del servicio, dar lugar a **tensiones**, generar un **trabajo duplicado** y entrañar **riesgos para la protección de datos**.

Cuando las funciones y los criterios de remisión entre distintas funciones están bien definidos y asumidos (por ejemplo, un trabajador del ámbito de la protección infantil se encarga de la gestión de casos y un trabajador de SMAPS se encarga de ofrecer una intervención psicológica específica), estos pueden ofrecer **apoyos eficaces y complementarios** como parte de un paquete de atención integral.

Cuando una persona tiene **necesidades que atienden diversos equipos de gestión de casos** (de VG o protección, entre otros ámbitos), con el fin de evitar su exposición a procedimientos y evaluaciones redundantes, un único trabajador social debería asumir la responsabilidad principal y servir de punto de contacto, al tiempo que recibe aportaciones técnicas de otros sectores o ADR. A la hora de determinar el equipo que está mejor situado para asumir la responsabilidad principal, se debería tener en cuenta la preferencia del cliente, así como la experiencia técnica necesaria para gestionar la preocupación principal o más urgente.

Véase también la *consideración clave 34*.



Consideración clave 34: Niños, niñas y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual



Tanto los servicios de VG como los de protección infantil pueden apoyar a los niños y las niñas sobrevivientes de la violencia sexual, siempre que los trabajadores cuenten con las competencias necesarias y existan procedimientos institucionales adecuados. Es una buena práctica establecer POE interinstitucionales que **aclaran las funciones y responsabilidades** de la gestión de casos de niños y niñas sobrevivientes en función de las capacidades y la experiencia disponibles.

Un niño o una niña debe tener **un único trabajador social** en todo momento, y este debería coordinarse con otros profesionales, cuando sea necesario, para garantizar que el niño o la niña no tenga que soportar evaluaciones o preguntas de evaluación redundantes. Para determinar cuál es el **proveedor de servicios más apropiado** para un niño, una niña o un o una adolescente en concreto deben estudiarse una serie de factores, a saber: sus deseos; la disponibilidad, formación y competencias del personal; los mecanismos de remisión y acuerdos locales existentes; y el servicio al cual se remitió en primer lugar al niño, la niña o el o la adolescente. Tanto los trabajadores sociales como otras personas que trabajan con sobrevivientes deberían **buscar el apoyo adicional** de expertos técnicos y supervisores que cuenten con la experiencia pertinente.

Los niños y las niñas deberían poder elegir qué servicios reciben y de quién, dado que los niños y las niñas sobrevivientes no constituyen un grupo homogéneo. Por ejemplo, las adolescentes pueden sentirse más cómodas si acceden a los servicios a través de servicios de violencia de género y espacios orientados a mujeres y niñas, mientras que los adolescentes quizás prefieran obtener apoyo a través de los servicios de protección o de salud.

Véase también la *consideración clave 25*.



3.14

Proteger y cuidar a las personas internadas en hospitales psiquiátricos y otras instituciones

Durante las crisis humanitarias, las personas con **trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias** o con **discapacidad intelectual, del desarrollo y psicosocial o deficiencias cognitivas** ingresados en hospitales psiquiátricos y otras instituciones corren un grave riesgo de sufrir **violaciones de los derechos humanos**, como maltrato físico y abusos sexuales, castigo, desatención, abandono y falta de alojamiento, alimentos o atención médica.

Aunque se **recomienda** recurrir a la **atención de la salud mental a nivel de la comunidad**, muchos países afectados por crisis humanitarias dependen principalmente de la atención institucional (a saber, hospitales psiquiátricos, hogares de atención social, residencias o clínicas de rehabilitación del consumo de sustancias).

Normalmente, estas **instituciones** solo se encuentran en las grandes ciudades y **a menudo no son accesibles** para las poblaciones afectadas por las crisis. Además, dichas instituciones proporcionan una atención que **con frecuencia es muy inadecuada**, incluso antes de que se produzca una crisis.

Las emergencias humanitarias pueden **dañar las estructuras físicas y reducir el número de empleados**. Se puede dar el caso de que el personal de los hospitales psiquiátricos y otras instituciones abandone a las personas que se encuentran allí, **dejándolas desprotegidas** ante los efectos de un desastre natural o un conflicto armado. Vivir en una institución también **aísla** a las personas de la posible **protección y apoyo de su familia**, que pueden ser esenciales para sobrevivir en situaciones de emergencia.



Además, la **interrupción repentina** de la distribución de **psicofármacos** puede ser perjudicial e incluso **poner en peligro sus vidas**.

ACTIVIDAD

Proteger y cuidar a las personas internadas en hospitales psiquiátricos y otras instituciones



Acciones básicas

- ✓ **Visitar los hospitales psiquiátricos y otras instituciones** de forma periódica desde el principio de la crisis para evaluar las necesidades (en coordinación con las autoridades gubernamentales pertinentes, como los Ministerios de Salud y Asuntos Sociales).
- ✓ Apoyar las medidas necesarias encaminadas a velar por la **seguridad física** de las personas internadas en instituciones y de los trabajadores. Entre dichas medidas se incluyen la protección de la población civil y de los establecimientos de salud según lo previsto en el derecho internacional humanitario o la protección frente a brotes de enfermedades infecciosas o enfermedades endémicas del país en cuestión.
- ✓ Aplicar o fortalecer el **monitoreo y vigilancia de los derechos humanos** por parte de organismos de evaluación externos (en caso de haberlos), organizaciones de derechos humanos o especialistas en protección.
- ✓ Abordar las **inquietudes relativas a la protección** de hombres, mujeres, niños y niñas internados en instituciones, inquietudes que abarcan cuestiones como la protección frente a la desatención, el abuso, la violencia de género o el trato coercitivo por parte de otras personas, como el personal u otras personas internadas. Facilitar enlaces a otros apoyos y proveedores de servicios que sean necesarios (especialistas en violencia de género, por ejemplo).
- ✓ Garantizar, en coordinación con otros sectores, que se satisfagan las **necesidades físicas básicas** de las personas internadas —en relación con, entre otras cosas, el agua potable, la alimentación adecuada, el alojamiento, la ropa y el saneamiento—, así como sus necesidades en materia de salud física (a saber, el acceso a tratamiento de enfermedades físicas y lesiones).
- ✓ Facilitar la **búsqueda de la familia y la comunicación** con las familias de las personas internadas en instituciones.
- ✓ Prestar apoyo a las instituciones para velar por que existan **planes de emergencia**, evacuación y respuesta a desastres que sean adecuados (es decir, que hayan sido redactados, difundidos y puestos a prueba).
- ✓ Velar por que se proporcione **atención básica de salud mental** —es decir, psicofármacos esenciales y apoyo psicosocial— durante toda la emergencia.
- ✓ **Facilitar el alta** siempre que sea posible (si se cuenta con apoyo familiar y atención de salud mental comunitaria y acceso a necesidades básicas como alojamiento, alimentación y atención de salud física, por ejemplo).
- ✓ Proporcionar un suministro ininterrumpido de **psicofármacos** y otros suministros y equipo médicos esenciales (en función de la evaluación de las necesidades del establecimiento), en caso necesario.
- ✓ Si la crisis da lugar a una escasez de personal, **movilizar recursos humanos de confianza** a nivel de las familias, la comunidad y el sistema de salud para ayudar en la prestación de servicios de atención. Esto conllevaría ayudar a garantizar un suministro adecuado de alimentos y la atención de otras necesidades básicas, entre otras cosas.
- ✓ Ayudar a las autoridades a proporcionar al personal la **formación básica y el apoyo y la supervisión continuos** que sean necesarios sobre cuestiones como, entre otras cosas, los derechos humanos en el ámbito de la salud mental; la gestión de crisis sin recurrir a prácticas coercitivas como la contención física, mecánica o farmacológica y el aislamiento; la atención continua y las formas de mejorar el autocontrol de los pacientes; y las medidas de cuidado personal de los trabajadores. Incluir tanto a los trabajadores que prestan los servicios —a saber, médicos o enfermeras— como otro personal pertinente (de seguridad, por ejemplo).

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ Llevar a cabo una **evaluación más integral** del establecimiento en la que se incluyan diversas partes interesadas, especialmente a los usuarios del servicio (p. ej., utilizando el [Instrumento de Calidad y Derechos de la OMS para la evaluación y la transformación](#)).
- ✓ Participar en las **iniciativas de sensibilización y educación de la comunidad** con objeto de reducir la discriminación y el estigma, así como de promover el apoyo comunitario, la inclusión social y los derechos humanos (con la participación activa de personas con vivencias de problemas de salud mental).
- ✓ Apoyar la elaboración de **planes de recuperación centrados en las personas** individualizados en los que participen **equipos multidisciplinares**.
- ✓ Apoyar y garantizar el acceso de los residentes a una **amplia gama de servicios y apoyos** (como servicios de rehabilitación, de ocio y espirituales).
- ✓ Proporcionar **más formación y supervisión** al personal (en función de la evaluación de las necesidades de formación).
- ✓ Respaldar las medidas encaminadas a la **desinstitucionalización** y el reemplazo de residencias de larga estancia (para niños, niñas y adultos) y hospitales psiquiátricos por **servicios comunitarios** con enfoque de derechos humanos, a saber: la inclusión de unidades psiquiátricas de agudos en hospitales generales, la prestación de atención clínica de la salud mental en el marco de establecimientos de salud en general, la gestión de casos, el apoyo comunitario y la inclusión social. Durante este proceso, celebrar consultas con personas que tengan vivencias de problemas de salud mental y velar por su participación efectiva en el proceso.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.

SECCIÓN 4



ACTIVIDADES Y CONSIDERACIONES CON RESPECTO A CONTEXTOES ESPECÍFICOS



4.1

Integral las consideraciones y el apoyo en materia de SMAPS en la gestión de casos clínicos de enfermedades infecciosas

Los brotes de enfermedades infecciosas —como la COVID-19, la enfermedad por el virus del Ébola o la enfermedad por el virus de Zika— tienen serias repercusiones para la salud mental y el bienestar psicosocial. Los **factores de estrés** resultantes de estos brotes incluyen, entre otros, el aislamiento social, las dificultades económicas, la alteración de las rutinas diarias (como la educación o el empleo) y la perturbación del acceso a los servicios, como los de atención de la salud mental.

Las personas ingresadas en **establecimientos de salud** pueden experimentar miedo, incertidumbre y aislamiento social. Quienes pierden a sus seres queridos suelen tener pocas oportunidades de manifestar su duelo u obtener apoyo. Las personas que padecen la enfermedad y quienes las cuidan, como el personal sanitario, suelen sufrir **discriminación** y **estigma social**. El miedo, la depresión y la preocupación son comunes, y es probable que aumenten los problemas de salud mental. Por lo tanto, es importante integrar las consideraciones y el apoyo en materia de SMAPS en la gestión de casos clínicos de enfermedades infecciosas, así como las acciones pertinentes en este sentido, en la **respuesta de emergencia de salud pública más amplia** ([véase la consideración clave 35](#)).

ACTIVIDAD

Integrar las consideraciones y el apoyo en materia de SMAPS en la gestión de casos clínicos de enfermedades infecciosas



Acciones básicas

- ✓ Elaborar o seleccionar, **adaptar y traducir** material cuando sea necesario, como material de orientación para el personal o material de IEC destinado a las poblaciones afectadas.
- ✓ Identificar **puntos focales de SMAPS** que presten y coordinen los servicios relacionados con este ámbito en **todos los establecimientos de salud**.
- ✓ Velar por que todos los establecimientos de salud **dispongan de al menos una persona formada y un sistema en vigor** para identificar y cuidar a personas con problemas de salud mental habituales y graves.
- ✓ Ofrecer a los **trabajadores sanitarios** encargados de la gestión de las personas con enfermedades infecciosas sesiones de orientación sobre **habilidades básicas de apoyo psicosocial, evaluación e intervenciones clínicas de primera línea**, así como sobre interacciones entre medicamentos (por ejemplo, entre los medicamentos utilizados para tratar enfermedades infecciosas y los psicofármacos).
- ✓ **Proporcionar servicios de SMAPS** a las personas que padecen enfermedades infecciosas y sus **familiares**, sin olvidar a los niños y las niñas, lo que incluye el apoyo para afrontar **enfermedades agudas y graves** (p. ej., reconociendo y abordando el malestar, facilitando la comunicación y velando por el respeto y la dignidad).
- ✓ Detectar y gestionar a las personas infectadas que padecen **trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias** nuevos o preexistentes y, cuando sea pertinente, remitirlas a los servicios de salud mental necesarios⁸¹.
- ✓ Garantizar que los establecimientos de salud dispongan de los suministros de **psicofármacos esenciales** necesarios.
- ✓ Integrar los **datos sobre problemas de salud mental concomitantes** en los formularios clínicos y los sistemas de información sanitaria⁸².
- ✓ Incluir las **consideraciones relativas a la SMAPS** para mitigar los riesgos en cuanto a protección y reducir los trastornos psicológicos en las personas infectadas hospitalizadas. A tal fin, se proporcionará información precisa y comprensible sobre la enfermedad y su tratamiento, se facilitará la comunicación remota con los familiares por vía telefónica o con paneles de protección, se organizarán visitas de líderes religiosos si así lo desean y, en el caso particular de los niños, se realizarán actividades diarias (por ejemplo, proporcionando libros y juegos, especialmente para niños y niñas).
- ✓ Establecer enlaces y **mechanismos de remisión** para derivar a las personas afectadas y sus familiares a profesionales de la salud mental, servicios de seguridad alimentaria y apoyo a la subsistencia, servicios educativos o sociales (incluida la vivienda) y otros servicios y apoyos pertinentes.
- ✓ Brindar oportunidades para que las personas **que han perdido un ser querido** manifiesten su duelo y sigan las tradiciones culturales para que los entierros sean **seguros y dignos** con arreglo a sus preferencias y en la medida de lo posible.
- ✓ Proteger la **salud mental de todo el personal de respuesta** y garantizar que tenga acceso a atención de la salud mental y psicosocial.

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ Procurar que los centros de salud cuenten en su plantilla con un **profesional de la salud mental** —por ejemplo, una enfermera psiquiátrica, un funcionario clínico psiquiátrico o un psicólogo—, o una persona no especialista formada y supervisada que se dedique parcial o totalmente a la atención de salud mental.
- ✓ Facilitar **actividades comunitarias**, como grupos de apoyo para las personas que se han visto afectadas o se están recuperando (si es que es posible hacerlo de forma segura) (*véase la actividad* **3.4 del paquete de servicios mínimos**).

⁸¹ OMS (2020). *The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment*. Anexo 3: "Modifications for safe delivery of MNS services and considerations towards restoration of activities".

⁸² Por ejemplo, véanse los *formularios de la OMS para la caracterización clínica de la COVID-19*.

- ✓ Ofrecer **intervenciones psicológicas** a las personas que se han recuperado de una enfermedad infecciosa y a otras personas, como las que han perdido a un familiar ([véase la actividad 3.12 del paquete de servicios mínimos](#)).
- ✓ Hacer un **seguimiento** de las personas con **trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias** una vez hayan recibido el alta para evaluar sus síntomas, para asegurarse de que todo marcha bien y facilitar el acceso a apoyo y servicios adicionales cuando sea necesario (por ejemplo, mediante telesalud, en caso de haberla y resultar apropiada).
- ✓ Facilitar **teléfonos de ayuda específicos** para ofrecer apoyo remoto a personas que se recuperan de enfermedades infecciosas, a sus familias y a la población general.
- ✓ Organizar actividades y **difundir mensajes positivos** para reducir el estigma y honrar a las personas afectadas y al personal de respuesta de primera línea.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.



Consideración clave 35: La SMAPS como parte de la respuesta de emergencia de salud pública



La salud mental y el apoyo psicosocial son componentes esenciales de la respuesta de emergencia de salud pública ante las enfermedades infecciosas y contribuyen a salvar vidas.

Los actores de SMAPS desempeñan un papel fundamental **en varios pilares de la respuesta de emergencia de salud pública**, por ejemplo, en la gestión de casos de enfermedades infecciosas, las medidas de control de la infección, la comunicación de los riesgos y la participación comunitaria, la seguridad y dignidad de los ritos y el mantenimiento de unos servicios de salud esenciales seguros y accesibles^{83,84}. En algunas emergencias de salud pública, la salud mental y el apoyo psicosocial también podrían constituir un pilar independiente específico vinculado a otros pilares como cuestión transversal.



Los trabajadores del ámbito de la SMAPS suelen desempeñar un papel fundamental a la hora de ayudar a las personas a **cambiar sus comportamientos y tomar decisiones** que eviten la transmisión de la enfermedad. El apoyo y la información que dichos trabajadores proporcionan a las personas afectadas a menudo es clave para que decidan ingresar en las instalaciones de cuarentena o tratamiento y cooperar con las restricciones y procedimientos como el aislamiento o el rastreo de contactos. Cuando una persona fallece en un centro de tratamiento, normalmente son los trabajadores de SMAPS quienes se encargan de informar a los familiares y de facilitar unas prácticas funerarias seguras y dignas. Asimismo, ayudan y defienden a las personas que se han recuperado de enfermedades infecciosas, facilitando la reintegración segura en sus comunidades y trabajando con los miembros de la comunidad para hacer frente al estigma y a los conceptos erróneos perjudiciales.



Debe tenerse en cuenta a los grupos en situación de riesgo —como las personas mayores, las personas con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias preexistentes, las personas con discapacidad, las mujeres y niñas, las personas en movimiento, las víctimas de la trata, refugiados, desplazados internos o migrantes— a la hora de planificar e implementar acciones de respuesta a brotes y cuando se adaptan las actividades en curso. A tal efecto, se abordará la selección adecuada de estas poblaciones o la elaboración de mensajes accesibles.

Debería haber **al menos una persona** —o, si fuera posible, dos personas: una de cada sexo— y **un sistema en vigor** para prestar y coordinar los servicios de SMAPS en **todos los establecimientos participantes** en la respuesta a los brotes de enfermedades infecciosas (en establecimientos sanitarios o educativos, campamentos o servicios sociales, entre otros)⁸⁵.

Véase la [guía para utilizar el paquete de servicios mínimos de SMAPS en la respuesta de emergencia de salud pública a los brotes de enfermedades infecciosas](#), disponible en la plataforma web del paquete de servicios mínimos de SMAPS, que incluye consideraciones y acciones pertinentes para cada actividad.

83 OMS (2021). [“COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan: Monitoring and evaluation framework”](#).

84 Consejo Ejecutivo de la OMS (20 de enero de 2021). [“Promover la preparación y respuesta en materia de salud mental para las emergencias de salud pública”](#).

85 Grupo de Referencia sobre SMAPS en Situaciones de Emergencia del Comité Permanente entre Organismos - IASC (2020). [“Information Note on Updating Humanitarian and County Response Plans to Include COVID-19 Mental Health and Psychosocial Support \(MHPSS\) Activities”](#).



4.2

Prestar servicios de SMAPS a personas privadas de libertad

En las crisis humanitarias, tanto los adultos como los niños y las niñas pueden verse privados de libertad por diversos motivos: por ejemplo, pueden ser objeto de **detención administrativa** o de **detención de inmigrantes** al intentar buscar seguridad y protección cruzando fronteras y en las rutas migratorias, o pueden ser recluidos en lugares de detención o internamiento por ser (presuntos) combatientes o afiliados a fuerzas de combate.

Las personas con **problemas de salud mental** graves y preexistentes también pueden ser retenidas en centros de detención u otros lugares en lugar de recibir una atención adecuada de la salud mental. Además, es posible que las personas que se encuentran en centros de detención desarrollen problemas de salud mental —como depresión o ansiedad— o abusen de sustancias como las drogas o el alcohol para afrontar la situación.



Facilitar **acceso a los servicios de SMAPS** a personas privadas de libertad puede ser una intervención que salve vidas y ayude a velar por la observancia de sus derechos.

ACTIVIDAD

Prestar servicios de SMAPS a personas privadas de libertad



Acciones básicas

- ✓ **Elaborar o seleccionar, [adaptar](#) y traducir material de formación** para que el personal pueda para prestar apoyo psicosocial básico a las personas privadas de libertad, atendiendo también a las consideraciones sobre grupos específicos como jóvenes, sobrevivientes de la violencia sexual y sobrevivientes de la tortura, según resulte pertinente.
- ✓ **Formar al personal** que visita y supervisa las instituciones y centros de detención para que preste a las personas que están recluidas en esos lugares **apoyo psicosocial básico** adecuado a la edad y el género.
- ✓ Promover las **consideraciones de SMAPS** entre los directores y el personal de los centros de detención a fin de minimizar el malestar psicológico, por ejemplo, abogando por el mantenimiento de las relaciones familiares y sociales; además, velar por la disponibilidad de **espacios privados** para prestar servicios de SMAPS de forma confidencial.
- ✓ **Prestar apoyo psicosocial básico** a las personas que se encuentran en centros de detención, en particular facilitando la comunicación con la familia, y detectando y remitiendo a las personas a apoyo adicional, como a servicios de salud mental, de restauración de los vínculos familiares o de apoyo especializado para jóvenes, sobrevivientes de la violencia sexual y sobrevivientes de tortura.
- ✓ Establecer un sistema de **remisión y consulta** con profesionales de la salud mental —como visitas de profesionales de la salud mental que puedan tratar trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias ([véase la actividad \[3.10 del paquete de servicios mínimos\]\(#\)](#))— en coordinación con las autoridades de detención y en cooperación con los ministerios pertinentes.
- ✓ Recurrir a **personal con experiencia técnica en SMAPS** para que proporcione apoyo y supervisión continuos.
- ✓ Formar a los administradores y al personal de los centros o instalaciones de detención en cuanto a los mecanismos de remisión y la **detección de necesidades de SMAPS**.

Acciones adicionales que han de tenerse en cuenta (en función del contexto y de los recursos disponibles)

- ✓ Establecer, en coordinación con las autoridades de detención, **otros servicios y actividades de SMAPS** para apoyar a las personas que se encuentran en instalaciones de detención. Esto puede abarcar evaluaciones de las necesidades, grupos de apoyo entre pares o intervenciones psicológicas, entre otras cosas.
- ✓ Prestar apoyo psicosocial básico a los familiares de las personas recluidas en centros de detención.

Directrices, normas y herramientas



Haga clic [aquí](#) para consultar las directrices, normas y herramientas pertinentes.

Consideración clave 36: Prestación de servicios en lugares donde residen personas privadas de libertad

Prestar servicios a las personas que se encuentran recluidas en centros de detención es a menudo una tarea delicada y compleja. En el mundo existen muchos lugares de privación de la libertad que no se han creado de manera lícita, que no cuentan con servicios de vigilancia o de supervisión independientes y donde es posible que haya personas retenidas sin un fundamento jurídico. La evidencia⁸⁶ indica que la detención es perjudicial para la salud mental y el bienestar psicosocial de adultos, niños y niñas. Sin embargo, estas situaciones existen, y las personas privadas de libertad corren mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, además de que es probable que tengan una necesidad imperiosa de servicios de SMAPS. Es importante tener en cuenta los aspectos políticos, jurídicos y éticos de prestar servicios en lugares donde las personas están privadas de libertad. Negociar condiciones basadas en principios (como, por ejemplo, la confidencialidad) para acceder a los lugares de detención debería ser una prioridad. La confidencialidad, la protección de datos, los derechos y el acceso suelen ser incluso más importantes cuando se trabaja con personas recluidas en centros de detención.

⁸⁶ OMS (2022). ["Immigration detention is harmful to health – alternatives to detention should be used"](#); Gundo et al. (2022). [Improving health in immigration detention and promoting alternatives to detention](#). The Lancet, 399 (10338), pp.1849-1850.



<https://mhpssmsp.org/>

IASC Inter-Agency
Standing Committee

<https://interagencystandingcommittee.org/>