


# NOTA DE CAMPO #1 PARA UNA NUEVA FORMA DE TRABAJAR EN VENEZUELA



MARCO DE TRABAJO INTERSECTORIAL EN  
SALUD MENTAL, APOYO  
PSICOSOCIAL Y APRENDIZAJE  
SOCIOEMOCIONAL  
(SMAPS+ASE)

# Notas de Campo

## Para una Nueva forma de Trabajar (NfT) en Venezuela

La NfT es un llamado a las y los actores humanitarios y de desarrollo, instituciones públicas y privadas, organizaciones y agencias de los diferentes sectores para que trabajen juntas en colaboración. La serie de **Notas de Campo** impulsada por el Clúster de Educación en alianza con los diferentes Clústeres y Áreas de Responsabilidad en Venezuela tiene por objetivo sistematizar las reflexiones de trabajo conjunto en el país hacia una programación integrada basada en el logro de resultados colectivos.

Esta primera nota recoge las discusiones y principales acuerdos entre el Clúster de Educación, Salud, Protección y las Áreas de Responsabilidad de NNA y VbG en torno a la **Salud Mental, Apoyo Psicosocial y Aprendizaje Socioemocional (SMAPS+ASE)**.

Se desea agradecer la asistencia técnica de *Mackenzie Monserez, Adama Diallo* (Puntos Focales EeE-AdRNNA a nivel global/Save The Children) y de *Koen Sevenants* (Especialista SMAPS del AdRNNA Global/UNICEF) durante el proceso, y del apoyo del Grupo Intercluster en Venezuela. El reporte contó con los valiosos aportes de *Antria Spyridou* (UNICEF Lacro), *Keven Bermudez* (Coordinador Grupo Trabajo SMAPS Venezuela), *Paola Franchi* (UNICEF Venezuela), *Hector Ojeda* (OPS/OMS Venezuela), *María Muñoz* (Clúster Salud/OPS/OMS Venezuela) *Adriana Durán* (Coordinadora Clúster Alojamiento, Energía y Enseres/ACNUR), *Virginia Santoro* (Clúster Protección/ACNUR), *David Alford* (Cluster Agua, Saneamiento e Higiene/UNICEF), *Maria Ysabel Cedeño* (AdRVbG/UNFPA) y de las y los participantes del Grupo SMAPS en Venezuela. La coordinación del proceso y redacción del reporte estuvo a cargo de *Henry Renna* (Clúster Educación/UNICEF) y *Carolina Espinosa* (AdRNNA/UNICEF).

**Título:** Marco de Trabajo Colectivo en Salud Mental, Apoyo Psicosocial y Aprendizaje Socioemocional (SMAPS+ASE).

**Serie:** Notas de campo. Para una Nueva forma de Trabajar en Venezuela

**Versión:** Notas de campo #1. Virtual, Junio, 2022, República Bolivariana de Venezuela

**Autores:** La elaboración del documento fue liderado por el Clúster Educación y AdR NNA.

**Revisión de pares:** Clúster Salud, Clúster Protección, AdR VbG, OPS/OMS Venezuela, UNICEF Venezuela, OPS/OMS Regional, UNICEF LACRO.



# ACRÓNIMOS

**AdR NNA:** Área de Responsabilidad de Ninos, Ninas y Adolescentes

**AdR VbG:** Área de Responsabilidad de Violencia Basada en Género

**AEE:** Clúster de Alojamiento, Energía y Enseres

**ASE:** Aprendizaje Socio Emocional

**ASH:** Clúster de Agua, Saneamiento e Higiene

**APS:** Apoyo Psico Social

**HRP:** Humanitarian Responde Plan

**IASC:** Inter-Agency Standing Committee

**NNA:** Ninos, Ninas y Adolescentes

**OCHA:** Oficina Coordinadora de Asuntos Humanitarios

**OCR:** Oficina Coordinador Residente

**PAP:** Primeros Auxilios Psicológicos

**SAMV:** Clúster de Seguridad Alimentaria y Medios de Vida

**SMAPS+ASE:** Salud Mental y Apoyo Psico Social+Aprendizaje Socioemocional

# UN LLAMADO A LA ACCIÓN

Este documento es parte del esfuerzo sostenido entre la Oficina del Coordinador Residente (OCR) y la Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) por aumentar la articulación entre los diversos actores que operan bajo el Plan de Respuesta Humanitario y el Marco de Cooperación y fortalecer la coordinación intersectorial. Su objetivo apunta a aumentar nuestro impacto desde la respuesta humanitaria y facilitar la recuperación sostenida del país, acompañando al Estado y al pueblo venezolano hacia el desarrollo sostenible.

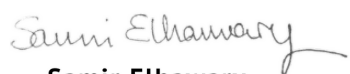
La salud mental, las afectaciones psicosociales y el bienestar afectivo de comunidades y, especialmente, de grupos en situación de riesgo, deben ser componentes claves de las actividades de la asistencia humanitaria y de los planes de recuperación y desarrollo.

En este sentido, este documento nos entrega un marco de trabajo colectivo, en base a una nueva forma de trabajar, que puede guiar los principales socios involucrados en la respuesta y aumentar nuestro impacto en apoyar a las poblaciones más afectadas.

Para lograr esta visión integradora y colectiva, será clave fortalecer la convergencia territorial, la movilización de los actores hacia resultados colectivos, una programación integrada entre sectores y una complementariedad institucional entre agencias, fondos, programas de la ONU, organizaciones de la sociedad civil nacionales e internacionales, y el Estado.



**Gianluca Rampolla del Tindaro**  
Coordinador Residente/  
Coordinador Humanitario



**Samir Elhawary**  
Coordinador Humanitario Adjunto  
OCHA Venezuela



# INTRODUCCIÓN

## Por una Nueva Forma de Trabajar

En la última década la evidencia científica sobre los impactos de las crisis en el bienestar subjetivo de NNA y la población en general [1] han hecho que las estrategias de Aprendizaje Socioemocional (ASE), Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) sean un componente obligado de los marcos de respuesta [2]. Se entenderán estas acciones como "políticas, planes, programas e intervenciones que tengan como objetivo proteger o promover el bienestar socioemocional, psicosocial y prevenir y tratar problemas de salud mental" [3]

Recientemente en Venezuela causado por las vulnerabilidades aparejadas a la crisis económica y los riesgos de protección en la movilidad humana [4], alteraciones provocadas por el encierro [5] y la clausura temporal de escuelas [6], son crecientes y diversos los esfuerzos institucionales de diferentes sectores para atender dichas necesidades [7].

Ahora bien, las actividades no siempre se desarrollan de manera coordinada y coherente, lo que disminuye la calidad y el alcance de las acciones, fragmenta la respuesta y no asegura una integralidad en el bienestar afectivo, psicosocial y mental de personas afectadas.

Asumiendo las orientaciones globales del IASC se elaboró este marco de trabajo destinado a todas las organizaciones y sectores involucrados para orientar una **Nueva forma de Trabajar** en Venezuela en torno a SMAPS+ASE.

---

[1] Las principales fuentes de aflicción son: exposición a eventos traumáticos, muerte o separación de familiares, falta de servicios básicos, información precisa, seguridad y protección, desplazamiento y movilidad humana y debilitamiento de lazos familiares, comunitarios y sistemas de apoyo. Ver: La Alianza (2019) Normas mínimas para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria. Reino Unido.

[2] Si bien a nivel global la denominación es solo SMAPS (Salud Mental y Apoyo Psicosocial) para el caso nacional se ha optado por incorporar Aprendizaje Socioemocional para distinguir claramente las actividades relativas del sector educativo y el concepto goza de mayor aceptación y entendimiento común.

[3] Definición adaptada de: IASC (2007) Directrices IASC sobre SMAPS en Situación de Emergencias.

[4] CECODAP (2021): Informe Somos Noticias. Capítulo Salud Mental 2020 – 2021.

[5] UN, 2020, Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health.

[6] INEE (2019) Nota de orientación de la INEE sobre Apoyo Psicosocial: facilitando el bienestar psicosocial y la psicoeducación.

[7] Clúster Educación Venezuela (2020) Sistematización seminario virtual #2: Salud mental, apoyo psicosocial y aprendizaje socioemocional: acciones comunes ante el COVID-19.

# NECESIDADES BIENESTAR PSICOSOCIAL

1/5

NNA atendidos con alteraciones del estado de ánimo presentó algún tipo de ideación suicida (CECODAP, 2021)

## ESTUDIO REGIONAL HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES

En América Latina un **85%** estudiantes de primaria considera tener una actitud positiva ante personas de origen y cultura diferente a la propia; **74%** declaró que persevera y se autorregula para cumplir con sus obligaciones escolares; **55%** expresó que siempre o casi siempre se pone en el lugar del otro o valora puntos de vista diferentes al propio (LLECE/UNESCO, 2021)

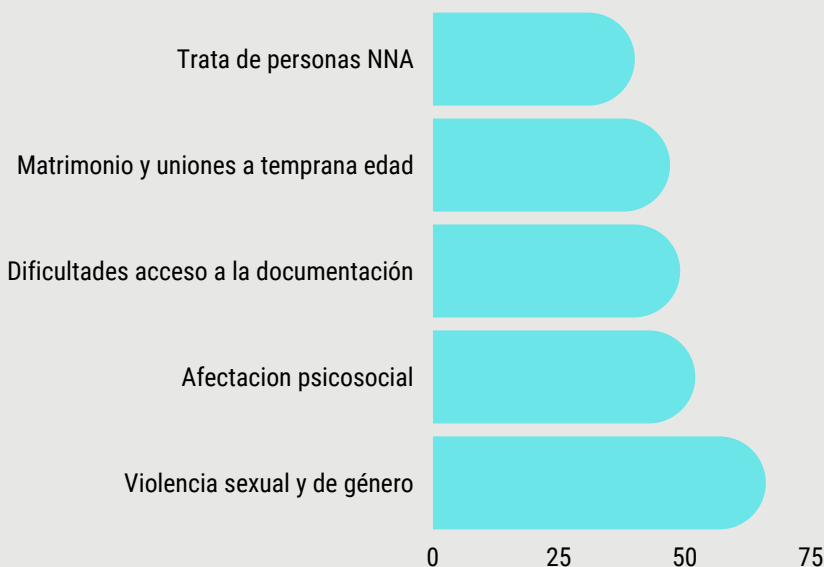
## PANORAMA NECESIDADES VENEZUELA



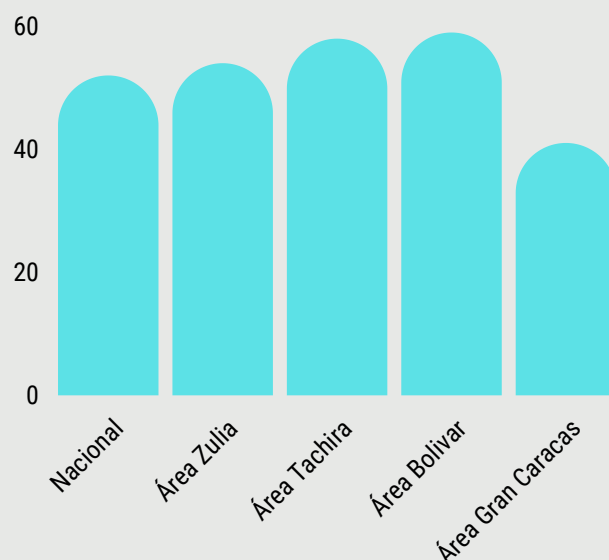
- El encierro junto con la clausura de escuelas aumentaron los casos de depresión, niveles de ansiedad, así como riesgos de violencia para niños y niñas (UNESCO, 2021)
- La movilidad humana expuso a niños, niñas y sus familias a situaciones de estrés, discriminación y violencia (OIM, 2021).
- Mayor proporción de tasas de suicidio entre las personas de 15 a 29 años (OPS/OMS, 2019) así como tasas de homicidios (OPS/OMS), 2019)
- Mujeres informaron que la depresión entre otros problemas de salud mental, están muy presentes en sus vidas a raíz de la situación humanitaria continuada y agravada por la pandemia (HNO, 2022).

## PERCEPCIONES ORGANIZACIONES HUMANITARIAS (CUESTIONARIO DE CAPACIDADES Y NECESIDADES CLUSTER EDUCACIÓN, 2021 | N=59)

Principales riesgos de protección  
% de respuesta crítico o muy crítico



Afectaciones psicosociales  
% de respuesta crítico o muy crítico desagregados por áreas de Clúster Subnacionales



# ALCANCE 2021

## Principales resultados acciones sectoriales en SMAPS+ASE

En el Plan de Respuesta Humanitaria 2021 algunos sectores emprendieron actividades para aumentar el bienestar de la población afectada y promover un entorno protector mediante actividades en salud mental, apoyo psicosocial y aprendizaje socioemocional.

El Clúster de Educación desarrolló distintas iniciativas de aprendizaje socioemocional por medio de: (i) escuelas recreativas de verano, (ii) actividades recreativas después de clases, (iii) acciones de acompañamiento familiar, (iv) iniciativas de cuidados y autocuidado de docentes y (v) formación de docentes en apoyo psicoeducativo, entre otros. Con ello se logró alcanzar en el periodo a **179K** personas.

El Clúster de Protección, por medio de atención psicosocial a personas en riesgo y necesidades específica de protección alcanzó **16K** personas.

El AdRNNA implementó intervenciones de apoyo psicosocial a través de: (i) atención grupal a NNA en riesgo y con necesidades de protección, (ii) atención individual a NNA en riesgo y con necesidades de protección (presencial/remota) y (iii) atención a cuidadores/as de NNA, alcanzando a **58K** personas.

El Clúster de Salud por medio de (i) entrega de medicamentos antidepresivos y ansiolíticos (ii) atenciones en salud mental y apoyo psicosocial y (iii) entrenamiento en Primera Ayuda Psicológica (PAP) logró beneficiar a **16K** personas.

De manera agregada el sector humanitario cubrió **269K** personas con actividades de SMAPS+ASE durante el 2021.



# RESUMEN 2021

Resultados de cobertura Plan de  
Respuesta Humanitaria 2021,  
Venezuela

## 269K

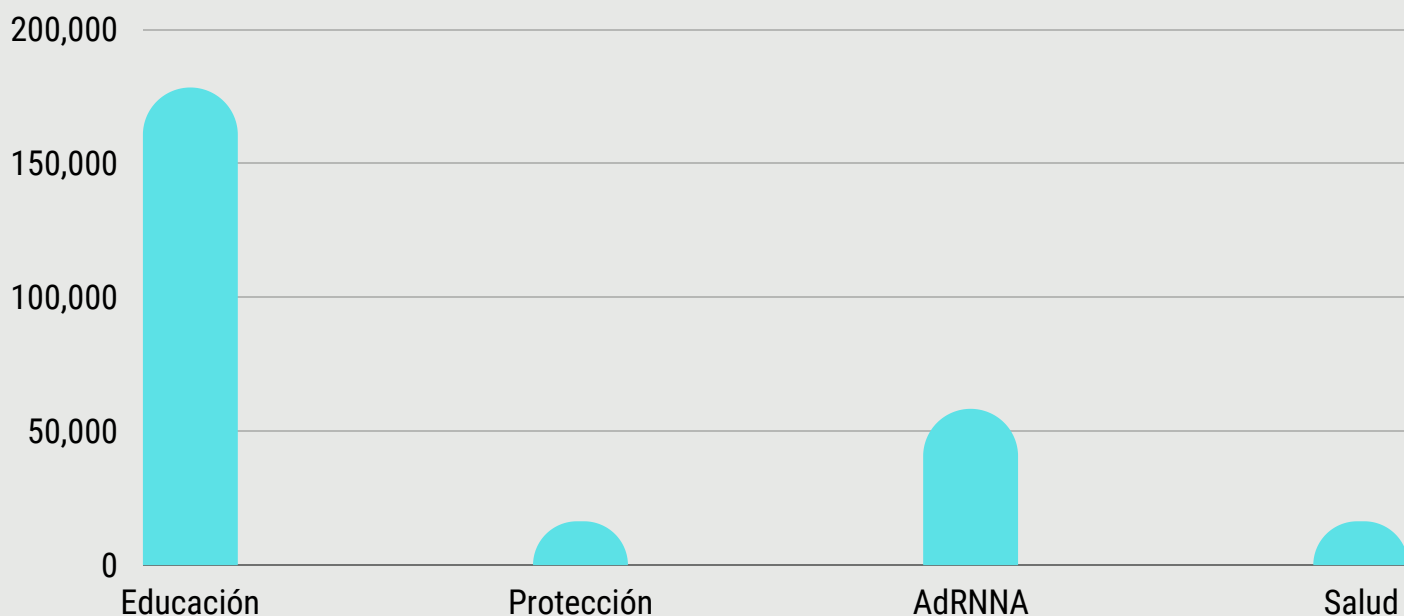
Personas alcanzadas con  
servicios de SMAPS+ASE  
en el 2021

**INTERVENCIONES EN:**  
ESCUELAS, CENTROS DE  
SALUD Y COMUNIDADES

**LIDERADAS POR:**  
EDUCACIÓN, PROTECCIÓN,  
AdRNNA, AdRVBG Y SALUD

**FOCALIZADAS EN:**  
NNA EN RIESGO O FUERA DE  
LA ESCUELA, MUJERES  
VICTIMAS DE VBG,  
TRABAJADORES/AS, FAMILIAS  
Y COMUNIDADES

## PRINCIPALES RESULTADOS POR SECTOR, 2021



# LECCIONES APRENDIDAS

## Reflexiones conjuntas sobre el trabajo colectivo\*

- La presencia en la agenda educativa regional y mundial de la dimensión afectiva, psicosocial y de salud mental no necesariamente se traduce en acciones concretas dirigidas al bienestar integral de las y los niños, niñas y adolescentes, familias y comunidades. **El proceso de operativización de SMAPS+ASE no es inmediato.**
- A pesar de que existe una distinción conceptual entre las actividades de salud mental, apoyo psicosocial y aprendizaje socioemocional, su diferenciación programática es menos clara. **Esta categorización, que es teórica, en la práctica es más compleja.**
- Las distintas actividades (salud mental, apoyo psicosocial y de aprendizaje socioemocional) no están presentes de manera integrada a nivel territorial. Esto por la falta de focalización geográfica de las operaciones y la debilidad de los mecanismos de derivación entre los sectores. **La oferta SMAPS+ASE no llega de forma completa a nivel local y los mecanismos para conectar las distintas áreas están ausentes.**
- Muchas acciones todavía se mueven entre dos polos: una medicalización-psicologización muy especializada y una transversalización abstracta en el ambiente escolar o comunitario. **Todavía está pendiente una tipología clara de los distintos tipos de programas, entre sectores y dentro de ellos.**
- Varias de las intervenciones se reducen a acciones aisladas y desconectadas, sin una articulación ni con la gobernanza de las instituciones donde se desarrollan ni la vida diaria de sus comunidades. **Está pendiente una transversalización efectiva en los ambientes y espacios vitales de las y los NNA, familias y comunidades y la política pública nacional.**

---

[\*] Durante los primeros meses del 2022 se dieron diferentes instancias de análisis conjunto desde el Grupo Intercluster, mesas de trabajo entre Clúster de Educación y el AdRNNA, debates con el Grupo Regional de Educación y el Clúster Global de Educación y AdRNNA

# AREAS DE MEJORA

- Establecer un entendimiento común entre todas y todos los actores humanitarios y de desarrollo por medio de **definiciones colectivas** relativas a SMAPS+ASE.
- Distinguir los límites programáticos de cada tipo de intervención a fin de generar una clara **delimitación operacional**.
- Asegurar que dicha distinción programática permita a su vez su **complementariedad** y no una duplicación o competencia [8].
- **Fortalecer las capacidades** de SMAPS+ASE en todas y todos los actores humanitarios y de desarrollo. A su vez promover y proteger la salud mental de trabajadores/as de primera línea.
- **Institucionalizar un diálogo técnico** permanente entre los sectores involucrados, una planificación conjunta y un sistema de monitoreo integrado por medio de un marco de trabajo colectivo.

---

[8] Existe larga evidencia sobre la complementariedad y efectos sumativos entre las diferentes acciones. Por ejemplo las actividades de ASE muchas veces tienen efectos positivos en otras áreas de desarrollo (desarrollo académico, bienestar en salud y habilidades laborales). Pero también existe evidencia que los programas no son sustitutos entre ellos. Por ejemplo un programa de ASE no cubre necesidades especializadas de salud mental, y los programas de salud mental no necesariamente construyen habilidades socioemocionales. Ver: USAID (2021) Social en emotional learning. Systematic Review-Study Brief.





# PROPUESTA

Desde la Oficina del Coordinador Residente (OCR), la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) y la Coordinación Intercluster se ha identificado la necesidad de fortalecer el trabajo intersectorial y complementario dentro de la arquitectura humanitaria. Como parte de esos esfuerzos, se llevó a cabo el 24 y 25 de enero el “Taller de planificación conjunta: Propuesta para fortalecer la planificación conjunta del Sistema de las Naciones Unidas”. En dicha ocasión se presentaron y acordaron entre Agencias, Clústeres y Oficinas de Terreno, objetivos comunes, **líneas de acción intersectoriales** y una priorización geográfica.

En materia de aprendizaje socioemocional, apoyo psicosocial y salud mental fue de relevancia que ella se definiera como una **Línea de Acción Intersectorial** incluida en el Objetivo Estratégico 1 y su Objetivo Específico 1.1 [9] del HRP 2022-2023.

Dicho objetivo abarca de un lado los *servicios críticos de salud* y de otro la *reducción de riesgo de enfermedades no transmisibles*. Esta última incluye una oferta de aprendizaje socioemocional (Educación), actividades de apoyo psicosocial (AdR NNA, AdR VbG y Protección) y de salud mental (Salud), junto con un enfoque transversal a todos los sectores centrado en la protección y el bienestar integral de las personas.

Para su logro es necesario una **Nueva forma de Trabajar (NfT)** en torno a operaciones intersectoriales, una programación integrada y resultados colectivos de mediano y largo plazo [10].

---

[9] El Objetivo Estratégico establece: Contribuir a la sobrevivencia y el bienestar de las personas afectadas por grupo de edad, género y diversidad, a través de una respuesta humanitaria multisectorial y bajo un enfoque de derechos. Su Objetivo Específico establece: La vulnerabilidad de las personas afectadas frente a riesgos de mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles, no transmisibles, y de salud mental, es reducida mejorando su acceso a bienes y servicios esenciales de salud, agua segura y saneamiento, alimentos, protección, apoyo psicosocial, asegurando condiciones de vida dignas e integrando los enfoques de género, edad y diversidad.

[10] Para profundizar en el trabajo conjunto en esta materia se recomienda: IASC (2020) Interim Briefing Note. Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak. Versión 1.5.

# ¿POR QUÉ INCORPORAR SMAPS+ASE

Existe abundante evidencia sobre los impactos positivos de las políticas, planes y programas de SMAPS+ASE en diferentes indicadores de bienestar de las personas en el corto, mediano y largo plazo. Ella contribuye a la resiliencia, la promoción de espacios acogedores, indicadores de bienestar, competencias laborales y el reconocimiento de la diversidad y mayor cohesión social.

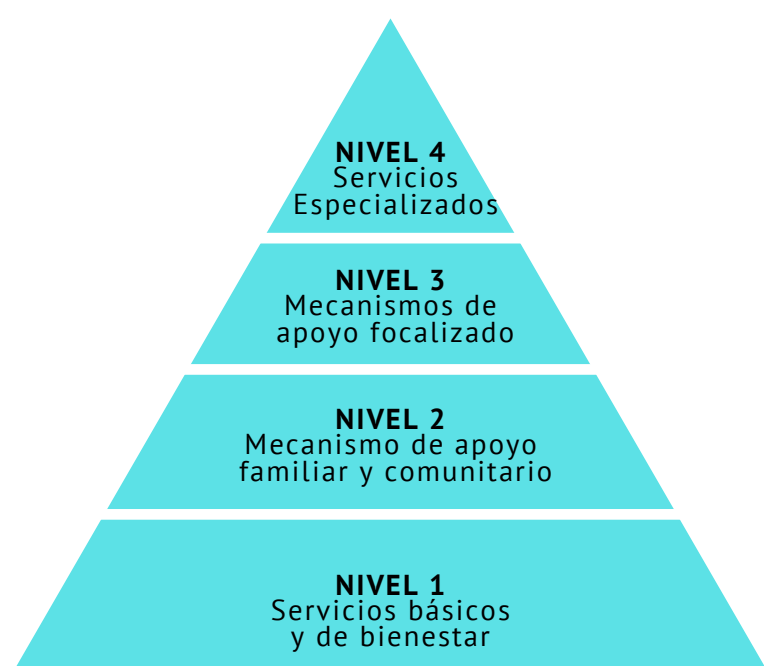


# TIPOLOGÍA DE ACTIVIDADES Y ACTORES INVOLUCRADOS

## Niveles y actividades del marco SMAPS+ASE

A continuación, sobre la base de las recomendaciones del IASC [11] se entrega una descripción de cada nivel de la pirámide (ver figura 1) contextualizado al país para facilitar una comprensión común acerca del alcance de las actividades, sus variantes operativas y quienes le debería liderar.

**Figura 1: Pirámide de intervenciones SMAPS recomendada por el IASC (2007)**



## Nivel 4-Servicios Especializados

Este nivel considera servicios clínicos de salud mental y servicios sociales profesionales para población vulnerable.

**Tipología de actividades:** Incluye intervenciones para individuos con una condición diagnosticable que son destinados a curar, reducir los síntomas o efectos de la condición [12]. Dentro de las principales actividades están:

- *Atenciones especializadas* en salud mental y psicológicas.
- *Capacitación* en salud mental, mhGAP y entrenamiento en primera ayuda psicológica [13] y;
- *Entrega de medicamentos* antidepresivos y ansiolíticos [14].

**Quien lo lidera:** Estas actividades deben ser lideradas por psiquiatras, enfermeras/os psiquiátricas, psicóloga/o clínica o social, terapeutas ocupacionales y/o médicos de APS y otros profesionales capacitados en servicios clínicos incluyendo el tratamiento y/o manejo farmacológico.

---

[11] IASC (2007) Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes.

[12] IASC (2007) Listas de Acciones que constituyen la respuesta mínima, en Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes.

[13] Para un paquete de actividades en el sector de salud ver: OPS (2021), COVID-19. Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia.

[14] IASC, 2020, Habilidades Psicosociales Básicas Guía para personal de Primera Línea de Respuesta a la COVID-19.



### Nivel 3-Mecanismos de apoyo focalizado

En este nivel hay intervenciones focalizadas no especializadas tanto personal como grupal para individuos de alto riesgo que incluye atenciones psicológicas de baja densidad.

**Tipología de actividades:** Soporte no especializado por personal capacitado y trabajadores/as, incluyendo atención general (social y primaria no especializada) en servicios de salud. Las actividades pueden incluir:

- Intervenciones en APS individual en el *manejo de casos*
- Intervenciones de APS *basadas en la familia*
- *Programas focalizados* de APS en sesiones grupales e;

**Quien lo lidera:** Este debe ser liderado por trabajadores/as sociales clínicos, psicólogos, trabajadores psicosociales/proveedores de SMAPS, enfermeras, trabajadores/as comunitarios de la salud y protección que están capacitados en cuidado, manejo de casos y trabajo en grupo.

### Nivel 2-Mecanismo de apoyo familiar y comunitario

Este nivel considera intervenciones para un subgrupo que presenta factores de riesgo contextuales que generan afectaciones psicosociales y afectivas.

**Tipología de Actividades:** Las actividades pueden ser programas de aprendizaje socioemocional en distintos niveles del sistema educativo o en algunos casos también a nivel comunitario. Por ejemplo:

- *Transversalización del ASE en la escuela* desde un enfoque ecológico (aula, toda la escuela o basada en la comunidad)
- *Desarrollo de capacidades de ASE en cuidadores/as* y representantes en torno al bienestar integral de las y los NNA, incluyendo bienestar socioemocional.
- *Fortalecimiento de capacidades docentes* en desarrollar el ASE en estudiantes.
- *Intervenciones de APS basadas en la comunidad*, tales como Actividades recreativas, culturales, deportivas y otras en el nivel comunitario.

**Quien lo lidera:** Puede ser liderado por Maestros/as, trabajadores/as sociales y de salud en la comunidad. Las actividades en esta capa también pueden incluir profesionales y personal que recibe capacitación en el trabajo en apoyo comunitario y familiar.



## Nivel 1-apoyo psicosocial en servicios básicos

Este nivel considera intervenciones para el público en general.

**Tipología de actividades:** Estas actividades puede ser:

- *Protagonismo, empoderamiento y participación de las comunidades* en todo el ciclo de desarrollo de las actividades, de forma segura, inclusiva y socialmente apropiada para garantizar la dignidad y el bienestar de todas/os los NNA y miembros de la comunidad.
- *Políticas, Servicios y Actividades de Bienestar* de todos los sectores dirigidos a generar entornos protectores y seguros para NNA, sus familias y la comunidad y restituir derechos a las personas mas afectadas por la crisis.
- *Campañas de sensibilización* y toma de conciencia sobre la salud mental, bienestar psicosocial y socioemocional así como el desarrollo integral de NNA, personas adultas mayores y la comunidad en su conjunto.
- *Mensajes claves* en la comunidad, espacios de salud y escolares sobre el bienestar integral de NNA y toda población vulnerable, incluidos trabajadores/as de primera línea, incluido docentes, personas de salud y de protección.

**Quien lo lidera:** Primeros/as respondedores/as en servicios básicos en todos los sectores (ASH, AEE, Nutrición, Seguridad Alimentaria y Medios de Vida) y personal que trabaja en políticas y legislación en educación, sistemas de salud y bienestar social. Este nivel puede incluir una amplia gama de políticas y actividades de promoción.

# RECOMENDACIÓN OPERACIONAL

## Programación integral

Se propone para el periodo del HRP 2022-2023 un enfoque integral en SMAPS+ASE que permita que varios sectores trabajen juntos para lograr resultados compartidos. Este enfoque se basa en las capacidades existentes y en las fortalezas únicas de cada sector para alcanzar una meta global consensuada.

Para su operacionalización las actividades de los sectores serán articuladas por medio de un enfoque mixto: de integración por “**actividades comunes**” con una convergencia territorial y vías de referencia y; de agregación por “**resultados colectivos**” con enfoques diferenciados que permitan una pertinencia y efectividad de la respuesta. Mientras la primera permite asegurar un acceso informado y coordinado a una amplia gama de programación intersectorial de SMAPS+ASE en una locación determinada, la segunda permite una movilización conjunta de recursos y capacidades en torno a metas comunes.

## Integración por actividades comunes

Lo primero es organizar las acciones en función de una distinción basada en los diferentes niveles de la pirámide.

Ello considera **mensajes clave** en la base de la pirámide y una **amplia participación** de las personas en las actividades (nivel 1) transversales a todos los sectores, espacios y unidades administrativas en torno al bienestar de NNA, sus familias y personas adultas mayores en todos los niveles.

Luego una **oferta de aprendizaje socioemocional a nivel de escuela**, y en algunos caso también a nivel comunitario (nivel 2), las que están dirigidas al desarrollo holístico de niños, niñas adolescentes y sus docentes y generar ambientes seguros y protectores que promuevan el aprendizaje.

También contar a nivel de parroquia con servicios de **apoyo psicosocial grupal e individual** (nivel 3) sean ellos móviles o en centros comunitarios, para referir desde la escuela en caso se identifiquen situaciones que requieran de una atención focalizada o miembros de la comunidad que demanden dichas atenciones.



Posteriormente se debería contar al menos a nivel del Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) con servicios especializados de **salud mental** en caso de requerirse una derivación a servicios especializados [15] de las mismas personas u otras que lo demanden.

### Convergencia Territorial

Para asegurar que en la práctica exista una oferta integrada en todos los niveles y la población pueda tener acceso a una atención continua en toda la gama de servicios de SMAPS+ASE es necesario estructurar una oferta focalizada en los estados priorizados (**Zulia, Delta Amacuro, Bolívar, Amazonas, Miranda, Sucre, Apure, Falcón**) [16]. Es clave que las organizaciones humanitarias y de desarrollo que implementan actividades en los distintos niveles converjan geográficamente.

### Vías de referencia/derivación

Para que dicha oferta además opere como una pirámide integrada es necesario incorporar vías de referencia/derivación establecidas para facilitar su movimiento informado entre los distintos niveles. Es decir en el trabajo general con las comunidades en el nivel 1 derivar a actividades ASE en el nivel 2. Si se identifican casos que requieran ayuda focalizada derivar/referenciar al nivel 3, y si se requiere acción especializada derivar/referenciar al nivel 4.

### Agregación por resultados colectivos

Con el objetivo de movilizar a todas y todos los actores en torno a objetivos de mediano plazo es necesario definir **Indicadores de Resultados Colectivos** [17].

Para el periodo 2022-2023 se han acordado dos objetivos uno relativo a la *atención directa* de la comunidad, incluidos los NNA y otro sobre al *desarrollo de capacidades* multi-institucionales en SMAPS+ASE. Todas las actividades de los sectores se agruparan en dos resultados colectivos:

- *Resultado #1.* Mejorar las condiciones de bienestar integral de las personas, incluidos los NNA, en sus dimensiones afectivas, psicosociales y de salud mental
- *Resultado #2.* Fortalecer las capacidades institucionales de proveer servicios de aprendizaje socioemocional, apoyo psicosocial y salud mental [18].

---

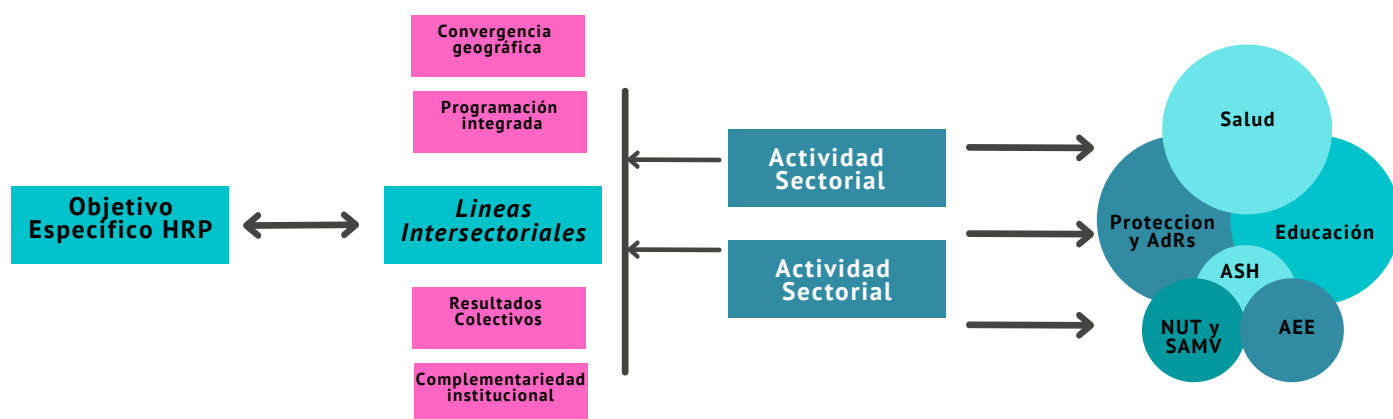
[15] Se necesitan servicios especializados ante las siguientes situaciones graves o complejas: angustia prolongada, autolesiones, intentos de suicidios, problemas severos de conducta y/o dificultad para completar tareas básicas cotidianas. Ver: La Alianza (2019) Normas mínimas para la protección de la niñez y adolescencia en la acción Humanitaria. Reino Unido.

[16] Se han priorizado 8 de 24 estados de manera intersectorial para el HRP 2022-2023

[17] CP Education Cluster-Global Education Cluster (2020) Joint Implementation and Monitoring, and Evaluation of Collaboration. Annexes to facilitate taking the collaboration “steps”, en: CP-EiE Collaboration Framework Package.

[18] Ello incluye formación en ASE, APS, PAP, MhGAP, formación a cuidadores/as, entre otros

**Figura 2: Programación integral SMAPS+ASE\***



*\*Como se observa si bien hay un liderazgo de tres sectores especializados en cada uno de los niveles de la pirámide (Salud, Protección y AdRs y Educación) los otros sectores también participan a nivel basal de la pirámide contribuyendo a la restitución de derechos por medios de servicios y el fortalecimiento de entornos protectores.*

Las actividades comunes (ver figura 2) dirigidas a resultados colectivos facilita que todas los sectores colaboren y trabajen en conjunto, y comparten una misma responsabilidad en desarrollar programas e intervenciones que logren resultados mas amplios para el bienestar de NNA y personas vulnerables, mientras continúan contribuyendo a los resultados sectoriales [19].

### Enfoques diferenciados

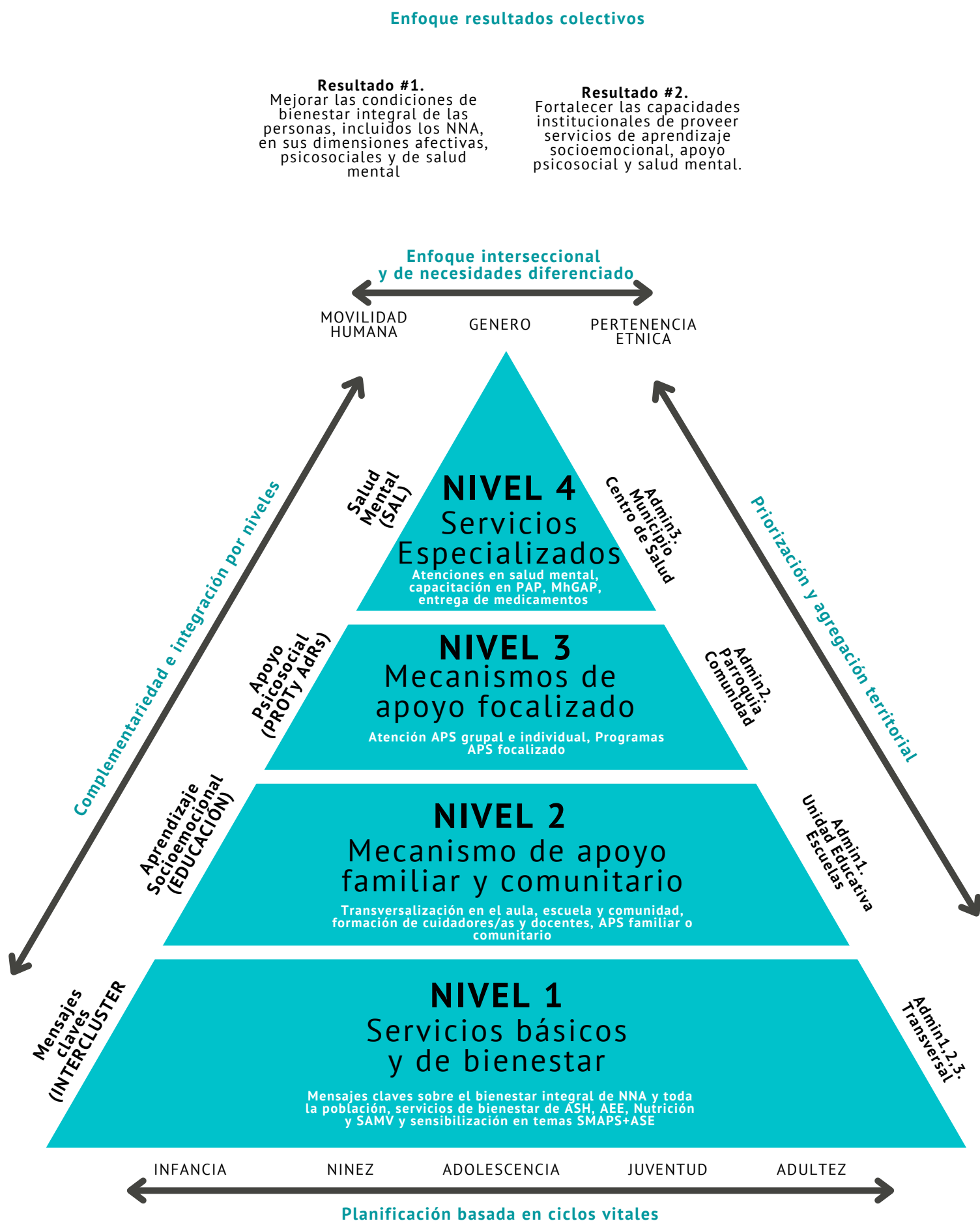
Por último se recomienda una **planificación basada en ciclos vitales** para abordar todo el espectro de necesidades, vulnerabilidades y fortalezas que se experimentan en diferentes etapas de la vida.

Es decir, las acciones de SMAPS+ASE deberían abarcar todos los grupos de edad y a su vez abordar en sus intervenciones la singularidad del momento vital de cada uno. Como por ejemplo NNA en situación de riesgo, mujeres en edad reproductiva, adultos mayores, etc.

Ello viene acompañado de un **enfoque interseccional y de necesidades diferenciadas** para asumir las afectaciones singulares que afectan mujeres, pueblos indígenas y personas en situación de movilidad humana. Las actividades deberían asegurar su pertinencia mediante abordajes adaptados a la realidad de cada grupo social, considerando los particulares riesgos y vulnerabilidades que le afectan como las capacidades y recursos que poseen (ver resumen figura 3).

[19] La Alianza (2019) Normas minimas para la proteccion de la ninez y adolescencia en la accion Humanitaria. Reino Unido.

**Figura 3: Resumen recomendación operacional de SMAPS+ASE**



# MARCO DE MONITOREO INTEGRADO

## Para resultados colectivos

Siguiendo las recomendaciones globales de monitoreo integrado de acciones relativas a SMAPS+ASE [20] se proponen indicadores de resultados compartidos para todos los sectores.

Las actividades identificadas (*ver figura 4*) en el nuevo Marco Lógico del HRP 2022-2023 para SMAPS+ASE de los diferentes Clusters se agruparán en los dos **Indicadores de Resultados Colectivos**, antes mencionados.

Ello permitirá monitorear la contribución de cada sector al *mejoramiento de las condiciones de bienestar integral* de las personas y al *fortalecimiento de las capacidades institucionales* de proveer servicios. Ambos resultados de mediano plazo se alimentan de una serie de **Indicadores de productos sectoriales** vinculado a actividades puntuales de los sectores en el corto plazo [21].

Así los tres sectores involucrados en SMAPS+ASE contribuirán al logro global de los objetivos. Ello se dará seguimiento de la siguiente manera:

- **Atención directa:** La sumatoria mensual de las Actividades 1 a 5 registrada por su nivel administrativo correspondiente y desagregado por sexo, edad y tipo de establecimiento.
- **Desarrollo Capacidades:** La sumatoria mensuales de las Actividades 6 a 9 en el nivel administrativo correspondiente desagregado por sexo y tipo de personal.

Es fundamental que el sistema de reporte regular se adapte al monitoreo colectivo generando un capítulo *ad hoc* sobre SMAPS+ASE que integre y agregue los resultados sectoriales.

---

[20] UNICEF (2021) Global multisectoral operational framework for Mental Health and Psychosocial Support of Children, Adolescents and Caregivers Across Settings.

[21] Para un abanico de actividades e indicadores en esta materia se recomienda ver: IASC (2018) Un Marco Común de Seguimiento y Evaluación para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia.

**Figura 4: Marco de monitoreo integrado**

INDICADORES DE RESULTADOS	ESPACIO	CLUSTER	INDICADORES DE PRODUCTO	CALCULO
<b>Resultado #1. Mejorar las condiciones de bienestar integral de las personas, incluidos los NNA, en sus dimensiones afectivas, psicosociales y de salud mental</b>	Centro de salud	SAL	(1) # de personas en situación de vulnerabilidad que reciben tratamientos y atenciones en salud a nivel ambulatorio y comunitario	<b>Mensual= SUM (Act 1-5 a nivel administrativo más bajo) desagregado por sexo, edad y tipo de establecimiento*</b>
	Comunidad	ADR	(2) # de personas, incluidos NNA y cuidadores afectados y en riesgo con acceso a actividades de apoyo psicosocial individual y grupal	
	Comunidad	PROT	(3) # de personas que reciben asistencia psicosocial	
	Comunidad	VbG	(4) # de personas que acceden a servicios multisectoriales de respuesta a la VbG	
	Escuela	EDU	(5) # de NNA que se benefician de actividades de aprendizaje socioemocional	
<b>Resultado #2. Fortalecer las capacidades institucionales de proveer servicios de aprendizaje socioemocional, apoyo psicosocial y salud mental</b>	Centro de Salud	SAL	(6) # de personal de salud capacitado en atención en Salud Mental y servicios especializados	<b>Mensual= SUM (Act 6-9) a nivel administrativo más bajo) desagregado por sexo y tipo de personal</b>
	Comunidad	EDU	(7) # de cuidadores/as y representantes formados en temas clave de Educación en Primera Infancia incluyendo bienestar socioemocional	
	Escuela	EDU	(8) # de docentes formados en aprendizaje socioemocional	
	Comunidad	ADR, VBG, PROT	(9) # de miembros del personal de instituciones del Estado y sociedad civil fortalecidos en APS	
	Escuela Comunidad	EDU	(10) # personas alcanzadas con mensajes clave para el regreso a clases, incluyendo bienes socioemocional**	

Fuente: Adaptado sobre la base de UNICEF (2021) Global multisectoral operational framework for Mental Health and Psychosocial Support of Children, Adolescents and Caregivers Across Settings.

\*Para evitar duplicaciones en el conteo de población beneficiaria producto de vías de referencia, se debe indicar en la 5W en la columna de observaciones si corresponde a un caso de derivación.

\*\* Para una mayor precisión del conteo de personas alcanzadas no se incluirá el indicador relativo a mensajes claves en el resultado colectivo o las diferentes actividades de otros sectores en el nivel 1 como las acciones de AEE, ASH, Nutrición y Seguridad Alimentaria y Medios de Vida.



# RECOMENDACIONES DE POLÍTICA

## Para la inclusión plena hacia el 2030

Una estrategia clave para la recuperación y el avance hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 en Venezuela es fortalecer el **carácter inclusivo de las políticas sociales** para "no dejar a nadie atrás".

La plena inclusión de niños, niñas y sus familias implica la **inclusión estructural**, es decir asegurar la disponibilidad y el acceso a los servicios, pero también la **inclusión relacional**, garantizar la aceptabilidad de ellos y la pertinencia cultural y simbólica en la población. Un aspecto clave a considerar en el diseño de políticas, planes y programas es la dimensión **afectiva, psicosocial** y de **salud mental** de la población. En este sentido se propone:

- Incorporar en la **agenda pública** de políticas de protección social los planes y programas de SMAPS+ASE.
- Proveer dentro de las políticas de protección social, **servicios de SMAPS+ASE** a nivel nacional y local.

- Facilitar **espacios de coordinación interministerial** entre los entes rectores competentes vinculados a SMAPS+ASE.
- Fortalecer la **formación en SMAPS+ASE** en las y los trabajadores de primera línea del Estado, en especial personal de protección, salud y educativo.
- **Sensibilizar** a las familias y comunidades sobre el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, incluyendo la importancia de su bienestar afectivo, psicosocial y de salud mental.
- Promover el **desarrollo de investigación y producción de evidencia científica** sobre las necesidades de SMAPS+ASE en la población así como en implementación de las estrategias.
- Asegurar el desarrollo de las capacidades socioemocionales **desde la primera infancia hasta la formación terciaria**, transversalizando la SMAPS+ASE en todo el sistema.

**NOTA DE CAMPO #1**  
**PARA UNA NUEVA FORMA DE**  
**TRABAJAR EN VENEZUELA**

