

# Apoyo psicosocial y para la salud mental

16 Enero 2024

## Puntos clave

- Integre el apoyo psicosocial y para la salud mental en distintos ámbitos, como programas y sistemas de salud, protección comunitaria y de la infancia, violencia de género, educación y nutrición.
- Restablezca y fortalezca los sistemas de apoyo familiar y comunitario, y promueva los mecanismos positivos de afrontamiento de las personas afectadas y sus familias.
- Asegúrese de que la atención de la salud mental esté vinculada funcionalmente al sistema general de salud, y, preferiblemente, integrada a éste.
- Tome las medidas necesarias para poner en marcha intervenciones psicológicas en favor de las personas que sufren trastornos emocionales prolongados.
- Facilite la coordinación entre diversos sectores mediante, por ejemplo, la creación de un grupo de trabajo técnico multisectorial dedicado al apoyo psicosocial y para la salud mental.

## 1. Líneas generales

Los desplazamientos suponen una importante carga psicológica y social para las personas, las familias y las comunidades. Las personas pueden haber experimentado múltiples atrocidades y dificultades antes de iniciar la huida o durante su trayecto. Tras arribar a un lugar seguro, sus condiciones de vida pueden ser sumamente difíciles y suponer una fuente importante de estrés, a lo que se le suman las preocupaciones por las personas que dejaron atrás y sobre el futuro. Esto tiene como resultado una mayor incidencia de trastornos mentales y problemas psicosociales.

El concepto de “apoyo psicosocial y para la salud mental” (MHPSS, por sus siglas en inglés) se refiere a cualquier tipo de apoyo local o externo cuyo fin sea proteger o promover el bienestar psicosocial, o prevenir o tratar los trastornos mentales. El MHPSS no se limita a un solo sector,

sino que se sirve de un enfoque multisectorial en el que intervienen socios de los sectores de salud, educación y protección (protección comunitaria y de la infancia, y violencia de género). Para atender las problemáticas en torno al MHPSS, resulta necesario garantizar que:

1. las respuestas de emergencia sean seguras, dignas, participativas, comunitarias y aceptables desde un punto de vista social y cultural;
2. las personas puedan centrarse en su bienestar y en el de los demás dentro de sus familias y comunidades;
3. las personas que sufran trastornos psicosociales y de la salud mental puedan acceder a una atención y asistencia adecuadas;
4. las personas que sufran trastornos mentales moderados o graves tengan acceso a servicios esenciales de salud mental y atención social.

## **2. Relevancia para operaciones de emergencia**

Las personas afectadas por emergencias humanitarias suelen padecer estrés psicológico extendido, lo que provoca malestares emocionales generalizados y puede comprometer sus capacidades de supervivencia. Las pérdidas y situaciones de estrés que una persona experimenta durante emergencias humanitarias provocan aflicción, miedo, ansiedad, culpa, vergüenza y desesperación, a tal punto que su capacidad de afrontamiento puede verse sobrecargada. Las estructuras comunitarias que regulan el bienestar comunitario, como los sistemas de familias compuestas y las redes comunitarias informales, pueden disolverse. Esto puede provocar problemas sociales y psicológicos o agravar los existentes. Sufrir un estrés considerable por períodos prolongados resulta perjudicial para el desarrollo de los niños, aumenta el riesgo de que sufran problemas físicos o de salud mental en el futuro y puede contribuir a que experimenten dificultades educativas en etapas posteriores de la vida.

Las emergencias humanitarias elevan el riesgo de desarrollar trastornos mentales, como depresión, trastorno de estrés postraumático y consumo excesivo de alcohol o de drogas, que afectan la capacidad de una persona para subsistir por sus propios medios y cuidar de aquellos que dependen de ella. Durante las emergencias, las personas con trastornos mentales graves (psicosis, trastorno bipolar, manifestaciones graves de depresión o estrés postraumático) o discapacidades intelectuales o del desarrollo verán más amenazada su seguridad si se enfrentan a abandono, malos tratos, falta de hogar, abusos sexuales o domésticos, estigma social, etc., o si se ven excluidas de la asistencia humanitaria, de las oportunidades de subsistencia y de los sistemas educativos y sanitarios, entre otros servicios. Los cuidadores de personas que sufren trastornos mentales pueden experimentar niveles de estrés extremo, aislamiento y falta de recursos financieros y de otro tipo.

El MHPSS no es una intervención opcional “que estaría bien poder ofrecer”, sino una parte esencial de la respuesta a situaciones de emergencia. La forma en que se estructure esa respuesta se verá influenciada en gran medida por factores operacionales, como los recursos disponibles, la presencia de socios experimentados en el ámbito del MHPSS, y la capacidad de

los sistemas nacionales.

### 3. Guía principal

#### a) Fase de emergencia

#### El apoyo psicosocial y para la salud mental como sistema de múltiples niveles

El MHPSS no es un sector en sí, sino una parte constitutiva de los programas de diversos sectores. Esto se puede observar en la pirámide del MHPSS (imagen 1), en la que se muestran los distintos niveles de asistencia complementaria, intermediados por sistemas de remisión. Es importante prestar atención a todos los niveles; desde los que se centran en brindar respuestas que beneficien a todas las personas a los que se centran en realizar intervenciones dirigidas a grupos específicos.

Imagen 1: Pirámide de los diferentes niveles que componen el MHPSS



Nivel 1: Provisión de seguridad y servicios básicos de formas que protejan la dignidad de las personas, incluso la de aquellas que se encuentran particularmente marginadas o aisladas y puede que tengan dificultades para acceder a servicios, y puesta en marcha de una respuesta participativa y centrada en los derechos humanos a través de enfoques que tengan en cuenta la edad, el género y la diversidad.

Nivel 2: Fortalecimiento del apoyo comunitario y familiar con el fin de que las personas puedan preservar y fomentar su bienestar psicosocial a través de actividades que incentiven la cohesión social y permitan a las comunidades restaurar o desarrollar mecanismos de protección y asistencia propia.

Nivel 3: Provisión de asistencia psicosocial focalizada a través de intervenciones individuales, familiares o grupales, dirigidas a aquellas personas que les cueste superar las dificultades dentro de su propia red de asistencia. Esta clase de asistencia suele ser prestada por personal no especializado, luego de recibir capacitaciones y bajo un sistema de supervisión continua.

Nivel 4: Servicios clínicos de salud mental y psicosociales destinados a quienes presenten síntomas graves o cuyo sufrimiento sea insoportable, por lo que se ven incapacitados para realizar funciones básicas cotidianas. Esta clase de intervenciones suelen ser encabezadas por profesionales de la salud mental, pero también pueden ser realizadas por trabajadores generales de la salud capacitados bajo supervisión.

- La adopción de un enfoque de MHPSS implica prestar la asistencia humanitaria de un modo que respalde la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas de interés para el ACNUR. El MHPSS es importante para todos los actores humanitarios y para todas las modalidades de acción humanitaria.
- Integración de las intervenciones de MHPSS. Implica centrarse en actividades con el objetivo primordial de mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas de interés para el ACNUR. Por lo general, dichas actividades se llevan a cabo a través de proyectos sanitarios, educativos, de protección comunitaria, de lucha contra la violencia de género, y de protección de la infancia.

## **Principales pasos**

Es importante dar a conocer el MHPSS en el seno del ACNUR y entre sus distintos socios de todos los sectores con el fin de aliviar la carga que supone la enfermedad mental, mejorar la capacidad de actuación y respuesta de las poblaciones desplazadas y fortalecer la resiliencia. En este sentido, es prioritario adoptar un enfoque de MHPSS, e integrar las intervenciones de ese ámbito en las operaciones sobre el terreno. En esta sección, se describen los principales pasos que se deben realizar.

### **i. Incluya elementos de MHPSS en las evaluaciones**

Las evaluaciones iniciales rápidas de las necesidades sanitarias y de protección deben incluir algunos elementos de MHPSS para mejorar la comprensión de los problemas conexos a los que se enfrentan los refugiados, su capacidad para hacerles frente, los recursos de los que disponen y los tipos de respuestas requeridas.

Consejos para realizar evaluaciones de MHPSS:

- Aplique un enfoque participativo en las evaluaciones; implique a las personas de interés del ACNUR en todas las fases, prestando especial atención a la inclusión de las personas más aisladas o marginadas.
- Evalúe las necesidades de MHPSS y los recursos existentes en esta materia. Céntrese en los problemas, pero también en los mecanismos de afrontamiento y en los recursos de apoyo tanto formales como informales.
- Emplee una definición general del concepto de MHPSS. Las evaluaciones que se centran exclusivamente en un único trastorno mental, como el de estrés postraumático, no proporcionan los datos necesarios para el diseño de un programa integral de MHPSS.

- No intente estimar la prevalencia de los trastornos mentales durante una emergencia, puesto que este tipo de evaluaciones son muy complejas desde un punto de vista metodológico, requieren recursos específicos y, lo más importante, no son fundamentales para comenzar a establecer servicios.
- Al momento de integrar aspectos de MHPSS en encuestas cuantitativas, como las evaluaciones de las necesidades de sectores múltiples, considere utilizar lo siguiente:
  - Las seis preguntas del “Programa de evaluación de síntomas graves en contextos humanitarios de OMS-ACNUR” (WASSS, por sus siglas en inglés) (herramienta 2 de [Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental: guía de herramientas para contextos humanitarios](#) (Organización Mundial de la Salud [OMS] y ACNUR, 2012, págs. 38 y 39).
  - Una sola pregunta sobre MHPSS (tal como se hizo en la evaluación de las necesidades de sectores múltiples de la respuesta regional para refugiados en Ucrania). [Pregunta sobre MHPSS para la evaluación de las necesidades de sectores múltiples.](#)
- Por regla general, utilice las proyecciones de la OMS sobre trastornos mentales en poblaciones adultas que se han visto afectadas por emergencias (recuadro 1)

**Recuadro 1: Estimaciones de la prevalencia puntual de trastornos mentales en poblaciones afectadas por conflictos, ajustadas por comorbilidad**

	<b>Prevalencia puntual</b>
Trastorno grave (ansiedad grave, trastorno de estrés postraumático grave, depresión grave, esquizofrenia y trastorno bipolar)	5·1%
Trastorno moderado (ansiedad moderada, trastorno de estrés postraumático moderado y depresión moderada)	4·0%
Trastorno leve (ansiedad leve, trastorno de estrés postraumático leve, depresión leve)	13·0%
<b>Total</b>	<b>22·1%</b>

Fuente: Charlson *et al.*, 2019, “New WHO Prevalence Estimates of Mental Disorders in Conflict Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis” (Nuevas estimaciones de la OMS sobre la prevalencia de trastornos mentales en contextos conflictivos: un metaanálisis y revisión sistemáticos) Lancet, núm. 394: págs. 240 a 248

**ii. Fomente la adopción de un enfoque de MHPSS durante el trabajo del ACNUR y de los socios**

- Emplear un enfoque participativo y proveer servicios de forma respetuosa puede contribuir a mejorar el bienestar psicosocial de las personas de interés para el ACNUR. Sin embargo, puede que el personal involucrado en una respuesta de emergencia no siempre esté al tanto de estos efectos. Es importante asegurarse de que todas las partes interesadas que formen parte de los programas respaldados por el ACNUR sepan que el MHPSS es un asunto transversal.
- Para incrementar el grado de concienciación y conocimiento del personal sobre el MHPSS, incluido el personal que trabaja en centros de recepción y mostradores de inscripción, se puede recurrir a seminarios o cursos de capacitación. Entre algunos de los temas útiles, se encuentran los siguientes: comunicación eficaz, cómo lidiar con emociones fuertes o identificación de problemas de MHPSS en las personas de interés para el ACNUR.
- Fomente la capacidad intersectorial para integrar el MHPSS. Por ejemplo:
  - Imparta seminarios de orientación de media jornada o jornada completa sobre primeros auxilios psicológicos siguiendo la guía del instructor. Herramientas
    - [Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo](#)
    - [Psychological First Aid: Facilitator's Manual for Orienting Field Workers](#) (Primeros auxilios psicológicos: manual del instructor para la orientación del personal sobre el terreno)
  - Integre el MHPSS en los programas ordinarios de capacitación del personal que se desempeña en el ámbito de la violencia sexual y de género, y de protección comunitaria y de la infancia.
- Informe a los altos directivos sobre la importancia de utilizar enfoques de MHPSS en todos los sectores. Considere la posibilidad de organizar sesiones informativas breves para la administración superior.
- Asegúrese de que los grupos o personas con necesidades de MHPSS específicas puedan acceder a servicios básicos, como las distribuciones de artículos alimentarios y no alimentarios. Si resulta necesario y apropiado, organice filas separadas o un sistema de ayudantes o asistentes; supervise la distribución de bienes a grupos o individuos que presenten necesidades específicas con el fin de garantizar que la distribución se realice de una manera segura, digna y equitativa.

### **iii. Diseñe y lleve adelante intervenciones de MHPSS en el marco de los programas de salud**

Los servicios de MHPSS son una parte regular e integral de los servicios de atención primaria de salud. (Véanse: [instrucción administrativa del ACNUR sobre programación de salud pública](#) y [Estrategia mundial para la salud pública 2021-2025](#)). En líneas generales, esto implica que, en la medida de lo posible, un socio provee un paquete integral de atención primaria de salud, dentro del que se incluyen servicios esenciales de salud mental. En contextos donde existen necesidades complejas de salud mental que no pueden ser resueltas por el sistema nacional de salud, se puede requerir la intervención de socios especializados en el ámbito del MHPSS.

#### **En el caso de los programas de salud generales:**

- Asegúrese de que se contemple la salud mental en los acuerdos de asociación para proyectos celebrados con los proveedores de atención de salud.
- Planifique la distribución de medicamentos esenciales para tratar trastornos mentales en

los establecimientos de salud; asegúrese de que se provea por lo menos un tipo de cada uno de los siguientes medicamentos: antiepilépticos, antipsicóticos (además de anticolinérgicos), antidepresivos y ansiolíticos.

- Organice capacitaciones para el personal general de la salud sobre la identificación y el tratamiento de trastornos mentales prioritarios. Por lo general, dichas capacitaciones duran de 3 a 5 días y deberán ser complementadas con capacitaciones de repaso y supervisión.

Herramientas:

- OMS y ACNUR (2015) [Guía de intervención humanitaria mhGAP](#) (disponible en varios idiomas)
- OMS/ACNUR (2022) [Facilitation Manual mhGAP Humanitarian Intervention Guide \(Manual de facilitación de la guía de intervención humanitaria mhGAP\)](#) (disponible también en francés)
- Designe un profesional de la salud mental (psiquiatra, funcionario clínico psiquiátrico o enfermero psiquiátrico) para brindar respaldo a los establecimientos de atención primaria de salud, gestionar los casos de personas que padecen trastornos complejos y hacer un seguimiento clínico de los trabajadores sanitarios generales. Por regla general, se debe designar un profesional de la salud mental en los campamentos o asentamientos de refugiados con más de 25.000 habitantes. Dicho profesional puede trabajar para una organización no gubernamental (ONG) o para un servicio de salud mental que dependa del gobierno.
- Asegúrese de que se lleve un registro de las consultas relacionadas con trastornos mentales en el sistema de información sanitaria. Si se utiliza el sistema integrado de información sanitaria de los refugiados (iRHIS) del ACNUR, asegúrese de que se empleen las categorías de salud mental. En el caso de que las consultas de salud mental las realice un socio individual de MHPSS, deberá añadirse su información a iRHIS o a otro sistema de información sanitaria.
- Permita que los agentes de salud comunitarios realicen intervenciones básicas de MHPSS. La salud mental debe formar parte del plan de estudios de la capacitación, y los trabajadores comunitarios deben ser supervisados periódicamente cuando traten problemas de salud mental. Dentro de la capacitación, se puede brindar preparación para lo siguiente:
  - Proveer primeros auxilios psicológicos y aptitudes psicosociales básicas a personas que se encuentren en situaciones de extrema dificultad. En el apartado b) se mencionan las herramientas sugeridas.
  - Identifique y remita a las personas que padezcan trastornos de salud mental graves y complejos que puedan representar una amenaza para su propia vida.

En algunas operaciones, se capacita a voluntarios comunitarios especializados en MHPSS para realizar tareas focalizadas.

### **Socios especializados en MHPSS**

En el caso de que existan socios especializados en MHPSS:

- Tome las medidas necesarias para habilitar terapias psicológicas breves para personas afectadas por trastornos prolongados: considere empezar con terapias psicológicas breves y basadas en evidencia destinadas a casos de trastornos mentales leves o moderados

(véase el recuadro 2).

- Organice mecanismos de remisión a estos servicios que conecten a los proveedores de salud general con los socios de MHPSS.
- Pídales a los socios de MHPSS que impartan capacitaciones en MHPSS a los socios de salud y protección generales.

Para obtener más información, véase [la entrada sobre las respuestas en el ámbito de la salud](#).

### **Recuadro 2: Intervenciones psicológicas**

Las intervenciones psicológicas breves y extensibles (entre 5 y 8 sesiones) pueden ser realizadas por personal no especializado tras una capacitación de corta duración y bajo la supervisión clínica y asistencial de un profesional de la salud mental.

Existen diversas metodologías psicológicas extensibles. [VÉASE EL ANEXO 2 de la Estrategia Mundial de Salud Pública](#). Una de las metodologías más utilizadas es *Enfrentar Problemas Plus (EP+)*, la cual se basa en la terapia cognitiva conductual y les enseña a los pacientes cuatro técnicas para afrontar de manera más positiva los síntomas de depresión y ansiedad:

- manejo del estrés
- resolución de problemas
- activación conductual
- fortalecimiento del apoyo

La metodología EP+ se imparte en cinco sesiones de 90 minutos y se ofrece [en formato individual o grupal](#). Se ha traducido a múltiples idiomas.

## **iv. Incorpore las intervenciones de MHPSS en la protección comunitaria**

La mayoría de las comunidades ya emplean medidas de protección para respaldar a las personas más vulnerables desde el punto de vista de la seguridad. Los desplazamientos de emergencia pueden perjudicar a dichas intervenciones de apoyo comunitario. Participar de manera conjunta en labores de respuesta puede ayudar a los integrantes de la comunidad a reinstaurar el sentimiento de determinación y esperanza, fortalecer las relaciones sociales e infundir un sentido de pertenencia e identidad colectivas, factores que promueven el bienestar y la recuperación. Al mismo tiempo, determinadas estrategias de afrontamiento (como, por ejemplo, las medidas que limiten la libertad de las mujeres o que excluyan a las minorías religiosas o étnicas) pueden resultar perjudiciales o desfavorables para los grupos marginados.

1. Debata las fortalezas, necesidades y dificultades del MHPSS con la comunidad, utilizando términos y conceptos pertinentes tanto desde el punto de vista cultural como contextual, así como formatos y canales de comunicación accesibles.
2. Respalde el (re)establecimiento de iniciativas comunitarias que fomenten la salud mental y el bienestar psicosocial (p. ej., actividades culturales y religiosas, iniciativas de autoayuda y grupos de apoyo, prácticas de sanación comunitaria, actividades artísticas comunitarias, etc.) y forje alianzas con estas iniciativas para fortalecer su capacidad de dar respuesta a las necesidades de MHPSS (p. ej., otorgándoles espacios seguros de reunión, oportunidades de creación de capacidades de MHPSS o habilidades de facilitación grupales



- a través de un enfoque que tenga en cuenta la edad, el género y la diversidad).
3. Integre el MHPSS en otras intervenciones comunitarias que fomenten el desarrollo de mecanismos de afrontamiento para aliviar el estrés, como actividades deportivas, capacitaciones vocacionales y clases de alfabetización, y presente proyectos de contención psicosocial en centros comunitarios para fines múltiples.
  4. Contrate y capacite a trabajadores y voluntarios de grupos comunitarios para comunicarse con personas con problemas mentales y psicosociales, y brindarles asistencia sin importar la edad, el género u otros aspectos de la diversidad.
  5. Fomente y apoye actividades que reduzcan las tensiones dentro de comunidades de personas desplazadas (p. ej., tensiones entre grupos étnicos en campamentos de personas refugiadas o desplazadas internas), y entre las personas desplazadas y los integrantes de la comunidad de acogida.
  6. Tome las medidas necesarias para integrar a las personas con trastornos mentales graves, discapacidades psicosociales, intelectuales y del desarrollo, y epilepsia en programas de rehabilitación comunitaria; brinde el apoyo necesario para hacer posible su integración a programas generales. Trabaje con las comunidades para reducir la discriminación contra las personas con trastornos mentales y combata las normas sociales que estigmatizan a las personas que requieren apoyo psicosocial o para la salud mental.

Para más información, véase la entrada sobre [protección comunitaria](#).

## **v. Diseñe y lleve adelante intervenciones de MHPSS en el marco de programas de protección de la infancia**

Es importante asegurarse de que los niños en situación de riesgo, así como los que se hayan separado de sus padres o no estén acompañados, sean identificados y remitidos a los servicios correspondientes; ello incluye los procedimientos de determinación del interés superior y los servicios multisectoriales. Dichos niños deben recibir una atención psicosocial adecuada, que incluya intervenciones individuales, familiares y grupales acordes a sus necesidades, y, cuando sea necesario, se ha de remitir a sus familiares a los servicios de atención psicosocial o de salud mental apropiados. La programación centrada en actividades sobre el terreno del ACNUR relacionada con la protección de la infancia y el MHPSS en emergencias se fundamenta en seis acciones principales:

- *Coordinar el MHPSS de forma intra- e intersectorial.* Véase la sección viii más adelante. Esto incluye crear mecanismos de remisión conjuntos para que los niños y sus cuidadores puedan acceder más fácilmente a servicios y actividades de MHPSS, así como a cualquier servicio de apoyo adicional que necesiten. También comprende facilitar el diálogo entre el gobierno y los actores humanitarios para determinar funciones y responsabilidades específicas de MHPSS durante la respuesta de emergencia.
- *Difundir mensajes estratégicos que promuevan tanto el MHPSS como el bienestar de los niños y sus familias y comunidades.* Esto implica mantener informados a sus padres y cuidadores acerca de las dificultades que acarrear los trastornos mentales y psicosociales, y cómo el MHPSS puede ayudar a sus hijos.
- *Orientar al personal de primera línea encargado de la protección de la infancia y a los actores comunitarios en todos los asuntos relacionados con habilidades básicas de MHPSS.* Esto implica familiarizar al personal de primera línea y a los líderes comunitarios con los

mecanismos de remisión locales y con los servicios de MHPSS a disposición de los niños y sus cuidadores.

- *Brindar MHPSS a través de servicios de tramitación de casos.* Esto comprende educar tanto a los niños como a sus cuidadores sobre temas relacionados con la salud mental, estrategias de afrontamiento y servicios de asistencia disponibles. También supone involucrar a los cuidadores y familiares del niño en el proceso de tramitación de casos de MHPSS y garantizar tanto una transición amena como la continuidad de la atención si el niño es trasladado entre diferentes servicios y etapas en el transcurso de dicho proceso.
- *Respaldar actividades grupales y comunitarias de MHPSS, ya sean nuevas o preexistentes.* Esto implica organizar actividades recreativas estructuradas, dirigidas por voluntarios comunitarios, y coordinarlas con actividades educativas.
- *Fomentar el bienestar mental y psicosocial de los cuidadores, y tomar las medidas necesarias para fortalecer su capacidad de brindar apoyo a los niños.* Esto comprende facilitar a los progenitores y cuidadores información sobre sus propias emociones y conductas y las de sus hijos en situaciones de emergencia, y explicarles cómo pueden ayudar a sus hijos (y a sí mismos) a recuperarse y a acceder a los servicios de atención. Además, se recomienda respaldar, en la medida de lo posible, la atención comunitaria de la primera infancia y los programas de desarrollo para que las madres de los niños muy pequeños tengan la capacidad de brindar la protección, el cuidado, la estimulación y el apoyo adecuados. De ser relevante, vincule estas actividades con los programas de nutrición y lactancia.

Para más información, véase la entrada sobre [protección infantil](#) o visite el enlace de la nota orientativa sobre protección de la infancia y MHPSS, recurso que estará disponible próximamente.

## **vi. Diseño y lleve adelante intervenciones de MHPSS en el marco de los programas de prevención y respuesta a la violencia de género.**

- Impulse actividades psicosociales (grupales) dentro de los espacios seguros para mujeres y niñas, centrándose en el empoderamiento de estos grupos. Estas actividades también pueden servir como puntos de entrada para gestionar casos de personas sobrevivientes de violencia de género sin que sean estigmatizadas.
- Los niños varones sobrevivientes pueden recibir asistencia en espacios seguros para niños o a través de otros socios relevantes de MHPSS que hayan sido capacitados en el [cuidado de niños sobrevivientes](#). Los sobrevivientes adultos varones pueden recibir asistencia en centros comunitarios designados donde se provean servicios de MHPSS, en centros de salud o en otros puntos de entrada dotados de personal cualificado donde no corran el riesgo de ser estigmatizados por su condición de víctimas.
- Asegúrese de que las personas sobrevivientes puedan acceder de manera segura a servicios psicosociales individuales o grupales, como aquellos donde se fomentan estrategias de resiliencia (p. ej., grupos o redes de apoyo para mujeres).
- Asegúrese de que los mecanismos de remisión de casos de violencia de género incluyan servicios de MHPSS de calidad centrados en las personas sobrevivientes. Es importante que el personal que se dedica a atender casos de violencia de género (incluido el personal médico que brinda tratamiento clínico a sobrevivientes de violaciones) reconozca las señales de sufrimiento emocional en mujeres y niñas, les brinde la atención necesaria

(primeros auxilios psicológicos) y sepa identificar las señales que sugieren que estos grupos podrían beneficiarse de la gestión de casos de violencia de género o de una atención de salud mental especializada.

- Si así lo desea la persona sobreviviente, facilite su remisión a proveedores especializados en psicoterapias basadas en evidencia que se centren en tratar a personas sobrevivientes que tienen dificultades a causa de trastornos mentales, como la depresión o trastornos relacionados con el estrés.
- Si así lo desean, proporcione cuidados clínicos con seguimiento a las personas sobrevivientes que hayan desarrollado trastornos mentales moderados o graves (dichos cuidados deben estar a cargo de proveedores de salud mental debidamente formados en la atención de salud mental para personas sobrevivientes de violencia de género).
- Asegúrese de que, en todos los programas de MHPSS, se implementen medidas eficaces para mitigar los riesgos de violencia de género, de conformidad con lo establecido en las [\*Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria\*](#) del IASC.

Para más información, véase la entrada sobre [mitigación de la violencia de género y acciones de respuesta frente a esta](#).

### **vii. Diseñe y lleve adelante intervenciones de MHPSS (ello incluye de aprendizaje socioemocional) dentro de los programas educativos.**

Organizar actividades educativas dirigidas a niños y jóvenes durante las primeras etapas de una emergencia puede reducir los efectos que generan el desplazamiento y los factores de estrés extremos sobre la salud mental y el bienestar psicosocial, ya que mediante estas actividades se restauran la rutina y la normalidad, y se fomenta la esperanza para un futuro mejor. Resulta esencial promover el desarrollo de habilidades y aptitudes socioemocionales, e incentivar la provisión de servicios de MHPSS a nivel escolar a fin de promover el desarrollo y bienestar de la infancia, factores que deben ser atendidos desde el inicio de una emergencia.

- Cree ambientes dentro de los espacios educativos en los que se fomente el aprendizaje socioemocional, lo cual facilita que los alumnos vean mejoras en su estado de ánimo y en sus capacidades de concentración, aprendizaje y para desarrollar relaciones saludables. Estos ambientes pueden surgir de intervenciones impulsadas por el docente o por los alumnos.
- Promueva un ambiente donde los alumnos con necesidades puedan acceder a apoyo psicosocial o servicios de salud mental. Para llevar adelante esta iniciativa, es necesario desarrollar mecanismos de remisión funcionales y establecer una coordinación estrecha con el sector educativo, actores de protección de la infancia y servicios de MHPSS centrados en la infancia.
- En caso de ser factible, incluya dentro de los programas actividades psicosociales y recreativas impartidas en espacios de aprendizaje temporales, y organice eventos socioculturales, como actividades deportivas, tanto en escuelas como en programas educativos informales, en aras de fortalecer los vínculos sociales entre los niños, los padres y la comunidad.
- Fomente la creación y el funcionamiento de espacios de aprendizaje que los alumnos perciban como accesibles, seguros y estimulantes. Tenga en cuenta tanto la

infraestructura física (que esté correctamente diseñada, aulas adaptadas para personas con discapacidad y baños separados para niños y niñas) como la cultura escolar. Tome las medidas necesarias para frenar la discriminación contra los alumnos en posición de vulnerabilidad, con dificultades psicosociales u otras discapacidades.

Para más información, véanse las entradas sobre educación en situaciones de emergencia en zonas [urbanas](#) y [campamentos](#), así como los siguientes recursos:

- [Educación para las personas refugiadas 2030: una estrategia para la inclusión de las personas refugiadas](#) (ACNUR, 2019)
- [MHPSS and EiE Toolkit \(Conjunto de herramientas para el MHPSS y la educación en situaciones de emergencia\)](#) (MHPSS.net, 2021)

### **viii. Establezca mecanismos de coordinación para el MHPSS**

En situaciones de emergencia, es importante establecer o mantener un mecanismo de coordinación multisectorial en materia de MHPSS, el cual sea adecuado para el contexto y para el número de organismos que llevan adelante el MHPSS. Esto podría traducirse en un único grupo de trabajo técnico intersectorial de MHPSS, establecido en las etapas iniciales de una respuesta de emergencia; en especial, cuando se trata de emergencias grandes en las que intervienen una multiplicidad de actores de MHPSS. Este grupo podría ser codirigido por una organización humanitaria de protección y de la salud o, si se estima viable, por una organización gubernamental. Si una emergencia grave relacionada con refugiados no cuenta con un grupo de este tipo, el ACNUR deberá contemplar crear uno. El grupo técnico de trabajo sobre MHPSS deberá promover la coordinación de actividades de MHPSS entre actores nacionales (organizaciones comunitarias, el gobierno, etc.) e internacionales (ONG internacionales, organismos de las Naciones Unidas, etc.), ofrecer contribuciones de índole técnica y ayudar a garantizar la homogeneidad de las normas y la calidad en lo que a las actividades de MHPSS se refiere. No se recomienda establecer mecanismos de coordinación independientes de MHPSS centrados únicamente en un sector (como los de salud o protección de la infancia). En emergencias grandes y complejas, estudie la posibilidad de solicitar el despliegue interagencial de una persona cuya finalidad sea respaldar las labores de coordinación y de creación de capacidades (véase el recuadro 3).

Para más información, en especial, sobre coordinación mixta, véase:

- [Manual de coordinación de salud mental y apoyo psicosocial](#) (IASC, 2022)

#### **Recuadro 3: MHPSS de Dutch Surge Support**

El programa de MHPSS de Dutch Surge Support (DSS) despliega expertos en MHPSS para que asistan a las tareas de socorro —por un periodo que varía de algunas semanas hasta varios meses— durante una crisis humanitaria o después de esta. El programa de MHPSS de DSS interviene para fortalecer la cooperación interagencial de apoyo psicosocial y para la salud mental multisectorial en conflictos armados, crisis de refugiados y desastres naturales. Diversos organismos, entre los que se incluye el ACNUR, pueden acoger a los expertos, pero ellos no trabajarán exclusivamente para dichas organizaciones. Las solicitudes de despliegue se deben tramitar a través de las unidades de recursos humanos por medio de la División de Emergencia, Seguridad y Suministros del ACNUR en consulta con el Oficial Superior de MHPSS; para más información, véase [este](#) recurso.

## Fase posterior a la emergencia

Durante la fase posterior a la emergencia, la prioridad es extender de forma sostenible la cobertura de los tratamientos a todas las áreas afectadas mediante, entre otras acciones, el fortalecimiento de los sistemas de salud mental nacionales y la promoción de la inclusión de los grupos marginados (entre los que se incluyen los refugiados) en estos sistemas (véase la norma 2.5 sobre atención de salud mental del Manual Esfera). Véase el [anexo B](#) (MHPSS) de la *Estrategia mundial para la salud pública*.

### Lista de verificación: coordinación de MHPSS

- Establecer un sistema que posibilite una coordinación multisectorial de MHPSS.
- Si se establece un grupo técnico de trabajo sobre MHPSS en una situación de emergencia relacionada con refugiados, estudiar la posibilidad de que el ACNUR asuma su codirección.
- Asegurarse de que un representante del grupo técnico de trabajo sobre MHPSS informe sobre las novedades en materia de protección (incluida la protección de la infancia) y salud en las reuniones de coordinación.

## 4. Estándares

Proyecto Esfera, Norma sobre salud mental (2018)

La población tiene acceso a atención de salud para tratar trastornos de salud mental y las incapacidades funcionales que los acompañan.

En el Manual Esfera, se menciona en numerosas oportunidades el MHPSS, así como una norma concreta

sobre salud mental (“La población tiene acceso a atención de salud para tratar trastornos de salud mental y las incapacidades funcionales que los acompañan”).

### *Principales acciones*

1. Coordinar las labores de apoyo psicosocial y para la salud mental en los diferentes sectores.
2. Desarrollar programas en función de las necesidades y recursos identificados.

3. Trabajar con miembros de la comunidad, incluidos los sectores marginados, para fortalecer la capacidad de autoayuda de la comunidad y el apoyo social.
4. Orientar al personal y a los voluntarios sobre cómo ofrecer primeros auxilios psicológicos.
5. Garantizar la disponibilidad de atención clínica de salud mental en todos los establecimientos de salud.
6. Habilitar, en la medida de lo posible, las intervenciones psicológicas para las personas afectadas por trastornos prolongados.
7. Proteger los derechos de las personas que padecen trastornos mentales graves a nivel comunitario, hospitalario e institucional.
8. Minimizar el daño relacionado con el consumo de alcohol o drogas.
9. Tomar las medidas necesarias para desarrollar un sistema de salud mental sostenible durante la fase de recuperación temprana y durante crisis prolongadas.

Norma 10: Salud mental y trastornos psicosociales (Normas mínimas para la protección de la niñez, 2019)

Los niños y sus cuidadores experimentan una mejora de la salud mental y el bienestar psicosocial.

Indicador básico de resultados 10.2.1: número de consultas individuales en servicios de apoyo psicosocial y para la salud mental respaldados por el ACNUR.

Este indicador mide el número de consultas individuales que se atendieron en servicios de MHPSS brindados por el ACNUR o por sus socios financiados durante el periodo sobre el que se informa. El término “consulta” se refiere a un contacto específico y estructurado (una “sesión”) entre una persona que busca ayuda y una persona que provee servicios de MHPSS. Comprende 1) consultas psiquiátricas; 2) intervenciones psicológicas, como asesoramiento psicológico, psicoterapia e intervenciones psicológicas breves personales, familiares o de pareja; y 3) actividades comunitarias abiertamente destinadas a mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial. No incluye actividades genéricas, como el número de personas que asisten a espacios aptos para la infancia o centros comunitarios.

## **Anexos**

[UNHCR, Operational guidance on mental health & psychosocial support programming for refugee operations](#)

[\(Spanish\) IASC, Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2007](#)

[\(Spanish\) IASC, The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package, 2022](#)

[\(Spanish\) The Sphere Handbook, 2018 - 2.5 Mental health](#)

[UNHCR Global Strategy for Public Health 2021-2025, Annex B: Mental Health and Psychosocial](#)

[Support](#)

[\(Spanish\) Standard 10: Mental health and psychosocial distress](#)

## 5. Aprendizajes y prácticas de campo

Acceso exclusivo para el personal del ACNUR

[ACNUR \(2021\), Introducción a la salud pública en situaciones de refugiados. Mód...](#)

Este es un curso en línea introductorio con el que se busca fortalecer las aptitudes de los actores del sector de la salud que trabajan en emergencias con el fin de establecer, respaldar y ampliar el apoyo psicosocial y para la salud mental en operaciones de emergencia (11 módulos, 7 horas de duración).

[OMS \(2021\), Introducción a la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial \(SMAPS\) en Si...](#)

[ACNUR \(2023\) “Apoyo en salud mental brindado por refugiados rohingyas voluntari...](#)

[ACNUR \(2017\), Entrevista: “Lejos de estar traumatizados, la mayoría de los refu...](#)

## 6. Enlaces

[Sitio web del ACNUR sobre la salud mental y el apoyo psicosocial Grupo de Referencia sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Em... Red de apoyo psicosocial y para la salud mental “Conclusión N.º 116 \(LXXIII\) sobre salud mental y apoyo psicosocial \(2022\)” del... Conjunto de herramientas: Paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo ... Apoyo psicosocial y para la salud mental \(Comunidad Mundial de Práctica del ACN...](#)

## 7. Contactos principales

Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el Especialista Superior en Apoyo Psicosocial y para la Salud Mental de la Sección de Salud Pública de la División de Resiliencia y Búsqueda de Soluciones: [hqphn@unhcr.org](mailto:hqphn@unhcr.org)