

Manual

SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL APOYO COORDINACIÓN

Grupo de referencia de IASC MHPSS

diciembre 2022

Avalado por IASC OPAG

MANUAL

DE SALUD MENTAL Y PSICOSOCIAL
COORDINACIÓN DE APOYO (MHPSS)



MHPSS

AGRADECIMIENTOS

El Grupo de Referencia de IASC para Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia (IASC MHPSS RG) desea agradecer y reconocer sinceramente los valiosos aportes a este manual recibidos de las siguientes agencias: Action Contre la Faim (ACF), Universidad de Columbia, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), la Dirección General de Protección Civil Europea y Operaciones de Ayuda Humanitaria (ECHO) de la Comisión Europea, Humanity & Inclusion (HI), el Centro Psicosocial de la FICR, International Medical Corps (IMC), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Johns Hopkins University (JHU), Médicos del Mundo (MdM), Médicos del Mundo (MdM), MHPSS Collaborative, MHPSS.net, Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), Pan American Health Mundial de la Salud (OPS), Save the Children, Terre des Hommes (TdH), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Varios grupos de coordinación de MHPSS activos en situaciones de emergencia también donaron su valioso tiempo para desarrollar, revisar y fortalecer este manual. Estos incluyen grupos que trabajan en Afganistán, Jordania, Libia, Myanmar, el noreste de Nigeria, Trinidad y Tobago, Ucrania, Siria y Yemen.

El IASC MHPSS RG también agradece y reconoce a InkLink por el diseño innovador del documento. Para comunicarse y brindar comentarios sobre esta publicación, envíe un correo electrónico al Grupo de Referencia de IASC para Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia a: mhpss.refgroup@gmail.com

CITA SUGERIDA

Comité Permanente entre Organismos (IASC), Manual para la coordinación de la salud mental y el apoyo psicosocial (MHPSS), IASC, Ginebra, 2022.

TRADUCCIONES

El propio Grupo de Referencia coordinará las traducciones al árabe, chino, francés, ruso y español. Comuníquese con el Grupo de Referencia de IASC para Salud Mental y Apoyo Psicosocial (MHPSS) (mhpss.refgroup@gmail.com) para coordinar las traducciones en otros idiomas. Todas las traducciones completadas se publicarán en el sitio web del Grupo de referencia de IASC para MHPSS. Si crea una traducción o una adaptación de este trabajo, tenga en cuenta que:

- No puede agregar su logotipo (o el de una agencia de financiación) al producto.
- En caso de adaptación (es decir, cambios en el texto o las imágenes), no se permite el uso del logotipo de IASC. En cualquier uso, no debe sugerirse que el IASC respalda ninguna organización, producto o servicio específico.
- Debe licenciar su traducción o adaptación bajo la misma licencia Creative Commons o equivalente. Se sugiere CC BY-NC-SA 4.0 o 3.0. Esta es la lista de licencias compatibles: <https://creativecommons.org/share-your-work/licensing-considerations/compatible-licenses>
- Debe agregar el siguiente descargo de responsabilidad en el idioma de la traducción: "Esta traducción/ la adaptación no fue creada por el Comité Permanente entre Organismos (IASC). El IASC no es responsable del contenido o la precisión de esta traducción. La edición original en inglés del Comité Permanente Interagencial, Manual para la Coordinación de Salud Mental y Apoyo Psicosocial, Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, será la edición vinculante y auténtica.

© IASC, 2022. Esta publicación se publicó bajo la licencia 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>). Según los términos de esta licencia, puede reproducir, traducir y adaptar este trabajo para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo de manera adecuada.

¿CÓMO FUE DESARROLLADO ESTE MANUAL?

A partir de noviembre de 2020

Examen teórico de los manuales de coordinación existentes
11 manuales revisados: por ejemplo, protección, protección infantil, WASH, Vivienda, Violencia basada en género

Entrevistas a informantes clave con expertos en MHPSS

Consultas iterativas con los copresidentes del MHPSS TWG y los expertos del IASC MHPSS RG
febrero 2021
mayo 2021
octubre 2021

Revisión, retroalimentación y revisión del documento completo
Dos revisiones "dirigidas" por expertos en temas específicos
Dos revisiones completas realizadas por IASC MHPSS RG, clústeres y actores internacionales

Cuatro debates de revisión dedicados con los grupos de trabajo técnicos de MHPSS
Grupos de trabajo técnico de Myanmar, Nigeria nororiental, Ucrania y Trinidad y Tabago

Consultas en curso sobre aspectos específicos del manual
Por ejemplo, acciones clave para MHPSS en emergencias de salud pública



TABLA DE CONTENIDO

Introducción

¿Por qué es importante la coordinación?

¿Cuál es el propósito de este manual?

¿Para quién es este manual?

¿Cómo se debe utilizar este manual?

¿Qué pasa con el lector?

Descripción general de MHPSS en el sistema humanitario

¿Cuáles son las estructuras comunes de coordinación humanitaria?

¿Dónde "encaja" MHPSS y cuál es el propósito de los TWG de MHPSS?

¿Qué es el Grupo de referencia de IASC MHPSS?

Elementos fundamentales de la coordinación de MHPSS

¿Cuáles son los principios fundamentales de MHPSS?

¿Cuáles son los cimientos de un TWG de MHPS eficaz?

Acciones principales

Navegación por las acciones principales

Acción básica 1 - (Re) establecimiento y mantenimiento de un grupo de trabajo técnico

Acción básica 2 - Gestión de la información

Acción básica 3: establecimiento de vínculos entre las partes interesadas

Acción básica 4: creación de capacidad, intercambio de conocimientos y apoyo entre pares

Acción básica 5 - Seguimiento y evaluación

Acción básica 6 - Promoción de la sostenibilidad a largo plazo

Acción básica 7 - Promoción de MHPSS

Anexos

Anexo 1 - Breve resumen de las estructuras comunes de coordinación

Anexo 2: MHPSS en los pilares de respuesta de PHE

Anexo 3 - Recursos para la integración de MHPSS en todos los sectores

Anexo 4 - Lista de indicadores para Acciones Básicas

Anexo 5 - Lista de verificación de los entregables de las Acciones Básicas

Anexo 6 - Acciones del Paquete de Servicios Mínimos (MSP) de MHPSS dispuestas por el manual Acciones Básicas

Anexo 7 - Análisis de las estructuras de coordinación existentes

Anexo 8 - Funciones y responsabilidades de las partes interesadas potenciales

Anexo 9 - Consejos para los términos de referencia y planes de trabajo del GTT sobre SMAPS

Anexo 10 - Consejos para integrar MHPSS en evaluaciones rápidas de necesidades

Anexo 11 - Evaluaciones de MHPSS en el contexto de COVID-19 y PHE

Anexo 12: Consejos para integrar MHPSS en todos los sectores durante el ciclo del programa humanitario

Anexo 13 - Lista de verificación de sostenibilidad de MHPSS

Anexo 14 - Recursos y materiales

5

5

6

7

7

8

8

8

9

10

11

11

12

18

19

22

25

28

31

34

44

50

52

53

54

55

56

57

58

60

61

62

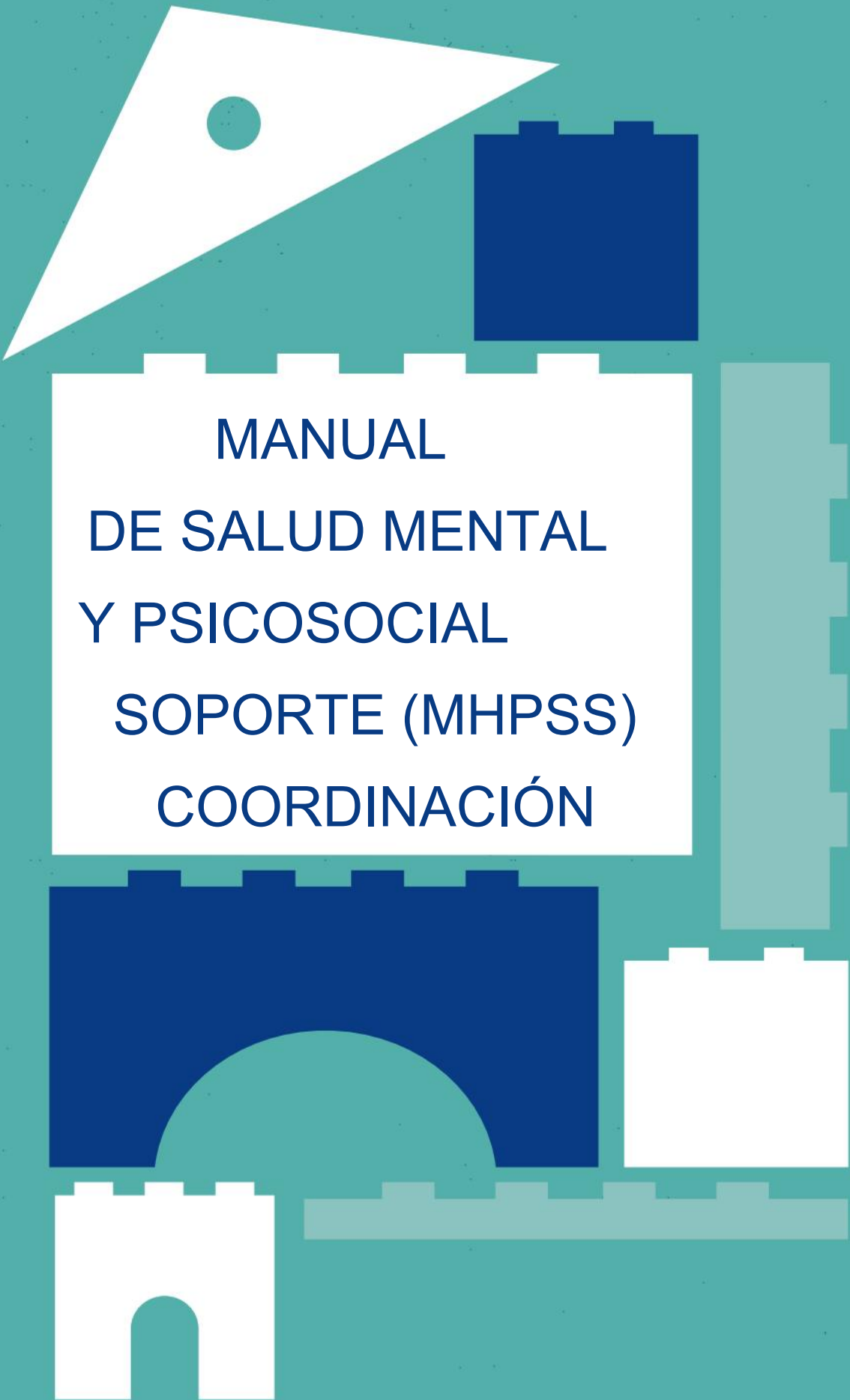
65

66

67

ABREVIATURAS

AoR Área de responsabilidad	ONGI Organización no gubernamental internacional
CBO Organización comunitaria	
CCCM Coordinación y gestión de campamentos	
CP Protección de la infancia	M&E Monitoreo y evaluación
OSC Organización de la sociedad civil	MH Salud mental
RRD Reducción del riesgo de desastres	MHPSS Salud mental y apoyo psicosocial
VG Violencia de género	MNS Mental, neurológico y consumo de sustancias
Descripción general de las necesidades humanitarias de HNO	MoV Medios de verificación
Ciclo del programa humanitario HPC	Paquete de servicio mínimo de MSP
Plan de Respuesta Humanitaria HRP	ONG Organización no gubernamental
Comité Permanente Interinstitucional del IASC	OCHA Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios
Grupo de coordinación Inter-Cluster de ICCG	PFA primeros auxilios psicologicos
IEC Información, educación y comunicación	SOP Procedimientos operativos estándar
FICR Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Sociedades de la Media Luna Roja	Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de SPRP
	Grupo de trabajo técnico del GTT
	ONU Naciones Unidas
	WASH Agua, saneamiento e higiene
	OMS Organización Mundial de la Salud



Capítulo 1

INTRODUCCIÓN

Durante y después de una emergencia, muchos actores locales, nacionales y, a veces, internacionales responden para apoyar a los necesitados. En muchos casos, esta ayuda es crucial y puede salvar vidas, reducir el sufrimiento y mantener la dignidad. Sin embargo, cuando está mal planificada, no coordinada y diseñada sin la participación de las comunidades locales, la ayuda también puede tener resultados perjudiciales. Por lo tanto, es fundamental que los diferentes actores, respondiendo cada uno a las

misma crisis con sus propios mandatos, misiones, intereses e idiomas de trabajo, organizar sus esfuerzos. Esta coordinación es de importancia crítica porque previene la confusión y el conflicto, reduce la duplicación y las brechas dañinas y apoya el uso eficiente de los escasos recursos. En resumen, realmente puede salvar vidas. Por lo tanto, la coordinación no es una moda. En cambio, es un proceso de colaboración para mejorar la calidad y la rendición de cuentas de una respuesta humanitaria.

¿Por qué es importante la coordinación?

En todo el mundo, las personas se ven afectadas por las crisis: emergencias de salud pública, peligros socioambientales, conflictos, accidentes de gran escala. Hay diferencias en cómo reaccionan las personas y las comunidades ante estas emergencias, así como diferencias en su necesidad de apoyo.

Salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS)

Históricamente, la "salud mental" a menudo era supervisada por el sector de la salud, mientras que el "apoyo psicosocial" a menudo era supervisado por los actores de protección. Una considerable promoción ha sido esencial para redefinir MHPSS como un área de trabajo intersectorial para todos los sectores humanitarios.

Las Directrices del IASC de 2007 sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia fueron clave para permitir esta promoción al establecer el término compuesto basado en el consenso "salud mental y apoyo psicosocial". El sistema humanitario global ahora usa este término para unir a una amplia gama de actores para proporcionar

apoyo en salud mental y apoyo psicosocial y demostrar cómo estos enfoques se complementan entre sí.

La inclusión de MHPSS como un área transversal en la iteración más reciente del

Manual Esfera (2018) más

destaca la necesidad de diversos enfoques en todos los sectores.

MHPSS es un término utilizado para describir "cualquier tipo de apoyo local o externo que tiene como objetivo proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar una condición de salud mental" (IASC, 2007).

Definición de terminología común: MHPSS técnico

Grupos de trabajo y copresidentes

A lo largo de este manual, el término Grupo de trabajo técnico (TWG)¹ de MHPSS se usa para representar la diversidad de estructuras de coordinación de MHPSS, mientras que el término "copresidente" se usa para referirse a las personas que facilitan el trabajo de estos grupos.

Las estructuras de coordinación de MHPSS se han establecido y nombrado de varias maneras, incluido el Grupo de trabajo (técnico) de MHPSS, el Grupo de coordinación, el Grupo de defensa, el Grupo de trabajo, el Foro de coordinación y la Red o Grupo de red de MHPSS. Del mismo modo, existen varios términos que se utilizan para referirse a los actores que facilitan estos

grupos, incluidos los facilitadores, líderes, administradores o coordinadores de MHPSS TWG.

En entornos humanitarios complejos, alinear el lenguaje es clave para promover la colaboración.

De hecho, cuando las relaciones entre diferentes agencias o entre agencias y el gobierno son delicadas, la denominación y descripción de estos mecanismos puede ser esencial para aliviar la tensión o, en ocasiones, puede intensificar el desacuerdo. Por ejemplo, la etiqueta "Grupo de trabajo técnico de MHPSS" puede evocar un sentido intencionado de asociación y colaboración, en lugar de competencia o dinámica de poder. Lo mismo se aplica a la etiqueta que se le da a la persona o personas que facilitan estos grupos: "coordinador" puede implicar un sentido de jerarquía no intencionado, mientras que "copresidente" es más probable que

indicar el rol pretendido de la persona como facilitador del grupo, uno entre iguales.

Se incluye "Co" porque se recomienda que el rol se comparta entre dos o más personas (es decir, copresidentes) y posiblemente rotar a intervalos regulares.

Por lo tanto, mientras que en muchos contextos una sola persona tiene la tarea del rol, el término copresidente se usa en este manual para reflejar esta recomendación.

Tenga en

cuenta: se recomienda encarecidamente una traducción adecuada de estos términos en función de su intención, en lugar de una traducción exacta. Es importante asegurarse de

que este sea un proceso participativo y que la terminología refleje con precisión esta intención en el contexto local.

Objetivo general: reducir el sufrimiento y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial

Coordinación humanitaria de MHPSS en su mejor momento:

• reúne a diversos actores, con locales liderazgo humanitario y conocimiento en el centro

• garantiza una respuesta coherente, basada en principios y sostenible.

En resultado de:

• mayor previsibilidad, exhaustividad y éxito de la respuesta • identificación y solución de lagunas en la respuesta

• rendición de cuentas a las personas afectadas y comunidades

• colaboración equitativa y eficaz para satisfacer sus necesidades.

Muchos factores pueden ser una barrera para la coordinación y pueden conducir a resultados ineficaces, ineficientes, duplicados y potencialmente dañinos, incluidos • financiamiento limitado

- diferentes agendas y limitaciones de tiempo
- desafíos estructurales que conducen a la división y la competencia
- sectores estrechamente definidos y el riesgo de que algunos sean olvidados o ignorados por completo
- la existencia de grupos de coordinación separados para la salud mental y el apoyo psicosocial

• vincular MHPSS a un solo sector o grupo.

¹ El término "MHPSS TWG" se identificó como el término acordado para las plataformas de coordinación de MHPSS durante una reunión de alto nivel entre actores humanitarios en Londres (2017). "En entornos donde se activan los grupos, estos grupos a menudo se denominan "grupos de trabajo", por ejemplo, como se describe en IASC. (2021). Liderazgo en Acción Humanitaria: Manual para el Coordinador Residente y Humanitario, mientras que los "Grupos de Trabajo Técnico" se definen de otro modo como pequeños, orientados a tareas, limitados en el tiempo y creados según las necesidades (por ejemplo, acordar estándares mínimos) y deben disolverse una vez han completado sus tareas. En estos entornos, el término "Grupo de trabajo" puede ser más apropiado para describir las estructuras de coordinación de MHPSS".



Garantizar MHPSS Coordinación: recomendaciones del sistema humanitario

- Se han hecho varios llamados para establecer GTT sobre MHPSS para facilitar la coordinación. •
- Comité Permanente entre Organismos (2021). Liderazgo en la Acción Humanitaria: Manual para el Coordinador Residente y Humanitario
- Consejo Económico y Social de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2021). Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia de las Naciones Unidas: Informe del Secretario General, 2021 (A/76/74-E/2021/54)
 - IASC (2020). Llamado conjunto interinstitucional para la acción sobre MHPSS
 - Reunión de directores del IASC , 5 de diciembre de 2019
 - Reconstruir vidas: abordar las necesidades, ampliar y aumentar las intervenciones de MHPSS estructurales a largo plazo en entornos prolongados y posteriores a conflictos: reunión de expertos, Berlín, 2018
 - OMS, UNICEF, ACNUR y UNFPA. Paquete de Servicios Mínimos para MHPSS (MHPSS MSP)
 - Las Directrices de IASC (2007) sobre MHPSS en situaciones de emergencia.

Cuál es el propósito de este manual?

Existe un consenso cada vez mayor sobre la necesidad de una coordinación adecuada de MHPSS y hay muchos ejemplos sólidos de coordinación eficaz de MHPSS en situaciones de emergencia en todo el mundo.

Este manual describe una guía basada en el consenso para los miembros y facilitadores de los TWG de MHPS y los actores que trabajan a nivel de país. Identifica los ingredientes para una coordinación eficaz basándose en buenas prácticas de emergencias pasadas y proporciona herramientas y recursos útiles.

- Contiene:
- una descripción de las estructuras de coordinación comunes
 - un resumen de las habilidades y características fundamentales
 - un conjunto de acciones básicas para los GTT de SMAPS en todos los entornos.

Se supone que el lector comienza con un conocimiento básico de las Directrices MHPSS de IASC (2007). También enfatiza el papel central de los actores locales y las personas afectadas, quienes deben ser identificados y comprometidos activamente (ver el recuadro a continuación). Si bien el manual está dirigido específicamente a los actores a nivel de país, también puede ser útil a nivel regional o de la sede para las organizaciones que apoyan o facilitan los GTT sobre MHPSS en los países donde operan. También puede ser útil para apoyar la promoción al resaltar las lagunas en una respuesta y proporcionar vías para demostrar el impacto de las actividades de coordinación.

EL PRINCIPIO DE LA AGENCIA LOCAL

Para la salud mental y el bienestar, la participación de las personas afectadas es tan importante como los servicios y apoyos proporcionados.

Este manual enfatiza los enfoques basados en la comunidad para MHPSS,1 incluso en la coordinación de MHPSS. Reconoce que las comunidades locales pueden y deben ser líderes en sus

recuperación propia. Con demasiada frecuencia, los actores locales son excluidos de los procesos de toma de decisiones en favor de organizaciones humanitarias internacionales grandes y bien financiadas. Cuando se involucran actores externos, deben entender y respetar este principio y trabajar para apoyar y construir sobre lo que ya existe localmente.

Esto incluye confiar en las fortalezas de los actores locales, incluidos aquellos que no están afiliados a organizaciones formales o que participan regularmente en la respuesta humanitaria (p.

instituciones religiosas locales, comités de aldea, grupos comunitarios informales).



1 Para obtener más información, consulte: Grupo de referencia del IASC sobre MHPSS (2019). Enfoques basados en la comunidad para los programas de MHPSS: Una nota de orientación. <https://reliefweb.int/report/world/community-based-approaches-mhpss-programmes-guidance-note>

¿Cómo se debe utilizar este manual?

Debido a la variación entre y dentro de los entornos humanitarios, este manual no está destinado a ser leído de principio a fin. En su lugar, se puede navegar en función de las preferencias del lector.

experiencia, entorno, necesidades y prioridades. Tenga en cuenta que pretende ser descriptivo en lugar de prescriptivo, y que la adaptación es crucial. Además, el manual está vinculado con, pero no reemplaza, la orientación, las herramientas y los recursos existentes de MHPSS. Cuando sea pertinente, se proporcionan enlaces a estos recursos .

QUE ES ESTE MANUAL...

- ✓ Una guía descriptiva, basada en lecciones aprendidas
- ✓ Un manual breve y fácil de leer
- ✓ Un manual informado por la guía existente
- ✓ Una explicación de los factores que facilitan la coordinación eficaz de MHPSS, incluidos los posibles pasos a seguir para lograrlo.
- ✓ Un recurso para la coordinación de MHPSS a nivel nacional o local

¡QUÉ NO ES ESTE MANUAL!

- ✗ Un conjunto de reglas prescriptivas sobre cómo se debe establecer un GTT y sus miembros (p. ej., copresidentes) en todos los entornos.
- ✗ Un recurso exhaustivo sobre cómo abordar todos los desafíos en el sistema humanitario o dentro del campo MHPSS
- ✗ Un reemplazo para la guía existente
- ✗ Una guía “paso a paso” para la programación o coordinación de MHPSS en cada entorno
- ✗ Una guía para la coordinación entre regiones o a nivel mundial



La necesidad de contextualización y adaptación cultural A lo largo de este manual, se recomiendan múltiples acciones para promover una mejor coordinación. Si bien el manual se escribió para describir estas acciones en función de los posibles pasos, debe entenderse que cada entorno es diferente en términos de necesidades, recursos, capacidades y partes interesadas. Como resultado, mientras

los estándares y principios descritos en este manual son aplicables en muchos entornos, ciertas acciones pueden ser relevantes en algunos entornos pero menos relevantes en otros. Por lo tanto, la orientación descrita en este manual debe considerarse teniendo en cuenta el contexto y debe adaptarse en consecuencia. Cualquier adaptación debe hacerse en colaboración con los miembros de la comunidad afectada y basándose en la experiencia nacional y local.

¿Y EL LECTOR?

Trabajar en entornos humanitarios puede ser extremadamente estresante. Es crucial promover la atención del personal y los voluntarios, incluso a través de las actividades del GTT de MHPSS. Aunque este manual no aborda específicamente cómo implementar enfoques para el cuidado del personal y los voluntarios,1 sí intenta reconocer el papel de MHPSS

estructuras de coordinación para hacer esto. También se incluyen a lo largo del manual ilustraciones de estrategias simples para promover el autocuidado del lector.2 Estos recordatorios pueden ser útiles para controlar el estrés entre quienes trabajan para promover una mejor coordinación y usar este manual.



1 Para obtener orientación sobre la implementación de estrategias para el cuidado del personal y los voluntarios, consulte: (próximamente). Nota de orientación sobre salud mental y atención psicosocial para el personal y los voluntarios nacionales en contextos humanitarios.

2 Se pueden encontrar estrategias sencillas adicionales para el autocuidado en: Plan International. Autocuidado: manual para trabajadores de ayuda humanitaria y desarrollo. <https://plan-international.org/publications/self-care-manual-humanitarian-aid-development-workers>

Capítulo 2

DESCRIPCIÓN GENERAL DE MHPSS EN EL SISTEMA HUMANITARIO

¿Cuáles son los
común
estructuras de
coordinación
humanitaria?

Un paso inicial clave para garantizar que las respuestas de MHPSS estén bien coordinadas, integradas y priorizadas es identificar y vincularse con estructuras de coordinación activas en un entorno determinado. Aunque hay muchos enfoques para la coordinación, a continuación se destacan cinco ejemplos comunes. Para obtener una descripción más detallada de las estructuras de coordinación más comunes y sus componentes, consulte el Anexo 1.

¿Cómo
sé qué
estructuras
están activas
en mi entorno?

Coordinación nacional

Las estructuras de coordinación nacionales o gubernamentales pueden variar mucho de un país a otro.

La identificación de enfoques nacionales requerirá un debate con los funcionarios gubernamentales y otros actores.

Coordinación de clústeres¹

Los clústeres se activan formalmente, en consulta con los gobiernos nacionales.²

Para identificar si un clúster está activo en un país, visite [la página web de operaciones de OCHA](#).

Salud pública emergencias

La Organización

Mundial de la Salud (OMS) realiza un seguimiento de los eventos de salud pública mundial, comunica alertas tempranas de riesgos y activa los sistemas de gestión de incidentes para coordinar los esfuerzos de respuesta cuando sea necesario.

Para realizar un seguimiento de los eventos mundiales de salud pública, visite [Sistema mundial de vigilancia de la OMS](#).

Coordinación de refugiados³

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) facilita la coordinación en entornos de refugiados.

Para obtener una lista de los entornos en los que ACNUR está actualmente activo, visite [la página web de ACNUR](#).

Coordinación por áreas⁴

La coordinación basada en áreas se ha implementado en muchos entornos, pero varía según el país y el contexto.

Para comprometerse con la coordinación basada en el área, identifique los sistemas locales e interactúe con los líderes locales.

¹ Para obtener más información sobre el enfoque de clústeres, visite: <https://www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach>

² Para obtener más información sobre la activación de clústeres, visite: <https://www.humanitarianresponse.info/en/coordination/clusters/activation-and-deactivation-clusters>

³ Para obtener más información sobre refugiados y coordinación mixta, visite: <https://emergency.unhcr.org/entry/38270/refugee-coordination-model-rcm>

⁴ Para obtener más información sobre la coordinación basada en áreas, visite: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/inclusive-coordination-ko-nyndyk-saez-worden.pdf>

MHPSS

EN ESP

RESPUESTA

Durante emergencias de salud pública (PHEs), MHPSS es relevante en varios pilares de respuesta (ver Anexo 2) y en algunos casos también puede verse como un pilar específico por derecho propio, mientras que está vinculado a otros como transversal.

El valor de MHPSS dentro

La respuesta de PHE ha sido cada vez más reconocida, particularmente durante la pandemia de COVID-19.

Durante la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2021, los gobiernos enfatizaron la necesidad de desarrollar y fortalecer los servicios de MHPSS como parte del fortalecimiento de la preparación, la respuesta y la resiliencia ante el COVID-19 y los futuros PHE.

Dentro del 'Plan Estratégico de Preparación y Respuesta (SPRP) de COVID-19, MHPSS está integrado en varios pilares, incluida la gestión de casos, la infección

medidas de control, comunicación de riesgos y participación comunitaria, ritos funerarios seguros y dignos, y mantenimiento de servicios de salud esenciales seguros y accesibles.

Este papel clave de MHPSS se ha enfatizado con la creación de un indicador que mide el "porcentaje de países con GTT multisectoriales de MHPSS".



¿Dónde
“encaja”
MHPSS y
cuál es el
propósito de los TWG de MHPSS?

Debido a que MHPSS es intersectorial, la orientación sobre MHPSS en diferentes el desafío es garantizar que se trate de sectores). Para enfrentar este desafío, enfatizado dentro de los sectores, mientras que los TWG de MHPSS también están idealmente asegurando la coordinación entre los foros que trabajan juntos. Esto puede ser particularmente para unir enfoques (ver lo difícil porque cada ciclo del programa humanitario puede tener su propio enfoque técnico en la página 7). a MHPSS (ver Anexo 3 para

Estructura de coordinación genérica de MHPSS dentro del sistema de clústeres humanitarios a nivel de país

Coordinación humanitaria / líder de gobierno

Grupo de Coordinación Interclúster



Clúster
de salud



Clúster de protección
(con Protección infantil,
La violencia de género
(GBV) y el mío
Acción)



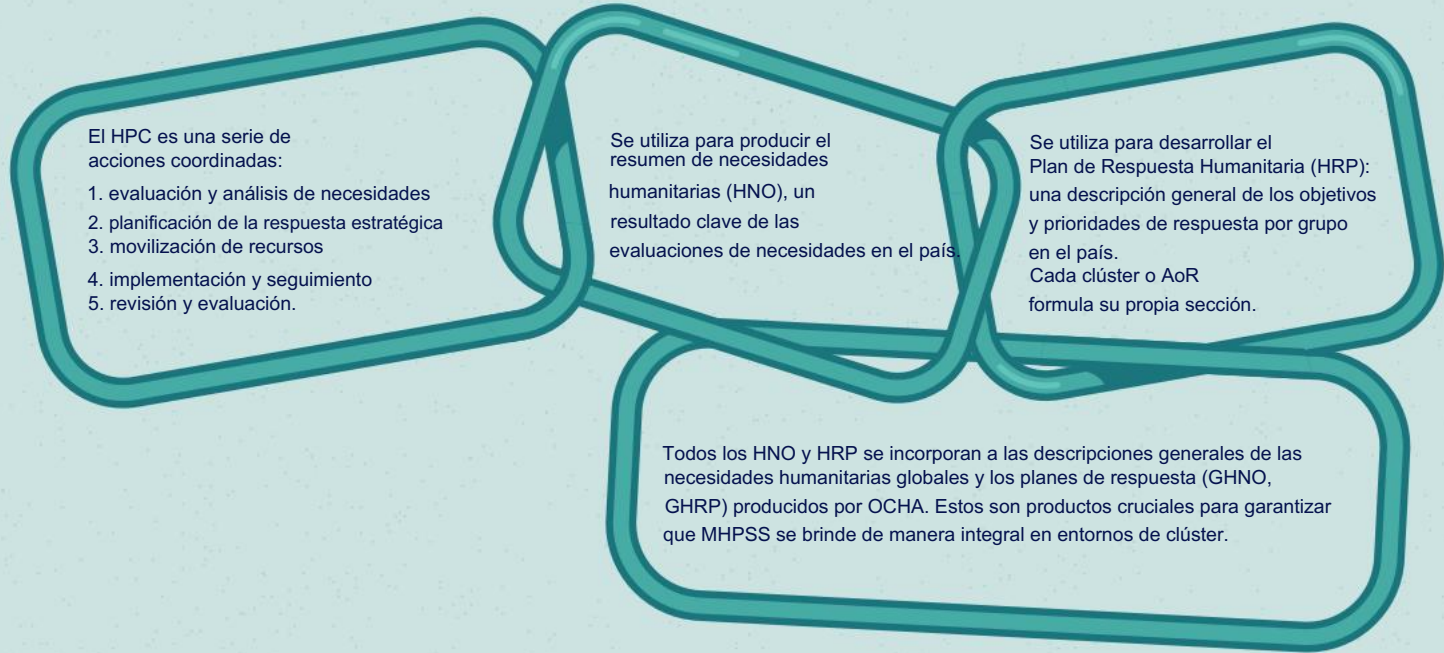
Educación, Nutrición,
Coordinación de Campamento
y Campamento
Gestión y muchos
otros clústeres

Grupos de trabajo técnicos de MHPSS

(con puntos focales en cada uno de los clústeres y con rendición de cuentas en los clústeres, actividades de MHPSS para que aparezcan como relevantes dentro de los capítulos de Apelación, en lugar de en un capítulo de Apelación independiente e independiente)

EL CICLO DEL PROGRAMA HUMANITARIO (HPC): 1

COORDINACIÓN DE RESPUESTA EN CONFIGURACIÓN DE CLÚSTER



Historia y propósito de las Directrices y el Grupo de Referencia de IASC MHPSS

En 2007, se publicaron las Directrices del IASC sobre MHPSS en situaciones de emergencia. Fueron una piedra angular del campo MHPSS y un gran paso adelante en la creación de consenso.²

¿Qué son las Directrices MHPSS del IASC?

Un recurso interinstitucional basado en el consenso para ayudar a planificar, establecer y coordinar un conjunto mínimo de respuestas MHPSS multisectoriales.

También incluyen un conjunto de principios fundamentales, incluida una definición consensuada de MHPSS (consulte la página 2), lo que se debe y lo que no se debe hacer, una articulación clara de cómo las prácticas de salud mental y apoyo psicosocial se complementan en lugar de contradecirse y un conjunto integral de directrices a partir de las cuales se han desarrollado una serie de herramientas y orientaciones complementarias.

¿Quien estaba involucrado?

Desarrollado a través de un proceso inclusivo, con aportes de agencias de la ONU y ONG en todos los sectores de la acción humanitaria.

Posteriormente, se formó el IASC MHPSS RG para difundir las Directrices de IASC MHPSS para desarrollar más orientación sobre varios aspectos de MHPSS.³

¿Qué es el IASC MHPSS RG?

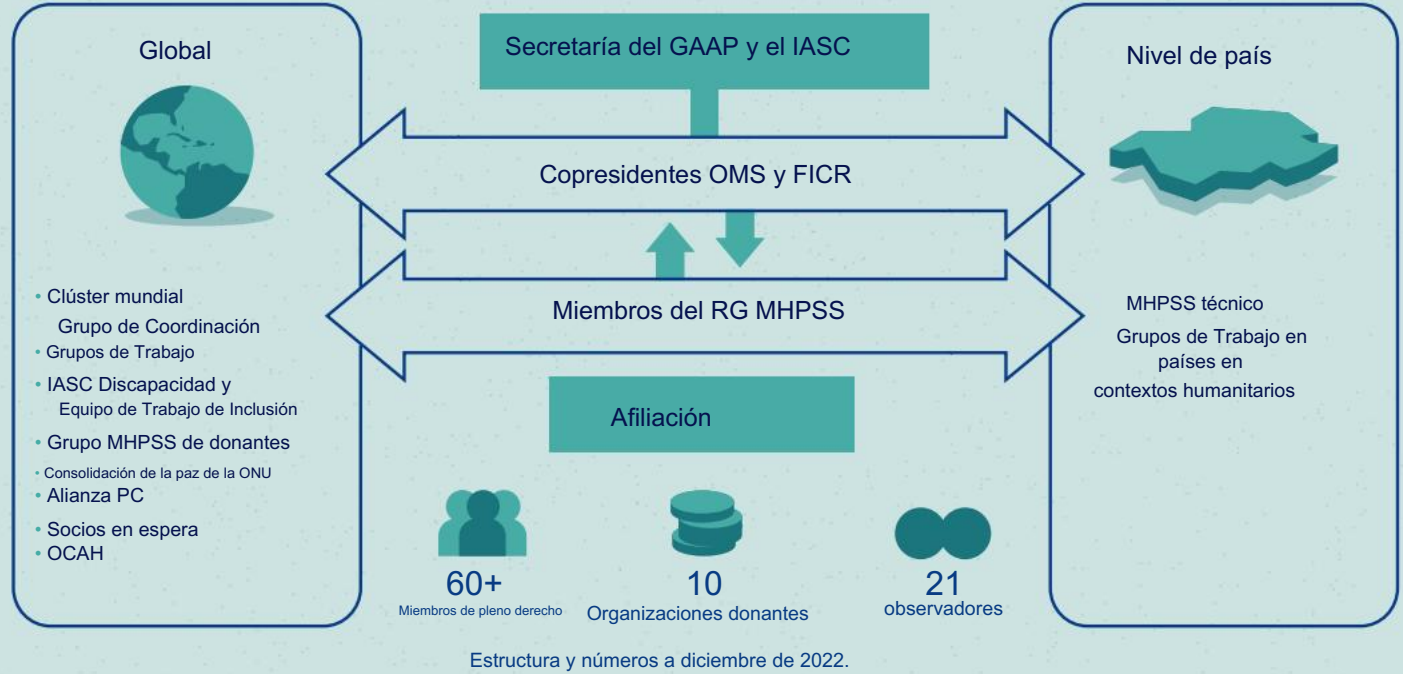
Una colaboración única de más de 60 miembros, incluidos. Agencias de la ONU, ONG, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, socios académicos y otras agencias internacionales que trabajan con grupos temáticos y con la Secretaría del IASC y el Grupo de Política Operativa y Defensa (OPAG) para integrar MHPSS en todos los sectores y abogar con los donantes y el sector humanitario. sistema.

El IASC MHPSS RG también apoya a los Grupos de Trabajo Técnicos de MHPSS a nivel de país a través de llamadas y misiones de soporte técnico, apoyo y orientación para emergencias específicas o sobre áreas temáticas específicas de MHPSS (para ver ejemplos de recursos de COVID-19, consulte la página 9).

¹ Para obtener información sobre el ciclo del programa humanitario, visite: <https://www.humanitarianresponse.info/en/programme-cycle/space>

² Para obtener más información sobre las Directrices del IASC sobre MHPSS, visite: <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>

³ Para ver una lista completa de las herramientas y orientación de IASC MHPSS RG, visite: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-on-mental-health-and-psychosocial-support-in-emergency-settings>



Soporte de sobrevoltaje MHPSS

Los mecanismos de apoyo de emergencia pueden aumentar la capacidad de MHPSS a nivel de país mediante el despliegue de expertos en MHPSS. Por ejemplo, el mecanismo de despliegue rápido Dutch Surge Support (DSS) ¹ mantiene una lista global de expertos en MHPSS que a menudo se despliegan en funciones a corto plazo para facilitar el establecimiento (o aumentar la capacidad) de los TWG de MHPSS y la coordinación general de MHPSS. El mecanismo DSS se implementa en colaboración con el IASC MHPSS RG. Contacto: mhpss@rvo.nl

RECURSOS DE IASC MHPSS PARA COVID-19

Durante la pandemia de COVID-19, el IASC MHPSS RG ha publicado muchos recursos de MHPSS para respaldar la respuesta. Muchos de estos recursos se han adaptado en formatos accesibles, incluidos Braille y Easy-to-Read.



Nota informativa provisional sobre problemas mentales Salud y Aspectos Psicosociales de Brote de COVID-19



Habilidades psicosociales básicas: una guía para Respondedores de COVID-19



Viviendo con los tiempos: un conjunto de herramientas de MHPSS para adultos mayores durante el COVID-19 Pandemia



Mi héroe eres tú. ¡Cómo pueden los niños luchar contra el COVID-19!



Consideraciones operativas para Programas Multisectoriales de MHPSS durante la Pandemia del COVID-19



Acciones para héroes: una guía para charlas sinceras con niños para acompañar la lectura de ¡Mi héroe eres tú!



Un webinar sobre la Guía de Apoyo Psicosocial Básico y habilidades parte 1, parte 2, parte 3.



Los archivos de Word accesibles para estos documentos están disponibles a pedido: mhpss.refgroup@gmail.com

¹ Para obtener más información sobre DSS, visite: <https://english.rvo.nl/subsidies-programmes/mental-health-and-psychosocial-support-humanitarian-emergencies-dss-mhpss>

Capítulo 3

FUNDAMENTAL ELEMENTOS DE MHPSS COORDINACIÓN

¿Cuáles son los principios fundamentales de MHPSS?1

Todas las actividades de MHPSS y su coordinación deben basarse en un conjunto de principios básicos establecidos por las Directrices del IASC (2007) sobre MHPSS en situaciones de emergencia. Estos son:

- 1 Se deben promover los derechos humanos y la equidad para todas las personas afectadas, y se debe proteger a quienes corren mayor riesgo de sufrir violaciones de derechos humanos .
- 2 Debe promoverse plenamente la participación de las poblaciones locales afectadas, las autoridades nacionales y otros actores locales en todos los aspectos de la respuesta humanitaria .
- 3 No perjudicar a las personas afectadas a través del apoyo brindado.2

- 4 Aprovechar los recursos y capacidades disponibles comprometiéndose y trabajando con grupos locales, apoyando la autoayuda y la autonomía y aprovechando los recursos existentes.
- 5 Integrar sistemas de apoyo para que MHPSS no sea un programa independiente que opere fuera de otra programación. Los servicios integrados llegan a más personas, son más sostenibles y conllevan menos estigma.
- 6 Los apoyos de múltiples niveles son cruciales y reconocen que las personas afectadas por las crisis responden de diferentes maneras y requieren diferentes tipos de apoyo (como se demuestra en la pirámide a continuación).

EJEMPLOS

Atención de salud mental por especialistas en salud mental (enfermeros psiquiatras, psicólogos, psiquiatras, etc.).

Servicios especializados

Atención básica de salud mental por médicos de atención primaria. Apoyo emocional y práctico básico por parte de trabajadores comunitarios, como la gestión de casos.

Enfocado
(persona a persona/
grupo)

Activación de redes sociales. Espacios acogedores para los niños y espacios seguros para mujeres y niñas, y apoyos comunitarios y tradicionales.

Fortalecimiento de los apoyos
comunitarios y familiares.

Abogar por servicios básicos que sean seguros y socialmente apropiados y que protejan la dignidad.

Consideraciones sociales en los
servicios básicos y la seguridad

1 Es importante considerar también los principios humanitarios fundamentales, como el Estándar Humanitario Básico, los Principios de Transversalización de la Protección y otros, a través de la coordinación de MHPSS.

2 Existen varios recursos para evaluar el riesgo de daño, por ejemplo, consulte: CDA Collaborative Learning Projects (CDA) (2004) The "Do No Harm" Framework for Analyzing the Impact of Assistance on Conflict: A Handbook. <https://www.cdacollaborative.org/publication/the-do-no-harm-framework-for-analyzing-the-impact-of-assistance-on-conflict-a-handbook/>

¿Cuáles son los cimientos de un TWG de MHPSS eficaz?

Los miembros y copresidentes del TWG de MHPSS han identificado varias cualidades clave que conducen a una mejor coordinación entre los miembros.



COPRESIDENCIA EL TWG: CLAVE FACTORES PARA ÉXITO

- Tiempo asignado: Copresidir un GTT es un puesto de tiempo completo. Los designados para el rol deben estar preparados para asignar completamente su tiempo al puesto.
- Responsable ante el TWG: si bien los copresidentes pueden ser contratados por una agencia, deben rendir cuentas ante el TWG.

- Competencia y experiencia: La copresidencia requiere una amplia gama de conocimientos y competencias en MHPSS. La experiencia previa en actividades de MHPSS también es clave para promover la aceptación del grupo.

- De naturaleza operativa: Si bien los GTT son idealmente grupos ampliamente inclusivos, deben estar copresididos por agencias con una naturaleza y un enfoque operativos.

- Compartir el rol: Óptimamente, los GTT son facilitados por dos copresidentes con los mismos roles, responsabilidades e influencia.

- Localización: Idealmente, al menos un copresidente del GTT es un miembro del personal local.

- Vinculado con el IASC MHPSS RG: los copresidentes del GTT pueden buscar apoyo y también contribuir con el IASC MHPSS RG y sus copresidentes.



Qué hacer para un TWG de MHPS eficaz	no hacer
✓ Promover un entorno abierto y colaborativo.	✗ Dictar o dominar la agenda o actuar solo
✓ Sea transparente en las comunicaciones y acciones.	✗ Engañar o tergiversar información o acciones
✓ Mantenga las tareas y expectativas razonables	✗ Comprometerse con expectativas poco realistas
✓ Promover la participación y apropiación local y nacional a través del poder compartido y la inclusión	✗ Excluir o eludir a las autoridades o actores nacionales, o fomentar la dependencia de la ayuda internacional
✓ Enfatizar y beneficiarse de la capacidad del grupo.	✗ Enfatiza una sola agencia o agencias individuales
✓ Consultar a los actores locales y enfatizar los puntos de vista de la comunidad	✗ Suponer que uno lo sabe todo
✓ Participar activamente en la conciencia cultural y la adaptación	✗ Suponer que la guía global no requiere adaptación
✓ Permanecer imparcial y centrarse en el éxito colectivo	✗ Servir los intereses de una sola agencia o persona
✓ Plan para la sostenibilidad del grupo a largo plazo	✗ Centrarse solo en lo inmediato o asumir la sostenibilidad
✓ Sea respetuoso con el tiempo y el propósito.	✗ Perder el tiempo o “reunirse por encontrarse”
✓ Asegurar buenas prácticas y difundir orientación	✗ Asumir que toda la ayuda humanitaria es útil.
✓ Atender, corregir y aprender de prácticas que inadvertidamente causan daño	✗ Pasar por alto prácticas potencialmente dañinas
✓ Promover el autocuidado y el bienestar del personal	✗ Suponga que el agotamiento no será un factor
✓ Asignar tiempo y recursos adecuados a las funciones del GTT	✗ Asumir las responsabilidades del GTT sin reducir la carga de trabajo (p. ej., los copresidentes luchan por "doble papel")
✓ Sea creativo y esté dispuesto a probar nuevos enfoques (informado por evidencia y en línea con los principios fundamentales)	✗ No se adaptan o innovan en respuesta a nuevas necesidades o desafíos.

Liderazgo colaborativo:1
reunir diferentes
perspectivas para desarrollar
un enfoque compartido

En los GTT de MHPSS, es fundamental
facilitar el liderazgo colaborativo entre
los miembros de los GTT. Esto es
particularmente útil en entornos donde
se espera que los copresidentes llenen

múltiples funciones y responsabilidades
(es decir, doble función). Sin embargo,
este no es un proceso simple y
requiere atención y esfuerzo continuos
de todas las partes interesadas.

1 Para obtener más información sobre el liderazgo eficaz, consulte: Knox Clarke, P. (2013). ¿Quién está a cargo aquí? Una revisión de la literatura sobre enfoques de liderazgo en operaciones humanitarias. ALNAP/ODI: Londres. <https://www.alnap.org/help-library/whos-in-charge-here-a-literature-review-of-approachs-to-leadership-in-humanitarian>

Consejos y estrategias para desarrollar un liderazgo colaborativo

• Construir relaciones entre los miembros del grupo: ¿Cuáles son sus puntos fuertes? ¿Qué pasa con las preferencias para aprender y trabajar? Recuerde que toda colaboración se facilita a través de las relaciones.

• Desarrollar funciones y responsabilidades claras: ¿Son claras las expectativas? ¿Ante quién son responsables el grupo y sus miembros? Asegurar la claridad en los roles y responsabilidades promueve la colaboración.

• Atender las dinámicas de grupo y las relaciones de poder: ¿Por qué las organizaciones se unen al grupo? ¿Cuáles son los beneficios? Comprender estas motivaciones ayudará a identificar las dinámicas y motivaciones del grupo. •

Sea sensible a las normas del grupo: ¿Qué espera el grupo que suceda? ¿Cuáles son las reglas implícitas? Las normas del grupo pueden afectar en gran medida el funcionamiento del grupo.

• Comprender las presiones sobre las personas para conformarse: ¿Se espera que los miembros del grupo estén de acuerdo o piensen de manera similar? La conformidad puede ser útil o problemática, dependiendo de la situación.

• Aprovechar la cohesión del grupo: ¿Qué factores ayudan al grupo a trabajar bien en conjunto? Enfatice cómo los miembros del grupo se benefician de trabajar hacia objetivos compartidos, incluidos los términos de referencia acordados (TdR), planes de trabajo u otras tareas estratégicas.

• Sea claro y transparente sobre los procesos de toma de decisiones: ¿Todos los miembros entienden cómo se toman las decisiones? ¿La información es igualmente accesible para todos? La transparencia puede fortalecer la confianza en los procesos y resultados del grupo.

• Compartir la toma de decisiones: ¿Sienten los miembros del grupo una sensación de

propiedad colectiva sobre las decisiones? La colaboración se promueve cuando el poder de decisión se comparte desde el principio.

• Inculcar un enfoque en la respuesta general: ¿Los miembros priorizan la respuesta general o la agenda de su propia organización? Las agendas múltiples o divergentes pueden ser una barrera importante para la colaboración.

• Búsqueda de aportes de cada parte interesada: ¿Algún miembro parece excluido, incluidos los actores relevantes que aún no están en la mesa? ¿Domina una determinada agencia? Sea sensible con aquellos que se sienten eclipsados y fomente la participación.



EDIFICIO CONSENSO1

Comprender cuándo es importante
generar consenso en torno a una
decisión es clave para facilitar un GTT
de MHPSS eficaz. El consenso trae la
propiedad colectiva y lleva a un
compromiso más activo. Sin embargo, llegar a

el consenso es complicado y lleva
mucho tiempo y puede ser difícil cuando
hay un conflicto serio. Las Directrices
del IASC (2007) pueden ser un punto de
partida para el consenso, dado su amplio
respaldo interinstitucional.
Sin embargo, en muchas situaciones,
será necesaria una mayor consideración
y, en algunos casos, puede ser necesario
proceder sin consenso.
Sin embargo, esto tiene el potencial de
afectar la cooperación y las relaciones.



El consenso es ideal cuando:	El consenso puede no ser necesario cuando:
Hay puntos de vista contradictorios, pero se requiere unidad <i>Ejemplo:</i> las agencias no están de acuerdo con el plan de trabajo	Los estándares interinstitucionales se ven comprometidos por consenso <i>Ejemplo:</i> Una práctica dañina es popular entre los actores
Se necesita la participación colectiva <i>Ejemplo:</i> Diseño de un plan de trabajo compartido	El problema es claro y las soluciones obvias. <i>Ejemplo:</i> una reunión del TWG debe cancelarse porque varias agencias no pueden asistir
El camino a seguir no está claro <i>Ejemplo:</i> Enfrentar un desafío único	Las soluciones son muy limitadas. <i>Ejemplo:</i> La financiación está disponible solo para una actividad específica
Las soluciones requieren colaboración y participación <i>Ejemplo:</i> completar un ejercicio de mapeo	No hay suficiente tiempo para llegar a un consenso. <i>Ejemplo:</i> La situación requiere acción ahora
El grupo es pequeño y los miembros se entienden entre sí. <i>Ejemplo:</i> El grupo está cohesionado y funciona bien	Otro proceso de toma de decisiones es más eficaz <i>Ejemplo:</i> las vistas están tan divididas que el consenso es imposible

POSIBLES PASOS PARA CONSTRUIR CONSENSO

Posibles pasos	Detalles	Rol del copresidente del GTT sobre MHPSS
1 Acordar el(los) objetivo(s)	Todas las partes deben estar de acuerdo en la(s) meta(s).	• Facilitar el desarrollo de objetivos compartidos. • Identificar intereses compartidos que puedan subyacer a diferentes perspectivas.
2 Define el problema	Identificar las barreras que se interponen en el camino.	• Adopte un enfoque flexible para la resolución de problemas. • Facilitar la identificación de problemas.
3 Lluvia de ideas sobre soluciones	La lluvia de ideas consiste en crear una lista de posibles soluciones.	• Facilitar la creación de una lista de soluciones. • Mantenga la mente abierta y concéntrese en áreas o “zonas” de acuerdo.
4 Discuta los pros y los contras, reduzca la lista	Evalúe las posibles soluciones y reduzca la lista a opciones realistas.	• Facilitar la identificación de pros y contras. • Sea transparente. CONSEJO: Si las dinámicas de poder o la atención excesiva a los mandatos de las agencias individuales son una barrera clara, puede ser útil invitar a los colegas a “quitarse el sombrero de agencia” por un breve período de tiempo para resolver problemas.
5 Ajustar y comprometer	Se necesitará compromiso para llegar a un resultado que el grupo pueda aceptar. A veces, el consenso puede no ser posible cuando un grupo está muy dividido, y puede ser necesario “abandonar” temporalmente el intento de consenso.	• Permanezca imparcial, use habilidades de escucha activa. • Pruebe el acuerdo resumiendo las ideas y solicitando una votación. CONSEJO: Los grupos pueden perder el tiempo hablando de ideas en las que en su mayoría están de acuerdo. Compruebe los niveles de desacuerdo (es decir, “No puedo estar de acuerdo con esto” frente a “No me gusta esto, pero puedo aceptarlo”). SUGERENCIA: Si bien el consenso es importante, los copresidentes deben reconocer cuándo los grupos están claramente divididos y aceptar que el consenso puede surgir más adelante.
6 Decidir	La toma de decisiones debe ser un proceso compartido y no dictado. Puede seguir un proceso estándar acordado (por ejemplo, voto mayoritario).	• Facilitar un proceso de toma de decisiones compartido. • Discuta las implicaciones. SUGERENCIA: En los casos en que las opiniones difieren pero existe la posibilidad de consenso, puede ser útil extender el proceso de toma de decisiones a varias reuniones. El tiempo adicional permite que las ideas se asienten y los ánimos se enfrien, al mismo tiempo que permite discusiones uno a uno.
7 Acto	MHPSS es reconocido como una prioridad transversal para la acción.	• Informes de eventos. • Encuestas previas y posteriores. • Planes/presupuestos de las partes interesadas.
8 Supervisar y evaluar	Evalúe siempre el impacto y la eficacia de la decisión.	• Facilitar el seguimiento y la evaluación (M&E). • Revisar la decisión, si es necesario.

1 Adaptado de The Global Nutrition Cluster (2013). Manual del Clúster de Nutrición: Una guía práctica para la acción a nivel de país. <https://reliefweb.int/report/world/nutrition-cluster-handbook-practical-guide-country-level-action>

Abordar desafíos comunes

A pesar de la variación entre y dentro de los entornos de emergencia, los múltiples desafíos son comunes en todos los entornos. Las posibles soluciones se han identificado en consulta con los miembros del TWG de MHPSS.

Desafíos Y Soluciones Potenciales	
Desafío	Solucion potencial
MHPSS no se está priorizando	• Aclarar y optimizar los mensajes de promoción, en función de las necesidades identificadas. • Involucrar a los miembros del GTT para que aboguen por MHPSS en sus redes de influencia. • Invitar a personas focales de otras áreas de trabajo o grupos de coordinación (p. ej. salud, educación, protección) para unirse al TWG, y viceversa. • Organice un taller informativo o de orientación para donantes o socios.
MHPSS múltiple Existen GTT, sin coordinación	• Trate de entender por qué hay múltiples grupos y aborde estos factores cuando sea posible (por ejemplo, falta de conciencia, falta de voluntad política, diferencias en el enfoque). • Desarrollar un comité directivo con igual representación de diferentes grupos de trabajo para coordinar los esfuerzos colectivos.
El número de miembros limita la productividad	• Establecer subgrupos de trabajo para enfocarse en temas específicos y recomendar acciones al TWG de MHPSS más grande. • Diferenciar entre MHPSS TWG y redes más grandes de MHPSS actores • Solicitar que las agencias deleguen un solo representante al TWG.
La salud mental y el apoyo psicosocial son vistos como algo separado	• Utilice la naturaleza complementaria de MHPSS para enfatizar la necesidad de un TWG único y unificado para coordinar mejor las capas de intervención de MHPSS (consulte la pirámide de intervención de salud mental en la página 9). • Trabajar para incorporar las Directrices del IASC y la naturaleza complementaria de las diferentes actividades de MHPSS (p. ej., la pirámide de intervención de MHPSS). • Identificar e involucrar a campeones respetados por todas las partes para construir la unidad. • Desarrollar subgrupos de trabajo enfocados en mejorar la integración.
Las expectativas no coincide con la realidad	• Desarrollar formas de trabajo que estén vinculadas a acciones prácticas y concretas. recursos. • Asigne tareas a miembros específicos, con plazos incluidos.
Los miembros no están comprometidos	• Colabore con los socios e invítelos a presentar o liderar sus preferencias. asignaturas. • Compartir la responsabilidad; rotar los presidentes de las reuniones, los lugares o el enfoque de las agendas. • Discutir la falta de compromiso abiertamente para identificar soluciones.
Los tomadores de decisiones no asisten a las reuniones	• Indique claramente cuándo será necesario tomar decisiones para promover asistencia. • Establecer plazos para la toma de decisiones. • Requerir que los representantes tengan la capacidad de tomar decisiones por organismos que estarán representados en el TWG.
Dificultad para recopilar información de los miembros del TWG	• Comprometerse uno a uno y construir relaciones. • Convierta el grupo de trabajo en un espacio abierto para discutir los desafíos de manera informal. y exitos • Cuando corresponda, trabaje en todo el sistema de clústeres con información diferente unidades de gestión.
La financiación es limitada o está estrictamente asignada	• Identificar un conjunto de objetivos comunes para informar la movilización de recursos. • Abogar por que las agencias incluyan partidas presupuestarias para apoyar al TWG de MHPSS actividades.
Ninguna agencia local está dispuesta a copresidir	• Pídale a una organización local que “siga” al copresidente y demuestre el beneficio de hacerlo. • Desarrollar un plan para apoyar el desarrollo de capacidades y la transferencia de responsabilidades.



Desafío	Solucion potencial
Hay competencia en lugar de colaboración.	• Desarrollar funciones y responsabilidades claras para las agencias que se centren en el eficacia de la respuesta colectiva. • Cuando sea necesario, busque el apoyo en la negociación de los tomadores de decisiones de alto nivel. • Solicitar asistencia técnica y orientación (p. ej., del IASC MHPSS RG).
La orientación global requiere contextualización	• Realizar talleres para adaptar la guía global al contexto local. • Presupuesto y plan de necesidades de adaptación.
El rol de copresidente de MHPSS no está presupuestado como tiempo completo	• Abogar por la financiación interinstitucional para apoyar el papel y promover la neutralidad. • Identificar los desafíos involucrados en servir en roles duales y defender con línea gerentes
El grupo está menos cohesionado de lo que idealmente podría estar.	• Involucrar a las partes interesadas desde el principio en el desarrollo o remodelación del grupo. • Adopte un enfoque de liderazgo colaborativo: rote el rol de presidente, los lugares o temas
Los idiomas utilizados excluyen a ciertos grupos	• Alternar los idiomas utilizados para las reuniones. • Presupuesto para traducción e interpretación. • Desarrollar agendas con espacio para la interpretación y aclaración de terminología.
Existe una desconexión entre las autoridades nacionales y el Grupo de trabajo técnico sobre MHPSS	• Organizar reuniones de TWG junto con representantes de las oficinas ministeriales pertinentes (p. ej., el ministerio de salud [MoH]) para generar aceptación. Trate de alternar el lugar si hay varios ministerios involucrados (dependiendo de las costumbres locales). • Participar en debates bilaterales con las autoridades, en particular sobre temas delicados, antes de plantear dichos temas a grupos más grandes.
Las agencias no ven el beneficio de la GTT	• Organizar evaluaciones participativas, incluidas las partes interesadas que no asisten Reuniones del TWG, para averiguar cómo puede mejorar el TWG. • Establecer un plan claro con objetivos acordados y concretos; volver a examinar si necesario. • A veces, los miembros no se benefician realmente (p. ej., de la financiación, de compartir datos). Es esencial asegurarse de que los miembros obtengan beneficios de sus contribuciones asegurándose de que las actividades sean mutuamente beneficiosas. • Organizar presentaciones trimestrales de los logros de MHPSS TWG para resaltar beneficios.
Alta rotación entre los representantes de TWG	• Desarrollar un centro de recursos (consulte la Acción principal 2) que incluya "mini-sesiones informativas" para orientar a los nuevos miembros. • Alentar a las agencias a delegar miembros del personal nacional al TWG de MHPSS y abogar por que se designen delegados para representar plenamente a la agencia y tomar decisiones.

A veces no se puede llegar a un consenso y se produce un conflicto. Sin embargo, si se aborda adecuadamente, la gestión de conflictos puede conducir a una mejor coordinación.

1 Adaptado de The Global Nutrition Cluster (2013). Manual del Clúster de Nutrición: Una guía práctica para la acción a nivel de país. <https://www.nutritioncluster.net/resources/gnc-handbook-final-gnc-january-2013>



rebeca cuerno



OIM / Jeff Labovitz



OMS / Lianne Gutcher

ACCIONES PRINCIPALES DE GTT MHPSS

Hay siete acciones principales descritas en este manual.

Se consideran de aplicación general y de alta prioridad en muchos entornos, en función de las directrices existentes, la evidencia disponible y la consulta con miembros y copresidentes actuales y pasados del TWG sobre MHPSS.¹

Cada acción principal se divide en cuatro secciones clave:

- Antecedentes: ¿Por qué es esto importante?
- Posibles pasos: ¿Cuáles son los posibles pasos?
- Resultados e indicadores: ¿Cómo se puede medir esto?
- Estudios de casos: historias prácticas de actores de MHPSS

El Anexo 4 presenta una lista de indicadores para cada acción central y el Anexo 5 una lista de verificación de posibles entregables de la acción central.

Navegación por las acciones principales

Las acciones principales descritas en esta sección, y los posibles pasos dentro de ellas, pueden no ser necesariamente implementadas en un orden lineal por cada MHPSS TWG o en cada situación.

En cambio, las acciones básicas pueden priorizarse según la fase de la emergencia, las necesidades y capacidades existentes y el estado de coordinación entre los actores.

¹ Cada acción principal está alineada con la sección de coordinación del próximo paquete de servicios mínimos de MHPSS (MHPSS MSP), que describe un conjunto de actividades presupuestadas que se consideran de la más alta prioridad para satisfacer las necesidades de las poblaciones afectadas por emergencias, según las pautas existentes, la evidencia disponible y el consenso de expertos «Anexo 6 para MHPSS MSP Acciones organizadas por Core Comportamiento»).



Acción básica 1

(RESTABLECIMIENTO
Y MANTENIMIENTO
UNA TÉCNICA
GRUPO DE TRABAJO

Salud Mental y Apoyo Psicosocial

POR QUÉ ES ESTO
FUNCIÓN
¿IMPORTANTE?

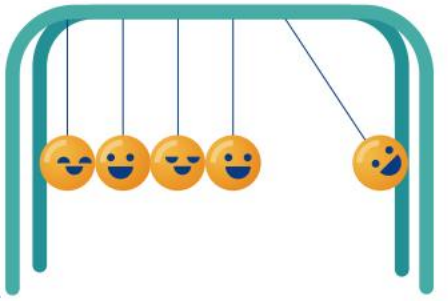
Tener múltiples grupos de coordinación desconectados enfocados en MHPSS conduce a problemas de comunicación, duplicación, uso ineficiente de recursos y brechas problemáticas.

En cambio, se recomienda que se establezca un único TWG de MHPSS que reúna a los actores de MHPSS de todos los sectores (p. ej., salud, protección, educación) al principio de cualquier respuesta de emergencia para facilitar la coordinación. Siempre que sea posible, se recomienda que los

autoridades, y potencialmente una o más organizaciones o actores nacionales con conocimientos en MHPSS, copresiden el TWG de MHPSS y cuentan con el apoyo de organizaciones internacionales, si es necesario.

El valor añadido del grupo depende de la aceptación de sus miembros y del funcionamiento de las estructuras colaborativas. Desde el principio, es importante que los roles y responsabilidades, los mecanismos de coordinación y una visión compartida para el grupo se desarrollen y se asuman colectivamente. El TWG de MHPSS también debe incluir a la amplia gama de actores de MHPSS locales, nacionales e internacionales activos en la respuesta (ver a continuación y la Acción central 3). Como se mencionó en el Capítulo 2, es posible que algunos países ya tengan sistemas de coordinación en funcionamiento.

Estas estructuras adoptan naturalmente diferentes formas y enfoques, según el contexto. En algunos entornos, dichos foros pueden ser suficientes para facilitar la coordinación de MHPSS. En otros, pueden ser necesarias nuevas estructuras. El Anexo 7 describe las preguntas clave que se deben hacer al evaluar las estructuras de coordinación existentes y determinar su potencial para albergar un GTT sobre SMAPS.



TIPS PARA
ENFATIZANDO
LOCAL
PARTICIPACIÓN
EN GTT 1

Como se mencionó anteriormente, este manual enfatiza los enfoques basados en la comunidad para MHPSS, incluida la coordinación de MHPSS. Esto incluye trabajar con actores locales y buscar su participación activa en los GTT de MHPSS. Sin embargo, en configuraciones

donde muchas organizaciones internacionales están activas, o la emergencia es de gran escala, esto puede ser un desafío, particularmente cuando hay un conflicto entre las autoridades nacionales y los grupos locales. Para promover la participación local, los siguientes consejos pueden ser útiles para los GTT de MHPSS.

Sea consciente de la dinámica de la comunidad y las estructuras de poder y evite reforzar los desequilibrios de poder.

Utilice la experiencia local, nacional e internacional para identificar los sistemas de coordinación locales y las prioridades para el TWG de SMAPS.

Aprovechar los recursos locales, incluidas las habilidades y la experiencia individuales, los apoyos y sistemas sociales y los recursos culturales, religiosos o espirituales.

Identificar y comprometerse con estructuras informales existentes a nivel comunitario que puedan facilitar la coordinación.

Celebre las reuniones del TWG en los idiomas locales, con interpretación disponible para las agencias o los miembros que no hablan el idioma.

Organice reuniones cerca de las operaciones o brinde apoyo logístico, si es necesario, para garantizar el acceso de los miembros que pueden tener menos posibilidades de viajar ciertas distancias o a ciertos lugares.

Siempre que sea posible, utilice los mecanismos de comunicación existentes para compartir información (por ejemplo, opciones remotas/tele, visual o de audio si las tasas de alfabetización son bajas).

Evite la jerga, las siglas o la terminología innecesarias en las reuniones y deje espacio para preguntas y aclaraciones para mitigar la falta de comprensión.

Preste atención a la seguridad u otras condiciones locales que podrían impedir la participación (p. ej., límites culturales sobre la aceptabilidad de los movimientos de mujeres).

1 Proyecto Esfera. (2018). Manual Esfera: Carta Humanitaria y Normas Mínimas en Respuesta Humanitaria. <https://spherestandards.org/handbook-2018/>
2 Reunión de los directores del IASC del 5 de diciembre de 2019: Acta resumida y puntos de acción. <https://interagencystandingcommittee.org/inter-agency-standing-committee/summary-record-iasc-principals-meeting-5-december-2019>
3 Para obtener más orientación relacionada con el sistema IASC, consulte: IASC. (2021). Fortalecimiento de la participación, representación y liderazgo de los actores locales y nacionales en los mecanismos de coordinación humanitaria del IASC



¿CÓMO SE PUEDE MEDIR ESTA FUNCIÓN?

RESULTADO

Se establece un TWG MHPSS funcional y facilita una mejor coordinación

INDICADORES

- Existencia de un plan de trabajo funcional desarrollado en colaboración con actores locales y personas afectadas
- % de los objetivos del plan de trabajo logrados en un período específico (p. ej., un año)
- % de miembros del GTT de MHPS que son actores locales o nacionales.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

- Revisión del plan de trabajo
- Acta de reunión.

ESTUDIO DE CASO 1



En Ye men, la coprdinación de MHPSS ha sido un desafío debido a problemas con el acceso a ciertas áreas y las barreras que presentan para organizar la respuesta de manera efectiva.

Anteriormente se había establecido un TWG de MHPSS en Adén, pero debido a desafíos prácticos y logísticos, quedó inactivo durante algún tiempo después de su creación. En 2020, se desplegó un experto en MHPSS con experiencia previa en la facilitación de TWG de MHPSS para restablecer el grupo. En los días iniciales

y semanas de volver a comprometerse con los socios, quedó claro que el plan de trabajo anterior y los TdR, aunque escritos y desarrollados por expertos, eran demasiado ambiciosos y se habían vuelto poco prácticos para hacer frente a la evolución de la situación sobre el terreno. Los miembros del TWG de MHPSS recientemente reformado se dispusieron a revisar los documentos para enfatizar objetivos más prácticos, concretos y simplificados y para definir claramente las funciones y responsabilidades. El grupo celebró una

taller de lluvia de ideas de un día donde los miembros identificaron necesidades, recursos y prioridades, todo lo cual facilitó el desarrollo de un plan de trabajo y la revisión de los TdR.

Desde entonces, el MHPSS TWG se ha mantenido activo a través de reuniones regulares de coordinación y ha comenzado a llevar a cabo su plan de trabajo, facilitado por un claro sentido de los roles entre los miembros y una dirección establecida por estos esfuerzos fundacionales.



Recursos Para obtener recursos adicionales para apoyar la implementación de esta acción central, consulte el Anexo 14.

Acción básica 2

INFORMACIÓN GESTIÓN

Salud Mental y Apoyo Psicosocial



La gestión de la información (IM) incluye la recopilación, el análisis y la difusión de información para orientar las decisiones. IM apoya a los actores de MHPSS en el desarrollo de una comprensión compartida de la situación y lo que se necesita en respuesta.

MHPSS IM no significa simplemente realizar una actividad, como producir un mapeo de 4Ws o un informe de evaluación. Más bien, es un proceso continuo para informar el establecimiento de prioridades.

Se puede utilizar una amplia gama de métodos para la mensajería instantánea MHPSS efectiva y sistemática. decidir

el alcance, qué herramientas usar y con qué frecuencia se realizan las actividades dependerá de las necesidades y los recursos contextuales. Idealmente, los TWG de MHPSS deberían tener los recursos y la capacidad para un oficial o equipo de IM de MHPSS dedicado con el conjunto de habilidades necesario. Sin embargo, en realidad es que los GTT de MHPSS a menudo no tienen funcionarios de IM dedicados y tienden a depender de las agencias miembros o de los copresidentes sobrecargados y con pocos recursos para IM. Por lo tanto, es crucial que solo se recopile y gestione la información esencial. También se debe evaluar la calidad de la información, en lugar de asumir que es útil.

MHPSS.net es un recurso clave para MHPSS IM y publica regularmente informes de emergencia en un esfuerzo por ayudar a llenar el vacío de información.



"Recuerdo mi rápido despliegue en Gaza en 2014. Había poco tiempo para tomar decisiones y las necesidades estaban por todas partes. Inmediatamente, traté de identificar la información de MHPSS de las crisis anteriores, dado que era la tercera en siete años. Antes de llegar, hablé con muchos colegas. Al llegar, pasé los primeros días reuniéndome con las partes interesadas para comprender las necesidades inmediatas y las lecciones pasadas. Para mi consternación, había poca información, ni informes, ni documentación. Solo quedaron recuerdos orales, historias útiles de actores locales, pero muy poco fue concreto. Pasé mucho tiempo recopilando información básica. Eventualmente, me convertí en el que 'informaba' a otros que llegaban con las mismas preguntas. Fue impactante ver cómo la información puede ser tan necesaria y, sin embargo, tan difícil de encontrar. Sin embargo, también me doy cuenta de lo sencillo que es tener un centro de recursos básicos. Habría estado MUY agradecido de tener esto y, por lo tanto, digo que esta es una función vital en la coordinación de MHPSS".

Experto en MHPSS desplegado en la respuesta de emergencia de Gaza

CUATRO ESTRATEGIAS COMUNES PARA MHPSS IM



Llevar a cabo un análisis de brechas y mapear actividades y agencias proporciona una comprensión de quién está dónde en el campo, qué están haciendo y cuándo. Esto proporciona información sobre recursos, vías de derivación y brechas en la respuesta y puede ayudar a identificar posibles miembros del GTT de MHPSS.



La coordinación de las necesidades de MHPSS y las evaluaciones de recursos asegura que las evaluaciones de MHPSS no se dupliquen, maximiza los recursos e informa la respuesta colectiva. Esto incluye la integración de MHPSS en la evaluación de necesidades (multi)sectoriales y la planificación de respuestas (como HNO y HRP; consulte el Anexo 12 para obtener consejos).



La información cultural, las adaptaciones y las revisiones documentales pueden ayudar a identificar literatura sobre información preexistente relevante para MHPSS. El MHPSS TWG puede recopilar esta información de varias maneras, incluidas las revisiones documentales y mediante evaluaciones exhaustivas.



La compilación y el mantenimiento de un centro de recursos o base de datos de MHPSS permite almacenar y transferir una "memoria" de información de MHPSS entre emergencias y actores. La información se puede almacenar en muchos formatos, pero lo ideal es que la mantenga un TWG de MHPSS.

1 Ver el <https://mhpssmsp.org/en> Herramienta de análisis de brechas MHPSS MSP

2 El kit de herramientas de emergencia de MHPSS.net incluye una sección sobre adaptaciones culturales y revisiones documentales de MHPSS. Para obtener más información, visite: <https://www.mhpss.net/toolkits/emergency-toolkit> 3

MHPSS.net alberga varios grupos para MHPSS TWG a nivel de país y es un centro útil para recopilar información.

CUÁLES SON POSIBLE ¿PASOS?

PASO 1. DEFINE EL ALCANCE DE LAS NECESIDADES DE IM

Las necesidades de información y el alcance dependen de la fase de emergencia y de las capacidades del grupo. Si es posible, puede ser útil que los GTT designen una agencia para que dirija MI para el grupo.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Facilitar la discusión para generar consenso sobre el alcance de las necesidades de IM.

Facilitar la identificación de un punto focal MI de MHPSS dentro del TWG. En situaciones ideales, el TWG debería tener un oficial de IM dedicado para servir de enlace con otros equipos de IM.

PASO 2. IDENTIFICAR INFORMACIÓN EXISTENTE

Esto incluye revisiones documentales y datos recopilados por otros sectores. La información sobre los factores culturales es esencial en esta etapa.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Servir de enlace con las partes

interesadas para identificar la información existente.

Revisar o apoyar la revisión de las fuentes de datos existentes.

PASO 3. DESARROLLAR Y MANTENER UN CENTRO DE RECURSOS

Cualquiera que sea el formato, el centro de recursos debe ser de fácil acceso y actualizado regularmente, y debe incluir información operativa clave (por ejemplo, información cultural y contextual).

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Apoyar la recopilación, el intercambio y la actualización periódica de la información en poder del centro de recursos.

En algunos casos, puede ser útil identificar una agencia MHPSS TWG que estaría dispuesta a administrar el centro de recursos.

ETAPA 4. MAPEO DE COORDENADAS Y ANÁLISIS DE GAPS

El IASC MHPSS RG ha elaborado una guía sobre el mapeo de 4ws.1 El paquete de servicios mínimos (MSP) de MHPSS también incluye una herramienta de análisis de brechas. Sin embargo, la escala del mapeo dependerá de la situación y de las necesidades. En todos los casos, estas actividades deben utilizarse para informar y mejorar la prestación de servicios.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Facilitar la identificación de roles y responsabilidades y la realización del ejercicio (o apoyar a la agencia líder que lo realiza). Usar los resultados del análisis de mapeo/brechas para informar las reuniones de coordinación de servicios.

 SUGERENCIA Hágalo simple: presente el mapeo para mostrar el trabajo, cree vías de derivación e informe la prestación de servicios, no como un ejercicio burocrático.

La recopilación de datos requiere tiempo. Considere organizar talleres de mapeo y análisis de brechas para recopilar datos. En la configuración del clúster, aproveche los sistemas de mensajería instantánea del clúster.

Considere el propósito (por ejemplo, vías de derivación, identificación de brechas, promoción) desde el principio, para evitar recopilar datos que no se utilizan.

Siempre explique el propósito del ejercicio e informe a los proveedores que los datos se harán públicos (a menos que haya una razón de confidencialidad o seguridad para no hacerlo) para promover la transparencia y obtener el consentimiento.

PASO 5. EVALUACIONES DE NECESIDADES COORDINADAS La

incorporación de consideraciones de MHPSS en evaluaciones individuales o multisectoriales es clave para informar la respuesta y promover la naturaleza transversal de MHPSS. El kit de herramientas de evaluación de MHPSS de la OMS/ACNUR2 se puede utilizar para identificar preguntas clave de MHPSS (consulte el Anexo 10 para obtener más orientación).

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Abogar por la inclusión de MHPSS en las evaluaciones de necesidades multisectoriales y la planificación del trabajo.

Apoyar el desarrollo de preguntas relevantes para las evaluaciones de necesidades multisectoriales.

Utilizar evaluaciones de necesidades para informar la coordinación de la prestación de servicios.

 CONSEJO Evite hacer demasiadas preguntas: menos es siempre más. Las herramientas de evaluación de MHPSS deberán adaptarse antes de su uso en cualquier emergencia (consulte el Anexo 11 para obtener orientación en el contexto de los PHE).

PASO 6. DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN Y LECCIONES APRENDIDAS

Esto puede ser en forma de un informe formal, una hoja de cálculo, un sitio web o una plataforma en línea, como a través de OCHA. Se deben hacer planes para actualizar regularmente los ejercicios de mapeo.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Difundir los resultados para informar la respuesta y abogar por la inclusión de MHPSS.

 SUGERENCIA El mapeo de 4Ws puede crear informes grandes pero no utilizados si no se difunde bien. Utilice formatos fácilmente accesibles (p. ej., tableros) e idealmente introdúzcalos desde el principio.3

Incluir mapeo/análisis de brechas como un elemento regular de la agenda en las reuniones del TWG.

PASO 7. DISCUTA REGULARMENTE LA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN Hacer

que las necesidades de información y los planes para la recopilación de información sean un tema permanente para la discusión puede ayudar a la mensajería instantánea eficaz.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Facilite la discusión regular de las necesidades y recopilación de información.

Use esta discusión para actualizar el centro de recursos y coordinar la mensajería instantánea.

ESTUDIO DE CASO 2

AGENCIAS DE CARTOGRAFÍA

Y ACTORES EN

SUDÁN DEL SUR

 En junio de 2016, se formó una estructura de coordinación de MHPSS en Sudán del Sur.

Sin embargo, el grupo luchó inicialmente para involucrar a muchas partes interesadas clave. Para facilitar el mapeo, se organizó un taller de cuatro días en Juba para reunir a las partes interesadas en MHPSS. En

El primer día, todas las organizaciones miembros del grupo de salud, el grupo de protección, el grupo de educación, el subgrupo de protección infantil y el subgrupo de VRG fueron invitados a una capacitación de actualización sobre los principios básicos de MHPSS y sobre el proceso de mapeo de 4Ws. Posteriormente, se invitó a cada grupo y sus agencias miembros a una sesión de medio día para completar una hoja de Excel de 4Ws. Estuvieron presentes cinco personas que habían recibido una formación profunda en cartografía para ayudar a los participantes, así como dos técnicos informáticos, y se pusieron a disposición ordenadores para todos. Además, el copresidente del TWG de MHPSS trabajó con los funcionarios de IM dentro de cada grupo para



incorporar datos de MHPSS que previamente habían sido reportados al clúster. También se involucró a socios que no eran miembros del grupo pero que eran cruciales para el sistema MHPSS en el país. Después de que se recopilaron y analizaron los datos, se presentó un resumen de una página a los miembros y grupos del TWG de MHPSS con un conjunto de recomendaciones prácticas clave. El copresidente del GTT sobre MHPSS también presentó los

resultados del ejercicio en el Grupo de trabajo entre grupos para facilitar la inclusión en el HNO y el HRP para Sudán del Sur durante ese ciclo. También se compiló y publicó un informe más amplio en un centro de recursos en línea.

¿CÓMO SE PUEDE MEDIR ESTA FUNCIÓN?

RESULTADO Se conoce el tamaño y la naturaleza de la respuesta de MHPSS y se identifican y abordan las necesidades y las brechas.

INDICADORES
de brechas abordadas luego del mapeo/análisis de brechas
% de evaluaciones de necesidades o planes de trabajo que integran MHPSS.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Informe de mapeo y análisis de brechas
Acta de reunión
Evaluación o revisiones del plan de trabajo.

1 Para obtener más información sobre quién está dónde, cuándo, haciendo qué de IASC en MHPSS: herramienta 4Ws, visite: <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/documents-public/iasc-who-where-when-doing-2> Para obtener más información, visite: <https://www.unhcr.org/en-us/protection/health/509bb3229/asses-sing-mental-health-psychosocial-needs-resources.html> 3 Por ejemplo, consulte los tableros de mapeo del MHPSS TWG en Ucrania: <https://www.humanitarianrespon.se/ponse.info/en/operations/ukraine/mental-health-and-psychosocial-support>

Recursos Para obtener recursos adicionales para apoyar la implementación de esta acción central, consulte el Anexo 14.



Acción básica 3

ESTABLECIMIENTO DE VÍNCULOS
ENTRE LAS PARTES INTERESADAS

Salud Mental y Apoyo Psicosocial

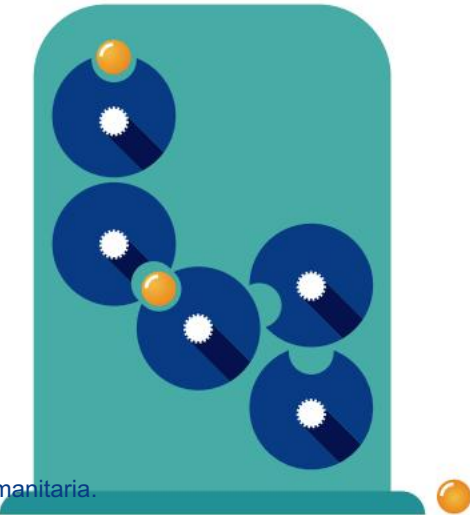
¿POR QUÉ ES ESTA FUNCIÓN?

¿IMPORTANTE?



Una función clave de un TWG de MHPSS es facilitar la coordinación de actividades integradas de MHPSS entre actores locales (incluidos aquellos que no están afiliados a un grupo formal o agencia humanitaria), actores nacionales (p. ej., organizaciones comunitarias [OBC], ministerios gubernamentales) e internacionales. actores (por ejemplo, ONGI, agencias de la ONU) y entre y dentro de los sectores.

Según el contexto, se puede facilitar el establecimiento de vínculos entre sectores y con otras partes interesadas dentro del ciclo del programa humanitario, dentro de las evaluaciones de necesidades, a través de indicadores para la presentación de informes y el seguimiento o mediante actividades conjuntas (p. ej., capacitaciones, eventos de sensibilización). Cualquiera que sea el enfoque, el establecimiento de vínculos es vital para garantizar que el MHPSS no “caiga en el olvido” entre los diferentes sectores de la acción humanitaria.



CUÁLES SON POSIBLE ¿PASOS?

PASO 1.

IDENTIFICAR PARTES INTERESADAS RELEVANTES

Es crucial que este proceso sea inclusivo. En muchos escenarios, los actores locales esenciales son pasados por alto o excluidos.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES Consultar con los actores locales para identificar a las partes interesadas locales clave.

 CONSEJO Mantén una mente abierta y lanza una red amplia.

PASO 2.

ABORDAR LAS BARRERAS QUE IMPIDEN LA PARTICIPACIÓN EN EL TWG

En algunos entornos, los actores locales pueden dudar en unirse a los esfuerzos de coordinación debido a las barreras del idioma, las barreras de acceso u otros desafíos prácticos.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES Identifique las barreras y haga una lluvia de ideas sobre las soluciones con todas las partes interesadas.

 CONSEJO Evite el uso de jerga innecesaria en las reuniones del TWG.

PASO 3.

VÍNCULO CON OTRAS PLATAFORMAS DE COORDINACIÓN

Con el fin de coordinarse con los sectores relevantes, los grupos de coordinación de clústeres, los actores gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil (OSC), los GTT de MHPSS deben buscar la

representación, participación y contribución mutuas en todas las reuniones de coordinación.  PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES Facilitar la identificación de puntos focales dentro del TWG para comprometerse con otras plataformas de coordinación (p. ej., clústeres o AoR).

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES Facilitar la identificación de puntos focales dentro del TWG para comprometerse con otras plataformas de coordinación (p. ej., clústeres o AoR).

Invitar a las partes interesadas a unirse al TWG (por ejemplo, ministerios relevantes).

Abogar por la inclusión de MHPSS como un elemento regular en las agendas interinstitucionales (por ejemplo, el Equipo de Coordinación Inter-Cluster (ICCT), cuando corresponda).

ETAPA 4.

REALIZAR SESIONES DE ORIENTACIÓN DE MHPSS

La celebración de sesiones para presentar a las partes interesadas el trabajo de cada uno es clave para vincular iniciativas. La celebración de sesiones de orientación sobre MHPSS (p. ej., las Directrices del IASC (2007)) para actores que no pertenecen a MHPSS también es útil para incorporar MHPSS dentro y entre sectores.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES Enumere las vías de derivación como un elemento regular para la discusión. Cuando sea relevante, discuta el desarrollo de procedimientos operativos estándar (POE) para la derivación y difunda estos POE.

Facilitar la discusión regular de los proyectos de los miembros del TWG.

 CONSEJO Las presentaciones periódicas de los miembros sobre sus programas fomentan el compromiso y facilitan la comprensión colectiva.

PASO 5.

DESARROLLAR E IMPLEMENTAR VÍAS DE REFERENCIA CONJUNTAS

Las vías de derivación conjuntas facilitan el acceso a la gama completa de servicios de MHPSS y apoyos adicionales (p. ej., protección, salud, educación, violencia de género, educación, medios de subsistencia).

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES Enumere las vías de derivación como un elemento regular para la discusión.

Cuando sea relevante, discuta el desarrollo de procedimientos operativos estándar (POE) para la derivación y difunda estos POE.

PASO 6.

PLANIFICACIÓN DE LA RESPUESTA DEL SECTOR DE APOYO

A medida que los sectores comienzan a integrar MHPSS dentro de los planes de respuesta, el MHPSS TWG puede brindar apoyo

técnico. En entornos de clúster, el HPC, incluida la redacción de HNO y HRP, puede proporcionar puntos de entrada importantes (consulte el Anexo 12 para obtener consejos sobre la integración de MHPSS en el HPC). La identificación de indicadores de MHPSS (Acción básica 5) también puede apoyar a los sectores con la integración de MHPSS y la coordinación de la prestación de servicios.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES Alentar a los puntos focales del GTT a abogar por un papel de toma de decisiones en la planificación de la respuesta de otros sectores (p. ej.

HNO/HRP).

Asegurar la coordinación regular de la prestación de servicios entre las agencias asociadas del TWG.

PASO 7.

PARTICIPAR EN ACTIVIDADES CONJUNTAS

Las actividades conjuntas construyen relaciones y conservar los recursos.

Pueden incluir talleres o capacitaciones interinstitucionales, campañas de promoción u otras actividades de respuesta conjunta. Alentar a los puntos focales del GTT a abogar por un papel de toma de decisiones en la planificación de la respuesta de otros sectores (p. ej., HNO/

PRH).

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES Enumere las actividades conjuntas como un tema regular para la discusión.

Apoyar a los puntos focales en la promoción de la planificación conjunta con los líderes del sector y con los ministerios gubernamentales y las contrapartes nacionales.

¿CÓMO SE PUEDE MEDIR ESTA FUNCIÓN?

RESULTADO

MHPSS está integrado dentro del trabajo de las partes interesadas relevantes.

INDICADORES

de iniciativas, actividades o planes de trabajo conjuntos que integran MHPSS

de sectores, clusters o AoR representados en el TWG

Establecimiento de un sistema de derivación que funcione.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Informes de actividad

Acta de reunión

Registros de remisión.

ESTUDIO DE CASO 3

ENLACE MHPSS

A TRAVÉS Y

DENTRO DE LOS SECTORES

EN JORDANIA¹



En respuesta a la crisis de refugiados sirios en Jordania, el GTT sobre MHPSS existente desarrolló un sistema en el que se pidió a los nuevos actores que respondían a la crisis que visitaran primero al GTT y discutieran el inicio de sus actividades en función de evaluaciones de necesidades y temas.

y no comenzar la implementación por su cuenta sino en consulta con el grupo.

En 2012, el MHPSS TWG también emitió un documento interinstitucional de cuatro páginas que representó "un consenso entre los diferentes actores y brindó un marco coherente a las organizaciones que deseaban financiar, desarrollar o implementar actividades en el campo" (Grupo de trabajo MHPSS, Jordania 2012). El documento destacó principios importantes del grupo basados en las Directrices MHPSS de IASC, definió términos clave y describió el enfoque del grupo para MHPSS. También hizo hincapié en la necesidad de coordinación y recomendó evaluaciones conjuntas,



intercambio de información, mapeo y otras actividades (por ejemplo, capacitación conjunta y promoción). Estos esfuerzos han creado fuertes vínculos entre sectores y entre socios. Por ejemplo, se han llevado a cabo

evaluaciones conjuntas centradas en el papel de la planificación de refugios y sitios, la gestión de campamentos, la orientación y el acceso a la información, la distribución de agua y artículos no alimentarios, y los enfoques de alimentación y nutrición y

MHPSS. Estas evaluaciones han llevado a una comprensión clara de cómo las acciones tomadas por los sectores de WASH, vivienda, nutrición y otros pueden reducir el estrés, alentar la movilización y el apoyo de la comunidad y mejorar el bienestar psicológico.

¹ Estudio de caso adaptado de: IASC (2014). Revisión de la implementación de las Directrices del IASC sobre MHPSS en situaciones de emergencia: ¿Cómo lo estamos haciendo? <https://interagencystandingcommittee.org/node/9056>

Recursos Para obtener recursos adicionales para apoyar la implementación de esta acción central, consulte el Anexo 14.



Acción básica 4

CAPACIDAD PARA CONSTRUIR,
INTERCAMBIO DE CONOCIMIENTO
Y APOYO DE PARES

Salud Mental y Apoyo Psicosocial

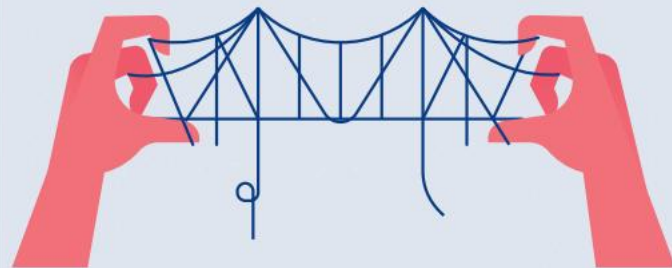
¿POR QUÉ ES ESTA FUNCIÓN?

¿IMPORTANTE?



En cada entorno humanitario, hay diversas capacidades, experiencias y antecedentes profesionales. Algunas agencias aportarán experiencia en programación a nivel comunitario, otras con grupos específicos y otras con la prestación de servicios específicos. Del mismo modo, los actores locales, en particular aquellos que se ven afectados por la emergencia, aportarán conocimientos y experiencia cruciales y únicos.

Los TWG de MHPSS brindan un foro para compartir todas estas experiencias, habilidades y conocimientos entre los miembros y, lo que es más importante, aprovechar la experiencia individual para que beneficie la respuesta colectiva. Como resultado, los GTT de MHPSS pueden apoyar a las agencias que trabajan en tipos de programación similares para expandir su alcance geográfico e integración intersectorial y aumentar la calidad a través del desarrollo conjunto de capacidades y el intercambio de conocimientos. Conducción completa



las capacitaciones o talleres sobre un tema específico elevan las capacidades del grupo como un todo, en lugar de mejorar selectivamente el desempeño de una sola agencia. Del mismo modo, expandir la capacitación o los talleres de MHPSS para incluir socios sectoriales o de clúster ayuda a construir relaciones de trabajo positivas y respalda la integración de MHPSS en las actividades de programación, además de ser más

ESTUDIO DE CASO 4

CAPACIDAD

EDIFICIO PARA

PSICOSOCIAL

TRABAJADORES EN

NOROESTE

SIRIA



En el noroeste de Siria, el MHPSS TWG identificó la necesidad de desarrollar la capacidad entre los trabajadores de la salud para brindar servicios de MHPSS.

El grupo desarrolló un enfoque para estandarizar las funciones y responsabilidades de un nuevo cuadro de paraprofesionales de MHPSS llamados trabajadores psicosociales (PSW). Esta estandarización se alineó con la creación de un Paquete Esencial de Servicios de Salud (EPHS) para el norte de Siria, que fue clave para garantizar servicios de MHPSS de mayor calidad.



PSW, el MHPSS TWG creó un manual y un paquete de capacitación, que incluían 14 módulos sobre temas que iban desde el apoyo psicosocial básico, como los primeros auxilios psicológicos (PFA), hasta la atención básica de la salud mental y las intervenciones psicológicas, todos adaptados al contexto local. El MHPSS TWG comenzó a implementar el paquete de capacitación en 2018 a través de una capacitación inicial de capacitadores (ToT) y una serie de capacitaciones de siete días.

Hasta junio de 2021, más de 460 PSW habían completado el plan de estudios y brindaban servicios de MHPSS.

Para apoyar el desarrollo de



¿CÓMO SE PUEDE MEDIR ESTA FUNCIÓN?

RESULTADO

Los actores humanitarios demuestran un mayor conocimiento y capacidad de MHPSS.

INDICADORES

Existencia de un MHPSS plan de desarrollo de capacidades con indicadores claros
de actores humanitarios orientado sobre la orientación de MHPSS y sobre cómo evitar daños (por ejemplo, en el IASC Directrices sobre MHPSS en Configuración de emergencia, la MHPSS MSP, desagregado por tipo de taller y por sector/campo)

de brechas de capacidad identificadas abordadas a través de iniciativas de desarrollo de capacidades.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Plan de desarrollo de capacidades
Informes interinstitucionales de evaluación de necesidades de capacitación
Informes de evaluación de capacitaciones o talleres.

ESTUDIO DE CASO 5

CAPACIDAD

CONSTRUYENDO ENTRE

LOS MIEMBROS DE LA

AFGANISTÁN

Grupo de trabajo técnico sobre MHPSS



En Afganistán, el MHPSS TWG está presidido por un miembro del personal nacional que facilita el

grupo en una función de tiempo completo financiada

Fundamentalmente, el donante también apoya la TWG financiando una serie de programas interinstitucionales

Capacitaciones relacionadas con MHPSS que están abiertas a miembros del TWG de MHPSS y actores de grupos o sectores. Para facilitar estas capacitaciones, el MHPSS TWG desarrolló un plan de creación de capacidad interinstitucional basado en un ejercicio de priorización y evaluación de necesidades de capacitación interinstitucional. Los temas identificados en la evaluación de necesidades se incluyeron en una propuesta de financiamiento exitosa en 2019. A partir de entonces, se llevó a cabo una serie de capacitaciones presenciales a lo largo de 2020 y 2021, abiertas gratuitamente a los miembros del TWG de MHPSS y otras agencias. Los temas incluyeron habilidades para la vida para niños y jóvenes, asesoramiento básico y avanzado para adultos, las Directrices de MHPSS de IASC, evaluaciones de MHPSS, M&E de los programas de MHPSS, referencias de MHPSS y desarrollo de la primera infancia y prácticas de atención de salud mental para



cuidadores de infantes. Las capacitaciones y los talleres fueron facilitados por agencias con especialización en el tema identificado y a través de un despliegue de expertos en MHPSS del DSS. El proyecto también incluyó el aprendizaje entre pares entre organizaciones, mediante el cual las agencias (incluida la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud) visitan los proyectos de los miembros del MHPSS TWG y realizan visitas de intercambio de conocimientos entre pares. Estas visitas se organizan a través del TWG de MHPSS y se les informa en reuniones mensuales. Las visitas apoyan la responsabilidad de supervisión de la Dirección de Salud Mental y ayudan a las agencias a vincularse a iniciativas más amplias, como la Estrategia Nacional de Salud Mental y la "Estrategia de apoyo a Mujeres, Niños, Personas con Discapacidad y Mártires del Conflicto".

1 La plataforma OMS-UNICEF para garantizar la calidad del apoyo psicológico (EQUIP) puede ser una herramienta útil para el desarrollo de la fuerza laboral de MHPSS. Incluye herramientas de evaluación de competencias, orientación y recursos para formadores, módulos de aprendizaje electrónico, orientación para la implementación y otros componentes. <https://equipcompetency.org/en-gb>

Recursos Para obtener recursos adicionales para apoyar la implementación de esta acción central, consulte el Anexo 14.

¿POR QUÉ ES ESTA FUNCIÓN?

¿IMPORTANTE?



El campo de MHPSS está avanzando rápidamente, y las actividades de MHPSS ahora forman parte de muchas respuestas humanitarias.

Sin embargo, a menudo hay una gran variación en la calidad y consistencia de estas actividades. Además, muchas agencias luchan por documentar su trabajo, lo que puede generar dificultades.

para demostrar el valor de las actividades de MHPSS y garantizar la rendición de cuentas a las poblaciones afectadas. El monitoreo y evaluación (M&E) es parte de una buena práctica humanitaria y aborda estos problemas demostrando un impacto colectivo y promoviendo una mejor calidad. Por lo tanto, una función clave de los GTT de MHPSS es garantizar el seguimiento y la evaluación de las actividades de MHPSS y la respuesta en su conjunto.



EL COMÚN DEL IASC
SUPERVISIÓN
Y EVALUACIÓN
ESTRUCTURA
PARA MHPSS
PROGRAMAS
EN EMERGENCIA
AJUSTES¹

Un marco de M&E para
La programación MHPSS debe

desarrollarse como parte del diseño inicial del programa. Cuando se incorpore MHPSS a las actividades del programa existente, los planes de M&E deben actualizarse para incluir componentes de MHPSS.

El Marco Común de Monitoreo y Evaluación del IASC para los Programas de MHPSS en Situaciones de Emergencia: Con medios de verificación (Versión 2.0) es un recurso útil que puede guiar a las agencias individuales en el M&E de sus programas de MHPSS, incluida la selección de metas acordadas, resultados, productos, indicadores

y medios de verificación (MoV). También se puede utilizar a nivel interinstitucional entre los miembros del GTT de MHPSS que ofrecen tipos de programación similares. Al llevar a cabo un M&E de calidad, los miembros del TWG de MHPSS pueden contribuir a la base de evidencia global para los enfoques de MHPSS en diferentes contextos y, al mismo tiempo, establecer mecanismos para informar y escuchar a las comunidades afectadas, abordar sus comentarios y tomar medidas correctivas para que los actores de MHPSS sigan siendo responsables ante los afectados. personas a las que pretenden apoyar.



OMS / Sean Hawkey

¹ IASC (2021). Marco Común de Monitoreo y Evaluación del IASC para Programas de MHPSS en Situaciones de Emergencia: Con medios de verificación (Versión 2.0). <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-Emergencysettings/iasc-common-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psychosocial-support-emergency>

CUÁLES SON
POSIBLE
¿PASOS?

PASO 1.

ORIENTAR
A LAS
AGENCIAS SOBRE
EL MARCO COMÚN
DE M&E DEL IASC
PARA MHPSS

Los talleres de orientación organizados o financiados conjuntamente sobre el marco común de M&E del IASC pueden ayudar a las agencias a diseñar planes de M&E y promover un enfoque colectivo para evaluar la respuesta.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Abogar con los donantes y los miembros del TWG sobre MHPSS para obtener financiamiento para talleres de orientación entre agencias.

 CONSEJO
Los facilitadores del taller pueden estar disponibles a través de los mecanismos de apoyo de emergencia, si la experiencia en el país es limitada.

PASO 2.

ALINEAR E
IMPLEMENTAR
ENFOQUES DE M&E

Alinear los enfoques de M&E para áreas de trabajo similares (p. ej., servicios de gestión de casos, clubes infantiles, salud mental en la atención primaria) puede mejorar la calidad, apoyar la colaboración y generar evidencia.

 CONSEJO
Asegúrese de asociarse con las personas afectadas (p. ej., personas que viven con discapacidades, personas que viven con problemas de salud mental) en el desarrollo de M&E

enfoques para garantizar que sean culturalmente pertinentes, inclusivos y accesibles.

 PAPEL DE LOS COPRESIDENTES
Facilite el proceso de desarrollo de enfoques acordados para el M&E entre los miembros del TWG, cuando sea posible.

 CONSEJO
Esto podría suceder en un taller anual de un día o durante las reuniones periódicas del TWG sobre MHPSS bajo un tema de M&E.

Debido a que los actores tienen diferentes requisitos de presentación de informes, la promoción para alinear los requisitos de M&E por parte de los donantes también es esencial.

¿CÓMO SE PUEDE MEDIR ESTA FUNCIÓN?

RESULTADO

Mejor seguimiento y evaluación de la programación de MHPSS.

INDICADORES

% de personas afectadas que informan una participación activa en el monitoreo y la evaluación de la programación de MHPSS
% de miembros del TWG de MHPSS que informan el M&E de los programas de MHPSS.

MEDIOS DE
VERIFICACIÓN

Evaluaciones participativas
Encuesta o entrevistas de MHPSS miembros del GTT
Revisión anual y revisión del plan de trabajo y estrategia del TWG, con base en datos de M&E y comentarios de las poblaciones afectadas
Informe del taller de revisión del plan de trabajo.

PASO 3.

IDENTIFICAR
INDICADORES DE
MHPSS Y MOV PARA
CADA SECTOR

Desarrollar una lista de este tipo puede ayudar a los sectores a integrar MHPSS en la planificación de la respuesta y, en última instancia, en sus actividades de respuesta.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Colaborar con los puntos focales del sector para identificar 2 o 3 indicadores sugeridos y MoV para cada sector.

Apoyar a los puntos focales para abogar con los sectores para integrar estos indicadores en los planes de respuesta.

 CONSEJO
Idealmente, este paso debería ocurrir durante el HPC o la planificación de la respuesta regular para que los indicadores puedan incluirse en las propuestas de financiación y los planes estratégicos.

ETAPA 4.

COMPARTIR
INFORMACIÓN
SOBRE LECCIONES APRENDIDAS

El intercambio de información es clave para elevar la calidad de los servicios de MHPSS y promover la rendición de cuentas a las personas afectadas.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Facilite el intercambio regular de información de M&E durante las reuniones del GTT de MHPSS.

PASO 5.

USAR M&E PARA
MEJORAR LA
PROGRAMACIÓN

Los datos de M&E recopilados deben usarse para informar y mejorar la respuesta y para responsabilizar a los actores humanitarios. Los TWG de MHPSS deben usarse como foros transparentes para discutir datos e identificar soluciones para fortalecer

servicios, llenar los vacíos y abordar los problemas identificados por las personas afectadas.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Facilite sesiones de reuniones o talleres dedicados del GTT de MHPSS centrados en mejorar los servicios en función de los datos de seguimiento y evaluación.

 CONSEJO
Los talleres se pueden organizar en torno a áreas clave de trabajo.

ESTUDIO DE CASO 6

INTERINSTITUCIONAL

TALLERES SOBRE
MHPSS M&E

 Talleres de orientación conjuntos interinstitucionales sobre el M&E común del IASC
Marco han tenido lugar en Afganistán, el Caribe, Cox's

Bazar en Bangladesh, Irak, Sri Lanka, Siria, Turquía y Ucrania.

Los talleres han brindado a las agencias la oportunidad de aprender sobre el marco y, lo que es más importante, aplicar sus objetivos y resultados y las herramientas de recopilación de datos relevantes a sus proyectos en curso y utilizarlos para el diseño de programas futuros. Algunos talleres también han incluido sesiones centradas en la adaptación de los elementos del marco (por ejemplo, objetivos, resultados

indicadores) al contexto local y compartirlo entre sectores o grupos. Por ejemplo, en 2016, el TWG de MHPSS de Sudán del Sur desarrolló

indicadores de MHPSS y los compartió con grupos prioritarios, que incluyen salud, protección (incluidos los AoR), coordinación de campamentos y administración y nutrición de campamentos.

Estos indicadores finalmente se usaron como parte del Plan de Respuesta Humanitaria para ese año y se adaptaron y usaron más en ciclos de programas posteriores .



1 Para obtener más información sobre cómo hacer operativa la rendición de cuentas a las poblaciones afectadas, consulte: IASC. Rendición de cuentas a las poblaciones afectadas (AAP): una breve descripción general. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_aap_psea_2_pager_for_hc.pdf

Recursos Para obtener recursos adicionales para apoyar la implementación de esta acción central, consulte el Anexo 14.



¿POR QUÉ ES ESTA FUNCIÓN? ¿IMPORTANTE?



A pesar de los desafíos, las emergencias humanitarias también presentan importantes oportunidades para reconstruir mejor.¹

Muchas emergencias llaman la atención sobre MHPSS, a menudo por primera vez en las áreas afectadas, a través de la cobertura de los medios, la concientización de los formuladores de políticas y el interés de los donantes. Por lo tanto, las acciones tomadas durante la respuesta inmediata y de mediano plazo a las emergencias pueden apoyar o limitar el potencial para crear sistemas sostenibles y duraderos. Por lo tanto, una consideración clave de un TWG de MHPSS, y un resultado de una mejor coordinación de MHPSS, es la sostenibilidad a largo plazo. Sin embargo, durante las crisis, las soluciones rápidas y pragmáticas pueden parecer las únicas opciones, incluso si no son sostenibles a largo plazo.

donde existe un fuerte liderazgo, colaboración o apoyo, asegurar compromisos a largo plazo para MHPSS después de la fase de emergencia puede ser un desafío. Aun así, en cualquier entorno, la sostenibilidad se puede mejorar cuando se identifica como una base del enfoque, desde el principio, y se considera en todo momento.



ESTUDIO DE CASO 7 EDIFICIO SOSTENIBLE SALUD MENTAL SISTEMAS: 15 AÑOS DE PROGRESO



En 2004, Sri Lanka fue devastada por el peor desastre natural jamás registrado en la historia del país. Antes del tsunami, el país había soportado tres décadas de guerra civil.

La salud mental y el bienestar psicosocial no habían sido una prioridad en el país, pero después del tsunami, la atención internacional masiva condujo a una afluencia de recursos y actores que se concentraron en MHPSS.

Sin embargo, sus capacidades variaban

y las actividades eran a veces ineficientes y en algunos casos potencialmente dañinas. El jefe de estado de Sri Lanka reconoció los desafíos y la importancia de MHPSS desde el principio y estableció un grupo de trabajo presidencial para coordinar la respuesta. Desde el principio, las partes interesadas también adoptaron una visión a largo plazo. El Ministerio de Salud y la OMS colaboraron con el Colegio de Psiquiatras de Sri Lanka y profesionales nacionales de salud mental relevantes para desarrollar un estudio de 10 años (2005-2015)

Política Nacional de Salud

Mental, que fue aprobada apenas 10 meses después del tsunami y sirvió como guía de coordinación. La política enfatizó los sistemas y servicios basados en la comunidad y también puso énfasis en el liderazgo nacional y los profesionales locales. Con el tiempo, las partes interesadas de MHPSS trabajaron juntas para garantizar que las acciones de respuesta inmediata también ayudaran de manera efectiva a reformar el sistema de salud mental. En 2008,

De acuerdo con la política nacional de salud mental, se creó un Consejo Asesor Nacional de Salud Mental (NMHAC, por sus siglas en inglés), presidido por el Secretario del Ministerio de Salud e integrado por representantes de otros ministerios relevantes, organismos profesionales, agencias de la ONU, ONG y organizaciones de usuarios y cuidadores de servicios.

formado para supervisar la implementación de la política de salud mental. En 2015, comenzaron las revisiones de la política y en 2020 se completó una política final. A partir de 2021, la cantidad de distritos con unidades de hospitalización aguda en hospitales generales aumentó de 10 en 2005 a 25. Ahora existen clínicas de extensión en casi todas las divisiones de salud del país, lo que representa un total de 291 clínicas que ofrecen atención de salud mental basada en la comunidad. Sobre la base de estos éxitos, MHPSS también se incluyó recientemente en el "Plan estratégico de preparación y respuesta COVID-19 Sri Lanka 2020-2022".



¹ Para una discusión en profundidad y ejemplos de casos de reconstrucción de mejores sistemas de salud mental en emergencias, consulte: OMS (2014). Reconstruir mejor: atención de salud mental sostenible después de las emergencias. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85377/9789241564571_eng.pdf?sequence=1

PASO 1. IDENTIFICAR Y CONSTRUIR A PARTIR DE LOS RECURSOS Y CAPACIDADES LOCALES

Los TWG de SMAPS deben trabajar para vincular las actividades del grupo con los sistemas, recursos y capacidades locales. Cuando los actores internacionales establezcan nuevos sistemas o servicios, el TWG puede servir como un foro para discutir temas relacionados con su sostenibilidad y para planificar la transición y el traspaso desde el principio.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Abogar con los miembros del TWG de MHPSS para garantizar que la programación desarrolle capacidades locales, apoye la autoayuda y fortalezca los recursos locales.

Cuando estén involucrados actores internacionales, inicie un debate regular sobre la localización, incluida la planificación de la transición y el traspaso desde el principio. en.

Si el GTT está copresidido por un representante de una agencia internacional, identifique a una contraparte local como copresidente, idealmente al comienzo de la emergencia.

 CONSEJO
Utilice un enfoque de “observación” en entornos donde los actores internacionales copresiden y los actores locales dudan en copresidir para desarrollar capacidades.

PASO 2. ALINEARSE CON POLÍTICAS O PLANES NACIONALES

Los GTT sobre SMAPS deben alinear su trabajo con las políticas o planes nacionales pertinentes (p. ej., salud mental, educación, bienestar social). En algunos casos, también pueden apoyar el desarrollo o fortalecimiento de estos donde no existen o están desactualizados. Cuando esto no sea posible, el desarrollo de estándares MHPSS basados en consenso puede ser una alternativa (por ejemplo, consulte MHPSS MSP).

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Indique la alineación con las políticas y planes nacionales como un elemento regular de la agenda y controle las oportunidades para apoyar el fortalecimiento de estos.

Donde no existan planes, involucrar a las partes interesadas para apoyar su desarrollo, o el desarrollo de estándares mínimos para MHPSS.

CUÁLES SON POSIBLE ¿PASOS?

PASO 3. PLAN DE

SOSTENIBILIDAD A LARGO PLAZO

Los TWG de MHPSS deben apuntar a desarrollar sistemas de MHPSS que aborden necesidades amplias, desde la comunidad hasta el nivel terciario. A largo plazo, esto puede incluir apoyo para la capacitación previa al servicio y otras actividades de desarrollo. El TWG puede desempeñar un papel clave en la promoción colectiva de recursos para apoyar la construcción de sistemas sostenibles, en lugar de proyectos a corto plazo.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Facilitar la revisión periódica de la sostenibilidad del servicio entre los miembros del GTT sobre SMAPS (consulte la lista de verificación de sostenibilidad del Anexo 13). Desarrollar un subgrupo de trabajo para centrarse en la movilización sostenible de recursos.

 CONSEJO
Trabajar para reunir a los actores de emergencia y desarrollo y a los donantes para apoyar la sostenibilidad. Las actividades de respuesta pueden demostrar una prueba de concepto para abogar por financiamiento y apoyo a más largo plazo.

ETAPA 4. ABOGAR POR LA INCLUSIÓN DE MHPSS EN LOS SISTEMAS NACIONALES DE FINANCIAMIENTO

Abogar por los componentes de MHPSS dentro de los sistemas financieros nacionales, como el financiamiento de la salud (p. ej., incluir los servicios de salud mental como

parte de un paquete básico nacional de servicios de salud) es crucial para la financiación a largo plazo.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Participar o apoyar la promoción con partes interesadas clave (p. ej., ministerios de salud, finanzas, servicios sociales, educación, respuesta a emergencias).¹

Considerar la organización de un taller sobre casos de inversión en servicios MHPSS.²

ESTUDIO DE CASO 8 EDIFICIO SOSTENIBLE SALUD MENTAL SISTEMAS EN LÍBANO DURANTE Y DESPUÉS HUMANITARIO CRISIS³



Líbano ha experimentado una larga historia de disturbios políticos y conflictos. También es el hogar de varias grandes comunidades de refugiados que huyen

adversidad en los países vecinos. A medida que la emergencia actual ha progresado en Siria, el Líbano ha recibido una afluencia masiva de personas desplazadas, dejando muchos sistemas y servicios abrumados, incluido un sistema de salud mental que ya no cuenta con los fondos suficientes. En respuesta, el Ministerio de Salud Pública (MoPH) se asoció con muchas partes interesadas, incluidos la OMS, UNICEF y el Cuerpo Médico Internacional, para lanzar el Programa Nacional de Salud Mental (NHMP), una colaboración destinada a la reforma nacional de la salud mental y la creación de sistemas sostenibles para abordar los desafíos planteados por la emergencia actual y más allá. En 2015, gracias al NMHP ya través de un proceso ampliamente inclusivo que involucró a las principales partes interesadas del país, se creó la Estrategia de Salud Mental y Uso de Sustancias para el Líbano 2015-2020. Esta estrategia rectora fue clave para asegurar que los programas y servicios fueran



alineado desde el principio, y contribuyó a una visión a más largo plazo que garantizaba el acceso universal, incluso para los refugiados, y enfatizaba un cambio de enfoque hacia un modelo basado en la comunidad. Además, el NMHP estableció un grupo de trabajo de MHPSS (un TWG de MHPSS), copresidido por el MoPH, la OMS y UNICEF, para coordinar la respuesta de MHPSS a los refugiados sirios y otras. El grupo ahora incluye más de 60 socios que respondieron y tiene como objetivo armonizar la respuesta MHPSS, teniendo en cuenta la sostenibilidad. Para ello, establece un plan de acción anual para abordar los principales desafíos. Por ejemplo, en 2016, se priorizó el fortalecimiento de los sistemas de derivación nacionales e intersectoriales y condujo al establecimiento de vínculos sólidos entre MHPSS, protección, albergue y otros socios del sector. El grupo de trabajo MHPSS también ha desempeñado un papel clave en la coordinación de las respuestas a la pandemia de COVID-19 y la emergencia provocada por la explosión en el puerto de Beirut.

PASO 5. PROMOVER LA ATENCIÓN Y APOYO AL PERSONAL Y VOLUNTARIOS

Promover la salud mental y el bienestar del personal y los voluntarios es crucial para la sostenibilidad. Los GTT pueden promover tanto el autocuidado como el apoyo organizacional para el personal y los voluntarios dentro de cada agencia.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Facilitar el autocuidado dentro del TWG (por ejemplo, retiros, debates sobre el autocuidado).

Desarrollar un subgrupo para identificar y promover estrategias para el cuidado del personal.

 CONSEJO
Sea proactivo con respecto a las solicitudes de fecha límite y tiempo a los miembros del TWG para reducir la fatiga de la fecha límite y prepararse para períodos de trabajo intenso.

¿CÓMO SE PUEDE MEDIR ESTA FUNCIÓN?

RESULTADO

La respuesta MHPSS conduce a sistemas y servicios sostenibles.

INDICADORES

% de comunidades objetivo donde la población local informa que recibe apoyo activo para diseñar, organizar e implementar actividades de MHPSS por sí mismos

Evaluación de la sostenibilidad de la respuesta MHPSS

Revisión periódica de la localización, la transición y el traspaso (donde participan actores internacionales).

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Evaluación participativa

Lista de verificación de sostenibilidad (ver Anexo 13)

Evaluación de la localización¹

¹ Las herramientas para monitorear y evaluar el progreso en la localización de la respuesta están aumentando en disponibilidad. Por ejemplo, ver: CERCA (2021). Marco de medición del rendimiento de la localización. <https://reliefweb.int/report/world/localisation-performance-measurement-framework>

¹ Para obtener más orientación sobre cómo abogar por el financiamiento de MHPSS con los ministerios, consulte: Red de acción de salud mental global (2021). Demostrando el caso de la inversión en salud mental a los ministros de finanzas Una guía para activistas y defensores. https://unitedgmh.org/sites/default/files/2021-04/How%20To%20Guide_%20Urging%20Ministries%20to%20Invest%20in%20Mental%20Health.pdf

² Para obtener más orientación sobre los casos nacionales de inversión en salud mental, consulte: OMS (2021). Casos de inversión en salud mental: una nota de orientación. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019386>

³ Adaptado de: MHIN. Crisis humanitaria y reforma de la salud mental en el Líbano. https://www.mhinnovation.net/innovations/crisis-humanitaria-y-reforma-de-salud-mental-libano?qt-content_innovation=0#qt-content_innovación

Recursos

para adicional recursos

para apoyar la implementación de esta acción central, consulte el Anexo 14.



OMS / Hayley Goldbach

¿POR QUÉ ES ESTA FUNCIÓN?

¿IMPORTANTE?

La defensa de MHPSS se refiere a acciones y mensajes destinados a influir en los tomadores de decisiones, donantes y otras partes interesadas para considerar y priorizar las necesidades de MHPSS de las personas afectadas.

La concientización también cae dentro del alcance más amplio de la promoción de MHPSS y puede incluir esfuerzos para aumentar el conocimiento de MHPSS, incluidos los impactos psicosociales y de salud mental de las emergencias, reducir el estigma y aumentar la conciencia sobre formas efectivas (y también dañinas) de hacer frente.

La defensa es una función crucial de un TWG de MHPSS. Sin embargo, el enfoque exacto y la naturaleza de estas actividades pueden variar según el entorno, dependiendo del contexto cultural,

foro, los resultados previstos y las cuestiones específicamente evaluadas y priorizadas. En algunos entornos, las partes interesadas clave y los responsables de la toma de decisiones pueden tomar medidas o posiciones que limitan la capacidad de participar en la promoción de MHPSS, y los actores de MHPSS pueden encontrarse en situaciones complejas y desafiantes, cuestionando cómo responder. Una consideración clave es abordar toda la promoción de MHPSS con principios humanitarios en mente.

Se han desarrollado una serie de herramientas y paquetes que son útiles para la promoción de MHPSS, incluso para temas y áreas de trabajo específicos de MHPSS.



¿CUÁLES SON LOS POSIBLES PASOS?

PASO 1.

EVALUAR Y PRIORIZAR LAS NECESIDADES DE DEFENSA

Los temas clave para la promoción deben priorizarse de acuerdo con las necesidades y los desafíos locales.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Facilitar el

desarrollo de un plan de promoción de MHPSS para el TWG.

Enumerar las necesidades de defensa como un elemento regular en las agendas de las reuniones del TWG de MHPS.

 CONSEJO
Usando evaluaciones de necesidades, identifique prioridades para la promoción o conciencia levantamiento.

PASO 2.

DESARROLLAR Y ENTREGAR MENSAJES CLAVE DE DEFENSA DE MHPSS1

Tener un plan acordado y un conjunto de mensajes compartidos garantiza la coherencia, apoya a los socios y aumenta la colaboración. Los GTT de MHPSS pueden incluir actividades de promoción como elementos presupuestados en sus planes de trabajo.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Facilitar el desarrollo de mensajes clave de MHPSS. Abogar por

MHPSS en reuniones de coordinación más grandes (p. ej., grupo/ Reuniones de AoR, reuniones de ICCT) y con las partes interesadas relevantes.

 CONSEJO
Encuentre líderes y campeones locales (que pueden o no ser expertos en MHPSS) para transmitir mejor los mensajes elegidos.

PASO 3.

DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE MHPSS

El desarrollo y la difusión de materiales de información, educación y comunicación (IEC), incluida la información relacionada con MHPSS, se pueden coordinar dentro del MHPSS TWG.

Los materiales deben ser apropiados para el contexto y las poblaciones afectadas, y deben tener en cuenta la cultura, la alfabetización y el acceso a la tecnología.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Facilitar la difusión de materiales de IEC, en línea con el plan de promoción del TWG.

 CONSEJO
La radio, el teatro, las mesas redondas, los boletines y otros formatos pueden ser útiles para las actividades de sensibilización y pueden aumentar el alcance.

ETAPA 4.

REALIZAR SESIONES INFORMATIVAS SOBRE MHPSS

Las sesiones informativas de MHPSS pueden influir en diferentes actores humanitarios para que reconozcan el valor de MHPSS. Del mismo modo, informar a los socios sobre las necesidades de MHPSS que surgen de la emergencia, la respuesta y las brechas y desafíos puede ser fundamental para aumentar el apoyo.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Enlace con donantes y partes interesadas clave para coordinar sesiones informativas sobre MHPSS. Coordinar sesiones de orientación con las agencias o sectores interesados (ver Anexo 14).

 CONSEJO
Desarrollar resúmenes con mensajes clave puede ser un método útil para la difusión.

PASO 5.

APOYAR LA DEFENSA DE UN TEMA ESPECÍFICO O LA SENSIBILIZACIÓN

Los TWG de MHPS también pueden apoyar la promoción y la concientización sobre temas relevantes a través de actividades, campañas o sesiones conjuntas y en asociación con grupos comunitarios existentes y otras partes interesadas.

 PAPEL DE LOS CO-PRESIDENTES
Facilitar la identificación de los temas centrales para la promoción entre los miembros del GTT.

Apoyar la planificación de actividades de promoción a través del plan de trabajo del TWG sobre MHPSS.

 CONSEJO
Utilice eventos globales, como el Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre), para actividades conjuntas. El TWG puede apoyar la coordinación de estas actividades.

¿CÓMO SE PUEDE MEDIR ESTA FUNCIÓN?

RESULTADO

MHPSS es reconocido como una prioridad transversal para la acción.

INDICADORES

actividades de concientización sobre SMAPS completadas

Conjunto adaptado de mensajes MHPSS clave desarrollados

y tipos de planes de respuesta clave, estrategias (por ejemplo, planes nacionales, planes de respuesta humanitaria, estrategias multisectoriales) o convocatorias de financiamiento que incluyen referencias a MHPSS.

MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Informes de eventos

Encuestas previas y posteriores sobre Conocimientos, actitudes y retroalimentación de MHPSS

Análisis anual de convocatorias, presupuestos y planes de respuesta (por ejemplo, durante los ciclos HNO y HRP; ver Anexo 12).

ESTUDIO DE CASO 9 SENSIBILIZACIÓN EN EL CARIBE PAÍSES INSULARES



En 2017, muchos países insulares del Caribe se vieron gravemente afectados por los huracanes de categoría 5 Irma y María. Estos eventos no fueron del todo únicos, pero representaron los peligros naturales frecuentes que enfrentan muchos países del Caribe.

Durante la respuesta de emergencia, las necesidades de MHPSS a menudo no se cumplieron, a pesar de que algunos países tenían planes de respuesta de MHPSS. El problema era que, si bien los planes eran integrales y estaban debidamente elaborados, su implementación se vio limitada por la falta de concienciación y conocimiento de MHPSS, la falta de

priorización y la falta de recursos y capacidades sobre el terreno. Para abordar estos problemas, el Banco de Desarrollo del Caribe (CDB) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se asociaron para implementar un proyecto con cuatro objetivos: 1) desarrollo de capacidades; 2) comunicación y sensibilización; 3) seguimiento y evaluación; y 4) desarrollo de planes realistas específicos para cada país, incluidos los procedimientos operativos estándar (POE) para la toma de decisiones en respuesta a emergencias.

Un objetivo principal de la comunicación y la concientización fue abordar la influencia del estigma de la salud mental y los roles tradicionales entre las comunidades caribeñas. Para abordar estos problemas, los actores implementaron una campaña para crear conciencia sobre los problemas de MHPSS dentro de las comunidades afectadas regularmente por huracanes, incluidas muchas comunidades de islas rurales, donde la respuesta de emergencia depende en gran medida del apoyo de la comunidad y los actores locales.



Con base en el principio de “un amor, una familia” de muchas culturas caribeñas, se desarrolló una campaña de concientización y un eslogan, “Juntos más fuertes”, para difundir información sobre cómo afrontar mejor y reducir el estigma en torno a la búsqueda de ayuda. Esta campaña consistió en anuncios de servicio público, mensajes de radio y redes sociales y testimonios y tiras cómicas ilustradas que mostraban cómo brindar apoyo psicosocial básico, como PFA, para amigos,

familiares y vecinos.

En noviembre de 2021, los ministros y autoridades gubernamentales nacionales de la región de las Américas adoptaron una declaración sobre la implementación del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres (2015-2030). MHPSS se incluyó en la declaración en el párrafo 24: “Promover la salud mental y el bienestar psicosocial mediante el fortalecimiento de las respuestas psicosociales y los mecanismos de apoyo en la reducción del riesgo de desastres y la planificación de la recuperación

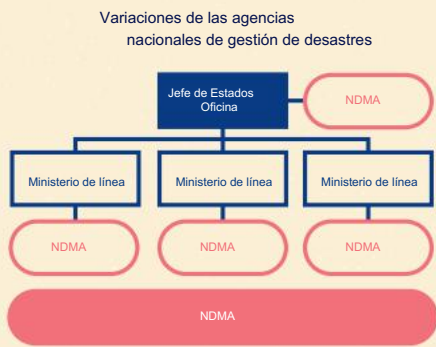
1 Grupo de referencia del IASC sobre MHPSS (2011). Paquete de promoción: Directrices del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia. 2011. <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/1304936629-UNICEF-Advocacy-april29-English.pdf>



Anexo 1 Breve resumen de las estructuras comunes de coordinación

Mecanismos nacionales de coordinación

En muchos entornos, los países con estructuras, políticas y sistemas preexistentes y preparados lideran la coordinación de la respuesta de emergencia, y los actores externos y otros sistemas, como el sistema de clústeres, pueden ser menos activos. Muchos de estos mismos países también han comenzado a enfatizar la preparación y la reducción del riesgo de desastres (RRD), estableciendo estructuras de coordinación antes de las emergencias y tendiendo puentes entre el nexo humanitario y de desarrollo. En estos contextos, las agencias de la ONU y las ONG1 a menudo asumen un papel de apoyo y una agencia nacional de gestión de desastres (NDMA; o gestión de riesgos (NDRMA)) u organismo similar gestiona la preparación y respuesta y coordina a los actores, incluidos varios ministerios gubernamentales. Como organismos de respuesta autorizados en funciones auxiliares de los gobiernos, las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (RCRC) también están siempre activas en los mecanismos de coordinación nacional donde operan. Sin embargo, estos



los modelos de coordinación pueden variar mucho. La colaboración entre los actores internacionales y los modelos de coordinación liderados por el gobierno pueden presentar tanto desafíos como oportunidades. Los gobiernos y los actores externos pueden estar menos familiarizados entre sí, incluidos los objetivos y mandatos de cada uno, y pueden tener dificultades para alinear las prioridades; pueden tener actitudes o ideas diferentes sobre la coordinación o pueden enfrentarse a la competencia entre los imperativos políticos y humanitarios. Sin embargo, en el mejor de los casos, el liderazgo del gobierno en la coordinación fortalece la rendición de cuentas, enfatiza la autonomía nacional y establece un vínculo sostenible entre la respuesta y el desarrollo a largo plazo.2

Coordinación de clústeres3

El enfoque de grupo es la base actual del sistema internacional de coordinación de la respuesta humanitaria y hace hincapié en los enfoques sectoriales, organizados en torno a

el ciclo del programa humanitario. Un “sector” se refiere a un área técnica discreta de trabajo (por ejemplo, educación, salud, logística). La implementación del enfoque de grupo se esfuerza por mejorar la coordinación a través de la agrupación de organizaciones humanitarias, tanto de la ONU como de terceros, de acuerdo con estos sectores generales de acción humanitaria, al tiempo que se formalizan las responsabilidades de las agencias encargadas de liderar cada grupo. Los grupos se activan cuando 1) existen lagunas en la respuesta y la coordinación debido a cambios importantes o al deterioro de la situación y 2) la capacidad nacional existente de respuesta o coordinación no puede satisfacer las necesidades de una manera que se alinee con los principios humanitarios.4

1 En diciembre de 1991, la Resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas creó el Comité Permanente entre Organismos (IASC) como el foro de coordinación del más alto nivel en el sistema de las Naciones Unidas.5

2 En 2005, una importante reforma de reorganización, la Reforma Humanitaria, introdujo el Enfoque de grupos temáticos. El objetivo era ayudar a los gobiernos a fortalecer la coordinación de la asistencia externa en la respuesta de emergencia (excepto en entornos de refugiados) en asociación con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA).

3 Grupos: El IASC estableció 11 grupos a nivel mundial, cada uno de los cuales puede o no ser activado por el IASC en caso de emergencia según las necesidades de la situación. Idealmente,

Los grupos fomentan la asociación equitativa, responsable y democrática entre los miembros y facilitan que las ONG nacionales, los ministerios de línea del gobierno, las ONG internacionales, las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y las agencias de la ONU con un enfoque similar coordinen las evaluaciones, identifiquen las brechas y resuelvan los problemas. Idealmente, los clústeres apoyan y complementan los mecanismos de respuesta nacionales, en lugar de crear mecanismos paralelos. Dentro del Clúster de Protección, existen Áreas de Responsabilidad (AoR; a veces denominadas “sub-clústeres”), enfocadas en áreas de trabajo específicas (el Clúster de Protección Global tiene cuatro AoR especializadas: Protección Infantil; Violencia Basada en Género; Vivienda, Tierra y y Propiedad, y Acción contra las Minas).

4 Coordinador humanitario (HC): El HC es responsable de la organización y entrega de la respuesta humanitaria internacional a nivel de país, coordinada a través de grupos y supervisada por el Equipo humanitario de país (HCT) y bajo la autoridad general del Coordinador de ayuda de emergencia (ERC) que supervisa la respuesta de emergencia global.6

5 Grupo de Coordinación Inter-Cluster (ICCG): El ICCG (a veces denominado "Inter-Cluster" o "Inter-Sector" Group) es un foro colaborativo entre sectores/clusters que informa al HCT y trabaja para asegurar la coordinación entre los clusters mientras se alinean los objetivos y se reduce la duplicación.

6 Agencias líderes del clúster (o AoR) (CLA): Las CLA son agencias con mandato del IASC que asumen la responsabilidad

para facilitar los clústeres en el país. Los AoR también tienen agencias líderes. Siempre que sea posible, estas agencias trabajan en coliderazgo con, o en apoyo de, actores gubernamentales. Se seleccionan en función de su capacidad, presencia operativa y capacidad de ampliación. También acuerdan ser el "proveedor de último recurso", lo que significa que cuando existen brechas críticas, los líderes del grupo son responsables de llamar a los socios para que las aborden o las resuelvan ellos mismos.7

7 Coordinador del clúster: El coordinador del clúster es la persona encargada de facilitar las actividades individuales del clúster en el país y trabajar en nombre del clúster.

8 Miembros del clúster: Los miembros del clúster son agencias que trabajan en el sector y están activas en el clúster.

Coordinación de refugiados y “ambientes mixtos”7

En entornos de refugiados, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) tiene el mandato de coordinar la asistencia, brindar protección, obtener soluciones duraderas y defender los derechos de los refugiados y apátridas. La coordinación de la respuesta a los refugiados es similar a la coordinación de grupos, pero generalmente se estructura según sectores (es decir, áreas técnicas discretas) en lugar de grupos formales (es decir, grupos oficiales con agencias líderes y responsabilidades formales).

Muchos contextos humanitarios a nivel mundial involucran tanto a personas internamente desplazadas (IDP) como a refugiados en la misma área. Estos a menudo se denominan entornos “mixtos”. En estas situaciones, el ACNUR, el gobierno anfitrión y el Coordinador Humanitario (designado por OCHA) determinan qué mecanismo de coordinación interinstitucional es el más adecuado. Si hay campos de refugiados o una concentración de refugiados en un área, entonces se puede desarrollar un modelo de coordinación de refugiados separado dirigido por el gobierno anfitrión y el ACNUR puede codirigir. El número de sectores activados depende de las discusiones entre el ACNUR y las autoridades gubernamentales y puede variar mucho entre contextos.

Coordinación en emergencias de salud pública

La respuesta a emergencias de salud pública (PHE) se organiza en torno a pilares estratégicos (p. ej., comunicación de riesgos, gestión de casos, vacunación). Un programa de gestión de PHE funcional y una emergencia

centro de operaciones (COE) son ambos clave para la coordinación a nivel nacional. El Reglamento Sanitario Internacional (RSI; 2005) proporciona un marco normativo para la gestión de los PHE a nivel nacional, regional y mundial. El RSI requiere que los Estados Partes (gobiernos nacionales) desarrollen, fortalezcan y mantengan su capacidad para responder a los riesgos de salud pública. Según el RSI, los países también están obligados a notificar a la OMS todos los eventos que puedan constituir un PHE de interés internacional, en cuyo momento se pueden activar los sistemas internacionales de coordinación y respuesta. Cada país signatario del RSI también debe establecer un punto focal nacional para el RSI, desarrollar un plan nacional de emergencia que establezca protocolos claros y fortalecer y mantener sus capacidades de vigilancia y respuesta. Donde existen, estas estructuras son un punto de entrada para el compromiso con las autoridades locales. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto considerable en cómo se coordina la respuesta de PHE. A nivel mundial, la respuesta a la COVID-19 se ha basado en pilares de muchos mecanismos, herramientas y plataformas nuevos.8 Para respaldar la coordinación a nivel nacional, se desarrollaron los Planes Estratégicos de Preparación y Respuesta a la COVID-19 para 2020 y 2021, junto con los correspondientes lineamientos de planificación operativa9, que establecen objetivos y acciones organizadas en torno a 10 pilares de la respuesta al COVID-19. El pilar uno del SPRP 2021, Coordinación, planificación, financiación y seguimiento, aboga por que los países establezcan mecanismos de coordinación multisectorial para facilitar la coordinación, participar en el intercambio de información y desarrollar planes nacionales de respuesta.

Coordinación por áreas10

La coordinación basada en el área organiza los esfuerzos en torno a los contextos locales y las estructuras y sistemas existentes, al tiempo que enfatiza una respuesta impulsada localmente. Estos enfoques son impulsados por entidades o actores subnacionales, como actores locales, alcaldes, municipios o gobernaciones/provincias, y ubicar a los actores internacionales externos en el rol de trabajar con y a través de los sistemas existentes. La coordinación basada en áreas se alinea bien con la agenda de localización del Grand Bargain, un acuerdo entre muchas organizaciones donantes y de ayuda que tiene como objetivo poner más medios en manos de las personas necesitadas y mejorar

la eficacia y la eficiencia de la acción humanitaria. Si bien los enfoques basados en áreas toman diferentes formas, se han identificado tres principios definitorios. Estos son: 1) los programas están organizados y focalizados geográficamente, reconociendo diferentes contextos dentro de crisis individuales; 2) son multisectoriales y multidisciplinarios, en lugar de estar agrupados en sectores o grupos individuales; y 3) están diseñados a través de la participación y apropiación local.11

1 En el Atlas de Salud Mental 2020 de la OMS, los Estados Miembros informaron por primera vez sobre programas que integran MHPSS y preparación o reducción del riesgo de desastres, lo que indica una atención y un esfuerzo crecientes en esta área. En total, el 28 % de los Estados miembros informaron de la existencia de tales programas en su país.

2 Para obtener más información sobre las oportunidades y los desafíos de la coordinación y el liderazgo del gobierno, consulte la Sección 3.4.2 en: Knox-Clarke P y Campbell L. Exploring Coordination in Humanitarian Clusters. 2015. Estudio ALNAP. Londres. <https://www.alnap.org/biblioteca-de-ayuda/explorando-la-coordinación-en-grupos-humanitarios>

3 Para obtener más información sobre el enfoque de grupos temáticos, visite: <https://www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/cuáles-el-enfoque-de-clusters>

4 Para obtener más información sobre la activación de clústeres, visite: <https://www.respuestahumanitaria.info/es/coordinación/clusters/activación-y-desactivación-clusters>

5 Para obtener más información sobre el IASC, visite: <https://interagencystandingcommittee.org/>

6 Para obtener más información sobre los diversos actores involucrados en el sistema de clústeres, consulte: <https://www.respuestahumanitaria.info/es/coordinación/clusters/quién-hace-qué>

7 Para obtener más información sobre la coordinación de entornos mixtos y de refugiados, visite: <https://emergencia.unhcr.org/entry/38270/modelo-coordinacion-refugiados-rcm>

8 Por ejemplo, visite la Plataforma de socios COVID-19 de la OMS para la salud en emergencias, disponible en: <https://covid19partnersplatform.who.int/en/>

9 Para obtener más información, visite: <https://www.who.int/publications/i/item/operational-framework-for-coordination-of-response-teams-in-a-country>

10 Para obtener más información sobre la coordinación basada en áreas, visite: <https://alivioweb.int/sites/reliefweb.int/files/recursos/coordinacion-inclusiva-konyndyk-saez-words.pdf>

11 Parker E y Maynard V. Respuesta humanitaria a las crisis urbanas: una revisión de los enfoques basados en áreas. Documento de trabajo del IIED. Londres: IIED; 2015. <http://pubs.iied.org/10742IIED.html?k=maynard&r=p>

Anexo 2 MHPSS en los pilares de respuesta de PHE

pilar PHE	Ejemplos de actividades de MHPSS
 Coordinación, planificación, financiación y seguimiento	• Establecer un sistema multisectorial de salud mental y psicosocial que funcione. grupo de trabajo técnico de soporte (MHPSS). • Establecer una estrategia de MHPSS que aborde el miedo, el estigma y los mecanismos de afrontamiento negativos y se base en el apoyo de la comunidad. • Establecer mecanismos de seguimiento, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje para medir la eficacia de las actividades de MHPSS.
 Comunicación de riesgos y participación comunitaria	• Incluir mensajes sobre cómo afrontar el estrés y acceso a autoayuda y MHPSS servicios en comunicación de riesgos y participación comunitaria. • Facilitar diálogos comunitarios para promover la reintegración comunitaria y evitar la estigmatización de los sobrevivientes.
 Vigilancia, investigación epidemiológica y rastreo de contactos	• Fortalecer las capacidades de todos los trabajadores de primera línea (por ejemplo, trabajadores de la salud, miembros del equipo de entierro) para proporcionar habilidades psicosociales básicas y comunicación de apoyo, incluso durante la detección de casos y el aislamiento del paciente/ gestión/referencia. • Incluir problemas, necesidades y recursos disponibles de MHPSS culturalmente específicos en los sistemas y actividades de vigilancia y evaluación de riesgos.
 Puntos de entrada, viajes y transportes internacionales, reuniones masivas	• Difundir información en los puntos de entrada, en el transporte y en masa reuniones proporcionando materiales (carteles, videos) que aumentan 1) la conciencia del PHE; 2) prácticas seguras; 3) estrategias de afrontamiento positivas para promover la salud mental y el bienestar. • Hacer que los servicios de MHPSS estén disponibles para los trabajadores del transporte afectados por las medidas de protección (por ejemplo, la gente de mar a la que se les impide tomar vacaciones en tierra).
 Laboratorios y diagnósticos	• Hacer que los servicios de MHPSS estén disponibles para todos los trabajadores y el personal del laboratorio. • Desarrollar un sistema para identificar a las personas con problemas de salud mental y vincular a la atención basada en la evidencia en cada establecimiento de salud.
 Prevención y control de infecciones, agua, saneamiento e higiene	• Facilitar la comunicación entre los pacientes en aislamiento o cuarentena y los familiares a través de visitas organizadas o contacto telefónico. • Siempre que sea posible, asegúrese de que los niños permanezcan con sus cuidadores y sean atendidos en espacios acogedores para los niños, teniendo en cuenta sus necesidades específicas.
 Gestión de casos, operaciones clínicas y terapéutica	• Asegurar que MHPSS esté disponible para todas las personas expuestas o infectadas como así como trabajadores de la salud, independientemente de su ubicación o unidad de atención. • Proporcionar MHPSS básico para todas las personas que se han recuperado después de la exposición y apoyar su reintegración en las familias y las comunidades.
 Apoyo operativo y logística.	• Incluir el mapeo (p. ej., 4W) de los servicios y recursos MHPSS disponibles en la planificación y evaluación del soporte operativo y logístico (OSL).
 Mantenimiento de servicios y sistemas de salud esenciales	• Incluir los servicios de MHPSS en las listas de servicios esenciales específicas de cada país y dentro de los mecanismos para regular la prestación de servicios de salud esenciales. • Adaptar los servicios y operaciones de MHPSS existentes para mantener el acceso durante los PHE de acuerdo con las medidas de control y prevención de infecciones.¹ • Evaluar y monitorear la disponibilidad continua y el acceso a los servicios de MHPSS para identificar lagunas y revisar las vías de derivación interrumpidas.
 Vacunación	• Proporcionar apoyo psicosocial básico como parte de los procedimientos de vacunación y para personas que experimentan efectos adversos después de la vacunación.
 Ritos funerarios seguros y dignos	• Apoyar a las comunidades para que participen en prácticas funerarias seguras y dignas mientras garantizar el control de infecciones. • Formar equipos responsables de realizar ritos funerarios seguros y dignos, prácticas funerarias y descontaminación en la prestación de apoyo psicosocial básico.

1 Para ver ejemplos de orientación para la pandemia de COVID-19, consulte: Consideraciones operativas para programas multisectoriales de MHPSS durante la pandemia de COVID-19. IASC. 2020 [https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support Emergency-settings/iasc-guidance-operational-considerations-multisectoral-mental-health-and-psychosocial-support](https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-Emergency-settings/iasc-guidance-operational-considerations-multisectoral-mental-health-and-psychosocial-support)

Anexo 3 Recursos para la integración de MHPSS en todos los sectores

Sector	Recursos
 multisector recursos	• IASC (2007). Directrices del IASC sobre MHPSS en situaciones de emergencia. Disponible en muchos idiomas. • Kit de herramientas de emergencias de MHPSS.net, versión 2.0. Disponible aquí. • OMS, UNICEF, ACNUR y UNFPA. Paquete de Servicios Mínimos MHPSS. Disponible en inglés, español y ucraniano.
 Educación	• ECW (2021). Nota de Orientación Técnica sobre MHPSS en Educación en Emergencias y Crisis Prolongadas. Disponible aquí. • INEE (2019). Apoyo Psicosocial : Módulo de Formación en Aprendizaje Social y Emocional. Disponible en árabe, inglés, francés, portugués, español. • MHPSS.net (2021). MHPSS y kit de herramientas de educación en emergencias. Disponible aquí.
 Nutrición	• Acción Contra el Hambre (2013). Manual para la Integración de Prácticas de Cuidado Infantil y Salud Mental en los Programas de Nutrición. Disponible aquí. • Grupo de trabajo interinstitucional sobre alimentación de lactantes y niños pequeños en Emergencias (IFE) (2017). Alimentación de lactantes y niños pequeños en situaciones de emergencia: Guía operativa para el personal de socorro de emergencia y los administradores de programas Versión 3.0. Disponible en muchos idiomas.
 Salud	• IASC (2010). SMAPS en situaciones de emergencia: ¿Qué deben saber los actores de la salud? Disponible aquí. • Esfera (2018). Manual Esfera: Estándar de Salud. Disponible en muchos idiomas. • OMS (2022). Introduciendo Salud Mental y Apoyo Psicosocial (MHPSS) en emergencias Disponible aquí.
 Proteccion	• IASC (2010). MHPSS en situaciones de emergencia: ¿Qué deben hacer los administradores de protección? ¿saber? Disponible aquí. • Clúster de Protección Global (2020). MHPSS y resultados de protección: ¿Por qué la acción para mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas afectadas por conflictos, violencia y desastres debe ser una prioridad para todos los actores de protección. Disponible aquí.
 Niño Proteccion	• Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria (2019). Protección infantil Normas mínimas y recursos asociados. Disponible aquí. • AoR de protección infantil. Serie de videos de capacitación remota: Orientación de primera línea trabajadores que brindan apoyo psicosocial y de salud mental basado en la comunidad. Disponible en inglés, francés, español.
 acción contra las minas	• Convención sobre la prohibición de las minas antipersonal (2011). Asistencia a sobrevivientes de minas terrestres y otros REG en desarme, discapacidad y desarrollo. Disponible aquí • Convención sobre la prohibición de las minas antipersonal (2016). Orientación sobre la Asistencia a las Víctimas Informes. Disponible aquí. • Humanidad e Inclusión. Hoja informativa sobre cómo implementar las obligaciones de asistencia a las víctimas: Tema 3. Disponible en muchos idiomas.
 basado en el género Violencia	• AdR de VG (2019). Estándares mínimos interinstitucionales para la violencia de género en Programación de Emergencias. Disponible aquí. • Grupo de Referencia de Directrices de GBV y AoR de Violencia de Género (2018). Cómo apoyar a las sobrevivientes de violencia de género cuando no hay un actor de VBG disponible en su área. Una guía de bolsillo paso a paso para profesionales humanitarios (versión 2.0). Disponible en muchos idiomas. • ONU Mujeres, UNFPA, OMS, PNUD y UNODC (2015). Paquete de Servicios Esenciales para Mujeres y Niñas en Situación de Violencia. Programa Conjunto de la ONU sobre Servicios Esenciales para Mujeres y Niñas Sujetas a Violencia. Disponible aquí.
 Albergue / CCCM	• IASC (2010). MHPSS en situaciones de emergencia: ¿Qué debe hacer la coordinación de campamentos ? y los actores de gestión de campamentos saben? Disponible aquí. • Clúster CCCM (2015). Caja de herramientas para la gestión de campamentos. Disponible aquí. • Webb S y Weinstein Sheffield E (2021). Refugio Consciente. Oxford: Oxford Universidad de Brookes y CARE International Reino Unido. Disponible aquí.
 LAVAR	• IASC (2007). Directrices del IASC sobre MHPSS en situaciones de emergencia: hoja de acción 11.1. Disponible en muchos idiomas.

Anexo 4 Mapa de indicadores para Acciones Básicas

Objetivo general: reducir el sufrimiento y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial a través de una mejor coordinación de MHPSS

Acción central	Resultado	Indicadores	Medios de verificación
1. (Re) establecer y mantener un GTT en funcionamiento	Un funcional Se establece MHPSS TWG y facilita una mejor coordinación	- Existencia de un plan de trabajo funcional desarrollado en colaboración con actores locales y personas afectadas % de los objetivos del plan de trabajo logrados en un período específico (p. ej., un año) % de miembros del TWG sobre MHPS que son actores locales o nacionales	- Revisión del plan de trabajo - Actas de reuniones
2. Gestión de la información	El tamaño y la naturaleza de la Se conoce la respuesta de MHPSS y se identifican las necesidades y las brechas.	# de brechas abordadas después del mapeo/ análisis de brechas % de evaluaciones de necesidades o planes de trabajo que integran MHPSS	- Informe de mapeo y análisis de brechas - Evaluación o revisiones del plan de trabajo
3. Establecer vínculos entre las partes interesadas	MHPSS está integrado dentro del trabajo de grupos, sectores y socios relevantes	# de iniciativas o actividades conjuntas - Establecimiento de un sistema de derivación que funcione # de sectores y AoR representados en Reuniones del GTT sobre SMAPS	- Informes de actividad - registros de referencia - Actas de reuniones
4. Desarrollo de capacidades, intercambio de conocimientos y apoyo entre pares	Los actores humanitarios demuestran un mayor conocimiento, habilidades y capacidades de MHPSS	- Existencia de creación de capacidad del TWG de MHPSS plan con indicadores claros # de actores humanitarios orientados sobre la orientación de MHPSS y sobre cómo evitar daños (p. ej., en las Directrices del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia, el MSP de MHPSS, desglosado por tipo de taller y por sector/campo de trabajo) • # de brechas de capacidad identificadas abordadas a través de iniciativas de desarrollo de capacidades	- Plan de desarrollo de capacidades - Informes interinstitucionales de evaluación de necesidades de capacitación - Informes de evaluación de talleres o capacitaciones
5. Garantizar el seguimiento y la evaluación (M&E)	Monitoreo y evaluación mejorados de los impactos de la programación de MHPSS	% de personas afectadas que informan que están activas participación en el seguimiento y la evaluación de la programación de MHPSS % de miembros del TWG de MHPSS que informan M&E de los programas MHPSS - Revisión anual y revisión de TWG plan de trabajo y estrategia, basados en datos de M&E y comentarios de las poblaciones afectadas	- Evaluaciones participativas - Encuesta o entrevistas de miembros del TWG de MHPSS - Informe del taller de revisión del plan de trabajo
6. Promoción de la sostenibilidad a largo plazo	La respuesta MHPSS conduce a sistemas y servicios sostenibles	% de comunidades objetivo donde la población local informa que se les apoya activamente para diseñar, organizar e implementar actividades de MHPSS por sí mismos • Existencia de planes de transición/ traspaso (si hay actores externos involucrados) - Revisión periódica de la localización, la transición y el traspaso (donde participan actores internacionales)	- Evaluación participativa - Evaluación de localización - Lista de verificación de sostenibilidad (Anexo 13)
7. Promoción de SMAPS	MHPSS es reconocido como una prioridad transversal para la acción	# actividades de concientización sobre MHPSS completadas - Conjunto adaptado de mensajes MHPSS clave desarrollados # y tipos de planes de respuesta clave, estrategias (por ejemplo, planes nacionales, planes de respuesta humanitaria, estrategias multisectoriales) o convocatorias de financiamiento que incluyen referencias a MHPSS	- Informes de eventos - Encuestas previas y posteriores - Planes/ presupuestos

Anexo 5 Mapa de verificación de entregables de acciones básicas

Acción central	Entregables clave
1 (Re)establecer y mantener un GTT en funcionamiento	- Métodos de trabajo basados en el consenso, como los TdR - Plan de trabajo - Procedimientos y mecanismos de coordinación
2 Gestión de la información	- Revisión documental de la información existente - Mapeo de 4Ws (y plan para actualización regular)/análisis de brechas - Lista de preguntas de evaluación de MHPSS - Centro de recursos
3 Establecimiento de vínculos entre las partes interesadas	- Lista de puntos focales de MHPSS TWG para cada sector - Informe de socios sobre vías y procedimientos de derivación - Agendas para sesiones de orientación de MHPSS
4 Desarrollo de capacidades, intercambio de conocimientos y transferencia de habilidades	- Evaluación de necesidades de capacitación interinstitucional - Plan de capacitación/taller - Repositorio de materiales de formación/formadores
5 Monitoreo y evaluación	- Taller interinstitucional de seguimiento y evaluación - Conjunto común de indicadores y medios de verificación
6 Promoción larga termino sostenibilidad	- Plan de transición/traspaso (si corresponde) - Estándares mínimos de MHPSS - Lista de verificación de sostenibilidad de MHPSS (ver Anexo 13)
7 promoción de MHPSS	- Mensajes clave de MHPSS y materiales de IEC - Canales de distribución de mensajes (por ejemplo, boletines) - Sesiones informativas sobre MHPSS

Anexo 6 Acciones del Paquete de Servicios Mínimos (MSP) de MHPSS dispuestas por el manual Acciones Básicas

La siguiente tabla mapea las Acciones Básicas de este manual contra las actividades básicas descritas en la sección de Coordinación del Paquete de Servicios Mínimos de MHPSS (MHPSS MSP) de la OMS, UNICEF, ACNUR y UNFPA, que describe un conjunto mínimo de acciones para coordinar las actividades de MHPSS, como así como actividades adicionales para la consideración de las agencias que implementan el MSP MHPSS. Para estas agencias, la siguiente tabla puede ser útil para comprender cómo este manual se alinea con el contenido del MHPSS MSP.

Acción central	MHPSS MSP sección 1.1: coordinar MHPSS dentro y entre sectores
(Re) establecer y mantener un grupo de trabajo en funcionamiento	✔ Facilitar la coordinación entre los diferentes actores para evitar la duplicación, abordar los obstáculos y llenar los vacíos en la respuesta con base en el MSP de MHPSS y las evaluaciones pertinentes. ✔ Reúnase con actores gubernamentales y humanitarios para establecer funciones y responsabilidades específicas de MHPSS en la respuesta de emergencia (por ejemplo, gobierno, ONG internacionales, ONG, organizaciones comunitarias y otros socios clave en salud, protección, educación, nutrición, CCCM y otros sectores). ✔ Establecer (más) grupos de trabajo subnacionales de MHPSS si es necesario. ✔ Establezca grupos de trabajo multidisciplinarios para trabajar en problemas urgentes específicos del contexto que no se abordan en otros lugares (por ejemplo, abordar un aumento en el suicidio, MHPSS para niños asociados con fuerzas y grupos armados, salud mental perinatal, etc.).
Gestión de la información	✔ Establecer un único Grupo de trabajo técnico (TWG) intersectorial sobre MHPSS y, si es necesario, TWG subnacionales. ✔ Apoyar las evaluaciones de necesidades de MHPSS y la inclusión de MHPSS en otras evaluaciones de necesidades y el monitoreo continuo por parte de los sectores relevantes para informar la planificación de la respuesta (por ejemplo, Reseñas de necesidades humanitarias , Planes de respuesta humanitaria y de refugiados). ✔ Llevar a cabo y distribuir un mapeo completo de los actores, servicios y actividades de MHPSS (p. ej., mapeo de servicios de MHPSS de 4W, análisis de brechas de MSP). Revise las brechas en los servicios a intervalos regulares para informar la planificación. ✔ Compartir información regularmente entre MHPSS humanitario y otros actores (p. ej. evaluación informes, directorios de servicios e información recopilada en grupos designados en MHPSS.net). ✔ Desarrollar, fortalecer, actualizar e implementar vías de derivación conjuntas para facilitar el acceso a la gama completa de servicios y actividades de MHPSS y al apoyo adicional (p. ej., Protección, incluida la Protección de la Infancia (CP) y VBG, Salud, Educación, Medios de subsistencia y apoyo basado en la comunidad) como necesarios (p. ej., un directorio de servicios e información de derivación, formularios y vías de derivación comunes, procedimientos operativos estándar (POE)).
Establecimiento de vínculos entre las partes interesadas	✔ Coordinar con todos los sectores, grupos o grupos de coordinación relevantes (p. ej., Salud, Educación, CCCM, Nutrición, Protección, incluidos los AOR (p. ej., CP, GBV, Mine Action, Housing, Land and Property [HLP] AoR, y el GTT sobre discapacidades), con sociedad civil (p. ej., OBC, OSC) y con actores gubernamentales (p. ej., ministerios de salud, bienestar social, educación), lo que incluye garantizar la representación, participación y contribución mutuas en las reuniones de coordinación.
Capacidad para construir	✔ Difundir y adaptar la guía de MHPSS (p. ej., recursos del IASC, MHPSS MSP) y realizar orientaciones rápidas sobre esta guía para las agencias que financian, planifican o implementan actividades de MHPSS.
Monitoreo y evaluación	✔ Apoyar la gestión de la información y el reporte de actividades e indicadores del MHPSS. Esto incluye la definición de indicadores M&E de MHPSS para los sistemas de información humanitaria (p. ej., interinstitucional/ sistemas de informes de grupos) y orientar a las agencias sobre cómo utilizar estos sistemas.
Promoción de la sostenibilidad a largo plazo	✔ Apoyar el desarrollo de sistemas sostenibles de salud mental, atención social y educación. como parte de la planificación de recuperación temprana y durante crisis prolongadas. Vincular las actividades de emergencia de MHPSS con actividades de desarrollo integrales y complementarias en coordinación con donantes y actores gubernamentales (p. ej., apoyar la planificación a largo plazo con actores gubernamentales y nacionales involucrados centralmente, actividades de desarrollo de la fuerza laboral, proyectos de demostración que muestren la reforma del sistema en un área geográfica).
promoción de MHPSS	✔ Abogar por la inclusión de MHPSS en la financiación y asignación de recursos (p. ej., dirigirse a donantes, mecanismos de financiación). ✔ Abogar por las consideraciones de MHPSS para adultos y niños en diferentes sectores y por diferentes actores (por ejemplo, entregar ayuda humanitaria de una manera que reduzca la angustia y promueva la dignidad, incluyendo MHPSS en las vías de referencia desarrolladas por otros sectores). ✔ Convertir el MHPSS en un elemento recurrente de la agenda en las reuniones interinstitucionales (p. ej., reuniones del Grupo de Coordinación Intersectorial (ICCG) y de las Naciones Unidas en los países, reuniones de coordinación de grupos temáticos y de coordinación multisectorial de refugiados) y foros para ayudar a garantizar una respuesta y apoyo intersectoriales para el MHPSS prioridades

Acción central	MHPSS MSP sección 1.1: Actividades adicionales para consideración
(Re)establecer y mantener un grupo de trabajo en funcionamiento	✔ Establecer (más) GTT subnacionales de MHPSS si es necesario. ✔ Establecer grupos de trabajo multidisciplinarios para trabajar en temas urgentes específicos del contexto que no se abordan en otros lugares (por ejemplo, abordar un aumento en el suicidio, MHPSS para niños asociados con fuerzas y grupos armados, salud mental perinatal, etc.).
Establecer vínculos entre socios	✔ Desarrollar planes de trabajo conjuntos para MHPSS dentro de MHPSS TWG, vinculando y apoyando colaboración en actividades dentro y entre sectores y organizaciones.
Creación de capacidad	✔ Orientar a los grupos de coordinación de clústeres, los grupos de coordinación de refugiados multisectoriales y los coordinadores de AOR en MHPSS para identificar cómo sus respectivos sectores contribuyen a los resultados de MHPSS y cómo las actividades de MHPSS pueden contribuir a los resultados en otros sectores, y para identificar oportunidades para una programación integrada efectiva. ✔ Desarrollar y mantener un registro de capacitadores expertos nacionales para los planes de estudio de MHPSS (p. ej., habilidades psicosociales básicas, la Guía de intervención humanitaria del Programa de acción para superar las brechas en salud mental de la OMS (mhGAP-HIG), intervenciones psicológicas, aprendizaje social y emocional (SEL), paquetes de crianza positiva).
Promoción de la sostenibilidad a largo plazo	✔ Abogar por políticas e intervenciones locales y nacionales que reflejen las pautas internacionales de buenas prácticas para MHPSS, y apoyar a los actores gubernamentales en el diseño, implementación o fortalecimiento de los servicios. ✔ Apoyar la creación de capacidad a nivel nacional para la continuación de la coordinación mediante el apoyo o el desarrollo de estructuras de coordinación sostenibles, incluidas las partes interesadas del gobierno y la sociedad civil.

Anexo 7 Análisis de las estructuras de coordinación existentes 2

Consideraciones clave en el análisis de las estructuras de coordinación existentes	
Consideración clave: ¿Existe un foro o plataforma que pueda apoyar la coordinación de MHPSS?	• ¿ Cuál es la estructura y función? • ¿ Quiénes son los miembros y quién brinda liderazgo? • ¿ Tiene capacidad para apoyar la coordinación intersectorial de MHPSS? ¿Se puede adaptar para este fin? • ¿ Los miembros y el liderazgo están abiertos a esto?
Consideración clave: ¿La estructura se ajusta a las necesidades de la emergencia?	• ¿ Cómo se han abordado las emergencias anteriores? • ¿ Qué tan grande es esta emergencia? ¿Es este foro acorde con eso? • ¿ Están todas las partes interesadas representadas por igual? • ¿ Se comparte el poder por igual entre todas las partes interesadas? • ¿ Dónde están ubicados o activos los socios de este mecanismo? • ¿ Hay lagunas en la cobertura?
Consideración clave: ¿Qué papel juegan, o planean jugar, las autoridades nacionales en MHPSS o en la coordinación de MHPSS?	• ¿ Existe un sistema nacional de gestión de desastres (o gestión del riesgo de desastres)? ¿agencia? ¿Se incluye MHPSS como parte de su mandato? • ¿ El MHPSS es parte de las estrategias nacionales de preparación y respuesta estratégicas? • ¿ La autoridad nacional tiene interés o capacidad para facilitar una Grupo de trabajo técnico de MHPSS? • ¿ Cómo los diferentes sectores (educación, salud, protección, servicios sociales, gestión de desastres, etc. trabajan juntos?

¹ Para evitar la fragmentación y la duplicación, es importante que solo un grupo de coordinación de MHPSS esté operativo. Cuando existan grupos de coordinación separados (p. ej., un grupo de coordinación de salud mental y un grupo de coordinación de apoyo psicosocial), deben fusionarse en un grupo general para coordinar la respuesta de MHPSS en su conjunto. Consulte las Directrices de IASC (2007) sobre MHPSS en situaciones de emergencia, la Decisión de los directores de IASC del 5 de diciembre de 2019, el Manual Esfera 2018 y los Resultados de MHPSS y protección (Global Protection Cluster, 2020).

² Adaptado de The Global Nutrition Cluster. Manual del Clúster de Nutrición (2013).

Anexo 8 Funciones y responsabilidades de las posibles partes interesadas

Interesado	Roles y responsabilidades potenciales
 Poblaciones afectadas	- Asumir un papel de liderazgo en la identificación de necesidades, riesgos y capacidades locales y colaborar con actores gubernamentales y no gubernamentales para informar, diseñar, implementar y evaluar la respuesta MHPSS. - Crear conciencia sobre los problemas locales de salud mental y bienestar psicosocial, las barreras para acceder al apoyo y reducir el estigma. - Brindar retroalimentación sobre las actividades y servicios de MHPSS que son parte de la respuesta, en particular las consideraciones culturales cruciales que deben tenerse en cuenta.
 Gobierno local y nacional	- Comprometerse con el desarrollo y el liderazgo de un TWG de MHPSS nacional intersectorial y/o grupos de trabajo subnacionales, cuando sea necesario. - Participar activamente en las reuniones del TWG sobre MHPS y desempeñar un papel clave en la realización de las tareas de los planes de trabajo y los TdR. - Asignar los fondos, recursos y apoyos institucionales necesarios para implementar la coordinación de MHPSS.
 nacionales y locales Plataformas de RRD y agencias de gestión de desastres ¹⁶	- Integración de la salud mental y el apoyo psicosocial en rele vanguardistas plataformas de políticas, planificación y coordinación. - Garantizar que los actores y agencias de MHPSS participen activamente en todos los aspectos de DRM.
 Ministerios de salud, educación, bienestar o servicios sociales y finanzas	- Participar en la promoción de MHPSS tanto dentro como fuera de su sector y entre otros sectores. - Designar un punto focal (o unidad) para MHPSS para coordinar con esfuerzos de respuesta más amplios, otras agencias y actores, ministerios, la sociedad civil y el sector privado.
 Organizaciones de base comunitaria (OBC)	- Abogar por, apoyar y participar en la respuesta de MHPSS estrategias y planificacion. - Crear entornos propicios para grupos particularmente en riesgo y empoderarlos para que asuman un papel de liderazgo en informar y participar en la respuesta de MHPSS.
 Organizaciones para personas que viven con discapacidades	- Empoderar a las personas que viven con discapacidades para que participen activamente en informar la respuesta y la coordinación de MHPSS entre las agencias. - Establecer fuertes vínculos con actores gubernamentales y no gubernamentales y liderar la promoción de políticas y enfoques que incluyan a las personas con discapacidades mentales e intelectuales.
 Organizaciones de usuarios de servicios de salud mental	- Empoderar a los usuarios de los servicios para que participen activamente en informar la respuesta y la coordinación de MHPSS entre las agencias. - Establecer fuertes vínculos con actores gubernamentales y no gubernamentales y liderar la promoción de políticas y enfoques que incluyan a las personas con problemas de salud mental.
 Grupos de jóvenes y organizaciones de la sociedad civil (OSC)	- Abogar por el compromiso, la política y la acción de la comunidad en múltiples niveles. - Participar activamente como líderes en la identificación de riesgos locales y la planificación e implementación de MHPSS en planes de respuesta sectoriales y multisectoriales.
 Agencias que trabajan en sectores (o clústeres) con impacto directo en MHPSS	- Participar activamente y apoyar al MHPSS TWG. - Asegurar la consideración e integración de MHPSS dentro y entre sectores.

Interesado	Roles y responsabilidades potenciales
 Organismos y estructuras de coordinación humanitaria (por ejemplo, OCHA, ICCG)	- Desarrollar relaciones bidireccionales con el MHPSS TWG para apoyar la coordinación y hacer que el grupo esté al tanto de las próximas oportunidades de financiamiento. - Asegurar la consideración e integración de MHPSS dentro y entre sectores.
 Donantes y agencias de financiamiento	- Identificar y responder a las áreas de MHPSS con recursos financieros limitados. - Promover la prestación ética y de calidad de los servicios de MHPSS a través de puntos de referencia sólidos dentro de los proyectos y programas de los beneficiarios. - Proporcionar comentarios constructivos para el TWG sobre MHPSS sobre el acceso a apoyo financiero para la planificación y operación del programa.
 Sector privado	- Participar en esfuerzos para movilizar y crear conciencia sobre MHPSS. - Compartir conocimientos, experiencia y recursos y alentar la innovación para avanzar en la respuesta de MHPSS.
 Agencias y organizaciones internacionales	- Participar activamente y apoyar al MHPSS TWG. - Brindar apoyo financiero, técnico y de recursos humanos a los esfuerzos de MHPSS a través del desarrollo de capacidades, la orientación y el apoyo a la implementación.
 Instituciones académicas y de investigación	- Brindar apoyo para obtener financiamiento y desarrollo de programas basados en evidencia . - Apoyar la contextualización a través de la adaptación local y las pruebas de las actividades de MHPSS.
 Agencias de medios y periodistas	Proporcionar una cobertura mediática responsable de eventos angustiantes de acuerdo con las recomendaciones de mejores prácticas y crear conciencia sobre la importancia de prepararse para emergencias e invertir en RRD y salud mental y bienestar.¹⁷
 Fuerzas militares y de mantenimiento de la paz	- Apoyar las actividades de consolidación de la paz, en coordinación con el MHPSS TWG, para permitir la programación de MHPSS sensible al conflicto. - La coordinación con las fuerzas armadas o de mantenimiento de la paz puede ser necesaria en situaciones de emergencia complejas y, cuando sea posible, debe llevarse a cabo a través de protocolos de comunicación establecidos. Cualquier interacción debe respetar el derecho humanitario y debe cumplir los propósitos principales de aliviar el sufrimiento humanitario y garantizar la protección y la asistencia de todos los no combatientes afectados por la situación.

¹⁶ Las agencias nacionales de gestión de desastres (NDMA, por sus siglas en inglés) y las funciones que normalmente manejan se pueden encontrar dentro de una variedad de ministerios , agencias y oficinas gubernamentales, según el país. Las NDMA o funciones relacionadas suelen formar parte de la agencia de protección civil, la agencia nacional de RRD, la agencia de protección ambiental, el ministerio del interior, el ministerio de planificación y desarrollo o la oficina del primer ministro.

¹⁷ Kawamoto K (2005). Mejores prácticas en informes de trauma: ideas y puntos de vista de artículos periodísticos galardonados. Centro Dart para Periodismo y Trauma. https://dartcenter.org/sites/default/files/da_best_practices_0_1.pdf

Anexo 9 Pasos para los términos de referencia y planes de trabajo del GTT sobre SMAPS

Sugerencias para elaborar TdR y planes de trabajo	
Objetivo: Involucrar a los socios y generar consenso	
Proceso de desarrollo	a Comenzar a partir de un borrador existente (p. ej., otros TdR del TWG; consulte el Anexo 14, Acción principal 1).
	b Los copresidentes se adaptan al contexto del país y comparten con el TWG.
	c Los miembros del grupo participan en el proceso de revisión.
	d Comentarios discutidos en la(s) reunión(es) del TWG hasta que se logre el consenso.
• Manténgalo simple y funcional: los TdR y los planes de trabajo son la agenda del grupo. • Basarlos en las prioridades identificadas localmente a través del compromiso activo con las partes interesadas. • El desarrollo de los TdR debe tomar algunos semanas como máximo: demasiado tiempo mata el proceso. • Asegúrese de que los TdR y los planes de trabajo sean realistas y pertinentes; programe una revisión periódica para mantenerlos actualizados.	

Ejemplos de actividades del plan de trabajo	Esquema de TdR de ejemplo
• Evaluar las necesidades, los recursos humanos y los servicios mediante el mapeo (por ejemplo, 4W). • Coordinar la planificación e implementación del programa. • Integrar MHPSS en los planes de respuesta. • Revisar las leyes y políticas de salud mental. • Plan para actividades amplias de creación de capacidad. • Abogar por la financiación.	• Antecedentes. • Definición de MHPSS. • Principios rectores. • Ámbito y objetivos. • Membresía, roles y responsabilidades. • Funciones clave y actividades generales. • Evaluación, análisis e intercambio de información.

Planes de trabajo del GTT sobre SMAPS

Hacer	No
✓ Haga que el plan de trabajo sea específico para el contexto y en colaboración con las poblaciones locales.	✗ Desarrollar planes de trabajo sin considerar las necesidades o prioridades locales.
✓ Use planes de trabajo para hacer operativas las acciones principales descritas en este manual.	✗ Desarrollar planes de trabajo poco realistas que no coincidan necesidades o capacidades locales.
✓ Reflejar los objetivos basados en el consenso del MHPSS TWG.	✗ Desarrollar un plan de trabajo sin consenso.
✓ Esbozar mecanismos de comunicación y colaboración. nismos entre los socios del TWG (p. ej., vías de derivación).	✗ Suponga que los socios del TWG tienen procedimientos alineados para referencia o comunicación.
✓ Identificar roles y responsabilidades en las actividades del plan de trabajo.	✗ Desarrollar un plan de trabajo sin una clara división del trabajo.
✓ Maximizar el uso de recursos, incluido el tiempo, en el desarrollo de actividades en el plan de trabajo.	✗ Implementar un plan de trabajo que termina siendo ineficiente o lleva solo a una serie de reuniones y tiene poco impacto.
✓ Evaluar periódicamente el impacto en las comunidades locales afectadas.	✗ Suponga que el plan de trabajo será efectivo.
✓ Utilice el plan de trabajo como una herramienta para abordar las necesidades y prioridades.	✗ Considere el desarrollo del plan de trabajo como el objetivo final del TWG.
✓ Ver el plan de trabajo como un documento vivo con una clara mecanismo de revisión y actualización regulares.	✗ Vea el plan de trabajo como un producto final que no se puede cambiar.

Anexo 10 Pasos para integrar MHPSS en evaluaciones rápidas de necesidades

En cualquier emergencia, las evaluaciones de necesidades forman una base fundamental de la respuesta. Las evaluaciones de necesidades informan el establecimiento de prioridades y, en algunos casos, son parte integral de la asignación de fondos (p. ej., como en el proceso HNO y HRP en entornos de clúster). Existen muchas herramientas para garantizar que las evaluaciones de necesidades estén integradas, bien coordinadas y sean rápidas para conservar los recursos, reducir la carga sobre las personas afectadas y armonizar los esfuerzos de respuesta.

Principales herramientas y enfoques integrados de evaluación de necesidades	
• La Evaluación Rápida Inicial Multi-Cluster/Sector (MIRA) es una herramienta conjunta que se puede utilizar en emergencias repentinas, incluida la ampliación y respuesta de todo el sistema del IASC.	• El Marco de Análisis Intersectorial Conjunto (JIAF) es un conjunto de protocolos, métodos y herramientas diseñados para clasificar las necesidades humanitarias e informar la toma de decisiones. El JIAF se puso a prueba en 27 países para producir HNO en 2021.
• Evaluación , análisis, planificación y seguimiento Knowledge Management Platform (KMP) es un punto de referencia para los usuarios que buscan buenos ejemplos de campo, plantillas, orientación, herramientas y materiales de desarrollo de capacidades relevantes para la evaluación y el análisis coordinados de las necesidades.	• Existen muchos otros recursos para evaluaciones de necesidades integradas . Para obtener más información, consulte el anexo 14, Acción básica 2.

A pesar de los esfuerzos por integrar las evaluaciones de necesidades, los actores de diferentes sectores varían en la forma en que recopilan datos sobre las personas necesitadas y las prioridades de respuesta. Trabajar para garantizar que las necesidades de MHPSS se reflejen en estas evaluaciones es clave para garantizar que se le dé la prioridad y el apoyo adecuados a MHPSS en todos los sectores. El desafío es que muchas herramientas y enfoques integrados de evaluación de necesidades no incluyen explícitamente MHPSS, y muchos equipos de evaluación enfrentan desafíos para cubrir todas las áreas transversales potenciales que podrían incluirse en el diseño de estas evaluaciones. Como resultado, los GTT de MHPS deben:

1. Abogar por la inclusión de un experto en MHPSS en equipos de evaluación integrados o multisectoriales (p. equipo MIRA) para garantizar que MHPSS se integre adecuadamente.
2. Complementar los datos de evaluación de necesidades integradas con datos preexistentes sobre las necesidades de MHPSS, cuando sea posible, para garantizar que las necesidades de MHPSS se reflejen con precisión en los procesos de planificación de la respuesta.
3. Proporcionar soluciones para los equipos de evaluación escribiendo texto, brindando orientación a los equipos de evaluación u ofreciendo preguntas potenciales para los instrumentos de evaluación de necesidades.

Lo que se debe y no se debe hacer al integrar las preguntas de MHPSS en las evaluaciones de necesidades multisectoriales

Hacer	No
✓ Pregunte cuáles son los más inmediatos y apremiantes necesidades, reacciones y preocupaciones de los afectados.	✗ Use jerga o preguntas vagas para preguntar sobre MHPSS (p. ej., "¿Cuáles son sus necesidades de MHPSS?").
✓ Pregunte a la población afectada a quién ven como más grupos vulnerables.	✗ Suponga que los grupos vulnerables son siempre los mismos en diferentes contextos.
✓ Pregunte acerca de las principales fuentes de apoyo y cómo las personas están afrontando la situación.	✗ Evaluar los niveles o la prevalencia de síntomas o trastornos de salud mental, particularmente con herramientas que no están validadas localmente.
✓ Utilice la guía y los conjuntos de herramientas existentes para comenzar (consulte el Anexo 14, Acción básica 2).	✗ Asuma que todos los colegas en la respuesta están familiarizados con la orientación relevante.

¹ Para obtener más información y orientación sobre las evaluaciones de las necesidades humanitarias, visite: <https://www.humanitarianresponse.info/en/programme-cycle/space/page/assessments-overview>

Anexo 11 Evaluaciones de SMAPS en el contexto de COVID-19 y PHE

1. Antecedentes

Las emergencias de salud pública (PHE, por sus siglas en inglés) tienen un impacto severo en la salud mental y el bienestar psicosocial.¹ En este contexto, comprender los factores estresantes que enfrentan las comunidades, las familias y las personas, los apoyos disponibles para ellos y su capacidad para enfrentarlos es crucial para desarrollar una respuesta efectiva.

2. Propósito de este anexo

Este anexo proporciona orientación práctica sobre la realización de evaluaciones de MHPSS en el contexto de los PHE. Esta guía complementa los recursos para realizar evaluaciones de MHPSS en entornos de emergencia^{2, 3, 4} y para abordar las necesidades de MHPSS durante los PHE.

3. Consejos prácticos para realizar evaluaciones de MHPSS durante los PHE

El enfoque para realizar evaluaciones de MHPSS variará según el contexto y el propósito de la evaluación. En general, las evaluaciones de MHPSS en situaciones de emergencia deben tener como objetivo 1) proporcionar una comprensión de la situación desde una perspectiva de MHPSS; 2) analizar problemas y la capacidad de afrontarlos; y 3) analizar los recursos para informar la respuesta requerida.⁵ Los siguientes "hacer y no hacer" se pueden utilizar para diseñar de manera efectiva una evaluación para abordar estos objetivos en el contexto de los PHE.

Hacer	No
✓ Confíe en los datos existentes de todos los sectores, cuando sea posible. Por ejemplo, los datos existentes pueden informar las estimaciones de prevalencia de problemas de MHPSS en los resúmenes de necesidades humanitarias. ^{6,7}	✗ Duplicar evaluaciones o recopilar datos que son innecesarios, no agregarán nueva información o no son seguros y pueden causar daño a los involucrados.
✓ Priorice las actividades críticas y proceda con extrema precaución si realiza evaluaciones en persona.	✗ Llevar a cabo actividades de baja prioridad o alto riesgo si se pueden retrasar hasta que la situación sea más segura.
✓ Cuando se requieran nuevos datos, realice evaluaciones rápidas de la situación, las necesidades y los recursos para informar la respuesta.	✗ Llevar a cabo estudios complejos, como estudios basados en la población, que no son prácticos en emergencias.
✓ Proteger a las personas y al personal priorizando la seguridad y adaptándonos para evitar contactos innecesarios.	✗ Poner a las personas en riesgo de contraer COVID-19 al realizar contactos en persona innecesarios.
✓ Garantizar la confidencialidad, la privacidad y el consentimiento en evaluación.	✗ Poner a las personas en riesgo de daño o estigma por parte de otros.
✓ Vincule la evaluación con la acción y la promoción mediante el análisis, el intercambio y la actuación sobre los datos recopilados.	✗ Recopile datos sin utilizarlos o con promesas poco realistas sobre cómo se utilizarán los datos.
✓ Adapte las herramientas de evaluación al contexto y la situación. Implemente un enfoque de "talla única".	✗
✓ Llevar a cabo diagnósticos participativos e inclusivos como una oportunidad para generar confianza e involucrar a los grupos vulnerables. ⁷	✗ Excluir o pasar por alto a los grupos vulnerables o aquellos con acceso limitado (por ejemplo, sin acceso remoto).
✓ Integre MHPSS dentro de evaluaciones multisectoriales y de un solo sector para informar una respuesta holística de MHPSS.	✗ Excluya las preguntas de MHPSS en otros sectores o asuma que MHPSS no es relevante.
✓ Coordinar las evaluaciones de MHPSS en todos los sectores.	✗ Llevar a cabo evaluaciones fragmentadas de MHPSS.

¹ Secretario General de las Naciones Unidas (2020). Resumen de políticas de la ONU: COVID-19 y la necesidad de acción en salud mental. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>

² Grupo de referencia del IASC sobre MHPSS en contextos de emergencia (2012). Guía de evaluación de MHPSS del grupo de referencia del IASC. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_rg_mhpss_assessment_guide.pdf

³ OMS y ACNUR (2012). Evaluación de las necesidades y recursos psicosociales y de salud mental: kit de herramientas para entornos humanitarios. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76796/9789241548533_eng.pdf?sequence=1

⁴ Cuerpo Médico Internacional. Caja de herramientas para la integración de la salud mental en la atención médica general en contextos humanitarios: Paso 1. Evaluar y planificar la integración de la salud mental. <https://www.mhinnovation.net/collaborations/IMC-Mental-Health-Integration-Toolkit>

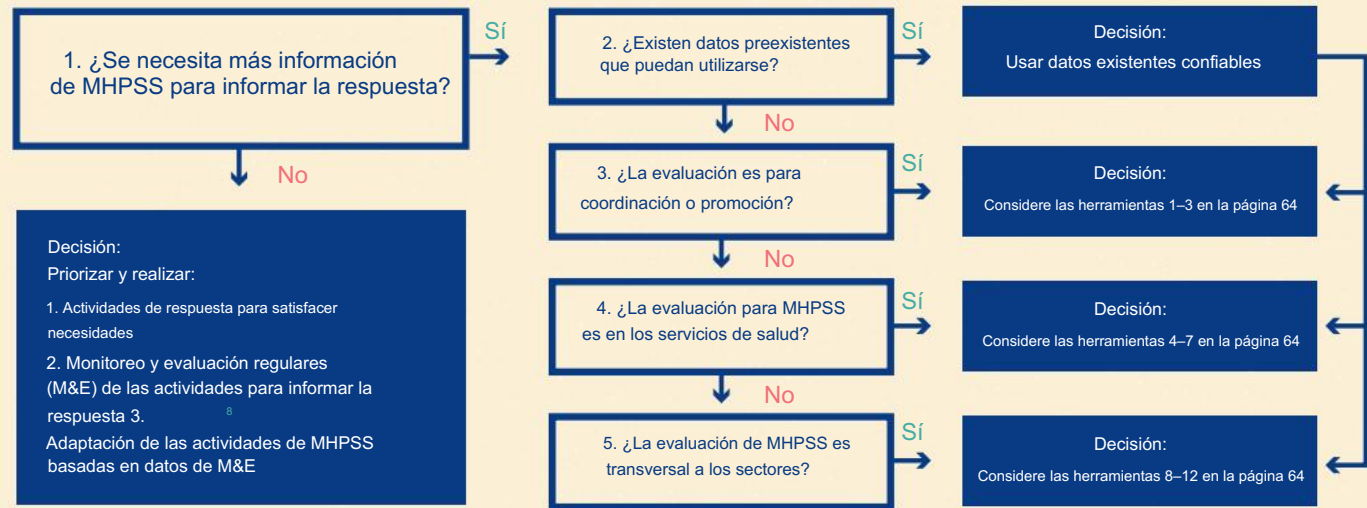
⁵ Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S Nuevas estimaciones de prevalencia de la OMS de los trastornos mentales en entornos de conflicto: una revisión sistemática y un metanálisis. La Lanceta, 2019; 240-248. doi:10.1016/S0140-6736(19)30934-1

⁶ Rogers JP, Chesney E, Oliver D et al. Presentaciones psiquiátricas y neuropsiquiátricas asociadas con infecciones graves por coronavirus: una revisión sistemática y un metanálisis en comparación con la pandemia de COVID-19. Lancet Psiquiatría; 2020, 7(7):611-627. doi:10.1016/S2215-0366(20)30203-0

⁷ IASC (2020). COVID-19: Cómo incluir a las personas marginadas y vulnerables en la comunicación de riesgos y la participación comunitaria. <https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-and-community-engagement>

4. Selección de herramientas para evaluaciones de

MHPSS El siguiente árbol de decisiones puede ser útil para determinar rápidamente el enfoque más apropiado para recopilar datos de MHPSS. Este enfoque, junto con las herramientas seleccionadas, debe adaptarse al contexto local.



5. Adaptar las herramientas de evaluación de MHPSS a los PHE Las

evaluaciones de MHPSS en el contexto de los PHE requerirán muchas adaptaciones similares a las necesarias para las operaciones e intervenciones de MHPSS en general.⁹ Asimismo, los equipos de evaluación deben recibir capacitación adecuada para adaptar los enfoques de evaluación o utilizar herramientas adaptadas que sean disponible actualmente.¹⁰ Al realizar evaluaciones de MHPSS durante COVID-19, las siguientes preguntas prioritarias pueden ser particularmente relevantes. La página 64 detalla las adaptaciones específicas que pueden ser útiles para las herramientas de evaluación recomendadas.



Preguntas prioritarias de PHE

- ¿ **Cuáles** son las necesidades? Aclarar cómo el PHE ha impactado las necesidades de las comunidades, incluidas las de los grupos potencialmente vulnerables, y si estas necesidades están siendo satisfechas.
- ¿ **Cómo** se están adaptando los servicios? Para revisar antes la respuesta local existente y los cambios en los servicios en todos los sectores con el fin de identificar brechas y oportunidades para integrar aún más MHPSS.
- ¿ **Qué** servicios de MHPSS están disponibles? A comprender el acceso actual a los servicios de MHPSS en todos los sectores, en todos los niveles de la pirámide de intervención de MHPSS y para los grupos vulnerables.
- ¿ **El** MHPSS está coordinado entre los actores? A determinar si hay un MHPSS activo funcionando grupo.
- ¿ **Cuál** es la capacidad de adaptación? Evaluar si los actores de MHPSS tienen la capacidad de brindar servicios adaptados (por ejemplo, servicios remotos) e identificar áreas donde se requiere una mayor capacidad para continuar con los servicios.

- ¿ **Qué** precauciones de seguridad son necesarias? A identificar las necesidades de seguridad para informar el presupuesto y la planificación.
- ¿ **Se** protegen los derechos humanos? Identificar Cualquier necesidad de abogacía para asegurar que todas las personas, incluidas aquellas con condiciones de salud mental y en instituciones, sean consideradas en los planes de prevención y mitigación.
- ¿ **De** qué manera los apoyos comunitarios y familiares ¿cambió? Determinar los cambios en las redes, prácticas o estructuras de apoyo de la comunidad (por ejemplo, cierre de escuelas) y el impacto en el afrontamiento en el contexto del PHE.
- ¿ **Cuáles** son las percepciones locales, mitos y rumores sobre el PHE? Medir las actitudes de la comunidad y las actitudes de las personas enfermas.
- ¿ **Hay** herramientas remotas disponibles y utilizadas? A determinar si las comunidades afectadas usan y tienen acceso remoto equitativo para informar la adaptación del servicio e identificar dónde se puede integrar MHPSS.

⁸ IASC. (2021). Marco Común de Monitoreo y Evaluación del IASC para Programas de MHPSS en Situaciones de Emergencia: Versión 2.0 con medios de verificación. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-com-mon-monitoring-and-evaluation-framework-mental-health-and-psychosocial-support-emergencia>

⁹ Para obtener más orientación, visite: <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-resources-covid-19>

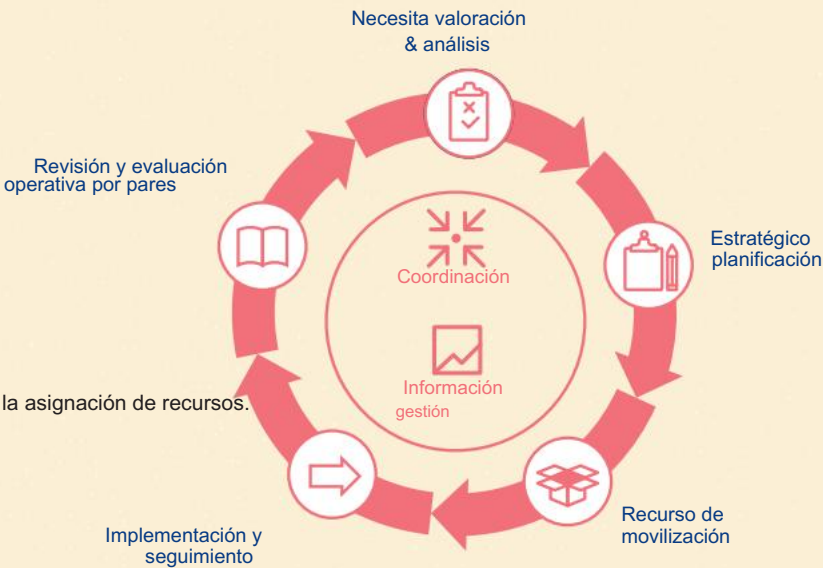
¹⁰ Un grupo de recursos para compartir herramientas de evaluación de MHPSS para COVID-19 está disponible en MHPSS.net. Para obtener más información, visite: <https://app.mhpss.net/groups/current-mhpss-emergency-responses/novel-coronavirus-international-health-emergency-2020/covid19-assessment/>

Herramientas de evaluación del IASC y la OMS/ACNUR ¹	Ejemplos de adaptaciones específicas de herramientas para PHE
1. Quién está dónde, cuándo, haciendo qué (4W) en salud mental y apoyo psicosocial	• Evaluar la disponibilidad del servicio y las adaptaciones necesarias durante la PHE en función de las medidas locales e identificar las brechas. • Revisar códigos y subcódigos para incluir actividades adaptadas al PHE y relevantes al contexto local. • Evaluar la capacitación sobre la prestación de servicios remotos y el acceso remoto, como en la Hoja 2: columnas S, U o V.
2. Calendario de evaluación de la OMS y el ACNUR para síntomas graves en contextos humanitarios	• Decidir si es necesario implementar esta herramienta para evaluar nuevos problemas relacionados con el PHE o confiar en los datos existentes. • Si se implementa, realice de forma remota y desarrolle un plan para garantizar el acceso a grupos vulnerables o ubicaciones remotas.
3. Escala de necesidades percibidas en situaciones de emergencia humanitaria (HESPER)	• Realice entrevistas adaptadas al contexto de PHE (p. ej., a distancia) y asegúrese de que el personal esté capacitado para realizar evaluaciones adaptadas cuando sea posible. • Considere crear encuestas o adaptar espacios físicos para permitir un distanciamiento seguro si las herramientas remotas no están disponibles.
4. Lista de verificación para visitas a sitios en instituciones (p. ej., hospitales, residencias, otras instalaciones residenciales)	• Determinar si las unidades de hospitalización para salud mental están incluidas en los planes de prevención y mitigación de los ESP. • Determinar si existen precauciones para proteger a las personas en las instituciones si alguien se infecta durante el PHE.
5. Lista de verificación para la integración de la salud mental en la atención primaria de salud (APS)	• Evaluar las capacidades de los establecimientos para adaptar los servicios de MHPSS y el acceso a medios remotos, si es necesario, incluida la evaluación de la competencia de los trabajadores (Sección 2), el impacto de la emergencia (Sección 6) y los indicadores sociales (Sección 7). • Revisar los expedientes de todos los usuarios del servicio y priorizar la atención a personas con condiciones severas o de angustia para minimizar las visitas de salud. Incluya el número estimado de usuarios del servicio en áreas relevantes (p. ej., Sección 5). • Evaluar los planes para integrar MHPSS en las medidas de prevención y control de infecciones (IPC), como las unidades de cuarentena.
6. Componentes neuropsiquiátricos del sistema de información en salud (SIS)	• Adaptar el SIS para brindar consultas remotas y otros servicios adaptados , si es relevante localmente.
7. Plantilla para evaluar los recursos del sistema de salud mental	• Evaluar el número de instalaciones con capacidades para servicios remotos. • Evaluar la cantidad de personal con experiencia en la prestación de servicios remotos o disponible para visitas domiciliarias, si es seguro y factible.
8. Lista de verificación para obtener información general de los líderes del sector	• Evaluar las adaptaciones en todos los sectores debido al PHE y los impactos en el acceso a varios servicios (por ejemplo, cierre de escuelas). • Identificar oportunidades para integrar MHPSS dentro de servicios adaptados.
9. Plantilla para revisión de escritorio de información preexistente relevante para MHPSS	• Revisar documentos internos y externos, notas de orientación o recomendaciones relacionadas con la respuesta de PHE y sobre salud, protección, comunicación de riesgos y participación comunitaria en el contexto local. • Evaluar el acceso y la aceptabilidad de las tecnologías (p. ej., Internet, servicios celulares, aceptación cultural de la tecnología).
10. Diagnóstico participativo: percepciones de los miembros de la comunidad en general	• Dar prioridad a los grupos vulnerables, como las personas mayores, las personas con problemas de salud o condiciones de salud mental preexistentes, las mujeres y los niños, las personas con acceso limitado a servicios o apoyo, y las personas que se han infectado o cuyos familiares se han infectado durante el PHE y puede estar en cuarentena o aislamiento.
11. Diagnóstico participativo: percepciones de los miembros de la comunidad con un conocimiento profundo de la comunidad	• Incluya preguntas específicas sobre el PHE, como "¿Cómo se trata a las personas infectadas?" y "¿Qué cree la gente que está causando el PHE?" para evaluar las percepciones de la pandemia y los grupos en riesgo. • Evaluar posibles problemas de protección que pueden amplificarse debido al movimiento y otras restricciones.
12. Diagnóstico participativo: Percepciones de las personas gravemente afectadas	• Evaluar el conocimiento, los temores, las preocupaciones, el afrontamiento y las necesidades de los participantes con respecto al PHE. • Evalúe el acceso continuo al apoyo social o las barreras únicas para buscar apoyo, como en la Pregunta 2.2.

¹ OMS y ACNUR (2012). Evaluación de las necesidades y recursos psicosociales y de salud mental: kit de herramientas para entornos humanitarios. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76796/9789241548533_eng.pdf?sequence=1

Anexo 12 Consejos para integrar MHPSS en todos los sectores durante el ciclo del programa humanitario

En entornos de emergencia donde el sistema de grupos temáticos está activo, los equipos humanitarios de país (HCT) siguen una estructura de respuesta general conocida como el ciclo del programa humanitario (HPC; ilustrado a la derecha). El HPC consta de cinco elementos principales que están destinados a coordinar los esfuerzos de respuesta humanitaria . Los resultados clave del HPC son los Planes de Respuesta Humanitaria (HRP) basados en el país , basados en Resúmenes de Necesidades Humanitarias (HNO), que describen las necesidades prioritarias. Los HRP generalmente informan los planes estratégicos de cada clúster o AoR. Como resultado, suelen ser documentos de referencia clave para el establecimiento de prioridades y la asignación de recursos. Por lo tanto, es esencial que los requisitos de MHPSS se integren en los HNO y los HRP, donde estén establecidos. Para que esto suceda, los TWG de MHPSS deben trabajar en estrecha colaboración con los coordinadores de clúster y AoR. Sin embargo, existen desafíos en algunos contextos. Estos se describen a continuación, junto con las posibles soluciones.



Desafíos y soluciones potenciales

Desafíos	Posibles soluciones
• Los HNO y los HRP tienen un espacio limitado para cada sector: generalmente hay poco espacio en los HNO y los HRPS para describir las necesidades de cada sector. Como resultado, a menudo hay poco espacio para párrafos extensos dedicados a MHPSS u otras áreas transversales. • Existe una presión masiva de muchas áreas de trabajo: HCTS, coordinadores de grupos, coordinadores de AoR y otros que desarrollan HRP experimentan presiones masivas para incluir muchas áreas de trabajo, no solo MHPSS, y pueden verse abrumados con la orientación al hacerlo. • Cada clúster tiene sus propios métodos: Cada clúster tiene sus propios métodos para determinar las personas necesitadas y priorizar áreas geográficas o acciones de respuesta. Por lo tanto, lo que funciona en un entorno o con un grupo puede no funcionar para otro. • Las opiniones sobre MHPSS y dónde encaja varían: Aunque las Directrices del IASC (2007) establecen claramente la naturaleza transversal de MHPSS, los actores no siempre están de acuerdo en dónde encaja dentro y entre sectores.	• Trate de ser parte de la solución: ayude a los coordinadores a preparar el texto pertinente, ofrezca revisar o reescribir el texto si es necesario, y esté disponible en general para ofrecer soluciones, no problemas. • Trabaje bilateralmente: cada clúster es diferente, al igual que cada coordinador de clúster. Es esencial trabajar en colaboración con estos colegas para identificar las mejores formas de apoyar su integración de MHPSS. • Estar presente en momentos clave: abogar por un "asiento en la mesa" en las reuniones de planificación y desarrollo de HNO y HRP, en las reuniones de ICCG y en los equipos de evaluación de necesidades (que se incorporarán al proceso de HNO) es clave para garantizar que MHPSS tenga un voz activa en el proceso. • Recuerde la naturaleza intersectorial de MHPSS: Debido a que MHPSS es transversal por naturaleza, intente establecer vínculos entre sectores en el texto sugerido. Por ejemplo, vincule áreas de trabajo que se relacionen entre sí , como la protección infantil y la educación.

Anexo 13 Lista de verificación de sostenibilidad de SMAPS1

Preguntas	Respuesta (Sí/No/En curso [IP])	Comentarios
1. ¿ Hemos evaluado los servicios existentes, incluidos los tradicionales, para ver cómo están funcionando y qué apoyo podrían necesitar?	☐ Sí ☐ No ☐ IP	
2. ¿Se están desarrollando los servicios de MHPSS teniendo en cuenta el sistema como un todo (por ejemplo, desde los apoyos comunitarios informales hasta los niveles de atención terciaria)?	☐ Sí ☐ No ☐ IP	
3. ¿Se están realizando inversiones en recursos locales para MHPSS (p. ej., inversiones en personas y servicios, en lugar de en edificios)?	☐ Sí ☐ No ☐ IP	
4. ¿ Hemos involucrado a todos los actores locales e internacionales en este campo para colaborar y coordinarse?	☐ Sí ☐ No ☐ IP	
5. ¿El personal local representa la mayoría de la respuesta, incluidos los encargados de tomar decisiones?	☐ Sí ☐ No ☐ IP	
6. ¿Participan activamente las comunidades locales en la conducción de evaluaciones, programas y sistemas de MHPSS?	☐ Sí ☐ No ☐ IP	
7. Si las respuestas a las preguntas 5 y 6 son negativas (debido a que la emergencia requiere el uso a corto plazo de apoyo externo), ¿estamos desarrollando una estrategia de transición para el traspaso?	☐ Sí ☐ No ☐ IP	
8. ¿ Los actores internacionales de MHPSS apoyan y respetan el papel central de las autoridades nacionales?	☐ Sí ☐ No ☐ IP	
9. ¿ Nos estamos alineando con las estrategias, políticas y planes nacionales existentes (por ejemplo, planes nacionales de salud mental)?	☐ Sí ☐ No ☐ IP	
10. Si no existen planes o políticas nacionales pertinentes (por ejemplo, una estrategia nacional de salud mental), ¿estamos defendiendo y apoyando su desarrollo?	☐ Sí ☐ No ☐ IP	
11. ¿ Los actores de MHPSS están apoyando una reforma de sistemas, políticas y servicios que sea sostenible a largo plazo?	☐ Sí ☐ No ☐ IP	

1 Lista de verificación adaptada de: Patel et al. (2011). Transición de la salud mental y el apoyo psicosocial: de una emergencia a corto plazo a un desarrollo sostenible posterior a un desastre. Cumbre de Acción Humanitaria 2011. Medicina prehospitalaria y de desastres, 26(6), p.470.

Anexo 14 Cursos y materiales

Acción básica 1: (Re)establecimiento y mantenimiento de un grupo de trabajo técnico
- Ejemplo de descripción de los TdR de MHPSS TWG (incluidas las competencias o los requisitos mínimos para el puesto de coordinador, despliegues de capacidad de aumento de coordinadores). Disponible en inglés. - Muestra de TdR de MHPSS TWG. Inglés, Inglés 2, Francés, Francés 2. - OIM (2021). Manual de Salud Mental Comunitaria y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desplazamiento. Anexo 1: Coordinación Interinstitucional. Disponible en inglés. - OIM (2021). Curso E-Campus de Salud Mental Comunitaria y Apoyo Psicosocial en Emergencias y Desplazamiento. Módulo 9: Coordinación Interinstitucional. Disponible en inglés. - IASC (2019). Enfoques basados en la comunidad para los programas de MHPSS: una nota de orientación. Disponible en inglés.
Acción básica 2: Gestión de la información
- Grupo de Trabajo de Protección Infantil (2012). Kit de herramientas de evaluación rápida de protección infantil. Disponible aquí. - Kit de herramientas de socios y DTM. Disponible aquí. - ACAPS (2014). Evaluación de necesidades humanitarias: la guía suficientemente buena. Disponible aquí. - Manual de Evaluación de Necesidades del ACNUR. Disponible aquí. - MHPSS.net herramienta de mapeo de 4Ws en línea. Disponible aquí. - Herramienta de análisis de brechas de MHPSS MSP. Disponible aquí. - Recopilación de MHPSS.net de traducciones de herramientas, informes y asignaciones anteriores. Disponible aquí. - IASC MHPSS RG. (2012). Herramienta de mapeo IASC MHPSS 4Wws. Disponible aquí. - Grupo de referencia de IASC MHPSS (2013). Guía de evaluación de MHPSS. Disponible aquí. - IMC (2017). Quién está haciendo qué, dónde y cuándo (4W) en MHPSS en Jordania. Disponible aquí. - ACAP. (2016). Diseño de Cuestionarios: Cómo diseñar cuestionarios para evaluación de necesidades en emergencias humanitarias. Disponible aquí. - OMS y ACNUR (2012). Evaluación de las necesidades y recursos de MHPSS: kit de herramientas para entornos humanitarios. Disponible aquí. - Guía metodológica y herramientas de evaluación de AoR de VRG. Disponible aquí.
Acción básica 3: Establecer vínculos entre las partes interesadas
- AoR de Protección Infantil y Clúster de Educación Global (2020). Educación en Emergencias – Marco de Colaboración para la Protección de la Infancia. Consulte el Documento temático de MHPSS, Implementación conjunta y Monitoreo y evaluación de la colaboración. Disponible en inglés, francés, español. - Grupo de referencia de IASC sobre MHPSS en contextos de emergencia (2010). Seis Seminarios de Orientación a Difundir e implementar las Directrices del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia, dirigidas a diferentes sectores. - IASC (2011). SMAPS en Emergencias Humanitarias: ¿Qué Deben Saber los Gerentes de Programas de Protección? Disponible aquí. - IASC (2011). SMAPS en Emergencias Humanitarias: ¿Qué Deben Saber los Actores Humanitarios de Salud? Disponible en árabe, chino, inglés, ruso, español. - IASC (2011). MHPSS en emergencias humanitarias: qué deben hacer los coordinadores de campamentos y los campamentos ¿Saben los actores de la gestión? Disponible en inglés. - Harrison et al. (2020). MHPSS y resultados de protección: por qué la acción conjunta para mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas afectadas por conflictos, violencia y desastres debe ser una prioridad para todos los actores de protección. Documento de debate sobre políticas. Disponible aquí. - OMS y King's College London (2011). La escala de necesidades humanitarias percibidas. Disponible aquí. - Estándares Internacionales de Acción contra las Minas – Estándar de Asistencia a las Víctimas. Disponible aquí. - Grupo de referencia de IASC MHPSS (2017). Formulario de remisión interinstitucional y nota de orientación. Disponible aquí. - Grupo de referencia de IASC MHPSS (2017). Formulario de remisión interinstitucional y paquete de capacitación de notas de orientación. Disponible aquí
Acción básica 4: Desarrollo de capacidades, intercambio de conocimientos y apoyo entre pares
Grupo de Capacitación, Cursos y Materiales de MHPSS.net. Disponible aquí.

Anexo 14 Cursos y materiales

Acción básica 5: Garantizar el seguimiento y la evaluación

- Comité Permanente entre Organismos (2021). Marco Común de Monitoreo y Evaluación para SMAPS en Situaciones de Emergencia: Con medios de verificación (Versión 2.0). [Disponible en árabe, inglés, francés y español.](#)
- MHPSS.net (2021). Conjunto de herramientas de medios de verificación del marco común de seguimiento y evaluación del IASC. [Disponible en inglés](#)

Acción básica 6: Promoción de la sostenibilidad

- OMS (2005). Política, planes y programas de salud mental (versión 2 actualizada). Ginebra, Salud Mundial Organización, (paquete de orientación sobre políticas y servicios de salud mental). [Disponible aquí.](#)
- OMS (2013). Reconstruir mejor: Atención sostenible de la salud mental después de las emergencias. [Disponible aquí.](#)
- IMC (2016). Nota de orientación: Estrategias de retirada/salida para la interrupción o el traspaso de la programación. [Disponible aquí.](#)
- IMC (2015). Caja de herramientas para la integración de la salud mental en la atención general de la salud: componente transversal para sostener los servicios de salud mental. [Disponible aquí.](#)
- Patel et al. (2011). Transición de la salud mental y el apoyo psicosocial: de una emergencia a corto plazo a un desarrollo sostenible posterior a un desastre. Cumbre de Acción Humanitaria 2011. Medicina prehospitalaria y de desastres, 26(6), p.470. [Disponible aquí.](#)
- Pérez-Sale P, Fernández-Liria A, Baingana F y Ventevogel P (2011). Integrando la salud mental en los sistemas de atención existentes durante y después de emergencias humanitarias complejas: repensar la experiencia. Intervención, 9(3), pp.345-357. [Disponible aquí.](#)
- MHIN (2015). Salud Mental para el Desarrollo Sostenible. [Disponible aquí.](#)

Acción central 7: promoción de MHPSS

- Caja de herramientas de IMC para la integración de la salud mental en la atención médica general en contextos humanitarios. [Disponible aquí.](#)
- UNICEF (2018). Informe de defensa de MHPSS en emergencias. [Disponible aquí.](#)
- OMS (2003). Paquete de orientación sobre políticas y servicios de salud mental. [Disponible aquí.](#)
- CBM (2013). Kit de herramientas de autodefensa para usuarios de servicios de salud mental. [Disponible aquí.](#)
- La Red INDIGO. [Disponible aquí.](#)
- IASC (2011). Paquete de defensa de MHPSS RG. [Disponible aquí.](#)
- Grupo de referencia de IASC sobre MHPSS en contextos de emergencia (2015). Documento de promoción de la WHS sobre salud mental y Apoyo Psicosocial. [Disponible aquí.](#)
- MHIN & LSHTM (2015). Kit de herramientas de comunicaciones de salud mental global. [Disponible aquí.](#)
- MHIN (2015). Salud Mental para el Desarrollo Sostenible. [Disponible aquí.](#)
- MHIN (2015). Kit de herramientas de influencia de políticas de salud mental global. [Disponible aquí.](#)
- K4D (2019). Implicaciones de no abordar las necesidades de MPHSS en situaciones de conflicto. [Disponible aquí.](#)



OMS / Blink Media - Mustafa Saeed



quién/ P. Phutpheng

