

consecuencias de la violencia de género— así como las estrategias de participación comunitaria más amplias que promueven el albedrío, la apropiación y la consolidación de la paz. No obstante, podemos anticipar el desarrollo de un marco más claro y de unas teorías de cambio que vinculen entre sí estas diferentes formas de trabajo. La amplitud de las influencias sobre el bienestar que se reflejan en los enfoques basados en la comunidad quedó reconocida en el uso inicial del término por parte de Kraus para describir las fuerzas que dan forma a la experiencia del refugiado que se reasienta y, en gran parte, de la literatura posterior; el valor de las intervenciones focalizadas y dirigidas a una población específica que abordan los trastornos psicológicos y emocionales también viene ahora respaldado por una rica documentación al respecto.

Alastair Ager aager@qmu.ac.uk @AlastairAger
Institute for Global Health and Development,
Universidad Queen Margaret; Mailman School of
Public Health, Universidad de Columbia.

1. Kraus H (1939) "Starting Life Anew in a Strange Country", *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 203 www.jstor.org/stable/1021890
2. Ager A (1993) "Mental health in refugee populations: A review", Programa de Estudios sobre Refugiados, Universidad de Oxford, para el Project on International Mental and Behavioral Health, Harvard. <http://fmo.bodleian.ox.ac.uk:8080/fedora/get/fmo:1082/PDF>
3. Ager A (1997) "Tensions in the psychosocial discourse: implications for the planning of interventions with war-affected populations", *Development in Practice* 7 (4) www.jstor.org/stable/4029006?seq=1
4. Grupo de Trabajo Psicosocial (2002) *Psychosocial Intervention in Complex Emergencies: a Conceptual Framework* bit.ly/PWC-conceptual-framework-2002
5. IASC (2007) *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes* bit.ly/IASC-MHPSS-guidelines-sp
6. Tol W et al (2011) "Research Priorities for Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Settings" *PLoS Med* 8(9): e1001096 <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001096>
7. Tol W et al (2020) "Improving mental health and psychosocial wellbeing in humanitarian settings: reflections on research funded through R2HC", *Conflict and Health* 14 <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00317-6>
8. Panter-Brick C, Dajani R, Eggerman M, Hermosilla S, Sancilio A y Ager A (2017) "Insecurity, distress and mental health: experimental and randomized controlled trials of a psychosocial intervention for youth affected by the Syrian crisis" *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 59 <https://doi.org/10.1111/jcpp.12832>

La implicación de los agentes de protección en la SMAPS: la necesidad de una cooperación intersectorial

Sarah Harrison, William S Chemaly, Fahmy Hanna, Nancy Polutan-Teulières y Peter Ventevogel

Para fomentar la salud mental y el bienestar psicosocial—dentro de una respuesta protectora integral— de las personas afectadas por las emergencias humanitarias se requiere de la acción y coordinación multisectorial.

Muchas personas que viven en zonas afectadas por la violencia y el conflicto sufren secuelas en lo que respecta a su salud mental, y una de cada cinco desarrolla enfermedades relacionadas, una cifra mucho más alta que en las poblaciones no afectadas por conflictos¹. Las personas afectadas pueden requerir apoyo psicosocial específico o servicios clínicos de salud mental y psicológica. Sin embargo, lo primero y más importante es que necesitan contar con redes comunitarias de apoyo y tener cubiertas sus necesidades básicas y de seguridad de forma que se preserve su dignidad y su voluntad, y sus derechos sean respetados.

A lo largo de la última década, el apoyo a la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas afectadas por conflictos, desastres y emergencias de salud pública

se ha reconocido como una parte vital de la respuesta humanitaria². La *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes* de 2007 posiciona la SMAPS como un campo interdisciplinario que requiere de un planteamiento basado en la colaboración entre múltiples disciplinas humanitarias³. En 2019, el liderazgo mundial para la respuesta humanitaria (los máximos responsables del IASC) reafirmaron su decisión de "tratar la SMAPS como una cuestión transversal con relevancia dentro de los sectores/grupos temáticos sobre salud, protección, nutrición, educación y del Cluster de coordinación y gestión de campos, en todas las emergencias"⁴.

Los programas humanitarios tienden a centrarse en un sector específico, pero las

marzo 2021

www.fmreview.org/es/edicion66

personas, las familias y las comunidades en situaciones de emergencia suelen presentar múltiples problemas y necesidades que van más allá de las definiciones sectoriales. Desde 2007, se están desarrollando sólidas herramientas técnicas para intervenciones específicas de SMAPS en áreas como la salud, la nutrición, la educación, la violencia de género y la protección de la infancia. Pero es necesario que la respuesta humanitaria en su conjunto adopte un enfoque basado en la SMAPS. Esto implica que se ofrezca una ayuda humanitaria que respalde la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas de interés, aun cuando el objetivo principal de la intervención sea sectorial. En resumen, la promoción y la protección del bienestar psicológico (salud mental positiva) y la prestación de servicios de SMAPS deben estar firmemente integradas en cada sector y se deben prestar de forma intersectorial.

Objetivos, recursos y estructura

Para abordar la SMAPS, se requiere de un espacio claramente definido en el seno de las estructuras de coordinación humanitaria. Los máximos responsables del IASC acordaron en su reunión de 2019 “reflejar los indicadores de SMAPS en los documentos de planificación pertinentes y establecer líneas presupuestarias específicas, así como códigos específicos de SMAPS dentro de los sistemas de seguimiento financiero, y respaldar la creación de grupos de trabajo sobre SMAPS y su labor a nivel nacional en todos los contextos de migración, refugiados y humanitarios como grupos transversales”.

Las agencias de la ONU reafirmaron recientemente estas decisiones en su Llamamiento Interinstitucional Conjunto a la Acción⁵.

En la actualidad, hay 50 grupos de trabajo multisectoriales de SMAPS activos en entornos humanitarios, que sirven como plataformas en las que las agencias que participan en la programación de SMAPS pueden debatir sobre cuestiones relacionadas. Se trata de foros técnicos que funcionan en todos los grupos temáticos y

sectores —y que les aportan coordinadores cuando procede—, pero que no sustituyen su papel de manera que cada uno continúa responsabilizándose de sus actividades y de la comunicación. Los actores implicados en la SMAPS han de decidir la configuración exacta y el liderazgo conjunto en el plano nacional, pero lo ideal es que los grupos de trabajo en SMAPS sean copresididos por una agencia relacionada con el ámbito de la salud y otro de protección para llegar a un equilibrio entre unos enfoques que son diversos y complementarios.

Integrar los enfoques de SMAPS basados en la comunidad en otros sectores a menudo implica trabajar de forma diferente en lugar de asumir nuevas tareas: seguir proveyendo de los servicios existentes de una manera eficaz (centrándose en la dignidad, la voluntad y la participación de las poblaciones afectadas) en vez de exigir el desarrollo de “programas psicosociales” independientes⁶.

Un entorno de protección

Uno de los cuatro principios de protección del Manual Esfera es “ayudar a las personas a recuperarse de los efectos físicos y psicológicos de la violencia real o la amenaza de violencia, la coerción o la privación deliberada”⁷. Por tanto, es fundamental que todos los actores humanitarios presten atención a las consecuencias psicológicas de las violaciones de los derechos humanos y al hecho de que los desplazamientos forzados afectan a las personas de manera diferente según su edad, género y diversidad. Sin un entorno de protección es imposible abordar



Desplazados internos sursudaneses en el centro de Protección de Civiles cerca de Malakal, en el Alto Nilo, representan una obra de teatro que aborda cuestiones como el suicidio y la desesperanza.

las necesidades de SMAPS de las personas, familias y comunidades afectadas. La capacidad de las personas y las familias de actuar para reclamar sus derechos se ve perjudicada por la desmoralización generalizada, la depresión y la ansiedad, los recuerdos relacionados con episodios violentos del pasado y con pérdidas, por la preocupación por las circunstancias actuales en que viven y por el futuro.

Los problemas de protección pueden causar o agravar las enfermedades relacionadas con la SMAPS y, del mismo modo, esas afecciones pueden causar o agravar problemas de protección. En los contextos de emergencia, a menudo se vulneran derechos de las personas con enfermedades mentales graves, incluso de forma más generalizada que en situaciones de estabilidad. La capacidad de las personas y de las familias de emprender acciones para reclamar sus derechos se ve afectada negativamente por las consecuencias psicosociales y de salud mental de los conflictos, la violencia y los desastres. Abordar estas consecuencias contribuye a la protección reforzando la capacidad de las personas de tratar eficazmente sus problemas de protección.

Los agentes de protección han de entender el impacto de las características interrelacionadas de la población afectada, y prestar especial atención a las cuestiones transversales y a la continuidad de la atención a lo largo de la vida de cada persona. Así, pueden reforzar la SMAPS en su labor a través de:

- La mejora de las intervenciones de SMAPS para llegar a todos los grupos de población afectados.
- La inclusión de la SMAPS en todo el abanico de programas de protección.
- El establecimiento de mecanismos de derivación con los agentes de la SMAPS en otros sectores.
- La promoción de la creación de grupos de trabajo intersectoriales de SMAPS.
- El fomento del uso de indicadores de resultados de la SMAPS en programas de protección⁸.
- La promoción del trabajo y el fomento de la ampliación de las Zonas de Responsabilidad (dentro del Grupo Temático Mundial sobre Protección) que han incorporado sistemáticamente la SMAPS a sus programas, especialmente en cuanto a protección de la infancia, violencia de género y acción contra las minas.

- La promoción de la inclusión de la SMAPS en asistencia individualizada para la protección de personas y familias en riesgo, mediante la formación, por ejemplo, de los asistentes en habilidades psicosociales básicas.
- El establecimiento de la SMAPS como un punto permanente del orden del día de las reuniones del grupo temático de protección y de las reuniones de coordinación intersectoriales.
- La defensa de la SMAPS como una cuestión transversal en la respuesta humanitaria y en el ciclo de programas humanitarios, como los Planes de Respuesta Humanitaria y de Respuesta a los Refugiados, y en el Panorama de las Necesidades Humanitarias.

La inversión en desarrollo y las respuestas locales

Invertir en servicios de SMAPS no solo contribuye a reducir el sufrimiento de las personas en contextos humanitarios (lo que ya de por sí sería razón suficiente para hacerlo), sino que también fomenta y contribuye a la cohesión social, la paz y la reconstrucción de las sociedades a largo plazo⁹. Esto requiere, desde el inicio de una emergencia, una visión a largo plazo para contribuir a la creación de unas estructuras sostenibles. Los agentes de protección y las partes interesadas pertinentes deberían fomentar la participación de los agentes de desarrollo en la respuesta para garantizar que la acción humanitaria y la de desarrollo se complementen mutuamente. Esto a menudo significa abogar ante los ministerios de Finanzas o Planificación por una asignación presupuestaria a largo plazo para respaldar la salud y el bienestar psicológico de las personas que viven en sus territorios. Abordar las consecuencias para la salud mental de los desplazamientos forzados contribuye a las soluciones duraderas; y la inclusión de planteamientos relacionados con la SMAPS en las actividades en favor de soluciones duraderas aumenta su efectividad para ayudar a las poblaciones afectadas, a las comunidades de acogida y a las autoridades gubernamentales a gestionar y superar las consecuencias de los desplazamientos y los desastres.

Las ONG locales tienden a desempeñar un papel marginal en la coordinación. Pocos de los grupos de trabajo en SMAPS están copresididos por ONG locales. Hasta

marzo 2021

www.fmreview.org/es/edicion66

donde sabemos, esto solo ha ocurrido en Bangladés (BRAC), Grecia (Babel), Nepal (TPO Nepal) y Uganda (TPO Uganda). Sin embargo, sí que hay ministerios competentes del Gobierno ejerciendo la codirección en el apoyo de la prestación de servicios en las poblaciones afectadas a través de los sistemas nacionales en Afganistán, Egipto, el Líbano, el noreste de Nigeria, Níger, Turquía, Ucrania y Yemen (Adén).

Por ejemplo, en Afganistán, el grupo de trabajo sobre SMAPS está copresidido por el director de Salud Mental y Abuso de Sustancias del Ministerio de Salud Pública y por un miembro del personal nacional a tiempo completo de la ONG Acción contra el Hambre. Los programas y actividades de los organismos miembros del Grupo de Trabajo contribuyen a la aplicación de la estrategia nacional a cinco años de salud mental de Afganistán y a la creación de unos sistemas de salud mental, como la inclusión de esta en el Paquete Básico de Servicios Sanitarios y el Paquete Esencial de Servicios Hospitalarios. Estos paquetes los desarrolla el Ministerio de Salud Pública y son respaldados por una coalición de donantes. El Grupo de Trabajo también está vinculado al programa nacional de asistencia a las víctimas de las minas y a los agentes de protección en general, con indicadores específicos de SMAPS incluidos en los artículos sobre protección del Plan de Respuesta Humanitaria de Afganistán y del Panorama de las Necesidades Humanitarias de 2021.

Es imprescindible que actores locales como los miembros de la comunidad, voluntarios, líderes religiosos, líderes juveniles, los trabajadores sanitarios y sociales del distrito, el profesorado y los usuarios de los servicios, estén plenamente involucrados en el desarrollo y la implementación de las respuestas de SMAPS. Esta es la única estrategia viable para el cambio cultural, la sostenibilidad, la preparación y la continuidad del tratamiento y del apoyo cuando el acceso humanitario y logístico constituye un reto y la financiación es limitada.

Sarah Harrison

sahar@rodekors.dk @IFRC_PS_Centre

Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y antigua copresidenta del Grupo de Referencia para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias del IASC.

William S Chemaly

chemaly@unhcr.org @WilliamChemaly

Coordinador del Grupo Temático Mundial sobre Protección

Fahmy Hanna hannaf@who.int

Oficial Técnico, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud y copresidente del Grupo de Referencia para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias del IASC.

Nancy Polutan-Teulieres polutan@unhcr.org

Responsable de protección sénior, Grupo Temático Mundial sobre Protección

Peter Ventevogel

ventevog@unhcr.org @VentevogelPeter

Oficial Superior de Salud Mental, Sección de Salud Pública, División de Resiliencia y Búsqueda de Soluciones, ACNUR.

Los autores son los únicos responsables de las opiniones manifestadas en este artículo, que no necesariamente representan las opiniones, decisiones o políticas de las instituciones a las que están adscritos¹⁰.

1. Charlson F et al (2019) "New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis", *The Lancet* 394 (10194) [bit.ly/Lancet-Charlson-et-al-2019](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-1)
2. Jones L y Ventevogel P (2021) "From Exception to the Norm: How Mental Health Interventions Became Part and Parcel of the Humanitarian Response", *World Psychiatry* 20(1); 2-3 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/wps.20808>
3. IASC (2007) *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes* [bit.ly/IASC-MHPSS-guidelines-sp](https://www.unhcr.org/refworld/docid/3e6e6e6e.html)
4. Acta resumida y puntos de acción de la reunión de máximos responsables del IASC, Ginebra, 5 de diciembre de 2019 [bit.ly/IASC-Principals-meeting-05122019](https://www.unhcr.org/refworld/docid/3e6e6e6e.html)
5. Joint Inter-agency Call for Action on MHPSS 2020 [bit.ly/MHPSS-joint-interagency-call-2020](https://www.unhcr.org/refworld/docid/3e6e6e6e.html)
6. Horn R, Waade M y Kalisky M (2016) "Not doing more, but doing differently: integrating a community based psychosocial approach into other sectors", *Intervention* 14(3) [bit.ly/Horn-Waade-Kalisky-2016](https://doi.org/10.1080/17489639.2016.1191111)
7. [spherestandards.org/es/manual-2018/](https://www.unhcr.org/refworld/docid/3e6e6e6e.html)
8. IASC (2017) Marco Común de Seguimiento y Evaluación para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. [bit.ly/IASC-MHPSS-CommonMandEFramework-es](https://www.unhcr.org/refworld/docid/3e6e6e6e.html)
9. Tankink M and Bubenzer F (2017) "Building sustainable peace through an integrated approach to peacebuilding and mental health and psychosocial support: a literature review", *Intervention* 15(3) [bit.ly/Intervention-Tankink-Bubenzer-2017](https://doi.org/10.1080/17489639.2017.1341111)
10. Este artículo está basado en el documento de Harrison S, Hanna F, Ventevogel P, Polutan-Teulieres N y Chemaly WS (2020) *MHPSS and protection outcomes: Why joint action to improve mental health and psychosocial wellbeing of people affected by conflict, violence and disasters should be a priority for all protection actors*, Documento de Debate para la Formulación de Políticas, Grupo Temático Mundial sobre Protección y Grupo de Referencia para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias del IASC. [bit.ly/MHPSS-protection-outcomes-2020](https://www.unhcr.org/refworld/docid/3e6e6e6e.html)