

Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes

VERSIÓN RESUMIDA



© Inter-Agency Standing Committee 2009

El Comité Permanente entre Organismos (IASC) fue creado en 1992, en respuesta a la resolución 46/182 de la Asamblea General, en que se exhortó a fortalecer la coordinación de la asistencia humanitaria. La resolución estableció el IASC como mecanismo principal para facilitar la adopción de decisiones entre organismos, en respuesta a situaciones complejas de emergencia y desastres naturales. El IASC está formado por los representantes de diversos organismos de asistencia humanitaria, tanto pertenecientes a las Naciones Unidas como otras organizaciones humanitarias internacionales. Para obtener más información acerca del IASC, sírvase visitar su sitio Web en:

<http://www.humanitarianinfo.org/iasc>

Fotos de cubierta: © International Rescue Committee.

Referencia sugerida:

Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2009). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Versión Resumida. Ginebra: IASC.

Este documento resume la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, la versión completa está disponible en varios idiomas y puede obtenerse en el sitio web de la IASC: <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products>

El Grupo de Trabajo del Comité Permanente entre Organismos sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes deja constancia de su agradecimiento a quienes han colaborado en el desarrollo de estos lineamientos.

Especial agradecimiento a las siguientes organizaciones que son miembros del Grupo de Trabajo y cuyo equipo ha desarrollado estos lineamientos: Action Contre la Faim (ACF), Church of Sweden, Global Psycho-Social Initiative (GPSI), InterAction (a través de American Red Cross (ARC), Christian Children's Fund (CCF), International Catholic Migration Commission (ICMC), International Medical Corps (IMC), International Rescue Committee (IRC), Mercy Corps, Save the Children USA (SC-USA)), Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE), International Council of Voluntary Agencies (ICVA) (a través de Action Aid International, CARE Austria, HealthNet-TPO, Médicos del Mundo - España (MdM-E), Médecins Sans Frontières Holland, (MSF-Holland), Oxfam GB, Refugees Education Trust (RET), Save the Children UK (SC-UK)), International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC), International Organization for Migration (IOM), Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), Queen Margaret University, Institute of International Health and Development (IIHD), Regional Psychosocial Support Initiative for Children (REPSI), Terre des hommes (Tdh), United Nations Children's Fund (UNICEF), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), United Nations Population Fund (UNFPA), United National Relief and Works Agency (UNRWA), World Food Programme (WFP), World Health Organization (WHO), World Vision International (WVI).

Si desea aportar observaciones o sugerencias para mejorar esta publicación, sírvase enviarlas por correo electrónico al Grupo de Referencia sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes del IASC: IASCmhpss@tdh.ch, IASCmhpss@unicef.org, o IASCmhpss@who.int

Guía del IASC sobre
Salud Mental y Apoyo
Psicosocial en Emergencias
Humanitarias y Catástrofes

VERSIÓN RESUMIDA



Índice

Capítulo 1	
INTRODUCCIÓN	5
Propósito de esta Guía	5
Principios fundamentales	7
Recomendaciones sobre «lo que debe hacerse» y «lo que no debe hacerse»	11
Capítulo 2	
MATRIZ DE RESPUESTAS MÍNIMAS	15
Capítulo 3	
LISTAS DE ACCIONES RESUMIDAS PARA LAS RESPUESTAS MÍNIMAS	18
1. Coordinación	18
2. Diagnóstico de la situación, seguimiento y evaluación	19
3. Protección y normas de derechos humanos	20
4. Recursos humanos	22
5. Organización comunitaria y apoyo a la comunidad	26
6. Servicios de salud	28
7. Educación	32
8. Difusión de información	33
9. Seguridad alimentaria y nutrición	35
10. Provisión de albergues y planificación de alojamientos	36
11. Abastecimiento de agua y saneamiento	37

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Una de las prioridades en situaciones de emergencia es proteger y mejorar la salud mental y bienestar psicosocial de las personas.

Un gran vacío era la ausencia de un marco multisectorial e interinstitucional que posibilite la coordinación eficaz, determine prácticas útiles y detecte prácticas potencialmente nocivas; además de aclarar de qué manera los diferentes enfoques de la salud mental y el apoyo psicosocial se complementan recíprocamente.

Esta Guía refleja los conocimientos adquiridos por profesionales de diferentes regiones geográficas, disciplinas y sectores, y refleja un naciente consenso entre los profesionales. La idea básica es que, en la etapa inicial de una emergencia, es imprescindible brindar apoyo social para proteger y apoyar la salud mental y el bienestar psicosocial. Además, esta Guía recomienda algunas intervenciones psicológicas y psiquiátricas frente a determinados problemas.

La expresión salud mental y apoyo psicosocial se utiliza en el presente documento para describir todo tipo de apoyo local o externo cuyo propósito sea proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir u ofrecer tratamiento a trastornos mentales.

PROPÓSITO DE ESTA GUÍA

El propósito fundamental de estas recomendaciones es posibilitar que actores humanitarios y comunidades, establezcan, planifiquen, y coordinen un conjunto de respuestas multisectoriales mínimas para proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas en situaciones de emergencia. Esta Guía se centra sobre todo, en la puesta en práctica de respuestas mínimas; es decir, de las respuestas imprescindibles y de alta prioridad que deberían ser puestas en marcha tan pronto como sea posible en una emergencia. Las respuestas mínimas son lo primero que debe activarse, son las primeras etapas esenciales que sientan las bases de hipotéticas tareas posteriores más integrales (incluyendo las que tienen que ver con el inicio de la reconstrucción, una vez estabilizada la situación).

La aplicación de esta Guía requiere una amplia colaboración entre los diversos actores en la asistencia humanitaria, no se espera que ninguna comunidad ni ningún organismo por sí mismo tenga la capacidad de poner en práctica todas las respuestas mínimas necesarias en medio de una emergencia.

Esta Guía no se destina únicamente a las personas que trabajan en salud mental y apoyo psicosocial. En las Listas de Acciones de esta Guía, hay muchas recomendaciones de acciones psicosociales que corresponden a las esferas básicas del trabajo humanitario, como protección, salud en general, educación, abastecimiento de agua y saneamiento, seguridad alimentaria y nutrición, albergue, administración de alojamientos y campamentos. Los profesionales de salud mental raramente trabajan en esas esferas, pero se les alienta a utilizar el presente documento como vía para promoverlas entre las comunidades y los colegas de otras disciplinas, a fin de velar para que se adopten medidas apropiadas desde cada una de estas esferas básicas de trabajo. Las formas clínicas especializadas de apoyo psicológico o psiquiátrico que se indican en la Guía sólo deben ponerse en práctica bajo la conducción de profesionales de salud mental.



Instrucciones para utilizar el presente documento

Durante una emergencia, tal vez no sea posible leer de principio a fin la versión completa de la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Esta limitación generó el desarrollo de esta versión para el uso en el terreno- que podría usarse como Listas de Acciones para la planificación programática y respuesta en emergencia. Sin embargo, esta versión resumida no puede captar todos los puntos importantes de la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Se alienta a todos los lectores a utilizar esta versión resumida para el uso en el terreno solamente en conjunción con la Guía en versión completa.

Una buena manera de comenzar es leer la matriz y buscar los elementos de mayor importancia e ir directamente a las correspondientes Listas de Acciones en el capítulo 3. Para cualquier orientación de cualquier acción particular, se necesita consultar la sección de Listas de Acciones en la versión completa de la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes:

<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products>

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

1. Derechos humanos y equidad



Quienes proporcionan asistencia humanitaria deberían promover los derechos humanos de todas las personas afectadas y proteger a los individuos y a los grupos que corren mayor riesgo de conculcación de sus derechos humanos. Los actores humanitarios también deberían promover la equidad y la no discriminación.

2. Participación



La asistencia humanitaria debería maximizar la participación de las poblaciones afectadas en la respuesta de asistencia humanitaria. En la mayoría de las situaciones de emergencia, hay muchas personas que dan muestras de suficiente resistencia como para participar en las tareas de socorro y reconstrucción.

3. Ante todo, no dañar



El trabajo en los servicios de salud mental en el apoyo psicosocial (SMAPS) tiene posibilidad de causar daños dado que atañe a cuestiones sumamente delicadas. Quienes dispensan asistencia humanitaria pueden reducir el riesgo de daño de diversas maneras, entre ellas:

- Participar en grupos de coordinación para recibir información de los demás actores y minimizar la duplicación y los vacíos en la respuesta.
- Diseñar intervenciones sobre la base de una información suficiente.
- Comprometerse a evaluar y a aceptar auditorías y revisiones externas.
- Desarrollar sensibilidad cultural y competencia en las cuestiones en las que se interviene o trabaja.
- Mantenerse al día sobre datos relativos a las prácticas que son más eficaces.
- Comprender los principios de derechos humanos universales, las relaciones de poder entre los extranjeros y las personas afectadas por la emergencia y el valor de los enfoques participativos; y tenerlos constantemente en cuenta.

4. Aprovechar los recursos y capacidades disponibles

Todos los grupos de afectados tienen recursos propios positivos y propicios a la salud mental y el bienestar psicosocial. Un principio fundamental -incluso en las etapas iniciales de una emergencia- es el fomento de las capacidades locales, apoyando la auto organización, la autoayuda y fortaleciendo los recursos ya existentes. Con frecuencia, los programas impulsados y ejecutados desde el exterior conducen a soluciones inapropiadas de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) con escasa sostenibilidad. Siempre que sea posible, es importante fomentar la capacidad, tanto del gobierno local como de la sociedad civil.



5. Sistemas de apoyo integrados

En la medida de lo posible, es preciso que las actividades y la programación estén integradas. La proliferación de servicios y los servicios autónomos, como los que sólo atienden a las personas que han sufrido de violación sexual o a personas con determinados diagnósticos, como el denominado trastorno por estrés postraumático, pueden crear un sistema de atención sumamente fragmentado.



6. Apoyos a niveles múltiples

En las emergencias, las personas resultan afectadas de diferentes maneras y requieren diferentes tipos de apoyo. Una clave para organizar los servicios de salud mental y apoyo psicosocial es establecer un sistema en múltiples niveles de apoyos complementarios que satisfagan las necesidades de grupos diferentes. Esto puede ilustrarse mediante una pirámide (véase el gráfico 1). Todos los niveles de la pirámide son importantes y, en condiciones ideales, deberían ponerse en práctica de manera concurrente.



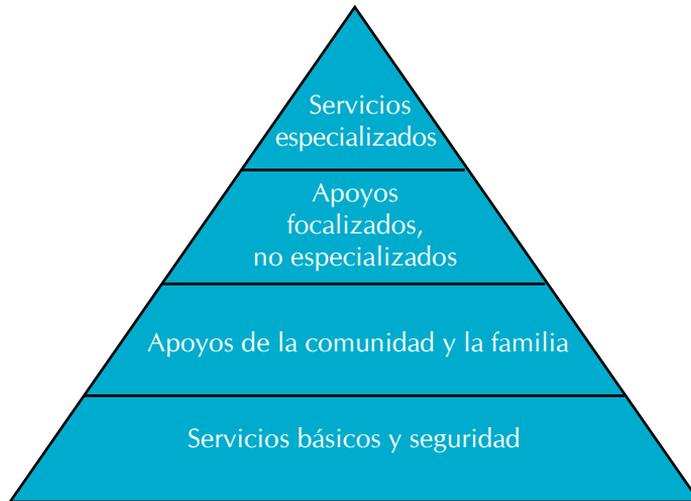


Gráfico 1. Pirámide de intervenciones para los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en emergencias.

i. Servicios básicos y seguridad

Es necesario proteger el bienestar de todas las personas mediante el establecimiento o restablecimiento de medidas de seguridad, un adecuado gobierno y servicios que respondan a las necesidades físicas básicas. Una respuesta de la necesidad de servicios básicos y seguridad acorde con los principios de salud mental y apoyo psicosocial puede incluir lo siguiente: promover ante los actores responsables que se establezcan dichos servicios, documentar sus efectos sobre la salud mental y el bienestar psicosocial, e influir sobre quienes dispensan asistencia humanitaria para que presten los servicios de manera que promuevan la salud mental y el bienestar psicosocial.

ii. Apoyos de la comunidad y de la familia

El segundo nivel corresponde a la respuesta de emergencia para un número más pequeño de personas que están en condiciones de mantener su salud mental y su bienestar psicosocial si reciben ayuda para tener acceso a los principales

apoyos de la comunidad y de la familia. A este nivel, entre las respuestas útiles, cabe mencionar: rastreo y reunificación de la familia, asistencia en los duelos y ceremonias comunitarias de reparación, difusión masiva a través de medios de comunicación sobre posibles métodos de hacer frente a la situación, programas de apoyo a padres y madres para resolver problemas con los hijos, actividades de educación escolar y extra escolar, actividades para proporcionar nuevos medios de vida y activación de redes sociales, por ejemplo, mediante grupos de mujeres y grupos de jóvenes.

iii. Apoyos focalizados, no especializados

El tercer nivel corresponde al apoyo necesario para un número aún más pequeño de personas, que además necesitan intervenciones más focalizadas a nivel individual, de familia o de grupo por parte de agentes de salud capacitados y supervisados (pero que tal vez no cuenten con años de capacitación en atención especializada en salud mental y apoyo psicosocial). Por ejemplo, las sobrevivientes de actos violentos que tal vez necesiten que los agentes de salud comunitarios les brinden una combinación de apoyo emocional y les ayuden a lograr medios para ganarse la vida. Este nivel también incluye los elementos de primeros auxilios psicológicos y de atención básica en salud mental brindados por agentes de atención primaria de salud.

iv. Servicios especializados

El vértice de la pirámide corresponde finalmente al apoyo adicional que necesita un pequeño porcentaje de la población cuyos padecimientos, pese a los apoyos ya mencionados, son intolerables y que tropezarían con grandes dificultades para el funcionamiento básico cotidiano. Esta asistencia debería incluir apoyo psicológico o psiquiátrico para personas que padecen trastornos mentales graves, cuando sus necesidades sean superiores a las capacidades de los servicios de atención primaria de salud y salud en general existentes.

RECOMENDACIONES SOBRE «LO QUE DEBE HACERSE» Y « LO QUE NO DEBE HACERSE»

La experiencia recogida en muchas emergencias diferentes permite señalar algunas acciones como aconsejables, así como otras que deberían ser evitadas.

 Lo que debe hacerse	 Lo que no debe hacerse
<p>Establecer un grupo general de coordinación sobre servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS).</p>	<p>No deben crearse grupos separados para servicios de salud mental o apoyo psicosocial o grupos que no se comuniquen o no se coordinen recíprocamente.</p>
<p>Apoyar una respuesta integrada, participando en reuniones de coordinación y agregando valor al complementar la labor de los demás.</p>	<p>No trabajar aisladamente o sin considerar de qué manera el propio trabajo armoniza con el de los demás.</p>
<p>Recopilar y analizar información a fin de determinar si se necesita una respuesta y, en caso afirmativo, qué tipo de respuesta.</p>	<p>No duplicar los diagnósticos de situación, pero tampoco aceptar acríticamente los datos preliminares.</p>
<p>Ajustar los instrumentos de diagnóstico de la situación al contexto local.</p>	<p>No utilizar instrumentos de diagnóstico de situación que no hayan sido validados en el contexto local.</p>
<p>Reconocer que las personas resultan afectadas por las emergencias de maneras diferentes. Muchas personas son resistentes y pueden funcionar bien, mientras que otras tal vez resulten gravemente afectadas y pueden necesitar apoyos especializados.</p>	<p>No presumir que todos quienes están en una situación de emergencia han sido traumatizados, ni que las personas aparentemente resistentes no necesiten apoyo.</p>
<p>Formular preguntas en el idioma o los idiomas locales, de manera amigable y segura que respete el carácter confidencial.</p>	<p>No duplicar las evaluaciones de la situación ni formular preguntas muy inquietantes, sin ofrecer apoyo posterior.</p>



Lo que debe hacerse

Prestar atención a las diferencias por motivos de género.

Cerciorarse de las referencias al contratar personal y voluntarios, fomentar la capacidad del nuevo personal recurriendo a los residentes locales y/o la comunidad afectada.

Después de impartir capacitación sobre servicios de salud mental y apoyo psicosocial, es preciso proporcionar supervisión y seguimiento posteriores para velar que las intervenciones se realicen correctamente.

Facilitar la formulación de programas que sean apropiados y administrados por la comunidad y dirigidos por ésta.

Fomentar las capacidades locales, apoyando la autoorganización y fortaleciendo los recursos ya presentes en los grupos afectados.

Conocer las prácticas culturales locales y, según proceda, utilizarlas en apoyo de los residentes locales.



Lo que no debe hacerse

No presumir que las experiencias afectan a hombres y mujeres (o a niños y niñas) exactamente de la misma manera, ni que los programas formulados en beneficio de los hombres serán igualmente beneficiosos o accesibles para las mujeres.

No emplear prácticas de contratación que debiliten gravemente las estructuras locales existentes.

No impartir cursos de capacitación aislados o por única vez, o cursos muy breves, sin un seguimiento, cuando se trata de preparar a las personas para que realicen complejas intervenciones de índole psicológica.

No emplear un modelo caritativo que considere que los miembros de la comunidad son principalmente receptores de servicios.

No organizar apoyos que menoscaben o hagan caso omiso de las responsabilidades y capacidades locales.

No presumir que todas las prácticas culturales locales son útiles ni que todos los residentes locales apoyan determinadas prácticas.



Lo que debe hacerse

Emplear métodos ajenos a la cultura sólo cuando esto sea apropiado.

Fomentar las capacidades gubernamentales e integrar la atención de la salud mental para sobrevivientes de emergencias en los servicios de salud para la población en general así como, si éstos existen, en los servicios de salud mental comunitaria.

Organizar el acceso a diversos servicios de apoyo, incluyendo los primeros auxilios psicológicos, en beneficio de personas en estado de angustia después de haber estado expuestas a acontecimientos extremos.

Capacitar y supervisar a agentes de atención primaria de salud y de atención a la salud en general recomendando buenas prácticas de prescripción de medicamentos y de apoyo psicológico básico.

Utilizar medicamentos genéricos que figuran en la lista de medicamentos esenciales del país.

Establecer sistemas eficaces de remisión a servicios de mayor complejidad y de apoyo a personas gravemente afectadas.



Lo que no debe hacerse

No presumir que los métodos aportados del exterior son necesariamente mejores, ni imponerlos a los residentes locales de manera que se marginen las prácticas y las creencias locales sobre las formas correctas de apoyo.

No crear servicios paralelos de salud mental para determinados subgrupos de población.

No proporcionar sesiones únicas y aisladas de apoyo psicológico a miembros de la población en general con carácter de intervención inmediata después de que la gente haya estado expuesta a conflictos, catástrofes o desastres.

No proporcionar medicamentos psicotrópicos ni apoyo psicológico cuando no se cuenta con capacitación y supervisión.

No introducir nuevos medicamentos de marca cuando no se estén utilizando con anterioridad en la zona.

No establecer sistemas de detección de personas que padecen trastornos mentales si no se cuenta con servicios apropiados y accesibles para las personas que se identifican.



Lo que debe hacerse

Elaborar soluciones para la atención, que sean apropiadas localmente, en beneficio de personas que corren el riesgo de ser recluidas en instituciones.

Colaborar con los funcionarios de comunicación de los distintos organismos a fin de promover una comunicación bi-direccional con la población afectada, así como con el mundo exterior.

Utilizar los medios de comunicación de masas para proporcionar información fidedigna que reduzca el estrés y posibilite que las personas tengan acceso a servicios de asistencia humanitaria.

Procurar integrar las consideraciones psicosociales en todos los sectores de la asistencia humanitaria.



Lo que no debe hacerse

No recluir a las personas en instituciones (salvo cuando la institución sea -transitoriamente- un último recurso incuestionable para proporcionar atención y protección básica).

No utilizar a los funcionarios de comunicación de los organismos únicamente para comunicarse con el mundo exterior.

No crear ni mostrar en los medios de difusión imágenes sensacionalistas del padecimiento de la gente, o que conlleven crear nuevos riesgos para las personas.

No centrarse exclusivamente en actividades clínicas, si no se ha desarrollado una respuesta multisectorial.

CAPÍTULO 2

MATRIZ DE RESPUESTAS MÍNIMAS

Área	A. Funciones comunes a todas las esferas
1 Coordinación	<p>1.1 Establecer mecanismos de coordinación intersectorial de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial (página 18).</p>
2 Diagnóstico de la situación, seguimiento y evaluación	<p>2.1 Realizar diagnósticos de la situación en materia de salud mental y apoyo psicosocial (página 19).</p> <p>2.2 Iniciar sistemas y procesos participativos de seguimiento y evaluación (página 19).</p>
3 Protección y normas de derechos humanos	<p>3.1 Aplicación de un marco de derechos humanos mediante servicios de salud mental y apoyo psicosocial (página 20).</p> <p>3.2 Detectar, vigilar, prevenir y responder a las amenazas a la protección y las deficiencias en los sistemas de resguardo, y responder a dichas amenazas, mediante medidas de protección social (página 20).</p> <p>3.3 Detectar, vigilar, prevenir y responder a las amenazas a la protección y los abusos mediante medidas de protección jurídica (página 21).</p>
4 Recursos humanos	<p>4.1 Identificar y movilizar a voluntarios y personal contratado que se adapten a la cultura local (página 22).</p> <p>4.2 Velar por el cumplimiento de los códigos de conducta y de las guías de ética para personal (página 23).</p> <p>4.3 Proporcionar formación y capacitación en salud mental y apoyo psicosocial a los trabajadores de ayuda humanitaria (página 24).</p> <p>4.4 Prevenir y atender los problemas de salud mental y bienestar psicosocial en el personal y los voluntarios (página 25).</p>

Área	B. Esferas básicas de salud mental y apoyo psicosocial
5 Organización comunitaria y apoyo a la comunidad	<p>5.1 Facilitar las condiciones para que la comunidad se movilice, haga suya y tenga un control sobre la respuesta de emergencia en todos los sectores (página 26).</p> <p>5.2 Facilitar el apoyo social y los recursos propios de las comunidades (página 26).</p> <p>5.3 Facilitar las condiciones para prácticas terapéuticas cultural y religiosamente apropiadas (página 27).</p> <p>5.4 Facilitar el apoyo a los niños de corta edad (0 a 8 años) y a quienes los cuidan (página 28).</p>
6 Servicios de salud	<p>6.1 Incluir consideraciones concretas de índole psicológica y social en la provisión de atención general de salud (página 28).</p> <p>6.2 Proporcionar acceso a los servicios a personas con graves problemas de salud mental (página 29).</p> <p>6.3 Atender y proteger a las personas con trastornos mentales graves y otras discapacidades mentales y neurológicas internadas en instituciones (página 30).</p> <p>6.4 Informarse sobre los sistemas terapéuticos locales, indígenas y tradicionales y, cuando sea apropiado, establecer sistemas de colaboración (página 31).</p> <p>6.5 Minimizar los daños derivados del consumo de alcohol y otras sustancias (página 32).</p>
7 Educación	<p>7.1 Mejorar el acceso a una educación segura y que sea fuente de apoyo (página 32).</p>
8 Difusión de información	<p>8.1 Proporcionar a las poblaciones afectadas información sobre la emergencia, el contexto y las actividades de ayuda, así como sobre sus derechos legales (página 33).</p> <p>8.2 Proporcionar acceso a información sobre recursos y estrategias para hacer frente a la situación (página 34).</p>

Área	C. Consideraciones sociales en las esferas sectoriales
9 Seguridad alimentaria y nutrición	9.1 Incluir consideraciones concretas de índole social y psicológica en la provisión de alimentos y apoyo nutricional (seguridad, dignidad con respeto a las prácticas culturales y los roles y funciones de los miembros de la familia) (página 35).
10 Provisión de albergues y planificación de alojamientos	10.1 Incluir consideraciones sociales concretas en la planificación de alojamientos y la provisión de albergues (seguridad, dignidad, asistencia cultural y socialmente apropiada) (página 36).
11 Abastecimiento de agua y saneamiento	11.1 Incluir consideraciones sociales concretas (acceso digno, culturalmente apropiado y seguro para todos) en el abastecimiento de agua y saneamiento (página 37).

La versión completa de la Guía incluye 25 Listas de Acciones que explican como implementar cada una de las áreas arriba señaladas (ver capítulo 3).

2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

2.1

Realizar diagnósticos de la situación en materia de salud mental y apoyo psicosocial

- Velar por la coordinación de los diagnósticos de la situación.
- Recopilar y analizar información clave pertinente a la salud mental y el apoyo psicosocial.
- Realizar el diagnóstico de la situación de manera participativa y éticamente adecuada.
- Compilar y difundir los resultados de los diagnósticos de situación.



Para una explicación detallada, ver páginas 42-50 de la Guía del IASC.

2.2

Iniciar sistemas y procesos participativos de seguimiento y evaluación

- Definir un conjunto de indicadores para el seguimiento, de conformidad con objetivos y actividades definidos.
- Realizar los monitoreos y evaluaciones de manera participativa y éticamente adecuada.
- Utilización del seguimiento para la reflexión, el aprendizaje y el cambio.



Para una explicación detallada, ver páginas 51-55 de la Guía del IASC.

3. PROTECCIÓN Y NORMAS DE DERECHOS HUMANOS

3.1

Aplicación de un marco de derechos humanos mediante servicios de salud mental y apoyo psicosocial

- Promover la observación de las normas internacionales de derechos humanos en todas las modalidades de servicios de salud mental y apoyo psicosocial durante situaciones de emergencia.
- Poner en marcha apoyos a la salud mental y al bienestar psicosocial que promuevan y protejan los derechos humanos.
- Incluir en la capacitación de los trabajadores una focalización en los derechos humanos y la protección.
- Establecer -en el marco de los servicios de asistencia humanitaria y los servicios pre existentes- mecanismos para la vigilancia de casos de abusos y explotación, y la presentación de denuncias al respecto.
- Promover ante los Estados y ofrecer asesoramiento concreto sobre la armonización de las leyes, las políticas y los programas nacionales pertinentes con las normas internacionales, y también acerca del cumplimiento de dichas normas por parte de los órganos gubernamentales (instituciones, policía, fuerzas armadas, etc.)



Para una explicación detallada, ver páginas 56-62 de la Guía del IASC.

3.2

Detectar, vigilar, prevenir y responder a las amenazas a la protección y las deficiencias en los sistemas de resguardo, y responder a dichas amenazas, mediante medidas de protección social

- Sobre la base de los diagnósticos especializados de la situación de protección, determinar si cabe o no recopilar información sobre amenazas a la protección, y cuándo y cómo hacerlo.

- Realizar un estudio participativo multidisciplinario para determinar las capacidades en materia de protección y las amenazas contra ésta.



- Activar o establecer mecanismos de protección social, y fomentar las capacidades locales de protección, según sea necesario.
- Vigilar las amenazas contra la protección, e intercambiar información con los organismos competentes en el tema.
- Responder a las amenazas contra la protección adoptando medidas apropiadas guiadas por la comunidad.
- Prevenir las amenazas contra la protección mediante una combinación de actividades de programación y de promoción.

Para una explicación detallada, ver páginas 63-71 de la Guía del IASC

3.3

Detectar, vigilar, prevenir y responder a las amenazas a la protección y los abusos mediante medidas de protección jurídica

- Detectar las principales amenazas a la protección y la situación de los mecanismos de protección existentes, especialmente para las personas que corren mayores riesgos.
- Crear entre las personas afectadas mayor conciencia de sus derechos jurídicos y de sus posibilidades de reivindicar esos derechos de la manera más segura posible, utilizando métodos de comunicación culturalmente apropiados (véase las Listas de Acciones 8.1).
- Establecer mecanismos de apoyo para el seguimiento, la presentación de informes y la adopción de medidas sobre infracciones a las normas jurídicas.
- Promover el cumplimiento del derecho internacional, de las leyes nacionales y de las leyes consuetudinarias compatibles con las normas internacionales.

- Poner en práctica medidas de protección jurídica a fin de promover el bienestar psicosocial, la dignidad y el respeto.
- Proporcionar apoyo psicosocial y servicios de protección jurídica de manera complementaria a las áreas de protección.



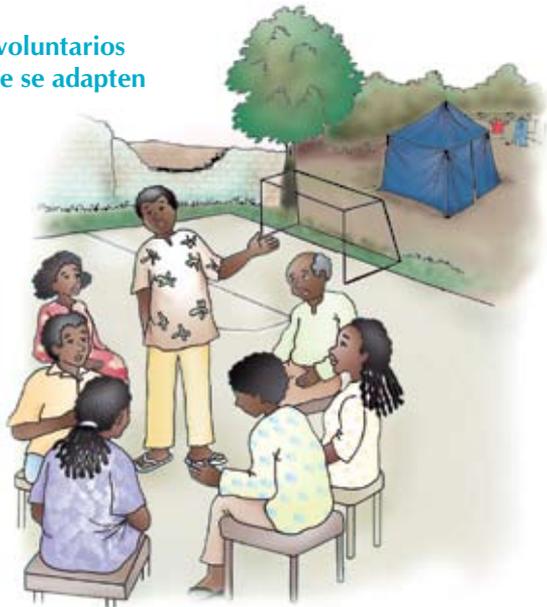
Para una explicación detallada, ver páginas 72-78 de la Guía del IASC

4. RECURSOS HUMANOS

4.1

Identificar y movilizar a voluntarios y personal contratado que se adapten a la cultura local

- Designar a personal que posea los conocimientos necesarios para ocuparse de la contratación de recursos humanos y que puedan rendir cuentas de ello.
- Aplicar principios adecuados de contratación y selección.
- Equilibrar la proporción de hombres y mujeres movilizados e incluir representación de los principales grupos culturales y étnicos locales.
- Establecer los términos y condiciones para la labor de los voluntarios.



- Verificar adecuadamente las referencias y la calificación profesional al contratar a personal nacional e internacional, incluyendo a consultores internos, voluntarios y traductores.
- Tratar de contratar a personal que conozca y sintonice bien con la cultura local y los modos apropiados de comportamiento.
- Evaluar minuciosamente las ofertas espontáneas de ayuda por parte de profesionales extranjeros (que no son miembros de las organizaciones) especializados en salud mental.

Para una explicación detallada, ver páginas 79-83 de la Guía del IASC.

4.2

Velar por el cumplimiento de los códigos de conducta y de las guías de ética para personal

- Establecer dentro de cada organización un código de conducta que exprese las normas éticas de buena conducta ampliamente aceptadas internacionalmente para los trabajadores de asistencia humanitaria.
- Informar y recordar regularmente a todos los trabajadores de asistencia humanitaria, -tanto los que ya se desempeñan como los recientemente contratados-, cuáles son las normas mínimas de comportamiento, sobre la base de códigos explícitos de conducta y directrices éticas.
- Establecer un mecanismo interinstitucional de control (por ejemplo, del tipo de la Red de Coordinadores propuesta por el Secretario General de las Naciones Unidas) a fin de que además de acatar el código de conducta, también se asegure su cumplimiento.
- Establecer mecanismos accesibles, seguros y fiables que demuestren el compromiso de confidencialidad.
- Informar a las comunidades acerca de las normas y las guías éticas, la manera en que pueden plantear sus quejas confidencialmente, y ante quién pueden hacerlo.



- Velar por que todo el personal comprenda que debe informar acerca de cualquier queja tan pronto como se plantee.
- Utilizar protocolos de investigación que se ajusten a normas aceptadas, como el Modelo del IASC sobre Procedimientos para Denuncias e Investigaciones
- Adoptar medidas disciplinarias apropiadas contra el personal que haya cometido infracciones comprobadas al código de conducta y las directrices éticas.
- Establecer una respuesta consensuada en casos de que el presunto comportamiento constituya un acto delictivo, o bien en el país anfitrión, o bien en el país de origen del presunto funcionario perpetrador.
- Mantener registros por escrito de las infracciones a los códigos de conducta cometidas por los trabajadores, a fin de mejorar la eficacia de posteriores recomendaciones y permitir verificaciones de antecedentes para futuras contrataciones.

Para una explicación detallada, ver páginas 84-88 de la Guía del IASC.

4.3

Proporcionar formación y capacitación en salud mental y apoyo psicosocial a los trabajadores de ayuda humanitaria

- Preparar un plan de capacitación estratégico, integral, oportuno y realista.
- Seleccionar a formadores competentes y motivados.
- Utilizar metodologías de aprendizaje que faciliten la aplicación inmediata de lo aprendido.
- Adaptar los medios de aprendizaje a las necesidades de las personas a capacitar.
- Preparar el contenido de los seminarios de formación y capacitación en relación directa con el trabajo de emergencia que se espera que haya que realizar.
- Considérese la posibilidad de establecer programas de formación de formadores capacitando a personal local para que sea éste quien a su vez los imparta.

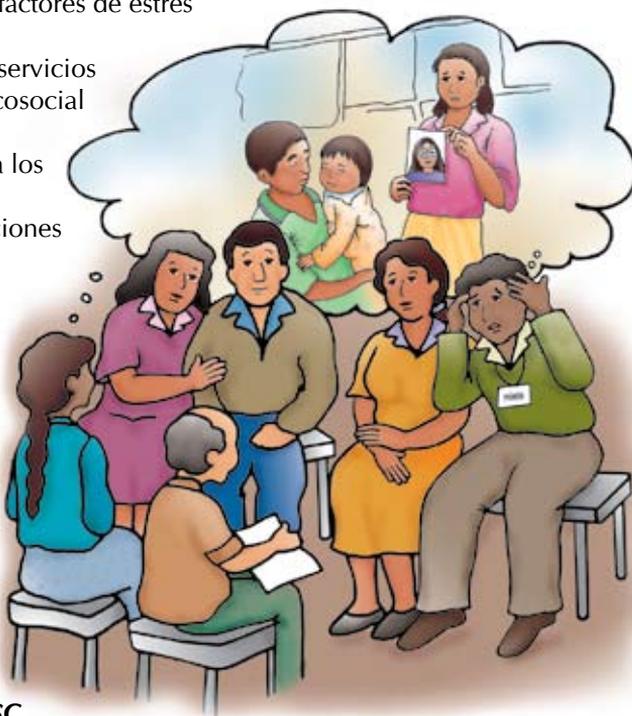


- Después de todo curso de capacitación ha de establecerse un sistema de seguimiento para observar, apoyar, proporcionar retroinformación y supervisar a todas las personas formadas, según proceda en cada situación.
- Documentar y evaluar la formación y la capacitación a fin de detallar las lecciones aprendidas, que puedan compartirse con el resto de actores para el perfeccionamiento de futuras respuestas.

Para una explicación detallada, ver páginas 89-95 de la Guía del IASC.

4.4 Prevenir y atender los problemas de salud mental y bienestar psicosocial en el personal y los voluntarios

- Asegurar la existencia de un plan concreto para proteger y promover la salud mental del personal en cada situación de emergencia en particular.
- Preparar al personal para que realice su trabajo y para el contexto de la crisis.
- Facilitar condiciones saludables en los espacios de trabajo.
- Abordar los posibles factores de estrés relativos al trabajo.
- Asegurar el acceso a servicios de salud y apoyo psicosocial para el personal.
- Proporcionar apoyo a los trabajadores que han experimentado situaciones extremas (incidentes críticos, hechos potencialmente traumáticos) o que han sido testigos de ellas.
- Ofrecer apoyo posterior para el personal que ha participado en las tareas de ayuda.



Para una explicación detallada, ver páginas 96-102 de la Guía del IASC .

5. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA Y APOYO A LA COMUNIDAD

5.1

Facilitar las condiciones para que la comunidad se movilice, haga suya y tenga un control sobre la respuesta de emergencia en todos los sectores

- Coordinar las actividades de movilización comunitaria.
- Evaluar cuanto antes las condiciones políticas, sociales y de seguridad.
- Recoger información sobre de qué manera se organiza la comunidad o se ha organizado antes para enfrentar crisis, así como cuáles son sus ideas acerca de la manera en que los diferentes organismos pueden participar en las acciones de atención a la emergencia.
- Facilitar la participación de personas o grupos marginados.
- Establecer desde un primer momento espacios seguros que permitan y faciliten entre los afectados la difusión y los intercambios sobre acciones de planificación.
- Promover procesos de movilización comunitaria.



Para una explicación detallada, ver páginas 103-110 de la Guía del IASC.

5.2

Facilitar el apoyo social y los recursos propios de las comunidades

- Identificar personas y grupos clave en la comunidad.
- Facilitar la selección por la comunidad de las acciones prioritarias mediante un diagnóstico de situación participativo u otros métodos con participación de los interesados.
- Apoyar iniciativas comunitarias, alentando activamente las que promueven el apoyo familiar y comunitario a todos los miembros afectados por la emergencia, especialmente a quienes corren mayores riesgos.



- Alentar y reforzar actividades adicionales para el apoyo familiar y comunitario a todos los miembros de la comunidad afectados por la emergencia y especialmente, a quienes corren mayores riesgos.
- Ofrecer sesiones breves y participativas de capacitación, según corresponda (véase las Listas de Acciones 4.3), además de apoyo posterior.
- Cuando sea necesario, promover en la comunidad y fuera de ella que se atienda a las personas marginadas y vulnerables.

Para una explicación detallada, ver páginas 111-117 de la Guía del IASC.

5.3

Facilitar las condiciones terapéuticas cultural y religiosamente apropiadas

- Establecer contacto con líderes religiosos y espirituales locales y otras fuentes de información cultural para conocer sus opiniones sobre la manera en que fueron afectadas las personas y las prácticas para apoyarlas.
- Demostrar sensibilidad ética.



- Aprender cuáles son los apoyos religiosos y espirituales y los mecanismos para hacer frente a la situación.
- Durante las reuniones sectoriales y de coordinación, comunicar la información recopilada a los agentes de asistencia humanitaria.
- Facilitar las condiciones para realizar prácticas terapéuticas apropiadas.

Para una explicación detallada, ver páginas 118-122 de la Guía del IASC.

5.4 Facilitar el apoyo a los niños de corta edad (0 a 8 años) y a quienes los cuidan

- Mantener a los niños junto a sus madres, sus padres, sus familias u otros adultos a cargo del niño: prevenir la separación, reunificar niños y padres y sólo cuando sea necesario efectuar arreglos alternativos para el cuidado de los niños.
- Promover la continuación de la lactancia.
- Facilitar juegos apropiados a la edad y la cultura; y cuidados y soporte social que de a los niños un sentido de rutina y participación en sus actividades cotidianas.
- Atención de quienes cuidan a los niños.



Para una explicación detallada, ver páginas 123-129 de la Guía del IASC.

6. SERVICIOS DE SALUD

6.1 Incluir consideraciones concretas de índole psicológica y social en la provisión de atención general de salud

- Incluir consideraciones sociales concretas al ofrecer atención general de salud.
- Proporcionar certificados de nacimientos y de defunción (según sea necesario).
- Facilitar la remisión a servicios clave ajenos al sistema de salud.

- Orientar al personal de salud en general y al personal de salud mental en particular acerca de los componentes psicológicos de la atención de salud en emergencias.
- Proporcionar apoyo psicológico a los sobrevivientes de situaciones de estrés extremo.
- Recopilar datos sobre salud mental en los servicios de atención primaria de salud.



Para una explicación detallada, ver páginas 130-137 de la Guía del IASC.

6.2 Proporcionar acceso a los servicios a personas con graves problemas de salud mental

- Diagnosticar la situación.
- Identificar a las personas que padecen trastornos mentales graves.
- Establecer coordinaciones con los sanadores tradicionales existentes y facilitar el uso de métodos tradicionales de curación, según sea apropiado.
- Velar por que haya suministros suficientes de medicamentos psiquiátricos.
- Capacitar y supervisar al personal disponible de atención primaria de salud.
- Establecer servicios de atención de salud en zonas accesibles.



- Evitar la creación de servicios paralelos de salud mental exclusivos para determinados diagnósticos (por ejemplo, sólo para trastornos por estrés postraumático) o determinados grupos (por ejemplo, sólo para viudas o huérfanos), pues pueden estigmatizar a las personas.
- Proporcionar intervenciones biológicas y sociales para aliviar síntomas, proveer la protección y recuperación de funciones.
- Colaborar con las estructuras y grupos comunitarios para permitir la protección de las personas que padecen trastornos mentales graves.
- Considerar un plan de retorno para poblaciones desplazadas.
- Colaborar con estructuras de servicios de salud existentes y autoridades para crear atención sostenible.

Para una explicación detallada, ver páginas 138-147 de la Guía del IASC.

6.3

Atender y proteger a las personas con trastornos mentales graves y otras discapacidades mentales y neurológicas internadas en instituciones

- Velar porque al menos una organización entre las que ofrecen servicios de salud acepte la responsabilidad del cuidado y la protección continuada de las personas con trastornos mentales internadas en instituciones.
- Si el personal ha abandonado las instituciones psiquiátricas, movilizar los recursos humanos de la comunidad y del sistema de salud para atender a las personas que padecen trastornos mentales graves y han sido abandonadas.



- Proteger la vida y la dignidad de las personas recluidas en instituciones psiquiátricas.
- Posibilitar la atención básica de la salud física y mental a lo largo de la emergencia.

Para una explicación detallada, ver páginas 148-152 de la Guía del IASC.

6.4

Informarse sobre los sistemas terapéuticos locales, indígenas y tradicionales y, cuando sea apropiado, establecer sistemas de colaboración



- Diagnóstico de situación y recopilación de datos en materia de provisión de servicios de salud.
- Documentarse sobre la política nacional respecto a los sanadores tradicionales.
- Establecer buena comunicación con los sanadores identificados.
- Alentar la participación de los sanadores locales en sesiones de formación y capacitación.
- De ser posible, establecer servicios en colaboración.

Para una explicación detallada, ver páginas 153-159 de la Guía del IASC.

6.5 Minimizar los daños derivados del consumo de alcohol y otras sustancias

- Realizar un diagnóstico rápido de la situación.
- Prevenir los daños del alcohol y del uso indebido de otras sustancias, así como la dependencia.
- Facilitar las intervenciones para la reducción del daño en la comunidad.
- Manejo de los síntomas de privación de drogas y otros problemas agudos.



Para una explicación detallada, ver páginas 160-167 de la Guía del IASC.

7. EDUCACIÓN

7.1 Mejorar el acceso a una educación segura y que sea fuente de apoyo

- Promover espacios de aprendizaje protegidos.
- Lograr que la educación escolar y extraescolar sean más pertinentes al contexto y proporcionen apoyo.
- Fortalecer el acceso a la educación para todos y todas.



- Preparar y alentar a los educadores para que apoyen el bienestar psicosocial de los estudiantes.
- Fortalecer la capacidad del sistema educativo para apoyar a los estudiantes que tienen dificultades psicosociales y de salud mental.

Para una explicación detallada, ver páginas 168-177 de la Guía del IASC.

8. DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN

8.1

Proporcionar a las poblaciones afectadas información sobre la emergencia, el contexto y las actividades de ayuda, así como sobre sus derechos legales



- Facilitar la formación de un equipo de información y comunicación.
- Realizar periódicamente un diagnóstico de situación y detectar los principales vacíos en la información, así como determinar cuál es la información importante a difundir.
- Elaborar un plan de comunicación y plan de movilización social.
- Crear cauces de acceso y difusión de información fidedigna a la población afectada.

- Velar por la coordinación entre el personal de comunicación que trabaja en diferentes organismos.

Para una explicación detallada, ver páginas 178-184 de la Guía del IASC .

8.2 Proporcionar acceso a información sobre recursos y estrategias para hacer frente a la situación



- Determinar cuál es la información sobre mecanismos positivos para hacer frente a la situación que las poblaciones afectadas por el desastre tienen a disposición.
- Elaborar información sobre mecanismos positivos y culturalmente apropiados para uso de las poblaciones afectadas por el desastre, cuando no estén a disposición.
- Adaptar la información para responder a las necesidades concretas de subgrupos de la población, si es necesario.
- Elaborar y aplicar una estrategia para difusión de información.

Para una explicación detallada, ver páginas 185-189 de la Guía del IASC.

9. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIÓN

9.1

Incluir consideraciones concretas de índole social y psicológica en la provisión de alimentos y apoyo nutricional (seguridad, dignidad con respeto a las prácticas culturales y a los roles y funciones de los miembros de la familia)

- Determinar cuáles son los factores psicosociales relativos a la seguridad alimentaria, la nutrición y la asistencia humanitaria.
- Maximizar la participación de los interesados en la planificación, la distribución y el seguimiento de la asistencia alimentaria.
- Maximizar la seguridad y la protección al poner en práctica la asistencia alimentaria.



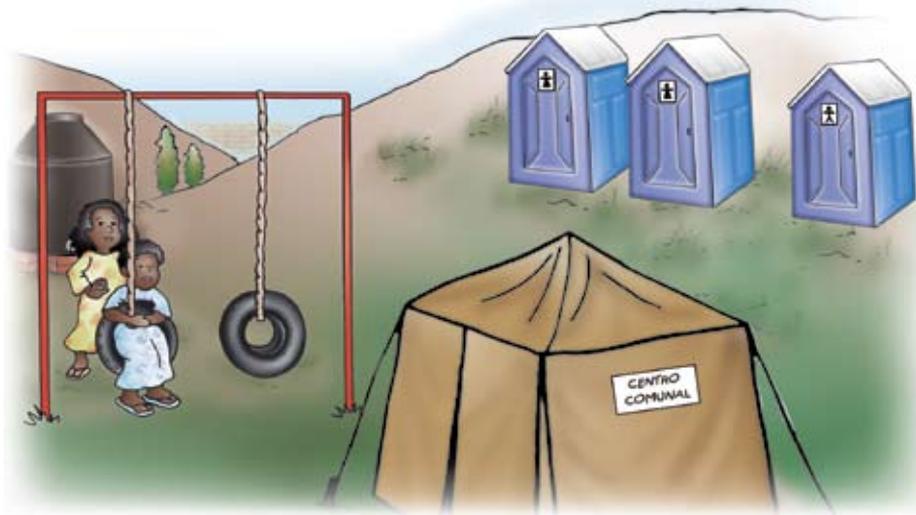
- Velar porque la asistencia alimentaria se realice de manera culturalmente apropiada y proteja la identidad, la integridad y la dignidad de los interesados primarios.
- Colaborar con los servicios de salud y otras entidades de apoyo para la remisión de determinados casos a los servicios pertinentes.
- Estimular el intercambio de ideas en la comunidad para planificar la seguridad alimentaria a largo plazo.

Para una explicación detallada, ver páginas 190-195 de la Guía del IASC.

10. PROVISIÓN DE ALBERGUES Y PLANIFICACIÓN DE ALOJAMIENTOS

10.1

Incluir consideraciones sociales concretas en la planificación de alojamientos y la provisión de albergues (seguridad, dignidad, asistencia cultural y socialmente apropiada)



- Emplear un criterio participativo que involucre a todos en general y a las mujeres en particular, así como a las personas que corren riesgos, en el diagnóstico de la situación, la planificación y la puesta en práctica de los proyectos.
- Seleccionar emplazamientos que protejan la seguridad y minimicen los conflictos con los residentes permanentes en los albergues.
- Incluir espacios y centros comunales protegidos, en el diseño y la construcción de albergues.
- Elaborar y utilizar un sistema eficaz de documentación, inscripción o registro.
- Distribuir los albergues y las tierras de manera imparcial y no discriminatoria.
- Maximizar la privacidad, la libertad de movimiento y el apoyo social.
- Equilibrar la flexibilidad con la protección cuando se organizan albergues y emplazamientos.
- Evitar la creación de una cultura de dependencia entre las personas desplazadas y promover soluciones durables.

Para una explicación detallada, ver páginas 196-201 de la Guía del IASC.

11. ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO

11.1

Incluir consideraciones sociales concretas (acceso digno, culturalmente apropiado y seguro para todos) en el abastecimiento de agua y saneamiento

- Incluir aspectos sociales y culturales en los diagnósticos de la situación de abastecimiento de agua y saneamiento y promoción de la higiene.
- Posibilitar la participación de los interesados en los diagnósticos de situación, la planificación y la puesta en práctica de iniciativas, e involucrar en especial a las mujeres y a las personas en situación de riesgo.
- Promover la seguridad y la protección en todas las actividades relativas al abastecimiento de agua y saneamiento.
- Prevenir y manejar los conflictos.
- Promover la higiene personal y de la comunidad.
- Facilitar la vigilancia por la comunidad y la retroinformación sobre las instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento.

Para una explicación detallada, ver páginas 202-206 de la Guía del IASC.



Matriz de Respuestas Mínimas

Área	A. Funciones comunes a todas las esferas
Coordinación	1.1 Establecer mecanismos de coordinación intersectorial de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial.
Diagnóstico de la situación, seguimiento y evaluación	2.1 Realizar diagnósticos de la situación en materia de salud mental y apoyo psicosocial. 2.2 Iniciar sistemas y procesos participativos de seguimiento y evaluación.
Protección y normas de derechos humanos	3.1 Aplicación de un marco de derechos humanos mediante servicios de salud mental y apoyo psicosocial. 3.2 Detectar, vigilar, prevenir y responder a las amenazas a la protección y las deficiencias en los sistemas de resguardo, y responder a dichas amenazas, mediante medidas de protección social. 3.3 Detectar, vigilar, prevenir y responder a las amenazas a la protección y los abusos mediante medidas de protección jurídica.
Recursos humanos	4.1 Identificar y movilizar a voluntarios y personal contratado que se adapten a la cultura local. 4.2 Velar por el cumplimiento de los códigos de conducta y de las guías de ética para personal. 4.3 Proporcionar formación y capacitación en salud mental y apoyo psicosocial a los trabajadores de ayuda humanitaria. 4.4 Prevenir y atender los problemas de salud mental y bienestar psicosocial en el personal y los voluntarios.

B. Esferas básicas de salud mental y apoyo psicosocial

Organización comunitaria y apoyo a la comunidad	5.1 Facilitar las condiciones para que la comunidad se movilice, haga suya y tenga un control sobre la respuesta de emergencia en todos los sectores. 5.2 Facilitar el apoyo social y los recursos propios de las comunidades. 5.3 Facilitar las condiciones para prácticas terapéuticas cultural y religiosamente apropiadas. 5.4 Facilitar el apoyo a los niños de corta edad (0 a 8 años) y a quienes los cuidan.
Servicios de salud	6.1 Incluir consideraciones concretas de índole psicológica y social en la provisión de atención general de salud. 6.2 Proporcionar acceso a los servicios a personas con graves problemas de salud mental. 6.3 Atender y proteger a las personas con trastornos mentales graves y otras discapacidades mentales y neurológicas internadas en instituciones. 6.4 Informarse sobre los sistemas terapéuticos locales, indígenas y tradicionales y, cuando sea apropiado, establecer sistemas de colaboración. 6.5 Minimizar los daños derivados del consumo de alcohol y otras sustancias.
Educación	7.1 Mejorar el acceso a una educación segura y que sea fuente de apoyo.
Difusión de información	8.1 Proporcionar a las poblaciones afectadas información sobre la emergencia, el contexto y las actividades de ayuda, así como sobre sus derechos legales. 8.2 Proporcionar acceso a información sobre recursos y estrategias para hacer frente a la situación.

C. Consideraciones sociales en las esferas sectoriales

Seguridad alimentaria y nutrición	9.1 Incluir consideraciones concretas de índole social y psicológica en la provisión de alimentos y apoyo nutricional (seguridad, dignidad con respeto a las prácticas culturales y a los roles y funciones de los miembros de la familia).
Provisión de albergues y planificación de alojamientos	10.1 Incluir consideraciones sociales concretas en la planificación de alojamientos y la provisión de albergues (seguridad, dignidad, asistencia cultural y socialmente apropiada).
Abastecimiento de agua y saneamiento	11.1 Incluir consideraciones sociales concretas (acceso digno, culturalmente apropiado y seguro para todos) en el abastecimiento de agua y saneamiento.

La Guía incluye 25 Listas de Acciones que indican como desarrollar cada una de las Respuestas Mínimas

Para más información puede contactar con <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/default.asp> o contactar con IASCmhps@who.int o IASCmhps@interaction.org

© Inter-Agency Standing Committee 2007

La Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, refleja las aportaciones de numerosas agencias y profesionales de todo el mundo y provee información valiosa a las organizaciones y las personas sobre como responder de manera adecuada en emergencias humanitarias.

Las Listas de Acciones específicas que ofrecen una guía útil para brindar apoyo psicosocial y de salud mental, cubren las siguientes áreas:

- Coordinación
- Diagnóstico de la situación, seguimiento y evaluación
- Protección y normas de derechos humanos
- Recursos humanos
- Organización comunitaria y apoyo a la comunidad
- Servicios de salud
- Educación
- Difusión de información
- Seguridad alimentaria y nutrición
- Provisión de albergues y planificación de alojamientos
- Abastecimiento de agua y saneamiento

La Guía incluye una matriz, con recomendaciones para la planificación de emergencias, acciones a desarrollar durante los primeros estadios de una emergencia y respuestas posteriores de carácter integral para las fases de recuperación y rehabilitación. La matriz es una valiosa herramienta de apoyo para los esfuerzos de colaboración, coordinación y abogacía. Provee un marco para analizar hasta qué punto se han implementado, durante una emergencia, las primeras respuestas básicas.

Leer la Guía completa de la IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes puede no ser posible en medio de la emergencia. Esta limitación lleva a desarrollar esta versión resumida para la programación y planificación de las respuestas de emergencia. Esta versión resumida no puede recoger todos los puntos claves de la Guía. Se alienta a los lectores a usarla en simultáneo con la Guía completa.

Publicada por el Comité Permanente Interagencial (IASC), esta Guía da a los actores de ayuda humanitaria una herramienta inter-agencial e inter-sectorial que permite dar respuestas efectivas en medio de las emergencias.