

NORMA 10:

SALUD MENTAL Y TRASTORNOS PSICOSOCIALES

Lo siguiente debe leerse de acuerdo con esta norma: Principios; Norma 15: Actividades grupales para el bienestar del niño y de la niña; Norma 16: Fortalecimiento de entornos familiares y cuidadores; Norma 17: Enfoque a nivel comunitario; Norma 18: Gestión de Casos; y Norma 24: Salud y Protección de la niñez y adolescencia.

Las crisis humanitarias pueden causar sufrimiento psicológico y social inmediato y a largo plazo, tanto a NNA como a sus cuidadores. Las principales fuentes de aflicción son las siguientes:

- Exposición a eventos traumáticos;
- Muerte o separación de miembros de la familia;
- Falta de servicios básicos, información precisa, seguridad y protección;
- Desplazamientos; y
- Debilitamiento de lazos familiares y comunitarios y sistemas de apoyo.



Si no se mitiga la aflicción o se gestiona a través de estrategias de afrontamiento negativas (como el uso de sustancias, problemas de conducta, o autolesiones) los niños, niñas y cuidadores pueden desarrollar condiciones de salud mental que requieran ayuda especializada. "Salud mental y apoyo psicosocial" (SMAPS): se refiere a cualquier tipo de apoyo que tenga como objetivo proteger o promover el bienestar psicosocial y prevenir y tratar problemas de salud mental (*Directrices IASC sobre SMAPS en Situaciones de Emergencias* 2007).

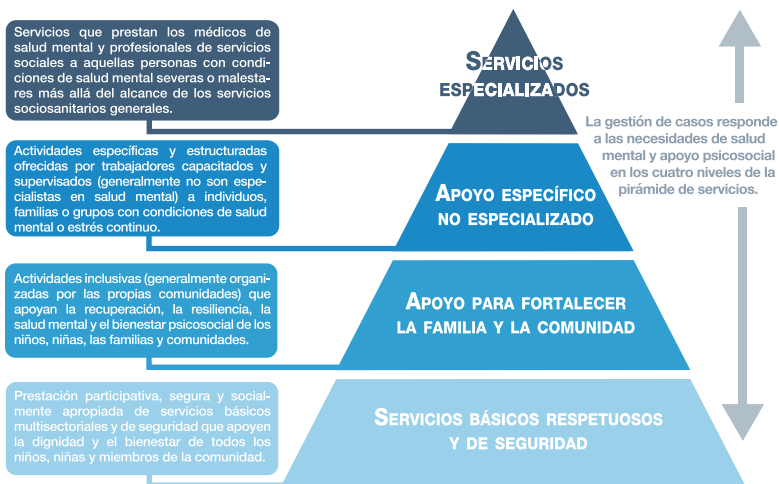
La capacidad de los NNA para sobrellevar la aflicción (su "resiliencia") se ve influenciada por lo siguiente:

- Su edad, fase evolutiva y condición de discapacidad;
- Su acceso a necesidades básicas de supervivencia y seguridad;
- Su estado físico y de salud mental preexistente, y el de sus cuidadores;
- El apoyo emocional y social que reciben de sus cuidadores;
- El apoyo emocional y social que sus cuidadores reciben; y
- Su entorno social general (como el apoyo de la comunidad y recursos materiales).

NORMA

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

Salud mental y apoyo psicosocial: pirámide de servicios



10.1. ACCIONES CLAVE


PREPARACIÓN

- 10.1.1. Llevar a cabo una búsqueda interinstitucional y multisectorial y un análisis de la información existente, que incluya lo siguiente:
- Servicios existentes formales e informales de apoyo psicosocial y de salud mental;
 - Conocimiento cultural de las condiciones de la salud mental, aflicción, bienestar psicosocial y estrategias de afrontamiento;
 - Factores de riesgo y de protección para niños, niñas y cuidadores;
 - Capacidades existentes y necesidades de capacitación de NNA y otras partes interesadas; y
 - Datos desglosados acerca de los tipos y prevalencia de condiciones de la salud mental.
- 10.1.2. Incluir la salud mental y el apoyo psicosocial en los planes de preparación de emergencia.
- 10.1.3. Capacitar al personal de Protección de la niñez y adolescencia y otras partes interesadas en los siguientes aspectos:
- Habilidades de escucha básicas de apoyo y primeros auxilios psicológicos (PAP);
 - Síntomas de las condiciones de la salud mental y la aflicción;

- Mecanismos de remisión y protocolos para compartir información; y
 - Las *Directrices del IASC sobre SMAPS en Situaciones de Emergencia* y *Directrices del IASC sobre la Inclusión de Personas con Discapacidades en la Acción Humanitaria*.
- 10.1.4. Reforzar la capacidad que tienen los sistemas a nivel familiar, comunitario y nacional existentes para proporcionar apoyo psicosocial y de salud mental a niños, niñas y cuidadores.
- 10.1.5. Establecer e instrumentar mecanismos institucionales de salud mental y apoyo psicosocial para el bienestar de todo el personal y los asociados. (Ver Norma 2).

RESPUESTA

- 10.1.6. Participar en los mecanismos de coordinación multisectoriales y grupos de trabajo relevantes interinstitucionales.
- 10.1.7. Incluir los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en los planes y presupuestos de las intervenciones específicas de cada sector y multisectoriales.
- 10.1.8. Colaborar con los agentes locales, nacionales e internacionales, formales e informales, para establecer mecanismos de remisión que proporcionen acceso a una atención continua en toda la gama de servicios de salud mental y apoyo psicosocial. (Consulte la sección Pirámide de servicios).
- 10.1.9. Llevar a cabo actividades de concienciación de la comunidad para realizar lo siguiente:
- Aumentar la concientización sobre la salud mental y el bienestar psicosocial;
 - Abordar el estigma y la discriminación; y
 - Proporcionar información sobre los servicios disponibles de apoyo.
- 10.1.10. Utilizar la capacitación y el intercambio de información para fortalecer los sistemas de apoyo formales e informales existentes para lo siguiente:
- Ofrecer apoyo psicosocial y de salud mental inclusivo, accesible, seguro, amistoso y eficaz a todos los niños, niñas y cuidadores;
 - Fortalecer los mecanismos positivos de afrontamiento de los niños, niñas y de los cuidadores. (Ver las Normas 15 y 16); y
 - Aumentar los factores de protección en el entorno (Ver Norma 17).
- 10.1.11. Diseñar programas integrales y multisectoriales de salud mental y apoyo psicosocial para los niños, las niñas, las familias y las comunidades en todos los niveles de la pirámide de intervenciones. (Consulte la sección Pirámide de servicios).

- 10.1.12. Apoyar a los niños, niñas y cuidadores que tienen problemas de salud mental o que muestran signos de angustia grave para que accedan a servicios especializados.
-  10.1.13. Adaptar las opciones de prestación de servicios para la intervención psicosocial a la naturaleza de la crisis. Por ejemplo, las actividades de grupo pueden no ser viables durante los brotes de enfermedades infecciosas. En ese caso, la atención basada en la comunidad, en el hogar, de igual a igual y de persona a persona puede apoyar o reemplazar a las actividades de grupo. En entornos de refugiados o de desplazamiento interno, las estructuras comunitarias pueden verse debilitadas y puede ser necesario fomentar la cohesión de la comunidad como primer paso. En situaciones en las que los NNA siguen expuestos a los conflictos armados, las actividades deben abordar el estrés permanente sufrido.
- 10.1.14. Abogar por la salud mental y el apoyo psicosocial como una intervención que salva vidas y que merece ser fortalecida y financiada.

10.2. MEDICIÓN

Todos los indicadores acerca de los NNA deben desglosarse por sexo, edad, discapacidad y otros factores relevantes de diversidad. Los siguientes indicadores miden el progreso en relación con las normas generales. Los indicadores y objetivos pueden contextualizarse con el propósito de alcanzar los objetivos que se indican a continuación. Otros indicadores relacionados están disponibles *en línea*.

Indicador	Objetivo	Notas
10.2.1. % de NNA y sus cuidadores que informan de mejoras en su salud mental y bienestar psicosocial tras la finalización del programa.	70 %	Medir a NNA y cuidadores por separado. En las emergencias graves, los resultados para algunos NNA y cuidadores pueden empeorar debido al deterioro de la situación. El suministro de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) ayuda a estabilizar su situación y a prevenir un mayor deterioro. Este indicador se refiere a las intervenciones en todos los niveles de la pirámide.
10.2.2. % de NNA identificados en necesidad de servicios especializados de salud mental que son remitidos a los servicios apropiados.	100%	Este indicador solo hace un seguimiento de las referencias a servicios especializados de acuerdo con la función clave de los agentes de Protección de la niñez y adolescencia, y no con el resultado de esos servicios.




10.3. NOTAS EXPLICATIVAS

10.3.1. PARTICIPACIÓN

Todos los niños, niñas, cuidadores y miembros de la comunidad, incluidos los que tienen problemas de salud mental, deben participar activamente en el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas de salud mental y de apoyo psicosocial para garantizar la rendición de cuentas y fortalecer su bienestar psicosocial.

10.3.2. PROGRAMACIÓN EN TODAS LAS ETAPAS DEL DESARROLLO INFANTIL

El funcionamiento cognitivo, social y emocional de todos los NNA continúa desarrollándose después de los 18 años de edad. Por lo tanto, los programas de salud mental y apoyo psicosocial deben ofrecerse y adaptarse a todos los Niños y niñas de todas las edades y etapas de desarrollo, como se indica a continuación:

- **Pre y posnatal:** apoyo a las mujeres embarazadas, a los futuros padres y a las familias con bebés. 
- **Primera infancia:** apoyo para el rápido desarrollo del cerebro de los Niños y niñas y su apego positivo a los cuidadores. 
- **Infancia media y adolescencia:** apoyo al desarrollo continuo y a los cambios sociales y emocionales provocados por transiciones significativas. Los adolescentes corren un mayor riesgo de experimentar problemas sociales y psicológicos. Es probable que el estrés social tenga un impacto muy importante durante esta fase de la vida. Además, los trastornos psiquiátricos pueden desencadenarse, en parte, por la exposición al estrés en la adolescencia. La mitad de todos los trastornos de salud mental, en la edad adulta, comienzan a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni se tratan. 

El personal de Protección de la niñez y adolescencia debe estar capacitado para identificar y remitir a los NNA que:

- No cumplen con los logros clave del desarrollo;
- Muestran signos de condiciones de salud mental; y
- Muestran signos tempranos de impedimentos que pueden conducir a la discapacidad.

10.3.3. APOYO A LOS CUIDADORES, LAS FAMILIAS Y LAS COMUNIDADES

Los cuidadores, las familias y las comunidades son las fuentes más importantes de protección y bienestar para los NNA. Las intervenciones a nivel familiar que mejoran el bienestar de los cuidadores y promueven un desarrollo infantil saludable permitirán conseguir los siguientes resultados:

- Promocionar el cuidado personal de los cuidadores;
- Apoyar la paternidad positiva;
- Enseñar a los padres a apoyar a los NNA en peligro;
- Fortalecer los vínculos familiares; y
- Apoyar la estabilidad económica. (Ver Norma 16).

Las intervenciones a nivel comunitario deben promover la cohesión social y prevenir el estigma y la discriminación. (Ver Norma 17).

En algunos casos, el niño o la niña puede enfrentarse a riesgos de protección dentro de la familia. Deben existir sistemas centrados en el NNA y a nivel de la comunidad, incluyendo acuerdos de cuidado alternativo, para identificar y responder a esos riesgos. (Ver Norma 19).

10.3.4. COLABORACIÓN CON LOS GOBIERNOS Y OTROS SECTORES

Las acciones en todo el espectro de la Protección de la niñez y adolescencia y las actividades de todos los demás sectores pueden servir como puntos de entrada para las intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial. Por lo tanto, los actores de Protección de la niñez y adolescencia deben trabajar con todos los sectores y ministerios gubernamentales (cuando sea apropiado) para proporcionar apoyo psicosocial y de salud mental integral y coordinado a los NNA y a las personas encargadas de su cuidado. (Ver: Bloque 4: "Normas para el trabajo intersectorial".)

10.3.5. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)

Los primeros auxilios psicológicos describen una primera respuesta humana y de apoyo adecuada para niños, niñas y adultos en crisis. Apoya la recuperación a largo plazo ayudando a los individuos a lograr lo siguiente:

- Sentirse seguros, conectados a los demás, con calma y esperanza;
- Tener acceso al apoyo social, físico y emocional; y
- Sentirse capaces de ayudarse a sí mismos y a sus comunidades.

Los primeros auxilios psicológicos pueden ser aprendidos y proporcionados a todos los niños, niñas, miembros de la comunidad y al personal humanitario.

10.3.6. SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL

Se necesitan servicios especializados para los miembros de la población afectada que presenten condiciones de salud mental más graves o complejas, según lo indicado por:

- Angustia prolongada;
- Autolesiones;

- Intentos de suicidio;
- Problemas severos de conducta; y/o
- Dificultad para completar las tareas básicas cotidianas.

Los servicios deben ser accesibles a los NNA y cuidadores que estuvieran experimentando síntomas antes de la crisis humanitaria y como resultado de ella. Los trabajadores de Protección de la niñez y adolescencia que prestan servicios en toda la pirámide de servicios deben estar capacitados para identificar y referir adecuadamente a las personas que muestran signos graves y persistentes de angustia. Si se dispone de personal cualificado y supervisado, se pueden prestar servicios especializados como parte de un programa de Protección de la niñez y adolescencia. Si no se dispone de servicios especializados, los agentes de Protección de la niñez y adolescencia deben proporcionar una minuciosa gestión de los casos e intervenciones alternativas (como el apoyo al fortalecimiento de la familia y el apoyo a nivel de la comunidad) que puedan evitar que se siga perjudicando el bienestar de los NNA y de los cuidadores (*Community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings [field testing version]* 2018). (Ver las Normas 16, 17 y 18). Los NNA con problemas de salud mental deben recibir apoyo en el seno de su familia, a menos que la atención en un centro residencial provisional responda claramente al interés superior del niño y de la niña. Los NNA deben permanecer en sus comunidades siempre que sea posible. (Ver Norma 19).



10.3.7. ÉTICA, HABILIDADES Y COMPETENCIAS DEL PERSONAL Y VOLUNTARIOS DE SMAPS

La integridad, las habilidades y las competencias del personal y los voluntarios afectan directamente la calidad, la seguridad y los resultados de las intervenciones de salud mental y psicosociales. Las iniciativas de capacitación deben fortalecer las habilidades de comunicación y agilización de los proveedores para apoyar la autoestima de las poblaciones afectadas. Los mecanismos de supervisión deben asegurar que las intervenciones cumplan con los estándares de calidad y que no hagan daño.

REFERENCIAS



Enlaces a estos y otros recursos adicionales están disponibles *en línea*.

- *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*, Inter-Agency Standing Committee (IASC), Geneva, 2007.
- *Operational Guidelines – Community-based Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Settings: Three-tiered Support for Children and Families (Field Test Version)*, United Nations Children’s Fund (UNICEF), New York, 2018.

- *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*, World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International, Geneva, 2011.
- *Manual de capacitación sobre primeros auxilios psicológicos para profesionales de la niñez*, Save the Children, 2013.
- *Evaluación de Necesidades y Recursos Psicosociales y de Salud Mental: Guía de herramientas para contextos humanitarios*, ACNUR y OMS, Geneva, 2012.
- *Un Marco Común de Seguimiento y Evaluación para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*, IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2017.
- *Guía del ISAC: Formulario de Remisión Interinstitucional y Nota de Orientación*, IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, Geneva, 2017.
- *Early Childhood Development in Emergencies: Integrated Programming Guide*, UNICEF, New York, 2014.
- *IASC Guidelines on Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action*, 2019.
- *Promoting Children's Development and Wellbeing*, Save the Children, 2018. [Online training]
- *'The Mental Health and Psychosocial Support Network'*.