

Nota técnica sobre la vinculación de la reducción del riesgo de desastres (RRD) y la salud mental y el apoyo psicosocial (SMAPS)

Herramientas prácticas,
enfoques y estudios de caso

IASC Inter-Agency
Standing Committee

Contenido

Abbreviations	3
1. Introduction	4
2. Recommended actions (matrix)	16
3. Indicators (matrix)	22
4. Implementation tools	24
5. Case studies and lessons learned	28
Appendix A: Glossary	36
Appendix B: Considerations for MHPSS assessments during COVID-19	50
Appendix C: UNDS Socio-Economic Response to COVID-19 Streams of Work	56
Appendix D: References	58
Appendix E: Materials and case studies	62

Reconocimientos

El contenido de esta publicación fue desarrollado por el Grupo de Referencia del IASC para la salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia. El desarrollo de la publicación fue gestionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y supervisada por un grupo de trabajo temático de organismos miembros del Grupo de Referencia, incluidos CBM Global (CBM), International Medical Corps (IMC), IsraAid, Médecins du Monde (MdM), MHPSS.net, MHPSS Collaborative, Save the Children y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

A través de los procesos de consulta y revisiones de los colaboradores, las aportaciones valiosas en esta publicación y en el marco común fueron también recibidas por las agencias del Grupo de Referencia del IASC y desde otras agencias, incluyendo el Banco de Desarrollo del Caribe (CBD, por sus siglas en inglés), el Instituto Nacional de Salud Mental y Neurociencias de India y la Oficina de Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR, por sus siglas en inglés), así como muchos profesionales individuales, expertos y socios académicos.

La versión española está financiada y gestionada por la Organización Mundial de la Salud, con el apoyo de revisión de Leticia Silvela Coloma (OPS).

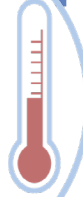
Abreviaturas

BBB	Reconstruir mejor
CBO	Organización basada en la comunidad
OSC	Organización de la sociedad civil
DAISY	Sistema de información digital accesible
AVAD	Años de vida ajustados por discapacidad
DiDRR	Reducción del riesgo de desastres con inclusión de la discapacidad
GRD	Gestión del riesgo de desastres
RRD	Reducción del riesgo de desastres
ECHO	Dirección General de Protección Civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas
EWS	Sistema de alerta temprana
Health EDRM	Gestión de riesgos de emergencias sanitarias y desastres
IASC	Comité Permanente entre Organismos
GR IASC	Grupo de referencia del IASC sobre SMAPS en situaciones de emergencia
RRDI	Reducción inclusiva del riesgo de desastres
M&E	Seguimiento y evaluación
mhGAP	Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental
SMAPS	Salud mental y apoyo psicosocial
NDMA	Agencia nacional de gestión de desastres
PAP	Primeros auxilios psicológicos
ToT	Formación de formadores
UNCRPD	Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad
UNDS	Sistema de desarrollo de las Naciones Unidas
WiA	Words into Action (Palabras en acción)

1. Introducción

Las catástrofes naturales y emergencias

aumentarán con los climas cambiantes y el deterioro ambiental



1,7 mil millones de personas en el mundo han sido afectados por crisis climáticas en la última década

1 de cada 5 personas en situaciones de conflicto sufren de trastornos mentales



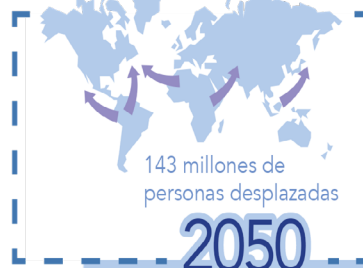
afecta

millones de personas por cada año

2,6 trillones de pérdidas totales

1994 2013

predicciones



en pérdidas anuales



Violencia y conflictos
Impacto económico o mundial = \$14,1 trillion in PPP

11,2 % del producto económico bruto

Complejo y multifacético Challenges

Soluciones y respuestas?

EL ENFOQUE HACIA EVENTOS PELIGROSOS

Actividades reactivas enfocadas en gestionar y responder a los eventos

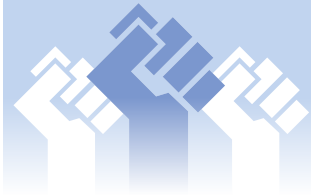
PASADO

HOY

Nuevo proceso proactivo de gestión del riesgo en emergencias y catástrofes (GRD)

La reducción del riesgo de desastres (RRD) previene nuevos riesgos de desastres y reduce los existentes

Fortalecimiento de la resiliencia individual, comunitaria, social y mundial



LUGAR DE LA SALUD MENTAL Y EL APOYO PSICOSOCIAL



DEFINICIONES OPERATIVAS IMPORTANTES

Recientemente, el enfoque de los sucesos peligrosos ha experimentado un cambio considerable, alejándose de las actividades reactivas centradas en la gestión y la respuesta a los sucesos y acercándose a un proceso más proactivo de **gestión del riesgo de desastres (GRD)** y emergencias. El objetivo final de este cambio de enfoque es prevenir nuevos desastres y reducir los existentes, un proceso conocido como **reducción del riesgo de desastres (RRD)**, mientras se fortalece la resiliencia individual, comunitaria, social y mundial.

© OMS Dermot Tatlow

Los eventos peligrosos y las emergencias continúan afectando dramáticamente a millones de personas cada año, con peligros naturales que causaron miles de muertes y 2,6 trillones de dólares en pérdidas totales entre 1994 y 2013 (CRED, 2015). Agravados por la emergencia climática y medioambiental mundial en desarrollo, es probable que estos daños aumenten, con un promedio anual de 25 millones de desplazados por desastres naturales repentinos desde el 2008 (Internal Displacement Monitoring Centre/ Norwegian Refugee Council, 2016) y las predicciones de que más de 143 millones de personas se verán forzadas a trasladarse o migrar para el 2050 debido a los riesgos relacionados con el clima en solo tres regiones: América Latina, Asia Meridional y África Subsahariana (Rigaud et al., 2018). Mientras tanto, se estima que las epidemias producen pérdidas anuales de 500 mil millones de dólares aproximadamente, el 0,6 % de los ingresos mundiales anuales (Fan, Jamison y Summers, 2018), incluso antes de la pandemia de la COVID-19, y estas pérdidas pueden verse exacerbadas por la continua degradación ambiental

(Settele, Diaz, Brondizio y Daszak, 2020). La violencia y los conflictos han provocado una mayor devastación, con un impacto económico mundial de 14,1 trillones de dólares en paridad de poder adquisitivo (PPA), equivalente al 11,2 % del producto económico bruto mundial, tan solo en 2018 (Institute for Economics & Peace, 2019). En conjunto, los eventos peligrosos y las emergencias de todo tipo presentan un conjunto complejo y multifacético de desafíos que requieren soluciones únicas para hacer frente a sus eventos. Recientemente, el enfoque de los sucesos peligrosos ha experimentado un cambio considerable, alejándose de las actividades reactivas centradas en la gestión y la respuesta a los sucesos y acercándose a un proceso más proactivo de **gestión del riesgo de desastres (GRD)** y emergencias. El objetivo final de este cambio de enfoque es prevenir nuevos desastres y reducir los existentes, un proceso conocido como **reducción del riesgo de desastres (RRD)**, mientras se fortalece la resiliencia individual, comunitaria, social y mundial. El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 ha reforzado el avance

hacia medidas proactivas, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó recientemente el Marco de gestión de riesgos de emergencias y desastres sanitarios que describe las numerosas capacidades y funciones en la salud y otros sectores en todos los niveles de la sociedad y en todas las fases que se requieran para reducir los riesgos de salud.

A pesar de esos cambios claros en los campos del desarrollo sostenible basado en el riesgo y la gestión de emergencias y la inclusión explícita del apoyo psicosocial en tanto en el Marco de Sendai como en los marcos de gestión de riesgos de emergencias y desastres sanitarios de la OMS, el grado por el cual el campo de la Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) se ha integrado o ha seguido esta tendencia hacia la acción proactiva es relativamente limitado (Gray, Hanna y Reifels, 2020). Tradicionalmente, los servicios de SMAPS se han enfocado en las áreas de respuesta y recuperación. En la última década, la experiencia de esas actividades ha sugerido la necesidad de orientación en la programación de la SMAPS desde la perspectiva de reducir los riesgos antes de los eventos y vincular estos enfoques con acciones de respuesta y recuperación alineadas con los principios de la RRD. Por lo tanto, esta nota técnica fue comisionada por el Comité Permanente entre Organismos sobre la SMAPS en situaciones de emergencia (IASC RC, copresidido por la OMS y la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja o IFRC, por sus siglas en Inglés), a fin de diseñar un modelo reproducible y un conjunto de herramientas para preparar los servicios de la SMAPS relacionados con la RRD. La intención de este esfuerzo era en parte expandir el enfoque de Reconstruir Mejor (BBB, por sus siglas en inglés) (OMS, 2013) para incluir la noción de “construir mejor antes”, con lo que se reduciría el riesgo desde el nivel local al mundial, al tiempo que se fortalecen el nexo de lo humanitario y el desarrollo. Esta nota técnica se basa en un ejercicio de recopilación de resultados previo y una revisión de la literatura que identificó las prácticas actuales en integrar la SMAPS y la RRD así como las brechas en esta integración (Gray, Hanna y Reifels, 2020) y está diseñado de acuerdo con un proceso iterativo de revisión y creación de consenso. Se esbozan la justificación, las acciones, los indicadores, las herramientas y

la terminología para fomentar la integración y programación conjuntas de la SMAPS-RRD.

Objetivo de este documento y su público destinatario

Esta *nota técnica sobre la reducción del riesgo de desastres (RRD) y salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS): Las herramientas prácticas, enfoques y estudios de caso* fueron desarrollados para asistir a las organizaciones de ayuda humanitaria, organizaciones de desarrollo y gestión del riesgo de desastres, a los gobiernos nacionales y locales y a los agentes comunitarios dentro de los sectores y entre todos ellos a llevar a cabo la ejecución de un conjunto de medidas prioritarias para reducir el sufrimiento y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial mediante la integración con perspectivas y enfoques de gestión del riesgo que vinculen la prevención, la preparación, la respuesta y la recuperación. Además, se diseñó para ayudar a los agentes gubernamentales, a las fuentes nacionales de financiación y a los donantes a comprender y apoyar las actividades centradas en la SMAPS, como parte de la RRD y de los programas sectoriales. Se elaboró en concordancia con el Marco de EDRM para la Salud de la OMS y las directrices Words into Action (WiA) de la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR; por sus siglas en inglés) para los numerosos aspectos de la aplicación del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, y se inspiró en ellos. Se puede encontrar más orientación sobre la implementación de la RRD, como parte de la acción humanitaria, en las Recomendaciones de la UNDRR para el Ciclo de Programas Humanitarios (UNDRR, 2020).

Hay que señalar que esta nota técnica no pretende servir de enfoque universal y que, por el contrario, debe utilizarse como una guía que requiere una adaptación local y contextual. Además, los elementos que contiene deben aplicarse mediante la colaboración entre una serie de partes interesadas y con las personas y comunidades locales. No se puede esperar que un solo organismo o agente ponga en práctica todas las acciones que se analizan en esta nota técnica. Las posibles funciones y responsabilidades de las partes interesadas se enumeran en el cuadro 1.

Las acciones e indicadores recomendados comienzan en la página 16, y las herramientas prácticas de aplicación en la página 24, mientras que los estudios de caso y las lecciones aprendidas comienzan en la página 28.

CUADRO 1: POSIBLES ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES INTERESADAS

PARTES INTERESADAS	POSIBLES ROLES Y RESPONSABILIDADES
PERSONAS EN RIESGO Y AFECTADAS	<ul style="list-style-type: none"> • Asumir un papel de liderazgo en la identificación de los riesgos, las necesidades y las capacidades locales y trabajar, en colaboración con los agentes gubernamentales y no gubernamentales, para informar, desarrollar y participar en los esfuerzos de gestión de riesgos. • Promover el reconocimiento y la concienciación sobre los problemas locales de salud mental y bienestar psicosocial, y sensibilizar para ayudar a integrar estos esfuerzos, en los enfoques y acciones de GRD.
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS (CBO, POR SUS SÍLABAS EN INGLÉS)	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar la identificación de peligros, la evaluación de la capacidad local, el desarrollo de estrategias de gestión de riesgos localizadas y la apropiación e implementación de esfuerzos de prevención, preparación, respuesta y recuperación. • Crear entornos propicios para grupos, especialmente vulnerables, y empoderarlos para que asuman un papel protagónico.
ORGANIZACIONES PARA PERSONAS QUE VIVEN CON DISCAPACIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de las personas que viven con discapacidades, en sus localidades, y comparten la información ampliamente con las partes interesadas pertinentes para ayudar a proporcionar entornos seguros y aumentar la resiliencia, incluyendo la coordinación del mapeo para la evacuación inclusiva, la alerta temprana y los esfuerzos de búsqueda y rescate. • Establecer fuertes vínculos con agentes gubernamentales y no gubernamentales y liderar la incidencia a diferentes niveles para que las políticas y las medidas locales de protección social sean inclusivas para las personas con discapacidades psicosociales.
GRUPOS DE JÓVENES Y ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL (OSC)	<ul style="list-style-type: none"> • Abogar por el compromiso, la política y la acción de la comunidad en múltiples niveles. • Participar, activamente, como líderes en la identificación de los riesgos locales y en la planificación y aplicación de la SMAPS, en los planes sectoriales y multisectoriales de la GRD.
GOBIERNO LOCAL Y NACIONAL	<ul style="list-style-type: none"> • Comprometerse a desarrollar estrategias o plataformas nacionales y locales de la RRD, alineadas con las directrices de WiA de la UNDRR, incluyendo planes para implementar acciones de mitigación y adaptación al cambio climático. • Asignar la financiación, los recursos y los apoyos necesarios para llevar a cabo estas acciones.
PLATAFORMAS NACIONALES Y LOCALES DE LA RRD Y AGENCIAS DE GESTIÓN DE DESASTRES¹	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar la salud mental y el bienestar psicosocial y la GRD en las políticas, la planificación y la coordinación pertinentes. • Garantizar que los agentes y organismos de la SMAPS participen activamente en todos los aspectos de la GRD y que los expertos en la RRD sean incluidos en el desarrollo de políticas y estrategias de la SMAPS.
MINISTERIOS RESPONSABLES DE LAS CRISIS CLIMÁTICAS Y MEDIOAMBIENTALES	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con los organismos de GRD para aplicar la mitigación del cambio climático y la protección del medio ambiente y reducir las duplicaciones. • Incluir a las diversas partes interesadas, entre ellas a los agentes de la SMAPS, en el diseño y la aplicación de medidas de mitigación del cambio climático y de protección del medio ambiente.

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

CUADRO 1: POSIBLES ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES INTERESADAS

PARTES INTERESADAS	POSIBLES ROLES Y RESPONSABILIDADES
MINISTERIOS DE SANIDAD, EDUCACIÓN, BIENESTAR O SERVICIOS SOCIALES Y FINANZAS	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en la defensa de la salud mental y el bienestar psicosocial y en las perspectivas de la RRD, tanto dentro como fuera del sector sanitario y en otros sectores. • Designar un punto focal (o unidad) para la SMAPS, como se indica en el Marco de EDRM de Salud de la OMS (2019), para coordinar con los esfuerzos de gestión de riesgos más amplios y los mecanismos de coordinación de la NDMA, otros organismos y agentes, ministerios, sociedad civil y sector privado.
ORGANISMOS Y PROFESIONALES DEL SECTOR DE LA SALUD, LA EDUCACIÓN, EL BIENESTAR Y LOS SERVICIOS SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la necesaria consideración e inclusión de los aspectos de salud mental y bienestar psicosocial, en los enfoques de la gestión de emergencias sanitarias y riesgos de catástrofes en todos los sectores y entre estos.
SECTOR PRIVADO	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en los esfuerzos de movilización y sensibilización con respecto a la RRD y la integración de la SMAPS. • Compartir conocimientos, experiencia y recursos y fomentar la innovación para avanzar en los esfuerzos de gestión de derechos humanos.
AGENCIAS Y ORGANIZACIONES INTERNACIONALES	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar apoyo financiero, técnico y de recursos humanos a los esfuerzos de SMAPS-RRD, mediante el desarrollo de capacidades, la orientación y el apoyo a la implementación. • Sensibilizar y movilizar el apoyo, a través de asociaciones y colaboraciones establecidas y emergentes, para apoyar la inversión y la implementación en toda la sociedad y en todos los sectores.
UNIVERSIDADES E INVESTIGACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar orientación y apoyo para obtener financiación, desarrollar una programación coherente con la evidencia, comprobar su aplicación y eficacia a todos los niveles, y difundir los conocimientos a la comunidad mundial, en general.
AGENCIAS DE COMUNICACIÓN Y PERIODISTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar una cobertura mediática responsable de los sucesos traumáticos, de acuerdo con las recomendaciones de buenas prácticas.² • Difundir información precisa sobre el riesgo de catástrofes, incluidos los riesgos del cambio climático y la degradación del medio ambiente, y concienciar sobre la importancia de invertir en la RRD.
AGENCIAS QUE PARTICIPAN EN LA (RE)CONSTRUCCIÓN FÍSICA	<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta las necesidades de salud mental y psicosociales de los receptores individuales y de la comunidad, así como de los organismos y agentes que participan en la reconstrucción y el restablecimiento.
SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA (EWS)	<ul style="list-style-type: none"> • Involucrar a una amplia y diversa gama de partes interesadas y socios para desarrollar sistemas de alerta temprana integrales, que incluyan métodos de alerta, tanto técnicos (por ejemplo: alertas por teléfono móvil) como tradicionales o adaptados a la realidad local. • Empoderar a las personas con discapacidad y a los grupos especialmente vulnerables para que lideren el desarrollo de estos sistemas.

2. Kawamoto, K. Best Practices in Trauma Reporting: Ideas y reflexiones de artículos periodísticos premiados Dart Center for Journalism & Trauma. 2005 (https://dartcenter.org/sites/default/files/da_best_practices_0_1.pdf).

Impactos psicosociales y de salud mental de las emergencias

Las personas y comunidades afectadas por eventos peligrosos, como los desastres, reaccionan de diferentes maneras, desde reacciones relativamente pasajeras y leves causadas por estrés, a una angustia significativa y dificultades psicosociales. Además, el estigma social puede provocar estrés adicional a las personas afectadas (por ejemplo: personas que dan positivo en los tests durante brotes de enfermedad), así como a aquellos que apoyan a las personas afectadas (por ejemplo: trabajadores sanitarios de primera línea que proporcionan atención durante un brote de enfermedad). Por suerte, es probable que la

mayoría de reacciones por estrés se resuelvan rápidamente una vez que las personas puedan acceder a las ayudas sociales y recuperar las redes comunitarias. Sin embargo, estos factores de protección pueden verse limitados durante una emergencia y algunas personas pueden sufrir nuevos trastornos mentales o un empeoramiento de estos, como se muestra en el Cuadro 2.

CUADRO 2: ESTIMACIONES DE PREVALENCIA DE LA OMS PARA LOS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN POBLACIONES AFECTADAS POR CONFLICTOS

	PUNTO DE PREVALENCIA, AJUSTADO POR COMORBILIDAD (INTERVALO DE INCERTIDUMBRE DEL 95%)
GRAVE (por ejemplo: psicosis, depresión severa, trastorno de ansiedad grave que produce discapacidad)	5,1% (4,0-6,5)
MODERADO (por ejemplo: formas leves y moderadas de condiciones de ansiedad y depresión, incluido un trastorno de estrés postraumático (TEPT), problemas de consumo de sustancias)	4,0 % (2,9-5,5)
LEVE (por ejemplo: ansiedad leve, TEPT leve, depresión leve)	13,0 % (10,3-16,2)

TOTAL

22,1% (18,8-25,7)

Fuente: Charlson, van Ommeren, Flaxman, Cornett, Whiteford y Saxena (2019).

Existe una necesidad clara e importante para integrar las prácticas de la SMAPS y la RRD para reducir los riesgos de resultados problemáticos de salud mental y psicosociales, así como para mejorar la prevención, la preparación y la resiliencia a los eventos peligrosos. Cuando la salud mental y el bienestar psicosocial se integran con las perspectivas de RRD, tanto las personas afectadas como las que gestionan los riesgos son más propensas a ser resilientes, a participar

activamente en la prevención, preparación, respuesta y recuperación, y a trabajar para recuperar el funcionamiento social. Sin embargo, hasta la fecha, la SMAPS y el amplio espectro de la RRD, especialmente el enfoque en la prevención y la preparación, se han vinculado con muy poca frecuencia.

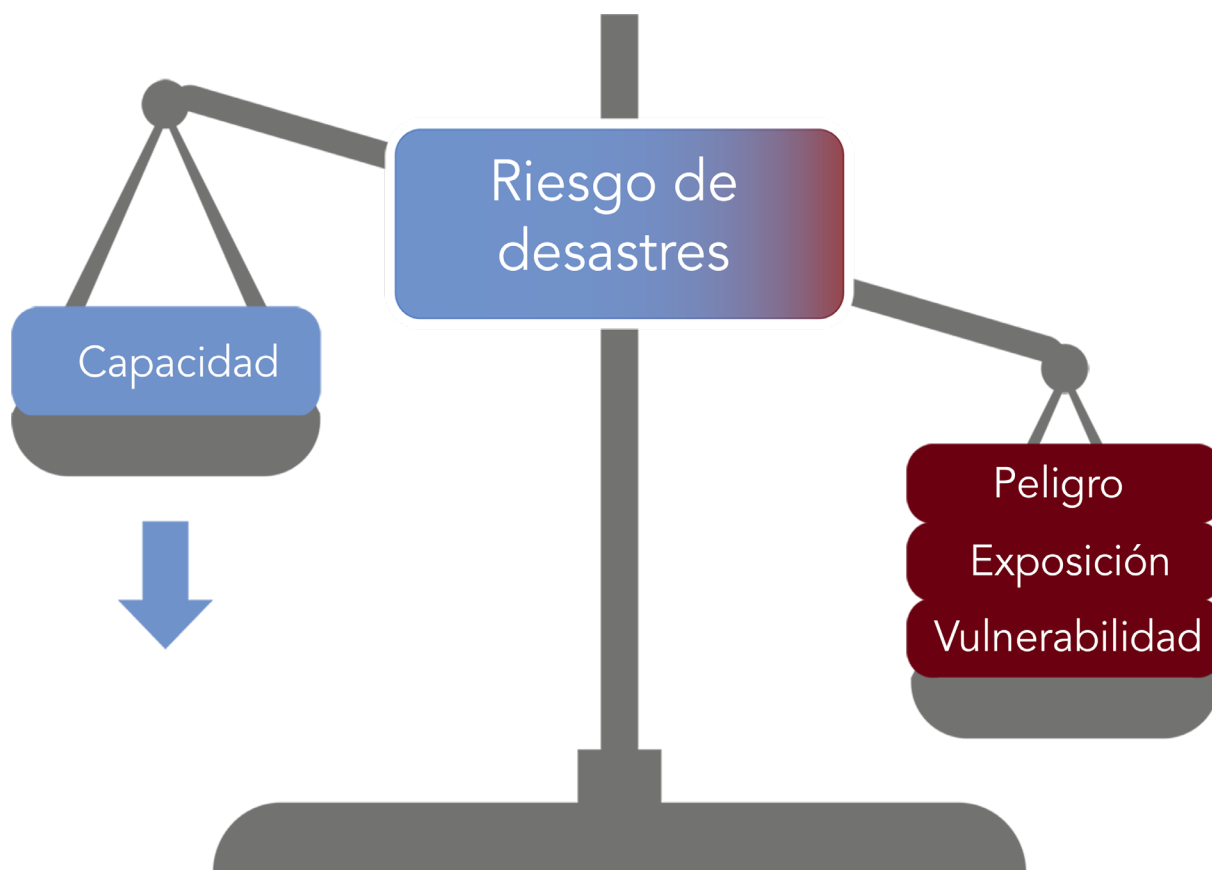
Vinculación de la SMAPS y la RRD

Muchos de los factores sociales y ambientales predominantes, como la pobreza, la desigualdad, las cuestiones relativas a los derechos humanos, la mala gobernanza, la exclusión social, la violencia y el conflicto, las epidemias, la crisis climática y la degradación medioambiental aumentan enormemente la probabilidad y los efectos de las emergencias. Sin embargo, pruebas científicas y conocimientos prácticos demuestran que, las prácticas de la RRD, aplicadas adecuadamente, pueden promover la resiliencia y mitigar los eventos negativos y las

consecuencias.

Definición de la RRD: La intención general de la RRD se define en el Marco de Sendai como “la reducción considerable del riesgo de desastres y la pérdida de vidas, medios de vida y salud, así como los activos económicos, físicos, sociales, culturales y ambientales de las personas, negocios, comunidades y países” (UNDRR, 2015).

GRÁFICO 1: DETERMINAR EL RIESGO DE DESASTRES



Fuente: Gráfico adaptado de Peters (2018).

En la descripción del riesgo de desastres, la vulnerabilidad incluye «las condiciones determinadas por factores físicos, sociales, económicos y ambientales o los procesos que aumentan la susceptibilidad de una persona, una comunidad, unos activos o unos sistemas a los impactos de los peligros» (Asamblea General de las Naciones Unidas,

2016). Los trastornos de salud mental preexistentes, los estresores psicosociales, la violencia, el conflicto, los brotes de enfermedad, la degradación medioambiental, la pobreza y otros determinantes sociales pueden crear vulnerabilidad.

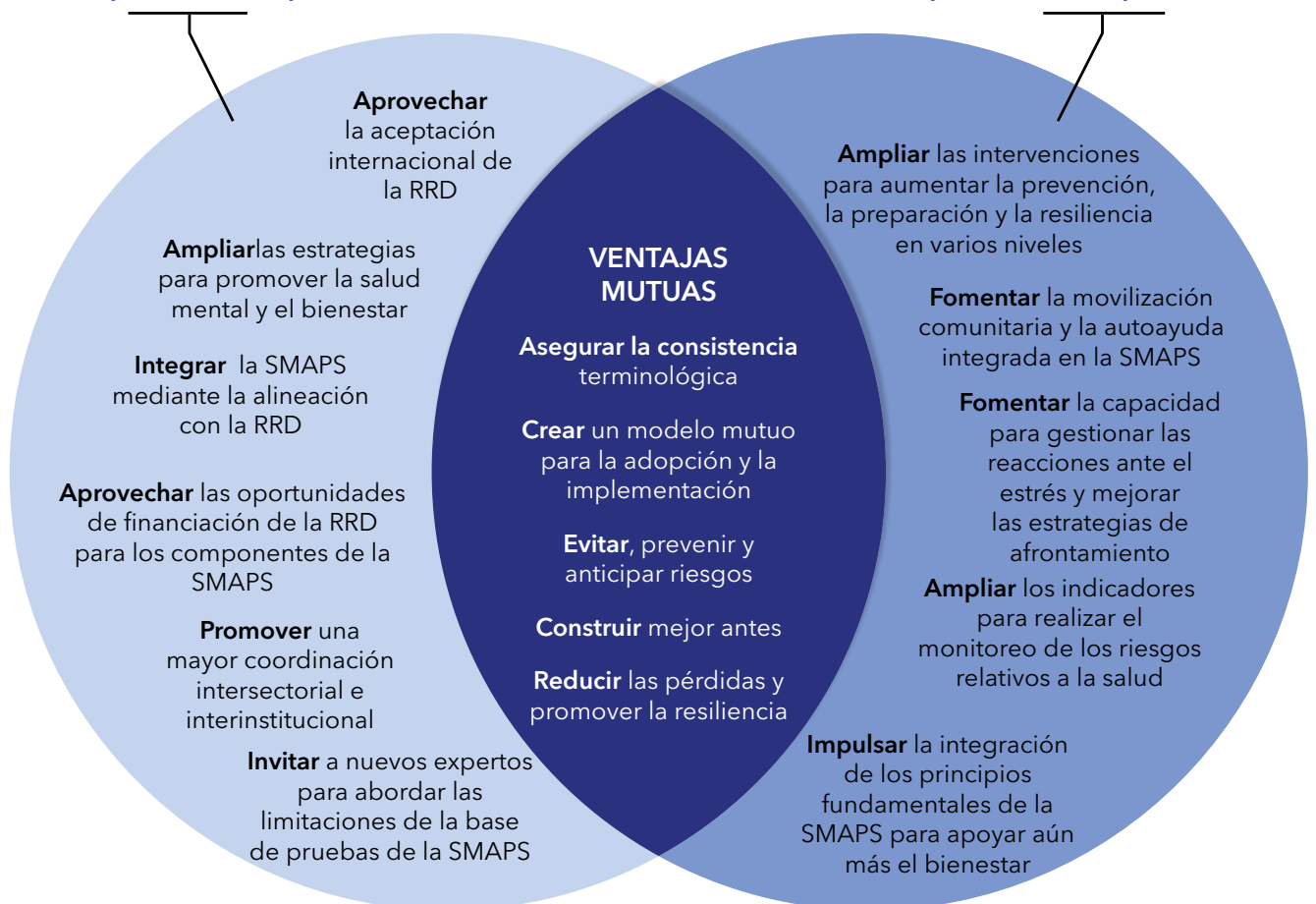
Ventajas de vincular la SMAPS y la RRD: Se han presentado argumentos sólidos para vincular la SMAPS con los esfuerzos de la RRD y para cambiar los paradigmas en el campo de la SMAPS hacia la reducción de riesgos en general. Sin embargo, existen desafíos en la creación de consenso en las estrategias eficaces para reducir los riesgos de la SMAPS, incluidas las limitaciones de la evidencia para muchos de los enfoques comúnmente empleados en todo el campo de la SMAPS (como Dieltjens et al., 2014), así como una aceptación y reconocimiento más lentos de los enfoques de SMAPS basados en la evidencia (véase Murray et al., 2014; Ventevogel, van Ommeren, Schiperoord y Saxena, 2015; Jordans, Pigott y Tol, 2016). No obstante, se pueden obtener una serie de ventajas en los campos de la SMAPS y la RRD a través de dicha integración. Cuando la SMAPS y la RRD están integrados, las comunidades son más propensas a ser resilientes y a participar mejor en las actividades de

prevención, preparación, respuesta y recuperación. Esta integración es ventajosa para ambos campos. Por ejemplo: la RRD puede beneficiarse de la incorporación explícita de la SMAPS en la cobertura sanitaria universal, la seguridad sanitaria y los mecanismos de protección social y las redes de seguridad para promover el bienestar y reducir la angustia sin dejar de garantizar el acceso a protecciones sociales cruciales y vitales, y a los servicios sanitarios. Del mismo modo los programas de SMAPS pueden beneficiarse de una perspectiva de sostenibilidad a más largo plazo al incorporar acciones de la RRD, para prevenir y prepararse para emergencias futuras y reconstruir mejor en respuesta y recuperación. Estas ventajas potenciales se resumen en el Gráfico 2.

FIGURA 2: VENTAJAS DE VINCULAR LA RRD Y LA SMAPS

Las ventajas de la RRD para la SMAPS

Los beneficios que la SMAPS aporta a la RRD



Consideraciones especiales en la vinculación de la SMAPS y la RRD

Las siguientes secciones describen brevemente una selección de las consideraciones específicas relevantes a la SMAPS y la RRD. Estos temas se identificaron como elementos esenciales en la vinculación de los dos sectores durante la consulta de expertos en la preparación de este documento. Otros temas también pueden ser relevantes y requerir una consideración única más allá de lo descrito aquí.

Reducción de los riesgos de la SMAPS antes, durante y después de los brotes de enfermedad, incluidas las epidemias y pandemias: La pandemia mundial de la COVID-19 ha vuelto a poner en relieve la vulnerabilidad del mundo a los brotes de enfermedad y a las enfermedades contagiosas. Estos peligros biológicos pueden provocar una pérdida considerable y puede presentar numerosos riesgos si no se está preparado eficazmente. En un brote, la salud mental y el bienestar psicosocial se pueden ver afectados por el estrés único de la situación, desde la interrupción de los servicios sociales y el colapso económico, así como de las medidas de protección necesarias que deben adoptarse para reducir la transmisión de la enfermedad. Sin embargo, se pueden adoptar una serie de medidas para garantizar el acceso a la protección social y los servicios sociales y apoyar la salud mental y el bienestar durante los brotes de pandemia.³ Por ejemplo: el Marco de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata a la COVID-19 brinda orientación en cinco flujos de trabajo para salvar vidas, proteger a la gente y reconstruir mejor.⁴ Es más, muchos de los enfoques analizados en esta nota técnica, como es garantizar un enfoque de la sociedad entera, la integración de la SMAPS en la atención sanitaria y las estructuras de respuesta existentes, y el desarrollo generalizado de capacidades, también aumentará la resiliencia y reducirá los riesgos de resultados de salud mental negativos durante las pandemias (véase el Anexo C para una descripción del curso de los flujos de trabajo del marco socioeconómico de la ONU para los dominios de acción de la SMAPS). Además de estas medidas, se pueden tener en cuenta una serie de consideraciones clave para

reducir el riesgo y aumentar la resiliencia en todas las fases de un brote de enfermedad. El análisis de cada una de estas medidas va más allá del alcance de esta nota técnica; sin embargo, se han desarrollado numerosos recursos para orientar la respuesta a la pandemia de la COVID-19.^{5,8}

Crisis climática, degradación medioambiental, SMAPS y RRD: En el Marco de Sendai se reconoce que el cambio y la variabilidad climática, así como la degradación medioambiental, son algunos de los numerosos factores que aumentan el riesgo de desastres. Asimismo, el Comité Permanente entre Organismos (IASC) reconoce que el cambio climático y la degradación medioambiental son problemas humanitarios fundamentales. Todos los países afrontan un doble riesgo: el de la crisis climática y medioambiental, y el de la pandemia de COVID-19 (véase “Los mensajes importantes del IASC” más adelante). En general, hay relativamente pocos estudios sobre los riesgos e impactos de salud mental y psicosociales provocados por el cambio climático. Sin embargo, cada vez se presta más atención a la relación entre los impactos en la salud, tanto física como mental, causados por los sucesos climáticos, tal como lo atestiguan la Comisión de Lancet en 2015 y, posteriormente, Lancet Countdown (Watts et al., 2018). Esto ha puesto de manifiesto los numerosos riesgos que entraña el cambio climático y la importancia de prestar mayor atención a la gestión de estos aspectos de la salud mental. Un consenso cada vez mayor entre los científicos del clima indica que, aunque se desconocen los riesgos e impactos a largo plazo sobre la salud mental y el bienestar, el cambio climático, la degradación del medio ambiente y otros peligros relacionados con él agravan casi con toda seguridad los factores de riesgo de los problemas de salud mental y el malestar psicosocial, cuyas repercusiones pueden aumentar aún más la vulnerabilidad de una persona o una comunidad. Por lo tanto, la prevención, la preparación y la respuesta a estos efectos también deben considerarse dentro de la vinculación de la RRD y la SMAPS.

Mensajes clave del IASC sobre el cambio climático, la acción humanitaria y la COVID-19

DESAFÍOS

- No podemos permitirnos el lujo de ignorar la exacerbación de la crisis climática.
- Nos enfrentamos a riesgos agravados por la actual crisis climática y la pandemia de COVID-19.
- El cambio climático ya está provocando consecuencias a gran escala.
- Somos tan fuertes como nuestros eslabones más débiles, así que, sin solidaridad, no llegaremos a ninguna parte.

CÓMO AVANZAR

- Empoderar e invertir en las acciones locales.
- Invertir en la gestión del riesgo climático y de catástrofes.
- Trabajar para que el futuro sea más ecológico y resiliente para fomentar la recuperación de la pandemia.
- Prevenir las enfermedades infecciosas mediante la protección del medio ambiente, la adaptación al cambio climático y la mitigación de este.

3. Grupo de Referencia del IASC sobre MHPSS en situaciones de emergencia. Nota informativa provisional sobre la salud mental y los aspectos psicosociales de la COVID-19. 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>).

4. Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Un marco de la ONU para la respuesta socioeconómica inmediata a la COVID-19. 2020 (<https://unsdg.un.org/resources/un-framework-immediate-socio-economic-response-covid-19>).

5. IASC. Preparación y respuesta al brote de COVID-19. (<https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-outbreak-readiness-and-response>)

6. Red de innovación sobre Salud Mental. Recursos para la salud mental y el apoyo psicosocial durante la pandemia de la COVID-19. (<https://www.mhinnovation.net/collaborations/resources-mental-health-and-psychosocial-support-during-covid-19-pandemic>).

7. MHPSS.net. MHPSS.net Tool Kit for COVID-19 Response Version 2. (<https://app.mhpss.net/toolkit4covid19>).

8. OMS. Salud Mental y COVID-19. (<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>).

La RRD inclusiva: Aparte de estas consideraciones, la prevención y la preparación son importantes para todos. Ahora bien, hay gente que atraviesa situaciones especialmente vulnerables,

como quienes viven en condiciones de pobreza y los miembros de grupos de riesgo (por ejemplo: personas con trastornos de salud mental preexistentes; las mujeres y los niños, y los migrantes o los desplazados) tienen más probabilidades de sufrir las consecuencias perjudiciales y tener necesidades de apoyo diferentes. Las personas o las comunidades que están excluidas por varias razones corren un peligro importante. Por ejemplo: si el motivo de la exclusión es debido al género, a la casta o etnia, a la orientación sexual, a la edad, a la discapacidad o a trastornos mentales subyacentes. Por otra parte, a medida que el estrés aumenta en épocas de emergencia, también lo hace la tasa de violencia interpersonal, sobre todo contra las personas vulnerables de las que hemos hablado. Así pues, es importante considerar las necesidades de estos grupos para garantizar que se puedan preparar de forma adecuada y que se les tenga en cuenta en la planificación y respuesta mediante enfoques impulsados de RRD inclusivos (RRDI) que aprovechan la SMAPS para proteger a las personas que están en riesgo. La RRD como campo está respaldada por décadas de evidencia y experiencia en enfoques inclusivos y participativos para involucrar a las comunidades en la evaluación de riesgos, la planificación y la toma de decisiones. A lo largo de esta nota técnica, es fundamental tener en cuenta enfoques inclusivos para

fomentar la resiliencia en relación con las necesidades y los recursos psicosociales y de salud mental de determinados grupos, como las personas con discapacidad, mujeres o niños. Asimismo, deben considerarse las prácticas de la RRD para las personas que sufren problemas de salud mental y discapacidades psicosociales más graves. Se puede acceder a más información y a una guía práctica paso a paso sobre la RRD a través de la herramienta práctica de RRD inclusiva de CBM Global, una app diseñada con tecnología de app web progresiva, que está disponible a través del sitio web estándar y de las aplicaciones para teléfonos inteligentes⁹

El artículo 11 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) de la ONU, la cual se centra en situaciones de riesgo y en emergencias humanitarias, hace un llamamiento a los Estados partes para que emprendan «todas las medidas necesarias para garantizar la protección y la seguridad de las personas con discapacidades que se encuentran en situación de riesgo, como conflictos armados, emergencias humanitarias o desastres naturales». Al igual que con todas las demás partes de la CDPD de la ONU, el objetivo es garantizar la igualdad de acceso a los derechos para todos. Dicho objetivo se ha reconocido en las principales convenciones de la RRD, incluido el Marco de Sendai (Universidad de las Naciones Unidas et al., 2015). Asimismo, deben considerarse los principios esenciales que figuran a continuación cuando se lleven a cabo acciones mencionadas en esta nota técnica:¹⁰

1. Garantizar que las políticas y los programas de la RRD incluyan siempre la discapacidad y el bienestar mental como prioritarios. Esta inclusión debe integrarse en todos los apartados de los marcos y las directrices.

2. Añadir objetivos e indicadores de inclusión. Por ejemplo: se pueden desglosar los datos e incluir la discapacidad (además del acceso a la salud mental y el bienestar psicosocial) en la RRD.

3. Hacer partícipes a las personas que viven con discapacidad, incluidas las discapacidades psicosociales, en la toma de decisiones, el diseño, la planificación y la implementación. Concretamente, las organizaciones de personas con discapacidad, los familiares y los cuidadores son recursos imprescindibles.

4. Garantizar que la participación de personas con discapacidad, así como las actividades que fomentan la inclusión, en todas las etapas del proceso de la RRD, esto es que, la prevención y preparación, incluidas la planificación, la respuesta y la recuperación (además de la revisión y la evaluación) se integren en todos los sectores.

9. Puede acceder a la app Inclusive DRR Hands-On Tool de CBM en el siguiente enlace: <https://idrr.cbm.org/en/>

10. Recuperado de: Asistencia a las personas con discapacidad en caso de catástrofe. European Network for Psychosocial Crisis Management, 2017. (<http://www.cop.es/uploads/PDF/ASSISTING-PEOPLE.pdf>.)

Para más información, consulte: OMS. Nota orientativa sobre la gestión de riesgos de discapacidad y emergencia para la salud. 2013 (<https://www.who.int/publications/i/item/guidance-note-on-disability-and-emergency-risk-management-for-health>).



©OMS

2. Acciones recomendadas (matriz)

Las siguientes matrices se presentan como un conjunto común de acciones prioritarias para fomentar la programación integrada de la SMAPS y la RRD en consonancia con las cuatro prioridades establecidas en el Marco de Sendai (véase la Tabla 3), y también de acuerdo con el objetivo general, los resultados y los indicadores del Marco para Programas de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en contextos de emergencias.¹¹ No se espera que cada iniciativa incluya todas y cada una de las acciones o realice

un seguimiento de todos los indicadores mencionados. Así pues, pueden considerarse en el contexto más amplio de los marcos mencionados antes y adaptarse a cada entorno en particular. Finalmente, cabe señalar que, aunque el Marco de Sendai atribuye la responsabilidad al gobierno nacional, hay que apoyar a las personas y a las comunidades locales como principales líderes y partes interesadas. Del mismo modo, las acciones de la SMAPS-RRD requerirán enfoques entre diversos sectores.

TABLA 3: PRIORIDADES DEL MARCO DE SENDAI

Prioridad del Marco de Sendai	Ámbito de acción
Prioridad 1: Comprender el riesgo de desastres	Gestionar y difundir información
	Detectar riesgos e informar sobre ellos
Prioridad 2: Reforzar la gobernanza del riesgo de desastres	Políticas, estrategias, legislación
	Recursos humanos
	Seguimiento y evaluación (M&E, por sus siglas en inglés)
Prioridad 3: Invertir en la RRD para promover la resiliencia	Recursos económicos
	Construyendo mejor antes
Prioridad 4: Optimizar la preparación en caso de desastres para responder de forma eficaz y «Reconstruir mejor» en la recuperación, la rehabilitación y la reconstrucción	Preparación
	Coordinación
	Respuesta y recuperación
	Reconstruir mejor

11. Disponible en <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common>

ACCIONES QUE VINCULAN SMAPS Y RRD

OBJETIVO GENERAL: Reducción del sufrimiento, mejora de la salud mental y del bienestar psicosocial y fomento de la resiliencia

PRIORIDAD 1 DE SENDAI: COMPRENDER EL RIESGO DE DESASTRES

Resultado	Actividades
Ampliar el acceso a la información y comprender la capacidad de gestión del riesgo y de los peligros potenciales	Realizar evaluaciones multirisgo para identificar y analizar los riesgos de emergencia de acontecimientos peligrosos en el ámbito local, subnacional y nacional, en sintonía con las directrices de Words into Actions de la UNDRR para la evaluación del riesgo de desastres y el Marco de gestión de riesgos de emergencias y desastres sanitarios de la OMS.
	Diseñar e implementar evaluaciones de la SMAPS que tengan en cuenta la discapacidad, el género y la edad antes, durante y después de las emergencias. Para ello se puede usar el conjunto de herramientas de la OMS y ACNUR para evaluar los recursos y necesidades de salud mental y los recursos y las necesidades psicosociales (OMS y ACNUR, 2012), así como considerar introducir las adaptaciones convenientes (puede consultar ejemplos en el Apéndice B).
	Evaluar las capacidades para gestionar los riesgos de salud y de SMAPS relativos a emergencias y peligros; identificar los servicios existentes en todos los sectores, revisar y actualizar las evaluaciones regularmente. Las herramientas existentes se pueden usar para identificar los puntos fuertes y las áreas de desarrollo para gestionar los riesgos evaluados (adaptado del Marco de gestión de riesgos de emergencias y desastres sanitarios de la OMS). ¹²
	Supervisar y evaluar los riesgos, las capacidades y los avances hacia el cumplimiento de los objetivos de la gestión de riesgos de emergencias y catástrofes a través de indicadores estandarizados integrados en los sistemas de supervisión multisectoriales existentes (adaptado del Marco de gestión de riesgos de emergencias y desastres sanitarios de la OMS).
	Mantener un repositorio de evaluaciones y difundir la información que se ha recopilado para que la usen los creadores de políticas y las partes interesadas.
	Fomentar la investigación académica y las iniciativas que busquen comprender mutuamente la prevención y los riesgos de la salud mental (adaptado de UNDRR, 2015).
Desarrollar y probar sistemas de detección temprana y de alerta inclusiva (UNDRR, 2015).	

12. Por ejemplo: consulte IHR (2005). la herramienta de información anual SPAR y voluntariado JEE; Encuesta de la OMS sobre las capacidades de los países en materia de salud EDRM y herramientas regionales de evaluación e información; Monitor del Marco de Sendai; Iniciativa de Capacidad para la Reducción de Desastres (Asociación CADRI); y la evaluación de la preparación para la respuesta del Comité Permanente entre Organismos (IASC).

PRIORIDAD 2 DE SENDAI: REFORZAR LA GOBERNANZA DEL RIESGO DE DESASTRES PARA GESTIONARLAS

Resultado	Actividades
<p>Las estrategias de gestión del riesgo de catástrofes, incluidos los planes de respuesta, reducen los riesgos, no causan daños y son dignas, participativas, pertenecientes a la comunidad, y social y culturalmente aceptables</p>	<p>Fomentar la adopción de políticas y programas que aborden la movilidad humana inducida por las catástrofes y las emergencias, de acuerdo con las directrices del WiA del UNDRR sobre los desplazamientos por catástrofes (adaptado de UNDRR, 2015)</p>
	<p>Respetar y fomentar la función principal que desempeñan los gobiernos locales, las comunidades y los profesionales, así como diseñar esfuerzos en función del contexto y conforme a las directrices de WiA (palabras en acción) de UNDRR para la RRD nacionales y locales (adaptado de UNDRR, 2015), el Marco de Gestión del riesgo de desastres y Emergencia sanitaria de la OMS (2019) y otras políticas recomendadas para la integración de la RRD y la SMAPS (Valle y CBM Internacional, 2016).</p>
	<p>Desarrollar y poner a prueba el órgano de coordinación de la SMAPS y la lista de respuesta con formación previa y descripciones claras de las tareas, y vincular el órgano de coordinación del SMAPS con órganos multisectoriales y sectoriales de GRD más amplios, así como con puntos focales específicos (por ejemplo, género, discapacidad, aplicación de la ley).</p>
	<p>Llevar a cabo una revisión de los planes de la Gestión del riesgo de desastres de los centros de atención (por ejemplo: centros de salud, farmacias, escuelas o guarderías infantiles) para garantizar que incluyen los aspectos de la SMAPS y respetan los principios de reducción del riesgo.</p>
	<p>Crear un registro de emergencia voluntario para que los ciudadanos, incluidos los grupos especialmente vulnerables, como personas mayores o con discapacidades psicosociales, puedan inscribirse antes de que ocurra una emergencia y usar el registro durante las emergencias en colaboración con las organizaciones comunitarias, como las organizaciones para personas discapacitadas o las organizaciones religiosas.</p>
<p>Incorporar e integrar la RRD y la SMAPS en todos los sectores, revisar y promover la coherencia y un mayor desarrollo de marcos, reglamentos, planes y políticas nacionales y locales para todos los riesgos (adaptado de UNDRR, 2015; OMS, 2019).</p>	

PRIORIDAD 3 DE SENDAI: INVERTIR EN LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES PARA FOMENTAR LA RESILIENCIA

Resultado	Actividades
<p>Las personas están seguras, protegidas y preparadas para las emergencias. Además, se aborda la vulneración de los derechos humanos</p>	<p>Diseñar actividades de preparación en el ámbito comunitario, escolar, familiar e individual que hagan partícipes a los grupos vulnerables y personas que viven con discapacidad. Además, dichas actividades deben reducir la vulneración de los derechos y aumentar la protección de los grupos vulnerables.</p>
	<p>Fomentar la cooperación entre las autoridades sanitarias y de salud mental, y otras partes interesadas importantes, como las organizaciones para personas que viven con discapacidad y los usuarios de servicios de salud mental, para reforzar la capacidad del país para construir sistemas y comunidades resilientes (adaptado de UNDRR, 2015; OMS, 2019).</p>
	<p>Integrar la evaluación y la gestión de las condiciones de salud mental habituales, sobre todo las que puedan manifestarse en emergencias específicas, en la asistencia sanitaria general mediante el desarrollo de capacidades [por ejemplo: para las herramientas del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental [mhGAP, por sus siglas en inglés), la programación y la supervisión del seguimiento en sintonía con el Conjunto de herramientas para la integración de la salud mental en la asistencia sanitaria general (International Medical Corps, 2018)].</p>
	<p>Promover ejercicios y planificaciones regulares en todas las fases, como simulacros de evacuación, formaciones y la creación de sistemas de apoyo basados en la zona, además de ofrecer un albergue seguro y accesible; alimentos esenciales y provisiones/suministros de auxilio no alimentarios (como dispositivos de asistencia y ayuda a la movilidad), y servicios sanitarios y de la SMAPS adecuados a las necesidades locales (adaptado de UNDRR, 2015).</p>
	<p>Desarrollar la capacidad de implementar apoyo psicosocial básico (IASC, 2020) para todas las personas adultas, niños y personal de respuesta (humanitaria) afectados, y también para llevar a cabo intervenciones psicológicas de baja intensidad y para las personas que sufren angustia.</p>
	<p>Promover y apoyar la creación de redes de seguridad social como medidas de la Gestión del riesgo de desastres vinculadas a los programas de mejora de los medios de subsistencia e integradas a estos para garantizar que las familias y las comunidades se muestren resilientes ante las crisis (UNDRR, 2015).</p>
	<p>Implementar estrategias de organización que fomenten la prevención, la preparación y la resiliencia de los agentes locales, de los servicios de emergencia y del personal de respuesta de emergencia.</p>
<p>Los recursos públicos y privados y los fondos están destinados a reducir los riesgos en varios niveles/ sectores/ámbitos y construirlos mejor y antes</p>	<p>Recaudar y asignar los fondos públicos y privados necesarios para diseñar políticas destinadas a reducir los factores de riesgo y los determinantes sociales de los problemas de la SMAPS y a reforzar los factores de protección y la mejora de la salud, la nutrición, la vivienda, la educación y la seguridad económica.</p>
	<p>Destinar, según proceda, los recursos necesarios, incluidos los económicos y logísticos, a todos los ámbitos de la administración para crear y aplicar estrategias, políticas, planes o leyes y reglamentos de la Gestión del riesgo de desastres y la SMAPS en todos los sectores pertinentes (adaptado de UNDRR, 2015).</p>

PRIORIDAD 4 DE SENDAI: MEJORAR LA PREPARACIÓN FRENTE A LOS DESASTRES PARA OFRECER UNA RESPUESTA EFICAZ Y PARA «RECONSTRUIR MEJOR» EN LA RECUPERACIÓN, REHABILITACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN

Resultado	Actividades
Las personas con problemas de salud mental y psicosociales recurren a una atención focalizada y apropiada	Desarrollar servicios estratificados e integradores de la SMAPS en consonancia con la pirámide de servicios del IASC (2007) y que estén coordinados con los esfuerzos de respuesta más amplios antes de las emergencias, que incluyan mujeres, hombres y niños de todas las edades que viven con discapacidad, y estén vinculados con la planificación de respuesta y recuperación.
	Ejecutar respuestas mínimas de la SMAPS (por ejemplo: IASC, 2007) cuando sobrevengan eventos peligrosos, emergencias y crisis, así como elaborar protocolos para adaptar los servicios a los peligros específicos.
	Ofrecer actividades de la SMAPS, como apoyo psicosocial básico (por ejemplo: primeros auxilios psicológicos) e intervenciones psicológicas de baja intensidad (por ejemplo: Problem Management Plus (PM+)), destinadas a grupos potencialmente vulnerables cuando se producen eventos peligrosos, tales como: 1) personal de respuesta, 2) niños, personas mayores, personas con discapacidad o personas que sufren trastornos de salud mental graves, 3) personas que viven en situación de pobreza y 4) otros grupos potencialmente marginados (por ejemplo: refugiados, migrantes o personas desplazadas).
La familia, la comunidad y las estructuras sociales promueven el bienestar y el desarrollo de todos sus miembros y reducen los riesgos	Destinar recursos para desarrollar estructuras sociales formales e informales que sean sostenibles, inclusivas (por ejemplo: estructuras que respalden acciones duraderas para personas desplazadas) y que acaben con el estigma.
Reconstruir mejor desarrollando sistemas y servicios que mejoren los planes de recuperación para ofrecer apoyo psicosocial y servicios de salud mental para todos, reducir los riesgos y aumentar la preparación comunitaria e individual para futuros acontecimientos	Analizar y revisar las políticas y planes nacionales y los esfuerzos de gestión de los riesgos a partir de las lecciones aprendidas (adaptado de UNDRR, 2015) y fomentar los procesos de revisión por pares entre los organismos nacionales e internacionales que participan en la programación de la SMAPS/RRD. ¹³
	Aprovechar las emergencias y los sucesos peligrosos como oportunidades para reconstruir el sistema de salud mental y garantizar la igualdad de derechos mediante un proceso de retirar a los enfermos de las instituciones e integrarlos a la comunidad.
	Evitar duplicar esfuerzos innecesarios en la reconstrucción y la reforma mediante la coordinación continua con el órgano de coordinación de la SMAPS, el cual está vinculado a la coordinación sectorial y multisectorial más amplia de la respuesta de emergencia y de la Gestión del riesgo de desastres.

13. Por ejemplo: puede consultar el proceso de revisión por pares de la Dirección General de Protección civil y Operaciones de Ayuda Humanitaria Europeas en el siguiente enlace: https://ec.europa.eu/echo/what-we-do/civil-protection/peer-review_en



© OMS

3. Indicadores (matriz)

El cumplimiento de los objetivos que se han expuesto en esta nota técnica requiere un monitoreo y evaluación (M&E) sólidos para garantizar que las acciones producen los resultados deseados. Asimismo, el lineamiento la asociación de los campos de la RRD y la SMAPS requiere más indicadores para medir los avances. Por lo tanto, se recomienda que los organismos que participen en la aplicación de los elementos de esta nota técnica se comprometan, como mínimo, a realizar un seguimiento continuo M&E y presentar informes internos sobre los progresos. La siguiente matriz identifica los indicadores para este propósito. Se debe utilizar orientación técnica

adicional sobre la puesta en práctica de los indicadores relevantes como el Marco de Sendai, el Marco de Salud EDRM de la OMS, la Orientación técnica de UNDRR para el monitoreo e informar sobre el progreso para alcanzar los objetivos mundiales del Marco de Sendai para la Reducción del riesgo o el Marco común de seguimiento y evaluación del Comité Permanente entre Organismos -en conjunción con este documento al implementar estas acciones y medir los resultados. Se han consultado todos estos documentos para diseñar los indicadores de resultados descritos a continuación.

VINCULACIÓN DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS DE LA SMAPS Y LA RRD

OBJETIVO GENERAL: Reducción del sufrimiento, mejora de la salud mental y del bienestar psicosocial y fomento de la resiliencia

PRIORIDAD 1	Comprender el riesgo de desastres
Resultado	Ampliar el acceso a la información y comprender la capacidad de gestión del riesgo y de los peligros potenciales.

Principales indicadores

- 1.1** Desarrollar y mantener un repositorio público central (por ejemplo: en línea) de información sobre el riesgo de catástrofes relacionadas con la salud mental (incluida la información sobre la preparación y afrontamiento psicológico eficaz, las políticas o directrices pertinentes de la SMAPS, la información sobre la respuesta y la identificación y la evaluación de riesgos).
- 1.2** Porcentaje de personas afectadas que afirman conocer la existencia a la información del sistema de alerta y que tienen acceso a ella en caso de emergencia. Entre estas personas se encuentran grupos de riesgo y vulnerables y personas que viven con discapacidad (adaptado de la UNDRR, 2018).

PRIORIDAD 2	Reforzar la gobernanza del riesgo de desastres para gestionarlas
Resultado	Las estrategias de gestión del riesgo de desastres y los planes y las estrategias de respuesta reducen los riesgos, no causan daño y son dignos, participativos, de propiedad comunitaria, y social y culturalmente aceptables.

Principales indicadores

- 2.1** Porcentaje de personas afectadas que declaran que las actividades de la SMAPS-RRD 1) se ajustan a los valores locales, 2) son apropiadas y 3) se realizan de forma respetuosa (adaptado del IASC, 2017).
- 2.2** Grado de implementación de las estrategias nacionales y locales para todo tipo de peligros con las consideraciones de la SMAPS-RRD (adaptado de la UNDRR, 2018).

PRIORIDAD 3	Invertir en la reducción del riesgo de desastres para fomentar la resiliencia
Resultado	Las personas están seguras, protegidas y preparadas para las emergencias y se aborda la violación de los derechos humanos.
<p>Principales indicadores</p> <p>3.1 Porcentaje de familias que cuentan con planes de preparación y prevención que incorporan las consideraciones de la SMAPS-RRD.</p> <p>3.2 Porcentaje de estructuras sociales que cuentan con planes de preparación y prevención accesibles que incorporan la SMAPS-RRD.</p>	
Resultado	Los recursos públicos y privados y los fondos están destinados a reducir los riesgos en varios niveles/sectores/ámbitos.
<p>Principales indicadores</p> <p>3.3 Apoyo total oficial con el que cuentan las estrategias y los planes nacionales de la DRR y la SMAPS (adaptado de la UNDRR, 2018).</p> <p>3.4 Apoyo total oficial con el que cuentan los esfuerzos de desarrollo de capacidades comunitarias de la SMAPS-RRD.</p>	
PRIORIDAD 4	Mejorar la preparación ante las catástrofes para responder y «Reconstruir mejor» (estrategia destinada a reducir el riesgo que corren las personas de las naciones y comunidades ante futuras catástrofes y choques) en la recuperación, rehabilitación y reconstrucción
Resultado	Las personas con problemas de salud mental y psicosociales recurren a una atención focalizada y apropiada tras una emergencia.
<p>Principales indicadores</p> <p>4.1 Porcentaje de servicios sociales y sanitarios, centros comunitarios y agencias de gestión y respuesta de emergencia con personal cualificado para identificar y apoyar los problemas de la SMAPS, ofrecer atención específica a los grupos de riesgo y derivarlos a una atención más especializada cuando sea necesario (adaptado del IASC, 2017).</p> <p>4.2 Porcentaje de servicios sociales y sanitarios, centros comunitarios y agencias/organismos de gestión y respuesta de emergencia que cuentan con planes de contingencia y protocolos para adaptar los servicios en consecuencia (adaptado del IASC, 2017).</p>	
Resultado	La familia, la comunidad y las estructuras sociales promueven el bienestar y el desarrollo de todos sus miembros y reducen los riesgos.
<p>Principales indicadores</p> <p>4.3 Porcentaje de estructuras sociales inclusivas formales e informales en las que se realizan actividades específicas que fomentan el bienestar y previenen o reducen los problemas psicosociales o de salud mental (por ejemplo: promover la salud mental, reducir el estigma, y simulacros de evacuación y simulación) (adaptado del IASC, 2017).</p> <p>4.4 Grado de capital social en la comunidad objetivo, tanto cognitivo (nivel de confianza y reciprocidad en las comunidades) como estructural (membresía y participación en redes sociales, grupos civiles o comunitarios) (adaptado del IASC, 2017).</p>	
Resultado	Reconstruir mejor desarrollando sistemas y servicios que mejoren los planes de recuperación para ofrecer apoyo psicosocial y servicios de salud mental para todos, reducir los riesgos y aumentar la preparación comunitaria e individual para futuros acontecimientos.
<p>Principales indicadores</p> <p>4.5 Conferencias posteriores al evento para revisar las políticas y los planes, remodelar o reestructurar los sistemas de salud mental y volver a formar a los trabajadores sanitarios a partir de las lecciones aprendidas.</p> <p>4.6 Porcentaje de comunidades objetivo (como pueblos o vecindarios) donde se han tomado medidas para identificar, activar o reforzar los recursos locales que fomentan el bienestar psicosocial y el desarrollo (IASC, 2017).</p>	

4. Herramientas de implementación



© OMS/Gary Hampton

Enlaces rápidos a las herramientas y recursos operativos

Se han desarrollado varias herramientas y recursos para poder apoyar la puesta en práctica local de la programación integrada de la SMAPS y la RRD recomendada en este documento. Es fundamental que estas herramientas se adapten a los contextos locales y necesidades comunitarias. Estas incluyen:

- Posibles roles y responsabilidades de las partes interesadas (página 9)
- Acciones recomendadas de SMAPS-RRD (página 16)
- Acciones recomendadas de los indicadores de SMAPS-RRD (página 22)
- Acciones básicas SMAPS-RRD (página 25)
- Lista de control de la preparación (página 26)
- Pasos para el diseño e implementación del plan de acción de SMAPS-RRD (página 27)
- Estudios de caso y lecciones aprendidas (página 28)
- Qué hacer y qué no hacer cuando se diseñan programas SMAPS-RRD (página 35)
- Glosario de la terminología de SMAPS y la RRD (página 36)
- Consideraciones para evaluaciones de SMAPS durante la COVID-19 (Anexo B; página 50)

Acciones básicas SMAPS-RRD entre los sectores



- Incluir las consideraciones de SMAPS en la evaluación de riesgos del agua, saneamiento e higiene (WASH, por sus siglas en inglés).
- Planificar previamente las actividades de WASH de una forma participativa que reduce los riesgos.
- Asegurar el acceso equitativo a las actividades de modo que promueva la seguridad y la dignidad.



- Identificar los riesgos de infraestructura y alojamiento utilizando un enfoque inclusivo y de peligros múltiples.
- Utilizar enfoques participativos para desarrollar la planificación de emplazamientos y albergues pre-emergencia.
- Maximizar la privacidad, la facilidad de movimiento y la cohesión comunitaria en el diseño de los emplazamientos.



- Evaluar los riesgos psicosociales locales relacionados con la seguridad alimentaria, la nutrición y la ayuda alimentaria.
- Planificar la distribución de alimentos de un modo adaptado culturalmente que promueva la dignidad y la integridad.



- Evaluar e identificar los riesgos relacionados con la salud y la salud mental.
- Invertir en sistemas de atención de la salud mental al desarrollar la capacidad local y asegurar sistemas para la supervisión clínica regular.
- Integrar la SMAPS en los sistemas existentes, como los entornos de atención de salud primaria.



- Desarrollar la capacidad de las escuelas para implementar planes de la RRD e incluir consideraciones de SMAPS.
- Desarrollar comités escolares de RRD inclusivos encargados de planificar y concienciar.
- Coordinar y llevar a cabo simulaciones y ejercicios de evacuación para promover la resiliencia.



- Evaluar e identificar los riesgos de abusos de los derechos humanos y particularmente para los grupos vulnerables (por ejemplo: refugiados, migrantes y personas desplazadas).
- Desarrollar la capacidad para las actividades de protección guiadas por la comunidad.
- Aplicar un marco de derechos humanos a las actividades de la RRD en todos los sectores.
- Consideraciones generales de SMAPS en la protección de los migrantes y las personas desplazadas.
- Asegurar la disponibilidad de SMAPS respetuosa con las diferencias culturales y apropiadas para todos los migrantes (sin importar su condición).¹⁴

14. Para obtener orientación adicional sobre los enfoques comunitarios, consulte: OIM. Manual sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial de base Comunitaria en Emergencias y Desplazamiento. Ginebra, Suiza: OIM, 2019.

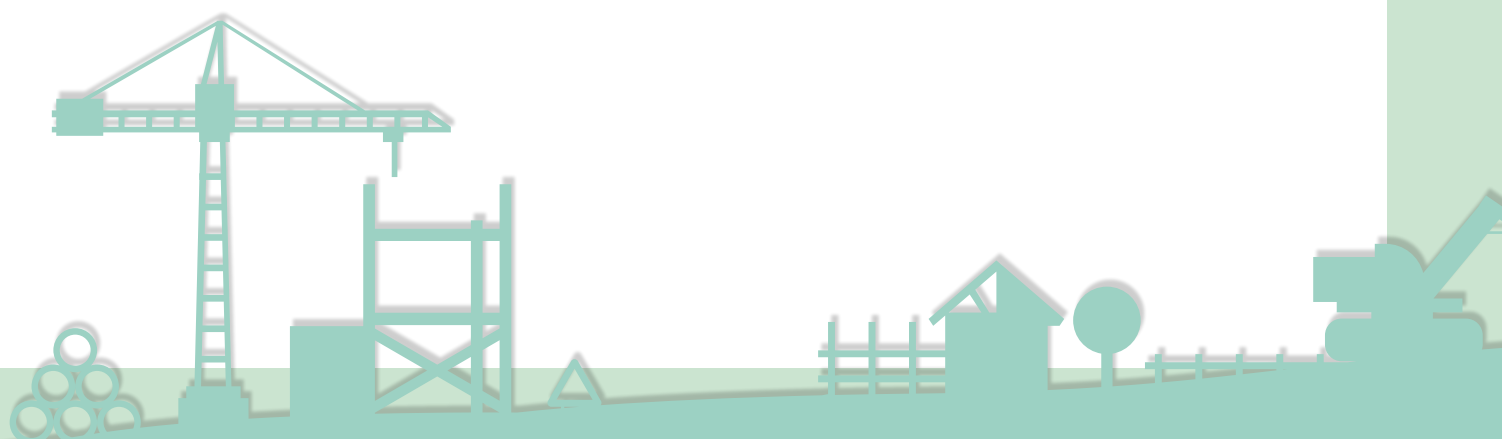
CUADRO 4: LISTA DE CONTROL DE LA PREPARACIÓN¹⁵

PREGUNTAS	DECISIÓN (SÍ/NO/EN CURSO (EC))
• ¿Existe un organismo de coordinación de SMAPS con el apoyo gubernamental, vinculado con la RRD y otros organismos, con descripciones claras de las tareas en caso de una emergencia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> EC
• ¿Está disponible una evaluación de los riesgos existentes de SMAPS, servicios y capacidad para SMAPS y un repositorio de evaluaciones existentes?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> EC
• ¿Se han implementado acciones para fortalecer las capacidades para la prevención, preparación, respuesta y recuperación de los servicios de SMAPS?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> EC
• Se implementan programas de aprendizaje con un plan de estudios centrado en GRD y servicios básicos de SMAPS?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> EC
• ¿Existen indicadores mutuamente acordados para la supervisión de actividades de la SMAPS y la GRD en los diferentes sectores y capacidad para el M&E continuo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> EC
• ¿Están los equipos de respuesta formados para proporcionar apoyo psicosocial básico (por ejemplo: PAP)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> EC
• ¿Hay profesionales formados y supervisados para proporcionar 1) gestión básica de los trastornos de salud mental en los servicios sanitarios (por ejemplo: mhGAP-HIG de la OMS) y 2) intervenciones psicosociales ampliables?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> EC
• ¿Se han desarrollado y coordinado planes para la preparación, respuesta e integración de contingencias de SMAPS y GRD, especialmente en las instalaciones educativas y sanitarias?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> EC
• ¿Hay existencias de listas de medicamentos psicotrópicos básicos aprobados e información sobre la disponibilidad de estos medicamentos en las diferentes instalaciones?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> EC
• ¿Se han desarrollado y probado simulacros de emergencia y ejercicios que estén alineados con el contexto local y coordinados con las partes interesadas relevantes, así como sistemas de advertencia tempranos e inclusivos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> EC
• ¿Se han desarrollado y distribuido estrategias de comunicación para promover la salud mental y el bienestar psicosocial (como mensajes sobre el afrontamiento positivo y negativo) y reducir el estigma, en colaboración con personas con trastornos de salud mental?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> EC
• ¿Se han revisado y evaluado, si fuera necesario, las políticas y planes para asegurar la alineación de la SMAPS con GRD y aumentar la importancia de la preparación y la prevención?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> EC

15. Tener en cuenta también la Lista de Control de UNDRR (2020) para ampliar la RRD en la acción humanitaria. Disponible en: <https://www.undrr.org/media/47913/download>

CUADRO 5: PASOS PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE SMAPS-RRD DE DESASTRES

FASE	ACCIONES	CONSEJOS PRÁCTICOS
PLANIFICAR	1. Asignar financiación y recursos	• Asignar financiación para al menos un punto de enlace de SMAPS-RRD a tiempo completo y para las actividades de coordinación
	2. Designar un punto de enlace y organismo de coordinación para SMAPS-RRD	• Asegurar la capacidad y autonomía de las acciones
	3. Identificar el área objetivo y alcance del proyecto	• Coordinar con los esfuerzos locales y agentes gubernamentales
	4. Desarrollar un grupo de trabajo	• Identificar socios potenciales y partes interesadas relevantes
PREPARAR	5. Evaluar los riesgos y preparar las comunicaciones	• Utilizar evaluaciones existentes y específicas al contexto, de ser posible
	6. Definir los objetivo y visión compartida	• Enfatizar la colaboración y la coordinación
	7. Desarrollar un plan de trabajo	• Priorizar la viabilidad y aplicabilidad
	8. Revisar todas las respuestas y estrategias de gestión de riesgos	• Considerar los planes de las agencias y locales o gubernamentales
	9. Consolidar la información y esbozar la estrategia	• Identificar acciones, indicadores, roles y responsabilidades
PROPORCIONAR	10. Asegurar y activar la financiación de la implementación	• Colaborar con los donantes y promover un plan de reducción de riesgos
	11. Movilizar los agentes comunitarios para la implementación	• Asegurar la responsabilidad y liderazgo comunitarios
	12. Monitorear, evaluar e informar sobre indicadores relevantes	• Reunir las lecciones aprendidas y vincularlas con la planificación futura



5. Estudios de caso y lecciones aprendidas

Esta sección resume ejemplos de iniciativas de casos que han integrado la SMAPS y la RRD, representando diversos contextos políticos, sociales, culturales y de emergencia. Estos esfuerzos establecen una prueba de concepto para la posibilidad de integrar consideraciones de salud mental y bienestar psicosocial con gestión de riesgos, incluyendo prevención, preparación, respuesta y recuperación, mediante la aplicación del principio «reconstruir mejor».

Después de estos estudios de caso se discuten lecciones aprendidas conjuntamente, junto con una lista de cosas “que hacer y que no hacer”, para resaltar las valiosas ideas de los agentes en el campo. En el Apéndice E se puede encontrar una lista con más recursos de documentación sobre estudios de caso.

ESTUDIOS DE CASO

Bangladesh

Después de los movimientos migratorios masivos de Myanmar en agosto de 2017, un gran número de refugiados Rohingya y miembros de otras minorías étnicas cruzaron la frontera de Bangladesh. Más de un millón de personas se refugiaron en los campamentos y poblados en Cox's Bazar. Incluso sin esta afluencia, Bangladesh ya era uno de los países más vulnerables a los riesgos climáticos. En mayo de 2017, las fuertes lluvias y los desprendimientos de tierra provocados por el ciclón Mora afectaron a más de nueve millones de personas. Con el fin de preparar acciones para reducir estas vulnerabilidades y los riesgos relacionados, un Grupo de Trabajo Técnico (GTT) nacional de SMAPS (Salud Mental y Apoyo Psicosocial), un mecanismo de coordinación compuesto por varios agentes humanitarios activos en SMAPS, tomó la iniciativa de desarrollar un plan nacional de preparación y respuesta ante emergencias (PRPE). El plan pretendía abordar cuatro riesgos principales que suponen los peligros potenciales para la salud mental: 1) el aumento de la incidencia de los problemas de SMAPS, 2) la pérdida de apoyos y redes sociales durante el traslado desde zonas de alto riesgo (por ejemplo: en caso de inundaciones o deslizamientos de tierra), 3) la interrupción de los servicios de SMAPS durante las emergencias y 4) el desconocimiento del autocuidado o de las medidas aplicadas por los intervinientes durante las situaciones humanitarias. De este modo, se

elaboró el plan base y se integró en la planificación de la respuesta del sector sanitario en general. A continuación, los agentes involucrados pusieron a prueba el plan mediante ejercicios de simulación intersectoriales en varios lugares, para identificar las lagunas y los problemas que podrían surgir durante una respuesta. A través de estos ejercicios, los involucrados aprendieron que las vías de derivación estaban fragmentadas y que los organismos que prestaban servicios de SMAPS a menudo no se conocían entre sí. En respuesta, el plan integró puntos focales de derivación que asegurarían un conocimiento más amplio de los apoyos disponibles en cada área y servirían como mecanismos de derivación entre agencias y sectores. Además, los agentes se dieron cuenta de que tener un equipo dedicado a SMAPS a menudo provocaba hacinamiento y confusión durante los ejercicios de simulación, y en su lugar formaron a los trabajadores sanitarios responsables de una serie de tareas para que también llevaran a cabo el apoyo psicosocial básico si se producía una emergencia. A través de este proceso, los equipos de respuesta de todo el país estuvieron mejor preparados para hacer frente a los impactos de SMAPS de las emergencias.

Mientras tanto, en la ciudad de Dhaka, una ONG internacional, «Action contre la Faim» (ACF), también se asoció con el gobierno nacional para desarrollar actividades de capacitación y divulgación, dada la naturaleza de alto

riesgo y la gran población en esa zona en particular. Estos programas de divulgación se integraron con las iniciativas gubernamentales preexistentes centrándose en una serie de temas de reducción de riesgos, incluida la difusión de prácticas y consideraciones sanitarias adecuadas, con el fin de garantizar la aceptación y la asimilación locales. Como resultado, ACF aumentó el acceso a la SMAPS mediante la realización de cursos de primeros auxilios psicológicos y talleres de sensibilización sobre la salud mental en zonas propensas a los peligros. Formó a más de 3000 líderes religiosos, profesores, trabajadores sanitarios y humanitarios, primeros intervinientes y miembros de la comunidad en materia de apoyo psicosocial, en un esfuerzo por desarrollar la capacidad local para hacer frente a las emergencias tanto actuales como futuras.

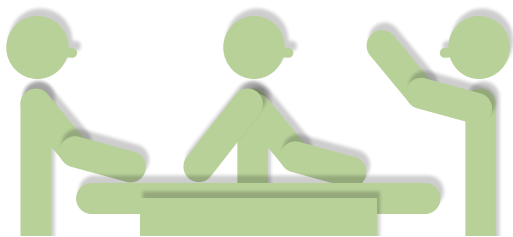
El Caribe

En septiembre de 2017, muchos países del Caribe se vieron gravemente afectados por los huracanes de categoría 5 Irma y María. Durante la respuesta de emergencia y la fase de recuperación, las necesidades de SMAPS a menudo no fueron satisfechas y muchas zonas tuvieron dificultades para recuperarse. La mayoría de los países afectados habían desarrollado planes integrales de SMAPS, pero su aplicación era limitada debido a las limitaciones de personal, financieras y prácticas. Con el fin de subsanar esta carencia durante futuros eventos de riesgo, el Banco de Desarrollo del Caribe (BDC) se asoció con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para llevar a cabo un proyecto de 18 meses de duración en los países del Caribe que tenían una implementación limitada o nula de la planificación de SMAPS. El proyecto comenzó con cuatro objetivos: 1) creación de capacidades, 2) comunicación y sensibilización, 3) monitoreo y evaluación y 4) desarrollo de una planificación realista específica para cada país. En 2018 se celebró un taller de formación de formadores de cuatro días para los profesionales de la salud mental con el fin de desarrollar la capacidad de proporcionar primeros auxilios psicológicos primera ayuda psicológica (PAP PFA, por sus siglas en inglés) y el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP-HIG, por sus siglas en inglés), y para crear una lista de profesionales de SMAPS para responder a las emergencias y difundir la formación. Posteriormente, se establecieron capacitaciones de actualización con un enfoque más específico, como la evaluación de necesidades; el monitoreo y evaluación y la violencia comunitaria; y una plataforma virtual en línea. Después de 2017, la OPS también reconoció la influencia continua del estigma y los roles tradicionales de género entre las comunidades del Caribe como determinantes del comportamiento en la

búsqueda de ayuda. Basándose en el principio de muchas culturas caribeñas de «un amor, una familia», la OPS y el BDC desarrollaron simultáneamente una campaña de sensibilización y un eslogan, «Stronger Together» (Juntos más fuertes) para difundir información sobre cómo afrontar de mejor manera los problemas y sensibilizar para reducir el estigma en torno a la búsqueda de ayuda. Esta campaña consistió en anuncios de servicios públicos, testimonios en audio y vídeo, medios de comunicación social y tiras cómicas mostrando los Primeros Auxilios Psicológicos en acción. En conjunto, estos enfoques se probaron y contribuyeron significativamente a aumentar la capacidad de respuestas eficaces de SMAPS tras el huracán Dorian, a fines de 2019.

Dominica, Guatemala, México, Puerto Rico y Filipinas

En todo el mundo, las emergencias suelen perturbar el funcionamiento y la seguridad de los entornos de aprendizaje, y pueden provocar importantes problemas psicosociales en los niños afectados. Preparar a las escuelas y a los niños para reducir este impacto psicosocial puede mitigar las dificultades que puedan surgir posteriormente. Con el objetivo de crear entornos de aprendizaje seguros y mitigar el riesgo psicosocial, la ONG humanitaria israelí IsraAID comenzó a trabajar con los gobiernos nacionales y locales para preparar los sistemas escolares para emergencias locales y desarrollar planes de emergencia que tuvieran en cuenta las necesidades de SMAPS de los niños, las familias, las escuelas y las comunidades. El personal de IsraAID identificó rápidamente la importancia de involucrar a los agentes de SMAPS en todos los niveles del desarrollo del programa de GRD y de la colaboración con el gobierno local y las partes interesadas para garantizar una consideración y sostenibilidad adecuadas. Como resultado, se han realizado con éxito esfuerzos de integración adaptados a los contextos locales de emergencia en Dominica, Guatemala, México, Puerto Rico y Filipinas. El enfoque de IsraAID se centra en aumentar la sensación de control y autoeficacia y, a la vez, crear un compromiso comunitario y mantener la estructura y la continuidad para los miembros de la escuela. Este modelo se aplica por etapas e incluye la formación de profesionales de salud mental, trabajadores sociales, profesores y líderes juveniles en materia de afrontamiento y resiliencia personal, evaluación de riesgos, RRD en las escuelas, preparación y planificación, y Primeros Auxilios Psicológicos. A continuación, el entrenamiento se pone a prueba con simulacros prácticos de emergencia y se revisa en función de las lecciones aprendidas. En total, más de 148 escuelas de estos países se han beneficiado con estas iniciativas integradas de la SMAPS y la RRD.



Filipinas

En noviembre de 2013, Filipinas sufrió el impacto del Super tifón Haiyan, uno de los ciclones tropicales más mortíferos de la historia moderna. El país es vulnerable a los riesgos hidrometeorológicos y, antes del tifón, la inversión y los recursos para la preparación habían sido limitados. Tras el evento, el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID) desempeñó un papel destacado en el apoyo a la respuesta, y los esfuerzos de ayuda llegaron a más de 800 000 supervivientes en las tres primeras semanas. En un esfuerzo por seguir desarrollando una respuesta y recuperación coordinadas, eficaces y eficientes a largo plazo, el Departamento de Salud de Filipinas, International Medical Corps, Médecins Sans Frontières (MSF), Save the Children y la OMS formaron una colaboración internacional para promover la SMAPS y construir un mejor sistema de salud mental, promoviendo así la recuperación a la vez que se aumenta la preparación para hacer frente a futuros riesgos. Para esto, los socios implementaron un programa para el desarrollo de la capacidad a lo largo de Bisayas Orientales, una área gravemente afectada por el tifón. Más del 90 % del personal sanitario no especializado de las 159 unidades sanitarias de la región y de los 32 hospitales de distrito y provinciales recibió formación para prestar atención a la salud mental y se garantizó el acceso a los medicamentos psicotrópicos. Además, se capacitó en apoyo psicosocial a 1038 trabajadores comunitarios con cierto nivel de conocimiento sanitario. A partir de enero de 2020, más de cuatro millones de personas de la región tuvieron acceso a servicios de salud mental. El programa representa un modelo replicable para el desarrollo de sistemas y servicios que mejoren los esquemas de recuperación para ofrecer servicios de SMAPS para todos; asimismo, reduce riesgos y permite una mejor preparación (adaptado de Ryan et al., 2020).

India

India es a menudo afectada por múltiples peligros y demuestra un perfil de riesgo variado. «Developing Resilient Cities through Risk Reduction to Disaster and Climate Change» («Desarrollando ciudades resilientes mediante la reducción del riesgo de desastres y el cambio climático»), que empezó en 2017, es un proyecto colaborativo de la RRD apoyado por USAID, facilitado por el PNUD e implementado por el Instituto Nacional de Salud Mental y Neurociencias (NIMHANS, por sus siglas en inglés) en India. La parte de NIMHANS de este proyecto piloto de preparación se centra en la preparación de MHPSS en esfuerzos más amplios de GRD en seis municipios, y representa la primera iniciativa de preparación de MHPSS a gran escala en el país. Tras un ejercicio de mapeo de resultados psicosociales y de evaluación de necesidades psicosociales, NIMHANS se involucró en grandes actividades de incidencia y sensibilización a través de los departamentos de gobierno involucrados en la respuesta de emergencia y la gestión del riesgo. A través de estos esfuerzos, desarrolló colaboraciones que ayudaron a integrar los componentes de salud mental y psicosociales en las iniciativas de la RRD existentes. Posteriormente, los agentes de NIMHANS implementaron una capacitación de tres días sobre apoyo psicosocial básico y PAP a nivel comunitario como un elemento adicional de las capacitaciones preexistentes relacionadas con la GRD. Se llevó a cabo una Formación de formadores (ToT, por sus siglas en inglés) en la que participaron 20 formadores de cada uno de los seis municipios. Tras el ToT, los formadores maestros regresaron a sus ciudades y empezaron a implementar los esfuerzos de preparación a un nivel local. Debido en parte al capital político y el reconocimiento del nombre del instituto, estas formaciones continúan siendo aceptadas e implementadas en el país, y han sido puestas a prueba en emergencias recientes. Como parte de la más amplia respuesta al COVID-19 en India, el Ministerio de Asuntos Internos creó campos de asistencia para proporcionar comida y techo a muchos ciudadanos y trabajadores migrantes. Dentro de estos campos, personal sanitario comunitario formado previamente se ha dedicado a sensibilizar sobre las estrategias efectivas para afrontar dificultades, proporcionando apoyo psicosocial básico y llevando a cabo actividades de extensión comunitaria y derivaciones para personas con una mayor necesidad de cuidados (Para más información sobre este estudio de caso, por favor vea Gray et al., 2021).



Japón

Los peligros naturales, como terremotos, tsunamis, inundaciones y lluvias torrenciales, son comunes en Japón. Con el fin de ofrecer rutas de atención de servicio accesibles y oportunas para las remisiones, el gobierno japonés ha desarrollado e implementado un enfoque comunitario utilizando enfermeros y enfermeras de salud pública (PHN, por sus siglas en inglés). En Japón, los PHN son profesionales sanitarios multitareas orientados a la comunidad que proveen cuidados a la madre y al niño, orientación en cuanto a nutrición, vacunas, procedimientos de higiene, apoyo psicosocial básico y primera ayuda psicológica primeros auxilios psicológicos (PFA, por sus siglas en inglés PAP), así como derivación a los servicios necesarios. Adicionalmente, colaboran en campañas de difusión y sensibilización, y ofrecen talleres en varios tópicos relacionados con la salud y la salud mental. Gracias a este enfoque comunitario multitarea, los PHN actúan como primera línea de contacto y crean fuertes lazos con los miembros de la comunidad, lo que puede ayudar en conversaciones de temas más sensibles como, por ejemplo, los problemas de salud mental. La funcionalidad del modelo comunitario del PHN ha quedado demostrada en emergencias recientes, como en 2011 tras el terremoto de Japón y el posterior tsunami. Cientos de PHN se desplazaron para ayudar a través de la divulgación en a las comunidades afectadas, albergues y centros de salud para llegar a los afectados. A los PHN enviados se les encargó iniciar un primer contacto con los afectados para que evalúen su estado físico y psicosocial así como para alcanzarles proveer las derivaciones y seguimiento necesarios. Los PHN lograron interactuar con los afectados, ofrecerles ayuda básica, facilitarles el acceso a los servicios necesarios y reducir el riesgo de mayor angustia.

Urakawa, Japón

Las personas con discapacidad, incluyendo la discapacidad psicosocial, son especialmente vulnerables en casos de desastres naturales debido a temas de movilidad o comunicación. En Urakawa, Japón, una casa de acogida que alberga a más de 100 personas, llamada Bethel House, implementó una capacitación de evaluación de riesgo de desastres y evacuación efectiva. Esta capacitación se llevó a cabo mediante el uso de un sistema de información digital accesible (DAISY, por sus siglas en inglés), lo que permitió el acceso a material escrito y manuales personalizados de evacuación por medio de audios. Como reconocimiento a la importancia de su labor, el gobierno local solicitó que representantes de Bethel House participen en los comités de planificación de la RRD de la ciudad, en la que incluyó la programación de la RRD con inclusión de la discapacidad (DiDRR, por sus siglas en inglés). Como resultado directo de los esfuerzos de Bethel House, todos los residentes de la casa de acogida fueron evacuados en un lapso de cuatro minutos durante el terremoto y tsunami del 2011 en Japón.



Jordania

Las amenazas como las inundaciones relámpago, terremotos y tormentas de arena son comunes en Jordania y puede alterar en gran medida el funcionamiento de la sociedad, incluyendo aquella de las escuelas y niños. El International Medical Corps (IMC), en cooperación con la Dirección de Defensa Civil de Jordania y los ministerios de Educación y del Interior, además del respaldo de UNICEF y de la Agencia Suiza para el Desarrollo y Cooperación (SDC, por sus siglas en inglés), desarrolló el proyecto «Creando escuelas resilientes y un entorno saludable de cohesión social» para habilitar capacidad para la gestión de riesgo de desastres en las escuelas de Jordania. Para reducir riesgos y mejorar la preparación, el IMC y el gobierno de Jordania desarrollaron en forma colaborativa un plan de estudios de cuatro días que incluyó componentes de la RRD y sesiones enfocadas en la salud mental, la preparación psicosocial y el desarrollo de habilidades de primeros auxilios psicológicos. Tras el desarrollo colaborativo del plan de estudios y su adaptación a las escuelas seleccionadas, las dos primeras fases del proyecto RRD se centraron en la creación de planes de preparación para la GRD a nivel escolar, complementados con el desarrollo de capacidades de profesores, estudiantes, miembros de la comunidad y personal del Ministerio de Educación. Asimismo, se establecieron comités de GRD a nivel escolar que incluyeron a profesores, estudiantes y funcionarios del gobierno y se les encomendó concientizar sobre la GRD, llevar a cabo simulacros de evacuación e incrementar la cohesión social en la escuela y en la comunidad local. En la tercera fase del proyecto, el IMC amplió las actividades para garantizar avances sostenibles en la preparación ante catástrofes; asimismo, amplió la cobertura de las escuelas de riesgo para incluir otras en el sur, el centro y el norte de Jordania.

Nueva Zelanda

Las personas y comunidades de Nueva Zelanda han sido gravemente afectadas por eventos peligrosos tanto naturales como inducidos por humanos en la última década. Recientemente se llevó a cabo la campaña «All Right?» como una campaña de marketing social multimedia basada en la población para apoyar el bienestar psicosocial. «All Right?» es producto de una asociación entre la Junta de Salud del Distrito de Canterbury y la Fundación de Salud Mental de Nueva Zelanda, financiada por el Ministerio de Salud. Entre los socios de la campaña se encontraron el Ministerio de Desarrollo Social, la Cruz Roja de Nueva Zelanda, la Fundación de Ayuda en Caso de Terremotos de Christchurch y el Concejo del Distrito de Waimakariri. La campaña ayuda a las personas a cuidar su bienestar y el de los que les rodean, ofreciéndoles una serie de actividades sencillas basadas en las cinco vías del bienestar: comunicar, aprender, estar activo, prestar atención y dar (Aked et al., 2010). Los mensajes de la campaña se elaboran en respuesta a la investigación cualitativa que indica cómo se siente la gente y el lenguaje que utilizan para describir sus sentimientos. Este enfoque ha permitido que la campaña capte una voz local auténtica y se normalice la experiencia local, por ejemplo. «Está bien sentirse un poco triste de vez en cuando», «Está bien seguir avanzando», «¿Cuándo fue la última vez que compartiste una «kai» con la «whānau»?» (esta última significa «¿cuándo compartiste una comida con tu familia por última vez?»). Estos mensajes se comparten en carteles en las calles, en vallas publicitarias y en la parte posterior de los buses, así como en carteles y postales disponibles en bibliotecas, cafés, centros de trabajo y escuelas. Las campañas han incluido diversas herramientas que son de ayuda para el bienestar psicosocial. La campaña ha sido evaluada continuamente mediante una serie de estudios a lo largo de varios años. En junio del 2019, el 88% de los habitantes de Canterbury (cuya población es de 400 000) tenía conocimiento de la campaña «All Right?», y, de este grupo, un 47% recordaba haber actuado luego de ver la campaña. La evaluación sugiere además que la campaña tiene un efecto acumulativo en el bienestar y es eficaz tanto para las mujeres como para los hombres.

Sierra Leona

En el 2010, el sistema de salud mental de Sierra Leona consistía en un único hospital psiquiátrico en Freetown (Mental Health Atlas, 2011), situado cerca de la costa y a cientos de kilómetros de muchas comunidades. Durante el brote de ébola en los años 2014-2015 en África occidental, muchas comunidades en Sierra Leona se vieron afectadas. Además del estrés, miedo y sufrimiento resultante, el estigma social también aumentó los problemas mentales y psicosociales. Antes del brote, la ONG CBM, el Ministerio de Salud y otros socios crearon una fuerte coalición a través de la iniciativa «Enabling Access to Mental Health in Sierra Leone» («Permitiendo el Acceso a la Salud Mental en Sierra Leona»). Esta coalición fue crucial para promover con éxito la inversión en un sistema de salud mental sostenible, formando a 21 trabajadores sanitarios psiquiátricos, proporcionando habilidades en salud mental a más de 400 médicos clínicos y estableciendo unidades de salud mental en 16 distritos del país. Durante el brote, este personal de enfermería fue capaz de satisfacer las necesidades de SMAPS de muchos pacientes (incluidos los remitidos por las personas que proporcionan PAP), mientras también se apoyaba a centros de tratamiento de Ébola y a clínicas de supervivientes. Estos servicios fueron un elemento esencial de prestación de atención, que solo fue posible debido a que se establecieron de antemano, demostrando la importancia de la inversión en el fortalecimiento de servicios de salud mental (descentralizados) para permitir una acción eficiente y efectiva para prevenir, preparar, responder y para que haya una recuperación. Además, algunos socios trabajaron durante la crisis con organizaciones de personas

locales con discapacidad para asegurar que los mensajes de salud pública importantes estuvieran disponibles en formatos accesibles, que se abordaran las barreras para acceder a los servicios de respuesta y que las personas con discapacidad participasen en los planes y la coordinación, para que así sus necesidades y prioridades fuesen escuchadas. Recientemente, los impactos sostenibles de estos esfuerzos han sido demostrados en la respuesta a la pandemia de COVID-19. Gracias en parte a estos esfuerzos anteriores, el sistema de salud ha estado mejor preparado para responder a los impactos en salud mental de los brotes de COVID-19. Contribuyendo a esta preparación estaba el uso de muchos de los mismos mecanismos de coordinación y vías de remisión establecidos antes del brote de Ébola, así como la capacidad ya creada de trabajadores comunitarios. Por ejemplo: enfermeros de salud mental previamente formados han sido enviados a lugares en cuarentena para realizar visitas y proporcionar apoyo. Estos agentes trabajan mano a mano con diferentes personas tales como rastreadores de contactos y equipos de sensibilización para proporcionar SMAPS y asegurar que se promueva la resiliencia y el bienestar durante la pandemia (Para más información sobre este estudio de caso, por favor vea Gray et al., 2021).



Lecciones aprendidas

La **aceptación** y la responsabilidad comunitaria son esenciales para que los programas sean exitosos y sostenibles.

Las estrategias y planes para la **RRD** deben incluir en sus decisiones a las voces de las personas en riesgo y vulnerables.

Es necesaria la colaboración entre partes interesadas diversas y **multisectoriales**, como la colaboración entre agentes de la SMAPS, agentes de la RRD, gobierno y personas y comunidades locales en riesgo.

Las políticas y planes para la RRD **relacionados con la SMAPS** deben ser claras, breves y realistas; y deben estar integradas con estructuras e iniciativas preexistentes.

La **movilización** para la financiación debe hacerse a múltiples niveles antes de las emergencias.

El reconocimiento del **nombre** y las relaciones de trabajo previas pueden ser cruciales para crear aceptación.

Invertir en sistemas de salud, incluyendo emergencias y capacidades de GRD, antes de las emergencias es esencial para reducir riesgos, generar preparación y fortalecer los esfuerzos de respuesta y recuperación.

Los enfoques **culturalmente** adaptados y dirigidos por la comunidad son clave para reducir el estigma y concienciar.

Los centros de recursos **en línea** pueden ser eficaces para crear conciencia e incrementar la prevención y la preparación.

TABLA 6: ¿QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER CUANDO SE DISEÑAN PROGRAMAS DE SMAPS-RRD?

QUÉ HACER:

- Enfatizar la responsabilidad y la aceptación de la comunidad y el contexto local.
- Desarrollar relaciones colaborativas con diferentes partes interesadas antes de que haya emergencias.
- Diseñar políticas y planes con expectativas realistas.
- Abogar por la financiación y la concienciación específicas para la RRD y la SMAPS antes de las emergencias, basándose en lecciones pasadas.
- Invertir en sistemas y crear capacidades de sectores, organizaciones y personas y mecanismos de coordinación.
- Implementar actividades específicas para el contexto y adaptadas culturalmente para reducir el estigma.
- Difundir e implementar programas de fácil acceso y adaptados a los contextos locales.

QUÉ NO HACER:

- Desarrollar programas sin que haya partes interesadas diversas y en riesgo o vulnerables, en funciones de liderazgo.
- Esperar hasta que comiencen las emergencias para crear coordinación y colaboración.
- Diseñar políticas y planes completos pero inviables en función de los recursos locales.
- Esperar a que se produzcan las emergencias para promover la financiación o crear conciencia.
- Depender o dar demasiada importancia a la intervención o a recursos humanos externos.
- Asumir el acuerdo local o la aceptación de los enfoques o temas de MHPSS.
- Difundir o implementar una programación que no sea específica o que no pueda adaptarse a los riesgos y peligros del contexto.

Apéndice A: Glosario



© OMS/Andy Craggs

Actualmente existen glosarios exhaustivos sobre la RRD, entre los que se encuentran el Informe del Grupo de Trabajo Intergubernamental de Expertos de Composición Abierta sobre Indicadores y Terminología relativos a la Reducción del Riesgo de Desastres, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en febrero de 2016 (UNDRR, 2016), y el Glosario de Terminología del Marco de la EDRM de la Salud de la OMS (2020). Los términos de estos glosarios y otros de los campos de la SMAPS y la RRD comparten un solapamiento conceptual y, sin embargo, pueden diferir en cuanto a su definición, alcance o aplicación práctica. El glosario que aquí se presenta pretende, por tanto, ayudar a los agentes que trabajan en la intersección de la RRD y

la SMAPS y orientar sobre el solapamiento del concepto y la definición y diferenciación entre estos conceptos. Las definiciones de los dos glosarios mencionados anteriormente, y de otros, se han incorporado aquí para ofrecer una visión global e integradora.

Riesgo aceptable

La medida en que un riesgo (de desastre) se considera aceptable o tolerable depende de las condiciones sociales, económicas, políticas, culturales, técnicas y medioambientales existentes. Nota: En términos de ingeniería, el riesgo aceptable también se utiliza para evaluar y definir las medidas estructurales y no estructurales que se necesitan para reducir los posibles daños a las personas, los bienes, los servicios y los sistemas a un nivel tolerado elegido, de acuerdo con los códigos de "prácticas aceptadas" que se basan en las probabilidades conocidas de los peligros y otros factores (OMS, 2019b).

Peligros antropogénicos

También conocidos como peligros inducidos por el hombre, son peligros inducidos total o predominantemente por actividades y elecciones humanas. Esta denominación no incluye la aparición o el riesgo de conflictos armados y otras situaciones de inestabilidad o tensión social que están sujetas al derecho internacional humanitario y a la legislación nacional (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Peligros biológicos

Peligros de origen orgánico o transmitidos por vectores biológicos, incluidos los microorganismos patógenos, las toxinas y las sustancias bioactivas. Algunos ejemplos son las bacterias, los virus o los parásitos, así como la fauna y los insectos venenosos, las plantas venenosas y los mosquitos portadores de agentes patógenos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Reconstruir mejor

«Reconstruir mejor» es un término utilizado para describir el uso de las fases de recuperación, rehabilitación y reconstrucción después de un evento peligroso para aumentar la resiliencia de las personas, las comunidades y los países a través de la integración de las medidas de RRD, en la restauración de las infraestructuras físicas, los sistemas

sociales, los medios de vida, las economías y el medio ambiente, así como a través de la reforma de los sistemas de salud y de salud mental para ampliar los servicios y las políticas de salud y de salud mental (OMS, 2013).

Construyendo mejor antes

«Construir mejor antes» es un término utilizado para describir la prevención y preparación desarrollados antes de los eventos peligrosos para aumentar la resiliencia de las personas, las comunidades y los países mediante la reducción de los riesgos antes que las crisis sucedan. Esto puede implicar el fortalecimiento de los sistemas, incluidos los sistemas sociales y de salud mental, los medios de vida, las economías y las protecciones ambientales, y abordar los determinantes sociales que conducen a la salud mental y a los problemas psicosociales.

Capacidad

Es la combinación de todos los puntos fuertes, atributos y recursos disponibles en una persona, organización, comunidad o sociedad para gestionar y reducir los riesgos de desastres y fortalecer la resiliencia. La capacidad puede incluir la infraestructura, las instituciones, los conocimientos y habilidades humanas, así como los atributos colectivos tales como las relaciones sociales, el liderazgo y la gestión (UNDRR, 2017a).

Evaluación de la capacidad

Proceso por el que se revisa la capacidad de un grupo, organización o sociedad en relación con los objetivos deseados, en el que se identifican las capacidades existentes para su mantenimiento o fortalecimiento y se identifican las deficiencias de capacidad para la adopción de nuevas medidas (UNDRR, 2015).

Desarrollo de la capacidad

Proceso por el cual las personas, las organizaciones y la sociedad estimulan y desarrollan sistemáticamente sus

capacidades a lo largo del tiempo para alcanzar objetivos psicosociales y económicos. Es un concepto que amplía el término «desarrollo de capacidades» para incluir todos los aspectos de la creación y el mantenimiento del crecimiento de las capacidades a lo largo del tiempo. Implica aprendizaje y diversos tipos de capacitación, pero también esfuerzos continuos para desarrollar las instituciones, la conciencia política, los recursos financieros, los sistemas de salud, los sistemas tecnológicos y el entorno propicio en general (UNDRR, 2015).

Cambio climático

Un cambio en el estado del clima que puede identificarse (por ejemplo, mediante el uso de pruebas estadísticas) por los cambios en la media y/o la variabilidad de sus propiedades y que persiste durante un período prolongado, normalmente décadas o más (IPCC, 2012).

Adaptación al cambio climático

En los sistemas humanos, es el proceso de ajuste al clima actual o esperado y a sus efectos con el fin de moderar los daños o aprovechar las oportunidades beneficiosas. En los sistemas naturales, es el proceso de ajuste al clima actual y sus efectos; la intervención humana puede facilitar el ajuste al clima esperado y sus efectos (IPCC, 2012).

Grupos

Son grupos de organizaciones humanitarias, tanto de la ONU como de organismos ajenos a esta, en cada uno de los principales sectores de la acción humanitaria (agua, salud, refugio, logística, etc.; OMS, 2019b). Nota: Los grupos son designados por el IASC y tienen responsabilidades claras de coordinación (ACNUR, 2015). La salud mental forma parte del grupo de salud.

Colaboración (intersectorial)

Es el proceso de planificación, construcción, implementación y seguimiento conjuntos por parte de los ministerios y autoridades pertenecientes a diferentes sectores públicos, incluyendo la puesta en común de los recursos para que cada ministerio u organismo pueda llevar a cabo las responsabilidades que se acordaron mutuamente (OMS, 2020).

Comunidad

Grupo específico de personas, que suelen vivir en una

zona geográfica definida, que comparten una cultura, unos valores y unas normas comunes y que se organizan en una estructura social según las relaciones que se han desarrollado a lo largo de un periodo de tiempo. Nota: Los integrantes de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que han sido desarrolladas por la comunidad en el pasado y pueden ser modificadas en el futuro. Muestran cierta conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes así como el compromiso para satisfacerlas (OMS, 2019b).

Gestión del riesgo de desastres en la comunidad

Promueve la participación, en la GRD a nivel local, de las comunidades potencialmente afectadas. Esto incluye evaluaciones comunitarias de las amenazas, las vulnerabilidades y las capacidades, y su participación en la planificación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de la acción local para la RRD (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Resiliencia comunitaria

La capacidad de las comunidades expuestas a desastres, crisis y vulnerabilidades subyacentes para anticiparse, prepararse, reducir el impacto, hacer frente y recuperarse de los efectos de las perturbaciones y tensiones sin comprometer sus perspectivas a largo plazo. La resiliencia comunitaria puede considerarse una combinación tanto de la resiliencia colectiva de los integrantes de la comunidad como de las estructuras y la organización a nivel de grupo (IFRC, 2011).

Gestión compensatoria del riesgo de desastres

Actividades que refuerzan la resiliencia social y económica de las personas y de las sociedades ante un riesgo residual que no puede reducirse eficazmente. Incluyen actividades de preparación, respuesta y recuperación, pero también una combinación de diferentes instrumentos de financiación, como fondos nacionales de contingencia, créditos contingentes, seguros y reaseguros y redes de seguridad social (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Contexto

Aplicado a la gestión de riesgos de emergencia, el contexto se describe mediante una serie de factores relacionados con el entorno, las circunstancias y el ambiente donde ocurren los riesgos y los eventos. Nota: Entre estos factores se encuentran el entorno cultural, social, político, jurídico, normativo, financiero, tecnológico, económico, natural y competitivo, ya sea local, nacional, regional o internacional, así como los factores relacionados con la gobernanza, la estructura organizativa, las funciones, las responsabilidades, las políticas, los objetivos y las estrategias que se aplican para alcanzar esos objetivos. También incluyen las capacidades de los agentes internos y externos y de las partes interesadas, así como las relaciones entre ellos (OMS, 2019b).

Planes de contingencia

Un proceso de gestión que analiza los riesgos de desastres y establece disposiciones por adelantado para permitir respuestas oportunas, eficaces y adecuadas. Los planes de contingencia dan lugar a cursos de acción organizados y coordinados con funciones y recursos institucionales claramente identificados, a procesos de información y a disposiciones operativas para agentes específicos en momentos de necesidad. Basada en escenarios de posibles condiciones de emergencia o eventos peligrosos, permite a los agentes clave prever, anticipar y resolver los problemas que pueden surgir durante los desastres. Los planes de contingencia son una parte importante de la preparación general. Los planes de contingencia deben actualizarse y ejercitarse periódicamente (OMS, 2019b).

Coordinación

1) Procesos de gestión para asegurar la integración (unidad) de esfuerzos. La coordinación se relaciona principalmente con los recursos. Esta opera verticalmente (dentro de una organización), como una función de autoridad de mando, y horizontalmente, (entre organizaciones) como una función de autoridad de control (OMS, 2015a).

2) La forma en que diferentes organizaciones (públicas o privadas) o partes de una misma organización trabajan o actúan conjuntamente para lograr un objetivo común (ISO 22300).

Capacidad de afrontamiento

La capacidad de las personas, las organizaciones y los sistemas, empleando las habilidades y los recursos

disponibles, para gestionar condiciones adversas, riesgos o desastres. Nota: La capacidad de hacer frente a la situación requiere una concienciación continua, recursos y una buena gestión, tanto en tiempos normales como durante los desastres o las condiciones adversas. Las capacidades de afrontamiento contribuyen a la reducción del riesgo de desastres (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Gestión correctiva del riesgo de desastres

Actividades que abordan y tratan de eliminar o reducir los riesgos de desastre que ya están presentes y que es necesario gestionar y reducir en el momento. Algunos ejemplos son el reequipamiento de infraestructuras críticas o la reubicación de poblaciones o bienes expuestos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Crisis

1) Momento o estado de cosas inestable o crucial en el que es inminente un cambio decisivo, especialmente uno en el que es claramente posible un resultado altamente indeseable (OMS, 2015b).

2) Condición inestable que implica un cambio abrupto o significativo inminente que requiere atención y acciones urgentes para proteger la vida, los bienes, la propiedad o el medio ambiente (ISO 22300).

Discapacidad

Una limitación en un dominio funcional que surge de la interacción entre la capacidad intrínseca de una persona y los factores ambientales y personales (OMS, 2011). Nota: La discapacidad - o dificultades de funcionamiento - no es ni puramente biológica ni puramente social o psicológica. La discapacidad puede darse en tres niveles: deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones de participación. Una deficiencia es un problema en la función o la estructura del cuerpo o en la capacidad cognitiva o la función emocional; una limitación de la actividad es una dificultad que encuentra una persona para ejecutar una tarea o una acción; mientras que una restricción de participación es un problema que experimenta una persona para involucrarse en situaciones de la vida (adaptado de la OMS, 2019b).

Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)

Métrica poblacional de los años de vida perdidos a causa de la enfermedad, tanto por morbilidad como por mortalidad (OMS, 2019b).

Desastres

Perturbación grave del funcionamiento de una comunidad o una sociedad a cualquier escala debido a los eventos peligrosos que interactúan con las condiciones de exposición, vulnerabilidad y capacidad, que resulta en pérdidas e impactos materiales, humanos, económicos y medioambientales. Nota: El efecto de un desastre puede ser inmediato y localizado, pero a menudo es generalizado y puede durar un largo periodo de tiempo. El efecto puede poner a prueba o exceder la capacidad de una comunidad o sociedad para hacer frente con sus propios recursos, y por lo tanto puede requerir la asistencia de fuentes externas, que podrían incluir jurisdicciones vecinas, o aquellas a nivel nacional o internacional (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Gestión de desastres

La organización, planificación y aplicación de medidas de preparación, respuesta y recuperación ante los desastres. Es posible que la gestión de desastres no evite o elimine por completo las amenazas; se centra en la creación y aplicación de planes de preparación y de otro tipo para reducir el impacto de los desastres y «Reconstruir mejor». La falta de creación y aplicación de un plan podría provocar daños en la vida, la salud, la salud mental y el bienestar psicosocial, y los bienes, así como la pérdida de ingresos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Respuesta a los desastres

Medidas adoptadas directamente antes, durante o inmediatamente después de un desastre con el fin de salvar vidas, reducir los impactos en la salud, garantizar la seguridad pública y satisfacer las necesidades básicas de subsistencia de las personas afectadas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Riesgo de desastres

Pérdida potencial de la vida, lesiones, bienes destruidos o dañados, o el deterioro del funcionamiento psicosocial que podría sufrir una persona, un sistema, una sociedad

o una comunidad en un periodo de tiempo específico, determinado de forma probabilística en función de la amenaza, exposición, vulnerabilidad y capacidad. La definición de riesgo de desastres refleja el concepto de los eventos peligrosos y los desastres como el resultado de las condiciones de riesgo continuamente presentes. El riesgo de desastres comprende diferentes tipos de pérdidas potenciales, que a menudo son difíciles de cuantificar. No obstante, con el conocimiento de los peligros existentes y de las pautas de población y desarrollo socioeconómico, se pueden evaluar y mapear los riesgos de desastres, al menos en términos generales. Es importante tener en cuenta los contextos sociales y económicos en los que se producen los riesgos de desastre y que las personas no comparten necesariamente las mismas percepciones del riesgo y sus factores de riesgo subyacentes (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Evaluación del riesgo de desastres

Un enfoque cualitativo o cuantitativo para determinar la naturaleza y el alcance del riesgo de desastres mediante el análisis de los peligros potenciales y la evaluación de las condiciones existentes de exposición y vulnerabilidad que, en conjunto, podrían perjudicar a las personas, los bienes, los servicios, los medios de subsistencia y el medio ambiente del que dependen. Las evaluaciones del riesgo de desastres incluyen la identificación de los peligros; un examen de las características técnicas de los peligros, como su ubicación, intensidad, frecuencia y probabilidad; el análisis de la exposición y la vulnerabilidad, incluidas las dimensiones físicas, sociales, de salud, de salud mental y de bienestar, ambientales y económicas; y la evaluación de la eficacia de las capacidades de afrontamiento existentes y alternativas con respecto a los escenarios de riesgo probables (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Información del riesgo de desastres

Información exhaustiva sobre todas las dimensiones del riesgo de desastres, incluidos los peligros, la exposición, la vulnerabilidad y la capacidad, en relación con las personas, las comunidades, las organizaciones y los países y sus bienes. La información sobre el riesgo de desastres incluye todos los estudios, la información y el mapeo necesarios para comprender los factores de riesgo de desastres y los factores de riesgo subyacentes (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Gobernanza del riesgo de desastres

El sistema de instituciones, mecanismos, marcos políticos y legales y otros acuerdos para guiar, coordinar y supervisar la reducción del riesgo de desastres y las áreas políticas relacionadas. Nota: La buena gobernanza debe ser transparente, inclusiva, colectiva y eficiente para reducir los riesgos de desastre existentes y evitar la creación de otros nuevos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Gestión del riesgo de desastres (GRD)

La gestión del riesgo de desastres es la aplicación de políticas y estrategias de reducción del riesgo de desastres para prevenir nuevos riesgos de desastres, reducir el riesgo de desastres existente y gestionar el riesgo residual, contribuyendo al fortalecimiento de la resiliencia y a la reducción de las pérdidas por desastres. Las acciones de gestión del riesgo de desastres pueden dividirse entre la gestión prospectiva del riesgo de desastres, la gestión correctiva del riesgo de desastres y la gestión compensatoria del riesgo de desastres, también llamada gestión del riesgo residual (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Plan de gestión del riesgo de desastres

Estos planes establecen las metas y los objetivos específicos para reducir los riesgos de desastres junto con las acciones relacionadas para lograr estos objetivos. Deben guiarse por el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 y considerarse y coordinarse dentro de los planes de desarrollo, las asignaciones de recursos y las actividades programáticas pertinentes. Los planes a nivel nacional necesitan ser específicos para cada nivel de responsabilidad administrativa y adaptados a las diferentes circunstancias sociales y geográficas que estén presentes. Los periodos de tiempo y las responsabilidades para la implementación y las fuentes de financiación deben estar especificadas en el plan. Siempre que sea posible, deben establecerse vínculos con los planes de desarrollo sostenible y de adaptación al cambio climático (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Reducción del riesgo de desastres (RRD)

La reducción del riesgo de desastres (RRD) tiene como objetivo prevenir nuevos riesgos de desastres y reducir

los existentes, así como gestionar el riesgo residual, todo lo cual contribuye a reforzar la resiliencia y, por tanto, a la consecución del desarrollo sostenible. Nota: La reducción del riesgo de desastres es el objetivo político de la gestión del riesgo de desastres, y sus metas y objetivos se definen en las estrategias y planes de RRD (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Estrategias y políticas de reducción del riesgo de desastres

Estrategias y/o políticas que definen metas y objetivos en diferentes escalas de tiempo y con objetivos, indicadores y plazos concretos. En línea con el Marco de Sendai para la reducción del riesgo de desastres 2015-2030, estos deben apuntar a la prevención de riesgos de desastres, a la reducción de riesgos ya existentes y al fortalecimiento de la resiliencia económica, social, sanitaria y ambiental. Las estrategias en RRD son herramientas de planificación que proporcionan una visión y una perspectiva a largo plazo, identifican objetivos y acciones decididas por una autoridad de alto nivel a nivel nacional o local o un mecanismo de múltiples partes interesadas con la autoridad apropiada, basándose en el contexto del país (estructura de gobierno, prioridades políticas y económicas), en una comprensión del riesgo de desastres (peligros predominantes, vulnerabilidad al riesgo, exposición, percepción del riesgo y capacidades de afrontamiento existentes en la sociedad) y en una evaluación de los sistemas y capacidades actuales de RRD a nivel de país. Las estrategias de RRD deben estar estrechamente vinculadas a los planes de desarrollo, de modo que puedan abordarse plenamente los factores subyacentes del riesgo y el fomento de la resiliencia (UNDRR, 2019a).

Vulnerabilidad a los desastres

Las condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos y ambientales que aumentan la predisposición de una persona, una comunidad, activos o sistemas a los impactos de los peligros (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Planes de RRD

Un plan/plan de acción/hoja de ruta/marco es un documento que proporciona una orientación operativa para la aplicación de la estrategia definiendo las acciones prioritarias, los plazos, el presupuesto y los recursos y las

funciones y responsabilidades de las distintas entidades en la obtención de resultados, identificando los indicadores y las modalidades de revisión y monitoreo de los avances. Puede ser desarrollado como un plan nacional integral de RRD, como un plan de desarrollo sensible al riesgo, como planes sectoriales o abordando los peligros específicos (UNDRR, 2019).

Sistema de alerta temprana

Un sistema integrado de vigilancia, previsión y predicción de los peligros, evaluación del riesgo de desastres, actividades de comunicación y preparación, sistemas y procesos que permiten a las personas, las comunidades, los gobiernos, las empresas y otros tomar medidas oportunas para reducir los riesgos de desastres antes que ocurran eventos peligrosos.

Nota: Los sistemas de alerta temprana eficaces "de principio a fin" y "centrados en las personas" pueden incluir cuatro elementos clave interrelacionados: 1) Conocimiento del riesgo de desastres basado en la recolección sistemática de datos y en las evaluaciones del riesgo de desastres; 2) detección, monitoreo, análisis y previsión de los peligros y sus posibles consecuencias; 3) difusión y comunicación, por una fuente oficial y de una manera acreditada, oportuna, precisa y factible, de alertas e información asociada sobre la probabilidad y el impacto; y 4) preparación a todos los niveles para responder a las alertas recibidas. Estos cuatro componentes interrelacionados necesitan ser coordinados dentro y a través de sectores y a múltiples niveles para que el sistema funcione de manera efectiva, y necesita incluir un mecanismo de retroalimentación para una mejora continua. El fracaso de uno de los componentes o la falta de coordinación entre ellos podría llevar al fracaso de todo el sistema (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Emergencia

1) Un tipo de evento o de peligro inminente que produce o que tiene el potencial de causar una serie de consecuencias para la salud y que requiere una acción coordinada que normalmente es urgente y a menudo no rutinaria.

2) El término «emergencia» a veces se utiliza indistintamente con el término «desastre» como, por ejemplo, en el contexto de peligros biológicos y tecnológicos o emergencias sanitarias, los cuales, sin embargo, también pueden relacionarse con eventos peligrosos que no resultan en una interrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad. Nota: Las emergencias tienen efectos que pueden considerarse en un continuo que va desde las emergencias locales con consecuencias limitadas hasta los desastres de gran extensión con consecuencias

catastróficas. "Incidentes" o "eventos" suelen denominarse "emergencias", utilizándose los términos indistintamente, pero no todos los incidentes o eventos son emergencias (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Gestión de la emergencia

Este es un término que se usa, a veces indistintamente, junto con el término gestión de desastres, particularmente en el contexto de peligros biológicos y tecnológicos y para las emergencias sanitarias. Aunque hay un gran grado de solapamiento, una emergencia también puede referirse a los eventos peligrosos que no dan lugar a la interrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Plan de respuesta a la emergencia

Un documento que describe como una agencia u organización gestionará sus respuestas a diferentes tipos de emergencias. Nota: Proporciona una descripción de los objetivos, la política y el concepto de operaciones para la respuesta a una emergencia, así como de la estructura, autoridades y responsabilidades para una dar una respuesta sistemática, coordinada y efectiva. En este contexto, los planes de emergencia son específicos de la agencia o jurisdicción, y detallan los recursos, capacidades y competencias que la jurisdicción, agencia u organización empleará en su respuesta (OMS, 2017).

Agencia u organización de gestión de la emergencia (riesgo)

Una organización, a menudo una agencia gubernamental, con el mandato específico de proporcionar un único punto de responsabilidad para la coordinación de actividades de emergencia multisectoriales e interinstitucionales, incluidas las actividades de evaluación de riesgos, prevención, mitigación, preparación, respuesta y recuperación dentro de un área en particular (OMS, 2015a).

Riesgo emergente

El término "riesgo emergente" es usado para describir riesgos que son poco conocidos pero que se espera que adquieran una gran importancia. A diferencia de otros riesgos, los riesgos emergentes no tienen un historial que pueda utilizarse para estimar las probabilidades probables y las pérdidas previstas (PNUD, 2020).

Degradación medioambiental

La degradación medioambiental es el deterioro de la calidad ambiental debido a las concentraciones ambientales de contaminantes y otras actividades y procesos como el uso inadecuado de la tierra y los desastres naturales (ONU, 1997). La degradación medioambiental también incluye destrucción de hábitats, extinción de especies, pérdida de biodiversidad y otros daños medioambientales causados por la contaminación del aire.

Peligros medioambientales

Peligros que pueden incluir peligros químicos, naturales y biológicos. Pueden crearse por degradación medioambiental o por contaminación física o química en el aire, el agua o la tierra. Sin embargo, muchos de los procesos y fenómenos que entran en esta categoría, como la degradación del suelo, la deforestación, la pérdida de biodiversidad, la salinización y el aumento del nivel del mar, podrían denominarse impulsores de peligros y riesgos y no tanto peligros en sí mismos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Epidemia

La ocurrencia en una comunidad o región de casos de una enfermedad, un comportamiento específico relacionado con la salud u otros eventos relacionados con la salud en un número claramente superior a la expectativa normal. Nota: La comunidad o región y el periodo en el que los casos ocurren vienen especificados de manera precisa. El número de casos que indican la presencia de una epidemia varía según el agente, el tamaño y el tipo de población expuesta, la experiencia previa o la falta de exposición ante la enfermedad y el momento y lugar del suceso (OMS, 2001).

Evacuación

Trasladar temporalmente a personas y bienes a lugares más seguros antes, durante o después de que se produzca un evento peligroso para protegerlos. Nota: Se denominan planes de evacuación a las disposiciones establecidas de antemano para permitir el traslado temporal de personas y bienes a lugares más seguros antes, durante o después de que se produzca un evento peligroso. Los planes de evacuación pueden incluir planes para el retorno de los evacuados y opciones para refugiarse en el lugar (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Peligros geológicos o geofísicos

Estos tienen su origen en los procesos internos de la Tierra. Algunos ejemplos son los terremotos, la actividad y las emisiones volcánicas, y los procesos geofísicos relacionados, como los movimientos de masas, los desprendimientos de tierra, los desprendimientos de rocas, los colapsos de la superficie y los flujos de escombros o de lodo. Los factores hidro-meteorológicos contribuyen de manera importante a algunos de estos procesos. Los tsunamis son difíciles de clasificar: aunque son provocados por terremotos submarinos y otros eventos geológicos, se convierten esencialmente en un proceso oceánico que se manifiesta como un peligro relacionado con las aguas costeras (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Peligro

Un proceso, fenómeno o actividad humana que puede causar la pérdida de vida, lesiones u otros impactos en la salud, daños a la propiedad, trastornos sociales y económicos o degradación del medio ambiente. Nota: Los peligros pueden ser de origen natural, antropogénico o socio-natural. Los peligros naturales están asociados predominantemente a procesos y fenómenos naturales. Los peligros antropogénicos, o inducidos por el ser humano, son inducidos total o predominantemente por actividades y elecciones humanas. Este término no incluye la aparición o el riesgo de conflictos armados y otras situaciones de inestabilidad o tensión social que están sujetas al derecho internacional humanitario y a la legislación nacional. Varios peligros son socio-naturales, en el sentido de que están asociados a una combinación de factores naturales y antropogénicos, como la degradación del medio ambiente y el cambio climático (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Evento peligroso

La manifestación de los peligros en un lugar concreto durante un periodo de tiempo determinado. Nota: Los eventos peligrosos graves pueden conducir a un desastre como resultado de la combinación de la ocurrencia de los peligros y otros factores de riesgo (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Función de seguimiento del peligro

Actividades para obtener información basada en evidencia sobre los peligros en una zona definida, utilizada para tomar decisiones sobre la necesidad de alerta pública (ISO 22300).

Emergencia sanitaria

Un tipo de suceso o de peligro inminente que causa o que tiene el potencial de causar un rango de consecuencias para la salud y que requiere una acción coordinada que normalmente es urgente y a menudo no rutinaria. Nota: Una emergencia sanitaria puede suponer un riesgo sustancial de una importante morbilidad o mortalidad en una comunidad (OMS, 2015a).

Emergencia sanitaria y gestión de riesgo de desastres

El análisis sistemático y la gestión de riesgos sanitarios causados por peligros reales o potenciales, entre ellos las emergencias y los desastres, mediante una combinación de riesgo, exposición y reducción de la vulnerabilidad para prevenir y mitigar los riesgos, la preparación, la respuesta y la recuperación (OMS, 2019b).

Política sanitaria

Una declaración general de entendimiento para orientar la toma de decisiones que resulta de un acuerdo o consenso entre los asociados pertinentes sobre las cuestiones que deben abordarse y sobre los enfoques o estrategias para tratarlas (OMS, 2011).

Promoción de la salud

El proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Nota: La promoción de la salud representa un proceso social y político integral: no sólo abarca acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, sino también acciones dirigidas a cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas para aliviar su impacto en la salud pública e individual (OMS, 1998).

Sector sanitario

Los servicios de salud públicos y privados organizados (incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento y los servicios de atención), las políticas y actividades de los departamentos y ministerios de salud, las organizaciones no gubernamentales relacionadas con la salud y los grupos comunitarios, y las asociaciones profesionales (OMS, 1998).

Sistema sanitario

Las personas, las instituciones y los recursos, organizados de acuerdo con las políticas establecidas, para mejorar la salud de la población a la que sirven, respondiendo al

mismo tiempo a las expectativas legítimas de las personas y protegiéndolas contra el coste de la mala salud mediante una serie de actividades cuya intención principal es mejorar la salud (OMS, 2011).

Peligros hidro-meteorológicos

Peligros de origen atmosférico, hidrológico u oceanográfico. Algunos ejemplos son los ciclones tropicales (también conocidos como tifones y huracanes), las inundaciones, incluidas las riadas, las sequías, las olas de calor y de frío y las marejadas ciclónicas costeras. Las condiciones hidro-meteorológicas también pueden ser un factor en otros peligros como los deslizamientos de tierra, los incendios forestales, las plagas de langostas, las epidemias y en el transporte y la dispersión de sustancias tóxicas y material de erupciones volcánicas (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Enfoque local y de los pueblos indígenas para la GRD

El reconocimiento y la utilización de los conocimientos y las prácticas tradicionales, indígenas y locales para complementar los conocimientos científicos en las evaluaciones del riesgo de desastres y para la planificación y aplicación de la gestión local del riesgo de desastres (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Salud mental y apoyo psicosocial

Cualquier tipo de apoyo local o externo que tenga como objetivo proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar el estado de salud mental. Nota: Tradicionalmente, el término atención a la salud mental ha sido utilizado por los profesionales de la salud para describir las intervenciones especializadas para tratar a las personas diagnosticadas con enfermedades mentales. El apoyo psicosocial y las intervenciones psicosociales son términos empleados por un gran rango de trabajadores en el campo de las respuestas a las emergencias para referirse a aquellas actividades que apoyan la salud psicológica y social de las personas y las comunidades en su conjunto, en lugar de centrarse específicamente en el tratamiento de las condiciones de salud mental. La salud mental y el apoyo psicosocial (SMAPS) es un término compuesto que la mayoría de las organizaciones han acordado utilizar para referirse a «cualquier tipo de apoyo local o externo que tenga como objetivo proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar las condiciones de salud mental» (IASC, 2007).

Resultado de salud mental

Cambio en el estado de salud mental de las personas, el grupo o la población atribuible a una intervención o serie de intervenciones planificadas (adaptado de la OMS, 1998).

Promoción de la salud mental

Las actividades de promoción de la salud mental implican la creación de condiciones en las personas, en la sociedad y en el entorno que permitan un desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo. Tales iniciativas implican a las personas en el proceso de conseguir una salud mental positiva, mejorando la calidad de vida y reduciendo las diferencias en la esperanza de salud entre países y grupos. Es un proceso de capacitación, hecho por, con y para las personas. La prevención de las condiciones de salud mental se puede considerar uno de los propósitos y consecuencias de una mayor estrategia de promoción de la salud mental (Jané-Llopis, Barry, Hosman & Patel, 2005).

Estigma de salud mental

La incomprensión o los prejuicios que rodean a los problemas de salud mental se basan en la creencia infundada de que las personas con problemas de salud mental son intratables, difíciles, no inteligentes o incapaces de tomar decisiones, a pesar de la existencia de tratamientos eficaces para estos problemas. Esta percepción conduce a la estigmatización social, que a su vez puede conducir al abuso, al rechazo y al aislamiento y la exclusión de las personas de la atención sanitaria o el apoyo (OMS, 2019a).

Mitigación

La reducción o minimización de los impactos adversos de un evento peligroso. Los impactos adversos de peligros, en particular de los peligros naturales, a menudo no pueden prevenirse completamente, pero su escala y severidad puede ser reducida sustancialmente mediante diferentes estrategias y acciones. Las medidas de mitigación incluyen técnicas de ingeniería y construcciones resistentes a los peligros, así como políticas sociales y medioambientales mejoradas y concienciación pública. Cabe señalar que en la política de cambio climático la "mitigación" se define de manera diferente, y es el término utilizado para la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero que son la fuente del cambio climático (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Multirriesgo

Término que significa 1) la selección de los múltiples peligros principales a los que se enfrenta un país, y 2) los contextos específicos en los que los eventos peligrosos pueden ocurrir simultáneamente, en cascada o acumulativamente a lo largo del tiempo, y teniendo en cuenta los posibles efectos interrelacionados (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Sistema de alerta temprana multirriesgos

Se ocupa de varios peligros y/o impactos de tipo similar o diferente en contextos en los que los eventos peligrosos pueden producirse de forma aislada, simultánea, en cascada o acumulada a lo largo del tiempo, teniendo en cuenta los posibles efectos interrelacionados. Un sistema de alerta temprana multirriesgos con la capacidad de alertar de uno o más peligros aumenta la eficiencia y la consistencia de alertas a través de mecanismos y capacidades coordinadas y compatibles, involucrando múltiples disciplinas para una identificación y un seguimiento actualizado y preciso de peligros múltiples (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Desastre tecnológico desencadenado por un peligro natural (Natech)

Un accidente químico, que puede incluir derrames de petróleo y productos derivados del petróleo, desencadenado por un peligro o desastre natural (tal como temperaturas extremas, fuertes vientos, inundaciones, tormentas, terremotos o incendios descontrolados) (OCDE, 2015).

Agencia (o autoridad) de gestión de desastres nacional

La agencia gubernamental nacional que es responsable de coordinar la política y la práctica de la gestión de desastres o emergencias. Nota: No existe una definición común para esta agencia u organización, pues el nombre y el alcance de funciones varía entre los diferentes países y son normalmente definidas por la legislación o las políticas nacionales (OMS, 2020).

Plataforma nacional para la reducción del riesgo de desastres

Un término genérico para los mecanismos nacionales de coordinación y orientación política en materia de RRD que son multisectoriales e interdisciplinarios por naturaleza, con participación pública, privada y de las sociedades civiles que involucran a todas las entidades interesadas dentro de un país. Nota: Los foros de coordinación gubernamentales eficaces están compuestos por las partes interesadas pertinentes a nivel nacional y local y tienen designado un foco de atención nacional. Para que estos mecanismos tengan una base sólida en los marcos institucionales nacionales, deben establecerse otros elementos y responsabilidades clave a través de leyes, reglamentos, normas y procedimientos, incluidas las responsabilidades y la autoridad claramente asignadas; crear conciencia y conocimiento del riesgo de desastres mediante el intercambio y la difusión de información y datos no sensibles del riesgo de desastres; contribuir a los informes sobre el riesgo de desastres local y nacional y coordinarlos; coordinar las campañas de concienciación pública sobre el riesgo de desastres; facilitar y apoyar la cooperación multisectorial local (por ej., entre los gobiernos locales); y contribuyendo a la determinación de los planes nacionales y locales de gestión del riesgo de desastres y a la presentación de informes al respecto, así como a todas las políticas pertinentes para la gestión del riesgo de desastres (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Peligros naturales

Asociados principalmente con procesos y fenómenos naturales (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Medidas de reducción del riesgo de desastres no estructurales

Las medidas no estructurales son medidas que no incluyen construcciones físicas y que usan el conocimiento, la práctica o el acuerdo para reducir el riesgo de desastres e impactos, particularmente a través de políticas y leyes, concienciación pública, formación y educación (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Personas que viven con discapacidad

Personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de larga duración que, al interactuar con diversas barreras, pueden dificultar su participación plena

y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás (Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006).

Preparación

El conocimiento y las capacidades desarrolladas por los gobiernos, las organizaciones de respuesta y recuperación, las comunidades y las personas para anticipar, responder y recuperarse eficazmente de los impactos de desastres probables, inminentes o actuales. La preparación se basa en el análisis de los riesgos de desastres y en una buena vinculación con los sistemas de alerta temprana, e incluye tanto la preparación física (por ejemplo, la preparación de paquetes de emergencia) como la psicológica (por ejemplo, la comprensión de lo que se puede esperar). Nota: La acción de preparación se lleva a cabo en el contexto de la gestión del riesgo de desastres y tiene como objetivo crear las capacidades necesarias para gestionar eficazmente todo tipo de emergencias y lograr transiciones ordenadas desde la respuesta hasta la recuperación sostenida. La preparación se basa en un análisis sólido de los riesgos de desastres y en buenos vínculos con los sistemas de alerta temprana, e incluye actividades como la planificación para imprevistos, el almacenamiento de equipo y suministros, la elaboración de disposiciones para la coordinación, la evacuación y la información pública, y la capacitación asociada y los ejercicios de campo. Estos deben estar respaldados por capacidades institucionales, jurídicas y presupuestarias formales. El término relacionado «grado de preparación» describe la capacidad de responder rápida y adecuadamente cuando se requiere (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Plan de preparación

Un plan que señala los procedimientos para reaccionar ante las crisis y establece disposiciones por adelantado para permitir respuestas oportunas, eficaces y apropiadas a eventos peligrosos específicos o situaciones de desastre emergentes que puedan amenazar a la sociedad o al medio ambiente (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Prevención

Actividades y medidas para evitar los riesgos de desastres existentes al igual que otros nuevos. Nota: el término prevención (esto es, prevención de desastres) expresa el concepto y la intención de evitar completamente los posibles impactos adversos de los eventos peligrosos. A pesar de que ciertos riesgos de desastres no pueden

eliminarse, la prevención tiene como objetivo reducir la vulnerabilidad y la exposición en esos contextos en los que, como resultado, se elimina el riesgo de desastres. Algunos ejemplos son las presas o diques que eliminan los riesgos de inundación, las normativas de uso del suelo que no permiten ningún asentamiento en zonas de alto riesgo, los diseños de ingeniería sísmica que aseguran la supervivencia y el funcionamiento de un edificio crítico en cualquier terremoto probable y la inmunización contra las enfermedades prevenibles por una vacuna. Las medidas de prevención pueden también tomarse durante o después del evento peligroso o desastre para prevenir peligros secundarios o sus consecuencias, como, por ejemplo, la contaminación del agua. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016). En la salud pública, la prevención primaria tiene como objetivo prevenir enfermedades o lesiones antes de que estas ocurran mediante la prevención de la exposición a los peligros que las causan, la modificación de comportamientos insanos o inseguros que pueden llevar a enfermedades o lesiones y el aumento de la resistencia a enfermedades o lesiones en caso de exposición. La prevención secundaria tiene como objetivo reducir el impacto de una enfermedad o lesión ya existente detectándola y tratándola lo antes posible para detener o ralentizar su progreso, fomentando estrategias personales para prevenir que la enfermedad o la lesión ocurran de nuevo, e implementando programas para que la gente vuelva a su estado de salud y a sus funciones anteriores para evitar problemas a largo plazo. La prevención terciaria tiene como objetivo suavizar el impacto de una enfermedad en curso o una lesión que tiene efectos duraderos ayudando a las personas a gestionar problemas de salud y lesiones a largo plazo, a menudo complejas (por ejemplo, enfermedades crónicas, deficiencias permanentes), con el fin de mejorar en la medida de lo posible su capacidad de funcionamiento, su calidad de vida y su esperanza de vida (OMS, 2020).

Prevención en Salud Mental

Aplicadas a la salud mental y al bienestar psicosocial, las medidas preventivas tienen como objetivo reducir los factores de riesgo de los problemas de salud mental y promover los factores que protegen la salud mental y el bienestar psicosocial, así como prevenir la ocurrencia de desastres o situaciones adversas que inician o exacerban los problemas de salud mental (adaptado de la OMS, 2014).

Gestión prospectiva del riesgo de desastres

Actividades que abordan y tratan de evitar el desarrollo de nuevos o mayores riesgos de desastres. Estas se centran en abordar los riesgos de desastres que pueden surgir en el futuro si no se aplican políticas de RRD (DRR por sus siglas en inglés). Algunos ejemplos son una mejor planificación del uso de la tierra o sistemas de suministro de agua resistentes a los desastres (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Salud pública

La ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante los esfuerzos organizados de las sociedades (Acheson, 1988).

Evento de salud pública

- 1) Cualquier evento que pueda tener consecuencias negativas para la salud humana y mental. Nota: El término incluye eventos que aún no han provocado enfermedades y/o lesiones en los seres humanos, pero que tienen el potencial de causar enfermedades y lesiones a través de la exposición de los seres humanos a los peligros o como resultado de las consecuencias directas o indirectas de otros eventos peligrosos (adaptado de la OMS, 2017).
- 2) Una manifestación de enfermedad o un suceso que crea un potencial de enfermedad (OMS, 2016).

Riesgo de salud pública

Probabilidad de un evento que puede afectar negativamente a la salud y a la salud mental de las poblaciones humanas. Nota: En el contexto del Reglamento Sanitario Internacional, se hace hincapié en un evento que puede propagarse internacionalmente o que puede presentar un peligro grave y directo (OMS, 2016).

Vulnerabilidad psicológica

Los factores que aumentan la predisposición a desarrollar un problema de salud mental. La vulnerabilidad psicológica puede estar determinada por una serie de factores, entre ellos las diferencias individuales, como la personalidad, el estilo cognitivo o la disposición emocional; los factores sociales, como las redes de apoyo social disponibles, la pobreza, la desventaja social o la discriminación; o los factores situacionales, como el estrés actual o acumulado.

Grado de preparación

La capacidad de responder rápida y adecuadamente cuando se requiera (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Reconstrucción

La reconstrucción a medio y largo plazo y el restablecimiento sostenible de las infraestructuras críticas resilientes, los servicios, las viviendas, las instalaciones y los medios de vida necesarios para el pleno funcionamiento de una comunidad o sociedad afectada por un desastre, en consonancia con los principios del desarrollo sostenible y de "reconstruir mejor", para evitar o reducir el riesgo de desastres en el futuro (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Recuperación

El restablecimiento o la mejora de los medios de vida, la salud y la salud mental, así como activos económicos, físicos, sociales, culturales y medioambientales de una comunidad o sociedad afectada por un desastre, en consonancia con los principios del desarrollo sostenible y de «reconstruir mejor», para evitar o reducir el riesgo de desastres en el futuro (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Rehabilitación

El restablecimiento de los servicios e instalaciones básicas para el funcionamiento de una comunidad o sociedad afectada por un desastre (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Riesgo residual

El riesgo de desastres que sigue existiendo incluso cuando se aplican medidas de RRD, y para el que deben mantenerse las capacidades de respuesta y recuperación de emergencia. La presencia del riesgo residual implica una necesidad continua de desarrollar y apoyar capacidades eficaces para los servicios de emergencia, la preparación, la respuesta y la recuperación, junto con políticas socioeconómicas como las redes de seguridad y los mecanismos de transferencia de riesgos, como parte de un enfoque holístico (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Resiliencia en la terminología de RRD

La capacidad de un sistema, comunidad o sociedad expuesta a los peligros para resistir, absorber, acomodar,

adaptarse, transformar y recuperarse de los efectos de un peligro de manera oportuna y eficiente, incluso mediante la preservación y restauración de sus estructuras y funciones básicas esenciales a través de la gestión de riesgos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Resiliencia (personal/individual, comunitaria)

No hay definiciones universalmente aceptadas de resiliencia. En su lugar, la resiliencia puede considerarse un concepto fluido que puede ser más útil cuando se contextualiza en situaciones o circunstancias específicas para definir las adaptaciones saludables.

Factor de riesgo

Cualquier atributo, característica o exposición de una persona que aumente la probabilidad de que desarrolle una enfermedad, lesión o condición de salud mental o de que experimente la exacerbación de una condición o malestar psicosocial. Nota: Los factores de riesgo pueden incluir cualquier elemento de comportamiento o estilo de vida, exposición ambiental o característica genética que se asocie con un resultado particular (adaptado de la OMS, 2019b).

Registro del riesgo

Registro de información sobre los riesgos identificados (ISO 22300).

Medidas estructurales de Reducción de Riesgos de Desastre

Las medidas estructurales son cualquier construcción física para reducir o evitar los posibles impactos de los peligros, o la aplicación de técnicas de ingeniería o tecnología para lograr la resistencia a los peligros y la resiliencia de las estructuras o los sistemas. Nota: Entre las medidas estructurales de reducción de riesgos de desastre se encuentran las presas, los diques contra inundaciones, las barreras contra las olas del mar, las construcciones antisísmicas y los albergues de evacuación. Entre las medidas no estructurales más comunes se encuentran los códigos de construcción, las leyes de planificación del uso del suelo y su aplicación, la investigación y la evaluación, los recursos de información y los programas de concienciación pública. Obsérvese que, en ingeniería civil y estructural, el término "estructural" se utiliza en un sentido más restringido para referirse únicamente a la estructura portante, mientras

que otras partes, como el revestimiento de las paredes y los accesorios interiores, se denominan "no estructurales" (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016). Se han esgrimido sólidos argumentos a favor de la consideración de la SMAPS en las medidas estructurales (véase Galappatti y Richardson, 2016).

Desarrollo sostenible

Un desarrollo que satisfaga las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades (Brundtland, 1987).

Riesgo sistémico

Un riesgo sistémico es un riesgo endógeno o integrado en un sistema que no se considera en sí mismo un riesgo y, por lo tanto, generalmente no se rastrea ni se gestiona, pero que se entiende, a través del análisis de sistemas, que tiene un potencial de riesgo latente o acumulativo para impactar negativamente en el rendimiento general del sistema cuando algunas características del sistema cambian (Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres UNDRR, 2019a).

Ejercicio de simulación sobre la mesa (Tabletop exercise, TTX por sus siglas en inglés)

Un debate facilitado que utiliza un escenario simulado progresivo, junto con una serie de intervenciones guiadas para animar a los participantes a considerar el impacto de una posible emergencia en los planes, procedimientos y capacidades existentes. Nota: Un TTX simula una situación de emergencia en un entorno informal y sin estrés. Se trata de un debate en torno a un escenario de ejercicio o a la narración de una situación de emergencia que, guiado por un facilitador, está diseñado para suscitar un debate constructivo entre los participantes; para identificar y resolver problemas; y para perfeccionar los planes operativos existentes (OMS, 2017).

Peligros tecnológicos

Estos se originan a partir de condiciones tecnológicas o industriales, procedimientos peligrosos, fallos de infraestructura o actividades humanas específicas. Algunos ejemplos son la contaminación industrial, la radiación nuclear, los residuos tóxicos, la rotura de presas, los accidentes de transporte, las explosiones en fábricas, los incendios y los vertidos químicos. Los peligros tecnológicos

también pueden surgir directamente como resultado de los impactos de un evento de peligro natural (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Factores subyacentes del riesgo de desastres

Procesos o condiciones, a menudo relacionadas con el desarrollo, que influyen en el nivel de riesgo de desastres al aumentar los niveles de exposición y vulnerabilidad o al reducir la capacidad. Los factores subyacentes del riesgo de desastres -también se denominan factores subyacentes del riesgo de desastres- incluyen la pobreza y la desigualdad, el cambio y la variabilidad del clima, la urbanización rápida y no planificada y la falta de consideraciones sobre el riesgo de desastres en la gestión de la tierra y la gestión del medio ambiente y los recursos naturales, así como factores agravantes como el cambio demográfico, las políticas no informadas sobre el riesgo de desastres, la falta de regulaciones e incentivos para la inversión privada en RRD, las cadenas de suministro complejas, la disponibilidad limitada de tecnología, los usos insostenibles de los recursos naturales, el deterioro de los ecosistemas y las pandemias y epidemias (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Vulnerabilidad

Las condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos y ambientales que aumentan la predisposición de una persona, una comunidad, activos o sistemas a los impactos de los peligros (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2016).

Grupo vulnerable

Las personas que comparten una o varias características que son la base de la discriminación o de circunstancias sociales, económicas, culturales, políticas o de salud y salud mental adversas, y que les hacen carecer de medios para lograr sus derechos o disfrutar de la igualdad de oportunidades (ISO 22300).

Apéndice B: Consideraciones para las evaluaciones de SMAPS durante la COVID-19

1. Antecedentes

La COVID-19 es una pandemia que ha afectado gravemente a la salud mental y al bienestar psicosocial de las personas en todo el mundo.¹⁶ En este contexto, comprender los factores de estrés a los que se enfrentan las comunidades, las familias y las personas, los apoyos de los que disponen y su capacidad para afrontarlos es crucial para desarrollar una respuesta eficaz.

2. Propósito de esta nota

Este apéndice proporciona orientación práctica sobre cómo llevar a cabo evaluaciones de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) en el contexto de la COVID-19. Esta orientación complementa los recursos para realizar evaluaciones de SMAPS en entornos de emergencia¹⁷⁻¹⁹ y para abordar necesidades de SMAPS durante la COVID-19.

3. Consejos prácticos para llevar a cabo evaluaciones de SMAPS durante la COVID-19

El enfoque para llevar a cabo evaluaciones de SMAPS variará dependiendo del contexto y el propósito de la evaluación. En general, las evaluaciones de SMAPS en contextos de emergencia deberían tener como objetivo 1) proporcionar comprensión de la situación desde una perspectiva de SMAPS; 2) Analizar los problemas y las habilidades de las personas para enfrentarlos; y 3) analizar los recursos para informar la respuesta requerida.¹⁷⁻¹⁹ Los siguientes «qué hacer y qué no hacer» pueden ser utilizados para diseñar de manera efectiva una evaluación que pretende abordar estos objetivos en el contexto de la COVID-19.

16 - Secretaría General de las Naciones Unidas. Informe de la política de la ONU: COVID-19 y la Necesidad de acción en la Salud mental, (2020). (<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>).

17 - IASC Grupo de referencia de SMAPS en contextos de emergencias. Guía de evaluación del SMAPS del Grupo de Referencia del IASC, 2012 (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_rg_mhpss_assessment_guide_.pdf).

18 - OMS Y ACNUR. Evaluación de las necesidades y recursos de salud mental y psicosociales: Conjunto de Herramientas para Contextos Humanitarios, 2012 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/76796/9789241548533_eng.pdf?sequence=1).

19 - International Medical Corps. Conjunto de herramientas para la integración de la salud mental en la atención de la salud general en contextos humanitarios: Paso 1. Evaluación y Plan para la Integración de la Salud Mental (<https://www.mhinnovation.net/collaborations/IMC-Mental-Health-Integration-Toolkit>).

QUÉ HACER:

Siempre que sea posible, basarse en datos existentes de todos los sectores. Por ejemplo, los datos existentes pueden servir de base para las estimaciones de prevalencia de los problemas de SMAPS en los panoramas de necesidades humanitarias.²⁰⁻²¹

Priorizar actividades críticas y proceder con extrema precaución si se hacen evaluaciones en persona

Cuando se requieran nuevos datos, llevar a cabo evaluaciones rápidas de la situación, de las necesidades y de los recursos para informar la respuesta

Proteger a la gente y al personal priorizando la seguridad y adaptándose para evitar contactos innecesarios

Asegurar la confidencialidad, la privacidad y el consentimiento de la evaluación

Vincular la evaluación con la acción y la incidencia mediante el análisis, el intercambio y la actuación sobre los datos recopilados

Ajustar las herramientas de evaluación al contexto y a la situación

Llevar a cabo evaluaciones participativas e inclusivas como oportunidades para generar confianza e involucrar a los grupos vulnerables²²

Integrar la SMAPS en las evaluaciones multisectoriales y mono-sectoriales para dar una respuesta holística a la SMAPS

Coordinar las evaluaciones de SMAPS entre sectores

QUÉ no HACER:

Duplicar las evaluaciones o recoger datos innecesarios que no añadirán nueva información o será inseguro y podrá causar daño a las personas involucradas

Llevar a cabo actividades no prioritarias o de alto riesgo si estas pueden retrasarse hasta que la situación sea más segura

Llevar a cabo estudios complejos, tales como estudios basados en población, que no son prácticos en emergencias

Poner a las personas en riesgo de contraer La COVID-19 al tener un contacto innecesario en persona

Poner a las personas en riesgo de sufrir daños o ser estigmatizadas por otros

Recoger datos que no se utilizan o con promesas poco realistas sobre el uso de los datos

Implementar un enfoque «igual para todos»

Excluir o pasar por alto a grupos vulnerables o a aquellos con acceso limitado (por ejemplo, sin acceso remoto)

Excluir preguntas de SMAPS en otros sectores o asumir que la SMAPS no es relevante

Llevar a cabo evaluaciones fragmentadas de SMAPS

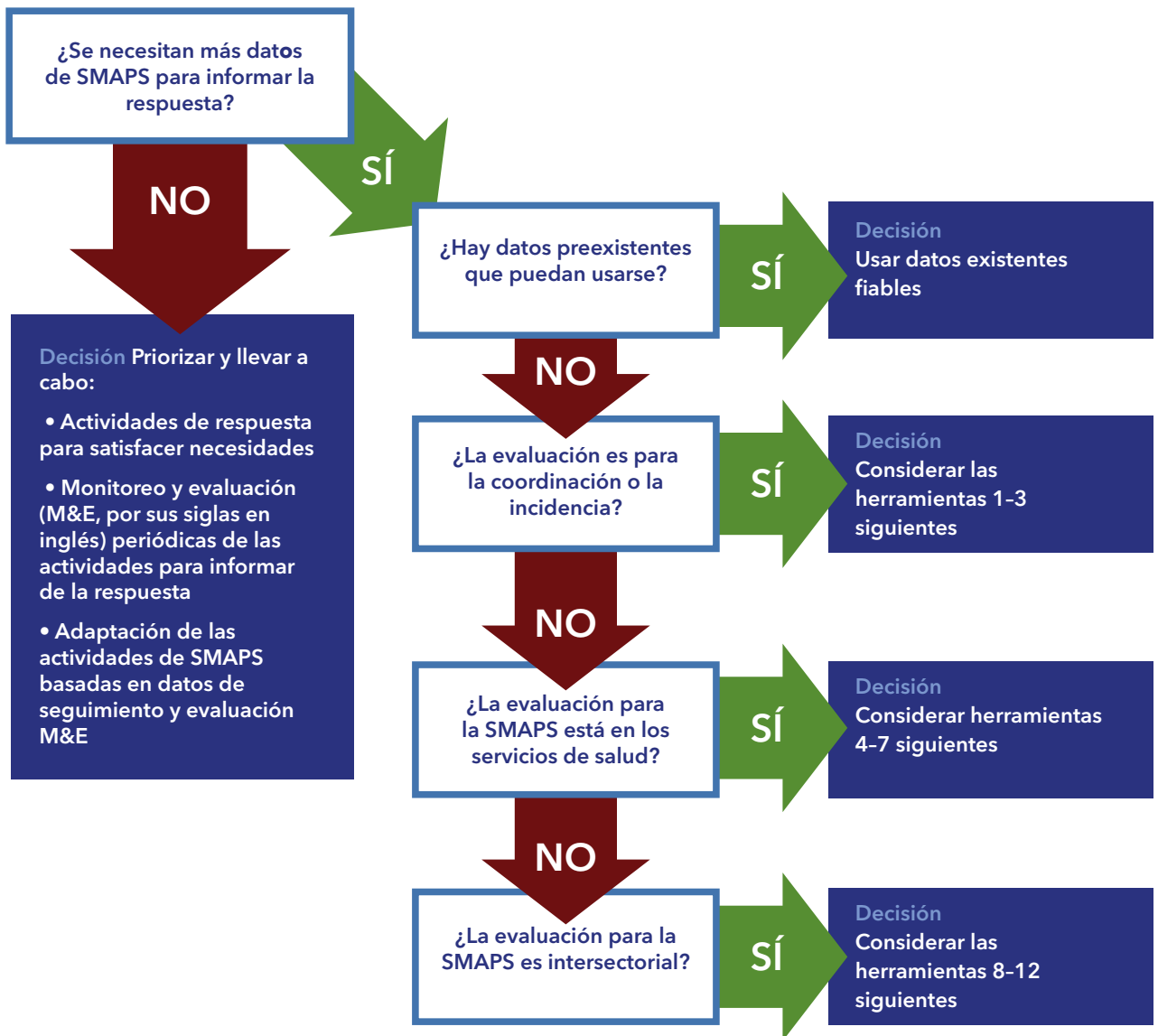
20 - Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H & Saxena S. Nuevas estimaciones de la OMS sobre la prevalencia de los trastornos mentales en situaciones de conflicto: una revisión sistemática y un meta-análisis. *The Lancet*, 2019, 240-248. doi:10.1016/S0140-6736(19)30934-1

21 - Rogers JP, Chesney E, Oliver D et al. Presentaciones psiquiátricas y neuropsiquiátricas asociadas a las infecciones graves por coronavirus: revisión sistemática y metaanálisis comparado con la pandemia de la COVID-19. *Lancet Psychiatry*. 2020, 7(7):611-627. doi:10.1016/S2215-0366(20)30203-0

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

4. Seleccionar herramientas para las evaluaciones de SMAPS

El siguiente árbol de decisión puede ser útil para determinar rápidamente el enfoque más apropiado para recoger datos de SMAPS. Este enfoque, junto con las herramientas seleccionadas, ha de estar adaptado al contexto local.



5. Ajustar las herramientas de evaluaciones de SMAPS a la COVID-19²³

Las evaluaciones de SMAPS en el contexto de la COVID-19 requerirán muchas adaptaciones similares a las necesarias para operaciones e intervenciones de SMAPS en general.²⁴ Del mismo modo, los equipos de evaluación deben recibir la formación adecuada en la adaptación de los enfoques de evaluación o en el uso de herramientas de adaptación actualmente disponibles.²⁵ Al llevar a cabo una evaluación de SMAPS durante la COVID-19, las siguientes preguntas pueden ser particularmente relevantes. La siguiente lista detalla adaptaciones específicas que pueden ser útiles para las herramientas de evaluación recomendadas.

Preguntas prioritarias de COVID-19

- ¿Cuáles son las necesidades? Aclarar cómo ha afectado la pandemia a las necesidades de las comunidades, incluidas las de los grupos potencialmente vulnerables (por ejemplo, mujeres, menores, progenitores, cuidadores), y si se están satisfaciendo estas necesidades.
- ¿Cómo se están adaptando los servicios? Revisar los planes de respuestas locales existentes y los cambios en servicios entre sectores para así identificar vacíos y oportunidades para una mayor integración de la SMAPS.
- ¿Qué servicios de SMAPS están disponibles? Entender los accesos actuales a los servicios de SMAPS entre sectores, dentro de todos los niveles de la pirámide de intervenciones de la SMAPS y para los grupos vulnerables.
- ¿Está la SMAPS coordinada entre los distintos agentes? Determinar si existe algún grupo de trabajo activo de SMAPS
- ¿Cuál es la capacidad para adaptarse? Evaluar si los agentes de SMAPS tienen la capacidad de prestar servicios adaptados (por ejemplo, servicios a distancia) e identificar las áreas en las que se requiere una mayor capacidad para continuar con los servicios.
- ¿Qué precauciones de seguridad son necesarias? Identificar las necesidades de seguridad para informar en la elaboración del presupuesto y en la planificación.
- ¿Se están protegiendo los derechos humanos? Identificar cualquier necesidad de incidencia que asegure que todas las personas, incluyendo aquellas con problemas de salud mental, estén incluidas en los planes de prevención y mitigación.
- ¿Cómo han cambiado los apoyos de la comunidad y de la familia? Determinar los cambios en las redes, prácticas o estructuras de apoyo de la comunidad (por ejemplo, el cierre de escuelas) y las repercusiones en la capacidad de afrontamiento en el contexto de la COVID-19.
- ¿Cuáles son las percepciones, mitos y rumores locales sobre la COVID-19? Evaluar las actitudes de la comunidad hacia la COVID-19 y hacia las personas enfermas.
- ¿Se utilizan y están disponibles las herramientas a distancia? Determinar si las comunidades afectadas usan y tienen un acceso remoto equitativo para informar sobre las adaptaciones de los servicios e identificar dónde la SMAPS podría integrarse.

23 - IASC Grupo de Referencia de SMAPS en contextos de emergencia. Marco común de seguimiento y evaluación para programas SMAPS en contextos de emergencia, IASC, 2017 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common>).

24 - Para más información, por favor, visite: <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-resources-covid-19>

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

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DE IASC Y OMS-ACNUR ²⁶		ADAPTACIONES PRIORITARIAS COVID-19
COORDINACIÓN E INCIDENCIA	1. Quién está, dónde, cuándo y haciendo qué en salud mental y apoyo psicosocial (4Ws, por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la disponibilidad y las adaptaciones requeridas durante la COVID-19 basándose en medidas locales e identificando vacíos • Revisar códigos y subcódigos para incluir actividades adaptadas para la COVID-19 y que sean relevantes para el contexto local • Evaluar la formación en la prestación de servicios remotos y accesos remotos, como aparece en la Hoja 2 - Columnas S, U o V
	2. Calendario de evaluación OMS-ACNUR para Síntomas Graves en Contextos Humanitarios	<ul style="list-style-type: none"> • Decidir si existe la necesidad de implementar esta herramienta para evaluar nuevos problemas relacionados con la COVID-19, o si basarse en los datos existentes • Si se implementa, llevarlo a cabo de manera remota y desarrollar un plan para asegurar el acceso de los grupos vulnerables o localizaciones remotas
	3. Escala sobre Necesidades Percibidas en Contextos Humanitarios de Emergencia (HESPER, por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar entrevistas remotas y asegurarse que la plantilla, en la medida de lo posible, está formada en la realización de evaluaciones remotas • Considerar la posibilidad de crear encuestas o adaptar los espacios físicos para permitir un distanciamiento seguro si no se dispone de herramientas a distancia
SMAPS A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS DE SALUD	4. Lista de verificación para visitas a instituciones (por ejemplo, hospitales, residencias de ancianos, otros centros de estancia)	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si las unidades de hospitalización para salud mental están incluidas en los planes de prevención y mitigación de la COVID-19 • Determinar si existen precauciones para proteger a las personas en las instituciones si alguien está infectado con la COVID-19
	5. Lista de verificación para integrar la salud mental en la atención de salud primaria (PHC, por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad de las instalaciones para adaptar los servicios de SMAPS y el acceso a medios remotos, si es necesario, incluyendo 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 las personas con afecciones graves o angustia, para minimizar las visitas sanitarias. Incluir el número estimado de usuarios del servicio en áreas relevantes (por ejemplo, Sección 5) • Evaluar los planes para integrar a los SMAPS en la atención de COVID-19, como las unidades de cuarentena
	6. Componente neuropsiquiátrico del Sistema de Información de Salud (SIS) HIS, por sus siglas en inglés)	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptar el SIS para considerar las consultas a distancia y otras prestaciones de servicios adaptadas, si son pertinentes a nivel local
	7. Plantilla para evaluar los recursos del sistema de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el número de instalaciones con capacidades para servicios remotos • Evaluar el número de personal con experiencia en la prestación de servicios a distancia o disponible para las visitas a domicilio, si es seguro y factible

HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DE IASC Y OMS-ACNUR		ADAPTACIONES PRIORITARIAS COVID-19
SMAPS A TRAVÉS DE DIFERENTES SECTORES, Y LA COMUNIDAD	8. Lista de verificación para obtener información de los líderes del sector	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las adaptaciones en todos los sectores debido a la COVID-19 y las repercusiones en el acceso a diversos servicios (por ejemplo, el cierre de escuelas) • Identificar oportunidades para integrar la SMAPS en los servicios adaptados
	9. Plantilla para la revisión documental de información preexistente relevante para la SMAPS	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los documentos internos y externos, las notas de orientación o las recomendaciones relacionadas con la respuesta a la COVID-19 y relativas a la salud, la protección, la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad en el contexto local • Evaluar el acceso y la aceptabilidad de las tecnologías (por ejemplo, Internet, servicios para móviles, aceptación cultural de la tecnología)
	10. Evaluación participativa: 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 menores, las personas con acceso limitado a los servicios o al apoyo, o las personas que ellas mismas o sus familiares se han infectado con la COVID-19 y pueden permanecer en cuarentena o aislamiento
	11. Evaluación participativa: percepciones de los miembros de la comunidad con un buen conocimiento de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir preguntas específicas sobre la COVID-19 en la Sección C, tales como “¿Cómo se trata a las personas infectadas?” y “¿Cuál cree la gente que es la causa de la COVID-19?” para evaluar las percepciones de la pandemia y los grupos de riesgo • Evaluar potenciales problemas de protección que puedan aumentar debido al movimiento y otras restricciones
	12. Evaluación participativa: percepciones de las personas gravemente afectadas	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar en los participantes el conocimiento, los miedos, las preocupaciones, las estrategias de afrontamiento y las necesidades en relación a la COVID-19 • Evaluar el acceso continuo al apoyo social o las barreras particulares para buscar dicho apoyo, tal como en Pregunta 2.2

Apéndice C: Respuesta socioeconómica del UNDS a las líneas de trabajo de la COVID-19

LOS CINCO PILARES DE LA RESPUESTA DEL PNUD	CAMPO DE ACCIÓN DE SMAPS-RRD
Pilar 1: La salud es lo primero: Proteger los servicios de salud y los sistemas durante las crisis	Desarrollo de la capacidad Preparación Adaptación y prestación de servicios y actividades esenciales de SMAPS Políticas, estrategias, legislación
Pilar 2: Proteger a las personas: Protección social y servicios básicos	Prácticas y enfoques inclusivos Integración de las consideraciones de SMAPS en todos los sectores y servicios Aumento en la movilización y sensibilización Promoción de los derechos humanos y enfoques basados en los derechos
Pilar 3: Respuesta económica y recuperación: Proteger el empleo, las pequeñas y medianas empresas y los trabajadores del sector informal	Prevención y promoción de la Salud Mental Reconstruir y reformar los sistemas
Pilar 4: Respuesta macroeconómica y colaboración multilateral	Evaluación de riesgos y necesidades Políticas y planificación organizacional Prevención y promoción de la Salud Mental
Pilar 5: Cohesión social y resiliencia de la comunidad	Movilización y compromiso de la comunidad Restablecimiento de redes sociales, apoyos y comunidad Facilitación de prácticas comunales apropiadas Sistemas de alerta temprana inclusivos

Nota, adaptada del Marco de las Naciones Unidas para la respuesta socioeconómica inmediata a la COVID-19



© OMS/Blink Media, Gilliane Soupe

Apéndice D: Referencias

- Acheson D. Salud Pública en Inglaterra: El informe de la comisión de investigación sobre el desarrollo futuro de la función de salud pública («Informe Acheson»). Londres: HMSO, 1988.
- Aked J, Marks N, Cordon C & Thompson S. Cinco caminos al bienestar. Reino Unido: Fundación para una nueva economía, 2010 (https://b.3cdn.net/nefoundation/d80eba95560c09605d_uzm6b1n6a.pdf).
- Brundtland G. Informe de la Comisión Brundtland de las Naciones Unidas: Nuestro futuro común. Oxford, UK: Oxford University Press, 1987.
- Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H & Saxena S. Nuevas estimaciones de la OMS sobre la prevalencia de los trastornos mentales en situaciones de conflicto: una revisión sistemática y un meta-análisis. *The Lancet*, 2019, 240-248. doi:10.1016/S0140-6736(19)30934-1
- Centro de Investigación sobre la Epidemiología de Desastres (CRED, por sus siglas en inglés). El coste humano de los desastres naturales: Una perspectiva mundial. Bruselas, Bélgica: CRED, 2019 (http://cred.be/sites/default/files/The_Human_Cost_of_Natural_Disasters_CRED.pdf).
- Dieltjens T, Moonens I, Van Praet K, De Buck E, Vandekerckhove P. Una búsqueda de literatura sistemática de los primeros auxilios psicológicos: falta de evidencia para desarrollar guías. *PLOS ONE*, 2014;9(12):e114714. doi:10.1371/journal.pone.0114714
- Fan VY, Jamison DT & Summers LH. Riesgo de pandemia: ¿cuál es la magnitud de las pérdidas previstas? *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 2018; 96(2), 129-134. doi:10.2471/BLT.17.199588
- Galappatti A & Richardson S. Vinculación de la salud mental y el apoyo psicosocial con la reducción del riesgo de desastres: aplicación de una perspectiva de bienestar a la reducción del riesgo de desastres. *Intervención*, 2016; 14, 223-231. doi:10.1097/WTF.0000000000000126
- Gray BL, Eaton J, Christy J, Hanna F & Kasi S. Un acercamiento proactivo: Ejemplos para integrar la reducción del riesgo de desastres y los programas de salud mental y apoyo psicosocial. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 2021; 54, 102051-102051. doi:10.1016/j.ijdr.2021.102051
- Gray BL, Hanna F & Reifels L. La integración de la salud mental y el apoyo psicosocial y la reducción de riesgo de desastres: Mapeo y revisión. *La Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 2020; 17:1900. doi:10.3390/ijerph17061900
- Institute for Economics & Peace. Índice de paz mundial 2019: Medir la paz en un mundo complejo. Sydney, Australia, 2019 (<http://visionofhumanity.org/reports>).
- Comité Permanente entre Organismos. Habilidades psicosociales básicas: Guía para personal de Primera Línea de Respuesta a la COVID-19. Ginebra, Suiza: IASC, 2020. (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance-basic-psychosocial-skills-guide-covid-19-responders>)
- Comité Permanente entre Organismos. Directrices del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia. Ginebra, Suiza: IASC, 2007 (https://www.who.int/mental_health/emergencias/9781424334445/en/).

- Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial. Salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia: Un marco común de seguimiento y evaluación. Ginebra, Suiza: IASC, 2017 (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_common_monitoring_and_evaluation_framework_for_mhps_programmes_in_emergency_settings_english.pdf).
- Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial. Herramienta de mapeo 4Ws de la salud mental y los componentes psicosociales de la reducción del riesgo de desastres. Documento sin publicar.
- Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático (IPCC, por sus siglas en inglés). Gestionar los riesgos de eventos peligrosos y desastres para avanzar en la adaptación al cambio climático. Un informe especial de grupos de trabajo I y II del Panel Intergubernamental del Cambio Climático [Field CB, V Barros, TF Stocker, D Qin, DJ Dokken, KL Ebi, MD Mastrandrea, KJ Mach, G-K Plattner, SK Allen, M Tignor & PM Midgley (eds.)]. Cambridge: Cambridge University Press, 2012 (https://www.ipcc.ch/pdf/special-reports/srex/SREX_Full_Report.pdf).
- Observatorio de los Desplazamientos Internos/Consejo Noruego para los Refugiados, Informe mundial sobre los desplazamientos internos -2016. 2016. (<https://www.refworld.org/docid/573570064.html>)
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Características de una comunidad segura y resiliente: Estudio de reducción del riesgo de desastres basado en la comunidad. Ginebra, Suiza: IFRC, 2011 (https://www.ifrc.org/PageFiles/96986/Final_Characteristics_Report.pdf).
- International Medical Corps. Conjunto de herramientas para la integración de salud mental en el cuidado de la salud general en el contexto humanitario. 2018 (<https://www.mhinnovation.net/collaborations/IMC-Mental-Health-Integration-Toolkit/about-the-toolkit>).
- ISO 22300 Seguridad y resiliencia- Vocabulario. Organismo internacional para la estandarización, Génova: 2018 (<https://www.iso.org/standard/68436.html>).
- Jané-Llopis E, Barry M, Hosman C, Patel V. La promoción de la salud mental funciona: una revisión. Promoción y educación. 2005 Jun;12(2_suppl):9-25. doi:10.1177/10253823050120020103x
- Jordans MJ, Pigott H, Tol WA. Intervenciones para menores afectados por conflictos armados: una revisión sistemática de la salud mental y el apoyo psicosocial en países de ingresos bajos y medios. Informes psiquiátricos actuales. 2016 Jan 1;18(1):9. doi:10.1007/s11920-015-0648-z
- Murray LK, Tol W, Jordans M, Zangana GS, Amin AM, Bolton P, Bass J, Bonilla-Escobar FJ, Thornicroft G. Difusión y aplicación de intervenciones de salud mental basadas en pruebas en contextos de posconflicto y con pocos recursos. Intervención. 2014;12(Suppl 1):94. doi:10.1097/WTF.0000000000000070
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Addendum número 2 a los principios rectores de la OCDE para la prevención de accidentes químicos, la preparación y la respuesta (2ª ed.) para abordar los peligros naturales que desencadenan accidentes tecnológicos (Natechs), 2015 ([http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=env/jm/mono\(2015\)1&doclanguage=en](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=env/jm/mono(2015)1&doclanguage=en)).
- Peters K. Reducción de riesgo de desastres en contextos de conflictos: Un plan para la acción. Londres, Reino Unido: Overseas Development Institute, 2018.
- Ryan G, Lemmi V, Hanna F, Loryman H, Eaton J. La salud mental para el desarrollo sustentable (2020) (https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/14908/K4D_MentalHealthTopicGuide_Online.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
- Rigaud KK, de Sherbinin A, Jones B, Bergmann J, Clement V, Ober K, Schewe J, Adamo S, McCusker B, Heuser S, Midgley A. Groundswell: Prepararse para las migraciones internas provocadas por el cambio climático. Banco Mundial, Washington, DC: Banco Mundial, 2018 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/29461>).

- Settele J, Díaz S, Brondizio E, Daszak P. COVID-19 Las medidas de estímulo deben salvar vidas, proteger los medios de subsistencia y salvaguardar la naturaleza para reducir el riesgo de pandemias futuras. Plataforma intergubernamental científico-normativa sobre biodiversidad y servicios de los ecosistemas, 2020 (Página web de IPBES: <https://ipbes.net/covid19stimulus>).

- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CNUDPD). Convención de los derechos de las personas con discapacidad y protocolo opcional. Nueva York, NY: Naciones Unidas, 2006 (<https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>).

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Recuperación de la COVID-19: Lecciones de desastres pasados en Asia y el Pacífico. Bangkok: Centro Regional del PNUD en Bangkok, 2020 (<https://www.undp.org/content/dam/undp/library/km-qap/UNDP-RBAP-Recovering-from-COVID-19-Lessons-from-Past-Disasters-Asia-Pacific-2020.pdf>).

- UNESCAP. Reducción del riesgo de desastres con inclusión de la discapacidad. Nota del secretariado. Bangkok, Tailandia, 2015 ([https://www.unescap.org/sites/default/files/pre-ods/E_CDR\(4\)_INF4.pdf](https://www.unescap.org/sites/default/files/pre-ods/E_CDR(4)_INF4.pdf)).

- Naciones Unidas. Glosario de estadísticas medioambientales, Estudios de Métodos, Serie F, n° 67. Nueva York, NY: NACIONES UNIDAS, 1997.

- Asamblea General de las Naciones Unidas. Informe del grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre indicadores y terminología relativos a la reducción del riesgo de desastres. Nota del secretariado. Nueva York (NY): Naciones Unidas, 2016 (A/71/644) (<https://www.preventionweb.net/terminology>).

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Enfoque de grupo (IASC). Ginebra, Suiza: ACNUR, 2015 (<https://emergency.unhcr.org/entry/61190/cluster-approach-iasc>).

- Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015–2030. Ginebra, Suiza: UNDRR, 2015 (<https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>).

- Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Directrices de Palabras a la Acción: Gestión nacional del riesgo de desastres. Ginebra, Suiza: UNDRR, 2017a (<https://www.undrr.org/publication/words-action-guidelines-national-disaster-risk-assessment>).

- Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Directrices de Palabras a la Acción: Puntos focales nacionales para la reducción del riesgo de desastres, plataformas nacionales para la reducción del riesgo de desastres, plataformas locales para la reducción del riesgo de desastres. Ginebra, Suiza: UNDRR, 2017b (<https://www.undrr.org/we/inform/publications/53055>).

- Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Orientaciones técnicas para el seguimiento y la presentación de informes sobre los progresos realizados en la consecución de los objetivos mundiales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres. Ginebra, Suiza: UNDRR, 2018 (<https://www.undrr.org/publication/technical-guidance-monitoring-and-reporting-progress-achieving-global-targets-sendai>).

- Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Directrices de Palabras a la Acción: Desarrollo de estrategias nacionales de reducción del riesgo de desastres. Ginebra, Suiza: UNDRR, 2019a (<https://www.undrr.org/we/inform/publications/65095>).

- Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Directrices de Palabras a la Acción: Desplazamiento por desastres: Cómo reducir el riesgo, abordar los impactos y fortalecer la resiliencia. Ginebra, Suiza: UNDRR, 2019b (<https://www.undrr.org/publication/words-action-guidelines-disaster-displacement-how-reduce-risk-address-impacts-and>).

- Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Informe de Evaluación mundial sobre la Reducción del Riesgo de Desastres. Ginebra, Suiza: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNDRR), 2019c (<https://www.undrr.org/publication/global-assessment-report-disaster-risk-reduction-2019>).

- Universidad de las Naciones Unidas, Naciones Unidas, Grupo del Banco Mundial, Universidad de Tokyo KOMEX. Salud mental, bienestar y discapacidad: Una nueva prioridad mundial. Resoluciones y documentos clave de las Naciones Unidas, 2015 (<https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2018/04/Mental-Health-Well-being-Disability-A-New-Global-Priority.pdf>).

- Valle, C & CBM International. La salud mental es clave para la reducción del riesgo de desastres. Bensheim, Alemania: CBM International, 2016 (https://www.cbm.org/fileadmin/user_upload/Publications/CBM_PolicyBrief_Final.pdf).
- Ventevogel P, van Ommeren M, Schilperoord M, Saxena S. Mejorar la atención a la salud mental en las emergencias humanitarias. OMS: Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2015; 93(10):666. doi:10.2471/BLT.15.156919
- Watts N, Amann M, Ayeb-Karlsson S, Belesova K, Bouley T, Boykoff M, Byass P, Cai W, Campbell-Lendrum D, Chambers J, Cox PM. La Cuenta regresiva de Lancet sobre la salud y el cambio climático: de 25 años de inacción a una transformación mundial para la salud pública. The Lancet, 2018, 391(10120), 581-630. doi: 10.1016/S01406736(17)324649
- Organización Mundial de la Salud. Glosario de promoción de la salud. Ginebra, Suiza: OMS, 1998 (<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>).
- OMS. Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF). Ginebra, Suiza: OMS 2001 (<http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>).
- OMS. Glosario de fortalecimiento de los sistemas de salud. Ginebra, Suiza: OMS, 2011. (http://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf).
- OMS. El Atlas de Salud Mental 2011. Ginebra, Suiza: OMS, 2011.
- OMS. Reconstruir mejor: Atención de salud mental sostenible tras las emergencias. Ginebra, Suiza: OMS, 2013 (https://www.who.int/mental_health/emergencies/building_back_better/en/).
- OMS. Determinantes sociales de la salud mental. Ginebra, Suiza: OMS, 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf?sequence=1).
- OMS. Marco para un Centro de Operaciones de Emergencia para la Salud Pública. Ginebra, Suiza: OMS, 2015a (http://www.who.int/ihr/publications/9789241565134_eng/en/).
- OMS. Salud pública para concentraciones masivas: Consideraciones clave. Ginebra, Suiza: OMS, 2015b (http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2015.5/en/).
- OMS. Reglamento Sanitario Internacional 2005. Tercera edición. Ginebra, Suiza: OMS, 2016 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>).
- OMS. Marco de Respuesta a Emergencias (MRE). Ginebra, Suiza: OMS, 2017 (<http://www.who.int/hac/about/erf/en/>).
- OMS. 10 hechos sobre la salud mental, 2019a. (https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/index5.html).
- OMS. Marco de Emergencia Sanitaria y Gestión del Riesgo de Desastres. Ginebra, Suiza: OMS, 2019a (<https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework-eng.pdf?ua=1>).
- Glosario de la OMS de terminología sobre gestión de riesgos de desastres y emergencias sanitarias. Ginebra, Suiza: OMS, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/glossary-of-health-emergency-and-disaster-risk-management-terminology>).
- OMS, World Vision International (WVI), War Trauma Foundation. Primeros auxilios psicológicos: Guía para el personal de campo. Ginebra, Suiza: OMS, 2011 (https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/).
- OMS y Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Evaluación de las necesidades y recursos de salud mental y psicosociales: Conjunto de herramientas para entornos humanitarios. Ginebra, Suiza: OMS, 2012 (https://www.who.int/mental_health/resources/toolkit_mh_emergencies/en/).

Apéndice E: Materiales y casos prácticos

- Al Hamaydah B, Kelcey J & Lloveras F. Palestine: Lecciones del programa de reducción de riesgos de crisis y desastres de la UNESCO en Gaza. Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación de la UNESCO: París, Francia, 2015 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000234791>).
- Cabot-Venton C & Venton P. Reducción del riesgo de desastres y educación: Resultados para los menores como consecuencia de las actividades de RRD apoyadas por el programa Educación en Emergencias y Transición pos Crisis (EEPCT, por sus siglas en inglés). Caso práctico A: Resultados de RRD para menores en Filipinas. UNICEF, Nueva York, 2012 (<https://reliefweb.int/report/world/disaster-risk-reduction-and-education-outcomes-children-result-drr-activities-supported>).
- CBM International. Enfoque en la salud mental y el apoyo psicosocial en la reducción del riesgo de desastres con inclusión de la discapacidad, 2017 (<https://www.cbm.org/news/news-2017/focusing-on-mental-health-and-psychosocial-support-in-disability-inclusive-disaster-risk-reduction/>).
- CBM International, Humanidad e Inclusión, International Disability Alliance. Colección de casos prácticos 2019: Inclusión de personas con discapacidades en la acción humanitaria, 2019 (https://www.cbmuk.org.uk/wp-content/uploads/2019/12/Case-studies_Inclusion-of-persons-with-disabilities-in-humanitarian-action_CBM_HI_IDA.pdf).
- Centro Colaborador de la Universidad de Oxford & CUHK para desastres y respuesta médica humanitaria. Un informe sobre el aprendizaje del servicio comunitario en la reducción del riesgo psicosocial y de desastres en la isla de Suyac en el centro de Filipinas, 2014 (http://ccouc.org/_asset/file/international-conference-and-service-learning-program-june-29-final-draft.pdf).
- Grant, C. Preparación ante los desastres para reducir la ansiedad y el estrés posterior a los desastres. Instituto de estudios para el desarrollo, 2018 (https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5c6bd4bae5274a72bac384e9/501_Disaster_Preparedness_for_Reduce_Anxiety_and_Post-Disaster_Stress.pdf).
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Asegurar que los compromisos mundiales y regionales se traduzcan en acciones e impactos a nivel local: Casos prácticos: La reducción del riesgo de desastres en acción de la Cruz Roja y la Media Luna Roja - Lo que funciona a nivel local. Vernier, Suiza: Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (IFRC, por sus siglas en inglés), 2018 (<https://media.ifrc.org/wp-content/uploads/sites/5/2018/06/DRR-in-Action-Case-Studies-FULL-Final-v2-1.pdf>).
- International Medical Corps. International Medical Corps prepara a las comunidades en Jordania propensas a los terremotos mediante el Programa de reducción del riesgo de desastres, 2012 (<https://internationalmedicalcorps.org/updates/international-medical-corps-prepares-earthquake-prone-communities-in-jordan-through-disaster-risk-reduction-program/>).
- Plataforma Internacional para la Recuperación, Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas, Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres. Nota orientativa sobre la recuperación: psicosocial. Ginebra, Suiza, 2010 (<https://www.unisdr.org/we/inform/publications/18781>).
- Sim T, Liu Y, Li S. Trabajo en equipo: Desarrollo de la capacitación en primeros auxilios para la reducción del riesgo de desastres en el contexto Chino posterior al terremoto. Revista de trabajo social, 2017;17(4):491-7. doi:10.1177/1468017316644865
- UNICEF y UNESCO. La reducción del riesgo de desastres en el plan de estudios escolar: Estudios de caso de 30 países, 2012 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002170/217036e.pdf>).