Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Guía Práctica para
Evaluación e Intervenciones en

Salud Mental

en situaciones de

EMERGENCIAS Y DESASTRES

CON ENFOQUE MULTIAMENAZA

República de Guatemala, 2025

OPS | OPS 120 Aniversario



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas y el Programa de Salud Mental

EMERGENCIAS Y DESASTRES

Guía Práctica para
Evaluación e Intervenciones en

Salud Mental

en situaciones de

EMERGENCIAS Y DESASTRES

CON ENFOQUE MULTIAMENAZA

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

República de Guatemala, 2025

OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OPS 120 ANIVERSARIO

ACUERDO MINISTERIAL NÚMERO 203-2025

Guatemala, 01 de agosto de 2025

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República de Guatemala establece que el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes, desarrollando a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. Que cada Ministerio estará a cargo de un Ministro de Estado quien tendrá entre otras, las funciones de ejercer jurisdicción sobre todas sus dependencias, dirigir, tramitar, resolver e inspeccionar todos los negocios relacionados con su Ministerio.

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud y como tal, le corresponde la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional; así como la función de formular, organizar y dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población; y que para cumplir con dichas funciones, tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que, conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de su función; de esa cuenta, en atención a lo emanado por el Presidente de la República mediante el Acuerdo Gubernativo Número 59-2023, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas, y con el objeto de establecer lineamientos generales que orienten las intervenciones de respuesta ante emergencias o desastres naturales, mitigando las afectaciones a la salud mental, se elaboró la Guía Práctica para Evaluación e Intervenciones en Salud Mental en situaciones de Emergencias y Desastres con Enfoque Multiamenaza; por lo que deviene necesario emitir el presente instrumento legal.

POR TANTO

En el ejercicio de las funciones que le confiere el Artículo 194 literales a) y f) de la Constitución Política de la República de Guatemala, y con fundamento en los Artículos 93, 94 y 95 de ese mismo cuerpo legal; 27 literales a), f) y m) del Decreto Número 114-97, Ley del Organismo Ejecutivo; 1, 4, 9 literal a) y 17 del Decreto Número 90-97, Código de Salud, ambos Decretos del Congreso de la República de Guatemala; 8, 33 y 34 del Acuerdo Gubernativo Número 59-2023 del Presidente de la República, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

ACUERDA:

Artículo 1. Aprobación. Se aprueba la Guía Práctica para Evaluación e Intervenciones en Salud Mental en situaciones de Emergencias y Desastres con Enfoque Multiamenaza, el que se encuentra adjunto al presente Acuerdo Ministerial del cual forma parte integral.

Artículo 2. Vigencia. El presente Acuerdo Ministerial empieza a regir inmediatamente y deberá publicarse en la página web oficial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

COMUNÍQUESE

DOCTOR JOAQUIN BARNOYA PÉREZ
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DOCTOR EDGAR ROLANDO GONZÁLEZ BARRENO
VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Dr. Joaquin Barnoya Pérez
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Edgar Rolando González Barreno
Viceministro de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud

Lic. Juan Carlos Oxom Hernández
Viceministro Administrativo Financiero

Dra. María del Rosario Orózco García
Viceministra de Hospitales

Dr. José Donato Camey Huz
Viceministro de Atención Primaria en Salud

LISTADO DE PARTICIPANTES

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Lcda. Silvia Lucrecia Oliva Flores de Galindo
Directora de Normatividad de Programas de
Atención a las Personas -DNPAP-

Dra. Fluvia Aracely Téllez Orellana
Coordinadora del Programa de Salud Mental

Equipo Ejecutor

Programa de Salud Mental/DNPAP
Dra. Fluvia Aracely Téllez Orellana, Coordinadora
E.P. Marline Elizabeth Paz Castillo, Técnica Normativa

Equipo Conductor

Unidad Técnica Normativa -DNPAP-
Dra. Ruth Elena Girón de Arango, Coordinadora
Lcda. Edna Leticia Cano de León, Profesional Técnica Normativa
Dra. Wendy Susette Sáenz Alivat, Profesional Técnica Normativa
MSc. María Valeria Luna Dardón, Profesional Técnica Normativa
Sandra Pahola Velásquez Castillo, Técnica Normativa
Brenda Noemy Sánchez Ochoa, Secretaria
Marco Lorenzo Córdoba Alcayaga, Enlace de Comunicación Social

Unidad de Diseño Gráfico/DNPAP

Licda. Tanya Soire Migoya Gracias
Lic. Julio René Rodriguez
Dg. Carlos Fernando Castellanos

Equipo de Expertos

Departamento de Emergencias en Salud, OPS/OMS Guatemala
Dra. Lourdes María Trigueros López, Psiquiatra, Consultora

Equipo de validación

Dirección de Epidemiología y Gestión de Riesgo
Lcda. Virginia Vanessa Herzig Arreaza de Stwolinsky
Departamento Preparación y Respuesta, Jefa

Programa de Atención a la Población Migrante, DNPAP
Dr. Jorge Daniel Lorenzana García, Coordinador

Dirección de Promoción y Educación, Departamento de Participación Social
Lic. Raúl Otoniel Gómez Rodríguez

Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud de Guatemala, Área Central
Lcda. Mayra Consuelo Rodas López

Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud de Izabal
Lcda. Lilian Jeannette Sontay González

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud
Dra. Liz Parra, Consultora
Dr. Ricardo Pedro Rosales Arroyo, Consultor

Dirección de Gestión Integral de Reducción del Riesgo -CONRED-
Lic. Erick Eduardo Girón García

Colegio de Psicólogos de Guatemala
Lcda. Silvia Elizabeth Lima Gutiérrez, Comisión de Intervención en Crisis y Apoyo Psicosocial

Organización Internacional para las Migraciones -OIM-
Lcda. Ana Cecilia Escobar Martínez, Coordinadora Subregional Salud Mental y Apoyo Psicosocial

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, por medio de la Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas -DNPAP- y el Programa de Salud Mental, presenta la herramienta técnica "Guía Práctica para Evaluación e Intervenciones en Salud Mental en situaciones de Emergencias y Desastres con Enfoque Multiamenaza".

El MSPAS, como ente rector de la salud, en cumplimiento a su mandato, realiza acciones que permiten minimizar el impacto que producen las emergencias y desastres en la persona, la familia y la comunidad; tomando en consideración que Guatemala es un país altamente vulnerable a sufrir desastres.

Es innegable que en situaciones de emergencias y desastres se produce deterioro del tejido social, pérdida de la estructura de la vida familiar e incremento de los signos de sufrimiento psicológico, como la incertidumbre, aflicción y el miedo, que pueden aumentar la morbilidad mental y otros problemas psicosociales. Así también es evidente que, ante una emergencia, debe esperarse un incremento de reacciones intensas, la mayoría pueden evaluarse como normales, sin embargo, el abordaje temprano de los problemas de salud mental, en estas situaciones, es la mejor prevención de trastornos más graves que aparecen a mediano y/o largo plazo.

La presente Guía está basada en la experiencia global y regional, así como en los criterios del Comité Permanente entre Organismos -IASC- y emplea un marco conceptual amplio e inclusivo. Está dirigida a proveedores de salud y, fue diseñada de forma práctica, de fácil lectura, con la finalidad de potenciar la respuesta de los equipos multidisciplinarios de salud, por medio de la evaluación de necesidades sentidas y observadas a nivel local, fortaleciendo de esta manera la base comunitaria en situaciones de emergencias y desastres.

Dr. Joaquin Barnoya Pérez
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACNUR	Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
CODEDE	Consejo Departamental de Desarrollo
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
CONRED	Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres
DNPAP	Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas
DDRISS	Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud
EDAN SM	Evaluación de Daños y Necesidades de Salud Mental
(EP+)	Enfrentando Problemas Plus
GIH-mhGAP Humanitaria	Guía de Intervención Humanitaria, en el manejo clínico de los trastornos mentales,neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias
IASC	Comité Permanente entre Organismos (por sus siglas en inglés)
LILACS	Literatura Latinoamericana de Información en Ciencias de la Salud
mhGAP versión 2.0	Guía de Intervención, para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializado
MRM	Marco de Respuesta Multiamenaza
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
NNA	Niñas, Niños y Adolescentes
OMJ	Oficina Municipal de la Juventud
OMM	Oficina Municipal de la Mujer
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAP	Primera Ayuda Psicológica
SMAPS	Salud Mental y Apoyo Psicosocial

ÍNDICE

		Pág.
I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	2
	Objetivo General	2
	Objetivos específicos	2
III.	METODOLOGÍA	2
IV.	ALCANCE	2
V.	USUARIOS	2
VI.	POBLACIÓN OBJETIVO	2
VII.	MARCO LEGAL	3
VIII.	MARCO METODOLÓGICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA	5
	• Reacciones de salud mental ante situaciones críticas	6
	• Fase aguda	6
	• Fase de reacción	6
	• Fase de reparación	7
	• Fase de reorientación	7
	• Enfoque Multiamenaza	9
	• Declaración de alerta en caso de un evento adverso en el tema de la salud mental	10
	• Evaluación e Intervención en Salud Mental y Apoyo Psicosocial -SMAPS- en la ocurrencia de un evento adverso	10

TIEMPO PREPARATORIO 11
PRIMER TIEMPO 17
SEGUNDO TIEMPO 19
TIEMPO DE RESTABLECIMIENTO Y RECUPERACIÓN 23
IX. GLOSARIO 25
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 26
XI. ANEXOS 26
Anexo No. 1 FORMATO MAPEO DE ACTORES 27
Anexo No. 2 CÓDIGOS Y SUBCÓDIGOS DE ACTIVIDADES -SMAPS- EN EMERGENCIAS 28
Anexo No. 3 ASPECTOS A TOMAR EN CONSIDERACIÓN PARA INFORME Y PLAN DE ACCIÓN -SMAPS- EN EMERGENCIAS 30
Anexo No. 4 FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES -SMAPS- EN EMERGENCIAS 31
Anexo No. 5 FORMATO BASE DE DATOS DE PERSONAS EN ATENCIÓN -SMAPS- INDIVIDUAL EN EMERGENCIAS 34
Anexo No. 6 FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES GRUPALES -SMAPS- EN EMERGENCIAS 35

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud -OMS- indica que, las emergencias de salud, los desastres naturales y socioambientales, los conflictos armados y los diversos fenómenos migratorios, pueden causar graves sufrimientos en las poblaciones afectadas. Los efectos psicológicos y sociales de las emergencias pueden ser agudos en el corto plazo, pero también pueden afectar a las personas en el largo plazo. Esos efectos pueden además amenazar la paz, los derechos humanos y el desarrollo. Por consiguiente, en situaciones de emergencia una de las prioridades es proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas. Para lograr este objetivo, es preciso emprender acciones coordinadas entre quienes proporcionan asistencia humanitaria, tanto entidades gubernamentales como organizaciones no gubernamentales y grupos de la sociedad civil involucrados en Salud Mental y Apoyo Psicosocial -SMAPS-.

Recientemente se ha puesto más énfasis al impacto psicosocial y de salud mental, ante una emergencia o desastre. Aunque la mayoría de las personas tienen la capacidad de resiliencia y pueden sobrellevar situaciones difíciles, se conoce que, en momentos muy críticos, suele ser más complicado y, por lo tanto, puede haber consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Se ha evidenciado también, que el porcentaje de personas que padecen trastornos mentales severos después de un incidente, como los mencionados, estos pueden duplicarse. En ese sentido, la presente guía está basada en los documentos internacionales clave y en la experiencia de país y adaptada al contexto.

La presente Guía contiene cuatro fases de la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud Mental en Situación de Desastre -EDAN-SM-, realizado por la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, contribuyendo en la mejora y ampliación de los servicios de salud mental y atención psicosocial, especialmente los de la base comunitaria.

Es aplicable en cualquier tipo de evento adverso, ya sea natural o provocado por el ser humano, independientemente de la magnitud y el impacto en la población.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Presentar una guía que ayude a realizar el diagnóstico del impacto de cualquier evento adverso, destacando los aspectos culturales, coyunturas políticas y las formas de organización social existentes en la población afectada.

Objetivos específicos

1. Identificar la problemática de salud mental, así como evaluar las necesidades psicosociales prioritarias de la población afectada por un evento adverso.
2. Establecer las formas de respuesta institucional, a la problemática de salud mental identificada, así como los mecanismos de afrontamiento que le permita a la población afectada volver a la cotidianidad.

III. METODOLOGÍA

Se realizaron consultas sistemáticas, tanto de fuentes primarias como secundarias, en bases de datos, cuya confiabilidad es ampliamente reconocida, como LILACS, Pubmed, entre otras. Además, se consultó bibliografía actualizada y confiable, elaborada en el marco de la temática de atención en emergencias y desastres, información que cumple con los criterios de validez y credibilidad, que sustentan la presente herramienta técnica, con evidencia científica. En el proceso de elaboración se incorporó el enfoque multiamenaza, lo que permite su implementación en cualquier evento adverso. Fue validada por expertos en la temática tanto nacionales como delegados de la cooperación internacional.

IV. ALCANCE

Su aplicación es de observancia obligatoria, en las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

V. USUARIOS

Dirigida a proveedores multidisciplinarios de salud, especializados y no especializados en salud mental, de las Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

VI. POBLACIÓN OBJETIVO

Personas, familias y comunidades, que han sido afectadas por una emergencia o desastre natural o provocado.

VII. MARCO LEGAL

Marco Jurídico Nacional

Constitución Política de la República de Guatemala

Artículo 58. Identidad cultural. Se reconoce el derecho de las personas y de las comunidades a su identidad cultural, de acuerdo a sus valores, su lengua y sus costumbres.

Artículo 66. Protección a grupos étnicos. Guatemala está formada por diversos grupos étnicos entre los que figuran los grupos indígenas de ascendencia maya. El Estado reconoce, respeta y promueve sus formas de vida, costumbres, tradiciones, formas de organización social, el uso del traje indígena en hombres y mujeres, idiomas y dialectos.

Artículo 93. Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94. Obligación del Estado, sobre la salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 98. Participación de las comunidades en programas de salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

Decreto Número 90-97 del Congreso de la República, Código de Salud

Artículo 1. Del derecho a la salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

Artículo 2. Definición. La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 4. El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiariedad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales, entidades descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 6. Información sobre salud y servicios. Todos los habitantes tienen en relación con su salud, el derecho al respeto a su persona, dignidad humana e

intimidad, secreto profesional y a ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho".

Artículo 9. Funciones y responsabilidades del sector. Las instituciones que conforman el sector tienen las funciones y responsabilidades siguientes: a) el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que en lo sucesivo y para propósitos de este Código se denominará el "El Ministerio de Salud" tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida esta rectoría como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. El Ministerio de Salud, tendrá, asimismo, la función de formular, organizar, dirigir, la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población. Para cumplir con las funciones anteriores, el Ministerio de Salud tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen el ejercicio de su función.

Artículo 40. Salud mental. El Ministerio de Salud Pública y las demás instituciones del Sector, dentro de su ámbito de competencia, velarán por la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mental, a nivel del individuo, la familia y la sociedad, a través de la red comunitaria e institucional, dentro del marco de atención primaria de salud y privilegiando los enfoques de atención ambulatoria.

Acuerdo Gubernativo Número 59-2023 del Presidente de la República, Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Artículo 29. Viceministerio de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, es responsable de emitir normas de regulación, vigilancia y control de la salud, en coordinación con los otros Viceministerios de ramo y entidades que conforman el Sector Salud.

Artículo 33. Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas. Es el órgano responsable de desarrollar la normativa para la vigilancia, control, supervisión y evaluación de los programas, que sistematiza la atención integral de las personas, la familia y la comunidad, asimismo, coordinar con otras instancias del Ministerio la correcta aplicación de las normas diseñadas.

VIII. MARCO METODOLÓGICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA

Las emergencias y los desastres pueden tener diversos orígenes y distinto grado de impacto. Estos eventos pueden ser afrontados de manera más eficiente con un modelo de gestión para la respuesta que, considere todas las amenazas independientemente de su origen o magnitud y de los contextos específicos en que se desarrollen, es decir, mediante un enfoque multiamenaza.

El enfoque multiamenaza integra funciones comunes para la respuesta a emergencias y desastres, e independientemente del tipo de amenaza, de la magnitud, de la frecuencia de presentación, o del tipo de evolución, sea lenta o de aparición súbita, este abordaje permite una mejor utilización de los recursos disponibles, además de otorgar mayor flexibilidad a la respuesta entre cualquier tipo de evento (1).

En ese sentido es importante destacar que los desastres pueden producirse en tres fases: antes, durante y después de un evento. Cada una de las fases tiene sus etapas (Ver cuadro No.1).

Cuadro No. 1
Fases y etapas de un evento adverso

Fases	Etapas
Antes Son actividades que se deben realizar antes que ocurran los eventos adversos.	**Prevención:** conjunto de acciones que se realizan con el objetivo de impedir o evitar que eventos naturales o generados por la actividad humana causen daño.
	Mitigación: es el resultado de una intervención dirigida a reducir riesgos.
	Preparación: conjunto de medidas y acciones que se realizan para reducir la pérdida de vidas humanas y otros daños, organizando oportunamente la respuesta.
	Alerta: estado declarado con la finalidad de tomar medidas necesarias ante la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso.
Durante Es la fase durante la cual ocurre y se desarrolla un fenómeno, emergencia/desastre.	**Respuesta:** aquí se activa la etapa de respuesta. Es el periodo de tiempo en donde se llevan a cabo acciones inmediatas de respuesta a la población afectada. Tiene por objeto salvar vidas, disminuir el sufrimiento y las pérdidas materiales. Comprende acciones de evacuación, búsqueda y rescate, asistencia sanitaria (de la salud).

Después Es la fase posterior al desarrollo del desastre y en el cual se trata de restablecer y mejorar las condiciones que tenía la comunidad antes del evento.	**Rehabilitación:** a corto plazo, donde se comienzan a realizar actividades de recuperación inmediata de los servicios básicos y se da inicio a la reparación del daño físico, social y económico de la comunidad afectada.
	Reconstrucción: a mediano y largo plazo, en donde se lleva a cabo el proceso de reparación de los daños físicos, sociales, económicos y ambientales, a un nivel de desarrollo igual o superior al existente antes de la emergencia o desastre.

Fuente: tomado de Rodríguez Jorge. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastre, Washington, DC OPS/2006 (2)

Reacciones de salud mental ante situaciones críticas

Las personas y comunidades, ante un evento adverso, suelen utilizar todos sus recursos tanto internos como externos, para continuar su cotidianidad, esto significa que hay un proceso adaptativo. Durante el evento las personas, familias y comunidades pueden experimentar diversas reacciones, las cuales pueden ir cambiando de acuerdo a la fase del evento adverso.

Según el **"Modelo de Intervención en Crisis, en busca de la Resiliencia Personal"** de Lourdes María Fernández Márquez (1), las fases que una persona vive ante estrés son cuatro:

- Fase aguda
- Fase de reacción
- Fase de reparación
- Fase de reorientación

Fase aguda

Pasados los primeros momentos, se producen estados afectivos intensos. Respuestas emocionales manifiestas: angustia, ansiedad, ira, irritabilidad, hipervigilancia, sensación de irrealidad. En ocasiones esta descarga emocional es tardía, con llanto, agitación, gritos, verborrea, relajación de esfínteres, respuestas agresivas, entre otras. Alteración de las relaciones interpersonales. Pueden producirse diferentes respuestas, condicionadas por la situación anormal, con respuestas normales, ante el evento adverso.

Fase de reacción

Dura de una a seis semanas. Se producen reacciones tardías: los sentimientos previamente reprimidos o negados pueden salir a la superficie. Pueden aparecer sentimientos dolorosos abrumadores, dejando a las personas debilitadas. Ánimo triste y lábil. Las reacciones características son: temor a regresar al evento, sueños o pesadillas, ansiedad, tensión muscular, aumento de la irritabilidad, entre otras.

Fase de reparación

Dura de uno a seis meses. Se diferencia en que las reacciones son menos intensas y no tan abrumadoras. Los sentimientos de dolor persisten, pero se los puede sobrellevar. Se vuelve a sentir interés por los hechos cotidianos. Se hacen planes para el futuro.

Fase de reorientación

Aproximadamente seis meses o más. Se llega a asimilar e integrar la situación vivida. Se produce la readaptación a la vida cotidiana. Las intensas reacciones ante el estrés se han reducido sustancialmente (2). Es importante evaluar las necesidades actuales. (Ver gráfica No. 1)

Gráfica No. 1
Fases de Reacción Según el "Modelo de Intervención en Crisis, en busca de la Resiliencia Personal"



Fuente: Modelo de Intervención en Crisis. En busca de la resiliencia personal. Lourdes María Fernández Márquez.2010 (1).

Es importante tener en consideración que, según el grupo de población las manifestaciones emocionales ante un evento adverso, pueden ser diferentes y por eso las intervenciones de ayuda difieren. Entre estas poblaciones están las niñas, niños, personas mayores, personas con discapacidad física y/o mental, personas con trastornos mentales, personas con enfermedades crónicas, mujeres en condición de embarazo, entre otras.

Dichas reacciones van disminuyendo conforme van transcurriendo los días, sin embargo, se encontrarán personas a quienes, les puede ser más difícil la adaptación y es posible que desarrollen algún tipo de trastorno mental después del evento adverso.

La salud mental y los problemas psicosociales en emergencias, implican mucho más que estrés postraumático y depresión. Una atención selectiva que se preocupa solo de estas dos condiciones es inapropiada, porque ignora muchos otros problemas psicosociales que se presentan en emergencias y, tiende a no valorar apropiadamente los recursos y sistemas de apoyo familiar y comunitario.

Por lo consiguiente es necesario enfatizar que, el límite entre lo patológico ligero y las reacciones emocionales "comprensibles y no necesariamente patológicas", es sumamente impreciso. Así también la amplia gama de reacciones y problemas psicosociales relacionados con el sufrimiento de las personas es difícil de cuantificar (3) (Ver tabla No.1)

El impacto de los desastres, en términos de morbilidad, se expresa en la tabla siguiente:

Tabla No. 1
Impacto de los eventos adversos en la enfermedad mental

Problemas más frecuentes de salud mental ante un evento adverso	Antes del evento adverso		Después del evento adverso	
	%	Prevalencia	%	Prevalencia
Trastornos mentales severos psicosis, depresión, trastornos de ansiedad	2-3	12 meses	3-4	12 meses
Trastornos mentales ligeros o moderados, como la depresión y ansiedad, entre otros.	10	12 meses	15-20 (se reduce con el tiempo)	12 meses
Reacciones de estrés "normal" (no trastorno)	No hay una estimación conclusiva	12 meses	Alto, que se reduce sustancialmente con el tiempo	12 meses

Fuente: van Ommerenetal. BMJ; 330:1160-1; 2005. Disponible en: http://WWW.bmj.com/content/330/7501/1160/suppl/DC1, adaptado por el Programa de Salud Mental del MSPAS/DNPAP, Guatemala, 2023 (4).

En la ocurrencia de un evento adverso también es relevante, tomar en consideración el impacto comunitario que produce, especialmente en el tejido social, y con ello los cambios que puede haber en los propios servicios de salud.

Motivo por el cual es importante para lograr la cotidianidad, hacer partícipe a las familias y comunidades, lo que permitirá la recuperación, prevención de conflictos comunitarios y problemas de salud mental, lo que subraya la importancia de tomar en consideración, para la evaluación de daños y necesidades, para el diseño de las intervenciones en salud mental.

Enfoque multiamenaza

Los eventos adversos pueden tener diferentes tipos de orígenes y su impacto es diverso. La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, debido a las múltiples experiencias, apoyan el enfoque multiamenaza, para el análisis de contextos en emergencias y el diseño de las intervenciones en salud.

Se considera que el afrontamiento personal, comunitario y nacional ante una emergencia, será mejor si se está preparado y como consecuencia ello logrará disminuir el impacto negativo y aumentar la resiliencia (5).

El -MSPAS- y la OPS/OMS representación en Guatemala, realizaron el ejercicio Evaluación Estratégica del Riesgo de Emergencias y Desastres en Establecimientos de Salud -STAR-H-, por sus siglas en inglés, para analizar las diferentes amenazas y muchas otras características de los eventos que pueden suceder en el país y causar una emergencia. Es de ese ejercicio, que surge el cuadro No. 2 que lista los tipos de desastre, su severidad y posibles impactos psicosociales y de salud mental. La reflexión y el análisis en el cuadro No. 1, es de apoyo para considerar que una intervención de salud mental y apoyo psicosocial -SMAPS-, en un evento adverso debe diseñarse con base a una serie de lineamientos, bajo un enfoque multiamenaza. (Ver cuadro No. 2)

Cuadro No. 2
Lineamientos -SMAPS- bajo un enfoque multiamenaza

Tipos de desastres		Nivel de Severidad	Posibles impactos psicosociales y de salud mental (estos son generales y siempre deben ser analizados para cada comunidad y para cada persona)
Provocados por la naturaleza	Actividad volcánica	Moderada	Desplazamiento, traslado a albergue, pérdidas humanas y materiales, inseguridad alimentaria, desnutrición, deshidratación, pérdidas de empleos, soterramiento, desaparición de personas y animales, desarraigo, separaciones familiares, estigma social. Duelos, duelos múltiples, incertidumbre, tristeza, culpa, desesperanza, ansiedad, conductas suicidas (idea, intento y suicidio), reacciones fisiológicas, violencia (psicológica, física, sexual y patrimonial), incremento en el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras).
	Inundación	Moderada	
	Sequía	Alta	
	Brotes de origen alimentario	Muy baja	
	Tormentas	Alta	
	Temperaturas extremas	Moderada	
	Deslizamiento de tierra	Baja	
	Movimientos masivos	Baja	
	Terremotos	Muy alta	
	Epidemias	Alta	

Provocados por el ser humano	Disturbios sociales	Muy alta	Amenazas, ruptura del tejido social, pérdidas humanas y materiales. Tristeza, frustración, enojo, ira, ansiedad, deseos de venganza, desconfianza, manejo de culpa, entre otras.
	Accidentes de múltiples víctimas	Alta	
	Peligros industriales	Alta	
	Explosiones e incendios	Moderada	

Fuente: MSPAS OPS/OMS de Guatemala, Ejercicio STAR - H (Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud, por sus siglas en inglés), 2022 (6).

Declaración de alerta en caso de un evento adverso en el tema de la salud mental

Con el objeto de establecer y/o reforzar el sistema de referencia y contrarreferencia de personas, de acuerdo a problemas de salud mental durante un evento adverso, se debe tomar en consideración los niveles de alerta para referencia y contrarreferencia en el tema de salud mental que se exponen en el cuadro siguiente:

Cuadro No.3
Niveles de alerta para referencia y contrarreferencia en el tema de salud mental en caso de un evento adverso

Semáforo	Acción a realizar
Verde	Persona con condiciones de salud mental aguda o no, sin comprometer su vida y la vida de los demás.
Amarillo	Persona con condición de salud mental aguda, que requiere consulta psicológica no inmediata.
Rojo	Persona con condición de salud mental que compromete su vida o la de otras personas (presenta conducta suicida) u otro trastorno de salud mental que requiere ayuda inmediata.

Fuente: MSPAS/DNPAP, elaboración propia, Programa de Salud Mental, Guatemala, 2023.

Evaluación e Intervención en Salud Mental y Apoyo Psicosocial -SMAPS- en la ocurrencia de un evento adverso

De acuerdo a la herramienta Evaluación de Daños y Necesidades de Salud Mental EDAN-SM, OPS/OMS, en la presente guía, se proponen los cuatro tiempos planteados en el cuadro siguiente.

Cuadro No. 4
Evaluación e intervención en salud mental y apoyo psicosocial -SMAPS- en la ocurrencia de un evento adverso

Tiempo	Tiempo transcurrido de un evento adverso	Acciones a realizar en salud mental
Tiempo preparatorio	Tiempo preparatorio o sea antes del evento adverso.	Recopilación y análisis de información preexistente y preparación para la respuesta en salud mental.
Primer tiempo	Las primeras 72 horas posteriores al evento adverso.	Evaluación, comunitaria y primeras actividades SMAPS.
Segundo tiempo	El primer mes después del evento adverso.	Evaluación especializada e inicio de actividades SMAPS
Tiempo de restablecimiento y recuperación	A partir del segundo mes del evento adverso.	Continuidad y sostenibilidad de actividades SMAPS

Fuente: MSPAS/DNPAP. Elaboración propia, Programa de Salud Mental, Guatemala, 2023.

En cada tiempo indicado, más adelante se desarrollan paso a paso, las actividades que deben realizarse, para asegurar la adecuada evaluación y con ello tener la información que ayudará al diseño de la intervención. Se indica la actividad a realizar, dónde se puede obtener la información o quién puede realizarla, además se puede ir indicando, si la acción ya se ha realizado, en forma de chequeo (7).

TIEMPO PREPARATORIO

Recopilación, análisis de información antes de la crisis y preparación Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud

Los proveedores de salud responsables de coordinar las actividades de salud mental y las intervenciones SMAPS en emergencias, de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud, son los encargados de las actividades, que considera el tiempo preparatorio.

El objetivo de este tiempo, es prepararse lo mejor posible, desde la perspectiva SMAPS, para hacer la evaluación de los daños provocados por una situación de emergencia o desastre. Lo anterior permitirá tener conocimiento amplio de la localidad antes de la emergencia: conocer el contexto; las experiencias de la comunidad, sus formas de afrontamiento, liderazgos, riesgos, contextos de violencia, sala situacional pre existente, personal disponible con capacidades técnicas, experiencias en intervenciones en emergencias, necesidades de capacitación, de los actores SMAPS de la localidad y conocer los documentos base para intervenciones SMAPS en emergencias.

Es importante también enfatizar que la organización y coordinación entre actores es fundamental, para que las comunidades puedan beneficiarse con intervenciones sólidas, basadas en evidencia científica, que permitan la pronta recuperación y que no causen daño. También recordar, que desde la preparación hay que tener en cuenta que toda intervención debe realizarse con enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos (8).

Se da a conocer paso a paso qué hacer en caso de un evento adverso, dónde obtener la información y una columna donde se puede llevar el control de lo realizado, en el cuadro a continuación:

Cuadro No. 5
Qué hacer paso a paso de SMAPS en la ocurrencia de un evento adverso

¿Qué hacer paso a paso?	¿Dónde se obtiene la información?	Realizado
1. Conocer y leer los documentos siguientes: **Internacionales:** a) Guía Técnica de Salud Mental en situaciones de desastres y emergencias. OPS/OMS, 2016. b) Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud en situaciones de desastres. Componente de Salud Mental: EDAN-SM. OPS/OMS, 2016. c) Volver a construir mejor: Atención de salud mental sostenible después de una emergencia: información general, OMS, 2013. d) Guía de Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental: Guía de herramientas para contextos humanitarios de la OMS y la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados -ACNUR- del año 2015. **Nacionales:** a) Protocolo de atención en salud mental a personas afectadas por desastres, MSPAS, Programa de Salud Mental, 2007. b) Evaluación de daños y análisis de necesidades de Salud Mental en situaciones de desastre. Guía de Evaluación EDAN-SM. Grupo de trabajo de Centroamérica, 2006.	Estos documentos están libres en internet y los links se pueden encontrar en la sección de bibliografía consultada: https://www.paho.org/es/documentos/guia-tecnica-salud-mental-situaciones-desastres-emergencias https://www.paho.org/disasters/dmdocuments/PED/edan-sm-anexos.pdf http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85619/WHO_MSD_MER_13.1_spa.pdf?sequence=1 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/159202/9789243548531_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y	

¿Qué hacer paso a paso?	¿Dónde se obtiene la información?	Realizado
2. Recopilar los datos del contexto general, geográficos, históricos (incluyendo haber vivido situaciones de desastres/conflicto armado interno), demográficos, políticos, religiosos, económicos, culturales, tradiciones, formas de organización comunitaria, educación, de género y familia y de salud en general.	Reuniones con municipalidades, alcaldías, líderes comunitarios y organizaciones locales, CODEDE, COMUDE, COCODE, CONRED local, en portales oficiales, OMM, OMJ, Casas de la Cultura, red de mujeres, realizando grupos focales, en el Plan Integral de Contingencia de la Dirección Departamental de las Redes Integradas de los Servicios de Salud y del Distrito Municipal de Salud, por conocimientos comunitarios y propios.	
3. Almacenar y organizar los documentos, las minutas y la información recopilada en una carpeta donde se centralice toda la información de diferentes fuentes y que sea relevante para prepararse para una emergencia.	Carpeta electrónica o física, con toda la información recopilada.	
4. Recopilar y organizar los datos psicosociales y de salud mental, datos epidemiológicos, las expresiones locales y culturales de las emociones (“nervios, susto, llanto, ojo, entre otros.”), los estresores comunitarios frecuentes, las formas de afrontamiento más utilizadas, las formas comunitarias de resolver conflictos, la forma de buscar ayuda para situaciones psicosociales o problemas psicológicos y psiquiátricos.	Datos del MSPAS, reuniones y grupos focales con comadronas, médicos tradicionales, técnicos en salud rural, miembros de Organizaciones No Gubernamentales, -ONG, curanderos, líderes religiosos ancestrales y miembros de la comunidad, como también por la propia experiencia.	

¿Qué hacer paso a paso?	¿Dónde se obtiene la información?	Realizado
5. Identificar y listar a los grupos vulnerables del lugar como personas institucionalizadas, comunidades aisladas, niñas, niños, mujeres, personas que viven solas, personas adultas mayores, personas sin hogar, sobrevivientes de violencia, personas en situación de pobreza, personas con discapacidad, entre otros.	Información de instituciones: Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente de la República -SOSEP-, organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, sociales y líderes comunitarios.	
6. Identificar los actores de la zona que tengan que ver con aspectos psicosociales, red de salud primaria y de salud mental, personal capacitado en salud mental, personal especializado en salud mental y su experiencia en emergencias, equipos de socorro y la capacitación que tienen en salud mental, entre otros.	Conocimiento y contacto con Organizaciones Gubernamentales -OG- y Organizaciones No Gubernamentales -ONG- dedicadas a salud, educación, bienestar social, prevención de la violencia, cooperativas, organizaciones comunitarias, agencias de protección, desarrollo rural, agencias de cooperación internacional que ya puedan tener una base de datos de este tipo. (Anexo No. 1)	
7. Coordinar con otros actores y creación de una red comunitaria de salud mental y apoyo psicosocial. Realizar el documento de "Mapeo de Actores". (Anexo No. 1)	La coordinación le corresponde al ente rector de la salud en el lugar, usualmente, el MSPAS por medio del personal de salud mental. Puede realizarse con el apoyo de la cooperación internacional u otras entidades con conocimiento sólido del tema. **Nota:** esta coordinación se refiere también a apoyo en realización de actividades, apoyo de recursos humanos, sistematización de datos, entre otros.	
8. Realizar una base de datos de recursos humanos comunitarios, de salud y de salud mental formados en SMAPS en emergencias.	Iniciar una base de datos de recursos humanos comunitarios, de salud y salud mental, formados en -SMPAS- individual en emergencias (ver anexo No. 5)	

¿Qué hacer paso a paso?	¿Dónde se obtiene la información?	Realizado
9. Formar a quienes podrían estar involucrados en la respuesta a emergencia (habiendo identificado las necesidades en este aspecto). Idealmente personas locales, teniendo en cuenta que también pueden ser parte del grupo afectado. Los temas de formación, básicos son: a) Generalidades del apoyo psicosocial e intervenciones de salud mental en emergencias, basándose en los niveles de intervenciones sugeridos en la pirámide de intervención SMAPS en emergencias de la OMS b) Conducción de grupos focales para recopilación de información. c) Reacciones comunes ante eventos estresantes. d) Primera Ayuda Psicológica -PAP- e) En tiempos de estrés haz lo que importa, Guía Ilustrada f) Ayuda a quien ayuda g) Enfrentando Problemas Plus -EP+- h) GIH-mhGAP Humanitaria i) Autocuidado del personal de salud j) Otros temas relevantes de prevención de la enfermedad mental y promoción de la salud mental	El mapeo de actores puede revelar esta información. (ver anexo No. 1) Las guías generales para personas en el terreno y algunas guías de capacitadores, se encuentran en internet, como también cursos virtuales.	
10. Tener/crear una plantilla o formato de un plan de acción o marco lógico de intervención.	Basado en los planes existentes en la Dirección Departamental de Redes Integradas de Servicios de Salud.	

Fuente: IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. (2012). Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes (field test-version). Geneva.

PRIMER TIEMPO

Evaluación comunitaria, en las primeras 72 horas, posterior al evento adverso e inicio de actividades SMAPS

En los primeros momentos luego de sucedido un evento adverso, se desplazan al lugar los organismos de socorro y rescate, personal de salud y otros líderes comunitarios. Para poder obtener información sobre las necesidades SMAPS más inmediatas según la evaluación comunitaria, por lo tanto, es necesario que la persona responsable de la coordinación -SMAPS- establezca comunicación con estos actores lo más pronto posible, para iniciar intervenciones puntuales, como la primera ayuda psicológica y otras, a quienes lo necesiten.

Con el análisis de dicha información, junto a la información pre existente y a otra información adicional obtenida se podrá iniciar a pensar en posibles recomendaciones para las siguientes semanas.

Esta etapa también, se prepara el despliegue del personal especializado en salud mental, para dar inicio a la evaluación "especializada" que complementará la comunitaria, ver Cuadro No. 6.

Cuadro No. 6

Acciones a realizar por la persona responsable de salud mental de la Dirección Departamental de la Red Integrada de Servicios de Salud o persona responsable de Salud Mental, en colaboración con otros actores SMAPS	Realizado
Iniciar y activar la coordinación con otros actores.	
Recopilar la información disponible, acerca del evento crítico sucedido, el impacto humano y las necesidades inmediatas de las personas afectadas; obtenida con ayuda del personal que está en el lugar del desastre.	
Revisar y analizar la información recolectada en el "TIEMPO DE PREPARACIÓN", incluida en el plan de acción.	
Identificar las instituciones/organizaciones, los recursos humanos de apoyo psicosocial e intervenciones de salud mental, que están interviniendo o disponibles para hacer una intervención y actualizar la base de datos del mapeo de actores. (Anexo No. 1)	
Identificar y contactar con actores que se encuentran en la zona del evento y en los lugares de desplazamiento y albergues para coordinar acciones.	
Apoyar al personal de campo y proporcionarles la documentación que sirve de guía para obtener los datos relevantes de evaluación comunitaria.	
Sensibilizar a los medios de comunicación en el tipo de información que se transmite a la población, la manera de hacerlo y cómo acercarse a personas que desean entrevistar.	

Acciones a realizar por la persona responsable de salud mental de la Dirección Departamental de la Red Integrada de Servicios de Salud o persona responsable de Salud Mental, en colaboración con otros actores SMAPS	Realizado
Preparar y desplegar a un equipo de salud mental para iniciar la evaluación especializada (usando la Evaluación de Daños y Necesidades de Salud Mental -EDANSM- u otras guías pertinentes).	
Evaluar las necesidades institucionales para fortalecer la respuesta a nivel de promoción, prevención y atención de la salud mental (personal no especializado y especializado en salud mental). La atención de personas puede realizarse, basada en el Protocolo de atención de los problemas más frecuentes de salud mental del MSPAS, Guatemala, o la Guía de Intervención mhGAP versión 2.0 OPS/OMS.	
Verificar la disponibilidad de psicofármacos (ver el listado básico de medicamentos del MSPAS). Si no hay, solicitarlos.	
Analizar la información, plantear conclusiones de la evaluación preliminar y realizar las recomendaciones para la acción de los próximos 30 días.	
Proponer un plan de acción. Ver ejemplo de estructura de un Plan de acción (Anexo No. 3)	
Acciones a realizar por miembros de equipos de socorro o rescate, proveedores de salud u otro tipo de líderes, en colaboración con otros actores SMAPS	**Realizado**
Colaborar en identificar actores, en la zona que realicen actividades SMAPS (psicólogos, psiquiatras, médicos generales, promotores de salud, enfermeras, auxiliares de enfermería, entre otros).	
Observar e identificar las necesidades inmediatas, factores protectores, factores de riesgo y su posible impacto psicosocial (Utilizar listado de chequeo Anexo No. 1 del EDAN-SM 2016) (2)	
Identificar los mecanismos de afrontamiento utilizados por las personas y la comunidad, por medio de la conversación y grupos focales.	
Identificar a los grupos vulnerables (previamente identificados y nuevos) y sus necesidades más inmediatas.	
Identificar a personas que pidan socorro o ayuda inmediata.	
Identificar otros lugares con riesgos o posibles riesgos.	
Verificar que la información que esté recibiendo la población sea accesible, de fuentes adecuadas y fiables o proporcionárselas.	
Proporcionar la primera ayuda psicológica, tanto en los lugares afectados directamente como con población en movimiento, en albergues o a quienes necesiten y deseen la ayuda, es posible que la PAP vaya a proporcionarse después de 72 horas.	
Proporcionar esta información (u otra que considere relevante) a la persona responsable de SMAPS para el análisis del impacto psicosocial y de salud mental del evento.	

Fuente: IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. (2012). Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes (field test-version). Geneva.

SEGUNDO TIEMPO

El primer mes del evento adverso: evaluación especializada e inicio de actividades SMAPS.

En esta fase se continúa la evaluación de las necesidades a nivel comunitario e ingresa el equipo especializado de salud mental. Dicho equipo inicia acciones para obtener información más específica y proceder a su análisis, con la finalidad de apoyar y/o diseñar las intervenciones que garanticen:

- La satisfacción de necesidades básicas y de seguridad
- El restablecimiento de servicios básicos
- La participación de las comunidades afectadas
- Que las comunidades reciban la información -SMAPS- de manera adecuada
- Que se esté proporcionando atención no especializada, por medio de los equipos de atención primaria capacitados
- Que se esté proporcionando atención especializada de salud mental

Debido a que el ámbito de las intervenciones, es muy amplio y requiere que se coordinen las actividades, que se implemente el plan de acción, con acciones psicosociales y de salud mental, este apartado presenta tres cuadros, en los que se enlistan las actividades relacionadas a la coordinación, actividades que deben garantizarse a nivel psicosocial y especializado de salud mental.

Cuadro No. 7

Acciones a realizar o garantizar por el equipo de coordinación, liderado por la persona encargada de actividades SMAPS:	Realizado
Monitorear la situación descrita anteriormente.	
Integrar al equipo especializado de salud mental para continuar la evaluación y la coordinación.	
Supervisar que se lleve a cabo el plan de acción.	
Establecer el tiempo en que se analizará la información, se redefinirá y se redirigirá la intervención si es necesario (la recomendación es semanal) o se definirá si continúa como lo establecido.	
Evaluar los daños en la infraestructura de salud mental o de las instituciones que prestaban dichos servicios, así como del personal que labora en ellas.	
Actualizar el mapeo de actores.	
Evaluar los planes, servicios y recursos que están en acción.	
Determinar la necesidad de ayuda externa para cubrir las intervenciones que aún quedan descubiertas.	
Iniciar la recolección de datos cuantitativos y unirlos con los cualitativos.	
Establecer el mecanismo de referencia y contrarreferencia.	

Acciones a realizar o garantizar por el equipo de coordinación, liderado por la persona encargada de actividades SMAPS:	Realizado
Monitorear la situación descrita anteriormente.	
Integrar al equipo especializado de salud mental para continuar la evaluación y la coordinación.	
Establecer los mecanismos de registro de datos. (Ver Anexos No. 5 y 6)	
Hacer el informe de análisis del primer mes, las prioridades para la siguiente fase, así como conclusiones y recomendaciones estratégicas. (Ver Anexo No. 3)	
Definir un plan de acción sostenible, basado en las necesidades encontradas y analizadas en el informe. (Ver Anexo No. 3)	
Supervisión técnica clínica y de campo a quienes están llevando a cabo acciones psicosociales y de salud mental.	
Coordinación entre actores, el análisis continuo de la situación, la propuesta de intervenciones, capacitaciones, apoyo a socorristas e intervinientes, monitoreo, evaluación, registro, recolección e interpretación de datos cuantitativos.	

Acciones centradas en la comunidad (debe haber disponible un especialista en actividades psicosociales para apoyar la supervisión e implementación)	¿Quién puede ejecutar esta acción?	Realizado
Diseminar información en la comunidad (general, servicios, promoción de la salud mental, psicoeducación, entre otras).	Líderes comunitarios, maestros, personas que entregan alimentos, kits o dotan de agua, personal de salud de atención primaria, trabajadores sociales, entre otros.	
Facilitar las condiciones para movilización y organización comunitaria, control sobre la respuesta, (apoyo de actividades, apoyo para espacios y reuniones, solución de problemas, acciones a realizar por la propia comunidad, entre otras).	La propia comunidad afectada, líderes comunitarios, organizaciones locales, las organizaciones especializadas pueden apoyar a los liderazgos para iniciar las acciones.	

Acciones a realizar o garantizar por el equipo de coordinación, liderado por la persona encargada de actividades SMAPS:		Realizado
Monitorear la situación descrita anteriormente.		
Integrar al equipo especializado de salud mental para continuar la evaluación y la coordinación.		
Fortalecer el apoyo comunitario y familiar: actividades sociales, apoyo parental de los padres y familias, personas vulnerables, actividades sociales estructuradas, actividades creativas o recreativas estructuradas, actividades para la primera infancia, facilitación para espacios de actividades religiosas, espirituales y tradicionales, apoyos a otras actividades comunitarios.	Líderes comunitarios, maestros, sacerdotes, pastores, otros líderes religiosos, comadronas, médicos tradicionales, organizaciones externas que tengan interés en llevar recreación, organizaciones locales, cooperativas, entre otras.	
Facilitar espacios seguros (espacios amigables, otros espacios).	Secretarías y oficinas de bienestar social, organizaciones cuyo objetivo de trabajo sea la niñez y adolescencia, Oficina Municipal de la Mujer -OMM-, (entre otras)	
Proporcionar apoyo psicosocial a maestros, alumnos y padres de familia, en los establecimientos educativos.	Psicólogas/os, otro personal de salud mental con conocimiento psicosocial, directores departamentales de educación, maestros, líderes estudiantiles, padres de familia.	
Apoyar en la inclusión de consideraciones psicosociales en servicios de salud, nutrición, ayuda alimentaria, agua y saneamiento, albergue (orientación a las personas responsables de ayuda humanitaria en la inclusión de aspectos psicosociales, apoyo a otros sectores).	Psicólogas/os, psiquiatras, otro personal de salud mental con conocimiento en la inclusión psicosocial en otros ámbitos, líderes de otras áreas donde se integrará el aspecto psicosocial.	

Acciones centradas en las personas, a cargo de personal especializado de salud mental y proveedores de salud multidisciplinarios, con conocimientos en salud mental	¿Quién puede realizar esta acción?	Realizado
Dar apoyo psicosocial basado en las necesidades propias de la persona y que le permitirán su recuperación (primera ayuda psicológica, vinculación de personas con otros recursos humanitarios, trabajo psicosocial enfocado en caso).	Personal de salud de atención primaria, personal médico, enfermería, trabajo social, psicólogos, estudiantes de psicología y medicina.	
Proporcionar las intervenciones psicológicas según el caso (consejería básica, intervención por consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco u otras drogas), psicoterapia individual o grupal, otras intervenciones psicológicas).	Psicólogos y proveedores de salud, en atención primaria, con formación en consejería básica.	
Proveer atención clínica básica a personas con trastornos mentales (manejo no farmacológico, manejo farmacológico, identificación/referencia y seguimiento por proveedores de salud de atención primaria, otro manejo clínico no especializado) en los establecimientos de salud más cercanos, así como en visitas domiciliarias.	Médicos, personal de enfermería, con conocimientos en el Protocolo de Atención a los Problemas más Frecuentes de Salud Mental.	
Dar atención clínica especializada a personas con trastornos mentales (manejo no farmacológico, manejo farmacológico, identificación/referencia y seguimiento) en los Centros de Salud y Hospitales Distritales /Departamentales /Regionales /Nacionales.	Psicólogos y psiquiatras. Al menos debe haber uno de cada especialidad de salud mental, u organización a donde referir pacientes que requieran dicha atención especializada.	
Referencia y contrarreferencia de pacientes.	Todos	

Fuente: IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. (2012). Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes (field test-version). Geneva.

TIEMPO DE RESTABLECIMIENTO Y RECUPERACIÓN

A partir del segundo mes del evento adverso

Si antes de la emergencia no se había priorizado, en este momento se ha evidenciado ya la necesidad y la pertinencia del componente -SMAPS- en el sistema de salud. Aunque a partir del segundo mes, muchas de las personas afectadas, a pesar de los daños, necesidades e inconvenientes, empiezan a tener rutinas y volver a la vida cotidiana, las necesidades previas de atención, las que se suman en la emergencia y después de ella son razón suficiente para continuar coordinando y fortaleciendo las intervenciones. El objetivo de esta fase es permitir la mejor reintegración de las comunidades a la vida cotidiana y hacer que las intervenciones de emergencia se vuelvan en intervenciones sostenibles.

Por ello se necesita continuar fortaleciendo la coordinación y haciendo énfasis en que las actividades -SMAPS-, deben ser de alta calidad técnica y sostenible. Es importante seguir viendo la emergencia como la oportunidad para fortalecer los servicios de salud mental e integrarlos en la atención primaria (9).

Cuadro No. 8

Acciones a asegurar	Realizado
Continuar la coordinación entre los diferentes actores.	
Fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia con otros niveles y otras organizaciones.	
Continuar la vinculación de personas con otros servicios y sectores.	
Continuar las actividades centradas en poblaciones para recuperación y rehabilitación psicosocial.	
Continuar las actividades centradas en la persona para seguimiento clínico, recuperación y reintegración.	
Garantizar que los intervinientes tengan acceso a servicios de salud mental.	
Verificar el adecuado traspaso de actividades de las organizaciones que terminan a las que continúan en la acción.	
Documentar las necesidades de atención hasta ahora detectadas y las actividades realizadas.	
Continuar las formaciones -SMAPS- para personal de salud, educación, protección y desarrollo.	

Acciones a asegurar	Realizado
Impulsar la revisión de las políticas nacionales de salud mental y su correspondencia con actividades de emergencia.	
Evaluar el funcionamiento del sistema de salud mental integrado en salud, a nivel departamental/nacional.	
Garantizar que las acciones -SMAPS- realizadas estén integradas en sistema de salud y sean sostenibles post emergencia.	
Hacer un informe con recomendaciones a mediano y largo plazo.	
Integrar en el Plan Operativo Anual -POA- las acciones que deben hacerse sostenibles.	

Fuente: IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. (2012). Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes (field test-version). Geneva.

IX. GLOSARIO

Evento Adverso
Alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el ambiente, causadas por un suceso natural o generado por la actividad humana. Puede ser una emergencia o un desastre.

Lábil
Que resbala o se desliza fácilmente, frágil, débil, poco estable, poco firme en sus resoluciones, inestable, que se transforma fácilmente.

Multiamenaza
El Marco de Respuesta Multiamenaza del Sector de la Salud -MRM- tiene como objetivo principal, mejorar la capacidad de los países para gestionar la respuesta a emergencias y desastres, de forma más eficiente y oportuna. Para ello, existe un modelo operativo que permite, por un lado, identificar las funciones necesarias para la respuesta, teniendo en cuenta todas las amenazas existentes y, por otro lado, desempeñar esas funciones en el marco de una estructura nacional enfocada hacia la organización del sector de la salud, lo cual propiciará una mejor utilización de los recursos disponibles y una mayor flexibilidad frente a cualquier tipo de evento.

Psicosocial
Se refiere a la conducta humana y su inserción en la sociedad, el accionar individual, analizado desde los aspectos sociales.

Resiliencia
Se refiere a la capacidad de sobreponerse a momentos críticos y adaptarse luego de experimentar alguna situación inusual e inesperada. También indica volver a la cotidianidad. Es un término que deriva del verbo en latín resilio, resiliere, que significa “saltar hacia atrás”, rebotar. La resiliencia es una aptitud que adoptan algunas personas que se caracterizan por su postura ante la superación de una adversidad y de mucho estrés, con el fin de pensar en un mejor futuro. No obstante, no todas las personas poseen esta característica, aunque tampoco se relaciona con la genética.

Vulnerabilidad
Capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana y para recuperarse de los mismos.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Modelo de Intervención en Crisis. En busca de la resiliencia personal. Lourdes María Fernández Márquez.2010.

2. Grupo de referencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC) Salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias humanitarias: ¿Qué deben saber los actores humanitarios de salud? [en línea]. 2010 [consultado 16 Diciembre 2022]. https://airamvl.files.wordpress.com/2015/12/humanitarian_health_actors_should_know_spanish.pdf.

3. Tomado de Rodríguez Jorge. Guía práctica de salud mental en situaciones de desastre, Washington, DC OPS/2006.

4. Van Ommerenetal. BMJ; 330:1160-1; 2005. Disponible en: http://WWW.bmj.com/content/330/7501/1160/suppl/DC1, adaptado por el Programa de Salud Mental del MSPAS/DNPAP, Guatemala, 2023.

5. Fernández L, Modelo de Intervención en Crisis. En busca de la resiliencia personal [en línea]. 2010 [consultado 12 Dic. 2022]. http://www.cop.es/uploads/PDF/MODELO-INTERVENCION-CRISIS-RESILIENCIA-PERSONAL.pdf.

6. MSPAS OPS/OMS de Guatemala, Ejercicio STAR - H (Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres en establecimientos de salud, por sus siglas en inglés), 2022.

7. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Herramienta estratégica para la evaluación de riesgos. Conjunto integral de herramientas para la evaluación multiamenaza del riesgo de emergencias de salud. [en línea]. 2022 [consultado 16 Mar 2022] https://iris.paho.org/handle/10665.2/56124.

8. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud [en línea]. 2019 [consultado 26 Febrero 2023]. https://iris.paho.org/handle/10665.2/51498#:~:text=El%20Marco%20de%20respuesta%20multiamenaza,forma%20m%C3%A1s%20eficiente%20y%20oportuna.

9. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Ayuda psicológica individual para adultos con problemas de angustia en comunidades expuestas a la adversidad. [en línea]. 2016 [consultado 15 Diciembre. 2022] http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259696/WHO-MSD-MER-16.2-.spa.pdf;jsessionid=6B5AA27C0FAE96464E697FA5DC0125B7?sequence=1.

XI. ANEXOS

ANEXO No. 1

MAPEO DE ACTORES

¿Quién está, dónde, por cuánto tiempo y haciendo qué?																
Persona responsable de la herramienta (escribir el nombre aquí y resaltarla en el listado de abajo)																
4 Ws			¿QUIÉN?					¿DÓNDE?		¿CUÁNDO O POR CUÁNTO TIEMPO?		¿QUÉ?				
No. Actores	Fecha	Nombre de la organización / institución	Nombre de la persona responsable	Teléfono/correo electrónico de contacto	No. De personal SMAPS	Tipo de profesional	Población objetivo	Grupo de población	Lugares dónde realizan la intervención	Fecha de inicio de actividades	Fecha de probable fin de actividades	Código de actividad SMAPS según IASC	Subcódigo de actividad SMAPS	Otros	Comentarios	
Para mayor información del uso de esta herramienta referirse a los documentos IASC 4ws, ¿quién está?, ¿dónde?, ¿por cuánto tiempo? y ¿haciendo qué? Herramienta 1, Guía de evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental: Guía de herramientas para contextos humanitarios de la OMS y ACNUR del año 2015.																

ANEXO No. 2

CÓDIGOS Y SUBCÓDIGOS DE ACTIVIDADES SMAPS EN EMERGENCIAS

1. **Diseminación de información a la comunidad:**
   - 1.1 Proporcionar información general de la situación, del evento, de la ayuda disponible, entre otros.
   - 1.2 Realizar actividades de psicoeducación (salud mental, reacciones normales y normalización de síntomas, duelo, mecanismos de afrontamiento positivos y negativos, entre otros.
   - 1.3 Otro tipo de información relevante para toda la población
2. **Facilitación de condiciones para movilización comunitaria:**
   - 2.1. Apoyo de actividades comunitarias
   - 2.2. Apoyo comunitario facilitando espacios y reuniones
   - 2.3. Otro tipo de movilización comunitaria

3. **Fortalecimiento del apoyo comunitario y familiar:**
   - 3.1. Apoyo de las actividades comunitarias sociales
   - 3.2. Apoyo parental de los padres y familias
   - 3.3. Facilitación de actividades comunitarias a personas vulnerables
   - 3.4. Actividades sociales estructuradas
   - 3.5. Actividades recreativas estructuradas
   - 3.6. Actividades para la primera infancia
   - 3.7. Facilitación para espacios de actividades religiosas, espirituales y tradicionales
   - 3.8. Apoyos a otras actividades comunitarias

4. **Facilitación y organización de espacios seguros:**
   - 4.1. Facilitación de espacios amigables para Niñas, Niños y Adolescentes -NNA-
   - 4.2. Otros espacios seguros

5. **Apoyo psicosocial en educación:**
   - 5.1. Apoyo psicosocial a maestros en escuelas
   - 5.2. Apoyo psicosocial a alumnos en las escuelas
   - 5.3. Otro apoyo psicosocial en educación

6. **Apoyo en servicios de salud, educación, alimentación, agua y saneamiento, albergue:**
   - 6.1. Orientación a las personas responsables de entrega de ayuda humanitaria
   - 6.2. Apoyo a otros sectores

7. **Actividades enfocadas en personas individuales (casos específicos):**
    - 7.1. Primera ayuda psicológica
    - 7.2. Vinculación de personas vulnerables con otros recursos humanitarios
    - 7.3. Otro trabajo psicosocial enfocado en casos

8. **Intervenciones psicológicas y de consejería básica en general:**
    - 8.1. Consejería básica individual
    - 8.2. Consejería para familias y grupos
    - 8.3. Intervención por uso de alcohol y sustancias
    - 8.4. Psicoterapia
    - 8.5. Consejería psicológica individual o en grupo
    - 8.6. Otras intervenciones psicológicas (basadas en evidencia científica)

9. **Manejo clínico de personas con trastornos mentales por personal de salud no especializado:**
    - 9.1. Manejo no farmacológico
    - 9.2. Manejo farmacológico
    - 9.3. Identificación, referencia y seguimiento de estas personas por trabajadores comunitarios
    - 9.4. Otro manejo clínico no especializado

10. **Manejo clínico de personas con trastornos mentales por personal de salud especializado en salud mental:**
    - 10.1. Manejo no farmacológico
    - 10.2. Manejo farmacológico
    - 10.3. Cuidado de pacientes internados
    - 10.4. Otro manejo clínico especializado

11. **Actividades generales de salud mental y apoyo psicosocial:**
    - 11.1. Evaluación y análisis de la situación
    - 11.2. Capacitaciones
    - 11.3. Supervisión clínica o técnica
    - 11.4. Apoyo psicosocial a personal y voluntarios
    - 11.5. Investigación, monitoreo y evaluación
    - 11.6. Otras actividades

Fuente: Códigos y subcódigos SMAPS registrados en diferentes países. Obtenido de la herramienta IASC 4Ws SMAPS

ANEXO No. 3

ASPECTOS A TOMAR EN CONSIDERACIÓN PARA INFORME Y PLAN DE ACCIÓN -SMAPS- EN EMERGENCIAS

1. Descripción del contexto general (evento, daños ocasionados, número de heridos, muertes, desplazamientos, habilitación de albergues, entre otros).
2. Descripción del contexto psicosocial y de salud mental y el impacto del evento en las primeras horas (planes/servicios de salud mental existentes, principales necesidades, principales problemas, factores de riesgo, principales manifestaciones de dolor emocional/angustia/tristeza, grupos vulnerables formas de afrontamiento individuales y colectivas, solidaridad manifestada, respuestas espontáneas de ayuda comunitaria, entre otros).
3. Descripción de los actores identificados -SMAPS- en las primeras horas.
4. Descripción de las primeras actividades -SMAPS- realizadas.
5. Descripción de las necesidades de la población afectada y por tanto el diseño de intervención, recursos humanos y formaciones.
6. Conclusiones (incluyendo mayores problemas, problemas más frecuentes, vacíos en las acciones).
7. Aspectos generales que debe contener el plan de acción:
    a) Objetivo de las intervenciones -SMAPS-.
    b) Población objetivo a quien va dirigida.
    c) Actividades de coordinación a realizar (reuniones de recopilación y análisis de información, supervisión clínica/técnica, entre otras).
    d) Actividades centralizadas en grupos de población que deben realizarse (estableciendo los grupos, lugares y posible institución/organización que lo llevará a cabo o señalando la falta de cobertura).
    e) Actividades centralizadas en las personas que deben realizarse (estableciendo lugares de atención, posible institución/organización encargada o señalando la falta de cobertura).
    f) Establecer el mecanismo de referencia y contrarreferencia (de actividades individuales, grupales o viceversa, a otros niveles de atención, entre otros).
    g) Registro de datos (bases de datos, registro de actividades).
    h) Establecer indicadores cualitativos y cuantitativos de actividades.
    i) Periodicidad de informes a realizar

Fuente: ASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. (2012). Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes (field test-version). Geneva.

ANEXO No. 4

REGISTRO DE ACTIVIDADES -SMAPS- EN EMERGENCIAS

EJEMPLO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES -SMAPS- EN EMERGENCIAS	
Lugar de intervención	
Semana de intervención:	
Población atendida:	

ACTIVIDADES CENTRADAS EN POBLACIONES O SEGMENTOS DE POBLACIÓN													
Tipo de actividad/POBLACIÓN ATENDIDA	Niñas y niños			Adolescentes			Personas adultas			TOTALES			
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	H	M	TOTAL, DE PERSONAS	No. de Actividades
Orientación de servicio s													
Talleres psicoeducativos													
Actividades de fortalecimiento de apoyo comunitario y familiar													
Apoyo en espacios seguros													
Actividades de apoyo psicosocial en educación													
Actividades de apoyo a la inclusión de actividades psicosociales en otros sectores													
TOTALES													

ACTIVIDADES CENTRADAS EN LA PERSONA													
Tipo de actividad/POBLACIÓN ATENDIDA	Niñas y niños			Adolescentes			Personas Adultas			TOTALES			
	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	H	M	TOTAL DE PERSONAS	NO. DE ACTIVIDADES/ TALLERES
ACTIVIDADES PSICOSOCIALES													
Primera Ayuda Psicológica													
Otras													

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS													
Consejería básica													
Consejerías por consumo de alcohol y sustancias													
Intervención psicoterapéutica													
ATENCIONES DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES POR PERSONAL NO ESPECIALIZADO													
Manejo no farmacológico													
Manejo farmacológico													
Atención de miembros de equipos de respuesta													
Totales													
REFERENCIAS													
Atención primaria													
Psicología													
Psiquiatría													
Otros servicios psicosociales													
CAPACITACIONES													
A líderes comunitarios													
A personal de rescate/socorro													
A personal no especializado en salud mental													
A personal especializado en salud mental													

MORTALIDAD													
Muertes violentas													
Muertes relacionadas a consumo de alcohol o sustancias													

Fuente: IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. (2012). Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes (field test-version). Geneva.

ANEXO No. 5

BASE DE DATOS DE PERSONAS EN ATENCIÓN -SMAPS- INDIVIDUAL EN EMERGENCIAS

FORMATO BASE DE DATOS DE PERSONAS EN ATENCIÓN -SMAPS- INDIVIDUAL EN EMERGENCIAS															
Lugar de intervención															
Semana epidemiológica de intervención															
Población atendida															
No. Correlativo	Fecha	Código del profesional	Tipo de profesional	Código de paciente	Lugar de referencia o captación	Sexo	Estado civil	Grupo de edad	Lugar de residencia anterior	Lugar de atención	Tipo de atención	Condición diagnóstica	Uso de psicofármacos	Referencia a otros servicios	Notas
1															
2															
3															
4															
5															

Fuente: IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. (2012). Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes (field test-version). Geneva.

ANEXO No. 6

REGISTRO DE ACTIVIDADES GRUPALES -SMAPS- EN EMERGENCIAS

Formato de Registro de actividades grupales -SMAPS- en emergencias																
Lugar de Intervención																
Semana epidemiológica de intervención																
Población atendida																
No. Correlativo	*Fecha*	*Código del profesional*	*Lugar de intervención grupal*	*Tipo de actividad*	*Nombre de la actividad*	*Grupo a quien se dirigió la actividad*	*No. Correlativo*	*Número de participantes*							*Comentarios*
								Niñas y niños		*Adolescentes*		*Adultos*		*Total*	
								M	*F*	*M*	*F*	*M*	*F*		

Fuente: IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. (2012). Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes (field test-version). Geneva.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Normatividad de Programas de Atención a las Personas y el Programa de Salud Mental
República de Guatemala, 2025