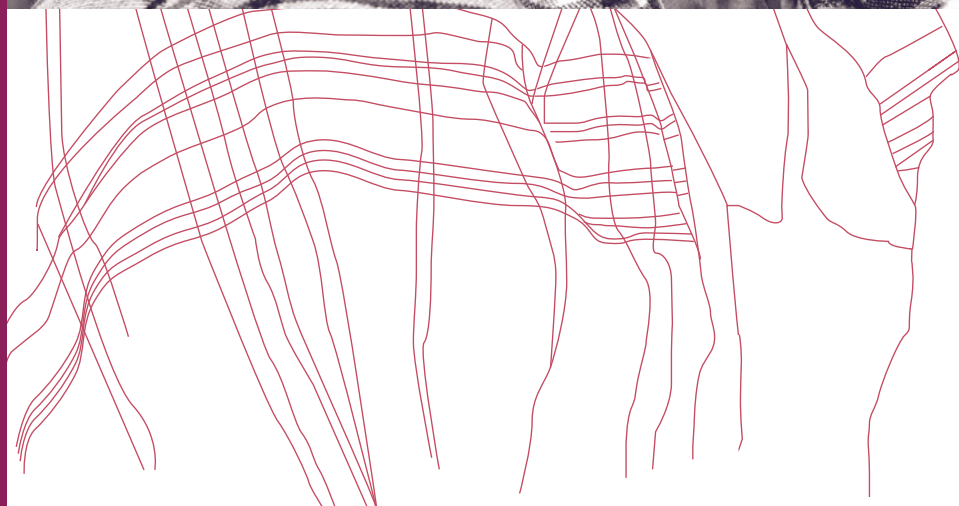


Salud mental y bienestar de las personas solicitantes de protección internacional



PARTE

1

PARA LA ALTA DIRECCIÓN

El 19 de enero de 2022, la Oficina Europea de Apoyo al Asilo (EASO) pasó a denominarse Agencia de Asilo de la Unión Europea (EUAA). Todas las referencias a la EASO y a sus productos y órganos deben entenderse como referencias a la EUAA.



Manuscrito finalizado en agosto de 2024

Ni la Agencia de Asilo de la Unión Europea (EUAA) ni nadie que actúe en su nombre se responsabilizarán del uso que pudiera hacerse de esta información.

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2026

Print ISBN 978-92-9418-107-7 doi:10.2847/0675208 BZ-02-24-603-ES-C

PDF ISBN 978-92-9418-106-0 doi:10.2847/6575432 BZ-02-24-603-ES-N

© Agencia de Asilo de la Unión Europea (EUAA), 2026

Reproducción autorizada, con indicación de la fuente bibliográfica.

Para cualquier uso o reproducción de elementos que no sean propiedad de la EUAA, podrá ser necesario solicitar la autorización directamente de los respectivos titulares de derechos. La EUAA no posee los derechos de autor de los siguientes elementos:

- cubierta, fotografía, © pressmaster/stock.adobe.com;
- página 3, iconos © iStock.com/da-vooda;
- página 14, © Hencer/stock.adobe.com, © iStock.com/pressureUA;
- páginas 15, 16, 19, 22, 23, 26, 32, 35, 37, 39, 50, 51, 52, 53, 54, 55 y 56, componentes de iconos,
© Prosymbols/stock.adobe.com, © IconKitty/stock.adobe.com, © nadiinko/stock.adobe.com,
© Dawiyyah/stock.adobe.com, © AHMAD/stock.adobe.com, © iStock.com/vasabii, © iStock.com/da-vooda,
© lovemask/stock.adobe.com, © Sir.Vector/stock.adobe.com, © Editable line icons/stock.adobe.com;
- página 40, © Ajdin Kamber/stock.adobe.com.

Salud mental y bienestar de las personas solicitantes de protección internacional

Parte I. Configuración de un sistema de asilo basado en consideraciones de salud mental y bienestar – para la alta dirección

Noviembre de 2024



Acerca de esta guía

¿Por qué se ha creado esta triple guía?

La Agencia de Asilo de la Unión Europea (EUAA) ha apostado recientemente por el intercambio de información sobre salud mental y bienestar (SMB) de las personas solicitantes de protección internacional y cuestiones afines, como la gestión de incidentes críticos, el bienestar del personal y el consumo de drogas durante la acogida ⁽¹⁾. El objetivo es recopilar información sobre las posibles necesidades de los Estados miembros de la Unión Europea (UE) y los países asociados a Schengen (países de la EU+) y velar por que la EUAA elabore paquetes de apoyo pertinentes para abordar estas necesidades. Esto incluye asistencia para mejorar la prestación de apoyo psicosocial a las personas solicitantes. Esta guía tiene por objeto proporcionar a los países de la EU+ y a su alta dirección una herramienta para sentar, en sus respectivos países, las bases de un sistema de asilo fundamentado en la SMB, y facilitar la prestación continua de apoyo psicosocial y en materia de salud mental a quienes lo necesiten.

¿Cómo se ha elaborado esta triple guía?

Esta guía se ha creado con el apoyo de varios expertos de la UE de Bélgica (Fedasil), Alemania (Psicosociales Zentrum, St Johannis), Grecia (Consejo Danés para el Estatuto de los Refugiados de Grecia) y Suecia (Agencia Sueca de Migración). El equipo de vulnerabilidad de la EUAA facilitó y coordinó su elaboración. Antes de finalizar la guía, se envió para su consulta a un grupo de referencia compuesto por expertos de varias organizaciones: la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (FICR) ⁽²⁾. Por último, la guía se compartió para su revisión y su aprobación final por los miembros de la Red de Expertos en Vulnerabilidad de la EUAA.

⁽¹⁾ Véase EASO, [Guía práctica sobre el bienestar del personal de asilo y acogida. Parte I. Normas y política](#), 2021; EASO, [Guía práctica sobre el bienestar del personal de asilo y acogida. Parte II. Caja de herramientas para el bienestar del personal](#), 2021; EASO, [Guía práctica sobre el bienestar del personal de asilo y acogida. Parte III. Seguimiento y evaluación](#), 2021; EUAA, «[The importance of early identification of signs of stress](#)» («La importancia de la identificación temprana de los signos de estrés», disponible en inglés), YouTube, 22 de septiembre de 2021; sobre gestión de incidentes críticos, véase EUAA, [Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices](#) («Gestión de incidentes críticos en el ámbito del asilo y la acogida. Análisis de prácticas», disponible en inglés), 2022; sobre la colaboración con el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) en materia de consumo de drogas en la acogida, véase EMCDDA-EUAA, [Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs](#) («Profesionales que trabajan en centros de acogida en Europa: una visión general de los retos relacionados con las drogas y las necesidades de apoyo», disponible en inglés), 2023.

⁽²⁾ No todas las partes de esta triple guía de la EUAA coinciden necesariamente con la posición de los miembros del grupo de referencia.

¿Quién debe utilizar la presente guía?

Esta primera parte de la guía se dirige a la **alta dirección** que puede aprobar la aplicación de la salud mental y el apoyo psicosocial en su contexto correspondiente. Aunque la guía se dirige específicamente a las **autoridades** de los países de la EU+ **responsables de la acogida** de las personas solicitantes de protección internacional, determinadas propuestas de la guía también pueden ser pertinentes en cierta medida para las autoridades decisorias, las autoridades sanitarias o los servicios sociales, dependiendo de cómo se haya configurado el apoyo a las personas solicitantes en el país de que se trate. La guía también puede servir de base para el trabajo de los **responsables políticos** que trabajan en la integración de la SMB como parte de la prestación de apoyo a las personas solicitantes y a las personas migrantes en general.

¿Cómo utilizar esta guía?

Las tres partes de las orientaciones de la EUAA sobre la SMB de las personas solicitantes de protección internacional deben leerse conjuntamente.

- ▶ La **parte I** establece el **marco** para configurar un sistema de asilo basado en consideraciones de SMB. Por lo tanto, se dirige a la **alta dirección**.
- ▶ La **parte II** se centra en las **intervenciones** cruciales para mantener la SMB de las personas solicitantes de protección internacional. Abarca **cómo** llevar a la práctica las intervenciones en materia de apoyo psicosocial y para la salud mental, y se dirige principalmente al **personal de primera línea** y a sus **jefes de equipo**.
- ▶ La **parte III** es una «**caja de herramientas**» con instrumentos prácticos como listas de comprobación, consideraciones sobre las salvaguardias y cuestionarios para ayudar al **personal de primera línea** a prestar apoyo psicosocial y para la salud mental.

La guía utiliza iconos recurrentes, como se detalla a la derecha.

¿Qué relación guarda esta guía con la legislación y la práctica nacionales?

Se trata de un instrumento de convergencia indicativo. No es jurídicamente vinculante. Complementa las estrategias e intervenciones nacionales aplicadas en los países de la EU+ en materia de SMB en el ámbito del asilo.



Ejemplo.

Ejemplos prácticos seleccionados de los países de la EU+ para una mejor comprensión.



Consideraciones.

Aspectos destacados, puntos adicionales, salvaguardias e información, y oportunidades.



Recursos e información adicionales.

Proporciona material que complementa las propuestas y facilita el aprendizaje del tema tratado en ese capítulo.



Material de animación o vídeo.

Proporciona animaciones o vídeos que permiten una mejor comprensión del contenido y refuerzan la capacidad de las personas que trabajan en primera línea.



Recordatorio y medidas que deben adoptarse.

Conduce a otra información pertinente dentro de la guía para crear una comprensión general o complementar lo que se presenta en la página.



¿Qué relación guarda esta guía con otras herramientas de la EUAA?

Esta triple guía enlaza con otros esfuerzos realizados y herramientas desarrolladas por la EUAA para integrar la vulnerabilidad en todas sus actividades, incluido el apoyo a los países de la EU+ y a los Estados miembros en los que opera la EUAA. Esta guía complementa los siguientes productos de la EUAA:

- ▶ Tres guías de bolsillo sobre estrés psicológico acompañadas de instrucciones:
 - ▶ EUAA, [¿Cómo puedo ayudar a mi hijo o hija en los momentos difíciles?](#), junio de 2023.
 - ▶ EUAA, [¿Cómo puedo lidiar con situaciones en que mis padres se sientan tristes, preocupados o enfadados?](#), junio de 2023.
 - ▶ EUAA, [Cómo manejar situaciones en las que mis amigos o hermanos están tristes, enfadados o hacen cosas peligrosas](#), junio de 2023.
- ▶ EUAA, [«Psychological First Aid Video»](#) («Vídeo sobre primeros auxilios psicológicos», disponible en inglés), YouTube, 26 de junio de 2023, acompañado de [instrucciones](#).
- ▶ EASO, [Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society](#) («Consultas con solicitantes de protección internacional sobre salud mental: un enfoque participativo, con el apoyo de las autoridades y la sociedad civil de los Estados miembros», disponible en inglés), diciembre de 2021.
- ▶ EASO, [«The importance of early identification of signs of stress»](#) («La importancia de la identificación temprana de los signos de estrés», disponible en inglés), YouTube, 22 de septiembre de 2021.
- ▶ EASO, [Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report](#) («La salud mental de las personas solicitantes de protección internacional en Europa: informe de catalogación inicial», disponible en inglés), julio de 2020.

Otros productos relacionados:

- ▶ EUAA, [Applicants with diverse sexual orientations, gender identities, gender expressions and sex characteristics](#) («Solicitantes con orientaciones sexuales, identidades de género, expresiones de género y características sexuales diversas», disponible en inglés), 2024.
- ▶ EUAA, [Guidance on Vulnerability in Asylum and Reception – Operational standards and indicators](#) («Orientaciones sobre la vulnerabilidad en el ámbito del asilo y la acogida: normas operativas e indicadores», disponible en inglés), mayo de 2024, en particular, p. 55.
- ▶ EUAA, [Strategy on Vulnerability](#) («Estrategia sobre vulnerabilidad», disponible en inglés), diciembre de 2023.
- ▶ EUAA, [«Let's Speak Asylum Portal»](#) (Portal «Hablemos de asilo», disponible en inglés), julio de 2023.
- ▶ EUAA, [Herramienta de evaluación de necesidades especiales y vulnerabilidad](#), 2022.
- ▶ EUAA, [Herramienta de la EASO para la identificación de personas con necesidades especiales](#), 2016.

Todas las herramientas prácticas de la EUAA se encuentran a disposición del público en el sitio web de la EUAA: <https://euaa.europa.eu/practical-tools-and-guides>. Consulte también el catálogo de formación de la EUAA: <https://euaa.europa.eu/training-catalogue> para los módulos de formación pertinentes sobre el tema de la vulnerabilidad.

Índice

Acerca de esta guía	2
Abreviaturas	6
Introducción.....	7
Objeto y estructura.....	8
Valor añadido	8
Terminología	10
Marco jurídico.....	10
1. Configuración de un sistema de asilo basado en la salud mental y el bienestar	14
Componente 1. Coordinación	16
Componente 2. Directrices nacionales	19
Componente 3. Recursos.....	22
Componente 4. Apoyo cualificado.....	23
Componente 5. Prevención y respuesta	26
Componente 6. Proceso de migración.....	32
Componente 7. Rendición de cuentas.....	35
Componente 8. Bienestar del personal.....	37
Componente 9. Medición de los avances	39
2. Acción y progreso.....	40
Anexo 1. Glosario.....	44
Anexo 2. Medidas que se deben adoptar	50
Anexo 3. Medición de los avances	52
Anexo 4. Recursos para el desarrollo de capacidades en SMAPS.....	57
Referencias	59

Abreviaturas

Abreviatura	Definición
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
Carta de la UE	Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea
Convención sobre los Refugiados	Convención sobre el Estatuto de los Refugiados (1951), modificada por el Protocolo (1967) (mencionada en la legislación de la UE y por el TJUE en materia de asilo como «Convención de Ginebra»)
DCA de 2024	Directiva sobre condiciones de acogida: Directiva (UE) 2024/1346 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de mayo de 2024, por la que se establecen normas para la acogida de los solicitantes de protección internacional
EMCDDA	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
ESAA	explotación abusos y acoso sexuales
EUAA	Agencia de Asilo de la Unión Europea
Fedasil	Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (autoridad federal de acogida de Bélgica)
FICR	Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
IASC	Comité Permanente entre Organismos
ME	memorando de entendimiento
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	organización(es) no gubernamental(es)
Países de la EU+	Estados miembros de la Unión Europea (UE) y países asociados a Schengen
PAP	primeros auxilios psicológicos
Unicef	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Reglamento de triaje	Reglamento (UE) 2024/1356 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de mayo de 2024, por el que se introduce el triaje de nacionales de terceros países en las fronteras exteriores y se modifican los Reglamentos (CE) n.º 767/2008, (UE) 2017/2226, (UE) 2018/1240 y (UE) 2019/817
Reglamento sobre el procedimiento de asilo	Reglamento (UE) 2024/1348 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de mayo de 2024, por el que se establece un procedimiento común en materia de protección internacional en la Unión y se deroga la Directiva 2013/32/UE
SMAPS	salud mental y apoyo psicosocial
SMB	salud mental y bienestar
TEPT	trastorno por estrés postraumático
USAID	Agencia de Estados Unidos (EE. UU.) para el Desarrollo Internacional

Introducción

Para mantener la SMB de las personas solicitantes de protección internacional, es necesario centrarse en la **prevención**. La atención, tanto a la salud física como a la mental, no tiene por qué ser costosa, pero exige un enfoque sistemático e integrado de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS). Será importante invertir en apoyo cualificado desde una fase temprana y contar con un espacio físico seguro para prestar servicios significativos.

En el contexto del asilo, es crucial **identificar** las necesidades inmediatas de las personas solicitantes de manera oportuna. Esto garantiza una **respuesta adecuada y basada en las necesidades**, así como humana y digna, por parte del personal, que pueda interactuar con empatía y sin prejuicios de edad, género o cultura.

Los trastornos que presentan las personas solicitantes de protección internacional, una vez se encuentran en Europa, suelen ser **reacciones naturales**, como la ansiedad, la desesperación o la inquietud, **a los acontecimientos anormales** que han vivido. Pueden deberse a haber presenciado o experimentado violencia, al desarraigo, a haber perdido a seres queridos, a haber sufrido explotación, abusos, tortura y penas o tratos inhumanos o degradantes, al internamiento, a haber pasado largos periodos en países de tránsito o a haber realizado viajes difíciles y, en muchos casos, peligrosos.

Buena parte de los factores de **estrés psicológico** a los que se enfrentan los solicitantes de protección internacional deben abordarse de forma preventiva para evitar crisis de salud mental que requieran tratamiento psiquiátrico. Esto es importante, ya que el tratamiento psiquiátrico, que se presta cuando una situación se agrava, no puede ser la respuesta a lo que la mayoría de las veces son problemas sociales. Además, centrarse en las prácticas preventivas puede ser **más rentable** y reducir el gasto en atención a la salud mental.

Una **inversión inicial** de la alta dirección en la prestación de apoyo básico pero holístico centrada en:

- **apoyo personalizado directo** a las personas que necesitan cuidados inmediatos **desde una fase temprana** del proceso de asilo; e

- **intervenciones basadas en la comunidad** para **todas** las personas solicitantes puede ayudar a evitar una crisis a largo plazo que, de otro modo, podría causar estrés psicológico o aumentarlo, y desencadenar incidentes críticos, como intentos de suicidio, consumo de drogas y fuga, entre otros problemas.

Un **enfoque multidisciplinar e interdisciplinario** a lo largo de todo el proceso de asilo y acogida (llegada, estancia en acogida, continuación de la integración e inclusión o preparación para el retorno) es clave para garantizar la prevención y reforzar la resiliencia. Este enfoque beneficiará no solo a las personas que lleguen a los países de la EU+, sino también a las que estén a la espera de la decisión sobre su estatuto, a las que estén integradas en comunidades de acogida o a las que se encuentren a la espera del retorno.

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» ⁽³⁾.

⁽³⁾ Organización Mundial de la Salud (OMS), *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, 1946, p. 1.

Además, las autoridades de acogida y decisorias, las personas que trabajan en primera línea y las organizaciones asociadas a las personas que trabajan en puestos de primer contacto también se benefician de este **enfoque coordinado** que mejora y agiliza la colaboración y la comunicación, lo que facilita la consecución de los objetivos generales de SMB establecidos por la administración.

Objeto y estructura

Esta primera parte de la guía establece el **marco** para configurar un sistema de asilo basado en consideraciones de SMB. Propone **nueve componentes** de igual importancia para su consideración por los responsables de la aprobación de la integración de la SMB de las personas solicitantes en las actividades diarias.



El **derecho a la salud** es universal ⁽⁴⁾. Esto significa que los solicitantes tienen derecho a llevar una vida sana que les permita integrarse de manera significativa en las comunidades de acogida, y contribuir económica y socialmente. El derecho a la salud también debe tenerse en cuenta para las personas cuyo retorno está previsto.

En una comunicación sobre un enfoque integral de la salud mental ⁽⁵⁾, la **Comisión Europea destaca** el derecho universal a la salud y analiza de manera general la **importancia de la sensibilización** sobre la necesidad de **mejorar la salud mental** tanto en el plano **social como en el económico**.

En consecuencia, la Comisión Europea presentó, entre otras cosas, una iniciativa que asignará un presupuesto para apoyar el papel de las partes interesadas en la promoción de la salud mental en comunidades, centrada en los **grupos vulnerables, incluidos los niños y las niñas, las personas jóvenes y las poblaciones migrantes y refugiadas**.

El capítulo **2. Acción y progreso** sugiere **acciones a emprender** para cada uno de los componentes y cómo medir los avances en la creación de dicho marco, seguidas de anexos en los que se pueden encontrar las listas de comprobación e información adicionales a las que se hace referencia bajo los diferentes componentes.

Esta guía no propone sustituir los mecanismos existentes y operativos de apoyo a las personas solicitantes en relación con su salud física y mental, y con su bienestar general, sino complementar dichos esfuerzos.

Valor añadido

Las tres partes interrelacionadas de la guía *Salud mental y bienestar de las personas solicitantes de protección internacional* tienen por objeto complementar las recomendaciones y sugerencias de programación formuladas por otros agentes importantes en el ámbito de la protección internacional y de la SMAPS.

⁽⁴⁾ Para más información, véase Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y OMS, *El derecho a la salud - Folleto informativo n.º 31*, 2008; Consejo Económico y Social (Ecosoc), *Observación general n.º 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, que se refiere a la accesibilidad, la disponibilidad, aceptabilidad y la calidad de los servicios.

⁽⁵⁾ *Comunicación de la Comisión* al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre un enfoque global de la salud mental, COM(2023) 298 final, de 7 de junio de 2023.



Esta triple guía crea sinergias con los esfuerzos mundiales, regionales y locales existentes, como:

- La Comunicación de la Comisión Europea sobre un enfoque global de la salud mental ⁽⁶⁾ y el Plan de Acción en materia de Integración e Inclusión para 2021-2027 ⁽⁷⁾;
- El Plan de Acción Europeo en materia de Salud Mental de la OMS ⁽⁸⁾, que comprende siete objetivos, y la inversión de la Comisión Europea en el marco del programa UEproSalud 2021-2027 ⁽⁹⁾, que también incluye consideraciones sobre SMAPS;
- La Agenda de Desarrollo Sostenible y, en particular, el Objetivo de Desarrollo Sostenible n.º 3 sobre buena salud y bienestar ⁽¹⁰⁾, que se refiere varias veces a la salud mental universal y conlleva el compromiso de abordar el problema a escala mundial, y en particular en Europa;
- El trabajo del Comité Permanente entre Organismos (IASC) ⁽¹¹⁾ y del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja sobre SMAPS ⁽¹²⁾, así como los principios fundamentales formulados en ellos, pero también los de otros agentes importantes del ámbito de la protección internacional y la ayuda humanitaria;
- La vinculación de esfuerzos más amplios y globales en el marco del Pacto Mundial sobre los Refugiados del ACNUR ⁽¹³⁾, que tiene por objeto comprometer y aportar recursos y conocimientos especializados para ampliar y mejorar la calidad de los sistemas nacionales con el fin de proporcionar un acceso efectivo al apoyo, en particular a las personas solicitantes, en relación con la salud física y mental, y la recién adoptada resolución de las Naciones Unidas sobre SMAPS ⁽¹⁴⁾, que se refiere específicamente a las personas migrantes y refugiadas;
- Material sobre el tema facilitado por la Red Europea de Migración (REM) ⁽¹⁵⁾, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las propias autoridades de los países de la EU+, que ya han desarrollado intervenciones pertinentes.

Por último, se han integrado las recomendaciones formuladas por las personas solicitantes de protección internacional y refugiadas ⁽¹⁶⁾ a las que se ha consultado durante el proceso de elaboración de esta guía, así como las opiniones de los expertos de los países de la EU+ que trabajan en el tema ⁽¹⁷⁾ y, más concretamente, del personal de primera línea que trabaja para las autoridades de acogida y decisorias.



Para más información sobre asistencia sanitaria y SMAPS, consulte:

- Consultas Intergubernamentales (CIG) sobre Migración, Asilo y Refugiados, *Supporting the Mental Health of Refugees and Asylum Seekers: A Toolkit for IGC States* («Apoyo a la salud mental de los refugiados y los solicitantes de asilo: herramientas para los Estados de las CIG», disponible en inglés), septiembre de 2021.
- OIM y USAID, *Manual sobre salud mental y apoyo psicosocial de base comunitaria en emergencias y desplazamiento, segunda edición*, 2021.
- FICR, *La salud mental importa*, 2023.
- Asociación Esfera, *Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*, edición de 2018.
- OMS Europa, *Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants – Technical guidance* («Promoción de la salud mental y atención a la salud mental en refugiados y migrantes. Guía técnica», disponible en inglés), 2018.
- OMS y ACNUR, *Assessing Mental Health and Psychosocial Needs and Resources – Toolkit for Humanitarian Settings* («Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental: Guía de herramientas para contextos humanitarios», disponible en inglés), 2012.

⁽⁶⁾ [Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo](#), al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre un enfoque global de la salud mental, COM(2023) 298 final, de 7 de junio de 2023.

⁽⁷⁾ [Comunicación de la Comisión](#) al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones: Plan de Acción en materia de Integración e Inclusión para 2021-2027, SWD(2020) 290 final, de 24 de noviembre de 2020, COM(2020) 758 final.

⁽⁸⁾ Oficina Regional para Europa, *WHO European Framework For Action On Mental Health 2021–2025* («Marco Europeo de Acción sobre Salud Mental 2021-2025 de la OMS», disponible en inglés), 2022.

⁽⁹⁾ Comisión Europea, «Programa UEproSalud 2021-2027: una visión para una Unión Europea más sana».

⁽¹⁰⁾ Naciones Unidas, «Objetivo de Desarrollo Sostenible n.º 3».

⁽¹¹⁾ IASC, *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*, 2007.

⁽¹²⁾ Centro Psicosocial de la FICR, *The International RCRC Movement Framework* («El marco del movimiento internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja», disponible en inglés).

⁽¹³⁾ Asamblea General de las Naciones Unidas, *Pacto Mundial por una Migración Segura, Ordenada y Regular* (A/RES/73/195), 11 de enero de 2019.

⁽¹⁴⁾ Asamblea General de las Naciones Unidas, *Salud mental y apoyo psicosocial* (A/RES/77/300), 3 de julio de 2023.

⁽¹⁵⁾ REM, *EMN inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants* («Informe REM: catálogo de políticas de salud mental para migrantes nacionales de terceros países», disponible en inglés), julio de 2022.

⁽¹⁶⁾ EASO, *Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society* («Consultas con solicitantes de protección internacional sobre salud mental: Un enfoque participativo, con el apoyo de las autoridades y la sociedad civil de los Estados miembros», disponible en inglés), diciembre de 2021.

⁽¹⁷⁾ EUAA, *Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report* («La salud mental de los solicitantes de protección internacional en Europa: informe de catalogación inicial», disponible en inglés), julio de 2020.

Terminología

En el contexto de esta guía, la **salud mental** se entiende como **parte integrante de la salud**. El término **bienestar** es más amplio y está muy relacionado con la salud física y mental. También depende de factores como la configuración familiar, la forma en que socializa y se educa una persona, y su sistema de valores, entre otros. Estos factores pueden, por un lado, adoptar un papel protector y mitigar el peligro de que la persona se sienta mal o caiga enferma y, por otro, constituir un riesgo. El bienestar de una persona puede entenderse como el grado de satisfacción, comodidad y felicidad que siente en su vida. También influye en el modo en que una persona afronta las situaciones estresantes, perturbadoras e incluso traumáticas, y en su resiliencia.

De ahí la importancia de una atención continuada más amplia que promueva el bienestar general. Esta atención puede organizarse creando un entorno que permita tener en cuenta los factores individuales. Los determinantes sociales, como la conexión con la familia y la comunidad, un alojamiento seguro, la situación económica de la persona solicitante y su educación, serán extremadamente importantes desde una fase temprana, ya que pueden afectar a los resultados sanitarios, tanto positiva como negativamente. Así pues, esta guía promueve **un enfoque integrado de la SMB**. Abarca, ante todo, las intervenciones relacionadas con la prevención, pero también aborda la respuesta basada en las necesidades, como las distintas formas de psicoterapia, incluidos los tratamientos psiquiátricos, como la medicación, cuando son necesarios.

Al adoptar un **enfoque preventivo** y tener en cuenta las consideraciones en torno a la SMB de las personas solicitantes de protección internacional, es probable que **se reduzcan los riesgos relacionados con la mala salud**, la disminución del funcionamiento diario o los peligros relacionados con la protección (por ejemplo, las autolesiones).

El enfoque presentado en esta parte de la guía proporciona a los gestores de las administraciones pertinentes el **marco estructural para garantizar que la SMB de las personas solicitantes** puedan mantenerse o mejorarse. Sugiere intervenciones destinadas a orientar a las personas que trabajan en primera línea en la gestión de la salud y el bienestar de las personas solicitantes, cuando proceda, y aporta consideraciones que conviene tener en cuenta a la hora de establecer un sistema por el que los propios solicitantes puedan ayudarse a sí mismas. Este enfoque puede ser adoptado y aplicado por las autoridades de los Estados miembros al relacionarse con servicios públicos como la sanidad, la educación y las organizaciones de la sociedad civil, los organismos de las Naciones Unidas y las ONG internacionales a las que prestar apoyo.

Consulte el [Anexo 1. Glosario](#) para obtener información sobre la terminología relacionada con la SMB.

Marco jurídico

El acceso a la asistencia sanitaria es un derecho fundamental. El artículo 23 de la Convención de Ginebra sobre el Estatuto de los Refugiados (Convención sobre los Refugiados) ⁽¹⁸⁾ establece que «[se concederá] a los refugiados el mismo trato que a [los] nacionales en lo que respecta a asistencia y a socorro públicos» ⁽¹⁹⁾. El acceso a la atención sanitaria está igualmente consagrado en el artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (Carta de la UE) ⁽²⁰⁾, en la que se inspiran todos los Estados miembros. El derecho a la asistencia sanitaria también está integrado en el Pacto sobre Migración y Asilo ⁽²¹⁾. Además de la Carta de la UE, a lo

⁽¹⁸⁾ Asamblea General de las Naciones Unidas, [Convención sobre los Refugiados](#), Ginebra, 28 de julio de 1951, Naciones Unidas, serie de Tratados, vol. 189, p. 137, y [Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados](#), 31 de enero de 1967, Naciones Unidas, serie de Tratados, vol. 606, p. 267 (al que la legislación de la UE en materia de asilo y el TJUE se refieren como «la Convención de Ginebra»).

⁽¹⁹⁾ Véase Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), [Advocacy brief – Is health care accessible?](#) («Informe de incidencia política: ¿Es accesible la atención sanitaria?», disponible en inglés), 2017.

⁽²⁰⁾ UE, [Carta de la UE](#), 26 de octubre de 2012, 2012/C 326/02.

⁽²¹⁾ Comisión Europea, Migración y Asuntos de Interior, [Pacto sobre Migración y Asilo: un sistema común de la UE para gestionar la migración](#), 21 de mayo de 2024.

largo de todo el Pacto sobre Migración y Asilo se destaca la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño ⁽²²⁾, incluido el principio del interés superior del niño.

El Pacto sobre Migración y Asilo, que entró en vigor en junio de 2024, tiene por objeto gestionar y normalizar la migración a largo plazo, proporcionando seguridad, claridad y condiciones dignas a las personas que llegan a la UE. Se compone de varios instrumentos jurídicos. Aunque las obligaciones de las personas solicitantes de protección internacional a lo largo de todo el proceso de asilo han aumentado con el Pacto, en el marco jurídico se destacan las garantías para salvaguardar los derechos fundamentales de las personas que solicitan protección internacional.

La atención y el apoyo a las personas solicitantes en situación de estrés o con problemas de salud mental solo pueden prestarse una vez que se ha identificado la necesidad. Por lo tanto, es crucial identificar y abordar a tiempo las necesidades específicas, incluida la de apoyo a la salud mental. A continuación se enumeran las referencias a la identificación [Reglamento (UE) 2024/1356 (Reglamento de triaje)] ⁽²³⁾, a las garantías procedimentales [Reglamento (UE) 2024/1348 (Reglamento sobre el procedimiento de asilo)] ⁽²⁴⁾ y las disposiciones de apoyo [Directiva (UE) 2024/1346 (DCA de 2024)] ⁽²⁵⁾ en los nuevos instrumentos jurídicos del Pacto.

Reglamento de triaje

Los artículos 5 y 7 exigen controles obligatorios previos a la entrada de los nacionales de terceros países en la frontera exterior y dentro del territorio. El triaje está relacionado con la identidad y la protección, la salud y la vulnerabilidad. La identificación de las necesidades relacionadas con la salud y la vulnerabilidad se lleva a cabo para facilitar la remisión al procedimiento adecuado [artículo 1, letra b), y de conformidad con el artículo 18].

El artículo 8, apartado 3, dispone: «el triaje se realizará sin demora y se completará en cualquier caso en un plazo de siete días a partir de la aprehensión [...]» ⁽²⁶⁾.

El artículo 12, apartados 4, 1 y 3, del Reglamento de triaje, se refiere a:

- ▶ apoyo adecuado y en el momento oportuno, en vista de la salud física y mental; y
- ▶ acceso a atención sanitaria de urgencia y al tratamiento básico de enfermedades ⁽²⁷⁾; e
- ▶ intervención de personal cualificado y especializado ⁽²⁸⁾.

⁽²²⁾ Asamblea General de las Naciones Unidas, [Convención sobre los Derechos del Niño](#), Serie de Tratados de las Naciones Unidas, vol. 1577, p. 3, 20 de noviembre de 1989.

⁽²³⁾ [Reglamento \(UE\) 2024/1356](#) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de mayo de 2024, por el que se introduce el triaje de nacionales de terceros países en las fronteras exteriores y se modifican los Reglamentos (CE) n.º 767/2008, (UE) 2017/2226, (UE) 2018/1240 y (UE) 2019/817 (DO L, 2024/1356, 22.5.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2024/1356/oj>).

⁽²⁴⁾ [Reglamento \(UE\) 2024/1348](#) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de mayo de 2024, por el que se establece un procedimiento común en materia de protección internacional en la Unión y se deroga la Directiva 2013/32/UE (DO L, 2024/1348, 22.5.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2024/1348/oj>).

⁽²⁵⁾ [Directiva \(UE\) 2024/1346](#) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de mayo de 2024, por la que se establecen normas para la acogida de los solicitantes de protección internacional (DO L, 2024/1346, 22.5.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1346/oj>).

⁽²⁶⁾ El Reglamento de triaje establece siete días en la frontera exterior de la UE o tres días si el nacional de un tercer país es detenido en el territorio de la UE (artículo 8, apartado 4, del Reglamento de triaje).

⁽²⁷⁾ El considerando 38 del Reglamento de triaje establece lo siguiente:

Se debe prestar especial atención a las personas con vulnerabilidades, como las mujeres embarazadas, las personas mayores, las familias monoparentales, las personas con discapacidad física o psíquica evidente, las personas que hayan sufrido visiblemente traumas psicológicos o físicos y los menores no acompañados.

Estas categorías también incluyen a cualquier persona que pueda ser «apátrida, vulnerable o víctima de torturas u otros tratos inhumanos o degradantes, o presentar necesidades especiales (de acogida o procedimentales)» (artículo 12, apartado 3).

⁽²⁸⁾ Si bien los reconocimientos médicos deben ser realizados por personal médico acreditado, a efectos de las evaluaciones de la vulnerabilidad las autoridades de control pueden contar con la asistencia de organizaciones no gubernamentales (artículo 12, apartado 3).



La **importancia de la documentación** de los resultados de las evaluaciones de **la salud y la vulnerabilidad** se establece en el artículo 17, apartado 3. Este artículo también hace referencia a la importancia de **realizar comprobaciones cruzadas y de implicar a** la persona examinada respecto de las correcciones oportunas: «la persona sometida al triaje tendrá la posibilidad de indicar que la información contenida en el formulario es incorrecta» «[a]ntes de transmitir el formulario a las autoridades pertinentes a que se refiere el artículo 18, apartados 1, 2, 3 y 4».

Además, el artículo 11, apartado 2, letras b) y c), se refiere a la importancia del **suministro de información**, en particular sobre la salida voluntaria, la reubicación y los mecanismos de solidaridad. En el caso del suministro de información a **menores**, la información debe facilitarse de manera adaptada a los niños y niñas, y a su edad (artículo 11, apartado 3, artículo 12, apartado 4, y artículo 13, apartado 3). El artículo 11, apartado 3, también establece que pueden organizarse **servicios de mediación intercultural para facilitar el acceso al procedimiento de asilo**.

El artículo 13 indica garantías adicionales para los niños y niñas y establece que el **interés superior del menor** debe constituir **siempre** una consideración primordial de conformidad con el artículo 24, apartado 2, de la Carta de la UE. El artículo 13, apartado 2, se refiere a la importancia de garantizar que, durante el triaje, **«el menor [esté] acompañado** por un familiar adulto, en caso de que esté presente» (la negrita es nuestra). El artículo 13, apartado 3, establece que, en el caso de los **menores no acompañados**, se designará provisionalmente a una persona para que actúe como representante. El artículo 13, apartado 4, exige que esa persona actúe con independencia y no participe directamente en el triaje. Cuando sea necesario, las autoridades de protección de la infancia también deben **participar estrechamente** en el triaje a fin de garantizar que se tiene debidamente en cuenta el interés superior del menor a lo largo del triaje (considerando 25).

Las personas que realizan los reconocimientos médicos y las evaluaciones de la vulnerabilidad durante el triaje deben tener **los conocimientos necesarios** (artículo 12, apartado 3). El Reglamento de triaje también exige a quienes trabajan en primera línea que **notifiquen cualquier situación de vulnerabilidad** que hayan observado o de la que hayan tenido constancia, que respeten la dignidad humana y la privacidad, y que se abstengan de toda discriminación (considerandos 37 y 38, la negrita es nuestra).

Asimismo, el Reglamento hace hincapié en la necesidad de una **estrecha cooperación** entre las autoridades nacionales competentes (las personas responsables de los procedimientos de asilo y acogida de las personas solicitantes, de la protección de la salud pública y, en su caso, de llevar a cabo los procedimientos de retorno) (considerando 24).

Reglamento sobre el procedimiento de asilo

El Reglamento sobre el procedimiento de asilo destaca la necesidad de establecer garantías procedimentales especiales para los grupos vulnerables. El Reglamento se refiere a «la edad, el género, la orientación sexual, la identidad de género, la discapacidad, las enfermedades o desórdenes físicos o mentales graves, también cuando estos sean consecuencia de haber sufrido torturas, violaciones u otras formas graves de violencia psicológica, física, sexual o de género» (considerando 17). Asimismo, menciona la importancia de la disponibilidad de personal **adecuadamente formado y pertinente** (considerando 18).

El artículo 34, apartado 3, indica que «el personal deberá tener la posibilidad de obtener asesoramiento, cuando resulte necesario, en asuntos médicos, culturales, religiosos, de **salud mental** y relacionados con los niños y niñas o con el género. En caso necesario, podrá presentar consultas a la Agencia de Asilo de conformidad con el artículo 10, apartado 2, letra b), del Reglamento (UE) **2021/2303**.»

Por último, el artículo 53, apartado 2, letra d), establece que «los Estados miembros no aplicarán o dejarán de aplicar el procedimiento fronterizo en cualquier fase del procedimiento cuando haya razones médicas pertinentes para no aplicar el procedimiento fronterizo, **incluidas razones de salud mental**».

DCA de 2024

El **artículo 19, apartado 2**, pide a los Estados miembros que garanticen que las personas solicitantes reciban atención sanitaria. Exige «un nivel de vida adecuado que les garantice su subsistencia y la protección de su salud física y psíquica, y respete los derechos que les confiere la Carta [de la UE]».

La DCA de 2024 establece las siguientes condiciones:

- ▶ «Esa atención sanitaria necesaria será de una calidad adecuada e incluirá, como mínimo, los cuidados de urgencia y el tratamiento básico de enfermedades, incluidos los trastornos psíquicos graves, y la atención sanitaria en materia de salud sexual y reproductiva indispensable para tratar un problema físico grave» (artículo 22, apartado 1).
- ▶ Las personas solicitantes tienen derecho a la rehabilitación y los dispositivos médicos de apoyo necesarios «cuando resulte necesario por motivos médicos», incluida una atención sanitaria psíquica adecuada (artículo 22, apartado 3).
- ▶ La importancia de evaluar las necesidades de acogida particulares, incluidas las remisiones a un médico o psicólogo adecuados para evaluar más a fondo su estado [artículo 25, apartado 2, letra c)].
- ▶ En relación con el internamiento: «Los solicitantes con necesidades de acogida particulares no serán internados cuando su internamiento represente un grave riesgo para su salud física o psíquica» (artículo 13, apartado 1). «Por regla general, no se internará a los menores» (artículo 13, apartado 2) y establece que el interés superior del niño o niña es un principio general.
- ▶ En caso de problemas relacionados con la salud pública, se podrá exigir un reconocimiento médico (artículo 15).



Aunque esta guía se centra en las **personas solicitantes de protección internacional**, la SMB de los refugiados de Ucrania con protección temporal concedida de conformidad con la Directiva 2001/55/CE del Consejo ⁽²⁹⁾ es igualmente importante y debe tenerse en cuenta. La Directiva del Consejo, que ofrece protección a los refugiados procedentes de Ucrania, indica en el artículo 13, apartados 2 y 4, que:

- «Los Estados miembros dispondrán que los beneficiarios [de la protección temporal] reciban [...] atención médica. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 4, la asistencia necesaria en cuanto a atención médica incluirá, como mínimo, los cuidados de urgencia y el tratamiento esencial de enfermedades».
- También establece que «[l]os Estados miembros preverán la asistencia necesaria, médica o de otro tipo, en favor de los beneficiarios de protección temporal con necesidades particulares».

⁽²⁹⁾ [Directiva 2001/55/CE del Consejo](#), de 20 de julio de 2001, relativa a las normas mínimas para la concesión de protección temporal en caso de afluencia masiva de personas desplazadas y a medidas de fomento de un esfuerzo equitativo entre los Estados miembros para acoger a dichas personas y asumir las consecuencias de su acogida (DO L 212 de 7.8.2001, p. 12).



Configuración de un sistema de asilo basado en la salud mental y el bienestar

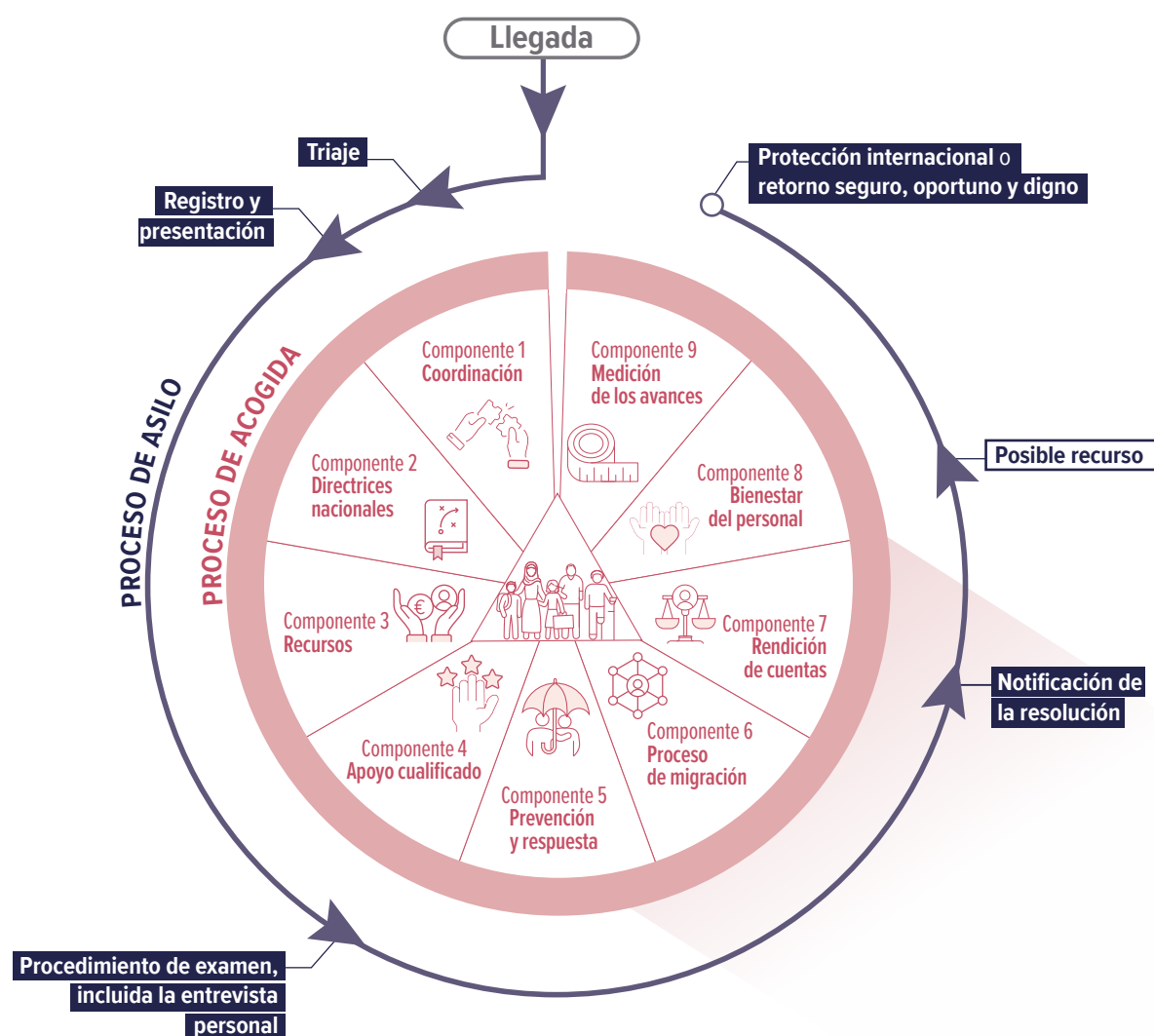
Este capítulo está dirigido a las instituciones estatales pertinentes y a la alta dirección responsable de aprobar la aplicación de un enfoque basado en la SMB en el ámbito del asilo, así como a la **alta dirección** que trabaja en el contexto de la acogida. En este capítulo se presentan nueve **componentes interrelacionados**, todos los cuales son igualmente importantes para facilitar la creación de un sistema de asilo que tenga en cuenta la SMB.

«Al examinar la salud de los refugiados y las personas migrantes, son los **determinantes sociales de la salud, más que las propias enfermedades o afecciones médicas, los que explican la mayoría de los malos resultados sanitarios**» ⁽³⁰⁾.

Aunque el marco general se aplica principalmente al trabajo de quienes organizan la acogida, la SMB de las personas solicitantes se deberán tener en cuenta a lo largo de todas las fases críticas del proceso de asilo y acogida (véase el gráfico 1). En la práctica, esto significa que la SMB de las personas solicitantes deben tenerse en cuenta desde el momento de la llegada, durante la estancia en acogida y durante la transición, hasta integrarse en la comunidad de acogida o prepararse para el retorno.

De lo contrario, la falta de preparación, el retraso o el bajo nivel del apoyo psicosocial y sanitario, sobre todo a la llegada, podrían dar lugar a un riesgo de problemas a largo plazo.

Gráfico 1. Configuración de un sistema de asilo basado en consideraciones de SMB.

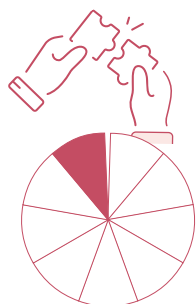


Fuente: EUAA.

Los **nueve componentes** presentados como parte de esta guía se basan en las recomendaciones formuladas por los miembros de la red de la EUAA de países de la EU+ y agentes internacionales. Los componentes están respaldados y complementados por ejemplos de países de la EU+ ⁽³¹⁾. En general, la integración de la SMB de las personas solicitantes en los sistemas de asilo y acogida debe formar parte, cuando sea posible, de una estrategia nacional en materia de salud física y mental.

Las consideraciones sobre SMAPS no solo deben tenerse en cuenta, en la medida de lo posible, como parte de la acogida y el asilo, sino que también deben integrarse, en la medida de lo posible, en otras actividades de programación. Esto puede incluir las actividades realizadas en el contexto de la atención sanitaria, de la educación y, de manera más general, de la protección social. De este modo se garantizará un enfoque interdisciplinar a la hora de apoyar a las personas que buscan protección internacional, y se combinará de manera significativa la experiencia de diferentes ámbitos para lograr una acción sostenible.

⁽³¹⁾ En esta parte se citan ejemplos de Bélgica, Alemania, los Países Bajos, Finlandia y Suecia, mientras que en EUAA [Salud mental y bienestar de las personas solicitantes de protección internacional. Parte II: Para el personal de primera línea](#), noviembre de 2024, se citan ejemplos de Austria, Chequia, Grecia, Francia, Hungría, Luxemburgo, Italia, Rumanía, España y Suiza.



Componente 1 | Coordinación

La institución estatal competente para la SMB de las personas solicitantes de protección internacional designa una entidad, un equipo o a una persona de referencia que se encargará de la coordinación.

Se recomienda que la institución estatal o la alta dirección pertinentes designen la entidad, el equipo o a la persona de referencia más adecuado para gestionar las actividades relacionadas con la SMB en el contexto de la acogida. La entidad, el equipo o la persona de referencia que se haya designado será responsable de apoyar el desarrollo o la

actualización de las orientaciones nacionales centradas en el mantenimiento de la SMB de las personas solicitantes de protección internacional a lo largo de todo el proceso de asilo y acogida.

Dependiendo del contexto y de la capacidad interna, se pondrá en contacto y colaborará con diferentes agentes que presten servicios de SMAPS. También puede ser parcialmente responsable de la ejecución directa de determinadas actividades. La catalogación de las capacidades de los proveedores de servicios pertinentes de SMAPS y la documentación de los contactos o personas de referencia correspondientes son importantes para que la comunicación, la colaboración y el acceso a los servicios sean eficaces y eficientes.

Lo ideal es que la entidad, el equipo o a la persona de referencia apoye la coordinación de las actividades psicosociales relacionadas con la SMB aplicadas a través de diferentes organizaciones gubernamentales, como los servicios sanitarios, de bienestar social, de protección y policiales, siempre que sea posible. Esto debe hacerse de manera adecuada, profesional y segura tanto para las personas solicitantes como para quienes prestan apoyo, a fin de garantizar un impacto de alta calidad y una prestación de servicios sostenible.

En función de la estructura nacional, será importante promover la SMB en las diferentes organizaciones gubernamentales que trabajan con las personas solicitantes para crear vínculos de apoyo, garantizar la colaboración y evitar la duplicación de esfuerzos.

Todas las personas que participan en la aplicación de la SMAPS, como los socios gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones internacionales, podrían firmar un memorando de entendimiento (ME) en el que:

- ▶ se aclaren las funciones, responsabilidades y limitaciones de su participación en un marco temporal concreto y el lugar desde el que se prestan los servicios; y
- ▶ se incluya un acuerdo sobre los posibles pagos que se realizarán por los servicios prestados, cuando proceda ⁽³²⁾.

En la medida de lo posible, se ha de establecer un acuerdo de trabajo formal con todos los socios pertinentes de la SMAPS.

⁽³²⁾ Será importante velar por que se indique claramente quién cubre los costes de los servicios prestados a las personas solicitantes de protección internacional. Esto es relevante no solo cuando se trata de otros servicios públicos a los que se accede, sino también cuando se contrata a empresas privadas para que presten esos servicios.

Es necesario establecer canales de comunicación entre las autoridades de acogida, los socios de la SMAPS y las autoridades decisorias ⁽³³⁾ para permitir el intercambio seguro y pertinente de información sobre las personas solicitantes. Esto se aplicará cuando se considere necesario para asegurar las garantías procedimentales de las personas solicitantes. En cualquier transferencia de datos debe garantizarse la confidencialidad de los datos, que solo se compartirán con el consentimiento del solicitante.

Las personas encargadas de la coordinación se centrarán en la armonización de las actividades relacionadas con la SMB de las personas solicitantes desde el momento de su llegada, durante la estancia en acogida y durante la fase de salida de la acogida. Se recomienda conectar los esfuerzos con los de los agentes que apoyan la integración de las personas solicitantes en la comunidad de acogida o durante su preparación para el retorno, a fin de garantizar una transición fluida y la continuidad de los servicios. Esta conexión es especialmente importante cuando se trata de solicitantes con enfermedades crónicas o de menores no acompañados cercanos a la mayoría de edad.

La designación de una autoridad para coordinar las actividades relacionadas con la SMB facilita la comunicación y permite ofrecer un sistema de gestión de casos más eficaz en general. Este sistema puede incluir la remisión oportuna a los socios pertinentes y evitar el deterioro de las condiciones.

La **responsabilidad** de designar una entidad, un equipo o una persona de referencia que coordine la gestión de las intervenciones de SMB en un país, región o centro de alojamiento depende del contexto nacional.

⁽³³⁾ Esto puede ser especialmente importante a la hora de reducir el riesgo de incidentes críticos. En algunos casos los incidentes críticos pueden evitarse si el personal competente para el examen de los casos dispone de la información pertinente sobre las personas solicitantes antes de la entrevista personal. Dependiendo de la finalidad de la comunicación y del tipo de información compartida, puede ser necesario que la persona solicitante dé su consentimiento. En general, la información se comparte de conformidad con la normativa nacional sobre intercambio de información [y el [Reglamento \(UE\) 2016/679](#) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) (DO L 119 de 4.5.2016, p. 1)], y solo se comparte la información pertinente para examinar la solicitud y velar por la aplicación de las garantías procedimentales. Véase también EUAA, [Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices](#) («Gestión de incidentes críticos en el ámbito del asilo y la acogida. Análisis de prácticas», disponible en inglés), de 2022.



Finlandia

El **Servicio de Inmigración de Finlandia (Migri)** dirige y planifica el contenido de las actividades relacionadas con la salud mental en la acogida. Como resultado de un proyecto financiado por el Fondo de Asilo, Migración e Integración de la UE, se elaboraron unas instrucciones dirigidas al personal pertinente.

A continuación se ofrece un resumen de los puntos esenciales destacados en las instrucciones sobre salud mental formuladas por el Migri.

- Desde una perspectiva amplia y holística que garantiza la salud mental, las instrucciones ofrecen orientación en la gestión de la salud mental y para evitar que los problemas se agraven.
- El trabajo en salud mental no consiste únicamente en una atención especializada, sino que se articula en torno a principios, estructuras, actividades, servicios y prácticas interrelacionados. Se trata de un continuo que abarca desde, por ejemplo, actividades basadas en la comunidad, hasta prácticas de atención muy especializadas, que no siempre se enmarcan en el ámbito de la salud mental.
- Las necesidades de las personas solicitantes no siempre se pueden cubrir con la oferta de los servicios de SMAPS disponibles. Se necesitan, tanto servicios más especializados, como inversiones en prácticas menos intensivas y cotidianas.



En muchos países de la EU+, sería más adecuado que la **responsabilidad** de coordinar las actividades relacionadas con la SMW en el contexto del asilo y organizar la colaboración recayera en las **autoridades de acogida**. Dependiendo de la estructura nacional, se recomienda establecer una estrecha colaboración con las autoridades sanitarias. Se recomiendan canales de comunicación abiertos y claros con las **autoridades decisorias** para garantizar un diálogo eficaz sobre las necesidades de las personas solicitantes, a fin de que el examen de la solicitud de asilo de las personas que necesitan garantías procedimentales sea fluido. La persona solicitante deberá dar su consentimiento para que se comunique dicha información.

- Un elemento especialmente importante para la salud mental de las personas solicitantes es el apoyo a las actividades de mantenimiento y fomento del bienestar mental que ellas mismas realizan. Estas iniciativas propias deben alentarse, promoverse e incluso exigirse.
- El modelo de atención escalonada ⁽³⁴⁾ es una buena manera de planificar y estructurar actividades, prácticas y objetivos (para más información, consulte la [Parte II. Para el personal de primera línea](#)).

⁽³⁴⁾ Servicio Nacional de Salud (Reino Unido), [Stepped Care Model](#) («El modelo de atención escalonada», disponible en inglés), Bradford District Care – NHS Foundation Trust, 2015.



Componente 2 | Directrices nacionales

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación apoya o inicia la elaboración de directrices nacionales sobre la SMB de las personas solicitantes. Estas directrices se complementan con un plan de acción de SMB claramente formulado y presupuestado que se aplica en un plazo determinado.

El reconocimiento sistemático de que la SMB de las personas solicitantes es importante demuestra positivamente el respeto y la obligación de los Estados miembros de defender los derechos fundamentales de las personas solicitantes. Es fundamental contar con **directrices nacionales** sobre SMB claramente formuladas y complementadas, en la medida de lo posible, con un **plan de acción**

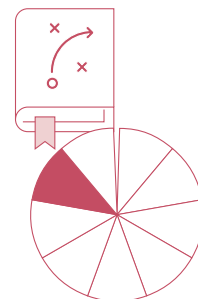
presupuestado. En algunos países de la EU+, estas directrices nacionales se aplican a todos los ciudadanos, incluidas las personas migrantes, refugiadas y solicitantes. En otros, las directrices nacionales que abordan las necesidades de salud física y mental y el bienestar de las personas solicitantes de protección internacional se formulan por separado. Varios países de la EU+ ya cuentan con una estrategia u orientaciones nacionales de salud mental ⁽³⁵⁾ para las personas migrantes. Sea cual sea el enfoque adoptado, es importante que quienes estén en contacto con las personas solicitantes puedan acceder a dichas directrices.

Los siguientes pasos pueden resultar especialmente útiles para aquellos países que aún no disponen de este tipo de directrices.

→ Paso 1.

Formular una guía nacional sobre SMB que incluya:

- ▶ los **fines, los objetivos** y el planteamiento que se han de adoptar para abordar las necesidades de SMB de las personas solicitantes;
- ▶ la **relación** entre las directrices nacionales en materia de salud mental y otras estrategias, si están disponibles;
- ▶ la **coordinación** entre todos los socios pertinentes, incluidos los de otros departamentos gubernamentales, para organizar y estructurar la comunicación (sanidad, policía, servicios sociales y educación);
- ▶ el desarrollo de un **plan de acción** que complemente y haga operativas las directrices nacionales durante un período específico (por ejemplo, anual).



⁽³⁵⁾ Véase REM, *EMN inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants* («Informe REM: catálogo de políticas de salud mental para migrantes nacionales de terceros países», disponible en inglés). Países con referencia a una estrategia sobre salud mental a nivel nacional: Estonia, Irlanda, Grecia, España, Italia, Malta, Países Bajos, Austria, Eslovenia y Finlandia, junio de 2022.



↳ Paso 2.

Vincular claramente el plan de acción desarrollado a los siguientes puntos:

- ▶ El diseño y la puesta en marcha de la SMAPS y, en particular, la **participación significativa** de la comunidad solicitante. La participación tiene en cuenta los antecedentes culturales y educativos, la edad, el género y la diversidad como parte de una evaluación de las necesidades de los servicios que deben prestarse.
- ▶ La importancia de centrarse en las **medidas preventivas** para mantener la SMB, por ejemplo, mediante apoyo psicosocial con participación de la comunidad solicitante, psicoeducación e **identificación** temprana de las personas solicitantes en situación vulnerable.
- ▶ La posibilidad de dar una **respuesta basada en las necesidades**, al proporcionar oportunidades sistemáticas y continuas para las evaluaciones de la vulnerabilidad, las remisiones, la coordinación y la gestión de casos.
- ▶ La asignación clara de la **responsabilidad** de coordinar las respectivas intervenciones, de prestar los servicios y de definir cuándo y dónde se prestan. Se ha de concretar si las intervenciones son continuas o si tendrán una respuesta única, y si están vinculadas a un paso concreto del proceso de asilo y acogida (por ejemplo, solo a la llegada, durante la estancia en acogida o durante la preparación para la integración o para el retorno).
- ▶ Las evaluaciones continuas para identificar las necesidades del personal relacionadas con:
 - ▶ formación y desarrollo de capacidades;
 - ▶ intervenciones para apoyar el bienestar del personal;
- ▶ Así como los recursos necesarios para:
 - ▶ aplicar la SMAPS propuesta;
 - ▶ llevar a cabo estas tareas (recursos humanos).
- ▶ Los **objetivos mínimos realistas** para apoyar la aplicación efectiva de la SMAPS y la participación de un equipo **multidisciplinar** (por ejemplo, personal de acogida y de protección de la infancia, trabajadores sociales y profesionales de la salud, como personal médico generalista y psiquiátrico, personal de enfermería y profesionales de la psicología). También podría incluir profesionales de la asesoría jurídica, personas tutoras e intérpretes con cierto nivel de alfabetización en salud mental).

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación es **responsable** de garantizar el desarrollo de dichas directrices nacionales y del plan de acción en materia de SMB.



Suecia



«Se trata de la vida» es el nombre de la propuesta de una nueva **estrategia** ⁽³⁶⁾ nacional de salud mental y prevención del suicidio de Suecia. Además de la visión, la estrategia incluye cuatro objetivos generales que son objeto de seguimiento y pautan el trabajo: 1) la mejora de la salud mental de toda la población; 2) la reducción de la pérdida de vidas por suicidio; 3) la reducción de las desigualdades y 4) la reducción de las consecuencias negativas de los trastornos psiquiátricos.

El marco propuesto tiene por objeto simplificar el proceso para que todos los agentes prioricen y planifiquen nuevos esfuerzos para la mejora de la salud mental y la prevención del suicidio. Su objetivo es **consolidar la labor** que ya se está llevando a cabo para **armonizar** la consecución de objetivos comunes **a lo largo de diez años**.

La estrategia consta de una serie de medidas, tanto promocionales como preventivas, con las que se pretende crear las condiciones necesarias para una buena SMB, en la medida de lo posible, y para prevenir la aparición de enfermedades mentales. Además, incluye la atención y el tratamiento, así como los esfuerzos por mejorar las condiciones de vida de las personas que padecen diversas afecciones psiquiátricas y las formas de garantizar su participación significativa en la sociedad.

La estrategia también contiene propuestas para un sistema de seguimiento coherente, del que antes se carecía, y que ahora ofrece mayores oportunidades de aprendizaje. La salud mental afecta a toda la sociedad, y en especial a las personas migrantes, uno de los grupos más presentes en las estadísticas de enfermedades mentales y suicidios.

La Agencia Sueca de Migración, las organizaciones sanitarias y los ayuntamientos, que son agentes clave, se proponen conjuntamente reducir el número de enfermedades mentales e intentos de suicidio, en particular entre las personas migrantes.



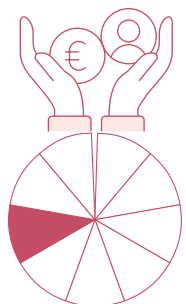
Es fundamental establecer una estrecha colaboración con el sector sanitario para promover los servicios de atención sanitaria básica. La atención sanitaria básica debe ser gratuita o cobrarse al mismo precio a la población local y a las personas solicitantes, incluidas aquellas que acaban de llegar al territorio de la UE y aún no han finalizado sus trámites burocráticos ⁽³⁷⁾. Esto puede reducir los obstáculos en la prestación de servicios.

Las oportunidades creadas para que los solicitantes accedan a dicha atención podrían animarlas a someterse a reconocimientos médicos preventivos. Esto es especialmente importante cuando se trata de mujeres embarazadas y sus bebés aún no nacidos, y de salud reproductiva, así como para los solicitantes con problemas de salud mental. Estas visitas pueden ayudar a reducir los riesgos de que se manifiesten problemas de salud que podrían resultar costosos para el Estado.

La prestación de atención sanitaria básica debe ir acompañada de una sensibilización específica de los profesionales sanitarios sobre las necesidades psicológicas de los solicitantes y refugiadas, la importancia de la sensibilidad cultural y la disponibilidad de servicios de **interpretación** adecuados a la cultura, el género y la edad. Dado que consultar a profesionales de la psicología o la psiquiatría puede conllevar una estigmatización, la psicoeducación y la alfabetización en salud mental son fundamentales para todas las personas implicadas. A la hora de abordar el estrés psicológico o los problemas de salud mental y promover el apoyo pertinente, es crucial **encontrar las palabras adecuadas**.

⁽³⁶⁾ La Agencia de Salud Pública de Suecia y el Consejo Nacional de Salud y Bienestar han propuesto una estrategia para la salud mental y la prevención del suicidio denominada «Se trata de la vida». Para más información, véase <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psyisk-halsa-och-suicidprevention/nationell-strategi-for-psyisk-halsa-och-suicidprevention/>.

⁽³⁷⁾ El acceso a servicios gratuitos (por ejemplo, mediante una tarjeta especial de seguro expedida a la llegada o mediante vales para tratamiento médico) durante períodos prolongados (mínimo un año) no solo reducirá la carga burocrática para las personas solicitantes (que deben renovar determinados derechos cada pocos meses) y para las partes interesadas a las que se remite a las personas solicitantes que prestan dichos servicios (al no tener que emitir nuevas tarjetas de seguro en ciclos cortos), sino que además permitirá adaptar los tiempos de espera para el seguimiento de necesidades sanitarias potencialmente más específicas que pueda tener una persona solicitante y que, por tanto, pueden cubrirse.



Componente 3 | Recursos

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación pone en marcha un plan de acción de SMB que tiene en cuenta las necesidades presupuestarias.

Los equipos de recursos financieros y humanos aprueban la asignación del presupuesto necesario para la aplicación del plan de acción de SMB y la entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación la integra en los presupuestos anuales generales. A continuación, se presenta al ministerio pertinente para la aprobación final del presupuesto.

Es importante que se tengan en cuenta todas las actividades, como la gestión de casos y los costes no operativos, incluidos el espacio, la logística, los especialistas, la formación y el personal adicional. Consulte a todos los profesionales que vayan a realizar las intervenciones en el ámbito de la SMAPS antes de que las lleven a cabo. Para que se apruebe la financiación de los servicios de apoyo especializados, estos deben ser pertinentes para las necesidades de los solicitantes.

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación es **responsable** de garantizar la aprobación del plan de acción, incluida la asignación presupuestaria para los recursos humanos. El plan de acción en materia de SMB se elabora en estrecha colaboración con los equipos de recursos financieros y humanos de la autoridad.



Bélgica



El presupuesto de la autoridad federal de acogida de Bélgica (Fedasil) consiste básicamente en una asignación federal, aunque también cuenta con contribuciones de fondos de la UE. El presupuesto cubre diferentes tipos de gastos, como los salarios de los empleados; los costes operativos, incluidos, entre otros, los costes médicos de los solicitantes; las subvenciones para financiar la acogida de los solicitantes en otras estructuras, incluido el retorno voluntario, y los gastos relacionados con proyectos financiados por el fondo europeo.



Los gobiernos deben comprometer un determinado presupuesto para que las autoridades de asilo y acogida integren las intervenciones de SMB de manera exhaustiva y significativa. También se puede solicitar financiación a cargo de ayudas concedidas en el marco de convocatorias en curso, como el Fondo de Asilo, Migración e Integración de la UE ⁽³⁸⁾.

Los solicitantes de protección internacional tienen derecho a asistencia material tan pronto como presentan la solicitud de protección internacional. La asistencia material se presta en una estructura de acogida. La Fedasil designará una estructura de acogida comunitaria o individual para el solicitante que necesite asistencia. La asistencia material consiste, por ejemplo, en alojamiento, comida, ropa, acceso a asistencia jurídica, interpretación, programa de retorno voluntario, asignación diaria y **apoyo médico, social y psicológico**.

La asistencia o el apoyo médicos son los cuidados y la atención médicos enumerados en la nomenclatura del Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).

A nivel microeconómico (estructuras de acogida), existe un presupuesto anual por centro de acogida para la ejecución de actividades psicosociales. La **ventaja** es que el presupuesto permite a los equipos de acogida establecer actividades específicas que satisfagan las necesidades reales de los residentes del centro de acogida. Un **desafío** es que cada año se revisan los presupuestos sobre la base del presupuesto total asignado.



Componente 4 | Apoyo cualificado

Es probable que las personas que trabajan en el ámbito de la acogida en los países de la EU+, a menudo con experiencia en trabajo social, ya posean un nivel competente de alfabetización en salud mental y las capacidades necesarias para identificar a las personas solicitantes con necesidades específicas, incluidas las relacionadas con la salud mental y con traumas.

Sin embargo, la sensibilización es un concepto transversal que implica a las autoridades, la alta dirección, el personal de primera línea y otras partes interesadas relacionadas con la SMB de las personas solicitantes. La SMB están relacionados con diversos aspectos de la vida y las experiencias diarias de las personas solicitantes, como la cultura, el contexto social y las vivencias pasadas y presentes.

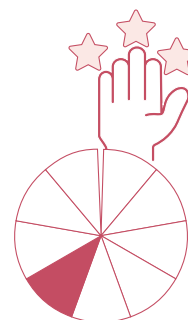
Por lo tanto, todo el personal debe tener acceso a formación adicional y psicoeducación en estos temas, lo que incluye sesiones de reciclaje para que consoliden sus capacidades. Consulte el [Anexo 4. Recursos para el desarrollo de capacidades en SMAPS](#).

Por lo general, el personal que trabaja en primera línea debe estar alfabetizado en salud mental y tener los siguientes conocimientos y capacidades ⁽³⁹⁾:

- ▶ capacidad para reconocer las dificultades generales en las personas solicitantes, para observar indicadores básicos de otras vulnerabilidades o necesidades especiales subyacentes (incluidos los signos de trastornos psiquiátricos) y para organizar las remisiones; unas nociones básicas de primeros auxilios psicológicos (PAP) pueden ayudar a identificar estos signos ⁽⁴⁰⁾;
- ▶ conocimientos básicos sobre las causas, los riesgos y los factores de protección relacionados con la salud mental y sobre cómo fomentar la resiliencia;
- ▶ conocimientos básicos sobre las intervenciones de autoayuda que se compartirán con las personas solicitantes, y en algunos casos también con el personal que trabaja en primera línea, que podrá aplicarlos para reducir su propio nivel de estrés;
- ▶ conocimientos básicos sobre cómo ayudar a las personas solicitantes a acceder a los servicios de apoyo;
- ▶ capacidad de discernir qué información adicional sobre salud mental debe compartir con la persona solicitante que la necesita y cómo hacerlo, así como capacidad de buscar proactivamente información para seguir aprendiendo y desarrollando determinadas habilidades.

El personal de primera línea que trabaja en el contexto de la llegada (por ejemplo, el personal de registro o de desembarco) y del internamiento también tendrá que saber cómo mantener el bienestar y evitar que los problemas de salud mental empeoren. Esto puede hacerse respondiendo adecuadamente o realizando remisiones, cuando sea necesario, a quienes puedan proporcionar la intervención pertinente ⁽⁴¹⁾.

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación vela por que las personas asignadas a las labores de apoyo psicosocial y para la salud mental basadas en necesidades sean las más indicadas para responder a las necesidades identificadas.



⁽³⁹⁾ Sampaio, F., Gonçalves, P., y Sequeira, C., «[Mental health literacy: it is now time to put knowledge into practice](#)» («Alfabetización en salud mental: es hora de poner en práctica los conocimientos», disponible en inglés), *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n.º 12, 2022, p. 7030.

⁽⁴⁰⁾ EUAA, «[Psychological First Aid Video](#)» («Vídeo sobre primeros auxilios psicológicos», disponible en inglés), YouTube, 2023, y las [instrucciones](#) que lo acompañan.

⁽⁴¹⁾ Véase también IASC, [The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package](#) («El paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial», disponible en inglés), 2024 y, en particular, la actividad 3.2, «Orient frontline workers and community leaders in basic psychosocial support skills» («Ofrecer a los trabajadores de primera línea y los líderes de la comunidad sesiones de orientación sobre habilidades básicas de apoyo psicosocial»).

Otros profesionales que apoyan a las autoridades responsables de la acogida, como el personal de las organizaciones de la sociedad civil, la policía y el personal jurídico, deben saber realizar remisiones. Deben saber qué ha de hacerse para apoyar a los grupos vulnerables con un alojamiento adecuado, cuando proceda, y cómo garantizar la atención y la confidencialidad.

La accesibilidad y la asignación de personal especializado del ámbito social (como el que posee conocimientos adicionales sobre consumo de drogas, prevención del suicidio y traumas), así como el personal de enfermería psiquiátrica y de medicina general que trabaja en los centros de acogida, pueden considerarse un valor añadido. Estas personas pueden ayudar a la detección temprana de problemas y a evitar que surjan problemas de salud mental más graves u otros problemas de salud. Si no se puede asignar de forma permanente a un centro de acogida al personal de medicina general o de enfermería psiquiátrica, o al personal especializado del ámbito social, se puede optar por establecer unos días y unas horas específicos en los que estas personas estén presentes y aplicar un enfoque móvil a la prestación de sus servicios. Una vez que se comunica claramente su disponibilidad a las personas solicitantes, este enfoque móvil puede ser muy útil.

La sensibilidad cultural y la competencia son cruciales para todas las personas que trabajan en primera línea. Para el personal de primera línea, proporcionar apoyo sensible a la cultura es un compromiso clave. El compromiso con la sensibilidad cultural es importante en todas las actividades del proceso de asilo y debe tenerse en cuenta durante la contratación de personal de primera línea. Es importante aceptar y respetar las diferencias y prestar la atención necesaria a las dinámicas específicas.



Países Bajos

La entrevista cultural, tal como se practica en los Países Bajos, es un ejemplo de cómo fomentar la competencia cultural a la hora de prestar apoyo a las personas solicitantes de protección internacional ⁽⁴²⁾. Se trata de una herramienta para estimular la conversación que consta de varias preguntas sobre el contexto cultural de la persona entrevistada y permite al personal conectar con la percepción que la persona solicitante tiene del mundo. La entrevista cultural puede ser utilizada por profesionales de la salud (mental) y en los procedimientos de diagnóstico inicial actuales ⁽⁴³⁾, incluso en el contexto de la acogida.

Para otros temas relacionados con el desarrollo de las capacidades del personal de primera línea, véase el [Anexo 4. Recursos para el desarrollo de capacidades en SMAPS](#).

⁽⁴²⁾ Pharos, [The Cultural Interview – Infosheet](#) («La entrevista cultural: Ficha informativa», disponible en neerlandés), octubre de 2018.

⁽⁴³⁾ Véase Al Tamimi, Y., [Identification of asylum seekers with special reception and procedural needs in the Dutch asylum procedure](#) («Identificación de solicitantes de asilo con necesidades de acogida y procesales particulares en el procedimiento de asilo neerlandés», disponible en inglés; Bloemen 2020; Bloemen, et al., 2018; van Willigen, 2009).

El contacto con personas de distintas procedencias que trabajan en el ámbito del asilo y la acogida puede ser apasionante, gratificante y estimulante. Para garantizar la profesionalidad, el personal no solo debe comprender su propia cultura y autoevaluarse, sino también reconocer y apreciar las diferencias culturales y de comportamiento. Una comprensión fundada de las similitudes y diferencias ayuda a evitar que se manifiesten determinados problemas de salud mental. También puede contribuir a una gestión más eficaz de los incidentes críticos.

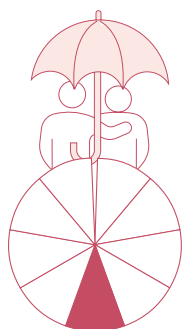
Por último, en el contexto del asilo, en el que algunos solicitantes pueden haber acumulado traumas, las personas que trabajan en primera línea deben saber cómo prestar atención sensible al trauma ⁽⁴⁴⁾. También es importante que el personal encargado de realizar el triaje de nacionales de terceros países —en el marco de las evaluaciones de identificación, protección, vulnerabilidad y de los reconocimientos médicos—, así como el personal competente para el examen de los casos de solicitantes de protección internacional, practiquen la atención sensible al trauma en el contexto de la entrevista personal.

La dirección es **responsable** de seleccionar, examinar e identificar al personal y a los expertos en colaboración con el/los departamento/s de recursos humanos y de formación, en su caso.



Téngase en cuenta que, si bien muchas personas solicitantes que llegan a Europa pueden experimentar estrés psicológico, pocas entrarán en la categoría de personas con un trastorno mental como la depresión o el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Muchas de ellas se enfrentarán a las adversidades vividas una vez que se ponga a su disposición la SMAPS pertinente.

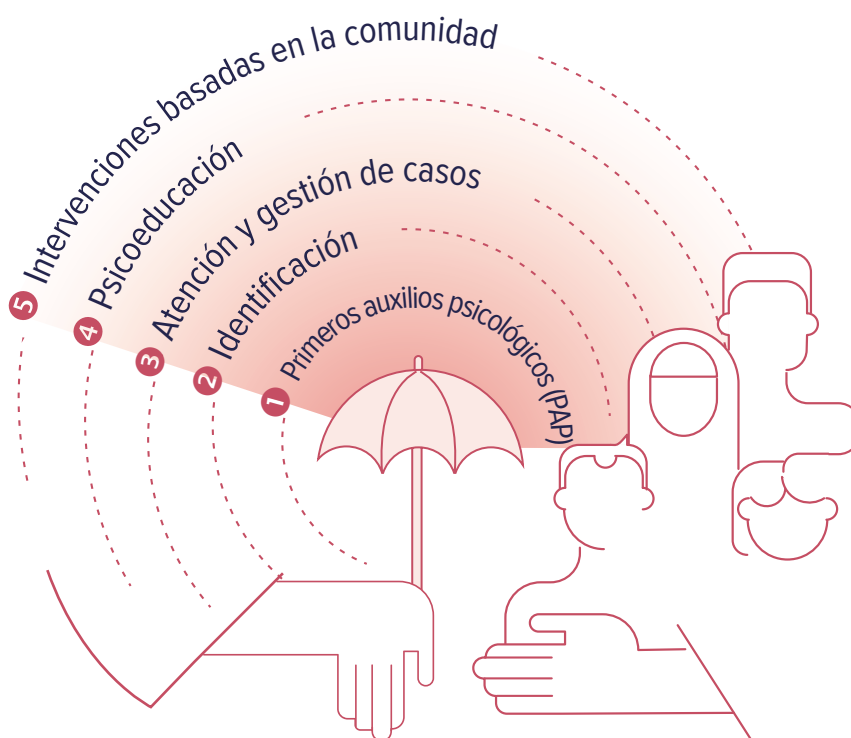
⁽⁴⁴⁾ Para más información, consulte EUAA, *Guía práctica sobre el bienestar del personal de asilo y acogida. Parte III. Herramientas para la salud mental y el apoyo psicosocial*, 2024.



Componente 5 | Prevención y respuesta

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación vela por la SMB de las personas solicitantes creando oportunidades de apoyo psicosocial. Una vez identificadas las necesidades específicas de salud mental, estas se gestionan de manera oportuna siguiendo un enfoque centrado en la persona solicitante, y se garantiza el acceso a servicios especializados.

Este componente constituye el núcleo de un sistema de asilo basado en consideraciones de SMB. Garantizar que los **cinco ámbitos de interés** que se enumeran a continuación se integren en los procesos cotidianos de una administración favorecerá la SMB de las personas solicitantes, evitará problemas de salud, mitigará los riesgos de que se manifiesten trastornos de salud mental y, en caso de que surjan, facilitará su gestión eficaz. En la [*Parte II — Para el personal de primera línea*](#) se ofrece una explicación detallada sobre cómo hacer que estos cinco ámbitos sean operativos.





1 Primeros auxilios psicológicos (PAP)

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación vela por que en cada fase del proceso de asilo y acogida se disponga de apoyo especializado (por ejemplo, personas de referencia) para aplicar el enfoque de los PAP ⁽⁴⁵⁾.

Esto es importante, pues a lo largo del proceso de asilo y acogida pueden surgir nuevas vulnerabilidades y necesidades, y el personal de primera línea puede encontrarse en una situación que le exija detectarlas y responder a ellas. Los PAP pueden facilitar la identificación oportuna de las personas necesitadas, proporcionar cierto confort y apoyo básicos, y garantizar que se remita a las personas necesitadas al apoyo pertinente.

Los PAP constituyen un enfoque útil que abarca todas las fases del proceso de asilo y acogida, así como los cuatro niveles de la pirámide de la SMAPS (véase el [gráfico 2](#)).

2 Identificación

La **identificación** de las necesidades debe comenzar lo antes posible, es decir, en el momento de la llegada, ya sea en la frontera exterior o en el centro de acogida inicial, durante los reconocimientos médicos y las evaluaciones de la vulnerabilidad. Al mismo tiempo, la identificación debe ser también un **esfuerzo continuo**, ya que las vulnerabilidades y las necesidades especiales pueden surgir en cualquier momento y el solicitante las puede manifestar en una fase posterior del proceso de asilo y acogida. Las personas que coordinan la identificación de vulnerabilidades y necesidades especiales deben velar por que todas las personas solicitantes tengan la oportunidad de ser identificadas como personas necesitadas de apoyo cuando y donde proceda.

La identificación debe llevarse a cabo por diferentes medios y teniendo en cuenta la edad, el género y la diversidad, lo que incluye:

- ▶ un ejercicio inicial de identificación médica y de vulnerabilidades a la llegada, realizado por profesionales cualificados y formados, incluidos especialistas en protección de la infancia;
- ▶ la administración de herramientas de autoevaluación;
- ▶ a través de los PAP, el apoyo psicosocial y la interacción comunitaria durante la estancia en acogida, entre otros.

La identificación temprana de los problemas ayuda a prevenir el deterioro de las condiciones y facilita la atención a las necesidades en materia de salud y protección relacionadas con los problemas identificados. También facilita el trabajo de las autoridades, pues permite evitar que se desarrollen afecciones graves.

3 Atención y gestión de casos

Es importante prestar la atención pertinente desde el momento de la llegada, a fin de satisfacer las necesidades básicas e inmediatas. No deben pasarse por alto las vulnerabilidades intersectoriales e invisibles (que podrían no resultar evidentes hasta una fase posterior del proceso de asilo y acogida). Los servicios específicos y especializados (en psicología, psiquiatría, protección de la infancia, etc.) deben ser accesibles desde el momento de la llegada. Para ello, es fundamental que exista un sistema de remisión a especialistas multidisciplinares. Las personas solicitantes que necesitan apoyo a más largo plazo deben integrarse en un proceso de gestión de casos centrado en ellas. Para ello también habrá que evaluar el impacto de estos servicios en la SMB de las personas solicitantes.

⁽⁴⁵⁾ Consulte EUAA, *Salud mental y bienestar de las personas solicitantes de protección internacional: Parte II. Para el personal de primera línea*, noviembre de 2024; EUAA, «*Psychological First Aid Video*» (»Video sobre primeros auxilios psicológicos«, disponible en inglés), YouTube, 2023, y las [instrucciones](#) que lo acompañan.

4 Psicoeducación

Las actividades psicoeducativas continuas para reforzar la alfabetización en salud mental de todo el personal son importantes a la hora de garantizar una forma eficaz de prevención de los problemas de salud mental. De este modo, se asegura que todas las personas que prestan apoyo a las personas solicitantes a lo largo del proceso de asilo y acogida, incluidas las propias personas solicitantes, tengan conocimientos sobre salud mental.

La integración de la psicoeducación en las actividades cotidianas contribuirá a prevenir los problemas de salud mental. También puede prevenir a largo plazo otras vulnerabilidades intersectoriales y permite dar una respuesta oportuna a quienes necesitan atención y apoyo especializado. Una vez concienciadas sobre la importancia de la salud mental y cómo mantenerla, las personas solicitantes se sienten empoderadas y saben dónde obtener ayuda y cómo cuidar de sí mismas. De este modo, las personas solicitantes pueden ser más capaces de cuidar de otras personas en dificultades (personas dependientes y otros miembros de la comunidad).

5 Intervenciones basadas en la comunidad

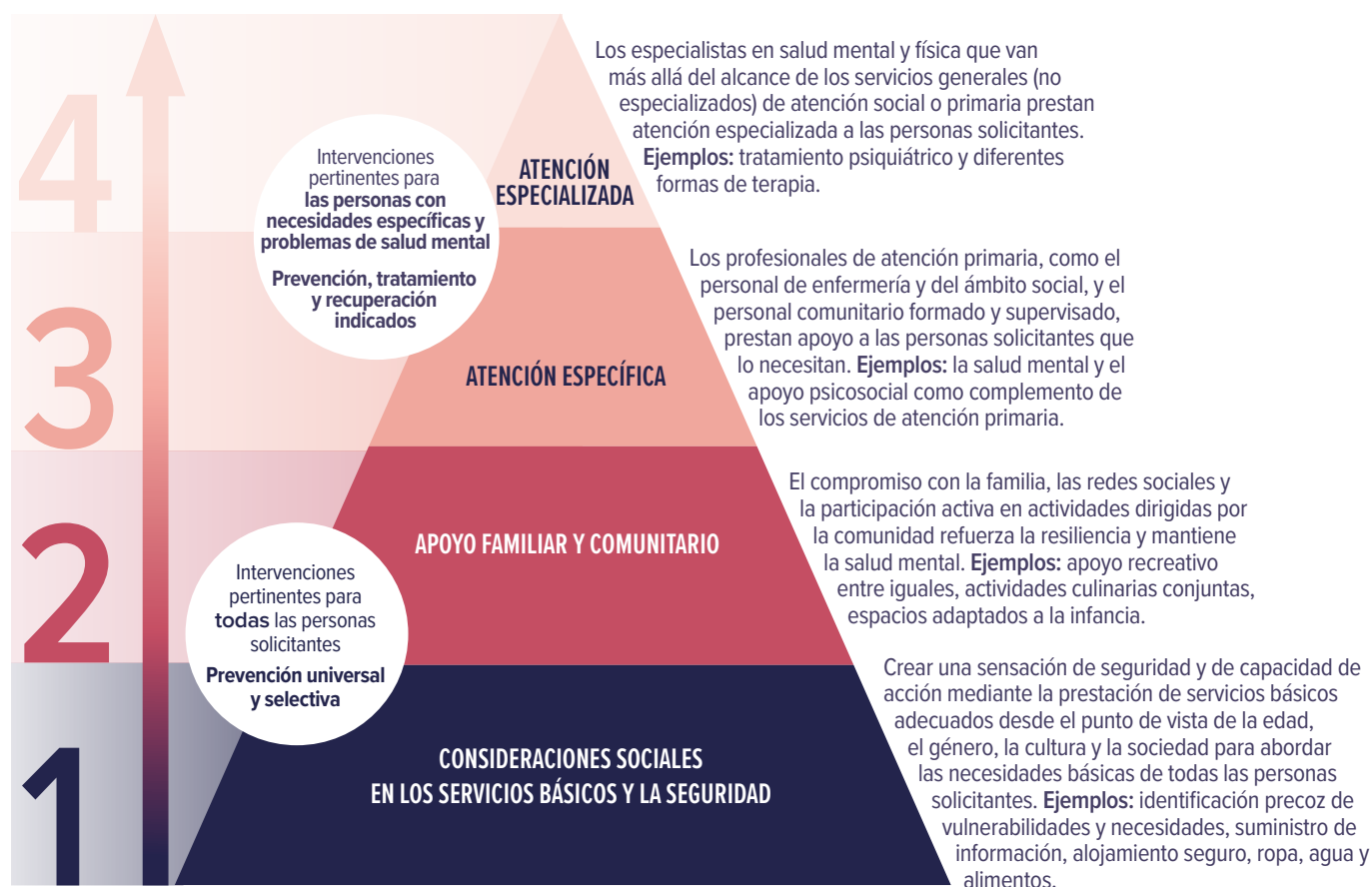
Implicar a las personas solicitantes en el diseño y la ejecución de determinadas intervenciones tras proporcionarles cierta formación básica (por ejemplo, mediante el suministro de información, actividades psicoeducativas y apoyo entre iguales), y desarrollar su capacidad en materia de SMAPS, puede beneficiar tanto a las autoridades, en caso de escasez de recursos humanos, como a las propias personas solicitantes. Involucrar a las personas solicitantes favorece su capacitación y su capacidad de acción como miembros de la comunidad, y contribuye a reforzar su resiliencia. Además, contar con el apoyo de los miembros de la comunidad puede, en algunos contextos, ayudar a algunas personas solicitantes a superar su desconfianza hacia las autoridades y buscar ayuda.

Para mantener la SMB, es crucial animar a las personas solicitantes a interactuar socialmente entre sí y con los miembros de la comunidad de acogida. Otro aspecto importante es ayudar a las personas solicitantes con los procedimientos de reagrupación familiar, siempre que sea posible y aplicable. Del mismo modo, conviene ayudar a las personas solicitantes a establecer rutinas, por ejemplo, mediante la preparación para el empleo y las actividades relacionadas con la educación, el ocio y el aprendizaje de la lengua.

Definir el alcance de la prevención

El enfoque presentado en esta triple guía hace especial hincapié en la prevención, siguiendo de cerca la lógica de la pirámide de la SMAPS del IASC, ampliamente utilizada por los agentes que trabajan en el ámbito humanitario. El enfoque se centra en las intervenciones que encajan especialmente en los tres primeros niveles de la pirámide.

Gráfico 2. Promover un enfoque integrado de la SMB centrado en la prevención y en la atención continuada a quienes la necesiten.



Fuente: EUAA, adaptado a partir de IASC, [Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en emergencias Humanitarias y Catástrofes](#), 2007, y Unicef, [Operational guidelines – Community-based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families \(field test version\)](#) [«Directrices operativas. Salud mental y apoyo psicosocial basados en la comunidad en situaciones humanitarias: apoyo en tres niveles para los niños y las niñas y sus familias (versión de prueba sobre el terreno)», disponible en inglés], Nueva York, Unicef, 2018, p. 15.

La alta dirección debe asegurarse de que la SMAPS coordinada por el organismo designado encaje en los cuatro niveles de la pirámide de la SMAPS ([gráfico 2](#)). Cuando todas las personas solicitantes tengan igual acceso desde una fase temprana del proceso de asilo y acogida a las actividades de los niveles 1, 2 y 3 de la pirámide de la SMAPS, solo algunas de ellas y las identificadas con necesidades muy específicas requerirán una atención especializada o a más largo plazo.

La **prevención universal** puede ayudar a detectar los problemas a tiempo. La alfabetización en salud mental permite a los solicitantes y al personal de primera línea mantener de forma proactiva la SMB mediante la adopción de un estilo de vida saludable, por ejemplo, practicando ejercicio físico con regularidad. También garantizan el acceso a cuidados tales como reconocimientos médicos y evaluaciones de la vulnerabilidad de carácter voluntario. A veces puede ser pertinente prohibir simplemente determinadas actividades que podrían poner en riesgo la salud de las personas solicitantes (por ejemplo, fumar o beber en zonas comunes).

La **prevención selectiva** trata de apoyar a una población en situación de riesgo para que reciba la atención necesaria. En el contexto del asilo, muchas personas solicitantes presentan estrés psicológico por diversos motivos relacionados con sus difíciles experiencias y con la inseguridad inherente a su estatuto jurídico. La identificación precoz de las personas con dificultades graves es importante, al igual que la disponibilidad de apoyo comunitario para fomentar la conectividad.

La **prevención específica** se centra en el apoyo individualizado una vez evaluadas las necesidades. La evaluación de la vulnerabilidad puede recomendar que una persona solicitante se beneficie de un apoyo específico, como sesiones de asesoramiento en grupo o alojamiento especial, para hacer frente al estrés psicológico ⁽⁴⁶⁾.



Prevención y atención

- En **Alemania**, el proyecto Bridges ⁽⁴⁷⁾ se dirige a niños, adolescentes y adultos jóvenes. El enfoque se basa en la idea de que el canto y la música en grupo refuerzan el sentido de comunidad, el bienestar mental, la resiliencia, la interacción social y el respeto mutuo. (Para más ejemplos, consulte la [Parte II. Para el personal de primera línea](#)).
- En **Bélgica**, la Universidad Católica de Lovaina ha establecido un tratamiento de día para las personas solicitantes de protección internacional y refugiadas denominado «Programa de día para personas jóvenes refugiadas» ⁽⁴⁸⁾. La oferta se adapta a lo que necesitan las personas solicitantes jóvenes para estabilizar sus síntomas y procesar el trauma y la pérdida. Para poder optar a la ayuda se requiere el estatuto de residente legal en el procedimiento de asilo o un estatuto de reconocimiento, como el de menor no acompañado o el de persona joven refugiada residente en Bélgica con miembros de su familia.

Las personas solicitantes suelen abandonar sus países de origen por razones de violencia, persecución y violaciones de los derechos humanos. En algunos casos, el viaje a un nuevo país es estresante y traumático. Estas experiencias pueden causar problemas de salud mental, como depresión, trastornos de ansiedad como el TEPT y otros problemas psicológicos a algunas personas solicitantes. A menudo, estos problemas pueden gestionarse con intervenciones en los tres primeros niveles de la pirámide de la SMAPS (crear sensación de seguridad, garantizar la posibilidad de recibir apoyo comunitario y participar en actividades de apoyo psicosocial, que podrían situarse en el nivel 3). Solo cuando persistan estos problemas de salud mental pueden ser necesarios **un apoyo y un tratamiento especializados**, que deben estar disponibles y ser accesibles.

⁽⁴⁶⁾ Para obtener más información sobre un enfoque de salud pública, consulte también Dra. Begun, A. *Theories and Biological Basis of Substance Misuse, Part 1. Módulo 6: Capítulo 2, «Prevention and the Continuum of Care»*, 1994.

⁽⁴⁷⁾ El sitio web del proyecto Bridges está disponible aquí: <https://bridgesmusik.com/en/uber-uns/>.

⁽⁴⁸⁾ La página web de la Universidad Católica de Lovaina sobre el «Programa de día para personas jóvenes refugiadas» está disponible aquí: <https://www.upckuleuven.be/nl/campus-kortenbergdagprogramma-jonge-vluchtelingen>.



Incluso entonces, el apoyo comunitario puede ser tan importante como la psicoterapia o la terapia farmacológica, dependiendo de las circunstancias. Por lo tanto, se recomienda un enfoque holístico y multidisciplinar, pero centrado en la persona solicitante.

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación es **responsable** de la ejecución de las intervenciones en colaboración con especialistas que le prestarán apoyo cualificado. Este apoyo también puede incluir a la comunidad solicitante, en su caso, y a profesionales con una especialización concreta (por ejemplo, en psicología infantil, psiquiatría, etc.).



En la coordinación con un equipo multidisciplinar deben participar las autoridades sanitarias, los servicios sociales, los servicios policiales y, en su caso, los sectores educativos o del empleo. Una comunicación clara puede facilitar un apoyo ágil y eficaz. Por ejemplo, en el contexto de la educación, el profesorado trabaja con niños y niñas migrantes. Por lo tanto, es importante implicar sistemáticamente al profesorado y a las personas educadoras, incluido el profesorado que trabaja en guarderías, para que comprendan mejor las necesidades y los retos a los que pueden enfrentarse los niños y niñas solicitantes.

Esto ayudará a establecer una comunicación más clara y facilitará las remisiones pertinentes cuando sea necesario para que la respuesta se base en las necesidades. Lo mismo puede decirse del personal médico que presta servicios a las personas solicitantes de protección internacional en diferentes entornos, o de quienes trabajan con los servicios policiales.

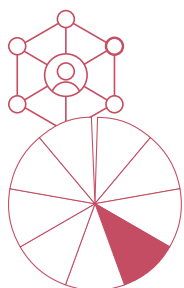
Por último, no ha de subestimarse la importancia de dar a las personas solicitantes cierto nivel de control en las decisiones que se toman durante el proceso de asilo. Garantizar que las personas solicitantes sean libres en la medida de lo posible para planificar y controlar su vida cotidiana puede ayudarles a mantener la esperanza. Aunque la transparencia es vital para evitar falsas esperanzas, el optimismo realista ⁽⁴⁹⁾ puede fomentar la resiliencia.



La prevención puede fomentarse mediante un enfoque basado en la comunidad. Varios agentes internacionales han elaborado orientaciones sobre cómo implicar eficazmente a la comunidad en el diseño y el desarrollo de programas, pero también como parte de los servicios de apoyo.

- IASC, *Enfoques comunitarios para los programas de SMAPS: Nota de orientación*, 2019.
- OIM y USAID, *Manual sobre salud mental y apoyo psicosocial de base comunitaria en emergencias y desplazamiento, segunda edición*, 2021.
- ACNUR, *Enfoque Comunitario en las operaciones de ACNUR*, 2008.
- Acción Conjunta sobre Salud Mental y Bienestar, *Towards community-based and socially inclusive mental health care: Situation analysis and recommendations for action* («Hacia una atención sanitaria mental basada en la comunidad y socialmente inclusiva: análisis de la situación y recomendaciones de acción», disponible en inglés), 2015.
- OMS, *Orientaciones sobre los servicios comunitarios de salud mental: Promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos*, 26 de julio de 2022.

⁽⁴⁹⁾ Consulte también Hudson, J., *The survival triangle* («El triángulo de la supervivencia», disponible en inglés), 27 de junio de 2019.



Componente 6 | Proceso de migración

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación vela por que todos los implicados comprendan la complejidad de la migración en su totalidad y el impacto que este proceso podría tener en la SMB de la persona solicitante.

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación hace hincapié en que todas las partes implicadas deben ser conscientes de que el proceso de migración es complejo. No es un camino lineal, tiene numerosas etapas críticas que conllevan retos y oportunidades. Las experiencias de las personas solicitantes en sus países de origen, durante el desplazamiento, el tránsito y la llegada,

seguidas de las fases críticas del proceso de asilo y acogida (registro, acogida inicial, estancia en acogida, integración o retorno y reintegración) pueden desempeñar un papel fundamental. Cada solicitante es único y reacciona a la adversidad a su manera.

Las fases críticas que atraviesan las personas solicitantes conllevan factores de protección y riesgo que el personal que trabaja con ellas debe conocer. Estos factores pueden combinarse con factores individuales como la edad, el género o el estado de salud general de la persona. Algunos de estos factores, por ejemplo, la presencia de la familia, pueden ser de protección para algunos, mientras que para otros son de riesgo. Algunos factores de protección o de riesgo pueden acompañar a la persona a lo largo de todo el proceso migratorio, mientras que otros pueden aparecer en una fase posterior o desaparecer.

Para que la SMB de la persona solicitante se mantengan fuertes es necesario:

- ▶ abordar las necesidades básicas de las personas que llegan;
- ▶ garantizar el acceso a la atención sanitaria y mental básica, incluido el apoyo psicosocial;
- ▶ situar al solicitante en un centro de acogida inicial seguro y digno a su llegada;
- ▶ interactuar con empatía;
- ▶ facilitar información sobre las siguientes etapas;
- ▶ explicar cómo pueden ayudar las autoridades a localizar a los miembros de la familia o a comunicarse con ellos.

Durante la estancia en acogida, se debe apoyar a las personas solicitantes para que realicen una transición gradual hacia la integración en la comunidad de acogida siempre que sea posible. Esto puede hacerse involucrándolas en cursos de idiomas lo antes posible y creando un ambiente que las anime a interactuar con la comunidad de acogida. También conviene facilitarles el acceso a actividades de ocio (por ejemplo, ayudarlas a inscribirse en clubes deportivos locales) y ofrecerles oportunidades educativas o laborales, o ayudarles a prepararse para ellas. Una estructura diaria básica, unida a las oportunidades de comprender la cultura del país de acogida, puede resultar muy empoderadora. Los programas de tutoría y el apoyo entre iguales son herramientas útiles. Por otra parte, se ha de velar por que las personas solicitantes reciban la información pertinente teniendo en cuenta su edad, su género y la diversidad de los servicios a su disposición, así como la forma de acceder a ellos. Esto facilitará la integración, una vez que se reciba una resolución positiva sobre la solicitud de asilo.



En caso de denegación del asilo, es importante ponerse en contacto con las organizaciones responsables de las actividades de retorno, incluido el retorno voluntario, como la OIM, para asegurarse de que se facilita la información adecuada. El retorno debe organizarse de manera oportuna, respetuosa y digna.

Los proveedores de servicios que trabajan con las personas solicitantes en primera línea son **responsables** de llevar a cabo las intervenciones de apoyo.



Bélgica



En el **Centro de Llegadas de Petit-Château, Bruselas** ⁽⁵⁰⁾, la Fedasil

trabaja con solicitantes recién llegados utilizando estratégicamente colores, pictogramas y hablando en su idioma para facilitar una secuencia de tareas más fluida.

En la primera etapa del proceso de llegada, las personas solicitantes recién llegadas se dirigen a la zona amarilla, donde se registran y se les toman las huellas dactilares.



Durante el examen de la solicitud de protección internacional, el personal de primera línea de la Fedasil comprueba si la persona solicitante tiene derecho a la acogida. Esta tarea la lleva a cabo el departamento de inmigración siguiendo las instrucciones de la Fedasil. Si la persona solicitante tiene derecho a la acogida, la Fedasil le propone permanecer temporalmente en el centro. Tras una breve estancia, las personas solicitantes son trasladadas a un centro de acogida que se adapte mejor a su situación. La evaluación social se lleva a cabo en las salas verdes, y puede complementarse con un reconocimiento médico o una evaluación de la vulnerabilidad.



⁽⁵⁰⁾ Puede encontrar información sobre el Centro de Llegadas de la Fedasil en Petit-Château aquí: <https://www.fedasilinfo.be/en/welcome-arrival-centre> e información en varias lenguas para las personas solicitantes aquí: <https://www.fedasilinfo.be/en/landingspage>.



El internamiento de las personas solicitantes a su llegada, mientras esperan que se examine su solicitud, o cuando está previsto su retorno, es un último recurso y solo debe aplicarse en ausencia de alternativas viables. Si se considera, el internamiento debe durar el menor tiempo posible y solo con determinadas garantías ⁽⁵¹⁾. El internamiento puede tener un impacto negativo en la SMB de una persona, independientemente de las circunstancias ⁽⁵²⁾. Nunca se puede considerar que el internamiento de niños o niñas redunde en su interés superior.

Durante la estancia en acogida y cuando proceda, los servicios siempre deben permitir la recuperación, la rehabilitación y la reintegración. Todas las intervenciones deben diseñarse de forma adaptada al solicitante y culturalmente sensible, teniendo en cuenta las circunstancias personales de la persona solicitante (edad, género, discapacidad, diversidad, nivel educativo, etc.). Esto incluye la consideración de cualquier experiencia previa a la llegada al país de acogida.

El personal que presta servicios debe tener un conocimiento básico de las necesidades psicológicas de las personas solicitantes y refugiadas, tanto si las intervenciones se realizan en el contexto de un centro de acogida como si las personas solicitantes viven de forma independiente. A la hora de elaborar un plan de atención, deben tenerse en cuenta las experiencias vividas y las inquietudes actuales que se hayan revelado. En este sentido, el personal que colabore con las personas solicitantes deberá tener las capacidades y los conocimientos necesarios, incluido un conocimiento de la información sobre el país de origen, cuando proceda, para garantizar un enfoque «de no hacer daño».

En cuanto a las personas que están a la espera del retorno, algunas autoridades utilizan las herramientas desarrolladas por la OIM, como las de OIM Irlanda, *Preparing for Return* («Preparación para el retorno», disponible en inglés), 2015 y OIM, *Reintegration Counselling: A Psychosocial Approach* («Asesoramiento para la reintegración: un enfoque psicosocial», disponible en inglés), 2020.

Además, consulte la *Parte III. Herramientas para la salud mental y el apoyo psicosocial*, sección 2, «La complejidad de la migración».

Las personas solicitantes también pueden **ver animaciones que explican los procedimientos médicos** (por ejemplo, la vacunación) a los que se espera que se sometan. Los vídeos se muestran en la lengua de la persona solicitante y explican por qué el procedimiento médico es importante, qué sucederá exactamente, quién se someterá al procedimiento y cualquier posible efecto secundario o consecuencia.

Estos breves vídeos han recibido una retroalimentación positiva, ya que escuchar un lenguaje familiar en ese momento tan crítico (el de la llegada) genera calma y seguridad.

En la zona naranja se asigna a las personas solicitantes a un lugar de acogida, principalmente en el propio centro de llegada, y se les proporcionan otras informaciones pertinentes.

Por lo general, la transición de la zona amarilla a la verde y a la naranja se ve facilitada por el personal de acogida y de protección presente en las instalaciones, y se complementa con iconos que ilustran qué se puede esperar en cada zona. El uso de colores e iconos también ayuda a las personas solicitantes con escasa o nula alfabetización y garantiza su acceso a la siguiente fase de la secuencia de tareas.

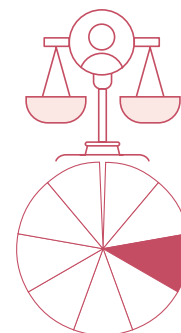


⁽⁵¹⁾ Considerandos 26, 29, 31, 33, 40 y artículo 10 de la DCA de 2024.

⁽⁵²⁾ OMS, «*Immigration detention is harmful to health – alternatives to detention should be used*» («El internamiento de inmigrantes es perjudicial para la salud: deben utilizarse alternativas al internamiento», disponible en inglés), 4 de mayo de 2022.



Componente 7 | Rendición de cuentas



El compromiso, la integridad, el respeto, la no discriminación, la transparencia, la imparcialidad y la igualdad son algunos de los principios fundamentales que promueven las administraciones para garantizar a las personas solicitantes y al personal un compromiso justo y basado en los derechos fundamentales.

Por lo tanto, el equipo o la persona designada para coordinar las actividades de SMB es responsable de insistir en que todas las personas que trabajan para aplicar el plan de acción de SMB cumplan estos principios. Es fundamental que la entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación den buen ejemplo y se aseguren de que su conducta se ajusta a las normas profesionales más estrictas. Esto es especialmente importante cuando se trabaja con menores. El interés superior del niño o la niña debe ser la consideración principal a lo largo de todo el proceso de asilo y acogida.

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación vela por que todas las personas que trabajen con las personas solicitantes cumplan la ley, el código de conducta y otras políticas pertinentes propuestas por la administración u organización, y por que se respeten los derechos fundamentales. La entidad hace hincapié en una política de tolerancia cero en relación con la ESAA, y aplica medidas disciplinarias si se incumplen dichas políticas.

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación es responsable de garantizar que todo el personal en contacto con las personas solicitantes conozca, cumpla y haya firmado el código de conducta y ética, y otras políticas pertinentes (por ejemplo, sobre ESAA, protección de la infancia, inclusión y diversidad, etc.). Es importante colaborar con otros departamentos, en particular con el de recursos humanos. Los coordinadores de actividades de SMB deben insistir en la importancia de salvaguardar a todas las personas solicitantes y en que todas las personas que apoyan el despliegue de las intervenciones sean conscientes y responsables de reconocer, registrar y notificar cualquier infracción.

La rendición de cuentas⁽⁵³⁾ salvaguarda a los beneficiarios del servicio y protege al personal de primera línea. También protege la reputación de los servicios prestados por la autoridad u organización, que de otro modo podría verse comprometida. Deben existir mecanismos de rendición de cuentas, retroalimentación y reclamación, incluso de los servicios externalizados. Estos mecanismos deben organizarse en un formato y un lenguaje adecuados para los usuarios del servicio.

Los puntos siguientes deben comunicarse claramente a todas las personas que trabajan en primera línea:

- ▶ cómo organizar la retroalimentación y las reclamaciones, y responder a ellas;
- ▶ cómo notificar o documentar posibles incidentes, y a quién.

⁽⁵³⁾ Consulte también ACNUR, [Accountability to Affected People](#) («Rendición de cuentas a las poblaciones afectadas», disponible en inglés), actualizado por última vez el 12 de junio de 2024, donde se indica que la rendición de cuentas se refiere al uso responsable del poder (recursos, toma de decisiones) por parte de los agentes humanitarios, combinado con una programación eficaz y de calidad que reconozca la dignidad, la aptitud y la capacidad de una comunidad para ser independiente.

La **retroalimentación** es cualquier declaración de opinión positiva o negativa acerca de alguien o algo, es decir, una opinión que se comparte a título informativo. Puede expresarse de manera formal o informal y puede requerir o no una respuesta.

Una **reclamación** ⁽⁵⁴⁾ es una queja, una expresión de insatisfacción por los niveles de servicio, la actividad, o la falta de ella, por parte de una autoridad o un proveedor de servicios o su personal, las personas voluntarias o cualquier otra persona que participe directamente en la prestación del servicio. Se trata de una crítica que espera una respuesta y, en su caso, una acción de seguimiento para enmendar la situación.

La alta dirección de la entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación es, ante todo, **responsable** de garantizar la rendición de cuentas, de que se apliquen todas las políticas pertinentes y de que se asignen los recursos humanos ⁽⁵⁵⁾. Sin embargo, cada miembro del personal, consultor y voluntario tiene un papel a la hora de garantizar la rendición de cuentas ante los usuarios del servicio.



Es importante tener en cuenta que las personas cuidadoras y las que participan a diario en el apoyo a las personas solicitantes pueden verse afectadas por la **dinámica de poder** de la relación profesional entre ellas y la persona solicitante. Las personas que cuidan o que apoyan a las personas solicitantes pueden hacer daño, involuntariamente, a las personas solicitantes al ponerlas en una posición en la que se sientan impotentes o indefensas. Esto también puede llevar a patologizar las condiciones de las personas solicitantes a largo plazo. Por lo tanto, las personas que prestan cuidados deben utilizar su posición de manera responsable.

Además, durante la pandemia de COVID-19 muchas personas consideraron que el acceso a la familia, los amigos y los servicios, incluido el asesoramiento, a través de la tecnología, fue extremadamente útil. Desde entonces, el apoyo a distancia también ha aumentado en el ámbito del asilo y la acogida. El uso de la tecnología presenta claramente muchas ventajas en términos de alcance y reducción de costes, pero también tiene sus límites. El encuentro humano y la prestación directa de servicios, siempre que sea posible, no deben sustituirse por un enfoque puramente tecnológico. Los **encuentros humanos** y la **conexión** en persona **son pilares clave** para garantizar una SMB fuertes.

Para obtener más información sobre cómo garantizar un enfoque «de no hacer daño», consulte la [Parte III. Herramientas para la salud mental y el apoyo psicosocial](#), sección «Rendición de cuentas y prácticas prometedoras en la prestación de apoyo en línea» y la [Parte II. Para el personal de primera línea](#), sección «Terapia basada en Internet».

⁽⁵⁴⁾ Véase la guía de la CHS Alliance, *Managing complaints: A Best Practice Guide for Aid Organisations* («Gestión de reclamaciones: guía de buenas prácticas para organizaciones de ayuda», disponible en inglés), p. 36, glosario, 2023.

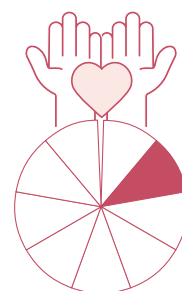
⁽⁵⁵⁾ El(los) departamento(s) de recursos humanos de las administraciones también pueden incluir formación sobre el comportamiento ético en el paquete de formación obligatoria. Véase Universidad de Texas en Austin, *Behavioral Ethics – Ethics Defined* («Ética del comportamiento. Definición de ética», disponible en inglés), YouTube, Texas McCombs School of Business, 2017.



Componente 8 | Bienestar del personal

Trabajar en el ámbito del asilo y la acogida puede ser gratificante, pero requiere flexibilidad para adaptarse a diferentes realidades ⁽⁵⁶⁾. Las personas que trabajan en primera línea están expuestas a un contexto laboral en constante evolución. La capacidad de gestionar una gran carga de trabajo y hacer frente a casos difíciles (por ejemplo, casos de estrés psicológico grave), posibles crisis desencadenadas por incidentes críticos ⁽⁵⁷⁾, falta de recursos y sensibilidades políticas en torno al tema de la migración pueden hacer mella en la SMB del personal de primera línea.

Como parte del deber de atención, la entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación proporcionan a todas las personas que trabajan en primera línea y a sus superiores un entorno de trabajo seguro, solidario y propicio.



Las necesidades del personal en materia de SMB pueden respaldarse mediante:

- ▶ un proceso de selección que tenga en cuenta las aptitudes y la capacidad de llevar a cabo las tareas de manera profesional;
- ▶ el desarrollo continuo de las capacidades;
- ▶ encuentros regulares entre las personas encargadas de la supervisión y sus equipos para conocer las necesidades inmediatas;
- ▶ acceso a un paquete integral de bienestar del personal para garantizar el apoyo preventivo y el apoyo en tiempos de crisis.

Además, la claridad en las atribuciones del puesto, las responsabilidades y las obligaciones pueden aumentar la satisfacción laboral. Esto crea sensación de preparación y puede reducir los casos de agotamiento profesional entre el personal que trabaja en primera línea.

La alta dirección, en estrecha colaboración con la entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación, recursos humanos y el departamento de seguridad y protección son **responsables** del bienestar de los miembros del personal ⁽⁵⁸⁾.

⁽⁵⁶⁾ Por ejemplo, el personal que trabaja en turnos diurnos puede observar necesidades diferentes en un solicitante que el personal nocturno que trabaja con esa misma persona solicitante. El personal nocturno puede observar, por ejemplo, que la persona solicitante tiene pesadillas y no puede dormir.

⁽⁵⁷⁾ Para más información, consulte EUAA, *Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices* («Gestión de incidentes críticos en el ámbito del asilo y la acogida. Análisis de prácticas», disponible en inglés), junio de 2022.

⁽⁵⁸⁾ EASO, Agencia de la Unión Europea para la Cooperación Policial (Europol), Agencia Europea de la Guardia de Fronteras y Costas (Frontex), *Occupational Health and Safety – Deployment Information* («Salud y seguridad en el trabajo: información sobre la implementación», disponible en inglés), 2020.



Si bien se anima a los miembros del personal de primera línea a cuidar de sí mismos haciendo pausas regulares en el trabajo, participando habitualmente en actividades no relacionadas con el trabajo (aficiones, deportes, formación complementaria, etc.), disfrutando de todos los días de permiso y sometiéndose periódicamente a reconocimientos médicos preventivos, también deben cuidarse unos a otros.

Los empleadores deben velar por que determinadas actividades de apoyo se integren en el marco general de apoyo integrado en las directrices nacionales sobre SMB, que también deben hacer referencia a las necesidades del personal y al apoyo a estas necesidades. Por lo tanto, la estrategia debe referirse a un paquete de apoyo al bienestar del personal que incluya actividades para el desarrollo de las capacidades y la movilidad interna.

Consulte EASO, *Guía práctica sobre el bienestar del personal de asilo y acogida. Parte I. Normas y política; Parte II. Caja de herramientas para el bienestar del personal y Parte III. Seguimiento y evaluación*, 2021. En la Parte II se presentan prácticas de Estados miembros como Bélgica y los Países Bajos, y en la Parte II, **sección 5, «Self-care» («Autoasistencia»)**, se proponen ejercicios para el personal que trabaja en primera línea.



Permitir que el personal de primera línea establezca conscientemente límites saludables en el trabajo es crucial para no crear una situación de estrés prolongado. Algunos miembros del personal de primera línea pueden sentirse culpables por no poder hacer lo suficiente o convertirse en víctimas de «chantaje emocional» de la persona solicitante, y experimentar una necesidad constante de estar disponibles o de prestar apoyo. Estos casos se pueden reconocer cuando las autoridades disponen de un sistema sólido de apoyo al bienestar del personal que permite al personal de primera línea acceder regularmente a sesiones de apoyo entre iguales, sesiones de práctica reflexiva, supervisión de casos o similares, lo que también reduce el riesgo de agotamiento.



EUAA, «[The importance of early identification of signs of stress](#)» («La importancia de la identificación temprana de los signos de estrés», disponible en inglés), YouTube, 22 de septiembre de 2021, que se desarrolló para promover el bienestar de los miembros del personal.



Componente 9 | Medición de los avances

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación vela por la supervisión de las actividades incluidas en el plan de acción de SMB para garantizar su pertinencia, su eficacia y su impacto.

La medición de los avances en las intervenciones y la evaluación de su impacto, incluida la eficacia de la colaboración entre las diferentes partes interesadas críticas, constituyen un objetivo de primer orden. Los datos básicos sobre las necesidades específicas de SMB de las personas solicitantes deben recogerse periódicamente mediante evaluaciones de las necesidades. Estos datos ayudan a ajustar las actividades cuando es necesario. Sin esta información, las autoridades no pueden tomar decisiones sobre qué priorizar o qué omitir.

Por ejemplo, se pueden analizar los tipos de servicios contactados y el número de remisiones durante un periodo determinado para evaluar si los proveedores de servicios examinados en el sistema de remisión son suficientes o si han surgido nuevos problemas en relación con la comunidad solicitante.

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación, en colaboración con los proveedores de servicios y el equipo interno de seguimiento y evaluación, es **responsable** de la medición de los avances.

Los elementos siguientes pueden ayudar a proporcionar una supervisión básica:

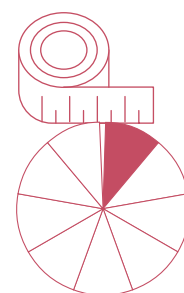
1. Recogida de datos

- ▶ tipos de casos, es decir, los principales problemas que presentan los solicitantes durante un determinado periodo o en un determinado contexto, por ejemplo, en un centro de acogida, una región o a escala nacional, incluido el nivel de urgencia;
- ▶ datos recogidos segregados por edad y género (por ejemplo, qué servicios necesitan los y las menores en comparación con otros grupos de edad);
- ▶ tipos de servicios a los que se accede (formales frente a informales);
- ▶ principales destinatarios de las remisiones (qué socios colaboradores y organizaciones participan principalmente en ellas y reciben la mayoría de las remisiones);
- ▶ tendencias en cuanto a fases críticas (momentos a lo largo del proceso de asilo y acogida en los que surgen más remisiones o necesidades);
- ▶ comprensión de la idoneidad cultural de los servicios, incluida la retroalimentación de las personas solicitantes, a fin de orientar a las autoridades sobre lo que funciona y lo que no, y por qué;
- ▶ asignación presupuestaria adecuada para un sistema de gestión y remisión de casos eficaz y que funcione correctamente.

2. Análisis de los datos

- ▶ Los datos recogidos facilitan una evaluación del impacto de las actividades, y de si los servicios y los socios colaboradores han llevado a una situación en la que:
- ▶ los niveles de SMB son estables;
- ▶ se ha mitigado el riesgo de deterioro de las condiciones existentes;
- ▶ se ha observado una disminución de las crisis o incidentes críticos en los que están implicadas las personas solicitantes.

Para más información sobre un enfoque general para medir los avances, véase el capítulo **2. Acción y progreso**.



IASC



Consulte también el marco del IASC⁽⁵⁹⁾ para supervisar y evaluar los avances relacionados con la SMAPS, el Centro Psicosocial de la FICR⁽⁶⁰⁾ y la Red de Innovación en Salud Mental⁽⁶¹⁾.



Mediante la medición de los avances, la alta dirección puede garantizar un mejor apoyo a los coordinadores de la intervención en SMB. De esta manera, los equipos sobre el terreno estarán mejor preparados para desempeñar sus funciones con la máxima profesionalidad. Esto afectará positivamente al grupo destinatario final, es decir, a las personas solicitantes de protección internacional.

⁽⁵⁹⁾ IASC, *El Marco Común de Monitoreo y Evaluación para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia: con medios de verificación (versión 2.0)*, 2021.

⁽⁶⁰⁾ FICR, «Webinar: MHPSS Assessments» («Seminario web: Evaluaciones de la SMAPS», disponible en inglés), 2023, que aborda la evaluación de las necesidades de apoyo psicosocial y para la salud mental.

⁽⁶¹⁾ IASC MHPSS MSP, *Mental health and psychosocial support minimum support package* («Paquete mínimo de apoyo en materia de salud mental y apoyo psicosocial», disponible en inglés), 2022, sección 2.2, «Develop and implement a monitoring and evaluation (M&E) system» («Desarrollo y aplicación de un sistema de seguimiento y evaluación») que proporcione referencias adicionales a los marcos de seguimiento y evaluación que deben tenerse en cuenta.



Acción y progreso

«La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, percatarse de sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a la mejora de su comunidad [...] La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y estrés, y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes» ⁽⁶²⁾.

El capítulo 1 presenta **nueve componentes** igualmente importantes para apoyar la configuración de un sistema de asilo basado en consideraciones de SMB. Cada componente incluye prácticas y actividades para aplicarlo. Estas actividades, vinculadas a un conjunto de **indicadores**, facilitarán la medición de los avances.

La autoridad debe garantizar el marco necesario en el que puedan establecerse estos **nueve componentes**. Por lo tanto, se invita a la entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación a que ajuste las propuestas formuladas en esta guía a su propio contexto nacional o local, incluida la adaptación del lenguaje de los indicadores. No obstante, para que la información aportada por los indicadores resulte valiosa, se recomienda que estos sean **SMART** (específicos, medibles, alcanzables, realistas y acotados en el tiempo).

⁽⁶²⁾ OMS, «[Salud mental](#)», 8 de octubre de 2025.

Por qué y cómo comunicar los avances

Las vulnerabilidades y las necesidades especiales pueden señalarse en cualquier momento del proceso de asilo y acogida, y requerirán documentación. La documentación de las necesidades es fundamental para garantizar que la persona necesitada pueda ser canalizada hacia el procedimiento adecuado (por ejemplo, durante el ejercicio de triaje y los reconocimientos médicos o evaluaciones de la vulnerabilidad), así como hacia los servicios de apoyo pertinentes (por ejemplo, durante la estancia en acogida).

Sin embargo, los resultados también deben recopilarse para fundamentar y, potencialmente, facilitar el reajuste del plan de acción en SMB desarrollado por una autoridad, cuando sea necesario. Es crucial documentar las lecciones aprendidas sobre lo que favorece y lo que no favorece la SMB de los solicitantes. Este aprendizaje permitirá a las personas que coordinan la SMAPS mejorar su planificación, incluso en términos de inversiones rentables para apoyar a las personas solicitantes y ayudar a las autoridades de acogida a alcanzar sus objetivos generales en un plazo determinado.

A la hora de medir los avances, cabe destacar los siguientes elementos:

- ▶ intervenciones de la SMAPS que parecen llegar a un gran número de personas y tener un impacto positivo en su salud mental y su bienestar, es decir, casos de éxito;
- ▶ necesidades nuevas y emergentes, teniendo en cuenta la edad, el género y la diversidad;
- ▶ retos o lagunas existentes en relación con las vulnerabilidades intersectoriales;
- ▶ cualquier problema de seguridad y protección para las personas solicitantes y las personas que trabajan en primera línea;
- ▶ grado de participación en el diseño y la ejecución de las intervenciones de las personas solicitantes.

Para obtener más información sobre las diferentes intervenciones relacionadas con la respuesta y la prevención (componente 5), consulte la [Parte II. Para el personal de primera línea](#).

¿Cómo recopilar datos y retroalimentación?

Los datos pueden recopilarse por diferentes medios. Considere la posibilidad de recabar retroalimentación de las personas usuarias de los servicios, así como de las que los coordinan y los prestan. La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación debe velar por que los conceptos transversales, como la competencia cultural, los factores de protección y riesgo, etc., se optimicen durante la aplicación. Para obtener más información sobre cómo recopilar datos importantes, consulte la [Parte III. Herramientas para la salud mental y el apoyo psicosocial](#), 2024.



Presentación de informes sobre las actividades

Se recomienda cumplimentar periódicamente las plantillas de informes de actividades relativas a las intervenciones en SMB. Estas plantillas deben, como mínimo:

- ▶ recopilar datos sobre cuántos solicitantes considerados vulnerables también han mostrado signos de estrés psicológico u otras vulnerabilidades intersectoriales durante un período determinado;
- ▶ recopilar datos desglosados por edad, género y diversidad;
- ▶ recoger el número de remisiones realizadas a socios y los tipos de apoyo prestado (asistencia formal o especializada, y actividades de apoyo psicosocial).

En un centro de acogida inicial, en el que las personas solicitantes solo suelen permanecer durante períodos breves, puede ser lógico realizar un registro semanal de la información. En un centro que proporcione alojamiento a largo plazo, podría bastar con un registro mensual o trimestral. Puede ser útil registrar por separado la información relativa a un grupo específico de solicitantes vulnerables (niños o niñas, personas de edad avanzada, personas con discapacidad, etc.) para comparar diferentes informaciones, como la relativa a determinadas necesidades o a la repetición de visitas. La información recopilada se incorpora a un informe trimestral, semestral o anual (dependiendo del contexto).

Para documentar las vulnerabilidades intersectoriales, el personal de primera línea podría tratar de recoger los siguientes datos durante un período determinado:

- ▶ principales grupos destinatarios que necesitan apoyo en forma de seguimiento;
- ▶ principales socios de remisión contactados (salud, empleo, rehabilitación, servicios sociales, protección, servicios policiales, protección de la infancia, etc.);
- ▶ cualquier laguna identificada (por ejemplo, socios de remisión, proveedores de servicios, suministro de información, etc.);
- ▶ resumen de las principales necesidades o dificultades;
- ▶ cualquier otra observación, necesidad o comentario pertinente.

Retroalimentación de las personas solicitantes

Es importante recibir retroalimentación directa de las personas solicitantes que utilizan los servicios. Los mecanismos de retroalimentación forman parte de la realidad cotidiana de muchos ámbitos de la vida (visitas médicas, sector privado como parte de las medidas de satisfacción del cliente, etc.). En el ámbito del asilo, la retroalimentación de los usuarios del servicio puede ser una herramienta útil para que las autoridades aprendan qué actuaciones tienen buena acogida y, por tanto, deben seguir aplicándose, y dónde puede ser necesario reorientar o reorganizar el presupuesto, el tiempo y los esfuerzos.

La manera de solicitar retroalimentación puede variar en función del número de personas solicitantes a las que se vaya a pedir opinión, su edad, su nivel de alfabetización, la capacidad del personal y el tiempo disponible. Los formatos de recogida de comentarios pueden incluir debates de grupos específicos, formularios de opinión para retroalimentación individual o conjunta, o la simple utilización de emojis para que las personas solicitantes compartan su nivel de satisfacción, por ejemplo, en los formularios en línea que deben cumplimentar, si es adecuado en el contexto. Para obtener más información sobre cómo recabar retroalimentación de las personas solicitantes, consulte la [Parte III. Herramientas para la salud mental y el apoyo psicosocial](#), 2024.

Participación voluntaria

Todas las actividades destinadas a apoyar la recogida de datos y la presentación de informes son voluntarias para las personas solicitantes. Esto es especialmente importante en el caso de los ejercicios de retroalimentación, a fin de que estas actividades no despierten expectativas poco realistas (por ejemplo, remuneración por la participación, utilización de la información recogida en el procedimiento de asilo, etc.).



La alta dirección, en colaboración con la entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación, puede tomar los nueve componentes propuestos en esta guía y:

- traducirlos en un **conjunto de normas** que reflejen su propia realidad sobre el terreno;
- traducir las **acciones** en **parámetros de calidad**;
- vincular los parámetros de calidad a **indicadores SMART** para facilitar el seguimiento de los avances.

Por lo general, lo mejor es medir los avances a lo largo de un periodo determinado y:

- estableciendo una base de referencia el primer día de aplicación del plan de acción de SMB;
- realizando un control intermedio a mitad de período del programa;
- llevando a cabo una evaluación de fin de programa.

La medición de los avances puede abarcar periodos de diferentes duraciones, por ejemplo, pueden ser trimestrales, semestrales o anuales, según la capacidad de la autoridad y cuáles sean las actividades. También puede depender de cómo se escalonen estas actividades en el plan de acción de SMB y de la duración de cada intervención.

Las conclusiones de un análisis de este tipo pueden mejorar la prestación del servicio y la calidad de los servicios en general. A largo plazo, la eficiencia puede mejorar con actividades integradas en un periodo más prolongado, pues son más eficaces que los planteamientos de financiación puramente por proyectos y las intervenciones *ad hoc*, que podrían poner en peligro la continuidad del personal y provocar una elevada rotación, lo que, a su vez, perturbaría la importante labor del personal. La retroalimentación de los usuarios del servicio de SMAPS es importante para conseguir intervenciones culturalmente adecuadas y significativas.



- Asociación Esfera, *El Manual Esfera. Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*, edición de 2018, p. 380.
- IASC, *Un Marco Común de Seguimiento y Evaluación para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*, 2017.
- IASC, *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en emergencias Humanitarias y Catástrofes*, 2007.

Anexo 1. Glosario

Término	Definición	Fuente(s)
Acceso a la atención sanitaria	En el contexto de la protección internacional, el derecho de un nacional de un tercer país o de un apátrida a utilizar servicios sanitarios personales y, al menos, a recibir a su debido tiempo cuidados de urgencia y el tratamiento básico de enfermedades o trastornos psíquicos graves.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3620627
Acogida	En el contexto del Sistema Europeo Común de Asilo, el conjunto completo de medidas y procesos adoptados para garantizar que los solicitantes de protección internacional disfruten de sus derechos en virtud de la Directiva sobre las condiciones de acogida, es decir, que tengan un estándar de vida adecuado y que vean satisfechas sus necesidades materiales, sanitarias y psicosociales, así como cualquier posible necesidad de acogida especial y vulnerabilidad, siendo todo ello identificado y abordado desde el momento de presentar la solicitud y hasta que se tome una decisión final.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3591884
Adulto acompañante	Adulto que se presenta junto a un niño ante las autoridades, pero que no es el adulto responsable del niño con arreglo a la legislación o la práctica del Estado miembro en cuestión.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3591902
Alfabetización en salud mental	Capacidad de reconocer los problemas de salud mental, y el conocimiento y la comprensión de los factores de riesgo y las causas, las intervenciones de autoayuda y la manera de buscar el apoyo adecuado.	Definición de trabajo de la EUAA utilizada a efectos de la presente guía, basada en Jorm, A. F., « Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders », («Alfabetización en salud mental: Conocimientos públicos y creencias sobre trastornos mentales», disponible en inglés), <i>The British Journal of Psychiatry</i> , vol. 177, nº 5, 2000, pp. 396-401.
Apoyo especializado	Apoyo prestado por personal especializado (por ejemplo, psiquiatras, psicoterapeutas, pediatras, etc.).	Definición de trabajo de la EUAA utilizada a efectos de la presente guía

Término	Definición	Fuente(s)
Condiciones de acogida	1. Las condiciones materiales de acogida son las condiciones de acogida que incluyen alojamiento, alimentación, ropa y artículos de higiene personal, proporcionados en especie, en forma de asignaciones financieras, en vales, o como combinación de todos ellos, así como una asignación para gastos diarios. 2. Los Estados miembros garantizarán que las condiciones materiales de acogida y la atención sanitaria recibida proporcionen a los solicitantes un nivel de vida adecuado que les garantice su subsistencia y la protección de su salud física y psíquica, y respeta los derechos que les confiere la Carta. Los Estados miembros garantizarán que el nivel de vida adecuado a que se refiere en el párrafo primero se mantenga en la situación específica de los solicitantes con necesidades de acogida particulares, así como en la situación de las personas objeto de internamiento. 3. Las condiciones de acogida deben adaptarse a la situación específica de los menores y de sus necesidades de acogida particulares, ya sea no acompañados, ya sea en familia, teniendo debidamente en cuenta su protección —incluida la protección frente a la violencia sexual y de género—, su cuidado físico y emocional, y la necesidad de proporcionarlas de manera que favorezcan su desarrollo general.	1. Artículo 2, apartado 7, de la DCA de 2024. 2. Artículo 19, apartado 2, de la DCA de 2024. 3. Considerando 39 de la DCA de 2024.
Consentimiento	Toda manifestación de voluntad libre, específica, informada e inequívoca de los deseos de la persona por la que, mediante una declaración o una acción afirmativa clara, expresa su acuerdo con la acción propuesta.	Definición operativa de la EUAA basada en el considerando 32 del Reglamento (UE) 2016/679 ⁽⁶³⁾
Cuidador	En el contexto de la migración, cualquier persona adulta o cualquier organización a cargo del cuidado diario de un niño en ausencia de los progenitores del menor.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3591914
Enfoque comunitario	Enfoque de la salud mental y el apoyo psicosocial que trabaja con la comunidad de solicitantes en colaboración a lo largo de toda la ejecución del programa. Estos enfoques se basan en el entendimiento de que las comunidades pueden ser impulsoras de su propio cuidado y de su propio cambio. Este enfoque debe mantenerse a lo largo de todo el proceso de asilo y acogida.	IASC, <i>Enfoques comunitarios para los programas de SMAPS: Nota de orientación</i> , 2019; ACNUR, División de Servicios de Protección Internacional, <i>Enfoque Comunitario en las operaciones de ACNUR</i> , marzo de 2008; OIM y USAID, <i>Manual sobre salud mental y apoyo psicosocial de base comunitaria en emergencias y desplazamiento, segunda edición</i> , 2021
Evaluación del interés superior	Actividad que consiste en evaluar y sopesar todos los elementos necesarios para tomar una decisión en una situación específica para un determinado niño o grupo de niños.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3591905
Evaluación de la edad	Proceso por el que las autoridades responsables en materia de asilo o migraciones tratan de estimar la edad cronológica o el rango de edad de un solicitante para determinar si el solicitante es un adulto o un menor de edad.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3591903
Evaluación de la vulnerabilidad	Examen específico de un solicitante de protección internacional con el fin de determinar si necesita condiciones particulares de acogida o garantías procesales y remitirlo a las autoridades competentes para que le presten el apoyo adecuado.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3620636

⁽⁶³⁾ [Reglamento \(UE\) 2016/679](#) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) (DO L 119 de 4.5.2016, p. 1).

Término	Definición	Fuente(s)
Garantía procedimental especial	Medida de apoyo adoptada para crear las condiciones que permiten a los solicitantes de protección internacional con necesidades especiales disfrutar de todos sus derechos y cumplir con todas las obligaciones durante el procedimiento de asilo.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3591894
Gestión de casos	Un enfoque inicial que proporciona protección y asistencia a las personas con necesidades complejas, que requieren acceso a diversos servicios, y permite atender sus necesidades de manera oportuna y sistemática mediante asistencia directa o remisiones.	OIM, « Case management » («Gestión de casos», disponible en inglés)
Mecanismo de remisión	En el contexto de la migración, acción de cooperación orientada a identificar, proteger y prestar asistencia a personas que necesitan protección internacional y personas en situación de vulnerabilidad, remitiéndolas a las autoridades públicas competentes.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3591886
Menores separados	Menores separados de ambos padres o de sus tutores legales o habituales, pero no necesariamente de otros parientes. Por tanto, puede tratarse de menores acompañados por otros miembros adultos de la familia.	Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, Observación general n.º 6 (2005): Trato de los menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen , CRC/GC/2005/6, 1 de septiembre de 2005; ACNUR, Unicef, Safe & Sound: What States can do to ensure respect for the best interests of unaccompanied and separated children in Europe («Sanos y salvos: Qué pueden hacer los Estados para garantizar el respeto del interés superior de los menores no acompañados y separados en Europa», disponible en inglés), octubre de 2014.
Necesidad procesal particular	Circunstancias individuales específicas de un solicitante de protección internacional que requieren medidas de apoyo adaptadas para garantizar la imparcialidad y la eficacia a lo largo del procedimiento de asilo.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3620616
Niño acompañado	Niño que llega a un Estado miembro acompañado por su(s) progenitor(es) o un adulto que se considere responsable del niño con arreglo a la legislación o la práctica del Estado miembro en cuestión, y permanece acompañado después de entrar en el territorio del Estado miembro.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3591901
Niño, niña o menor no acompañado	El niño, niña o menor que llega al territorio de los Estados miembros sin ir acompañado de un adulto responsable del mismo, conforme a la ley o a la práctica del Estado miembro de que se trate, y mientras no esté efectivamente bajo el cuidado de tal adulto responsable de él. Este concepto incluye al menor que deja de estar acompañado después de haber entrado en el territorio de los Estados miembros.	Artículo 2, letra e), de la Directiva 2013/33/UE ⁽⁶⁴⁾ ; artículo 2, letra m), de la Directiva 2013/32/UE ⁽⁶⁵⁾ ; artículo 2, letra l), de la Directiva 2011/95/UE ⁽⁶⁶⁾ ; artículo 2, letra j), del Reglamento (UE) n.º 604/2013 ⁽⁶⁷⁾ ; artículo 2, letra f), de la Directiva 2003/86/CE del Consejo ⁽⁶⁸⁾ ; ACNUR, Unicef, Safe & Sound: What States can do to ensure respect for the best interests of unaccompanied and separated children in Europe («Sanos y salvos: Qué pueden hacer los Estados para garantizar el respeto del interés superior de los menores no acompañados y separados en Europa», disponible en inglés), octubre de 2014, p. 22.

⁽⁶⁴⁾ Directiva 2013/33/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de junio de 2013, por la que se aprueban normas para la acogida de los solicitantes de protección internacional (DO L 180 de 29.6.2013, p. 96).

⁽⁶⁵⁾ [Directiva 2013/32/UE](#) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de junio de 2013, sobre procedimientos comunes para la concesión o la retirada de la protección internacional (DO L 180 de 29.6.2013, p. 60).

⁽⁶⁶⁾ [Directiva 2011/95/UE](#) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de diciembre de 2011, por la que se establecen normas relativas a los requisitos para el reconocimiento de nacionales de terceros países o apátridas como beneficiarios de protección internacional, a un estatuto uniforme para los refugiados o para las personas con derecho a protección subsidiaria y al contenido de la protección concedida (DO L 337 de 20.12.2011, p. 9).

⁽⁶⁷⁾ [Reglamento \(UE\) n.º 604/2013](#) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de junio de 2013, por el que se establecen los criterios y mecanismos de determinación del Estado miembro responsable del examen de una solicitud de protección internacional presentada en uno de los Estados miembros por un nacional de un tercer país o un apátrida (DO L 180 de 29.6.2013, p. 31).

⁽⁶⁸⁾ [Directiva 2003/86/CE del Consejo](#), de 22 de septiembre de 2003, sobre el derecho a la reagrupación familiar (DO L 251 de 3.10.2003, p. 12).

Término	Definición	Fuente(s)
Orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales (SOGIESC)	La orientación sexual se refiere a «la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género. Se entiende que la identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente profundamente, que puede corresponder o no con el sexo asignado en el momento del nacimiento, incluida la vivencia personal del cuerpo y otras expresiones de género, incluidas la vestimenta, el modo de hablar y las costumbres. La expresión de género se refiere a la manifestación de la identidad de género de las personas y a la que perciben los demás. Las características sexuales se refieren a los cromosomas, la anatomía, la estructura hormonal y los órganos reproductivos de una persona. Las personas que nacen con características sexuales que son femeninas y masculinas al mismo tiempo, o que no son completamente femeninas o masculinas, o que no son ni femeninas ni masculinas, se clasifican como intersexuales, aunque pueden identificarse como personas intersexuales, masculinas, femeninas, trans u otras.	Glosario del currículo de formación de la EUAA
Parientes	En el marco del Reglamento (UE) n.º 604/2013, los tíos adultos o los abuelos del solicitante que estén presentes en el territorio del Estado miembro, con independencia de que el solicitante sea hijo matrimonial, extramatrimonial o adoptivo de conformidad con el Derecho nacional.	Artículo 2, letra h), del Reglamento (UE) n.º 604/2013 ⁽⁶⁹⁾
Prevención	Medida que mantiene la salud mental y el bienestar de los solicitantes de protección internacional, además de proporcionarles apoyo pertinente y oportuno para reducir el riesgo de que sus condiciones se deterioren.	Definición de trabajo de la EUAA utilizada a efectos de la presente guía
Primera línea	En relación con los recursos, trabajadores o centros de acogida, aquellos que actúan o se utilizan para prestar apoyo inmediato a los nacionales de terceros países y apátridas en la frontera, en las zonas de tránsito o en los centros de llegada.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 34985
Primeros auxilios psicológicos (PAP)	Una respuesta directa y un conjunto de medidas para ayudar a una persona en dificultades.	FICR, <i>A Guide to Psychological First Aid</i> («Guía de primera ayuda psicológica», disponible en inglés), 2018
Procedimiento de remisión	Procedimiento por el que las personas necesitadas de protección internacional y las que se encuentran en situación de vulnerabilidad se benefician de una remisión a organismos y servicios especializados para recibir el apoyo adecuado.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3620603
Proveedor de servicios	Profesional, organización o persona que puede abordar adecuadamente una o más vulnerabilidades o necesidades especiales identificadas en un solicitante de protección internacional.	Definición de trabajo de la EUAA utilizada a efectos de la presente guía
Psicoeducación	Al igual que la educación sanitaria, tiene como objetivo que se aprenda y se entienda qué factores pueden influir positiva y negativamente en la SMB de las personas, y cómo reforzar la resiliencia.	Definición de trabajo de la EUAA utilizada a efectos de la presente guía
Remisión	El acto de dirigir a alguien a otro lugar o persona para obtener información, ayuda o acción.	Cambridge English dictionary
Representante	Una persona o una organización designada por los órganos competentes para asistir y representar al menor no acompañado en el procedimiento de protección internacional, con vistas a garantizar el interés superior del menor y ejercer la capacidad jurídica en nombre del mismo, cuando fuere necesario.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3591890

⁽⁶⁹⁾ [Reglamento \(UE\) n.º 604/2013](#) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de junio de 2013, por el que se establecen los criterios y mecanismos de determinación del Estado miembro responsable del examen de una solicitud de protección internacional presentada en uno de los Estados miembros por un nacional de un tercer país o un apátrida (DO L 180 de 29.6.2013, p. 31).

Término	Definición	Fuente(s)
Respuesta basada en las necesidades	Las medidas adoptadas para reducir el riesgo de que los síntomas se agraven o para controlarlos. La respuesta refleja las necesidades individuales del solicitante y se centra en el apoyo a su salud física y mental y en el apoyo psicosocial.	Definición de trabajo de la EUAA utilizada a efectos de la presente guía
Revictimización/victimización secundaria	Cuando una víctima sufre un daño adicional que no es consecuencia directa del acto delictivo, sino de la forma en que las instituciones y otras personas la tratan. Puede estar causada, por ejemplo, por la exposición repetida de la víctima al autor, los interrogatorios repetidos sobre los mismos hechos, el uso de un lenguaje inadecuado o los comentarios insensibles de todas las personas que entran en contacto con las víctimas.	Consejo de Europa (2006), Rec(2006)8 - Recommendation of the Committee of Ministers to member states on assistance to crime victims [Recomendación Rec (2006)8 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre la asistencia a las víctimas de delitos
Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)	Un término compuesto utilizado para describir cualquier tipo de apoyo local o externo, cuyo propósito sea proteger o promover el bienestar psicosocial o prevenir o tratar trastornos mentales.	IASC, <i>Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en emergencias Humanitarias y Catástrofes</i> , 2007, p. 16.
Solicitante con garantías procedimentales especiales	El solicitante cuya capacidad de disfrutar los derechos y cumplir las obligaciones está limitada por circunstancias individuales.	Artículo 2, letra d), de la Directiva 2013/32/UE ⁽⁷⁰⁾
Solicitante de protección internacional	Un nacional de un tercer país o un apátrida que ha formulado una solicitud de protección internacional sobre la cual todavía no se ha adoptado una resolución definitiva.	Artículo 2, letra c), de la Directiva 2013/32/UE ⁽⁷¹⁾
Solicitante vulnerable	Un solicitante vulnerable es un solicitante cuya capacidad para comprender y exponer su caso eficazmente o participar plenamente en el proceso está limitada debido a sus circunstancias particulares.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3535936
Trabajador de acogida	Profesional, como los asistentes sociales, el personal docente y sanitario, el personal de registro, los intérpretes, los responsables de las instalaciones, el personal administrativo y de coordinación, etc., que está en contacto directo con los solicitantes de protección internacional en un contexto de acogida, independientemente de que su empleador sea una organización gubernamental o no gubernamental, un contratista privado o una autoridad local.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3620639
Trastorno por estrés postraumático (TEPT)	Trastorno psiquiátrico que surge como respuesta tardía o prolongada a un acontecimiento o situación estresante (de duración breve o prolongada) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que puede causar estrés generalizado en casi cualquier persona.	European Society for Traumatic Stress Studies, <i>Post-traumatic Stress Disorder</i> («Trastorno por estrés postraumático», disponible en inglés)
Trata de seres humanos (TSH)	La captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, incluido el intercambio o la transferencia de control sobre estas personas, mediante la amenaza o el uso de la fuerza u otras formas de coacción, el rapto, el fraude, el engaño, el abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad, o mediante la entrega o recepción de pagos o beneficios para lograr el consentimiento de una persona que posea el control sobre otra persona, con el fin de explotarla. La explotación en este contexto incluye, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena, u otras formas de explotación sexual, el trabajo o los servicios forzados, incluida la mendicidad, la esclavitud o prácticas similares a la esclavitud, la servidumbre, la explotación para realizar actividades delictivas o la extracción de órganos.	Artículo 2 de la Directiva 2011/36/UE ⁽⁷²⁾

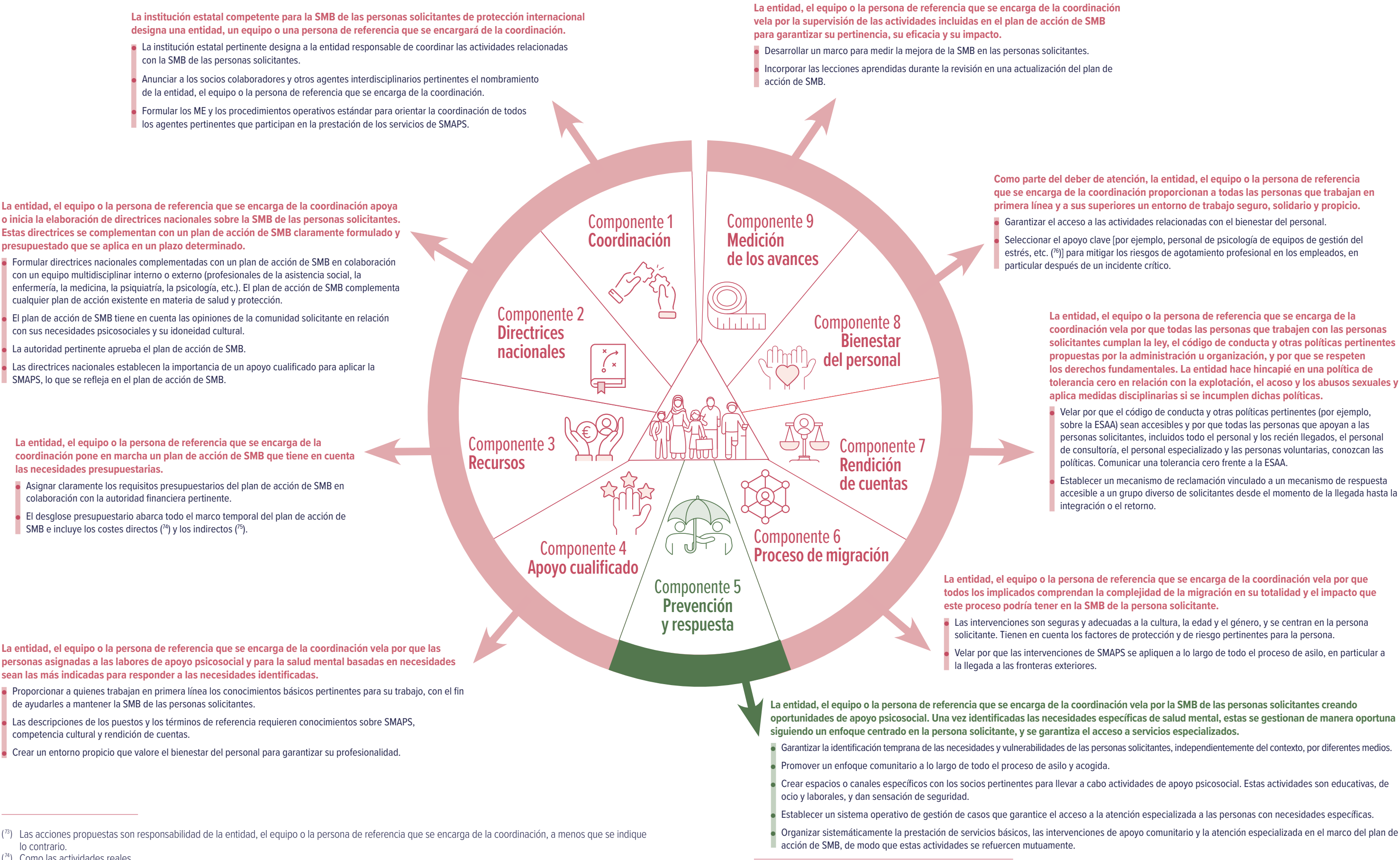
⁽⁷⁰⁾ [Directiva 2013/32/UE](#) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de junio de 2013, sobre procedimientos comunes para la concesión o la retirada de la protección internacional (DO L 180 de 29.6.2013, p. 60).

⁽⁷¹⁾ [Directiva 2013/32/UE](#) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de junio de 2013, sobre procedimientos comunes para la concesión o la retirada de la protección internacional (DO L 180 de 29.6.2013, p. 60).

⁽⁷²⁾ [Directiva 2011/36/UE](#) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 abril de 2011, relativa a la prevención y lucha contra la trata de seres humanos y a la protección de las víctimas y por la que se sustituye la Decisión marco 2002/629/JAI del Consejo (DO L 101 de 15.4.2011, p. 1).

Término	Definición	Fuente(s)
Trauma	Una herida psicológica.	Counselling Directory, « Trauma and Traumatic Wounds » («Trauma y heridas traumáticas», disponible en inglés), marzo de 2013.
Tutor	Persona designada jurídicamente para actuar en nombre de un niño, en ausencia de sus progenitores, sobre el que recae la responsabilidad de la custodia del niño y la salvaguardia del interés superior del menor, así como su bienestar general.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3591900
Violencia de género	Es un término general que designa todo acto lesivo perpetrado contra la voluntad de una persona y que está basado en diferencias de carácter social (género) entre hombres y mujeres. Comprende los actos que tienen como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico; así como las amenazas de tales actos, la coacción y la denegación de recursos, oportunidades y servicios, el matrimonio forzado y otras privaciones de libertad. Tales actos pueden cometerse en público o en privado.	IASC, Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria: Reducir el riesgo, promover la resiliencia e impulsar la recuperación , 2015.
Vulnerabilidad	En el contexto de la migración y la protección internacional, característica o situación de una persona o grupo de personas que necesita condiciones de acogida especiales o garantías procesales adicionales que también pueden afectar su reconocimiento de protección internacional.	Glosario de términos de la EUAA: ID IATE: 3591898

Anexo 2. Medidas que se deben adoptar ⁽⁷³⁾



⁽⁷³⁾ Las acciones propuestas son responsabilidad de la entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación, a menos que se indique lo contrario.

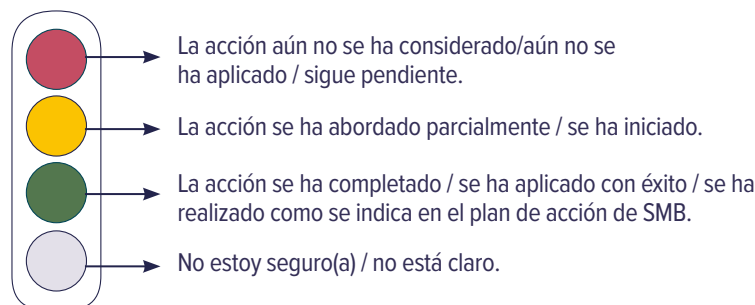
⁽⁷⁴⁾ Como las actividades reales.

⁽⁷⁵⁾ Como los espacios para oficinas, los salarios, etc.

⁽⁷⁶⁾ EASO, *Guía práctica sobre el bienestar del personal de asilo y acogida. Parte I. Normas y política*, octubre de 2021; EASO, *Guía práctica sobre el bienestar del personal de asilo y acogida. Parte II. Caja de herramientas para el bienestar del personal*, octubre de 2021; EASO, *Guía práctica sobre el bienestar del personal de asilo y acogida. Parte III. Seguimiento y evaluación*, octubre de 2021.

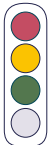
Anexo 3. Medición de los avances

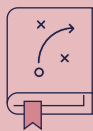
El ejemplo que figura a continuación ofrece **cuatro opciones** para evaluar los avances. El enfoque del semáforo es una forma sencilla de identificar fácilmente las áreas que podrían necesitar una mayor consideración o inversión.



El color gris indica una situación en la que (aún) no está claro si se ha aplicado o no una acción. La lista de comprobación que se muestra a continuación, ajustada a las necesidades y a la realidad del país de la EU+ que despliegue las intervenciones, proporcionará una imagen general de los ámbitos en los que se ha avanzado y de aquellos a los que podría ser necesario prestar más atención.

Cuadro 4. Lista de comprobación de la aplicación

Medición del progreso general en el establecimiento de un sistema de asilo basado en consideraciones de SMB			
 COMPONENTE 1. Coordinación La institución estatal competente para la SMB de las personas solicitantes de protección internacional designa una entidad, un equipo o una persona de referencia que se encargará de la coordinación.			
Acción	Indicadores	✓	Observaciones y comentarios
1. La institución estatal pertinente designa a la entidad responsable de coordinar las actividades relacionadas con la SMB de las personas solicitantes de protección internacional.	1a. Existe un acuerdo en el que se confirma la entidad designada y se describe su mandato, aprobado por la institución estatal pertinente. 1b. Existen términos de referencia para la coordinación de los miembros del equipo.		
2. Anunciar a los socios colaboradores y otros agentes interdisciplinarios pertinentes el nombramiento de la entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación.	2a. Se pone a disposición material en línea e impreso para uso interno/externo, a fin de dar a conocer los beneficios, las funciones y las responsabilidades de la entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación. 2b. Número de sesiones informativas celebradas, actividades de divulgación o contactos establecidos con los socios interdisciplinarios pertinentes (por ejemplo, autoridades policiales, sanitarias o decisorias de asilo) para explicar las funciones y responsabilidades de la entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación. 2c. Porcentaje de partes interesadas/socios colaboradores que conocen las funciones y responsabilidades de la entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación.		
3. Formular los ME y los procedimientos operativos estándar para orientar la coordinación de todos los agentes pertinentes que participan en la prestación de los servicios de SMAPS.	3a. Se dispone de una lista de todos los socios internos / externos que desplegarán intervenciones de SMAPS, en particular con fines de remisión y gestión de casos. 3b. Existen procedimientos operativos normalizados o ME que enmarcan la colaboración, incluido un mecanismo de remisión.		



COMPONENTE 2. Directrices nacionales

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación apoya o inicia la elaboración de directrices nacionales sobre la SMB de las personas solicitantes. Estas directrices se complementan con un plan de acción de SMB claramente formulado y presupuestado que se aplica en un plazo determinado.

Acción	Indicadores	✓	Observaciones y comentarios
1. Formular directrices nacionales complementadas con un plan de acción de SMB en colaboración con un equipo multidisciplinar de profesionales internos o externos (profesionales de la asistencia social, la enfermería, la medicina, la psiquiatría, la psicología, etc.). El plan de acción de SMB complementa cualquier plan de acción existente en materia de salud y protección.	1a. Se ha designado un equipo multidisciplinar de apoyo al proceso de desarrollo. 1b. Existen orientaciones nacionales y un plan de acción de SMB. 1c. El plan de acción de SMB está integrado en la planificación general de la autoridad.		
2. El plan de acción de SMB tiene en cuenta las opiniones de la comunidad solicitante en relación con sus necesidades psicosociales y su idoneidad cultural.	2a. Número de grupos de debate con las personas solicitantes sobre sus necesidades psicosociales. 2b. La retroalimentación recibida de un grupo diverso de solicitantes se analiza y se refleja en el plan de acción de SMB.		
3. La autoridad pertinente aprueba el plan de acción de SMB.	3a. La autoridad pertinente ha firmado el plan de acción de SMB.		
4. Las orientaciones nacionales establecen la importancia de un apoyo cualificado para aplicar la SMAPS, lo que se refleja en el plan de acción de SMB.	4a. El plan de acción de SMB incluye actividades de desarrollo de capacidades en SMAPS.		



COMPONENTE 3. Recursos

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación pone en marcha un plan de acción de SMB que tiene en cuenta las necesidades presupuestarias.

Acción	Indicadores	✓	Observaciones y comentarios
1. Asignar claramente los requisitos presupuestarios del plan de acción de SMB en colaboración con la autoridad financiera pertinente.	1a. Existe un plan de acción de SMB con una asignación presupuestaria clara.		
2. El desglose presupuestario abarca todo el marco temporal del plan de acción de SMB e incluye los costes directos y los indirectos.	2a. El presupuesto cubre las intervenciones relacionadas con la prevención y la respuesta (SMAPS) y su coordinación. 2b. El presupuesto cubre los costes indirectos (por ejemplo, espacios para oficinas, si procede). 2c. El presupuesto cubre las necesidades de recursos humanos, como la coordinación o el pago de asistencia especializada. 2d. El presupuesto cubre las actividades de desarrollo de capacidades en SMAPS.		



COMPONENTE 4. Apoyo cualificado

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación vela por que las personas asignadas a las labores de apoyo psicosocial y para la salud mental basadas en necesidades sean las más indicadas para responder a las necesidades identificadas.

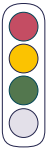
Acción	Indicadores	✓	Observaciones y comentarios
1. Proporcionar a quienes trabajan en primera línea los conocimientos básicos pertinentes para su trabajo, con el fin de ayudarlos a mantener la SMB de las personas solicitantes.	1a. Porcentaje de personas que trabajan en la primera línea que han participado en un ejercicio de evaluación de las necesidades de alfabetización en materia de salud mental. 1b. Número de sesiones de sensibilización sobre SMB realizadas por centro de asilo o acogida. 1c. Porcentaje de personal que trabaja en primera línea que ha asistido a esa formación. 1d. Número de temas de SMB tratados (por ejemplo, identificación, competencia cultural, complejidad de la migración, PAP, importancia del apoyo comunitario, gestión de casos). 1e. Posibilidad de las personas que trabajan en primera línea de acceder a material adaptado sobre psicoeducación.		
2. Las descripciones de los puestos y los términos de referencia requieren conocimientos sobre SMAPS, competencia cultural y rendición de cuentas.	2a. Los expertos internos tienen acceso a formación para aumentar sus conocimientos sobre SMAPS. 2b. Los expertos externos se someten a un examen de conocimientos en SMAPS.		
3. Crear un entorno propicio que valore el bienestar del personal para garantizar su profesionalidad.	3a. Existen equipos o personas de referencia de confianza para apoyar el bienestar del personal. 3b. Número de reuniones de supervisión técnica; reuniones sobre casos para apoyar la tramitación de las solicitudes entre el personal y los socios colaboradores. 3c. Reuniones periódicas integradas con las personas encargadas de la supervisión.		



COMPONENTE 5. Prevención y respuesta

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación vela por la SMB de las personas solicitantes creando oportunidades de apoyo psicosocial. Una vez identificadas las necesidades específicas de salud mental, estas se gestionan de manera oportuna siguiendo un enfoque centrado en la persona solicitante y se garantiza el acceso a servicios especializados.

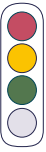
Acción	Indicadores	✓	Observaciones y comentarios
1. Garantizar la detección temprana de las necesidades y vulnerabilidades de las personas solicitantes, independientemente del contexto, por diferentes medios.	1a. Proporción del total de solicitantes en situación de necesidad detectadas en un determinado período de tiempo. 1b. Los paneles informativos muestran información sobre los servicios de SMAPS disponibles y sobre cómo acceder a la ayuda en cualquier fase (llegada, estancia en acogida, hasta la integración o el retorno). 1c. Se presenta el concepto de PAP a todo el personal de primer contacto.		
2. Promover un enfoque comunitario a lo largo de todo el proceso de asilo y acogida.	2a. Número de reuniones comunitarias celebradas para debatir las (nuevas) necesidades de SMB y la eficacia de las intervenciones. 2b. Número de sesiones psicoeducativas organizadas con las personas solicitantes. 2c. Número de solicitantes formados en el concepto de PAP y en capacidades básicas de asesoramiento. 2d. Número de actividades psicoeducativas dirigidas por la comunidad.		

3. Crear espacios o canales específicos con los socios pertinentes para llevar a cabo actividades de apoyo psicosocial. Estas actividades son educativas, de ocio y laborales, y dan sensación de seguridad.	3a. Existen espacios adaptados a los niños y niñas que ofrecen apoyo psicosocial en las instalaciones en las que se alojan. 3b. Existen espacios seguros para mujeres y niñas. 3c. Número de oportunidades para que las personas solicitantes se pongan en contacto con otras personas, incluida la comunidad de acogida, a través de actividades sociales y educativas. 3d. Selección de los socios (asociaciones, organizaciones de la sociedad civil) en función de las necesidades identificadas en la comunidad de solicitantes.		
4. Establecer un sistema operativo de gestión de casos que garantice el acceso a la atención especializada a las personas con necesidades específicas.	4a. Número de actividades psicoeducativas individuales o grupales organizadas sobre temas identificados como importantes (por ejemplo, ansiedad, consumo de drogas, pensamientos suicidas, etc.). 4b. Número de solicitantes identificados con necesidades específicas que tienen asignado un gestor de casos para prestarles apoyo. 4c. Número de solicitantes con problemas/trastornos de salud mental identificados que participan en actividades comunitarias. 4d. Número de solicitantes con problemas o trastornos de salud mental identificados que informan de una reducción de los síntomas a lo largo de un período de tiempo determinado, durante o después de la atención.		
5. Organizar sistemáticamente la prestación de servicios básicos, las intervenciones de apoyo comunitario y la atención especializada en el marco del plan de acción de SMB, de modo que estas actividades se refuercen mutuamente.	5a. El plan de acción de SMB integra actividades relacionadas con la prestación de servicios básicos, la prestación de apoyo comunitario y la atención específica y especializada.		



COMPONENTE 6. Proceso de migración

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación vela por que todos los implicados comprendan la complejidad de la migración en su totalidad y el impacto que este proceso podría tener en la SMB de la persona solicitante.

Acción	Indicadores	✓	Observaciones y comentarios
1. Las intervenciones son seguras y adecuadas a la cultura, la edad y el género, y se centran en la persona solicitante. Tienen en cuenta los factores de protección y de riesgo pertinentes para la persona.	1a. Número de sesiones informativas para el personal de primera línea sobre la comprensión de la complejidad del proceso de migración, los factores de riesgo y de protección y, en consecuencia, las necesidades psicológicas de las personas solicitantes.		
2. Velar por que las intervenciones de SMAPS se apliquen a lo largo de todo el proceso de asilo, en particular a la llegada a las fronteras exteriores.	2a. Disponibilidad de apoyo cualificado en las fronteras exteriores o en el centro de llegada inicial, incluidos los PAP. 2b. Accesibilidad a material informativo en diferentes formatos y lenguas sobre las intervenciones que cabe esperar como parte del procedimiento y sobre cómo acceder a la atención sanitaria y mental. 2c. Número de evaluaciones de necesidades especiales y de vulnerabilidad realizadas. 2d. Número de remisiones de solicitantes identificadas como necesitadas (vulnerables o con necesidades específicas).		



COMPONENTE 7. Rendición de cuentas

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación vela por que todas las personas que trabajen con las personas solicitantes cumplan la ley, el código de conducta y otras políticas pertinentes propuestas por la administración u organización, y por que se respeten los derechos fundamentales. La entidad hace hincapié en una política de tolerancia cero en relación con la ESAA y aplica medidas disciplinarias si se incumplen dichas políticas.

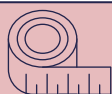
Acción	Indicadores	✓	Observaciones y comentarios
1. Velar por que el código de conducta y otras políticas pertinentes (por ejemplo, sobre explotación, abuso y acoso sexuales) sean accesibles y por que todas las personas que apoyan a las personas solicitantes, incluidos todo el personal y los recién llegados, el personal de consultoría, el personal especializado y las personas voluntarias, conozcan las políticas. Comunicar una tolerancia cero con la ESAA.	1a. Número de sesiones de sensibilización para las personas solicitantes sobre el mecanismo de denuncia. 1b. Número de empleados (incluidos consultores, voluntarios, etc.) que han asistido a una o varias sesiones de sensibilización. 1c. Número de empleados que firman el código de conducta y otras políticas pertinentes.		
2. Establecer un mecanismo de reclamación vinculado a un mecanismo de respuesta accesible a un grupo diverso de solicitantes desde el momento de la llegada hasta la integración o el retorno.	2a. Todos los centros de acogida están equipados con mecanismos de reclamación en diferentes formatos para permitir respuestas significativas de un grupo diverso de demandantes. 2b. Se informa periódicamente a las personas solicitantes sobre cómo acceder al mecanismo de reclamación y sobre qué puede denunciarse. 2c. Los informes sobre las reclamaciones recibidas y sobre cómo se han resuelto están disponibles y son accesibles, y las autoridades pertinentes los utilizan para aprender y prevenir nuevos incidentes.		



COMPONENTE 8. Bienestar del personal

Como parte del deber de atención, la entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación proporcionan a todas las personas que trabajan en primera línea y a sus superiores un entorno de trabajo seguro, solidario y propicio.

Acción	Indicadores	✓	Observaciones y comentarios
1. Garantizar el acceso a las actividades relacionadas con el bienestar del personal.	1a. Las personas que trabajan en primera línea tienen a su disposición apoyo individual y en grupo (como reuniones sobre casos, asesoramiento, etc.). 1b. Porcentaje de miembros del personal que participan en los servicios de bienestar del personal.		
2. Seleccionar el apoyo clave (por ejemplo, personal de psicología de equipos de gestión del estrés, etc.) para mitigar los riesgos de agotamiento profesional en los empleados, en particular después de un incidente crítico.	2a. Existe un equipo de apoyo en caso de crisis (por ejemplo, incidentes críticos). 2b. Porcentaje de personal que ha accedido a este equipo de crisis a lo largo de un período determinado. 2c. Porcentaje de empleados inscritos en actividades de apoyo al bienestar del personal.		



COMPONENTE 9. Medición de los avances

La entidad, el equipo o la persona de referencia que se encarga de la coordinación vela por la supervisión de las actividades incluidas en el plan de acción de SMB para garantizar su pertinencia, su eficacia y su impacto.

Acción	Indicadores	✓	Observaciones y comentarios
1. Desarrollar un marco para medir la mejora de la SMB en las personas solicitantes.	1a. Existen herramientas o intervenciones (retroalimentación) que permiten medir un posible cambio en el bienestar de las personas solicitantes a lo largo de un período determinado. 1b. Se ha seleccionado a una persona de referencia o un equipo responsable de la documentación. 1c. Se recoge de forma anónima retroalimentación de las personas solicitantes sobre su mayor capacidad para hacer frente al estrés psicológico tras participar en la SMAPS.		
2. Incorporar las lecciones aprendidas durante la revisión en una actualización del plan de acción de SMB.	2a. Reuniones informativas (anuales) con la alta dirección de la entidad coordinadora en las que se recomiendan ajustes de las intervenciones en SMB.		

Anexo 4. Recursos para el desarrollo de capacidades en SMAPS

Formación, entrenamiento y desarrollo de capacidades	
Tema	Breve descripción del recurso y referencia
Entrevistar a personas vulnerables	El módulo de la EUAA Entrevistas a personas vulnerables ofrece información al personal de primer contacto sobre cómo interactuar con las personas solicitantes con vulnerabilidades y necesidades específicas.
Gestión de conflictos	El módulo de la EUAA Gestión de conflictos y mediación en acogida – nivel A . El módulo de la EUAA Gestión de conflictos y mediación en acogida – nivel B está en desarrollo y estará disponible en 2026.
Salud mental, estrés y trauma	La Post-traumatic integration e-Platform («Plataforma electrónica de integración postraumática») es un entorno de formación que proporciona acceso a una amplia gama de materiales centrados en el apoyo al desarrollo profesional continuo de los educadores de refugiados y el personal que trabaja con jóvenes para hacer frente a un número cada vez mayor de personas refugiadas y solicitantes con diversas dificultades psicológicas, emocionales y de comportamiento. Este proyecto está cofinanciado por el programa Erasmus+ de la UE.
	El módulo de la EUAA Acogida de personas vulnerables: identificación de la vulnerabilidad y prestación de apoyo inicial (bloque A) está funcionando en la versión «antigua». La versión 2.0 reestructurada estará disponible en breve. El módulo de la EUAA Acogida de personas vulnerables: evaluación y diseño de intervenciones (bloque B) está funcionando en la versión «antigua». La versión 2.0 reestructurada estará disponible en breve. En 2025 se pondrán en marcha otros módulos de formación de la EUAA sobre salud, seguridad y protección.
	El Instituto Karolinska (Suecia) imparte un curso de formación dirigido a profesionales del ámbito humanitario, como personal de servicios sociales, escuelas, policía, sistema penitenciario y cuerpo de bomberos; a personas y familiares; a profesionales de la atención a las personas con discapacidad y a las personas mayores; a personal de ambulancias y enfermeras(os) de distrito, así como al sector del voluntariado y a la ciudadanía en general. La formación es presencial y de pago. La atención se centra en los primeros auxilios en materia de salud mental .
SMAPS	La OIM organiza en su campus virtual un curso que tiene por objeto facilitar la labor de los gestores y expertos en SMAPS que participan en el diseño, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de programas, proyectos y actividades de SMAPS de base comunitaria en contextos afectados por emergencias y desplazamientos en el marco de respuestas humanitarias. El curso está disponible en línea y es gratuito. OIM, Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement («Salud mental y apoyo psicosocial basados en la comunidad en situaciones de emergencia y desplazamiento», disponible en inglés). La OMS organiza un curso de orientación en línea para reforzar las competencias de los agentes del sector sanitario que trabajan en emergencias con el fin de establecer, apoyar y ampliar la SMAPS en los países. OMS, Introducción a la salud mental y el apoyo psicosocial en situaciones de emergencia . El IASC cuenta con un sitio web sobre el paquete de servicios mínimos de SMAPS en el que se han recopilado todas las directrices y listas de comprobación sobre SMAPS. Véase, en particular, la sección 4.2, titulada «Provide MHPSS to persons deprived of their liberty» («Prestar servicios de SMAPS a personas privadas de libertad», disponible en inglés). Próximamente se publicará el módulo de formación de la EUAA sobre salud, seguridad y protección en la acogida.

PAP	Kaya es la plataforma mundial de aprendizaje de la Humanitarian Leadership Academy. Consulte su sitio web, disponible aquí: https://www.humanitarianleadershipacademy.org/. Animación de la EUAA sobre PAP acompañada de instrucciones sobre cómo utilizarla. La animación tiene por objeto presentar los PAP a los profesionales, incluidos el nuevo personal, las personas voluntarias y la comunidad de solicitantes. EUAA, «Psychological First Aid Video» («Vídeo sobre primeros auxilios psicológicos», disponible en inglés), YouTube, 2023, y las instrucciones que lo acompañan.
Competencia cultural	Este libro tiene por objeto ayudar a los profesionales de la salud mental a comprender mejor los factores que pueden influir en sus intervenciones sobre el terreno. Ofrece recomendaciones para la mejora y el enriquecimiento de los servicios prestados a personas de diferentes orígenes étnicos y culturales. Consulte: Dra. Saldaña, D., «Cultural Competence: A practical guide for mental health professionals» («Competencia cultural: Guía práctica para profesionales de la salud mental», disponible en inglés y griego), <i>Hogg Foundation for Mental Health</i>, 2010.
Ética e integridad	El módulo introductorio de la EUAA, Introducción a las normas éticas y profesionales .
Bienestar y cuidado del personal y temas relacionados con la protección	Kaya es la plataforma mundial de aprendizaje de la Humanitarian Leadership Academy. Consulte el sitio web de la «Humanitarian Leadership Academy». DisasterReady se puso en marcha en 2013 con una misión sencilla, pero poderosa: preparar mejor a los profesionales del ámbito humanitario y del desarrollo para el trabajo crítico que realizan proporcionándoles recursos de aprendizaje en línea, de alta calidad, pertinentes y sin coste alguno, en particular sobre: cuidado y protección del personal. El módulo introductorio de la EUAA Bienestar profesional se dirige a los profesionales del asilo y la acogida.
Introducción a la vulnerabilidad	La Introducción a la vulnerabilidad de la EUAA abarca todos los tipos de vulnerabilidad y contiene una parte dedicada a la salud mental.
Seguimiento y evaluación de la SMAPS	Herramienta del IASC para apoyar el marco común de seguimiento y evaluación de la SMPAS en situaciones de emergencia. Consulte IASC, El Marco Común de Monitoreo y Evaluación para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia: con medios de verificación (versión 2.0) , septiembre de 2021.
Introducción a la violencia de género	El objetivo de la formación en línea del IASC <i>Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action</i> («Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria»), disponible en su sitio web: https://gbvguidelines.org/en/capacity-building/iasc-gbv-guidelines-introduction/, es presentar las directrices a las personas que trabajan en primera línea y a las que desean saber más para garantizar un despliegue fluido.
Prevención de la autolesión o el suicidio	La Organización Panamericana de la Salud y su campus virtual de salud pública ofrecen oportunidades para reforzar la capacidad en materia de autolesiones y suicidio con el objetivo de capacitar a los proveedores de atención primaria. La formación Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud sensibiliza sobre el tema de la prevención del suicidio.
Consumo de drogas	El Centro Flamenco de Conocimientos Especializados sobre el Alcohol y otras Drogas ofrece varios cursos de formación en línea y educación sobre alcohol, drogas ilegales, medicamentos psicoactivos, apuestas y juegos de azar.
SOGIESC	El módulo de la EUAA Solicitantes con diversas SOGIESC ayuda a los profesionales del asilo y la acogida a ser más conscientes de las necesidades de estos solicitantes y de cómo apoyarlos.
TSH	El objetivo del módulo de la EUAA Trata de seres humanos es dotar al personal que entra en contacto con víctimas o posibles víctimas de la TSH de los conocimientos y las capacidades necesarios para detectar y manejar los indicios de la trata, y para preparar y realizar entrevistas de asilo con las víctimas o posibles víctimas de la TSH.

Referencias

Recursos de la EUAA

- ▶ EUAA, [*Strategy on Vulnerability*](#) («Estrategia sobre vulnerabilidad», disponible en inglés), diciembre de 2023.
- ▶ EUAA y EMCDDA, [*Professionals working in reception centres in Europe: an overview of drug-related challenges and support needs*](#) («Profesionales que trabajan en centros de acogida en Europa: panorama general de los retos relacionados con las drogas y las necesidades de apoyo», disponible en inglés), 2023.
- ▶ **Tres guías de bolsillo sobre estrés psicológico acompañadas de instrucciones:**
 - EUAA, [*¿Cómo puedo ayudar a mi hijo o hija en los momentos difíciles?*](#), junio de 2023.
 - EUAA, [*¿Cómo puedo lidiar con situaciones en que mis padres se sientan tristes, preocupados o enfadados?*](#), junio de 2023.
 - EUAA, [*Cómo manejar situaciones en las que mis amigos o hermanos están tristes, enfadados o hacen cosas peligrosas*](#), junio de 2023.
- ▶ EUAA, [*Psychological First Aid Video*](#) («Vídeo sobre primeros auxilios psicológicos», disponible en inglés), YouTube, 2023, y las [*instrucciones*](#) que lo acompañan.
- ▶ EUAA, [*Critical Incident Management in the Field of Asylum and Reception – A mapping of practices*](#) («Gestión de incidentes críticos en el ámbito del asilo y la acogida. Análisis de prácticas», disponible en inglés), junio de 2022.
- ▶ EASO, [*Consultations with Applicants for International Protection on Mental Health – A participatory approach supported by Member State authorities and civil society*](#) («Consultas con solicitantes de protección internacional sobre salud mental: Un enfoque participativo, con el apoyo de las autoridades y la sociedad civil de los Estados miembros», disponible en inglés), diciembre de 2021.
- ▶ EASO, [*Guía práctica sobre el registro. Presentación de solicitudes de protección internacional*](#), diciembre de 2021.
- ▶ EASO, [*Guía práctica sobre el bienestar del personal de asilo y acogida. Parte I. Normas y política*](#), octubre de 2021.
- ▶ EASO, [*Guía práctica sobre el bienestar del personal de asilo y acogida. Parte II. Caja de herramientas para el bienestar del personal*](#), octubre de 2021.
- ▶ EASO, [*Guía práctica sobre el bienestar del personal de asilo y acogida. Parte III. Seguimiento y evaluación*](#), octubre de 2021.
- ▶ EASO, [*The importance of early identification of signs of stress*](#) («La importancia de la identificación temprana de los signos de estrés», disponible en inglés), YouTube, 22 de septiembre de 2021.
- ▶ EASO, [*Mental health of applicants for international protection in Europe – Initial mapping report*](#) («La salud mental de los solicitantes de protección internacional en Europa: informe de catalogación inicial», disponible en inglés), julio de 2020.
- ▶ EASO, Europol, Frontex, [*Occupational health and safety – deployment information*](#) («Salud y seguridad en el trabajo: información sobre la implementación», disponible en inglés), 2020.

Instituciones y organismos de la UE

- ▶ Acción Común de la UE sobre salud mental y bienestar, [*Towards community-based and socially inclusive mental health care: Situation analysis and recommendations for action*](#) («Hacia una atención sanitaria mental basada en la comunidad y socialmente inclusiva: análisis de la situación y recomendaciones de acción», disponible en inglés), 2015.
- ▶ Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, [*Mapping Child Protection Systems in the EU*](#) («Cartografía de los sistemas de protección infantil en la UE», disponible en inglés), actualización de 2023, capítulo 7, «Children in migration» («Niños y niñas migrantes»).
- ▶ Comisión Europea, Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre un enfoque global de la salud mental, COM(2023) 298 final, de 7 de junio de 2023.
- ▶ Comisión Europea, [*Comunicación de la Comisión*](#) al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones: Plan de Acción en materia de Integración e Inclusión para 2021-2027, SWD(2020) 290 final, de 24 de noviembre de 2020, COM(2020) 758 final.

- ▶ Observatorio Europeo del Racismo y la Xenofobia, [*Muslims in the European Union: Discrimination and Islamophobia*](#) («Los musulmanes en la Unión Europea: Discriminación e islamofobia»), 2006.
- ▶ REM, [*EMN inform: Mapping of mental health policies for third-country national migrants*](#) («Informe REM: Catálogo de políticas de salud mental para migrantes nacionales de terceros países», disponible en inglés), junio de 2022.

Organismos y organizaciones internacionales

- ▶ American Psychological Association, [*«Resilience»*](#) («Resiliencia», disponible en inglés), 2023.
- ▶ Amnistía Internacional, [*Regional overview of Islamophobia in Europe*](#) («Panorama regional de la islamofobia en Europa», disponible en inglés), 2022.
- ▶ National Health Service (Reino Unido), Bradford District Care – NHS Foundation Trust, [*Stepped Care Model*](#) («El modelo de atención escalonada», disponible en inglés), 2015.
- ▶ Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa, [*Putting victims first: the ‘social path’ to identification and assistance*](#) («Las víctimas primero: el camino social hacia la identificación y la asistencia», disponible en inglés), 2023.
- ▶ Papadopoulos, R. K., [*Involuntary Dislocation: Home, Trauma, Resilience, and Adversity-Activated Development*](#) («Desarticulación involuntaria: hogar, trauma, resiliencia y desarrollo activado por la adversidad», disponible en inglés), primera edición, Routledge, 2021.
- ▶ Sampaio, F., Gonçalves, P., y Sequeira, C., [*«Mental health literacy: it is now time to put knowledge into practice»*](#) («Alfabetización en salud mental: es hora de poner en práctica los conocimientos», disponible en inglés), *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n.º 12, 2022, p. 7030.

Naciones Unidas

- ▶ ACNUR, División de Servicios de Protección Internacional, [*Enfoque Comunitario en las operaciones de ACNUR*](#), marzo de 2008.
- ▶ CHS Alliance, [*Directrices «Construyendo Organizaciones más Seguras» para recibir e investigar denuncias por abuso y explotación por trabajadores humanitarios*](#), 2015.
- ▶ CHS Alliance, [*La Norma Humanitaria Esencial en materia de calidad y rendición de cuentas*](#), 2024.
- ▶ Ecosoc, [*Observación General n.º 14 \(2000\): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud \(artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales\)*](#), E/C.12/2000/4, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, 11 de agosto de 2000.
- ▶ IASC, [*The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package*](#) («El paquete de servicios mínimos de salud mental y apoyo psicosocial», disponible en inglés), 2022.
- ▶ IASC, [*Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*](#), 2007.
- ▶ IASC, [*El Marco Común de Monitoreo y Evaluación para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia: con medios de verificación \(versión 2.0\)*](#), septiembre de 2021.
- ▶ IASC, [*Enfoques comunitarios para los programas de SMAPS: nota de orientación*](#), 2019.
- ▶ IASC, [*Un Marco Común de Seguimiento y Evaluación para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia*](#), 2017.
- ▶ OIM Irlanda, [*Preparing for Return*](#) («Preparación para el retorno», disponible en inglés), 2015.
- ▶ OIM y USAID, [*Manual sobre salud mental y apoyo psicosocial de base comunitaria en emergencias y desplazamiento, segunda edición*](#), 2021.
- ▶ OMS, [*Constitución de la Organización Mundial de la Salud*](#), 1946.
- ▶ OMS, [*Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes*](#), 20 de julio de 2022.
- ▶ OMS, [*Orientaciones sobre los servicios comunitarios de salud mental: Promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos*](#), 26 de mayo de 2021.
- ▶ OMS y ACNUDH, [*Folleto informativo N.º 31: El derecho a la salud*](#), 2008.
- ▶ Unicef, [*Advocacy brief – Is health care accessible?*](#) («Informe de incidencia política: ¿Es accesible la atención sanitaria?», disponible en inglés), 2017.



Oficina de Publicaciones
de la Unión Europea

