Marco de Monitoreo y Evaluación de la Federación Internacional para intervenciones de Apoyo Psicosocial

Guía de indicadores

Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial

Federación Internacional de Sociedades
de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Marco de Monitoreo y Evaluación de la Federación Internacional para intervenciones de Apoyo Psicosocial

Guía de indicadores

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial
Blegdamsvej 27
DK-2100 Copenhague
Dinamarca
Teléfono: +45 35 25 92 00
E-mail: psychosocial.centre@ifrc.org

Web: www.pscentre.org
Facebook: www.facebook.com/Psychosocial.Center
Twitter: @IFRC_PS_Centre

El Centro AP de la Federación Internacional está hospedado y apoyado por: Cruz Roja Danesa

Este libro fue desarrollado por el Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial (Centro AP) de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

Primera edición, 2017

Editora en jefe: Louise Vinther-Larsen

Autora: Leslie Snider

Editores y revisores: Nana Wiedemann, Anne Garbutt, Sarah Harrison, Louise Steen Kryger, Cecilie Dinesen, Louise Juul Hansen, Martha Bird, Jon Kristiansen, Ea Suzanne Akasha, Marcia Brophy, Hans-Jakob Hausmann, Peter Rothe Shultz, Karin Tengnäs, Joshua Hallwright, Wendy Ager.

Un agradecimiento especial a las numerosas personas que han participado en las capacitaciones piloto de M&E. Sus ideas, comentarios y sugerencias son muy apreciados y han ayudado a dar forma a esta primera revisión del Marco de Monitoreo y Evaluación de la Federación Internacional para intervenciones de Apoyo Psicosocial.

Coordinación: Louise Vinther-Larsen

Agradecemos recibir sus comentarios, opiniones y preguntas en psychosocial.centre@ifrc.org.

Consulte la lista completa de materiales disponibles del Centro AP en www.pscentre.org.
© Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Copenhague 2017

Contenido

1. Introducción a la guía de indicadores 4
Cómo está organizada la guía de indicadores 4
Resumen de las declaraciones de objetivo 5

2. Cómo utilizar la guía de indicadores 6
Identificar el objetivo y el alcance 6
Seleccionar el objetivo, los resultados y los productos 6

3. La tabla de indicadores de objetivo 7
La tabla de indicadores de objetivo 7

4. Tablas de indicadores de resultados y productos 9
Resultado 1: Desarrollo de capacidades 9
Tabla de productos relacionados con el resultado 1 10
Resultado 2: Cuidado del personal y los voluntarios 12
Tabla de productos relacionados con el resultado 2 14
Resultado 3: Prestación de servicios de AP 15
Tabla de productos relacionados con el resultado 3 21
Resultado 4: Participación de la comunidad 23
Tabla de productos relacionados con el resultado 4 26

1. Introducción a la guía de indicadores

El Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial (Centro AP) de la Federación Internacional ha desarrollado el Marco de Monitoreo y Evaluación de la Federación Internacional para intervenciones de Apoyo Psicosocial con el fin de promover las mejores prácticas en el monitoreo y la evaluación (MyE) dentro de los programas de apoyo psicosocial (AP) globales de la Federación Internacional. El marco crea capacidades en MyE, habilitando a las Sociedades Nacionales a desarrollar un enfoque sistemático de MyE en sus programas e intervenciones psicosociales.

El marco incluye esta guía de indicadores y los siguientes recursos adicionales:

- Una nota de orientación que describe conceptos y métodos clave de MyE
- Una caja de herramientas que incluye orientación y herramientas para la recopilación de datos de MyE.

Esta guía de indicadores ofrece una comprensión amplia de los cambios que pueden resultar de los programas de AP a nivel de *objetivos*, *resultados* y *productos*. Los ejemplos de indicadores desarrollados para cada nivel están redactados de tal manera que puedan adaptarse a programas específicos. La guía es una hoja de ruta que le ayudará a desarrollar un sistema de MyE que sea pertinente para su propio programa. El resultado final debe ser un conjunto de indicadores apropiados para su grupo objetivo, para las actividades específicas de su programa, y para el contexto cultural y la comprensión local del bienestar psicosocial en el que usted está trabajando.

Cómo está organizada la guía de indicadores

La guía describe los objetivos y los indicadores correspondientes a nivel de objetivos, resultados y productos para muchos programas de AP. Su finalidad es ayudar con el monitoreo y la evaluación dentro de la amplia gama de programas de AP implementados por diferentes Sociedades Nacionales.

Las tablas de indicadores presentan un conjunto de objetivos que se utilizan con frecuencia en el monitoreo y la evaluación de programas de AP, e incluyen ejemplos de indicadores para dichos objetivos.

Las tablas también presentan medios de verificación (MdV) para cada indicador. Estas son las herramientas que se utilizan para recopilar información sobre el indicador. La caja de herramientas que acompaña a esta guía presenta todas las herramientas para los MdV y brinda orientación sobre cómo usarlas.

Las tablas de indicadores incluyen indicadores para los 1) objetivos, 2) resultados y 3) productos. Se presenta un objetivo general, asociado con cuatro resultados clave y una variedad de productos. Los objetivos se resumen en el marco de objetivos psicosociales a continuación.

La Sección 2 brinda orientación para adaptar las tablas de indicadores a su programa específico.

Resumen de las declaraciones de objetivo

Declaración de objetivo general:
Mayor bienestar, resiliencia y capacidad psicosocial para aliviar el sufrimiento humano

Declaración de objetivo para *resultado 1* (desarrollo de capacidades):	**Declaración de objetivo para *resultado 2* (cuidado del personal y los voluntarios):**	**Declaración de objetivo para *resultado 3* (prestación de servicios de AP):**	**Declaración de objetivo para *resultado 4* (participación de la comunidad):**
El personal y los voluntarios de programas de AP tienen la confianza, los conocimientos y las habilidades necesarios para cumplir su rol en el desarrollo y la implementación de programas de AP.	Se logra y se mantiene un ambiente laboral de apoyo y cuidado para el personal y los voluntarios.	La población objetivo alcanza y mantiene el bienestar y la capacidad personal e interpersonal.	Las comunidades están facultadas para crear un entorno solidario, enriquecedor y pacífico para apoyar el bienestar y la dignidad de la población objetivo.
Declaraciones de objetivo para *productos* (resultado 1)	**Declaraciones de objetivo para *productos* (resultado 2):**	**Declaraciones de objetivo para *productos* (resultado 3):**	**Declaraciones de objetivo para *productos* (resultado 4):**
El personal y los voluntarios de la SN están capacitados en intervenciones de AP que cumplen con los estándares de buenas prácticas pertinentes a las necesidades de los beneficiarios. El personal y los voluntarios de la SN están capacitados en temas de prevención de la violencia/protección para los beneficiarios de programas de AP. El personal y los voluntarios de la SN son supervisados regularmente en la provisión de AP a los beneficiarios. El personal y los voluntarios de AP que brindan servicios directos cumplen con las calificaciones mínimas para su rol. Se brinda al personal y a los voluntarios de la SN oportunidades de actualización y educación continua pertinentes a sus roles prestando AP a beneficiarios.	Los gerentes, supervisores y personal de programas de la SN están capacitados [de acuerdo a su rol] en el desarrollo e implementación de políticas, procedimientos, sistemas y apoyo en materia de cuidado para el personal y los voluntarios dentro de la SN. Las políticas, los procedimientos y los sistemas de la SN se desarrollan, implementan y actualizan periódicamente para asegurar el cuidado al personal y los voluntarios. El personal y los voluntarios de la SN están capacitados en estrategias de cuidado propio y en equipo. Los materiales de recursos para el cuidado del personal y los voluntarios están disponibles y se distribuyen a los voluntarios.	Las intervenciones de AP se adaptan a las necesidades de los beneficiarios. La ubicación y estructura de los servicios cumple con los estándares de calidad en función del propósito y las necesidades de la población objetivo. Se encuentra establecido un sistema funcional de remisión de casos. Los beneficiarios objetivo reciben psicoeducación pertinente para su situación (p. ej., estrés y afrontamiento, prevención de la violencia/protección, recuperación tras eventos de crisis) y antecedentes. Los beneficiarios objetivo reciben habilidades para la vida pertinentes a su situación (p. ej., resolución de conflictos, comunicación y negociación, capacitación vocacional, manejo del estrés). Los beneficiarios objetivo (p. ej., sobrevivientes de eventos de crisis) reciben Primeros Auxilios Psicológicos de acuerdo con sus necesidades y de manera oportuna. La población objetivo cuenta con grupos de autoayuda y apoyo pertinentes a su situación y antecedentes. La población objetivo cuenta con actividades de AP recreativas, creativas y/o deportivas de calidad, pertinentes a su situación y antecedentes. La población objetivo cuenta con asesoramiento no profesional adecuado a sus necesidades, situación y antecedentes.	Se organizan actividades de sensibilización sobre temas específicos relevantes para la situación de los beneficiarios objetivo. Las actividades comunitarias de AP se organizan en colaboración con los miembros de la comunidad, incluidos los grupos representativos. Se apoya a las comunidades para que establezcan comités que aborden los problemas de AP (incluidos problemas de prevención de la violencia/protección) pertinentes a las necesidades de la población objetivo. Las personas claves identificadas en la comunidad reciben psicoeducación pertinente para su situación y rol en la comunidad.

2. Cómo utilizar la guía de indicadores

Identificar el objetivo y el alcance

El primer paso en el desarrollo de indicadores para su programa consiste en considerar las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el objetivo de su programa?
- ¿Quiénes son los beneficiarios objetivo?
- ¿Qué enfoque(s) de AP utilizará?
- ¿Cómo integrará la prevención de la violencia (PV)/protección dentro de su programa?
- ¿Cómo preparará y desarrollará la capacidad del personal y los voluntarios de la SN?
- ¿Cómo velará por el bienestar del personal y los voluntarios de la SN?

Seleccionar el objetivo, los resultados y los productos

Los siguientes pasos son:

1. Seleccione el objetivo de su programa: el programa puede ser un programa de AP independiente o un componente de un programa más amplio. Defina el objetivo en función de la evaluación de las necesidades y el impacto a largo plazo de todo el programa.
2. Seleccione los resultados: Mire los cuatro resultados presentados en esta guía para determinar cómo se relacionan con su programa. Considere los resultados tanto para los beneficiarios objetivo como para el personal y los voluntarios de la SN. Considere cómo adaptar los resultados e indicadores a su grupo objetivo, al enfoque del programa y al contexto específico. ¡Recuerde que los resultados e indicadores incluidos aquí no son una lista exhaustiva!
3. Seleccione los productos: Para cada resultado, revise los productos e indicadores para ver cómo pueden relacionarse con su programa y sus actividades específicas. Recuerde considerar las actividades relacionadas con VP/protección y con el cuidado del personal y los voluntarios de la SN. Luego considere cómo adaptar los productos e indicadores relevantes a su programa, así como qué productos e indicadores adicionales usted puede querer desarrollar.

Recuerde también utilizar los recursos de MyE existentes para programas de AP específicos. Muchos materiales existentes del Centro AP de la Federación Internacional describen los objetivos y los indicadores correspondientes para enfoques de AP específicos (p. ej., Unidades de Respuesta a Emergencias, VP/protección, Cuidado de Voluntarios, Programa de Resiliencia Infantil). Es posible que usted pueda ahorrar tiempo consultando estos recursos.

Los indicadores incluidos en esta guía se extraen de varios recursos de AP. (Consulte el Anexo B de la nota de orientación para obtener una lista completa de recursos).

3. La tabla de indicadores de objetivo

Declaración del objetivo general

Los programas psicosociales incluyen una variedad de enfoques e intervenciones que se pueden describir con un solo objetivo general. La siguiente declaración de objetivo articula el cambio general que los programas de AP aspiran lograr para las personas, las familias y las comunidades:

Objetivo de los programas de AP
Mayor bienestar, resiliencia y capacidad psicosocial para aliviar el sufrimiento humano

Esta declaración de objetivo fue desarrollada por el personal del Centro AP de la Federación Internacional como parte del proceso de consulta para el desarrollo del marco de MyE para AP. La Estrategia 2020 de la Federación Internacional fue una fuente de inspiración para esta declaración de objetivo.

Estrategia 2020 de la Federación Internacional

La Estrategia 2020 de la Federación Internacional proporciona la base para los planes estratégicos de las SN. Como un "marco dinámico que responde a diferentes contextos y circunstancias cambiantes", la Estrategia 2020 es una guía para que las SN formulen sus declaraciones de misión y planes estratégicos de acuerdo con las necesidades y vulnerabilidades específicas dentro de su propio contexto. También sirve como base para actualizar, armonizar y desarrollar nuevas herramientas de implementación, tales como el marco de MyE para AP. La Estrategia 2020 tiene tres objetivos principales:

1. Salvar vidas, proteger los medios de sustento y apoyar la recuperación después de desastres y crisis.
2. Posibilitar una vida sana y segura.
3. Promover la inclusión social y una cultura de no violencia y paz.

Los programas de AP contribuyen a cumplir los objetivos de la Estrategia 2020. Por ejemplo, muchos enfoques de intervención de PS –tales como los primeros auxilios psicológicos y el asesoramiento no profesional– operan específicamente en el fortalecimiento de la capacidad de las personas para recuperarse de desastres y crisis (objetivo 1). Los espacios amigables para la niñez y otros espacios seguros permiten una vida sana y segura (objetivo 2). Las actividades de PV/protección se integran rutinariamente en los programas de AP y viceversa, a fin de promover una cultura de no violencia y paz (objetivo 3). La esencia de la Estrategia 2020 también se refleja en la declaración de objetivo para los programas de AP: "Mayor bienestar, resiliencia y capacidad psicosocial para aliviar el sufrimiento humano."

La tabla de indicadores de objetivo

La siguiente tabla presenta ejemplos de indicadores para la declaración del objetivo general. La decisión de desarrollar indicadores y MdV al nivel de objetivo depende de una serie de factores. Esto incluye su capacidad para medir los indicadores, los requisitos de presentación de informes para su programa, y si las intervenciones psicosociales son independientes o forman parte de un programa más amplio que incluye otros sectores.

Objetivo de los programas de AP		
Objetivo	**Ejemplos de indicadores**	**MdV**
Mayor bienestar, resiliencia y capacidad psicosocial para aliviar el sufrimiento humano	Los beneficiarios objetivo de los programas de AP, sus familias y comunidades, reportan bienestar psicosocial y reducción del sufrimiento. Los beneficiarios objetivo y las partes interesadas reportan una mayor capacidad para hacer frente de manera efectiva a los desafíos de la vida.	Encuesta de evaluación del programa completada por los beneficiarios directos Herramientas de medición del bienestar Medidas cualitativas, p. ej., historias de cambio de parte del personal y los beneficiarios Cambios observados en la comunidad (ver herramientas del ciclo de gestión de programas) Encuestas comunitarias

Indicadores relevantes a nivel de objetivo del Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS), "El marco común para la salud mental y el apoyo psicosocial en situaciones de emergencia" [1]

Indicador de objetivo (Gi.2) Bienestar subjetivo (aspectos del bienestar subjetivo que podrían medirse incluyen sentirse tranquilo, seguro, fuerte, esperanzado, capaz, descansado, interesado o feliz y no sentirse indefenso, deprimido, ansioso o enojado).

Indicador de objetivo (Gi.4) Capacidad de las personas con problemas de salud mental y psicosociales para hacer frente a los problemas (por ejemplo, por medio de habilidades de comunicación, manejo del estrés, resolución de problemas, gestión de conflictos o competencias profesionales).

Indicador de objetivo (Gi.5) Comportamiento social (por ejemplo, ayudar a otras personas, comportamiento agresivo, uso de violencia, actos discriminatorios).

Indicador de objetivo (Gi.6) Conexión social: se refiere a la calidad y la cantidad de conexiones que un individuo tiene (o percibe tener) con otras personas en sus círculos sociales de familiares, amistades y conocidos. Las conexiones sociales también pueden ir más allá del círculo social inmediato de una persona y extenderse, por ejemplo, a otras comunidades.

[1] *Consulte la p. 4 de la nota de orientación "Marco de MyE de SMAPS del IASC" [IASC MHPSS M&E framework] para obtener una explicación del marco de MyE de SMAPS del IASC y cómo este difiere del marco de MyE de la Federación Internacional para programas de apoyo psicosocial.*

4. Tablas de indicadores de resultados y productos

Resultado 1: Desarrollo de capacidades

El éxito de todo programa de apoyo psicosocial requiere desarrollar la capacidad de aquellos que participan directa e indirectamente en el programa desempeñando diferentes roles (p. ej., diseño, implementación o monitoreo y evaluación). Esto incluye, por ejemplo, capacitar y supervisar al personal y los voluntarios de la SN en habilidades psicosociales relevantes. Por lo tanto, el desarrollo de capacidades es el resultado 1 descrito en esta guía, con los indicadores correspondientes diseñados para medir el cambio en la capacidad del personal y los voluntarios de la SN para implementar programas de AP.

El personal de programas de AP puede desempeñar diferentes roles dentro de un programa. Pueden requerir habilidades y conocimientos específicos según los tipos de beneficiarios objetivo del programa y los problemas únicos en el contexto. Algunos miembros del personal participan en el diseño o la administración del programa, o en su supervisión, mientras que otros son proveedores directos de servicios. Cada rol puede implicar un conjunto diferente de habilidades y conocimientos.

Por ejemplo, el personal y los voluntarios de programas de AP que trabajan en entornos de emergencia pueden requerir conocimientos específicos. Estos pueden tener que ver con el apoyo a las personas inmediatamente después de un evento de crisis (p. ej., primeros auxilios psicológicos) o con la protección y el cuidado de los niños (p. ej., cómo realizar actividades creativas en espacios seguros). Algunos miembros del personal de programas de AP pueden estar trabajando con jóvenes (p. ej., mejorando el desarrollo de habilidades para la vida) o con personas mayores solitarias (p. ej., brindando asesoramiento no profesional o utilizando técnicas para grupos de apoyo). Independientemente del conjunto de habilidades específicas, asegúrese de integrar temas de PV/protección dentro del desarrollo de capacidades del personal y los voluntarios de AP.

Resultado 1 (Desarrollo de capacidades)		
Resultado	**Indicadores**	**MdV**
El personal y los voluntarios de programas de AP tienen la confianza, los conocimientos y las habilidades para desempeñar su rol en el desarrollo y la implementación de programas de AP	**Competencia en los roles del personal y los voluntarios de AP** % de voluntarios y miembros del personal en programas de AP que reportan un cambio en la confianza, el conocimiento y las habilidades para identificar y abordar los problemas de AP de la población objetivo (p. ej., PV/protección, duelo, exposición a eventos de crisis). % de voluntarios y miembros del personal en programas de AP que demuestran capacidad para desarrollar e implementar todas las fases de los programas de AP [para aquellos que desempeñan este rol].	**Evaluaciones de capacitación** **Informes de capacitación** **Informes de supervisión**

	Competencia en los roles sostenida a lo largo del tiempo % de voluntarios y miembros del personal en programas de AP que demuestran confianza, conocimientos y habilidades de forma sostenida en el diseño o la implementación de programas de AP durante un período específico [dependiendo de su rol].	**Informes de capacitación (incluida la capacitación de actualización)** **Informes de supervisión**
Indicadores relevantes a nivel de resultados del Grupo de Referencia del IASC sobre SMAPS "El marco común para la salud mental y el apoyo psicosocial en situaciones de emergencia"[2]		
Indicador de resultado 1.4: % de personal capacitado y que sigue directrices (por ejemplo, la Guía del IASC) sobre cómo evitar daños.		
Indicador de resultado 1.5: # de acontecimientos negativos que los beneficiarios perciben como causados por intervenciones humanitarias o de SMAPS.		

Tabla de productos relacionados con el resultado 1

Productos para el resultado 1: **Los voluntarios tienen la confianza, los conocimientos y las habilidades para desempeñar su rol en el desarrollo y la implementación de programas de AP**		
Productos	**Indicadores**	**MdV**
El personal y los voluntarios de la SN están capacitados en intervenciones de AP que cumplen con los estándares de buenas prácticas pertinentes a las necesidades de los beneficiarios	**Competencia en AP del personal y los voluntarios de la SN** # de voluntarios y miembros del personal capacitados en habilidades e intervenciones de AP específicas y de calidad, así como en el ciclo de gestión de programas de AP [para aquellos en este rol]. # de voluntarios y miembros del personal que demuestran cambios en su conocimiento de habilidades e intervenciones de AP. # de voluntarios y miembros del personal que reportan cambios en	**Evaluaciones de capacitación** **Informes de capacitación** **Hojas de asistencia a capacitaciones** **Informes de supervisión** **Herramientas de estándares de calidad**

[2] *Consulte la p. 4 de la nota de orientación "Marco de MyE de SMAPS del IASC" [IASC MHPSS M&E framework] para obtener una explicación del marco de MyE de SMAPS del IASC y cómo este difiere del marco de MyE de la Federación Internacional para programas de apoyo psicosocial.*

	su confianza para aplicar habilidades y conocimientos de AP. # de gerentes, voluntarios y miembros del personal que cumplen con los requisitos mínimos para desempeñar su rol en programas de AP.	
El personal y los voluntarios de la SN están capacitados en temas de PV/protección para los beneficiarios de programas de AP	**Competencias en PV/ protección para el personal y los voluntarios de AP** # de voluntarios y miembros del personal de AP capacitados en temas de PV/ protección para la población objetivo. # de voluntarios y miembros del personal de AP que reportan un cambio en su confianza para identificar y responder (p. ej., derivar) a asuntos de protección. # de voluntarios y miembros del personal de AP que demuestran un cambio en su conocimiento y confianza al abordar temas de PV/protección para la población objetivo.	**Evaluaciones de capacitación** **Informes de capacitación** **Hojas de asistencia a capacitaciones** **Informes de supervisión**
El personal y los voluntarios de la SN son supervisados regularmente en la provisión de AP a los beneficiarios	**Supervisión** # de sesiones de supervisión de AP proporcionadas al personal y a los voluntarios [en un período de tiempo específico]. # de voluntarios y miembros del personal de AP que han asistido al menos al 80% de las sesiones de supervisión programadas. # de voluntarios y miembros del personal de AP que reciben orientación (*coaching*) o tutoría en el trabajo.	**Informes de supervisión**
El personal y los voluntarios de AP que brindan servicios directos cumplen con las calificaciones mínimas para su rol	**Competencias en AP del personal y los voluntarios** # de voluntarios y miembros del personal reclutados, evaluados y seleccionados de acuerdo con los estándares de buenas prácticas para la prestación de servicios directos de AP.	**Informes de revisión y selección** **Informes de capacitación**

	Existen criterios de selección claramente definidos para el personal y los voluntarios que participan en capacitaciones de AP. # de voluntarios y miembros del personal que trabajan en la prestación de servicios directos que cumplen con las calificaciones mínimas para desempeñar su rol. % de voluntarios y miembros del personal de AP que brindan servicios directos que reciben información y capacitación sobre el código de conducta de la Federación Internacional.	**Lista de verificación** [de buenas prácticas y estándares de programas internacionales de SMAPS] **Evaluaciones de desempeño del personal y voluntarios** **Formularios de código de conducta firmados**
Se brinda al personal y a los voluntarios de la SN oportunidades de actualización y educación continua pertinentes a sus roles prestando AP a beneficiarios	**Cursos de actualización y educación continua** Cursos de actualización planificados e impartidos, según corresponda al programa. # de voluntarios y miembros del personal de AP que asisten a cursos de actualización. # de voluntarios y miembros del personal de AP que asisten a actividades de educación continua ofrecidas dentro o fuera de la SN.	**Evaluaciones de capacitación** **Informe de capacitación** **Hojas de asistencia a capacitaciones** **Herramientas de supervisión** [incluido el registro de capacitación de personal/voluntarios]

Resultado 2: Cuidado del personal y los voluntarios

El éxito de un programa de AP también depende del bienestar de su personal y de sus voluntarios. Es importante recordar que el personal y los voluntarios a menudo son miembros de la comunidad en la que trabajan, y que ellos deben "estar bien" para ser efectivos en su ayuda a los demás. El Resultado 2, por lo tanto, tiene que ver con el cuidado del personal y de los voluntarios. Algunas intervenciones de AP están destinadas específicamente al cuidado de voluntarios de la SN. En estos casos, los voluntarios de la SN (y, a veces, el personal de la SN) son la "población objetivo" de la intervención.

Es importante ser consciente de la importancia del cuidado del personal y de los voluntarios en todos los programas de AP. Ellos pueden verse expuestos a tensiones únicas en los contextos en los que trabajan y al escuchar y presenciar el sufrimiento de los beneficiarios. Ellos mismos deben haber alcanzado el bienestar y la estabilidad psicosocial, y sentirse apoyados en su trabajo para poder desempeñarlo de manera efectiva. Una cultura de apoyo dentro de cada SN es esencial para que todos los programas funcionen bien, así como para respetar y retener al personal y a los voluntarios que realizan labores importantes para los beneficiarios. Se recomienda un componente de "cuidado del personal y los voluntarios" en todos los proyectos/programas de todos los sectores.

Resultado 2 (Cuidado del personal y los voluntarios)		
Resultado	**Indicadores**	**MdV[3]**
Se logra y se mantiene un ambiente laboral de apoyo y cuidado para el personal y los voluntarios	**Concientización sobre el cuidado de los voluntarios y el personal** % de gerentes, personal y voluntarios de la SN conscientes de las políticas, los procedimientos y los recursos (p. ej., materiales, referencias) de la SN para el autocuidado y el cuidado de los equipos de voluntarios.	**Herramientas para el cuidado de los voluntarios**
	Satisfacción del personal y los voluntarios Los voluntarios y el personal reportan satisfacción con el apoyo al cuidado propio y en equipo de parte de su SN. Los voluntarios y el personal reportan sentirse apoyados por los gerentes y los miembros del equipo en su trabajo. Los voluntarios y el personal reportan un ambiente de trabajo de cuidado y apoyo en su SN.	**Herramientas para el cuidado de los voluntarios** **Discusiones de grupos focales** **Estudios de caso**
	Estrategias de cuidado del personal y los voluntarios % de voluntarios y miembros del personal que usan estrategias de cuidado propio y en equipo (p. ej., apoyo entre pares, supervisión personal, habilidades de manejo del estrés).	**Herramientas para el cuidado de los voluntarios**
	Cambio de personal y voluntarios en la capacidad de cuidado propio y en equipo % de voluntarios y miembros del personal que reportan cambios en su capacidad para reconocer y manejar el estrés en ellos mismos y en sus equipos.	**Herramientas para el cuidado de los voluntarios**

[3] Las herramientas indicadas aquí se incluyen en la caja de herramientas y se tomaron de *El cuidado de los voluntarios. Conjunto de herramientas para el apoyo psicosocial* [*Caring for Volunteers: A Psychosocial Support Toolkit*]. (2012) Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional.

Tabla de productos relacionados con el resultado 2

Productos para el resultado 2: **Se logra y se mantiene un ambiente laboral de apoyo y cuidado para el personal y los voluntarios en programas de AP**		
Productos	**Indicadores**	**MdV**
Los gerentes, supervisores y personal de programas de la SN están capacitados [de acuerdo a su rol] en el desarrollo e implementación de políticas, procedimientos, sistemas y apoyo en materia de cuidado para el personal y los voluntarios dentro de la SN	**Capacitación de la SN para el cuidado del personal y los voluntarios** # de gerentes, supervisores y personal de programas de la SN capacitados en políticas, procedimientos, sistemas y habilidades de apoyo para el cuidado del personal y los voluntarios [pertinentes a su rol].	**Informe de capacitación** **Listas de asistencia a capacitaciones**
Las políticas, los procedimientos y los sistemas de la SN se desarrollan, implementan y actualizan periódicamente para asegurar el cuidado al personal y los voluntarios	**Sistemas de cuidado del personal y los voluntarios** Se lleva a cabo una evaluación de las necesidades de cuidado del personal y los voluntarios. Se establecen y documentan políticas, SOP y sistemas para el cuidado del personal y los voluntarios. Las políticas, los procedimientos y los sistemas se revisan y actualizan regularmente [según tiempo especificado]. % del presupuesto anual asignado al bienestar del personal y los voluntarios.	**Conjunto de herramientas El cuidado de los voluntarios:** **Herramienta 25 Preguntas preparatorias para MyE** **Herramienta 26 Encuesta de apoyo psicosocial para voluntarios** **Hojas de trabajo A-K**
El personal y los voluntarios de la SN están capacitados en estrategias de cuidado propio y en equipo	**Capacidad de cuidado propio y en equipo del personal y los voluntarios** # de voluntarios y miembros del personal capacitados en estrategias de cuidado propio y en equipo (p. ej., manejo del estrés, apoyo entre pares).	**Informe de capacitación** **Listas de asistencia a capacitaciones** **Herramienta 26 Encuesta de apoyo psicosocial para voluntarios**

Materiales de recursos para el cuidado del personal y los voluntarios están disponibles y se distribuyen a los voluntarios	**Materiales de recursos para el cuidado del personal y los voluntarios** Los materiales de los recursos se desarrollan o adaptan, según sea necesario, y están listos para su distribución para el cuidado del personal y de los voluntarios. # de materiales de recursos para el cuidado del personal y los voluntarios distribuidos a los voluntarios.	**Informes de ciclo de gestión de programas**

Resultado 3: Prestación de servicios de AP

El resultado 3 indica que la población objetivo alcanza y mantiene el bienestar psicosocial. El término "psicosocial" enfatiza la estrecha conexión entre los aspectos psicológicos de las experiencias de una persona (pensamientos, emociones, comportamiento) y sus experiencias sociales más amplias (relaciones, tradiciones y cultura). Los programas de AP generalmente se relacionan con los siguientes tres dominios del bienestar psicosocial (descritos con más detalle en la nota de orientación):

1. bienestar personal (emociones)
2. bienestar interpersonal (relaciones)
3. capacidad de afrontamiento y funcionamiento (habilidades y conocimientos).

El bienestar psicosocial es muy subjetivo. Puede definirse de diferentes maneras según muchos factores, como la edad, el género y los antecedentes socioculturales de la persona. Los dominios del bienestar pueden ayudar a impulsar discusiones con los beneficiarios sobre una gama adecuada de objetivos para el programa. Su comprensión del bienestar puede luego incorporarse en la redacción de indicadores específicos. (Consulte la sección 2 en la caja de herramientas para conocer un proceso que permite comprender e incorporar conceptos locales de bienestar psicosocial en herramientas de sondeo).

Aunque los dominios pueden reflejarse de diferentes maneras en diferentes culturas, ellos representan el núcleo común de la mayor parte del trabajo psicosocial.[4] Por lo tanto, estos tres dominios se reflejan en el resultado 3.

Las SN implementan servicios directos de AP para lograr el resultado 3: el bienestar psicosocial de los beneficiarios. Estos servicios cubren una amplia gama de intervenciones y enfoques de AP adaptados a varios beneficiarios objetivo, sus familias y sus comunidades. Algunas intervenciones y enfoques de AP comunes empleados por las SN se describen en la publicación *Fortalecimiento de la resiliencia,*[5] así como en otras publicaciones del Centro AP. Las actividades implementadas pueden incluir, por ejemplo:

- primeros auxilios psicológicos
- asesoramiento no profesional
- apoyo entre pares
- grupos de apoyo
- grupos de autoayuda
- habilidades para la vida
- psico-educación
- hacer remisiones de casos

[4] *Adaptado de:* Psychosocial Working Group. *(2005) Psychosocial Intervention in Complex Emergencies: A Framework for Practice. [Intervención Psicosocial en Emergencias Complejas: Un Marco para la Práctica]. Obtenido de* http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/A%20Framework%20for%20Practice.pdf

[5] *Strengthening Resilience: A Global Selection of Psychosocial Interventions [Fortalecimiento de la resiliencia: una selección global de intervenciones psicosociales]. (2014) Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional.*

- abogacía
- capacitación
- actividades recreativas y creativas
- deportes y actividades físicas.

Es muy importante crear una cultura de no violencia y paz para lograr el bienestar psicosocial entre beneficiarios y comunidades objetivo. Los enfoques e intervenciones de AP regularmente incorporan y abordan preocupaciones de PV/protección y viceversa. Por ejemplo, se pueden establecer espacios seguros para grupos en riesgo, como niños afectados por eventos de crisis o mujeres sobrevivientes de violencia doméstica. El espacio en sí está construido con ciertos estándares de PV/protección para garantizar que sea inclusivo, accesible y apropiado para el grupo objetivo. Dentro del espacio seguro, se implementan programas de AP para apoyar el afrontamiento, la recuperación y el bienestar psicosocial de los participantes. Estos pueden incluir grupos de apoyo o autoayuda para mujeres, o actividades creativas y de juego estructuradas para niños.

La capacitación en temas de PV/protección se incluye rutinariamente dentro del desarrollo de capacidades para el personal y los voluntarios de las SN, de modo que puedan adquirir las habilidades y el conocimiento necesarios para identificar y responder a los problemas de PV/protección cuando estos surjan dentro de programas de AP. De igual forma, se brinda psicoeducación sobre temas de VP/protección a los participantes en programas de AP y a la comunidad en general. Los beneficiarios directos e indirectos de programas de AP pueden ayudar a mejorar la seguridad de los grupos en riesgo y establecer una cultura de no violencia y paz dentro de las familias y en la comunidad en general.

Muchos programas de AP están destinados específicamente a apoyar la resiliencia de los niños. Las actividades están diseñadas específicamente para niños y jóvenes de diferentes grupos de edad, sus familias, cuidadores, y la comunidad que los apoya (p. ej., maestros y líderes comunitarios).

Alcanzar el resultado deseado depende en gran medida de que el grupo objetivo tenga acceso a las intervenciones respectivas, y del conocimiento y la capacidad del personal y los voluntarios para implementar y garantizar estándares de calidad en las intervenciones. Para esta guía se ha desarrollado un conjunto de estándares de calidad para programas de AP, basados en la experiencia y en las mejores prácticas. Estos incluyen, por ejemplo, las siguientes características:

- Son apropiados para las necesidades de los beneficiarios (según evaluación de necesidades)
- Son participativos (promoviendo la participación de los beneficiarios en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación)
- Son inclusivos (en materia de género, edad, etnia y discapacidades)
- Se enfocan en la resiliencia (es decir, fortalezas personales/familiares/comunitarias) y evitan patologizar las reacciones comunes al estrés severo
- Reconocen los riesgos y protegen a las personas del daño (como la violencia, el abuso, la explotación)
- Cuando corresponde, incluyen un sistema funcional de remisión de casos
- Se coordinan con otros sectores relevantes (como PC, PV, género)
- Se implementan por personal y voluntarios bien capacitados y supervisados
- Se implementan bajo condiciones de trabajo de personal y voluntarios que cumplen con los estándares de calidad (en cuanto a horas de trabajo, roles claros, acceso a supervisión de apoyo, etc.).

Resultado 3 **(Prestación de servicios de AP)**		
Resultado	**Indicadores**	**MdV**
La población objetivo alcanza y mantiene el bienestar y la capacidad personal e interpersonal	**Bienestar personal** La población objetivo reporta un cambio en su bienestar personal (p. ej., confianza en sí mismo, concentración).	**Encuesta de bienestar** (adaptada al contexto local) **Grupos de enfoque** **Entrevistas a informantes clave** **Metodología de cambio más significativo**

	Bienestar interpersonal La población objetivo reporta un cambio en el bienestar interpersonal (por ejemplo, sentido de pertenencia dentro de familias y comunidades).	**Encuesta de bienestar** (adaptada al contexto local) **Grupos de enfoque** **Entrevistas a informantes clave** **Metodología de cambio más significativo**
	Capacidad La población objetivo reporta un cambio en su capacidad (p. ej., capacidad para hacer frente a los desafíos de la vida, autoeficacia).	**Encuesta de bienestar** (adaptada al contexto local) **Grupos de enfoque** **Entrevistas a informantes clave** **Metodología de cambio más significativo**
	Habilidades y conocimientos: aprendizaje, pertinencia y utilización Los beneficiarios de AP reportan un cambio en el nivel de habilidades y conocimientos luego de la participación en programas de AP. Los beneficiarios de AP reportan sobre la importancia de las habilidades y conocimientos adquiridos a través del programa para sus vidas. Los beneficiarios de AP reportan haber utilizado los conocimientos y habilidades adquiridos a través del programa en su vida diaria.	**Encuesta de satisfacción** **Discusiones de grupos focales** **Estudios de casos**
	Capacidad de la población objetivo para la PV/protección La población objetivo que participa en programas de AP demuestra un cambio en las actitudes y el comportamiento que favorecen la protección de [grupo en riesgo] contra la violencia, el abuso, el abandono o la explotación. La población objetivo que participa en programas de AP reporta un cambio en la sensación de seguridad.	**Encuesta CAP: PV/protección** **Herramientas de ciclo de gestión de programas** **Discusiones de grupos focales** **Herramientas de remisión de casos** **Listas de verificación de estándares de calidad**

	Satisfacción de beneficiarios objetivo Beneficiarios y comunidades objetivo reportan sobre la prontitud, relevancia, beneficios y pertinencia de los programas de AP con relación a sus necesidades.	**Encuestas de satisfacción** **Discusiones de grupos focales** **Entrevistas a informantes clave** **Estudios de caso**
	Acceso Los beneficiarios objetivo (incluidos los grupos vulnerables o marginados, o las personas con discapacidad) reportan una atención psicosocial accesible y de calidad. La población objetivo encuestada reporta que conoce el programa de AP y sabe cómo acceder a los servicios.	**Encuesta de evaluación del programa por beneficiarios directos** **Encuestas comunitarias**
	Programas de AP de calidad: Los programas de AP incorporan indicadores sobre SMAPS de IASC y otros estándares internacionales relevantes para el tipo de programa (p. ej., PV/protección, asesoramiento no profesional, género y diversidad). Historias de cambio que destacan la calidad de los programas de AP. El grupo objetivo reporta que los programas de AP implementados son apropiados según el grupo objetivo (por ejemplo, edad, desarrollo del niño, género, cultura).	**Lista de verificación** de buenas prácticas y estándares internacionales de programas en SMAPS **Historias de cambio más significativas**
	Estándares de calidad: PV/protección La población objetivo reporta que puede acceder a respuestas de AP oportunas y de calidad para sus preocupaciones en materia de protección para [grupo en riesgo] y/o reporta la remisión de casos oportuna a otros servicios (de protección). Los programas de AP y PV/protección incorporan estándares de calidad y garantizan regularmente que estos se mantengan.	**Encuesta CAP: PV/protección** **Herramientas de ciclo de gestión de programas** **Discusiones de grupos focales** **Herramientas de remisión de casos** **Listas de verificación de estándares de calidad**

Indicadores relevantes a nivel de resultado del Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre SMAPS, "El marco común para la salud mental y el apoyo psicosocial en situaciones de emergencia" [6]
Indicador de resultado 1.8: Percepción de necesidades atendidas (es decir, necesidades percibidas como problemas graves por las propias personas afectadas, como los problemas percibidos de albergue o de medios de vida)
Indicador de resultado 2.4: % de los miembros del grupo objetivo que, tras haberse capacitado, utilizan las nuevas competencias y conocimientos para la prevención de riesgos y la remisión de casos
Indicador de resultado 2.5: # de miembros de grupos de riesgo (como niños, niñas o sobrevivientes de violencia sexual) que usan espacios seguros
Indicador de resultado 2.6: % de miembros del grupo objetivo (como la población en general o los grupos de riesgo) que se sienten seguros
Indicador de resultado 2.7: # de mecanismos de protección (como servicios sociales o redes de protección comunitaria) y/o cantidad de personas que reciben ayuda de mecanismos de protección formales o informales
Indicador de resultado 3.1: # de niños reunificados con sus familiares o que se encuentran en otras modalidades de cuidado apropiado de acuerdo con sus necesidades específicas y su interés superior
Indicador de resultado 3.2: Alcance de los conocimientos y las habilidades de los cuidadores en materia de crianza y desarrollo infantil
Indicador de resultado 3.3: Calidad de las interacciones entre el cuidador y el niño
Indicador de resultado 3.4: Nivel de conexión o cohesión familiar
Indicador de resultado 3.5: Nivel de capital social, tanto cognitivo (nivel de confianza y reciprocidad dentro de las comunidades) como estructural (membresía y participación en las redes sociales, grupos civiles o comunitarios)
Indicador de resultado 3.6: % de comunidades objetivo (como pueblos o vecindarios) donde se han tomado medidas para identificar, activar o reforzar los recursos locales que fomentan el bienestar y desarrollo psicosocial
Indicador de resultado 3.7: % de comunidades objetivo en las que se han organizado rituales comunitarios para las personas fallecidas
Indicador de resultado 3.8: % de estructuras sociales formales e informales que incluyen actividades o apoyos específicos de salud mental o psicosociales
Indicador de resultado 3.9: # de personas afectadas que usan diferentes estructuras sociales formales e informales (como escuelas o educación informal para niños y niñas de todas las edades, atención de salud, servicios sociales, programas de desarrollo de la primera infancia, grupos de mujeres y clubes de jóvenes)
Indicador de resultado 3.10: # de personas en grupos de riesgo que participan en oportunidades de medios de vida

[6] *Consulte la p. 4 de la nota de orientación "Marco de MyE de SMAPS del IASC" [IASC MHPSS M&E framework] para obtener una explicación del marco de MyE de SMAPS del IASC y cómo este difiere del marco de MyE de la Federación Internacional para programas de apoyo psicosocial.*

Indicador de resultado 3.11: # de niños y niñas con oportunidades de participar en el aprendizaje de habilidades socioemocionales adecuadas para su desarrollo
Indicador de resultado 5.1: % de instalaciones médicas, instalaciones de servicios sociales y programas comunitarios que cuentan con personal capacitado para identificar los trastornos mentales y para apoyar a las personas con problemas de salud mental y psicosociales
Indicador de resultado 5.2: % de instalaciones médicas, instalaciones de servicios sociales y programas comunitarios que cuentan con personal que recibe supervisión para identificar trastornos mentales y para apoyar a personas con problemas de salud mental y psicosociales
Indicador de resultado 5.3: # de instalaciones médicas, instalaciones de servicios sociales y programas comunitarios que tienen y aplican procedimientos para la remisión de casos en personas con problemas de salud mental y psicosociales
Indicador de resultado 5.4: # de mujeres, hombres, niñas y niños que reciben atención psicosocial y psicológica focalizada (como primera ayuda psicológica, vinculación de personas con problemas psicosociales con recursos y servicios, manejo de casos, asesoramiento psicológico, psicoterapia u otras intervenciones psicológicas)
Indicador de resultado 5.5: # de mujeres, hombres, niñas y niños que reciben tratamiento clínico de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, a través de servicios médicos (atención de salud primaria, secundaria o terciaria)
Indicador de resultado 5.6: # de personas por grupo de riesgo (por ejemplo, niños no acompañados o separados, niños asociados con grupos armados, sobrevivientes de violencia sexual) que reciben atención focalizada (como primera ayuda psicológica, vinculación de personas con problemas psicosociales con recursos y servicios, manejo de casos, asesoramiento psicológico, psicoterapia o tratamiento clínico de trastornos mentales)
Indicador de resultado 5.7: % de programas de SMAPS focalizados y disponibles que ofrecen una atención con base empírica pertinente para la cultura, el contexto y la edad del grupo objetivo
Indicador de resultado 5.8: Nivel de satisfacción de las personas con problemas de salud mental y psicosociales y/o de sus familias con respecto a la atención que recibieron

Tabla de productos relacionados con el resultado 3

Productos para el resultado 3: La población objetivo alcanza y mantiene el bienestar y la capacidad personal e interpersonal		
Productos	**Indicadores**	**MdV**
Las intervenciones de AP se adaptan a las necesidades de los beneficiarios	Las intervenciones implementadas documentan un vínculo directo con los hallazgos de la evaluación de necesidades.	**Informe de evaluación de necesidades** **Plan de acción**
La ubicación y estructura de los servicios cumple con los estándares de calidad en función del propósito y las necesidades de la población objetivo	**Estándares de calidad para lugares seguros** Las estructuras establecidas cumplen con los estándares de calidad para programas de AP respetuosos, inclusivos y seguros (p. ej., espacios seguros que cumplen con estándares de calidad para programas de PV/protección y AP).	**Informes del ciclo de gestión de programas** **Listas de verificación de estándares de calidad:** • Programas de AP • PV/protección
Se encuentra establecido un sistema funcional de remisión de casos	**Sistema de remisión de casos** Los recursos de remisión de casos para lograr el apoyo de niveles superiores (p. ej., Ministerio de Salud y otros servicios sociales) se han: a) identificado y b) documentado junto con la información de contacto. Procedimientos de remisión de casos establecidos, incluidos los formularios de documentación de remisión de casos. # de voluntarios y miembros del personal de AP que brindan servicios directos conscientes de los recursos y procedimientos de remisión de casos.	**Lista de remisión de casos** que incluye detalles de contacto y procedimientos de remisión de casos **Formularios de documentación de remisión de casos** **Herramientas de estándares de calidad**
Los beneficiarios objetivo reciben psicoeducación pertinente para su situación (p. ej., estrés y afrontamiento, PV/protección, recuperación tras eventos de crisis) y antecedentes (adaptada a la edad, género, situación, etc.)	**Psicoeducación** # de beneficiarios objetivo que participan en actividades psicoeducativas. # estimado de beneficiarios objetivo que recibieron material psicoeducativo escrito.	**Informes del ciclo de gestión de programas:** • **Registros de actividades del personal y los voluntarios** (p. ej., visitas domiciliarias, reuniones comunitarias, información/materiales de psicoeducación oral o escrita proporcionados).

Los beneficiarios objetivo reciben habilidades para la vida pertinentes a su situación (p. ej., resolución de conflictos, comunicación y negociación, capacitación vocacional, manejo del estrés)	**Habilidades para la vida** # de beneficiarios objetivo que participan en actividades de habilidades para la vida. # de sesiones de habilidades para la vida realizadas dentro de un marco de tiempo específico.	**Informes del ciclo de gestión de programas:** • Registros de actividades del personal y los voluntarios • Lista de verificación de estándares de calidad
Los beneficiarios objetivo (p. ej., sobrevivientes de eventos de crisis) reciben Primeros Auxilios Psicológicos de acuerdo con sus necesidades y de manera oportuna	**Primeros auxilios psicológicos** # estimado de beneficiarios objetivo alcanzados con primeros auxilios psicológicos dentro del marco de tiempo especificado desde la exposición a un evento de crisis. El seguimiento y las remisiones de casos se realizan de acuerdo con las necesidades de los beneficiarios objetivo.	**Informes del ciclo de gestión de programas:** • Registros de actividades del personal y los voluntarios, incluida la documentación de remisión de casos
La población objetivo cuenta con grupos de autoayuda y apoyo pertinentes a su situación y antecedentes	**Grupos de apoyo y autoayuda** Los grupos de apoyo y autoayuda se establecen de acuerdo con estándares de calidad (p. ej., inclusivos, accesibles, basados en necesidades). # de sesiones de grupos de apoyo y autoayuda realizadas de manera periódica dentro de un marco de tiempo especificado (p. ej., sesiones semanales durante cierto # de meses). # de beneficiarios objetivo que participan en grupos de apoyo o autoayuda dentro de un marco de tiempo específico. Los grupos de autoayuda son organizados y sostenidos en el tiempo por los participantes.	**Informes del ciclo de gestión de programas** **Listas de verificación de estándares de calidad** (AP y PV/protección)

La población objetivo cuenta con actividades de AP recreativas, creativas y/o deportivas de calidad, pertinentes a su situación y antecedentes	**Actividades recreativas, creativas y deportivas** Se diseñan actividades recreativas, creativas y/o deportivas para la población objetivo de acuerdo con los estándares de calidad de AP y PV/protección (por ejemplo, inclusivas, accesibles y basadas en necesidades). Las actividades recreativas/creativas y/o deportivas se implementan de manera periódica dentro de un marco de tiempo especificado. # de beneficiarios objetivo que participan en actividades recreativas, creativas o deportivas dentro de un marco de tiempo especificado.	**Informes del ciclo de gestión de programas** **Listas de verificación de estándares de calidad** (AP y PV/protección)
La población objetivo cuenta con asesoramiento no profesional adecuado a sus necesidades, situación y antecedentes	**Asesoramiento no profesional** El asesoramiento no profesional, pertinente a la situación y antecedentes, está disponible para la población objetivo. # estimado de beneficiarios objetivo que recibieron asesoramiento no profesional.	**Informes del ciclo de gestión de programas**

Resultado 4: Participación de la comunidad

La participación de la comunidad es esencial en los programas de AP de las SN. La participación de la comunidad se refiere a diferentes actividades implementadas como parte de los programas de AP, incluida la movilización comunitaria, la sensibilización sobre temas de AP, y el alcance comunitario. Las SN utilizan principalmente un enfoque basado en la comunidad para responder a las necesidades psicosociales. Este se basa en la premisa potenciar a las comunidades para cuidar de sí mismas y de sus habitantes. De esta manera, se reduce la dependencia en recursos externos, a través de la movilización comunitaria y el fortalecimiento de las redes y las relaciones comunitarias.

De hecho, el término “basado en la comunidad” no se refiere a la ubicación física de las actividades. Más bien, se centra en hacer partícipe a la comunidad misma, tanto como sea posible, en la planificación, implementación, y monitoreo y evaluación de la respuesta. Se trata de un enfoque que alienta a la comunidad afectada a apropiarse y asumir la responsabilidad de la respuesta ante sus desafíos. Por lo tanto, la participación de la comunidad es un aspecto integral del enfoque basado en la comunidad. El Resultado 4 tiene que ver con la participación de la comunidad.

Resultado 4 (Participación de la comunidad)		
Resultado	**Indicadores**	**MdV**
Las comunidades están facultadas para crear un entorno solidario, enriquecedor y pacífico para apoyar el bienestar y la dignidad de la población objetivo	**Sentido de pertenencia** La población objetivo reporta cambios en el sentido de pertenencia, participación activa y agencia dentro de sus familias y comunidades. Los beneficiarios de servicios de AP pertinentes reportan cambios en cuanto a sentirse apoyados e incluidos dentro de sus familias y comunidades.	**Encuesta de bienestar** **Discusiones de grupos focales** **Estudios de caso**
	Sentido de agencia Los beneficiarios de AP reportan tener voz en las decisiones que los afectan dentro de sus familias y comunidades.	**Encuesta de bienestar** **Discusiones de grupos focales** **Estudios de caso**
	Capacidad de la comunidad para PV/protección Los miembros de la comunidad reportan un cambio en la capacidad para identificar y abordar las preocupaciones psicosociales (incluidas las preocupaciones de PV/protección) de la población objetivo.	**Encuesta comunitaria**
	Participación activa Los destinatarios de AP reportan tener voz en el diseño y la prestación de los servicios de AP. Los destinatarios de AP reportan ser miembros activos, estar conectados con y/o haberse apropiado del programa [según corresponda al diseño del programa].	**Encuesta de satisfacción** **Discusiones de grupos focales** **Cambio más significativo y/o estudios de caso**
	Satisfacción y retroalimentación de las partes interesadas Los miembros de la comunidad y las partes interesadas locales (p. ej., líderes, instituciones) reportan sobre su percepción del programa de AP.	**Encuesta de la comunidad y las partes interesadas** **Discusiones de grupos focales** **Entrevistas a informantes clave** **Estudios de caso**

	Los miembros de la comunidad y las partes interesadas locales tienen acceso y utilizan los mecanismos de quejas y comentarios de los beneficiarios.	

Indicadores relevantes a nivel de resultado del Grupo de Referencia del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre SMAPS, "El marco común para la salud mental y el apoyo psicosocial en situaciones de emergencia" [7]

Indicador de resultado 1.1: % de personas afectadas que informan que las respuestas de emergencia (i) se ajustan a los valores locales, (ii) son adecuadas y (iii) se brindan respetuosamente
Indicador de resultado 1.2: % de personas afectadas que informan haber participado activamente en diferentes etapas de la respuesta de emergencia (participando, por ejemplo, en la evaluación de necesidades, el diseño del programa, la implementación y las actividades de monitoreo y evaluación)
Indicador de resultado 1.3: % de comunidades objetivo donde se ha dado la facultad a los residentes locales de diseñar, organizar e implementar respuestas de emergencia
Indicador de resultado 1.6: # de personas afectadas que conocen los códigos de conducta de los trabajadores humanitarios y saben cómo plantear sus inquietudes respecto a incumplimientos
Indicador de resultado 1.7: Cambios programáticos realizados después de haberse registrado comentarios a través de los mecanismos de retroalimentación
Indicador de resultado 2.2: % de comunidades objetivo (es decir, pueblos, vecindarios o instituciones, como hospitales psiquiátricos u orfanatos) con mecanismos formales o informales que se ocupan de la protección, el monitoreo y la notificación de riesgos de seguridad o de grupos en situación de riesgo (por ejemplo, menores, mujeres y personas con trastornos mentales graves)
Indicador de resultado 2.3: % de comunidades destinatarias en las que los representantes de los grupos objetivo son incluidos en los procesos de toma de decisiones sobre su seguridad
Indicador de resultado 4.1: # de personas con problemas de salud mental y psicosociales que informan haber recibido apoyo adecuado de sus familiares
Indicador de resultado 4.2: Capacidad de los cuidadores para hacer frente a los problemas (por ejemplo, por medio de habilidades de manejo del estrés, de gestión de conflictos, de resolución de problemas, para la crianza, conocimiento de dónde buscar ayuda o información y recursos necesarios para acceder a la atención)
Indicador de resultado 4.3: Nivel de capital social de las personas con problemas de salud mental y psicosociales (tanto cognitivos como estructurales)
Indicador de resultado 4.4: Percepciones, conocimientos, actitudes (incluido el estigma) y comportamientos de miembros de la comunidad, las familias y/o los proveedores de servicios hacia personas con problemas de salud mental y psicosociales

[7] *Consulte la p. 4 de la nota de orientación "Marco de MyE de SMAPS del IASC" [IASC MHPSS M&E framework] para obtener una explicación del marco de MyE de SMAPS del IASC y cómo este difiere del marco de MyE de la Federación Internacional para programas de apoyo psicosocial.*

Tabla de productos relacionados con el resultado 4

Productos para el resultado 4: Las comunidades están facultadas para crear un entorno solidario, enriquecedor y pacífico para apoyar el bienestar y la dignidad de la población objetivo		
Productos	**Indicadores**	**MdV**
Se organizan actividades de sensibilización sobre temas específicos relevantes para la situación de los beneficiarios objetivo	**Sensibilización** # de sesiones de sensibilización sobre temas relevantes realizadas por voluntarios en las comunidades objetivo. # de [hombres, mujeres, niños, niñas] alcanzados a través de actividades de sensibilización.	**Informes del ciclo de gestión de programas**
Las actividades comunitarias de AP se organizan en colaboración con los miembros de la comunidad, incluidos los grupos representativos	**Alcance comunitario inclusivo** # de reuniones con miembros de la comunidad para planificar y organizar actividades de AP. # de comités comunitarios de AP que demuestran ideales de membresía inclusiva (p. ej., género, edad, discapacidad). # de [hombres, mujeres, niños, niñas] alcanzados a través de actividades comunitarias de AP.	**Informes del ciclo de gestión de programas**
Se apoya a las comunidades para que establezcan comités que aborden los problemas de AP (incluidos problemas de PV/protección) pertinentes a las necesidades de la población objetivo	**Comités de AP** # de comités de AP relevantes por distrito o zona geográfica objetivo.	**Informes del ciclo de gestión de programas**
Las personas clave identificadas en la comunidad reciben psicoeducación pertinente para su situación y rol en la comunidad	**Psicoeducación de partes interesadas** # estimado de personas clave de la comunidad alcanzadas con actividades psicoeducativas. # estimado de personas clave de la comunidad que recibieron material psicoeducativo escrito.	**Informes del ciclo de gestión de programas:** • **Registros de actividades del personal y los voluntarios** (p. ej., reuniones comunitarias y de partes interesadas o foros psicoeducativos, información oral o escrita proporcionada).