

ANEXO I

ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL

Directrices de las Naciones Unidas para la gestión de la salud mental



Índice

1	LISTA DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS	3
2	Introducción	4
3	Funciones y responsabilidades durante la fase previa al despliegue	4
4	Funciones y responsabilidades durante la fase de despliegue	7
5	Funciones y responsabilidades durante la fase posterior al despliegue	14
6	Ejecución de la Estrategia de Salud Mental en misiones	16
6.1	Apoyo a la salud mental del personal uniformado del contingente.....	18
6.2	Cómo gestionar un cambio reciente en el comportamiento del personal uniformado	19
6.3	Canal de información/gestión de problemas de salud mental en la misión para militares y oficiales policías de la misión	20
6.4	Canal de información/gestión de los problemas de salud mental en la misión para el personal uniformado	21
6.5	Canal de información/gestión de los problemas de salud mental en la misión tras un incidente crítico/suceso potencialmente traumático.	22
7	Protocolo de detección	24
7.1	Herramientas de detección.....	24
7.2	Calendario de pruebas de detección	25
8	ALFABETIZACIÓN Y FORMACIÓN EN SALUD MENTAL	27

1 LISTA DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

Base de Operaciones Tácticas	TOB
Centro de operaciones conjuntas (militares y civiles)	JOC
Centro de operaciones militares	MOC
Comandante de la compañía	CC
Comandante del batallón	BC
Director/Oficial jefe de apoyo a la misión	DMS/CMS
División de gestión sanitaria y seguridad y salud en el trabajo	DHMOSH
Docente religioso/espiritual	RT
Equipo de aeroevacuación médica	AMET
Estrategia de Salud Mental	MHS
Evacuación médica	MEDEVAC
Experto en salud mental (Psiquiatra/psicólogo clínico/psicólogo general /enfermera psiquiátrica/paramédico psiquiátrico/consejero)	MHE
Manual de apoyo médico	MSM
Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición	DCM-5
Nivel I/II/III	L-1/L-2/L-3
Oficial jefe del servicio médico	CMO
Oficial médico de la fuerza	FMO
Oficial médico en la Oficina del FMO responsable de la coordinación con el MOC	MEDMOC
Oficial médico superior	SMO
Oficial médico	MO
Oficina de operaciones de apoyo	OSO
País que aporta contingentes/fuerzas de policía	PAC/FP
Primeros auxilios psicológicos	PFA
Psicólogo clínico	CP
Sede de las Naciones Unidas	UNHQ

2 INTRODUCCIÓN

Este documento esboza las funciones y responsabilidades de las partes interesadas en la aplicación de la Estrategia de Salud Mental y recomienda las medidas que deben adoptarse en diversos escenarios. También ofrece un breve resumen de los programas de detección, capacitación y alfabetización en salud mental para el personal uniformado. Aunque su objetivo es ofrecer orientaciones para todo el ciclo de despliegue del personal uniformado, cada Estado Miembro puede modificar las funciones y responsabilidades de las partes interesadas en función de los recursos disponibles. Del mismo modo, los equipos de salud mental de las misiones pueden realizar las modificaciones oportunas en función de los entornos operativos de las distintas misiones de las Naciones Unidas.

3 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DURANTE LA FASE PREVIA AL DESPLIEGUE

Se recomienda que estas acciones se lleven a cabo en el periodo previo al despliegue de personal en la misión de las Naciones Unidas. Estos pasos ayudan al personal uniformado a familiarizarse con los posibles factores de estrés psicológico que pueden surgir durante el despliegue. El conocimiento de una situación problemática y de las formas de responder ayudará a mejorar la resiliencia individual, reducirá las barreras para buscar ayuda cuando sea necesario y mejorará la preparación operativa.

Cuadro 1

Funciones y responsabilidades durante la fase previa al despliegue

	<i>Responsabilidad de</i>	<i>Primer trimestre</i>	<i>Segundo/tercer trimestre</i>	<i>Último trimestre</i>
1.1	INDIVIDUAL	Autoevaluar el estado de salud mental utilizando uno de los instrumentos de detección enumerados en el anexo II y solicitar asistencia de salud mental en caso necesario.	Comunicar a las autoridades competentes las responsabilidades inminentes o los factores de estrés en el hogar. Realizar un breve curso de sensibilización sobre los posibles factores de estrés en la misión y los métodos de mitigación (detalles en el anexo III).	Adoptar las disposiciones necesarias para la familia durante la ausencia del personal uniformado. Resolver asuntos familiares pendientes, como la educación de los hijos, dolencias crónicas de los padres mayores, próximos matrimonios o desavenencias conyugales, si procede.

1.2	Compañero de cada efectivo del personal uniformado	Conocer a su compañero	Realizar la capacitación previa al despliegue en pareja con un compañero	Educar e informar a las familias de los compañeros sobre cuestiones relacionadas con el despliegue
1.3	CÓNYUGE/FAMILIAR	Ser informado del despliegue por el contingente	Informar al oficial de bienestar familiar del contingente en caso de que se requieran cuidados o necesidades particulares durante la ausencia del pacificador.	Despedida del personal uniformado
1.4	País que aporta contingentes/fuerzas de policía (PAC/FP) COMANDANTE DE LA COMPAÑÍA (CC)	Garantizar la realización de exámenes de salud mental	i. Capacitar a las tropas con material de capacitación en resiliencia psicológica y física proporcionado por las Naciones Unidas. ii. Garantizar que se atienden las necesidades o los cuidados especiales de las familias en el país de origen y, si es necesario, permitir que el personal opte por no participar en el mantenimiento de la paz.	Garantizar que se han abordado las cuestiones administrativas de todo el personal.
1.5	PAC/FP DOCENTE RELIGIOSO/ESPIRITUAL (RT)	Familiarizarse con los problemas del despliegue y los contingentes seleccionados	i. Realizar un curso sobre temas relacionados con la salud mental, como aumentar la concienciación, reducir la estigmatización, reconocer los primeros signos de estrés y saber a quién dirigirse cuando se detecte un problema.	Ayudar a las familias a comprender sus responsabilidades durante la ausencia del personal uniformado y guiarles en el manejo del estrés de la separación.

			ii. Aprender habilidades básicas de escucha activa y asesoramiento	
1.6	PAC/FP PSICÓLOGO GENERAL/CLÍNICO/ (CP)	Aplicar herramientas de detección de salud mental para el personal uniformado seleccionado para la misión de las Naciones Unidas.	i. Formar al personal en estrategias de concienciación y mitigación del estrés ii. Promover la cohesión del contingente familiarizándose con los factores de estrés previstos en la misión.	Ayudar a las familias a comprender sus responsabilidades durante la ausencia del personal uniformado y guiarles en el manejo del estrés de la separación.
1.7	PAC/FP OFICIAL MÉDICO SUPERIOR (SMO)	i. Realizar reconocimientos médicos al personal uniformado seleccionado para la misión de las Naciones Unidas de acuerdo con las normas médicas específicas de la misión. ii. Revisar las puntuaciones de las herramientas de detección aplicadas durante la evaluación inicial de salud mental.	i. Colaborar con el docente de religión/espiritual y el psicólogo general/clínico cuando haya dudas sobre el estado de salud mental de una persona. ii. Remitir casos a un psiquiatra cuando existan dudas sobre el bienestar mental y la capacidad de recuperación de una persona.	
1.8	NIVEL II/III EXPERTO HOSPITALARIO EN SALUD MENTAL (MHE)	Familiarizarse con sus funciones y responsabilidades en el Manual de apoyo médico (MSM).		
1.9	OFICIAL MÉDICO HOSPITALARIO DE NIVEL II/III	Asistir a un curso de actualización sobre los problemas de salud mental más comunes en la misión	Participar en debates e intercambios de conocimientos con sus expertos militares nacionales en salud mental para comprender mejor los aspectos psicológicos de los síntomas y signos físicos, las situaciones de salud mental y las posibles intervenciones.	

1.10	COMANDANTE DEL SECTOR	Familiarizarse con sus funciones y responsabilidades en la promoción de la salud mental y la preparación operativa del personal uniformado de las Naciones Unidas.	i. Asistir a un breve curso para comprender los cambios necesarios en infraestructuras y políticas que pueden contribuir a mejorar el apoyo a la salud mental a su nivel. ii. Mejorar los conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la salud mental para fomentar un entorno de apoyo y alentar la búsqueda de ayuda entre el personal de mantenimiento de la paz. iii. Promover el bienestar mental, el afrontamiento y la resiliencia
1.11	COMANDANTE DE LA FUERZA		

4 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DURANTE LA FASE DE DESPLIEGUE

Estas medidas deben tomarse en la fase de despliegue. Las actividades se dividen en cuatro periodos, pero deben realizarse de forma coordinada entre sí. Si se llevan a cabo de forma aislada, no darán buenos resultados. Todas las actividades tienen por objeto ayudar al personal uniformado a adaptarse a los factores de estrés del nuevo entorno y a mantenerse sano. Si enferman, estas actividades deben apoyar su pronta recuperación y su vuelta al servicio activo dentro de la misión. Por último, el personal debe poder abandonar la misión con las mínimas consecuencias derivadas de cualquier acontecimiento adverso que haya podido experimentar.

Cuadro 2

Funciones y responsabilidades durante la fase de despliegue

	<i>Responsabilidad de</i>	<i>Primer trimestre</i>	<i>Segundo trimestre</i>	<i>Tercer trimestre</i>	<i>Cuarto trimestre</i>
2.1	INDIVIDUAL	i. Evaluaciones de salud mental mediante herramientas de autoevaluación ii. Informar al nivel adecuado si se	i. Evaluaciones mediante herramientas de autoevaluación ii. Evaluaciones de salud mental según las directrices sugeridas iii. Informar al nivel adecuado si se siente	i. Evaluaciones de salud mental mediante herramientas de autoevaluación ii. Informar al nivel adecuado si se siente mal física o mentalmente.	i. Evaluaciones de salud mental mediante herramientas de autoevaluación. ii. Informar al nivel adecuado si se siente mal física o mentalmente.

		siente mal física o mentalmente. iii. Familiarizarse con el acceso a una aplicación móvil o cómo buscar recursos de salud mental o un MHE en caso necesario.	mal física o mentalmente. iv. Familiarizarse con el acceso a una aplicación móvil o cómo buscar recursos/expertos en salud mental en caso necesario.		
2.2	Compañero de cada efectivo del personal uniformado	<ul style="list-style-type: none"> i. Compartir experiencias en el nuevo entorno ii. Animarse mutuamente a someterse a evaluaciones psicológicas periódicas. iii. Si se observan cambios significativos en el comportamiento del compañero, anímale o ayúdale a buscar ayuda o a informar a las autoridades competentes. iv. Garantizar una comunicación regular entre el personal uniformado y su familia. 			
2.3	CÓNYUGE/FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> i. Mantener una comunicación regular con el personal uniformado ii. Solicitar retroalimentación al oficial de bienestar familiar del contingente si se observan cambios de comportamiento o dificultades para ponerse en contacto con el personal uniformado. iii. Evitar discusiones que puedan causar estrés al personal uniformado y apoyar su bienestar. 			
2.4	PAC/FP COMANDANTE DE LA COMPAÑÍA	Informar y poner al día al personal sobre los objetivos, el terreno y la meteorología de la misión, así como sobre los factores de estrés y la forma de afrontarlos.	<ul style="list-style-type: none"> i. Concienciar sobre los problemas psicológicos ii. Promover el bienestar mental, el afrontamiento y la resiliencia iii. Fomentar las evaluaciones psicológicas recomendadas iv. Durante las reuniones trimestrales del contingente sobre salud mental, ayudar a resolver los problemas de salud mental y reducir las barreras para que el personal busque ayuda. v. Fomentar los deportes de equipo y las actividades recreativas en grupo 	Preparar al personal para las expectativas posteriores al despliegue, los probables factores de estrés y las formas de afrontarlos.	

2.5	PAC/FP COMANDANTE DEL BATALLÓN (BC)	<ul style="list-style-type: none"> i. Abordar las preocupaciones relacionadas con la búsqueda de ayuda en salud mental durante las interacciones habituales. ii. Promover el bienestar mental, el afrontamiento y la resiliencia iii. Supervisar los esfuerzos para mitigar el estrés, promover conductas de búsqueda de ayuda y colaborar con los socios de salud mental. iv. Garantizar que la aplicación móvil de Apoyo a la Salud Mental (MHS) se descarga en los móviles de todo el personal. v. Fomentar los deportes de equipo y las actividades recreativas en grupo. vi. Dirigir y presidir las reuniones trimestrales del equipo de salud mental del contingente. 	Preparar al personal para los factores de estrés tras el despliegue y hablar sobre los mecanismos de afrontamiento	
2.6	PAC/FP RELIGIOSO/ DOCENTE ESPIRITUAL	<ul style="list-style-type: none"> i. Animar al personal a hablar de cuestiones de salud mental ii. Proporcionar apoyo emocional al personal iii. Comentar el mantenimiento de la aptitud espiritual iv. Participar en las reuniones trimestrales del equipo de salud mental del contingente v. Realizar un curso de autoaprendizaje de actualización sobre salud mental. 	Preparar al personal para los factores de estrés posteriores al despliegue y sugerir mecanismos de afrontamiento	
2.7	PAC/FP PSICÓLOGO GENERAL/CLÍN ICO	<ul style="list-style-type: none"> i. Realizar evaluaciones de salud mental en pequeños lotes (un pelotón cada vez). ii. Formar al personal en Gestión de riesgos traumáticos (TRiM) y Primeros auxilios psicológicos (PFA). Al menos a una persona por pelotón. 	<ul style="list-style-type: none"> i. Ayudar al personal a mantener la aptitud psicológica ii. Impartir capacitación sobre salud mental al personal iii. Realizar las evaluaciones de salud mental recomendadas del personal al final del primer, segundo y cuarto trimestres. iv. Participar en las reuniones trimestrales del equipo de salud mental 	Preparar al personal para la vida posterior al despliegue, qué esperar y cómo hacer frente a las situaciones comunes posteriores al despliegue.

		iii. Realizar de ejercicios de relajación/capacitación en habilidades de afrontamiento para el personal del contingente. Esto debería ser para todo el pelotón o compañía.		
2.8	OFICIAL MÉDICO DEL PAC/FP	<ul style="list-style-type: none"> i. Impartir capacitación sobre salud mental al personal ii. Colaborar con un psicólogo clínico, un docente religioso/espiritual y el comandante de la compañía para asesorar al comandante del batallón sobre el estado de salud mental. iii. Observar los primeros signos de ansiedad, estrés, cambios de humor y dificultades con el consumo de sustancias entre el personal. iv. Colaborar con el psiquiatra cuando esté disponible en la misión v. Participar en las reuniones trimestrales del equipo de salud mental 		
2.9	PSIQUIATRA HOSPITALARIO DE NIVEL II	<ul style="list-style-type: none"> i. Mantenerse al día sobre las responsabilidades ii. Programar visitas a diversos sectores en coordinación con el Oficial comandante/FMO. iii. Participar en actividades de divulgación relacionadas con la detección precoz de señales de alarma, el bienestar mental, el afrontamiento y la resiliencia. 	<ul style="list-style-type: none"> i. Ayudar a los oficiales médicos clínicos de nivel 1 a llevar a cabo programas de concienciación sobre salud mental. ii. Registrar datos sobre problemas de salud mental por los HSH iii. Colaborar con la dirección para defender la salud mental y el bienestar del personal uniformado. iv. Ayudar a los oficiales médicos a mejorar su comprensión de la salud mental y las intervenciones a su disposición. v. Evaluar y gestionar los problemas de salud mental tras el MSM vi. Formar al personal en PFA vii. Llevar a cabo programas de concienciación sobre salud mental y clínicas en diversos sectores de la misión. 	

2.10	ENFERMERA DE PSIQUIATRÍA HOSPITALARIA DE NIVEL II	<ul style="list-style-type: none"> i. Mantenerse al día sobre las responsabilidades ii. Programar visitas a diversos sectores en coordinación con el Oficial comandante/FMO. 	<ul style="list-style-type: none"> i. Ayudar a los oficiales médicos clínicos de nivel I a llevar a cabo programas de concienciación sobre salud mental. ii. Tabular y registrar los problemas de salud mental, diagnosticar y disponer de los datos. iii. Organizar reuniones con los dirigentes para ayudarles a defender la salud mental y el bienestar del personal uniformado. iv. Ayudar a los oficiales médicos de la misión a mejorar sus conocimientos de salud mental. v. Evaluar y tratar los problemas de salud mental según el MSM con la asistencia de un psiquiatra de la misión. vi. Formar al personal en PFA vii. Llevar a cabo programas y clínicas de concienciación sobre salud mental en diversos sectores de la misión.
2.11	PSIQUIATRA HOSPITALARIO DE NIVEL III	<ul style="list-style-type: none"> i. Mantenerse al día sobre las responsabilidades ii. Participar en actividades de divulgación relacionadas con la detección precoz de señales de alarma, el bienestar mental, el afrontamiento y la resiliencia. 	<ul style="list-style-type: none"> i. Ayudar a los oficiales médicos clínicos de nivel 1 a llevar a cabo programas de concienciación sobre salud mental. ii. Ayudar a los oficiales médicos de la misión a mejorar sus competencias en salud mental iii. Tabular y registrar los problemas de salud mental, los diagnósticos y los datos de alta. iv. Gestionar y tratar a las personas remitidas por problemas de salud mental
2.12	OFICIAL JEFE DEL SERVICIO MÉDICO	<ul style="list-style-type: none"> i. Coordinarse con el Director de apoyo a la misión/FMO para permitir el despliegue de recursos de salud mental en la misión. ii. Coordinar el tratamiento, las evacuaciones médicas y la repatriación del personal con problemas de salud mental. iii. Fomentar el bienestar mental, la capacidad de afrontamiento y la resiliencia mediante campañas de alfabetización en salud mental. 	
2.13	OFICIAL MÉDICO DE LA	<ul style="list-style-type: none"> i. Informar a los contingentes que se 	<ul style="list-style-type: none"> i. Coordinar los recursos de salud mental dentro de la misión

	FUERZA/OFICIAL MÉDICO ADJUNTO DE LA FUERZA	<p>incorporan sobre la inteligencia en materia de salud mental en el lugar y los recursos disponibles en la misión.</p> <p>ii. Actualizar a los contingentes sobre los protocolos relacionados con la Estrategia de Salud Mental</p> <p>iii. Garantizar que la aplicación móvil MHS se descarga en todos los dispositivos del personal uniformado.</p>	<p>ii. Acortar distancias entre el cuartel general de la misión, los PAC/FP y los niveles médicos</p> <p>iii. Coordinarse con el CMO y el Comandante de la fuerza para que los servicios de asesoramiento estén disponibles cuando sea necesario.</p> <p>iv. Actualizar periódicamente a los CMO y a la DHMOSH/gobernanza clínica en la Sede de las Naciones Unidas sobre los casos de diagnósticos de salud mental en el personal uniformado.</p> <p>v. Fomentar el bienestar mental, la capacidad de afrontamiento y la resiliencia mediante campañas de alfabetización en salud mental.</p>	
2.14	COMANDANTE DEL SECTOR	<p>i. Dar la bienvenida a los contingentes e informarles sobre los recursos de salud mental disponibles en ese sector.</p> <p>ii. Fomentar la búsqueda de ayuda</p>	<p>i. Defender la concienciación sobre la salud mental durante las visitas al sector. Fomentar la búsqueda de ayuda</p> <p>ii. Abordar las cuestiones administrativas para mitigar los factores de estrés</p> <p>iii. Fomentar la rotación y el descanso del personal uniformado desplegado en bases de operaciones tácticas (TOB).</p> <p>iv. Fomentar el entrenamiento físico, la participación en deportes de equipo y las actividades recreativas en grupo y proporcionar la infraestructura necesaria.</p>	
2.15	COMANDANTE DE LA FUERZA	<p>i. Dar la bienvenida a los contingentes e informarles sobre los recursos sanitarios disponibles, incluidos los servicios de salud mental.</p>	<p>i. Fomentar el uso óptimo de los recursos de salud mental</p> <p>ii. Defender la concienciación sobre los problemas de salud mental</p> <p>iii. Fomentar la búsqueda de ayuda y disipar el estigma asociado a ella.</p> <p>iv. Hacer hincapié en la cohesión del</p>	<p>Defender la necesidad de vigilar los problemas de salud mental en el periodo posterior al despliegue.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ii. Fomentar la búsqueda de ayuda iii. Fomentar la alfabetización en salud mental 	<p>contingente, el ejercicio físico, los deportes de equipo, el descanso y la recreación durante las interacciones.</p>	
2.16	GOBERNANZA CLÍNICA DE LA DHMOSH SEDE DE LAS NACIONES UNIDAS	<ul style="list-style-type: none"> i. Proporcionar recursos y materiales a los PAC/FP ii. Herramientas de detección psicológica iii. Garantizar el cumplimiento de la Estrategia de Salud Mental 	<ul style="list-style-type: none"> i. Supervisar y garantizar: <ul style="list-style-type: none"> a. Utilización de instrumentos de evaluación b. Utilización de los recursos de salud mental c. Finalización de la capacitación por parte del personal d. Puesta en marcha del PFA y otros programas e. Control de la morbilidad sanitaria f. Defensa de programas de concienciación y defensa de la salud mental en las misiones 	

5 FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DURANTE LA FASE POSTERIOR AL DESPLIEGUE

Estas acciones son necesarias para que las personas puedan reintegrarse en su contingente familiar y en su hogar. Este seguimiento también ayuda a detectar los primeros signos de descompensación psicológica debidos a los efectos continuos del estrés y la tensión del despliegue y a las dificultades para reintegrarse en la sociedad.

Cuadro 3
Funciones y responsabilidades durante la fase posterior al despliegue

	Responsabilidad de	Un mes después del despliegue	A los seis meses y al año del despliegue, y después cada año durante los cuatro años siguientes.
3.1	INDIVIDUAL	<ul style="list-style-type: none"> i. Realizar evaluaciones periódicas de salud mental: Las personas deben programar y someterse de forma proactiva a evaluaciones periódicas de salud mental, tal como se recomienda en el anexo II. Estas evaluaciones ayudan a detectar posibles problemas de salud mental y ofrecen la oportunidad de una intervención y un apoyo precoces. ii. Notificar problemas de salud mental: Si las personas notan algún problema o síntoma de salud mental, deben comunicarlo a la autoridad médica competente (SMO) dentro del contingente. Esto permite una evaluación oportuna y el acceso a los servicios de apoyo a la salud mental necesarios. iii. Mantener el contacto con el personal del contingente y el compañero: Mantenerse en contacto con el personal del contingente y con el compañero asignado es crucial durante la fase posterior al despliegue. La comunicación periódica puede proporcionar un sistema de apoyo y la oportunidad de debatir experiencias, retos y preocupaciones comunes. iv. Hablar con el compañero y el cónyuge: Establecer conversaciones abiertas con el compañero y su cónyuge sobre los acontecimientos y experiencias vividos durante la misión puede ser beneficioso. Compartir pensamientos, sentimientos y preocupaciones con personas de confianza puede ayudar a procesar las emociones y facilitar el proceso de reintegración. 	
3.2	OFICIAL MÉDICO/PSICÓLOGO GENERAL/CLÍNICO DEL PAC/FP	<ul style="list-style-type: none"> i. Evaluar al personal para detectar factores de estrés y sus efectos: El MO y el psicólogo general/clínico deben realizar evaluaciones para identificar cualquier evidencia de factores estresantes y sus efectos en la salud mental del personal. 	<p>Asistir al personal en los exámenes de salud mental: El MO y/o el psicólogo clínico deben ayudar al personal uniformado a someterse a los exámenes de salud mental recomendados. Se trata de facilitar el proceso de selección, orientar y responder a cualquier duda o pregunta que pueda tener la persona.</p>

		<p>Esta evaluación ayuda a identificar a las personas que pueden necesitar más apoyo o intervención.</p> <p>ii. Educar a las familias en cuestiones de salud mental y su gestión: Es esencial proporcionar educación y apoyo a las familias del personal uniformado en relación con los problemas psicológicos posteriores al despliegue. Esto puede implicar la organización de sesiones informativas o el suministro de recursos que ayuden a las familias a comprender y gestionar los posibles retos durante la reintegración.</p>	
3.3	BC de PAC/FP	<p>i. Defender el fortalecimiento de la resiliencia psicológica: La CB debe defender el fortalecimiento continuo de la resiliencia psicológica desarrollada por el personal durante su despliegue. Esto puede implicar la promoción de actividades e iniciativas que favorezcan el bienestar mental, como el ejercicio físico, el descanso, el ocio y los ejercicios de creación de equipos.</p> <p>ii. Normalizar el debate sobre la salud mental: El CB debe promover debates que normalicen las cuestiones de salud mental dentro del contingente. Si se crea un entorno de apoyo en el que se fomenten las conversaciones abiertas sobre salud mental y se reduzca el estigma, el personal se sentirá más cómodo buscando ayuda si la necesita.</p>	Defender y garantizar las valoraciones y evaluaciones: El BC debe defender y garantizar que el personal uniformado lleve a cabo las evaluaciones y valoraciones recomendadas, tal y como se sugiere en el anexo II. Esto incluye facilitar el proceso, coordinarse con las autoridades competentes y hacer hincapié en la importancia de participar en estas evaluaciones.
3.4	CÓNYUGE/FAMILIA	Permitir el descanso y la recuperación: Los cónyuges/familiares deben comprender la necesidad de que el personal uniformado	i. Ser consciente de los cambios de comportamiento: Los cónyuges/familiares deben ser conscientes de los probables cambios de comportamiento que el personal uniformado

		<p>descanse y se recupere tras el despliegue. Deben evitar cargarles con las responsabilidades domésticas habituales inmediatamente después de su regreso y proporcionarles el tiempo y el espacio necesarios para adaptarse y recuperarse (véanse los anexos III y IV).</p>	<p>puede experimentar debido a la exposición a diversos factores de estrés durante la misión. Deben observar cualquier cambio desadaptativo persistente en el comportamiento, el estado de ánimo o el funcionamiento y estar atentos a los signos de malestar o posibles problemas de salud mental.</p> <p>ii. Notificar cambios a las autoridades contingentes: Si los cónyuges/familiares observan cambios inadaptados persistentes o preocupaciones significativas respecto al bienestar del personal uniformado, se les aconseja que pidan a sus cónyuges que busquen atención médica o consejo de un docente o compañero espiritual.</p> <p>iii. Facilitar la comunicación con los compañeros contingentes: El cónyuge o los familiares pueden desempeñar un papel crucial para ayudar al personal uniformado a mantenerse en contacto con sus compañeros de contingente. Fomentar y facilitar la comunicación con compañeros que hayan compartido experiencias similares durante la misión puede proporcionar una valiosa red de apoyo y ayudar a la reintegración.</p>
3.5	DHMOSH GOBERNANZA CLÍNICA SEDE DE LAS NACIONES UNIDAS.	<p>i. Recopilar y analizar datos: La sección de gobernanza clínica de la DHMOSH debe cotejar los datos cuantitativos de los contingentes relativos a los problemas de salud mental y la información relacionada. Estos datos deben analizarse anualmente para identificar tendencias, patrones, conocimientos sobre salud mental y uso de los recursos proporcionados.</p> <p>ii. Informar a los Estados Miembros y a los contingentes: Las conclusiones derivadas del análisis de los datos deberán comunicarse a los Estados Miembros y a los contingentes implicados.</p> <p>iii. Utilizar los resultados para modificar la estrategia: La información y los conocimientos obtenidos a partir del análisis de los datos deben utilizarse para introducir nuevas modificaciones y sugerencias en la Estrategia de Salud Mental. De este modo se garantiza que la estrategia se mantenga actualizada, sea pertinente y responda a las necesidades y retos cambiantes del personal uniformado a lo largo del ciclo de despliegue.</p>	

6 EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL EN MISIONES

En esta sección se detallan los diferentes mecanismos de prestación de apoyo en materia de salud mental al personal uniformado. Se describen las funciones y responsabilidades del personal uniformado, que pueden adaptarse a las necesidades de los Estados miembros.

En esta sección se ofrece un diagrama de flujo de trabajo para algunos escenarios hipotéticos. Sin embargo, cuando surge un escenario novedoso, la responsabilidad de elaborar un flujo de trabajo recae en los equipos de respuesta de salud mental de los PAC/FC y de la misión, en consulta con el Equipo de Salud Mental de la misión y la sección de gobernanza clínica de DHMOSH en la Sede de las Naciones Unidas.

6.1 Apoyo a la salud mental del personal uniformado del contingente

Cuadro 4

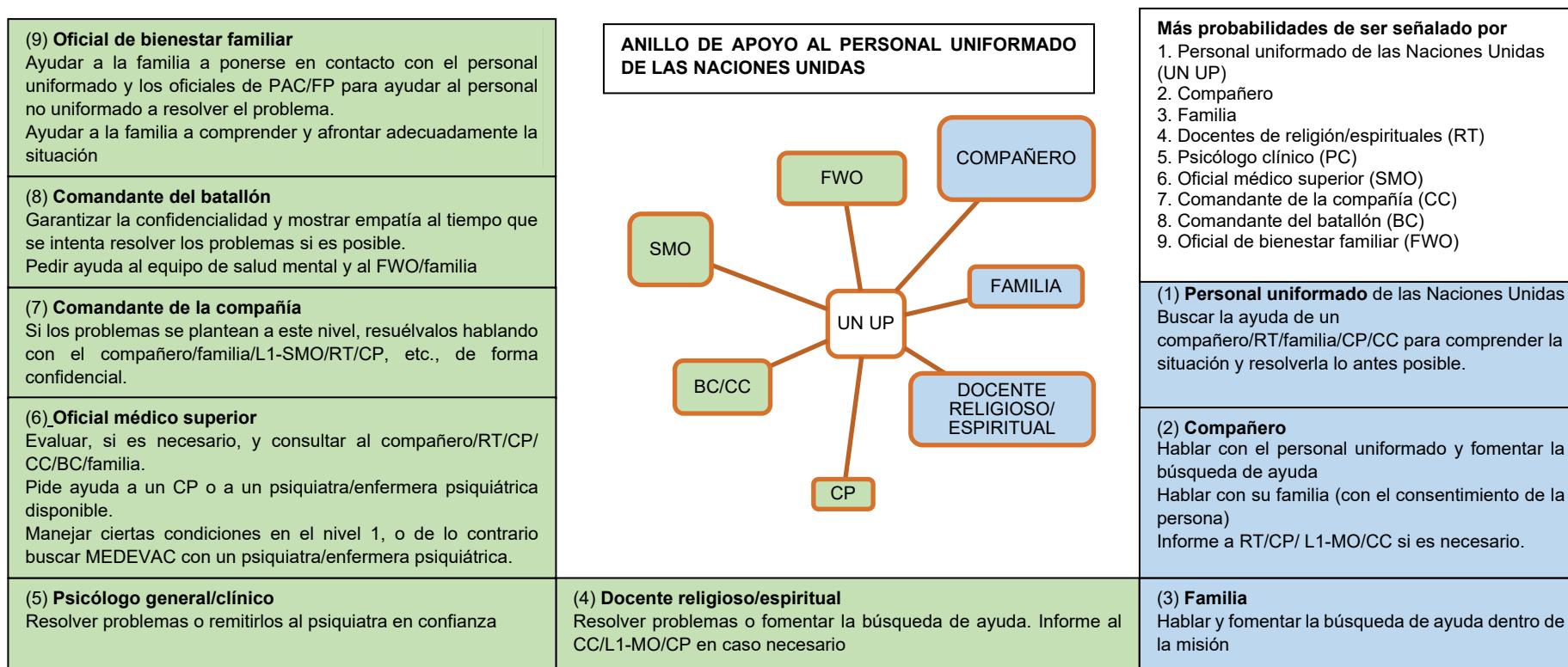
Funciones en la prestación de apoyo en materia de salud mental al personal uniformado del contingente

<p>(6) Familia</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Permanecer en contacto permanente con el personal uniformado en la medida de lo posible. ii. Mantener con atención conversaciones potencialmente estresantes iii. Hablar con el personal uniformado sobre cualquier cambio de comportamiento que perciba. 	<p>(1) Comandante del batallón/Comandante de la compañía</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Defender una salud mental y un bienestar positivos ii. Fomentar la notificación precoz de cambios en la salud mental iii. Defender el desarrollo de la resiliencia psicológica/habilidades adaptativas de afrontamiento. iv. Comunicar para disipar el estigma de la salud mental v. Realizar interacciones trimestrales con el equipo de salud mental 	<p>(2) Psiquiatra/enfermera de psiquiatría</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Proporcionar apoyo especializado al psicólogo general/clínico/oficial médico de nivel 1 con los PAC/FP. ii. Ayudar a los PAC/FP a organizar programas de concienciación y divulgación sobre salud mental. iii. Proporcionar atención psiquiátrica especializada y asesoramiento sobre la reincorporación al trabajo
<p>PERSONAL UNIFORMADO</p>		
<p>(5) Oficial médico de nivel 1</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Realizar evaluaciones periódicas de la salud mental como sugieren las Naciones Unidas y/o según los protocolos de los PAC/FP ii. Concienciar sobre la salud mental y el bienestar iii. Disipar el estigma relacionado con la salud mental iv. Evaluar y tratar los síntomas y signos comunes del comportamiento v. Tratar los trastornos por consumo de sustancias, limitados a la intoxicación aguda y al consumo nocivo. vi. Comentar casos de salud mental con un psiquiatra/enfermera de psiquiatría de nivel II/III. vii. Asistir a las reuniones trimestrales del equipo de salud mental 	<p>(4) Psicólogo general/clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Llevar a cabo evaluaciones periódicas de salud mental según lo sugerido por las Naciones Unidas y/o según los protocolos de los PAC/FP. ii. Realizar intervenciones posteriores a incidentes críticos iii. Proporcionar apoyo psicológico cuando lo desee el personal uniformado de las Naciones Unidas. iv. Trabajar para mejorar la concienciación sobre la salud mental v. Asistir a las reuniones trimestrales del equipo de salud mental 	<p>(3) Docente religioso/espiritual</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Defender el bienestar moral ii. Escuchar activamente iii. Defender una salud mental y un bienestar positivos iv. Disipar el estigma relacionado con los problemas de salud mental v. Prestar apoyo en caso necesario vi. Ayudar al personal uniformado a encontrar ayuda a un nivel adecuado (con consentimiento) vii. Asistir a las reuniones trimestrales del equipo de salud mental viii. Formarse e informarse sobre el reconocimiento de los signos y síntomas de salud mental y derivarlos adecuadamente.
<p>MHT - Equipo de salud mental del PAC/FP (1) Docente religioso/espiritual (RT), (2) psicólogo general/clínico (CP), (3) oficial médico de nivel 1 (L1-MO), (4) Comandante de la compañía (CC), (5) Comandante del batallón (BC).</p>		

6.2 Cómo gestionar un cambio reciente en el comportamiento del personal uniformado

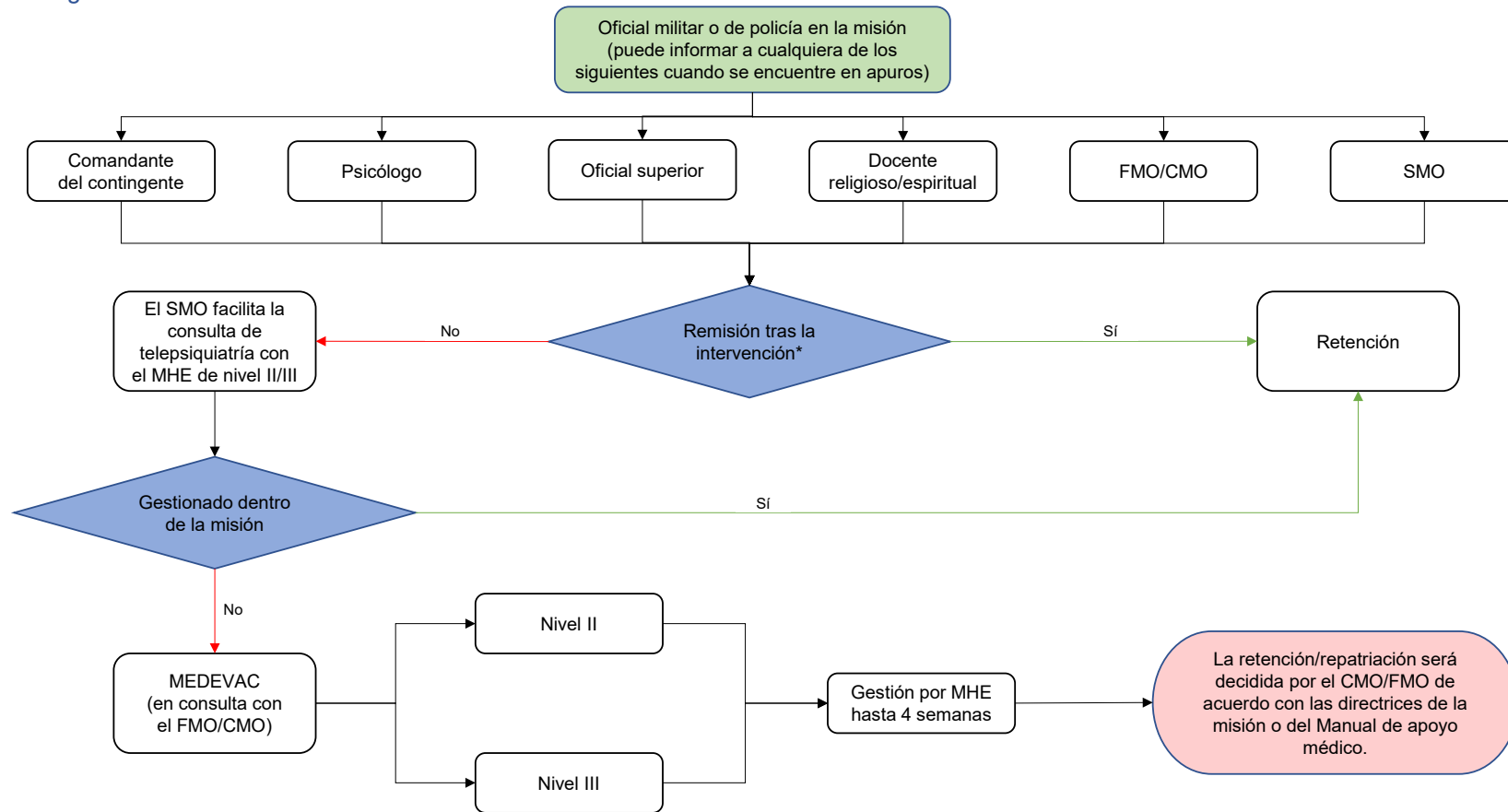
Cuando se produce un nuevo cambio en la conducta del personal uniformado, lo más probable es que lo adviertan las personas cercanas al interesado. A continuación, se indican las medidas que debe adoptar cada persona en caso de observación. Estas acciones permitirían una intervención precoz, garantizando así mejores resultados en materia de salud mental para el personal uniformado.

Figura 1. Cómo gestionar un cambio reciente en el comportamiento del personal uniformado



6.3 Canal de información/gestión de problemas de salud mental en la misión para militares y oficiales policías de la misión

Figura 2



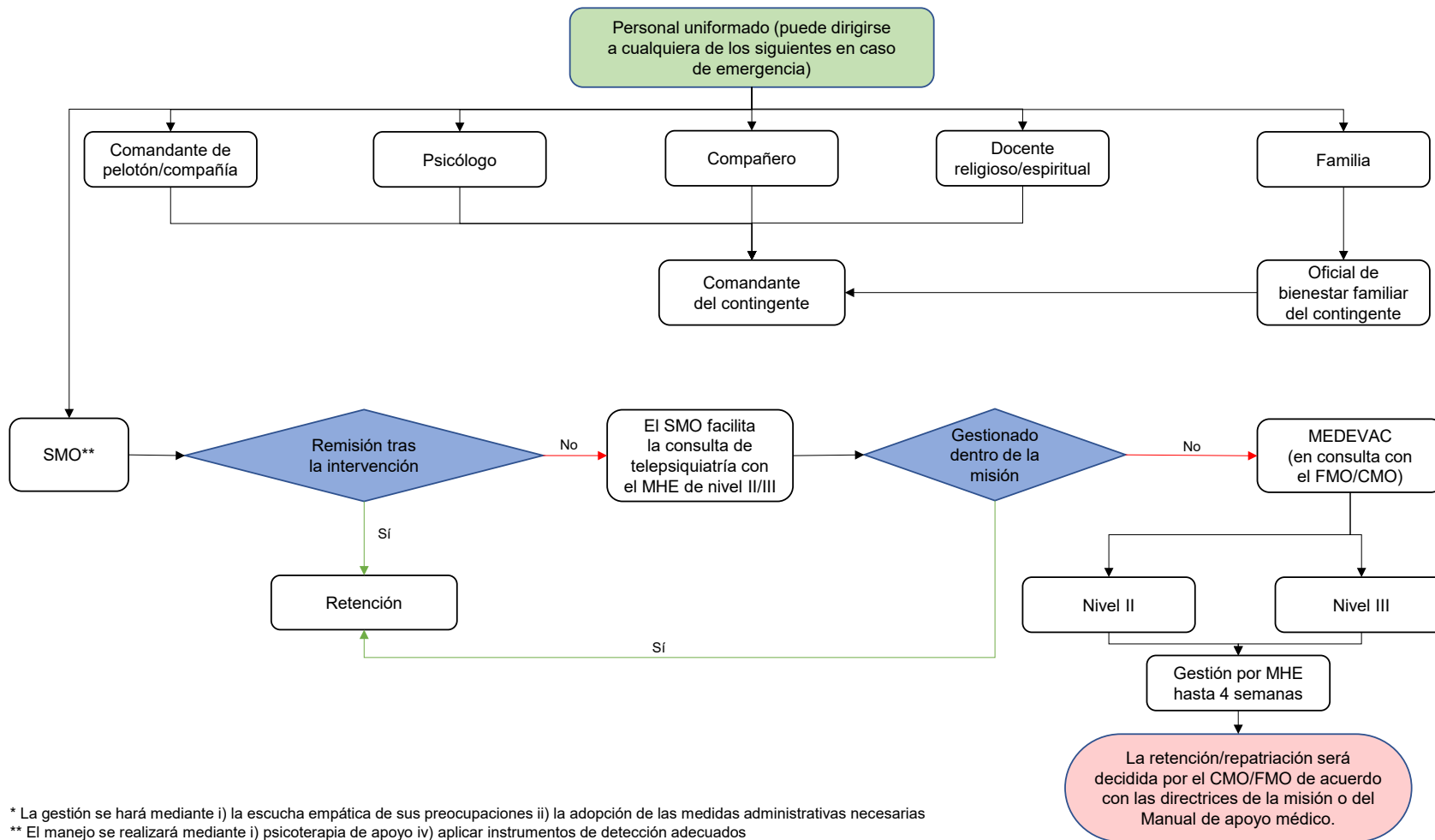
* La gestión se realizará mediante:

- i) escuchar con empatía sus preocupaciones
- ii) tomar las medidas administrativas necesarias
- iii) psicoterapia de apoyo
- iv) aplicación de instrumentos de detección adecuados

La mayoría de los problemas de salud mental deben tratarse de acuerdo con las directrices del manual de apoyo médico. Una vez que el estado de una persona mejora y se estabiliza, la decisión de retener o repatriar al individuo seguirá las directrices vigentes. En el gráfico anterior se indican las medidas que deben adoptar las distintas partes interesadas cuando se le informe de que un miembro del personal uniformado sufre un problema de salud mental. Inicialmente, se apoyará al oficial para que comprenda y resuelva la cuestión en el lugar de trabajo.

6.4 Canal de información/gestión de los problemas de salud mental en la misión para el personal uniformado

Figura 3



Dado que los canales de información para el personal uniformado por debajo del rango de oficial serán diferentes, se recomienda un diagrama de flujo de trabajo separado. Puede modificarse y adaptarse según las necesidades del batallón. No obstante, el gráfico anterior pretende ilustrar el flujo de información necesario entre las distintas partes interesadas. Cuando el estado de una persona lo permita, se la debe mantener informada de su estado y de los resultados probables de las medidas que se adopten.

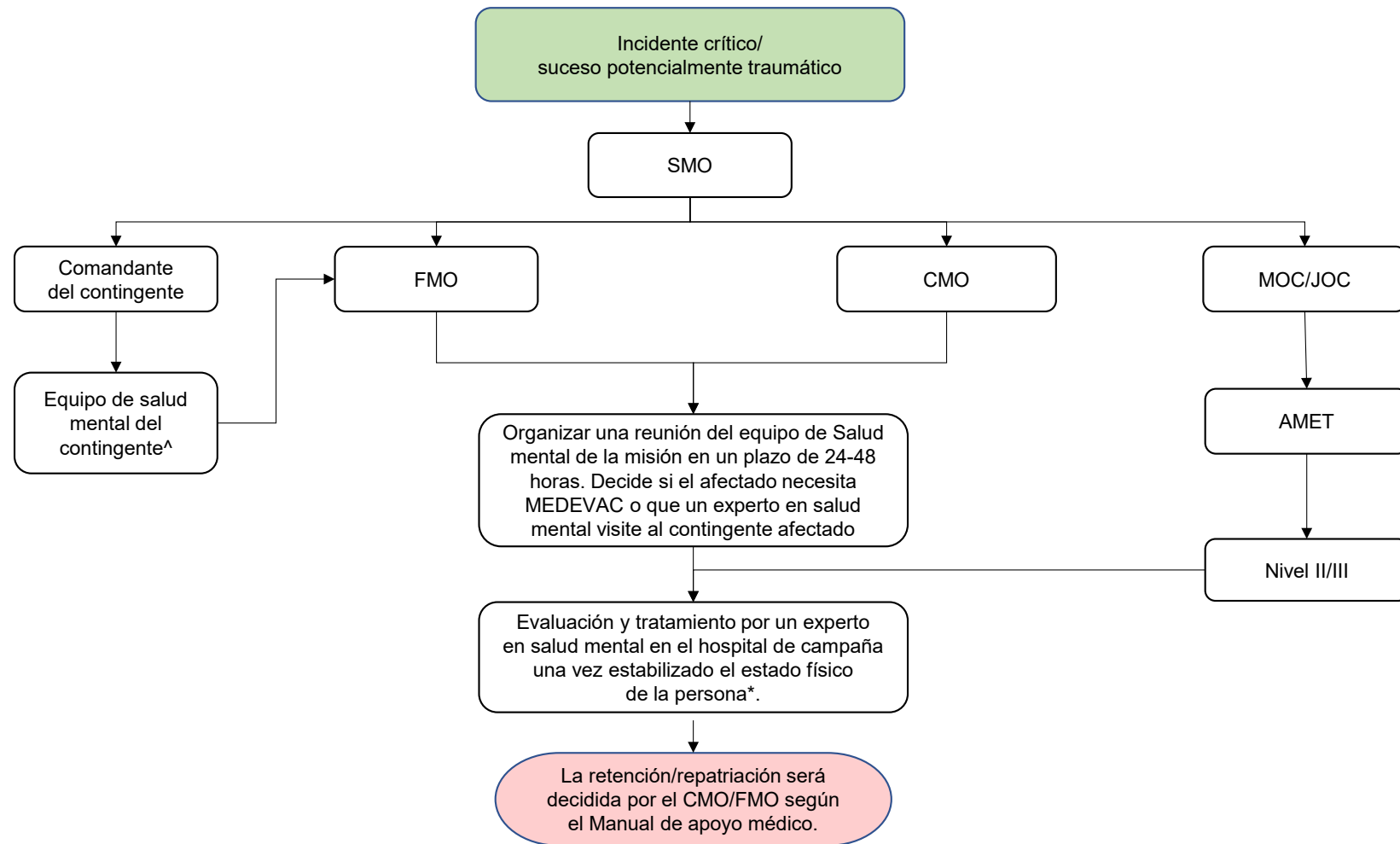
6.5 Canal de información/gestión de los problemas de salud mental en la misión tras un incidente crítico/suceso potencialmente traumático.

Un incidente crítico (CI) o evento potencialmente traumático (PTE) es cualquier evento que pueda evocar reacciones emocionales extremas y potencialmente interferir con la capacidad de un individuo para funcionar adecuadamente. Estos sucesos suelen implicar que el personal ha experimentado, presenciado o se ha enfrentado a un único suceso agudo, a uno prolongado o a una serie de sucesos que se producen a lo largo del tiempo. Pueden implicar muerte real o amenaza de muerte, lesiones graves o amenaza para la integridad física de uno mismo o de otros. Ejemplos de PTE son la exposición a la muerte o el suicidio de miembros del contingente, presenciar crímenes de guerra y la exposición a abusos de los derechos humanos.

Personas que pueden necesitar asistencia de salud mental en caso de producirse un incidente crítico

- A** Los directamente implicados
- B** Socorristas/ayudantes
- C** Los implicados a distancia
- D** Las personas que podrían haber estado implicadas en el incidente crítico

Figura 4



^ El equipo de salud mental del contingente hace balance de la situación y solicita la asistencia de un experto en salud mental

* i) Determina quién puede necesitar ayuda ii) realiza el triaje psicológico y iii) ayuda al equipo de salud mental del contingente con la gestión *in situ* de los casos iv) puede recomendar MEDEVAC cuando sea necesario

7 PROTOCOLO DE DETECCIÓN

En el anexo II de la Estrategia de Salud Mental para el personal uniformado figuran los instrumentos de detección y se ofrece una descripción e interpretación exhaustivas de los instrumentos mencionados en los cuadros 5 y 6.

7.1 Herramientas de detección

Las herramientas de detección de la salud mental están pensadas para detectar cambios tempranos en el comportamiento, el estado de ánimo o el bienestar psicológico. Cuando se controlan, pueden indicar estrés psicológico o fases tempranas de malestar mental. Mediante la autoadministración de estas herramientas a intervalos regulares, el personal uniformado puede estar abierto a discutir cualquier problema psicológico que pueda estar afrontando y buscar apoyo oportuno. Un MHE o un profesional médico debe presentar estas herramientas al personal uniformado. Esto disipará la aprensión a abordar los problemas de salud mental. Los instrumentos de detección propuestos han sido validados en varias zonas culturales y geográficas, están disponibles en varios idiomas y su costo es neutro.

Cuadro 5

Herramientas de detección

<i>Herramientas</i>	<i>Tiempo de administración</i>	<i>Idiomas</i>
PHQ 9 Cuestionario de salud del paciente	10 minutos	Afrikaans, alemán, árabe, bengalí, coreano, chino, español, francés, hindi, indonesio, inglés, malayalam, malayo, marathi, portugués, punjabi, ruso, serbio, swahili, tamil, tailandés y ucraniano.
AUDIT-C Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol-concisa	3 minutos	Alemán, árabe, bengalí, cingalés, coreano, chino, español, francés, hindi, indonesio, inglés, malayalam, malayo, marathi, mongol, nepalí, persa, portugués, punjabi, ruso, serbio, somalí, tamil, tailandés, turco, ucraniano, urdu y vietnamita.
OMS 5 Índice de bienestar	5 minutos	Árabe, chino, español, filipino, francés, inglés, portugués, ruso, tailandés y urdu
PCL-5 Lista de verificación del TEPT para el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición)	10 minutos	Árabe, camboyano, coreano, chino, español, francés, inglés, hindi y vietnamita

GAD-7 Trastorno de ansiedad general	5 minutos	Afrikaans, árabe, bengalí, cebuano, coreano, chino, español, francés, filipino, hindi, indonesio, inglés, malayalam, malayo, marathi, portugués, punjabi, , tamil, tailandés, turco, ucraniano y urdu.
DASS 21 Depresión y ansiedad Escala de estrés	10 minutos	Alemán, árabe, bahasa, bengalí, coreano, chino, español, filipino, francés, hindi, inglés, hindi, indonesio, malayalam, mongol, marathi, nepalí, serbio, sinhala, portugués, punjabi, tamil, tailandés y vietnamita.
AIS Escala de insomnio de Atenas	5 minutos	Árabe, bengalí, cantonés, español, francés, inglés, mandarín, xhosa, yoruba, zulú
BRS Escala breve de resiliencia	5 minutos	Alemán, árabe, chino, español, francés, inglés, portugués, serbio y urdu

7.2 Calendario de pruebas de detección

El calendario de pruebas de detección que figura a continuación pretende servir de guía para los PAC/FP. La adopción por los Estados Miembros podría diferir en función de sus preferencias y de la disponibilidad en la lengua de su personal uniformado.

Entre las preocupaciones que deben disipar los dirigentes y el personal médico antes de poner en marcha estas herramientas con los contingentes figuran las siguientes:

- Privacidad y confidencialidad en relación con las pruebas de detección de salud mental, y cualquier posible repercusión en la carrera profesional o en futuras asignaciones del personal.
- Diferencias en los contextos culturales o profesionales que conducen al escepticismo o, a veces, a la resistencia.
- Dudas sobre la disponibilidad de recursos adecuados, procedimientos de seguimiento u opciones de tratamiento
- Tener claro que las herramientas de detección **no proporcionan un diagnóstico formal**. En su lugar, identifican signos y síntomas, señalando la necesidad de una evaluación posterior por parte de un profesional sanitario cualificado cuando se obtiene una puntuación alta.

Cuadro 6
Calendario de pruebas de detección

Herramientas recomendadas	Antes del despliegue	Despliegue - hacia el final de:				Posterior al despliegue - hacia el final de:					
		1 ^{en} mes	Trimestre			1 ^{en} mes	Año				
			2°	3°	4°		1°	2°	3°	4°	5°
PHQ 9 Cuestionario de salud del paciente	S	S	S	S	S	S	S	N	N	N	N
Índice de bienestar de la OMS 5	S	S	N	N	S	S	S	N	N	N	N
AIS Escala de insomnio de Atenas	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
PCL-5 Lista de verificación del TEPT para el DSM-5	N	N	N	N	S	N	S	S	S	S	S
GAD-7 Trastorno de ansiedad general	N	S	N	N	S	S	S	S	S	S	S
DASS 21 Depresión y ansiedad Escala de estrés	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
AUDIT-C Prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol-concisa	N	DONDE SE INDIQUE				S	S	S	S	S	
BRS Escala breve de resiliencia	S	N	N	N	S	S	N				

S= Sí N= No

Las herramientas enumeradas anteriormente son autoadministradas y pueden ser completadas de forma independiente por el personal uniformado. No obstante, se recomienda llevarlas a cabo bajo la supervisión del oficial médico superior del contingente o del personal paramédico. Estas herramientas pueden administrarse en un entorno en el que se garantice la privacidad del personal uniformado. Se recomiendan para evaluar periódicamente al personal uniformado o para cuando éste comunique dificultades psicológicas.

8 ALFABETIZACIÓN Y FORMACIÓN EN SALUD MENTAL

El anexo III de la Estrategia de salud mental proporciona un amplio paquete de recursos para la capacitación y la alfabetización en salud mental, diseñado para mejorar el bienestar y la resiliencia del personal uniformado en las misiones de mantenimiento de la paz. En el cuadro 7 figuran los cursos de capacitación recomendados para el personal uniformado, incluidos los horarios y el público destinatario. Los Estados Miembros pueden adaptar el plan del programa de capacitación a sus necesidades específicas.

Cuadro 7

Programa de alfabetización y capacitación en salud mental

<i>Capacitación</i>	<i>Antes del despliegue</i>			<i>Durante el despliegue</i>		
	<i>Horario</i>	<i>Proveedor</i>	<i>Público destinatario</i>	<i>Horario</i>	<i>Proveedor</i>	<i>Público destinatario</i>
Primeros auxilios en caso de estrés	2 semanas BD	MHE	SMO/MO/psicólogo general/clínico	2º trimestre	Autorrevisión	SMO/MO/psicólogo general/clínico
Primeros auxilios psicológicos	4 semanas BD	SMO/MO/MHE	Al menos una UP por pelotón	2º trimestre	SMO/MO/MHE	La misma persona formada anteriormente
Gestión de problemas Plus	2 semanas BD	Autoaprendizaje	SMO/MO/MHE	Revisión a conveniencia individual		
Sensibilización sobre salud mental; capacitación en resiliencia psicológica	4 semanas BD	MHE/MO	Todo el personal	Cada trimestre	Autorrevisión y SMO/MHE	Todo el personal
Capacitación de docentes religiosos/espirituales	4 semanas BD	MHE/MO	Docente/capellán religioso/espiritual	Cada trimestre	Autorrevisión o en consulta con SMO/MHE	Docente/capellán religioso/espiritual
Entrenamiento en relajación: diversas modalidades	4 semanas BD	Un experto de un Estado Miembro	Todo el personal	Practicar con regularidad	Por cuenta propia o bajo la supervisión de un formador	Todo el personal
Brecha en salud mental; capacitación a cargo de la OMS	NA	NA	NA	1º trimestre	Autoaprendizaje	SMO/MO/MHE
Capacitación para la prevención del suicidio	NA	NA	NA	1º trimestre	MHE/SMO	Todo el personal
Capacitación/educación para la separación de la familia para UP	4 semanas BD	C-SMO	Todos UP	NA	NA	NA
Capacitación/educación para la reinserción familiar para UP	NA	NA	NA	Último trimestre	SMO	Todo el personal
Formación/educación de la familia para la reintegración	NA	NA	NA	Último trimestre	C-FWO/Oficial en el lugar de origen del contingente	Familia de la UP

BD: antes del despliegue; C-FWO: Oficial de bienestar familiar del contingente; C-SMO oficial médico superior del contingente; oficial médico; Oficial médico; MHE: Experto en salud mental; NA: no aplicable; SMO: Oficial médico superior; OMS: Organización Mundial de la Salud; UP: Personal uniformado