



Naciones Unidas

**Examen de las políticas y prácticas
de salud mental y bienestar en las
organizaciones del sistema de las
Naciones Unidas**

Informe de la Dependencia Común de Inspección

Preparado por Eileen A. Cronin y Keiko Kamioka

Se ruega reciclar



Examen de las políticas y prácticas de salud mental y bienestar en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas

Informe de la Dependencia Común de Inspección

Preparado Eileen A. Cronin y Keiko Kamioka



Naciones Unidas • Ginebra, 2023

Equipo del proyecto

Eileen A. Cronin y Keiko Kamioka, Inspectores

Vincent Hermie, Oficial de Evaluación e Inspección

Eleyeba Bricks, Auxiliar de Investigación

Catherine Dora Li, Consultora

Alessandra Diana, Ian Stuart Choquette y Alexia Tenneriello, pasantes

Resumen

Examen de las políticas y prácticas de salud mental y bienestar en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas

Introducción y objetivos del estudio

El presente examen a nivel de todo el sistema se incluyó en el programa de trabajo de la Dependencia Común de Inspección (DCI) para 2022. Se inició atendiendo a sucesivas solicitudes de las organizaciones participantes, que originalmente se referían al tema general de la “obligación de proteger”. A raíz de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), las propuestas se modificaron centrándose en la salud mental y el bienestar del personal de las Naciones Unidas. El presente examen, que es el primero que abarca de manera global el tema de la salud mental y el bienestar, es oportuno si se tienen en cuenta los ajustes que efectuaron las organizaciones participantes durante la pandemia. Además, la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar, iniciada en 2018, concluirá su primera fase de aplicación en 2023, y la fase siguiente del enfoque de este tema por el sistema de las Naciones Unidas requiere una consideración oportuna.

En el presente examen, los Inspectores analizan los enfoques institucionales referentes a la salud mental y el bienestar del personal de las Naciones Unidas, teniendo presente que tanto los modelos institucionales como los mandatos determinan las culturas internas de cada una de las organizaciones, sus perfiles de riesgos y sus requisitos operacionales. En el examen se utilizan las directrices publicadas recientemente por la Organización Mundial de la Salud sobre salud mental en el trabajo, así como el documento de políticas adjunto (con la Organización Internacional del Trabajo); las normas internacionales pertinentes; los resultados de las encuestas; los cuestionarios para las organizaciones; las entrevistas con las partes interesadas y con expertos; y un amplio examen de la documentación del sistema de las Naciones Unidas, publicaciones académicas y otros documentos conexos.

Los objetivos del examen son: a) analizar las estrategias, políticas y prácticas pertinentes para la salud mental y el bienestar del personal de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas; b) analizar las estructuras y funciones institucionales para asegurar la existencia de medidas de prevención y protección en relación con la salud mental y el bienestar; c) examinar los mecanismos pertinentes a nivel de todo el sistema y las iniciativas interinstitucionales; y d) determinar las buenas prácticas y las lecciones aprendidas pertinentes en cada una de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y en su conjunto. El propósito del examen es dar a conocer a los órganos legislativos, los órganos rectores y los jefes ejecutivos los riesgos potenciales asociados con la salud mental y el bienestar de la fuerza de trabajo de las Naciones Unidas y la forma en que las organizaciones pueden aprovechar las oportunidades para hacer frente a esos riesgos y aumentar de este modo su eficacia institucional.

Constataciones principales

Los indicios de un empeoramiento de la salud mental y el bienestar del personal del sistema de las Naciones Unidas se observaban antes de la pandemia de COVID-19

Los datos de referencia y los estudios ulteriores han confirmado que los miembros del personal del sistema de las Naciones Unidas constituyen un caso atípico por lo que

respecta a los factores de riesgo psicosocial a que se enfrentan en el empleo, debido en gran medida al carácter único del trabajo y a la diversidad de contextos locales y culturales. Por consiguiente, hay un riesgo superior a la media de prevalencia de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático, así como de consumo peligroso de alcohol, entre el personal de las Naciones Unidas. Mientras que la pandemia de COVID-19 puso de relieve los problemas de salud mental y bienestar, hay varias indicaciones de que el sistema de las Naciones Unidas experimentaba un empeoramiento constante de la salud mental de su personal antes de la pandemia.

Varias series de datos examinadas en el informe sugieren que los costos que la mala salud mental de su personal representa para las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas son considerables y presentan una tendencia cada vez más preocupante año tras año. Sobre la base de los datos suministrados por la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, la proporción de nuevas prestaciones por discapacidad relacionadas con problemas de salud mental ha fluctuado, con una media de 40 % de casos de discapacidad reconocidos al personal del sistema de las Naciones Unidas en los últimos 20 años. Además, en los últimos 10 años, el número de casos de discapacidad causada por problemas de salud mental ha aumentado de 46 a 119. Estas cifras son considerablemente superiores a las de otros sectores, en los cuales la discapacidad causada por problemas de salud mental representa únicamente el 10 % de los casos.

Las cifras sobre licencias de enfermedad certificadas concedidas por las organizaciones participantes muestran que, en 2021, casi el 20 % del total de licencias de enfermedad que se tomaron obedecían a problemas de salud mental o síntomas relacionados, mientras que en 2017 la cifra era del 16 %. Si bien el número de personas que utilizaron la licencia de enfermedad se redujo en el mismo período, la proporción de dichas licencias que se tomaron por motivos de salud mental aumentó más de un 48 %.

Estas series de datos indirectos, como las prestaciones por discapacidad y las licencias de enfermedad relacionadas con la salud mental y el bienestar del personal de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, pueden ser útiles para la adopción de decisiones y la fijación de prioridades. Si bien los datos sobre discapacidad se reúnen y se comunican bianualmente respecto de todas las organizaciones participantes, es preocupante que tan solo seis organizaciones participantes pudieran proporcionar datos relativos a los días de licencia de enfermedad utilizados y solo cuatro sobre el número real de personas que se tomaron la licencia de enfermedad por problemas de salud mental. Mejorar la reunión y el desglose de los datos sobre las licencias de enfermedad podría proporcionar indicadores clave sobre la salud mental y el bienestar del personal de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

En su conjunto, esos datos, así como las cifras relativas al acceso a los servicios de apoyo psicosocial, incluidas también en el informe, muestran un aumento del número de miembros del personal que comunican síntomas que podrían indicar un notable empeoramiento del estado de salud mental y bienestar de la fuerza de trabajo del sistema de las Naciones Unidas; no es posible hacer más que una estimación de los costos conexos en cuanto a productividad, moral y compensaciones económicas, que ciertamente son considerables. Además, también hay que considerar el impacto potencial en la capacidad de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para cumplir sus mandatos de la manera más eficaz.

Es necesario aplicar mejor en la práctica el compromiso de hacer que la salud mental y el bienestar sean una prioridad

Con posterioridad al análisis de la encuesta mundial de las Naciones Unidas sobre el bienestar, realizada en 2015, se elaboró una estrategia para todo el sistema aplicando un proceso multidisciplinario y multiorganizacional de consultas y formulación. Con la estrategia titulada “Una fuerza de trabajo sana para un mundo mejor: Estrategia de Salud Mental y Bienestar del Sistema de las Naciones Unidas (2018-2023)”, el sistema adquirió el compromiso de hacer que la salud mental y el bienestar del personal de las Naciones Unidas fueran una prioridad. La Estrategia está diseñada en torno a cuatro temas

estratégicos y siete acciones prioritarias a fin de institucionalizar los principios de un lugar de trabajo saludable, ofrecer un mayor acceso a los servicios de apoyo psicosocial en todos los lugares de destino, prestar un apoyo significativo a los funcionarios con problemas de salud mental y financiar iniciativas y servicios en relación con este tema.

Si bien la fase inicial de aplicación de la Estrategia coincidió fortuitamente con el comienzo de la pandemia de COVID-19 y los planes originales quedaron afectados, las opiniones generales sobre la Estrategia entre los interesados de las organizaciones participantes han sido positivas. La Estrategia ha contribuido a promover la salud mental y el bienestar del personal, consideradas una cuestión global para el sistema de las Naciones Unidas, poniendo de manifiesto la idea de que no se trata de una cuestión limitada a lugares específicos y categorías específicas de la fuerza de trabajo, sino de un desafío mundial y estratégico para todas las organizaciones que afecta directamente a su eficacia para cumplir sus mandatos. La Estrategia encierra el potencial de apoyar un mayor progreso en el sistema de las Naciones Unidas siempre que se efectúen algunos ajustes en ámbitos como la gobernanza, la rendición de cuentas, la presentación de informes y la financiación. Actualmente la segunda iteración de la Estrategia debe centrarse en la implementación sostenible por las organizaciones participantes y su aplicabilidad sobre el terreno, dado que existen oportunidades para promover a este respecto un enfoque basado en el principio Una ONU.

Los ejes de trabajo interinstitucionales en materia de salud mental y bienestar del personal del sistema de las Naciones Unidas son múltiples, lo cual pone en peligro una consideración prioritaria por parte de la dirección

Existen varios ejes de trabajo interinstitucionales que se ocupan de la salud mental y el bienestar con los auspicios del Comité de Alto Nivel sobre Gestión de la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación. Los riesgos que suponen la superposición de mandatos y unas disposiciones excesivamente complejas pueden dificultar la coherencia y la coordinación. La realización de la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar está coordinada por la Junta de Aplicación, que está bajo la autoridad de la Red de Recursos Humanos. Basándose en la labor realizada hasta la fecha para hacer extensivo un cambio cultural en el sistema de las Naciones Unidas, la Junta de Aplicación se beneficiaría de la existencia de una relación jerárquica más directa con el Comité de Alto Nivel sobre Gestión, una mejor representación multifuncional y sobre el terreno y una mayor participación de las organizaciones (**Recomendación 1**). Con miras a una mejor rendición de cuentas respecto de la aplicación de la Estrategia a nivel de todo el sistema por las organizaciones es necesario seguir desarrollando los mecanismos de presentación de informes, por ejemplo utilizando el sistema de calificación, como se acordó en octubre de 2022, a fin de apoyar la presentación anual de informes directamente al Comité y/o a los órganos rectores de las organizaciones. Además, asegurar una financiación sostenible para la coordinación de la aplicación de la Estrategia debería ser una prioridad, especialmente en consideración de su segunda iteración.

Dos grupos profesionales desempeñan a nivel de todo el sistema una función importante en la formulación de políticas, la fijación de normas y el desarrollo profesional: el Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, que depende de la Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad presidida por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico del Departamento de Seguridad; y el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas, que depende de la Red de Recursos Humanos. Si bien las principales competencias de los grupos difieren, habría que explorar una mejor coordinación entre ellos para aprovechar al máximo los recursos y racionalizar la carga de trabajo de los funcionarios clave.

Los marcos institucionales deberían incluir un enfoque sobre la salud mental y el bienestar del personal

En general, la salud mental y el bienestar del personal no se reflejan ni se consideran de una manera sistemática en las actividades, prácticas y marcos fundamentales de las organizaciones participantes. Muy pocas organizaciones participantes han establecido un comité multifuncional dedicado a actividades relativas a la salud mental y el bienestar a fin de evitar que los ejes de trabajo se caractericen por una labor y unas estructuras fragmentadas e inconexas. Una estructura de gestión específica para abordar la salud mental y el bienestar podría dar lugar a enfoques más coherentes entre las organizaciones; idealmente, en esa estructura se incluiría un profesional de la salud mental, si fuera posible contar con él.

Los riesgos relacionados con el mal estado de salud mental y bienestar del personal se incluyen en los registros de riesgos de 12 organizaciones participantes, y durante la pandemia de COVID-19 se señalaron riesgos adicionales. Los marcos de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo presentan una imagen general de los riesgos para la salud y la seguridad en las organizaciones, así como medidas para mitigar y gestionar los riesgos; sin embargo, menos de la mitad de las organizaciones participantes han integrado la salud mental en sus marcos, si es que los tienen. Por el contrario, las consideraciones relativas a la salud mental y el bienestar del personal se incluyen en la gran mayoría de estrategias sobre recursos humanos de las organizaciones, si bien en diversa medida. Existen oportunidades para integrar mejor las consideraciones de salud mental y bienestar en las estrategias y procesos institucionales, como los marcos de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo, las estrategias de recursos humanos y las estrategias de aprendizaje, mientras que en algunas organizaciones podría justificarse la inclusión de esas consideraciones en los procesos de gestión de riesgos institucionales.

Las organizaciones deben definir un enfoque institucional con un fundamento empírico y basado en datos que se adapte a sus propias necesidades

En el proceso de aprobación de la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar, el Comité de Alto Nivel sobre Gestión manifestó sobre la cuestión un compromiso que abarcaba todo el sistema. La Estrategia y su guía de aplicación requieren que las organizaciones participantes adapten los principios contenidos en la Estrategia a sus propias necesidades y requisitos específicos y que formulen compromisos institucionales para impulsar su aplicación mediante la elaboración de planes de acción en el lugar de trabajo. Solo 7 organizaciones participantes cuentan con una declaración de política o de estrategia que demuestre su compromiso para abordar la salud mental y el bienestar de su personal. Además, se han elaborado planes de acción en el lugar de trabajo en 7 organizaciones; 11 organizaciones están en el proceso de elaborar esos planes y 4 todavía no los han iniciado, mientras que las organizaciones restantes no comunicaron la información pertinente a este respecto. Ello demuestra que la mayoría de organizaciones participantes todavía no ha tomado medidas concretas ni ha efectuado las inversiones necesarias para adaptar los principios de la Estrategia a sus propias necesidades, como definir un enfoque empírico y basado en datos que corresponda a sus requisitos concretos. Los Inspectores formularon dos recomendaciones para iniciar una actitud más proactiva entre las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, que incluyen informar de los progresos a los órganos rectores (**Recomendaciones 2 y 3**).

Se dispone de numerosas fuentes de datos para que la dirección pueda adoptar decisiones fundamentadas sobre un enfoque institucional y elaborar la consiguiente estrategia sobre salud mental y bienestar y/o un plan de acción en el lugar de trabajo. Entre esas fuentes de datos figuran: a) las encuestas del personal y las encuestas a nivel de todo el sistema, que pueden ser útiles si se combinan con otras series de datos; b) análisis independientes, evaluaciones e informes de supervisión, que pueden proporcionar un

análisis más a fondo e indicar los riesgos emergentes y las deficiencias en la aplicación de las políticas; c) datos cuantitativos sobre el número y la ubicación de los consejeros, la utilización de sus servicios e información cualitativa sobre los servicios prestados, que pueden ser datos de referencia importantes; y d) los datos sobre la licencia de enfermedad, si se han reunido y desglosado adecuadamente, así como la información relativa a las prestaciones por discapacidad, pueden constituir series de datos indirectos fiables sobre la salud mental y el bienestar del personal. En gran medida, esos recursos se utilizan de manera insuficiente o se utilizan aisladamente para describir una situación particular en el marco de cada organización y las prioridades que habría que abordar en consecuencia.

Se requiere una mejor aplicación de las políticas de apoyo y promoción de la salud mental y el bienestar del personal, reforzadas por procedimientos operativos estándar

La integración sistemática de las consideraciones y perspectivas de la salud mental y el bienestar en la elaboración de nuevas políticas y en el examen de las políticas existentes constituye una buena práctica. Además, hacer participar a los consejeros o a los expertos en salud mental y bienestar en el lugar de trabajo en la promulgación de políticas y los procesos de revisión puede aportar ideas valiosas y una perspectiva única.

Algunas políticas son cruciales para prevenir los riesgos relacionados con la salud mental del personal que presta servicios sobre el terreno, incluso en lugares de servicio de alto riesgo, como las asociadas con el descanso y la recuperación y la movilidad y la rotación entre determinados lugares de destino. El aplazamiento de esas políticas o su falta de aplicación en la forma prevista puede afectar considerablemente la salud mental del personal. A fin de evitar esas consecuencias, las políticas deben ser objeto de evaluación para comprobar su eficacia, su aplicabilidad y las prácticas de excepción.

Las políticas diseñadas para prestar apoyo a los miembros del personal con problemas de salud mental, como los programas o las políticas para la reincorporación al trabajo y sobre ajustes razonables, pueden ser eficaces en función de su costo y pueden ofrecer un rendimiento considerable sobre las inversiones, como demuestran los estudios. Muy pocas organizaciones participantes cuentan con políticas específicas para la reincorporación al trabajo o con disposiciones sobre ajustes razonables y a menudo adoptan un enfoque particular para cada caso o aplican los marcos para la gestión de las licencias de enfermedad o modalidades de trabajo flexible. Las organizaciones deberían revisar sus políticas y programas de apoyo a la reincorporación al trabajo y sobre ajustes razonables a fin de asegurar que se establezcan criterios uniformes para su aplicación, se incluyan consideraciones relativas a la salud mental y se definan procedimientos operativos estándar respecto de unas funciones y responsabilidades claras, la autoridad para la adopción de decisiones y una aplicación eficaz (**Recomendación 4**).

Es necesario mejorar la función de asesoramiento en todo el sistema de las Naciones Unidas

Los servicios de apoyo psicosocial en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas suelen ser prestados por profesionales de la salud mental, principalmente consejeros del personal y asesores sobre estrés. Aparte de los asesores sobre estrés que trabajan sobre el terreno, para los cuales existen varias disposiciones, las dos líneas jerárquicas más habituales para la función de asesoramiento en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas pasan por los recursos humanos o por los servicios médicos. En el caso de 12 organizaciones participantes, los consejeros actúan en el marco de los recursos humanos, y en 6 organizaciones la función corresponde a los servicios médicos, y ambas líneas jerárquicas presentan ventajas e inconvenientes. Dos organizaciones, el Programa Mundial de Alimentos y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, utilizan un enfoque que sitúa la función en pie de igualdad con otras funciones conexas, como los servicios médicos y de seguros, para

una mejor integración, coordinación y gestión de los casos. Idealmente, la función de asesoramiento está bien integrada en la organización y puede coordinar los servicios con otras funciones para servir mejor a los intereses del personal. Además, tanto en el ACNUR como en el PMA, un profesional de la salud mental de categoría superior supervisa a sus respectivos consejeros, tanto en las sedes como en los lugares de destino sobre el terreno, lo cual constituye una buena práctica y garantiza una supervisión apropiada y las líneas jerárquicas pertinentes para la función de asesoramiento, y demuestra la existencia de una voz autorizada en materia de salud mental en la organización. Las organizaciones deberían revisar sus disposiciones organizacionales sobre la función de asesoramiento en lo relativo a las líneas jerárquicas, a fin de asegurar la coordinación y una supervisión apropiada, así como la correspondencia con la estrategia de salud mental y bienestar de la organización y/o el plan de acción en el lugar de trabajo, cuando estos existan.

En el sistema de las Naciones Unidas los consejeros se guían por unos pocos documentos clave promulgados por el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas y el Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, que —junto con documentos externos, incluidas observaciones y normas profesionales— constituyen la base de los elementos básicos recomendados por la DCI para mejorar la función de asesoramiento. Esos elementos básicos abarcan los requisitos profesionales, el apoyo organizativo y la rendición de cuentas por la función de asesoramiento. Se observaron varias deficiencias y aspectos que eran motivo de preocupación, en particular elementos relacionados con la rendición de cuentas, el apoyo organizativo, la supervisión apropiada y el desarrollo profesional. Las organizaciones pueden mejorar la madurez de sus servicios de apoyo psicosocial y la eficacia de la función de asesoramiento y su contribución a los procesos de cambio institucional recurriendo a las directrices sobre criterios profesionales del Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas, así como los citados elementos básicos recomendados por la DCI para identificar las deficiencias y ámbitos de mejora de la función (**Recomendación 5**).

Desigualdades en la capacidad y los recursos para el apoyo psicosocial en el sistema de las Naciones Unidas

En todo el sistema, los recursos para servicios de apoyo psicosocial se han incrementado constantemente en los últimos años, y alcanzaron su nivel máximo durante la pandemia de COVID-19; más de la mitad de las organizaciones participantes indicaron que en adelante mantendrían los niveles de esos servicios alcanzados durante la pandemia. En 2018 había 131 consejeros empleados en el sistema de las Naciones Unidas, y en 2022 esa cifra aumentó hasta 240, lo cual representa un incremento del 83 %. Sin embargo, esa capacidad está distribuida de manera desigual en el sistema y entre los distintos lugares. En el sistema de las Naciones Unidas, los consejeros prestan servicios a distintos niveles, como en las sedes o en las oficinas regionales y sobre el terreno. Si bien esas personas pueden desempeñar actividades de asesoramiento similares, los Inspectores observaron varias diferencias entre los que están destinados a las sedes y sus homólogos sobre el terreno, como niveles superiores de estrés y niveles inferiores de satisfacción atribuidos a los consejeros que prestan servicios en las oficinas de las sedes.

A fin de complementar los servicios de apoyo psicosocial, algunas organizaciones han establecido redes de ayuda mutua, que colaboran estrechamente con los consejeros; a menudo son sus mismos pares quienes remiten a los funcionarios a la función de asesoramiento. Estos programas de ayuda mutua gozan del reconocimiento de los consejeros; sin embargo, se requiere capacitación y efectuar evaluaciones de los programas de manera que correspondan a las inversiones necesarias para establecer y mantener esas iniciativas. Además, para suplir las deficiencias, 11 organizaciones participantes han concertado acuerdos con empresas internacionales de asesoramiento que prestan servicios específicos a grupos determinados o cubren un ámbito de servicios particular. Se recomienda una estrecha supervisión de esos servicios.

La Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico del Departamento de Seguridad, que cuenta con 103 asesores sobre estrés destacados sobre el terreno y cinco asesores regionales sobre estrés en la Sede de Nueva York, tiene autoridad plena o parcial respecto de una proporción considerable de la capacidad de asesoramiento en el sistema de las Naciones Unidas. Los consejeros son o bien asesores sobre estrés destacados sobre el terreno y financiados con cargo a disposiciones presupuestarias relativas a la seguridad a nivel local y asesores financiados sobre la base de la participación en los gastos por los miembros del equipo de las Naciones Unidas en un país o mediante algún otro arreglo, o bien consejeros del personal contratados por misiones del Departamento de Operaciones de Paz/Departamento de Asuntos Políticos y de Consolidación de la Paz. Una auditoría realizada en 2019 por la Oficina de Servicios de Supervisión Interna puso de relieve que la utilización de consejeros en operaciones de paz y misiones políticas constituía un arreglo que no se había formalizado y que presentaba un riesgo potencial. Esos consejeros, destacados en lugares de destino de alto riesgo, no siempre han sido contratados formalmente ni han recibido la capacitación o la supervisión necesarias. Este arreglo debería formalizarse para minimizar los riesgos señalados.

La DCI realizó un análisis cartográfico de la capacidad de asesoramiento en las organizaciones participantes, por ubicación y por afiliación, con objeto de determinar el despliegue de la capacidad y de señalar las deficiencias y las oportunidades. Aplicando una evaluación de los riesgos en forma de un mapa de calor elaborado por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico para determinar las necesidades críticas de sus consejeros sobre el terreno en función de su ubicación, la DCI señala cuestiones estructurales relacionadas con el despliegue de consejeros en puestos de lugares de destino de categoría D y E cuya solución requiere una atención concertada (**Recomendaciones 6 y 7**). Partiendo del análisis cartográfico de la capacidad de asesoramiento realizado por la DCI, existen oportunidades para adoptar en todo el sistema un enfoque más estratégico de los recursos de apoyo psicosocial, incluidos los lugares donde están destinados los consejeros y las organizaciones a las que prestan servicios, a todos los niveles del sistema. Eso incluye prestar apoyo a las organizaciones basadas en sedes cuya capacidad de asesoramiento es mínima o inexistente y suplir las deficiencias en lugares de destino sobre el terreno que podrían abordarse con la utilización de consultores externos, servicios compartidos, disposiciones de participación en la financiación de los gastos u otros arreglos, aplicando un enfoque estratégico para determinar la capacidad de asesoramiento y la cobertura en los lugares que más la necesitan (**Recomendación 8**).

Ha aumentado el recurso a los servicios de apoyo psicosocial entre el personal de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, pero sigue habiendo barreras

La gran mayoría de organizaciones participantes ofrecen asesoramiento psicosocial y una variedad de otros servicios conexos, como la derivación a otros servicios, el apoyo para atender incidentes críticos, la consulta, la resolución de conflictos y la capacitación. La mayoría de organizaciones se propone ofrecer acceso a una variedad de servicios de apoyo psicosocial y programas de bienestar a todas las categorías de personal, independientemente de su situación contractual. Sin embargo, un elemento crucial es que las categorías del personal que no es de plantilla raramente reciben información sobre los servicios que se ofrecen.

En los últimos cinco años, el recurso a servicios de apoyo psicosocial por el personal del sistema de las Naciones Unidas ha aumentado espectacularmente, tanto por el número de sesiones realizadas como por el número de personas que han recibido los servicios. Por ejemplo, el número de sesiones individuales de apoyo psicosocial se duplicó, ya que pasó de menos de 15.000 en 2017 a más de 30.000 en 2021. El número total de sesiones individuales realizadas por los consejeros en el período quinquenal de 2017 a 2021 ascendió a casi 110.000 sesiones, con más de 25.000 personas. En el mismo período se celebraron más de 10.000 sesiones de grupo, con cerca de 115.000 participantes. También ha aumentado la utilización del apoyo accesible por conducto de los asesores sobre estrés destinados sobre el terreno de la Sección de Gestión

del Estrés por Incidente Crítico y las empresas externas de asesoramiento. Es fundamental señalar que esas series de datos pusieron de manifiesto los incrementos independientemente de la pandemia de COVID-19.

No obstante, las evaluaciones de esos servicios psicosociales son desiguales y no suelen realizarse con respecto a muchos de los servicios que prestan los consejeros. A medida que aumenta la demanda de esos servicios se requiere más disciplina en lo relativo a definir indicadores del desempeño y realizar evaluaciones para comprobar el interés y medir la calidad y la utilidad de esos servicios. Una manera de lograr la supervisión y la calidad de los servicios proporcionados es que todos los consejeros de las Naciones Unidas trabajen dentro de un marco bien definido y apropiado de supervisión técnica y/o clínica.

Habida cuenta de la mayor proporción de consejeros en el sistema de las Naciones Unidas, de la variedad de oficinas distintas que ofrecen servicios de apoyo psicosocial y de la falta de coherencia en las líneas jerárquicas y la supervisión armonizada de sus consejeros, el enfoque de la Secretaría de las Naciones Unidas solo puede calificarse de fragmentado e inconexo. Esa situación debería examinarse con el objetivo de abordar la situación de los consejeros sin supervisión profesional y de racionalizar los servicios de apoyo psicosocial en todos los lugares.

Pese a que la demanda y la utilización de servicios de apoyo psicosocial han aumentado en todo el sistema, siguen siendo comunes las barreras al acceso a esos servicios, tanto a nivel individual como de las organizaciones. Sobre la base de las respuestas proporcionadas por la administración de las organizaciones participantes, así como por profesionales de la salud mental y directores de oficinas sobre el terreno, el estigma es la barrera más común. Las organizaciones deben velar por que sus planes de acción en el lugar de trabajo identifiquen las barreras al acceso a los servicios de apoyo psicosocial, incluso asignando prioridad a la reducción de la estigmatización mediante iniciativas de conocimientos básicos sobre la salud mental y promoción de la salud (**Recomendación 9**).

Se requiere promover la salud mental y el bienestar sobre una base empírica en el conjunto de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y en cada una de ellas, especialmente para el personal directivo

Los conocimientos básicos sobre la salud mental hacen referencia a la comprensión de la interrelación entre la salud mental y la salud general, así como a la familiarización con los recursos disponibles para tratar los problemas de salud mental, incluso para el apoyo emocional, el asesoramiento y el tratamiento médico. Las organizaciones comunican que ofrecen una gran variedad de actividades que pueden contribuir a promover la conciencia sobre las cuestiones de salud mental, incluidos diversos programas de bienestar. Los estudios muestran que esos programas, si están bien planeados y evaluados, pueden tener un efecto en la promoción de la salud y producir un buen rendimiento sobre las inversiones para el conjunto de la organización. También se puede contribuir a aumentar la conciencia con aplicaciones basadas en la red y con actividades de promoción a nivel de todo el sistema. Si bien la mayoría de organizaciones ofrecen programas de este tipo, muy pocos de estos son objeto de una evaluación sistemática o están vinculados a una estrategia global o a un plan de acción en el lugar de trabajo. Para obtener rendimiento de una inversión, las organizaciones deben velar por que sus programas de bienestar tengan un fundamento empírico y estén basadas en datos, a fin de complementar una estrategia más amplia de salud mental y bienestar, y que sean objeto de una actividad rutinaria de seguimiento y evaluación (**Recomendación 10**).

Es crucial que el personal directivo asuma la responsabilidad de prestar apoyo a todo el personal, incluidos aquellos con problemas de salud mental. Es innegable la necesidad de prestar apoyo a la capacitación de los directivos, y en las directrices de la Organización Mundial de la Salud se destaca la importancia de equiparlos mejor para mejorar sus conocimientos, actitudes y conductas con respecto a la salud mental y mejorar las conductas de búsqueda de ayuda de los trabajadores. El programa de capacitación en

línea titulado “Workplace Mental Health and Well-being: Lead and Learn” (“Salud mental y bienestar en el lugar de trabajo: liderazgo y aprendizaje”) está disponible gratuitamente para todas las personas que trabajan en el sistema de las Naciones Unidas. En este momento, las cifras comunicadas por la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas indican una baja utilización, con menos de 3.000 participantes desde que se inició el programa en 2022, y menos de un 10 %, que concluye el proceso de certificación. Teniendo en cuenta los recursos financieros y humanos invertidos en el diseño y el desarrollo del programa, existe la oportunidad de seguir promoviendo su utilización, especialmente entre los directivos. Además, las organizaciones deben explorar la posibilidad de integrar las consideraciones relativas a la salud mental y el bienestar en los programas de capacitación para el personal directivo, a fin de mejorar el aprendizaje y promover un cambio sostenible en sus respectivas organizaciones (**Recomendación 11**).

Recomendaciones

Las recomendaciones incluidas en el presente examen destacan la necesidad de adoptar un enfoque empírico y basado en datos de la cuestión de la salud mental y el bienestar de la fuerza de trabajo de las Naciones Unidas, tanto en las organizaciones participantes como en todo el sistema. Ello incluye la participación en la Junta de Aplicación de la Estrategia a nivel de todo el sistema, así como cambios en su gobernanza y en su composición para responder a los desafíos de una nueva estrategia y lograr una mayor rendición de cuentas. Hay que abordar los posibles riesgos y deficiencias relacionados con los servicios de apoyo psicosocial disponibles para el personal, especialmente para quienes prestan servicios en lugares de destino de alto riesgo, además de elementos claves relacionados con el mejoramiento de la función de asesoramiento. Si se llenan esas lagunas se conseguirán programas de bienestar con un fundamento empírico, adaptados a una estrategia y objeto de una supervisión rutinaria. Los jefes ejecutivos también deberán contribuir a la colaboración a nivel de todo el sistema en una actividad de cartografía de la capacidad de asesoramiento, que sería la base para un enfoque más estratégico a nivel del sistema. Hay que prestar particular atención a revisar las políticas sobre la reincorporación al trabajo y la ajustes razonables, de modo que incluyan consideraciones relativas a la salud mental y aclarar los procesos de adopción de decisiones, además de integrar la salud mental en los programas de capacitación, especialmente para el personal directivo.

Recomendación 1

Los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que todavía no participen en la Junta de Aplicación de la Estrategia de Salud Mental y Bienestar del Sistema de las Naciones Unidas deberían designar a un representante para participar en la Junta antes de que esta celebre su primera reunión de 2024.

Recomendación 2

Los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que todavía no lo hayan hecho deberían definir un enfoque institucional empírico y basado en datos sobre la salud mental y el bienestar de su personal y diseñar, para finales de 2025, un plan de acción en el lugar de trabajo y reflejar sus principios en su proceso de gestión de los riesgos institucionales, su marco de salud y seguridad en el trabajo y sus estrategias de recursos humanos.

Recomendación 3

Los órganos legislativos y/o rectores de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían solicitar que los jefes ejecutivos proporcionaran, para finales de 2026, información actualizada sobre la elaboración y aplicación de su plan de acción sobre la salud mental y el bienestar en el lugar de trabajo, aplicando un enfoque con un fundamento empírico y basado en datos sobre la cuestión.

Recomendación 4

Los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían examinar, para finales de 2024, las normas que rigen la reincorporación al trabajo del personal, incluidas las disposiciones para aplicar ajustes que faciliten el proceso de reincorporación, a fin de asegurar la inclusión de consideraciones relacionadas con la salud mental, y elaborar procedimientos operativos estándar que identifiquen claramente las funciones y responsabilidades, incluida la adopción de decisiones.

Recomendación 5

Para finales de 2024, los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían evaluar y definir posibles deficiencias, así como los aspectos para mejorar su función de asesoramiento en su contexto institucional, recurriendo a las directrices sobre los estándares profesionales de los consejeros preparadas por el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas y refrendadas por la Red de Recursos Humanos de la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación, así como a los elementos clave destacados por la Dependencia Común de Inspección en el presente informe.

Recomendación 6

El Secretario General debería solicitar al Comité de Alto Nivel sobre Gestión de la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación que explore las opciones para asegurar que hubiera un profesional de la atención de la salud mental destinado a todos los países con lugares de destino de categoría D o E, y que, para finales de 2024, presentase un informe al respecto.

Recomendación 7

La Asamblea General debería examinar, a más tardar en su octogésimo período de sesiones, las conclusiones del Comité de Alto Nivel sobre Gestión de la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación en relación con los recursos en apoyo de un profesional de la atención de la salud mental destinado a los países con lugares de destino de categoría D o E.

Recomendación 8

Los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían velar por que su organización colaborase en el análisis cartográfico de la capacidad de apoyo psicosocial disponible en todos los lugares y tener en cuenta la capacidad a nivel de todo el sistema al diseñar sus planes de acción en el lugar de trabajo, aprovechando los servicios compartidos, la participación en la financiación de los gastos y otros modelos para la prestación económica y eficiente de los servicios.

Recomendación 9

Los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían velar por que en los planes de acción en el lugar de trabajo sobre la salud mental y el bienestar de su personal, que deberían haberse diseñado para finales de 2025, se identifiquen las barreras al acceso a los servicios de apoyo psicosocial, lo cual incluye asignar prioridad a la reducción de la estigmatización mediante iniciativas de conocimientos básicos sobre la salud mental, concienciación y medidas de promoción de la salud.

Recomendación 10

A fin de obtener el máximo rendimiento de las inversiones, los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían asegurar, para 2026, que los programas y actividades de bienestar estén integrados en un enfoque de la salud mental y el bienestar aplicado con un fundamento empírico y basado en datos y complementen dicho enfoque, y que los programas y actividades sean objeto de seguimiento y evaluación de manera rutinaria.

Recomendación 11

Los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían explorar la posibilidad de integrar, para finales de 2024, las consideraciones sobre la salud mental y el bienestar en los programas de capacitación, en particular para el personal directivo, como medio de ofrecer oportunidades de debate con la participación de un facilitador, de un mejor aprendizaje y de apoyo a los empleados con problemas de salud mental.

Índice

	<i>Página</i>
Resumen.....	iii
Abreviaciones.....	xvii
I. Introducción	1
A. Contexto.....	1
B. Objetivos y alcance.....	6
C. Metodología y limitaciones	7
II. Indicadores de la salud mental y el bienestar en el sistema de las Naciones Unidas.....	10
A. Mayores factores de riesgo para la salud mental y el bienestar en el contexto del sistema de las Naciones Unidas	10
B. Costos que tiene para el sistema de las Naciones Unidas la precariedad de la salud mental y el bienestar del personal.....	14
III. Los ejes de trabajo interinstitucionales para la salud mental y el bienestar del personal del sistema de las Naciones Unidas.....	19
A. Ejes de trabajo interinstitucionales excesivamente complejos.....	19
B. Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar	20
C. La próxima iteración de la Estrategia a nivel de todo el sistema debe centrarse en la aplicación sostenible	22
D. Grupos encargados de la coordinación de las cuestiones psicosociales a nivel de todo el sistema	25
IV. Enfoque institucional de la salud mental y el bienestar del personal en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.....	28
A. Integración de consideraciones de salud mental y bienestar en las estrategias institucionales	28
B. El enfoque institucional debe tener un fundamento empírico y estar basados en datos.....	32
V. Las consideraciones de salud mental y bienestar en los marcos normativos.....	37
A. Incorporar a las políticas la perspectiva de la salud mental y el bienestar	37
B. Políticas para promover la salud mental y el bienestar y prestar apoyo al personal	38
VI. La función de asesoramiento en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas	43
A. Arreglos estructurales y líneas jerárquicas para la función de asesoramiento	44
B. Elementos clave para mejorar la función de asesoramiento	47
VII. Panorama general de la capacidad y de los recursos dedicados a los servicios de apoyo psicosocial en el sistema de las Naciones Unidas	57
A. Dudas sobre la sostenibilidad del aumento de los recursos relacionado con la pandemia....	57
B. Capacidad de asesoramiento en las organizaciones participantes.....	58
C. Capacidad de asesoramiento disponible por conducto del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas.....	61
D. Servicios de apoyo psicosocial disponibles a través de proveedores externos	65
E. La cartografía mundial de la presencia de consejeros pone de manifiesto deficiencias.....	66
VIII. Servicios de apoyo psicosocial disponibles para el personal de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas	71
A. Carteras de servicios de apoyo psicosocial de las organizaciones	71

B.	Accesibilidad de los servicios psicosociales	72
C.	Utilización de los servicios de apoyo psicosocial	73
D.	Seguimiento y evaluación de los servicios de apoyo psicosocial	75
E.	Barreras al acceso a los servicios de apoyo psicosocial.....	76
IX.	Promoción de la salud mental y el bienestar en el conjunto de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas	79
A.	Iniciativas y programas de concienciación sobre el bienestar.....	79
B.	Programas de capacitación sobre salud mental y bienestar.....	81
Anexos		
I.	Metodología y tasas de respuesta de las encuestas realizadas en el examen	86
II.	Riesgos psicosociales para la salud mental señalados en las <i>Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo</i>	87
III.	Estructuras interinstitucionales pertinentes para la salud mental y el bienestar del personal del sistema de las Naciones Unidas.....	88
IV.	Temas y acciones prioritarias de la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar (2018-2023).....	90
V.	Marcos de políticas y de gestión pertinentes para la salud mental y el bienestar del personal de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.....	92
VI.	Grado de integración de las consideraciones sobre la salud mental y el bienestar en las estrategias de las organizaciones	95
VII.	Principales factores que influyen en la creación de conciencia y la prestación de atención con respecto a la salud mental y bienestar del personal de las Naciones Unidas	98
VIII.	Respuestas proporcionadas por los profesionales de la salud mental que prestan servicios de apoyo psicosocial al personal de las Naciones Unidas acerca de las políticas y prácticas tendientes a mitigar los problemas de salud mental y promover el bienestar del personal	99
IX.	Políticas de reincorporación al trabajo y de ajustes razonables.....	100
X.	Principales protocolos y documentos de orientación preparados por el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas y por el Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico.....	103
XI.	Respuestas proporcionadas por la administración de las organizaciones participantes sobre la asignación de recursos a los programas de bienestar y los servicios psicosociales destinados a prestar apoyo al personal en los últimos cinco años (independientemente de la fuente de financiación).....	104
XII.	Disposiciones de las organizaciones para la prestación de servicios de apoyo psicosocial.....	106
XIII.	Panorama general de la ubicación de los consejeros del sistema de las Naciones Unidas	113
XIV.	Respuestas proporcionadas por la administración de las organizaciones participantes, los profesionales de la salud mental y los coordinadores residentes, los directores regionales y los jefes de los fondos y programas y de los organismos especializados sobre el terreno acerca de las principales barreras para acceder a los servicios de apoyo psicosocial.....	116
XV.	Ámbitos de coordinación y cooperación interinstitucionales	118
XVI.	Lista de recomendaciones informales	120
XVII.	Resumen de las medidas que deben adoptar las organizaciones participantes en relación con las recomendaciones de la Dependencia Común de Inspección.....	125

Abreviaciones

ACNUR	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
CCI	Centro de Comercio Internacional
DCI	Dependencia Común de Inspección
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
ISO	Organización Internacional de Normalización
JJE	Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación
OACI	Organización de Aviación Civil Internacional
OIEA	Organismo Internacional de Energía Atómica
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMI	Organización Marítima Internacional
OMM	Organización Meteorológica Mundial
OMPI	Organización Mundial de la Propiedad Intelectual
OMS	Organización Mundial de la Salud
OMT	Organización Mundial del Turismo
ONUDI	Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
ONU-Hábitat	Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos
ONU-Mujeres	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OSSI	Oficina de Servicios de Supervisión Interna
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
TEPT	trastorno de estrés postraumático
UIT	Unión Internacional de Telecomunicaciones
UNCTAD	Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos
UNRWA	Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente
UPU	Unión Postal Universal

I. Introducción

A. Contexto

1. **Programa de trabajo para 2022.** El presente examen estaba incluido en el programa de trabajo de la Dependencia Común de Inspección (DCI) para 2022. Se inició atendiendo a sucesivas solicitudes de las organizaciones participantes, que originalmente se referían al tema más general de la “obligación de proteger”. A raíz de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), las propuestas modificadas se centraron concretamente en la salud mental y el bienestar del personal de las Naciones Unidas. La finalidad del examen es proporcionar información oportuna, en primer lugar por considerar que las organizaciones participantes debían ajustar sus políticas y prácticas en muchos ámbitos para responder a las circunstancias que surgieron como consecuencia de la pandemia. En segundo lugar, porque el ciclo quinquenal inicial de aplicación de la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar, iniciada en 2018, concluirá su primera fase de aplicación en 2023 y deberá considerarse la próxima fase del enfoque del sistema de las Naciones Unidas¹.

Definiciones

2. **La salud mental es parte de la salud general.** En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se declara que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”². En su Informe mundial sobre salud mental de 2022, la OMS establece además que la salud mental es un “estado de bienestar mental que permite a las personas afrontar las tensiones de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender y trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a su comunidad. La salud mental es un componente integral de la salud y el bienestar, y es más que la ausencia de trastorno mental”³. La Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar remite a la misma definición, explicando que la salud mental hace referencia al “estado de salud o mala salud psicológica, emocional, cognitiva, comportamental y social de una persona” y que el bienestar representa “la buena salud general y todo lo que contribuye a ella”⁴. Los Inspectores remiten a esas definiciones a lo largo del presente informe.

3. **Terminología utilizada en el presente informe.** Una de las dificultades que afrontaron los Inspectores durante la preparación del informe es la relativa a la terminología diversa que se utiliza para referirse a la cuestión. A pesar de que a menudo muchos utilizan las expresiones de manera indistinta en el contexto de las Naciones Unidas, salud mental, afecciones mentales, problemas de salud mental y trastornos de salud mental no son lo mismo. A lo largo del presente informe, los Inspectores utilizan el término “problemas de salud mental”, tal como se define en el Informe mundial sobre salud mental de 2022, como término general para describir una gran variedad de síntomas y estados mentales asociados con un malestar significativo, un menoscabo del funcionamiento o un riesgo de autolesión, salvo cuando se describen datos basados en categorías definidas de problemas mentales con arreglo a la undécima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11)⁵. El término se utiliza para denotar un bienestar

¹ “A healthy workforce for a better world: United Nations System Mental Health and Well-being Strategy” (2017).

² Constitución de la Organización Mundial de la Salud, preámbulo.

³ OMS, *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All* (Ginebra, 2022), pág. 8.

⁴ “A healthy workforce for a better world: United Nations System Mental Health and Well-being Strategy”, pág. 31.

⁵ Tal como se definen en la undécima revisión, los problemas mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo son síndromes que se caracterizan por una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y comportamental.

emocional, psicológico y social que afecta la forma en que una persona siente, piensa, actúa, responde al estrés e interactúa con otros.

La salud mental y el bienestar de los trabajadores en el marco de las normas e instrumentos internacionales

4. **Normas internacionales pertinentes.** La Organización Internacional de Normalización (ISO) publicó una serie de normas relativas a la salud y la seguridad en el trabajo que describen la responsabilidad de una organización de promover y proteger la salud física y psicológica de su personal⁶. La norma ISO 45003:2021 abarca específicamente los riesgos psicosociales y promueve el bienestar respondiendo al reconocimiento cada vez mayor de que los riesgos psicosociales constituyen desafíos importantes para la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo.

5. **Directrices e instrumentos de las Naciones Unidas relacionados con la salud mental.** La salud mental y bienestar de los trabajadores han sido objeto de atención por parte de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y sus Estados miembros en una serie de instrumentos que crean obligaciones o compromisos para la acción para los países con respecto a la salud mental en el trabajo, que incluyen respetar los derechos de los trabajadores a un medio laboral seguro y saludable, un trato justo en el lugar de trabajo y oportunidades equitativas de empleo y rehabilitación profesional⁷. Los convenios fundamentales pertinentes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) —el Convenio sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores, 1981 (núm. 155), y el Convenio sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2006 (núm. 187)— tienen por objeto promover la salud física y mental de los trabajadores y prevenir accidentes y enfermedades laborales⁸. La OMS también ha producido una serie de documentos determinantes, como el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental (2013-2030), que fija un objetivo mundial para la promoción, la prevención y la prestación de servicios amplios e integrados que respondan a las necesidades en medios comunitarios (incluidos los lugares de trabajo).

6. **Labor de la OMS y la OIT.** En septiembre de 2022, la OMS publicó directrices mundiales basadas en datos empíricos, dirigidas a los Estados miembros, en relación con la salud mental, la salud en el trabajo y las partes interesadas en las cuestiones laborales, con recomendaciones para múltiples niveles de intervención en el trabajo (a nivel institucional, de la dirección y de las personas) para abordar de manera global la cuestión de la salud mental⁹. En una nota de políticas publicada simultáneamente por la OMS y la OIT se presentan estrategias y enfoques para aplicar las recomendaciones que figuran en las directrices con los objetivos de prevenir la exposición a riesgos psicosociales (riesgos para la salud mental), la protección y la promoción de la salud mental y el bienestar en el trabajo, y la prestación de apoyo a las personas con problemas de salud mental de forma que puedan participar y realizarse en el lugar de trabajo. El presente informe incluye varias referencias a esas directrices y a la nota de políticas en los casos pertinentes.

7. **Los Objetivos de Desarrollo Sostenible también abordan la salud mental.** Este tema también está relacionado con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que tiene por objeto asegurar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas, a todas las edades. La meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible consiste en reducir, para 2030, en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. Un indicador clave de este objetivo es la tasa mundial de muertes por suicidio, que se ha reducido de 13,0 muertes

⁶ ISO 45001:2018 sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo – Requisitos con orientación para su uso; e ISO 45003:2021 sobre gestión de la seguridad y salud en el trabajo – Seguridad y salud psicológicas en el trabajo – Directrices para la gestión de los riesgos psicosociales.

⁷ OMS y OIT, “Mental health at work: policy brief” (Ginebra, 2022), pág. 6.

⁸ El término “convenios fundamentales” denota que todos los Estados miembros de la OIT, aunque no hayan ratificado los convenios en cuestión, por su calidad de miembros de la organización tienen la obligación de respetar, promover y realizar, de buena fe y de conformidad con la Constitución de la OIT, los principios relativos a los derechos fundamentales que son objeto de esos convenios. Véase también la Declaración de la OIT relativa a los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo y su Seguimiento (enmendada en 2022).

⁹ OMS, *WHO Guidelines on Mental Health at Work* (Ginebra, 2022).

por 100.000 personas en 2000 a 9,2 muertes por 100.000 personas en 2019, una reducción del 29 %. Aunque los datos de que se dispone no muestran un incremento de las tasas de suicidio en los primeros meses de la crisis de la COVID-19, la pandemia ha tenido un grave impacto en la salud mental y el bienestar de las personas de todo el mundo. En 2020 hubo un incremento del 25 % en la prevalencia de ansiedad y depresión en todo el mundo¹⁰.

Las organizaciones reconocen cada vez más como una cuestión crítica la salud mental y el bienestar del personal

8. La salud mental y el bienestar como consideración destacada en las sociedades y en el trabajo. La mayor prevalencia de problemas de salud mental es un hecho comúnmente aceptado y demostrado por estudios en la comunidad internacional. Se estima que en 2019 había un 25 % más de personas con un problema de salud mental que en 2000. En 2019, casi 1.000 millones de personas de todo el mundo tenían un problema de salud mental. Los trastornos de ansiedad y depresión son los trastornos mentales más frecuentes en todo el mundo. Se estima que un 15 % de la población mundial de adultos en edad de trabajar tiene un problema de salud mental. Además, muchos estudios relativos a la salud en el trabajo y las condiciones laborales indican que el mundo del trabajo ha cambiado significativamente en los últimos años, con una mayor presión para responder a las demandas de una vida laboral moderna, como expectativas de comunicación instantánea, una mayor competencia mundial y una tenue separación entre la vida laboral y la vida personal. Esa evolución se ha complicado aún más con la pandemia de COVID-19 y sus secuelas. Con un 60 % de la población mundial empleada y con un 15 % de adultos en edad laboral que, según se estima, tienen un problema de salud mental, es indispensable adoptar medidas para proteger la salud mental de la población trabajadora, teniendo en cuenta los millones de personas afectadas¹¹.

9. Una mala salud mental tiene consecuencias potenciales para los empleadores. En todos los sectores y en todo el mundo, el impacto de la mala salud mental, independientemente de que esté causada o no por el trabajo, tiene un costo, tanto directamente en términos económicos, con una cifra estimada de 1 billón de dólares perdidos en la economía mundial a causa de problemas de salud mental, e indirectamente, en forma de reducción de la productividad, con un 50 % de costos para la sociedad debidos a la reducción de la productividad y 12.000 millones de días de trabajo perdidos cada año por trastornos de depresión y de ansiedad¹². Hay que reconocer que la salud mental de los empleados puede tener efectos negativos en la productividad, en las relaciones profesionales y en definitiva en la eficacia organizacional. En muchos sectores y Estados miembros se han tomado medidas para abordar la salud mental y el bienestar de una manera sustantiva y sostenible y, en muchos casos, como respuesta a la pandemia de COVID-19. En Kenya y en varios países de Europa, los legisladores están estudiando “leyes sobre el derecho a desconectar”, que se refieren al trabajo a distancia y al lugar de trabajo digital, con objeto de restringir el contacto entre los trabajadores y los directivos únicamente a las horas de trabajo básicas¹³. En Francia, una ley de 2017 otorgó a los trabajadores el derecho a ignorar las comunicaciones hechas fuera del horario laboral. En Bélgica, España, Irlanda, Italia y Portugal también se han promulgado leyes para proteger a los trabajadores, aunque en algunos países están limitadas a los trabajadores del sector público. El propósito de esas leyes es sentar las bases para proteger a los trabajadores de un aumento del estrés y la ansiedad y conceder mayor importancia al equilibrio entre el trabajo y la vida personal. Existe en la actualidad un amplio reconocimiento de los costos directos e indirectos para las personas y para las organizaciones relacionados con los efectos del estrés en el lugar de trabajo y, como respuesta, la prestación

¹⁰ E/2022/55, párr. 39.

¹¹ OIT, “Workplace stress: a collective challenge” (2016); y OMS y OIT, “Mental health at work: policy brief”, pág. 3.

¹² Véanse OMS, *Informe mundial sobre salud mental*; y Dan Chisholm y otros, “Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis”, *Lancet Psychiatry*, vol. 3, núm. 5 (2016).

¹³ Sabrina Pellerin y otros, “The right to disconnect”, *Stanford Social Innovation Review*, Invierno de 2023.

de un apoyo efectivo al personal es un ámbito de preocupación creciente entre la comunidad internacional¹⁴.

10. **Abordar la cuestión de la salud mental y el bienestar puede producir beneficios para las organizaciones.** A lo largo de los años, los estudios sobre la promoción de la salud en el lugar de trabajo han destacado los posibles beneficios económicos de invertir en medidas de promoción de la salud física y mental de los empleados. Los expertos en salud mental reconocen que el trabajo puede tener efectos extraordinariamente positivos para la salud mental de la persona si las condiciones de trabajo son positivas, y el empleo puede ser más eficaz que la atención psiquiátrica para la recuperación de algunos problemas de salud mental. Al preparar el presente examen, los Inspectores tuvieron conocimiento de varias referencias que apoyan la afirmación de que la atención de la salud mental y el bienestar mediante programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo produce resultados positivos tanto para el personal como para los empleadores en general. En los trabajos de investigación examinados existe un acuerdo general en que, en promedio, se produce un ahorro de costos para el empleador de 3,50 dólares por cada dólar dedicado a programas de promoción de la salud, gracias a la reducción del absentismo, de los costos de atención de la salud y de las prestaciones por discapacidad¹⁵.

Marco conceptual para el examen

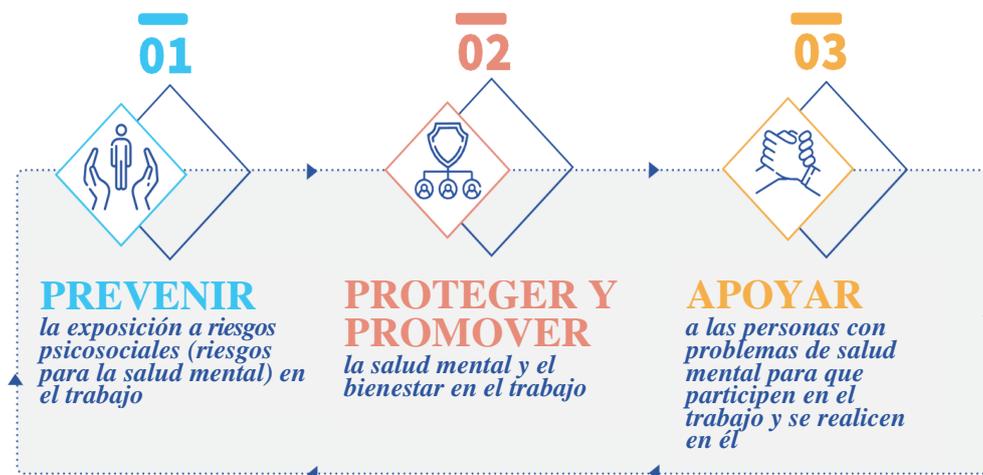
11. **La salud mental en el trabajo: un marco.** La OMS y la OIT describen un triple enfoque para crear un entorno propicio que tenga en consideración la salud mental y el bienestar del personal en el lugar de trabajo (figura I). Cada uno de los tres ámbitos, “prevenir”, “proteger y promover” y “apoyar”, se presenta como un elemento interdependiente, con objeto de lograr un enfoque global, de modo que separadamente tienen poca validez. La OMS también recomienda una intervención en tres niveles para su aplicación: personal, de gestión e institucional. Como reconoce la OMS, distintos niveles de intervenciones actúan sobre distintos componentes, pero se requiere un enfoque global. En una presentación ante la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación (JJE) en septiembre de 2021, un funcionario de la OMS añadió otro nivel al modelo, a saber, el del “sistema”, una cuarta dimensión pertinente en el contexto de las Naciones Unidas y en apoyo de los esfuerzos realizados a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas. Factores importantes para facilitar el éxito de ese enfoque son su aceptación por los niveles directivos, las inversiones por parte de la organización, la integración de las acciones, la participación del personal clave, una base de observaciones empíricas y datos, y el cumplimiento de las políticas y procedimientos y la supervisión de estos¹⁶. Esos elementos constituyen el marco conceptual aplicado por los Inspectores para examinar la forma en que las organizaciones participantes integran la cuestión de la salud mental y el bienestar del personal.

¹⁴ Penelope Curling y Kathleen B. Simmons, “Stress and staff support strategies for international aid work”, *Journal of Mental Health, Psychosocial Work & Counselling in Areas of Armed Conflict*, vol. 8, núm. 2 (2010), citado por el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas en su documento de posición sobre consejeros del personal internos y externos (2014); y Chisholm y otros, “Scaling-up treatment of depression and anxiety”.

¹⁵ Véanse, por ejemplo: Larry S. Chapman, “Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2005 update”, *American Journal of Health Promotion*, vol. 19, núm. 6 (2005); y Steven G. Aldana, “Financial impact of health promotion programs: a comprehensive review of the literature”, *American Journal of Health Promotion*, vol. 15, núm. 5 (2001).

¹⁶ OMS y OIT, “Mental health at work: policy brief”, pág. 10, donde figuran ejemplos de intervenciones a nivel de las organizaciones y acciones transversales.

Figura I
Enfoque de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo sobre la salud mental y el bienestar en el trabajo



Fuente: OMS y OIT, “Mental health at work: policy brief”, pág. 2.

12. **Una visión para el sistema de las Naciones Unidas.** En varias ocasiones se ha descrito una visión global para el sistema de las Naciones Unidas en este ámbito. La Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar (2018-2023) define un enfoque. En 2019, cuando el Comité de Alto Nivel sobre Gestión hizo suya la declaración de la visión sobre la salud y la seguridad en el trabajo del Equipo Interdisciplinario de Tareas sobre la Obligación de Proteger, declaró que las Naciones Unidas, en cumplimiento de sus mandatos institucionales, se proponían proporcionar un medio de trabajo saludable, seguro y respetuoso que promoviera un aumento de la rendición de cuentas, la eficiencia y el compromiso de su fuerza de trabajo¹⁷. Esta visión se perfeccionó recientemente cuando se estipuló que el objetivo de la Estrategia era convertir “el sistema de las Naciones Unidas en un entorno de trabajo inclusivo y sostenible en que la salud mental y el bienestar estén integrados en nuestra cultura y en nuestros sistemas institucionales, en los que todas las personas se tengan en cuenta, sean valoradas y apoyadas y puedan realizarse, logrando así una fuerza de trabajo eficiente que cumpla nuestra promesa de un mundo mejor”¹⁸. Con este fin, el sistema de las Naciones Unidas ha determinado que el apoyo a la salud mental requiere un enfoque global, multidisciplinario y multiinstitucional que afecta a las organizaciones en varias formas diferentes, además de influir en el sistema de valores que determina las conductas de las organizaciones y del conjunto del sistema de las Naciones Unidas. Este enfoque es acorde con las normas y directrices internacionales, que también requieren un enfoque multidisciplinario y global en apoyo de la salud mental y el bienestar del personal a fin de gestionar y mitigar los riesgos psicosociales. Ello puede dar lugar a beneficios más generales, como un mayor compromiso, un aumento del bienestar individual y colectivo y la adhesión a las normas de conducta, un aumento de la productividad, un aumento de la innovación y la resiliencia y la sostenibilidad institucionales. En el presente informe los Inspectores examinan los progresos alcanzados sobre la cuestión y los desafíos y las buenas prácticas de las organizaciones y del sistema.

¹⁷ Equipo Interdisciplinario de Tareas sobre la Obligación de Proteger, “Cross-functional Task Force on Duty of Care, final report, October 2019” (CEB/2019/HLCM/27/Rev.1), párr. 12.

¹⁸ Comité de Alto Nivel sobre Gestión, “2018-2023 UN System Workplace Mental Health and Well-being Strategy + 2024 and beyond: progress report” (CEB/2022/HLCM/14, anexo 7), párr. 12.

B. Objetivos y alcance

Objetivos

13. Reconociendo la diversidad de modelos operacionales y de mandatos representados en las organizaciones participantes en la DCI, los Inspectores examinan los enfoques que aplican las organizaciones para abordar la salud mental y el bienestar del personal, teniendo en cuenta que tanto los modelos como los mandatos determinan las culturas internas, los perfiles de riesgos y los requisitos operacionales. El objeto del examen es informar a los órganos legislativos, los órganos rectores y los jefes ejecutivos sobre los riesgos que genera un mal estado de salud mental y bienestar en la fuerza de trabajo de las Naciones Unidas, explicando la forma en que las organizaciones pueden aprovechar las oportunidades para abordar esas cuestiones, y mejorar de este modo su eficacia. Teniendo esto presente, los objetivos específicos del examen son los siguientes:

- a) Examinar las estrategias, políticas y prácticas pertinentes para la salud mental y el bienestar del personal de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas;
- b) Analizar las estructuras y funciones de las organizaciones para asegurar que se adopten medidas de prevención y protección;
- c) Examinar los mecanismos y los ejes de trabajo pertinentes a nivel de todo el sistema y las iniciativas interinstitucionales;
- d) Señalar las buenas prácticas y las lecciones aprendidas en el conjunto de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y en cada una de ellas.

Alcance

14. **Existe una superposición de la cuestión de la salud mental con muchos ámbitos y conceptos.** Si bien se basa en la labor pertinente para este tema realizada anteriormente por la DCI, el examen actual es el primero que se centra principalmente en la salud mental y el bienestar del personal de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas¹⁹. Por su propia naturaleza, las cuestiones relacionadas con la salud mental y el bienestar requieren un enfoque multifuncional que presenta coincidencias con muchos ámbitos, como la gestión de los recursos humanos, la salud y la seguridad en el trabajo, la atención médica, la función de asesoramiento, la función de ombudsman, la supervisión y la ética. Se entiende que las políticas y prácticas de gestión de las organizaciones en todos esos ámbitos pueden influir, por distintos motivos y en grado diverso, en la salud mental y el bienestar del personal. Además, factores como entornos laborales peligrosos, una comunicación y unas prácticas de gestión inadecuadas (todos los tipos de hostigamiento, racismo, acoso y represalia), limitación de las oportunidades para participar en la adopción de decisiones, horarios laborales prolongados o inflexibles, y la falta de cohesión de grupo o de relaciones en la fuerza de trabajo, pueden afectar la salud mental y el bienestar del personal. Esos factores tienen un carácter amplio y su atribución resulta difícil en un examen de todo el sistema, por lo cual quedan al margen del presente examen.

15. **Cobertura de todo el sistema.** El examen se realizó a nivel de todo el sistema e incluyó todas las organizaciones participantes en la DCI, es decir, la Secretaría de las Naciones Unidas, sus departamentos y oficinas, los fondos y programas de las Naciones Unidas, otros órganos y entidades de las Naciones Unidas, los organismos especializados de las Naciones Unidas, además del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA). La Unión Postal Universal indicó que su órgano rector había acordado que la organización no participaría en el examen. Los lugares de destino sobre el terreno, los entornos de alto riesgo y las operaciones de mantenimiento de la paz se integraron en la reunión y el análisis de los datos incluyendo varios aspectos de sus condiciones específicas en los cuestionarios de la DCI, y también solicitando las opiniones y sugerencias del personal directivo y de los

¹⁹ La DCI se ha referido a algunos aspectos de la obligación de proteger y de la salud y la seguridad en el trabajo en exámenes anteriores sobre temas como los servicios médicos (JIU/REP/2011/1), las relaciones entre el personal y la administración (JIU/REP/2011/10), la gestión de las licencias de enfermedad (JIU/REP/2012/2) y la gestión de la continuidad de las operaciones (JIU/REP/2021/6).

profesionales de la atención de la salud mental destinados sobre el terreno mediante entrevistas, grupos de discusión y encuestas.

C. Metodología y limitaciones

16. De conformidad con las normas internas y los procedimientos de trabajo de la DCI, los Inspectores utilizaron una variedad de métodos de reunión de datos cualitativos y cuantitativos de diversas fuentes para asegurar la coherencia, la validez y la fiabilidad de sus conclusiones. La información utilizada en la preparación del presente informe está actualizada hasta diciembre de 2022. Otra información recibida después de esa fecha se incorporó en función de su pertinencia.

17. **Examen teórico de la documentación y las publicaciones pertinentes.** Los Inspectores emprendieron un amplio examen de los documentos pertinentes de política, estrategia y gestión presentados por las organizaciones participantes, así como de la documentación producida para la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar y su correspondiente Junta de Aplicación. El análisis de los informes de los comités y las redes de la JJE, principalmente la Red de Recursos Humanos, su Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas, el Foro de Salud y Seguridad Ocupacionales y el Grupo de Trabajo de Directores Médicos del Sistema de las Naciones Unidas, sirvieron para tener un mayor conocimiento de la dinámica interinstitucional y de las iniciativas pertinentes, tanto actuales como pasadas, a nivel de todo el sistema. Los Inspectores también consultaron las normas internacionales y las publicaciones académicas sobre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

18. **Cuestionarios.** Se transmitió un cuestionario a las organizaciones participantes con objeto de obtener información cualitativa y cuantitativa sobre sus enfoques de la salud mental y el bienestar. El cuestionario incluía seis anexos dedicados a aspectos interrelacionados de sus enfoques respectivos, así como cuestiones como la prestación de servicios de apoyo psicosocial, la gestión de las licencias de enfermedad, las políticas y los procedimientos operativos estándar para prestar apoyo a los funcionarios con problemas de salud mental y los procesos relativos a la separación, la terminación y la discapacidad. Se enviaron cuestionarios separados a la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico sobre las políticas del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas y su capacidad de servicios de asesoramiento sobre el terreno. Los Voluntarios de las Naciones Unidas y la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas aportaron los datos que se les habían solicitado. También se envió un cuestionario a la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas con objeto de reunir datos sobre el programa de capacitación titulado “Workplace Mental Health and Well-being: Lead and Learn” (“Salud mental y bienestar en el lugar de trabajo: liderazgo y aprendizaje”). Las respuestas a los cuestionarios y a los anexos recibidas de las organizaciones participantes presentaban variaciones en cuanto a su calidad y su profundidad²⁰.

19. **Entrevistas.** Partiendo de las respuestas a los cuestionarios, los Inspectores mantuvieron 100 entrevistas con 172 funcionarios de las organizaciones participantes, así como con expertos de otras organizaciones internacionales. Las funciones de las personas entrevistadas, que reflejaban la dimensión multidisciplinaria del tema, incluían las siguientes: a) directores ejecutivos; b) consejeros del personal y asesores sobre estrés en las sedes y en las oficinas sobre el terreno; c) profesionales médicos y de la salud; d) oficiales de gestión de los recursos humanos; e) defensores de los derechos del personal (ombudsperson); f) oficiales de gestión del riesgo; g) oficiales de seguridad; h) representantes del personal; e i) profesionales de la capacitación y la elaboración de planes de estudios. Además, los Inspectores entrevistaron a miembros de la Junta de Aplicación, el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas y el Grupo de

²⁰ La Secretaría de las Naciones Unidas proporcionó una respuesta consolidada para 22 entidades en forma de porcentajes, que incluía información sobre el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Esos porcentajes se utilizaron en la descripción y en las cifras presentadas en el informe.

Trabajo de Directores Médicos del Sistema de las Naciones Unidas. Las entrevistas sirvieron para aportar un mayor conocimiento de las iniciativas interinstitucionales, validar los datos cuantitativos y poner de relieve los desafíos específicos relacionados con la salud mental y el bienestar del personal de las Naciones Unidas en todo el sistema.

20. **Encuestas sobre puntos de vista.** En sustitución de una encuesta global del personal de todo el sistema, los Inspectores se refirieron a los resultados de encuestas administradas en años recientes por las organizaciones participantes de manera individual o colectiva. Además, los Inspectores realizaron encuestas en línea específicas para dos destinatarios clave. En primer lugar, los profesionales de la salud mental que prestan servicios de apoyo psicosocial al personal de las Naciones Unidas en todo el sistema (consejeros del personal, asesores sobre estrés, oficiales de bienestar del personal, etc.) a fin de obtener opiniones y sugerencias sobre buenas prácticas y sobre los desafíos observados. En segundo lugar, los Inspectores realizaron una encuesta entre los coordinadores residentes, los directores regionales y en los países y los jefes de los fondos y programas y de los organismos especializados sobre el terreno, a fin de conocer la perspectiva de funcionarios con responsabilidades de gestión sobre el terreno. En ambas encuestas se obtuvieron buenas tasas de respuesta tanto en las sedes como en los lugares de destino sobre el terreno; los Inspectores consideran que esta buena disposición a contribuir es un indicador de la pertinencia de la cuestión. Se procedió a un desglose y a un análisis adicionales de los datos y los comentarios de los encuestados destacados en lugares de destino de categoría D y E. Un resultado importante e imprevisto son los criterios y opiniones divergentes entre los encuestados basados en las sedes o destacados sobre el terreno. Los datos de las encuestas se utilizan a lo largo de todo el informe; en el anexo I se presenta más información de antecedentes.

21. **Colaboraciones con foros profesionales.** Como parte de su observación de la dinámica interinstitucional, los Inspectores asistieron al retiro anual de la Junta de Aplicación (septiembre de 2022) y a la reunión anual del Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas (octubre de 2022). En algunos casos crearon un grupo de discusión para definir el contenido de las encuestas y ensayar los resultados iniciales. Los Inspectores también participaron en la 18ª reunión anual de los consejeros afiliados a la Secretaría de las Naciones Unidas y socios estratégicos (celebrada virtualmente en noviembre de 2022), que proporcionó información sustantiva actualizada sobre las novedades y las ideas de la comunidad de profesionales (de todos los niveles) que prestan servicios de apoyo psicosocial al personal de las Naciones Unidas en distintos lugares de destino. Además, durante el examen, los Inspectores organizaron dos sesiones informativas para coordinadores técnicos con objeto de abordar ciertas cuestiones y examinar hitos destacados, además de ofrecer en tres ocasiones sesiones informativas separadas a los miembros de la Junta de Aplicación.

22. **Consultas con las organizaciones participantes.** Se solicitaron observaciones sobre el contenido del proyecto de informe a las organizaciones participantes y a los mecanismos y organizaciones pertinentes de todo el sistema no abarcados por el mandato de la DCI, que se tuvieron en cuenta en la finalización del informe. De conformidad con el artículo 11, párrafo 2, del Estatuto de la DCI, el presente informe ha recibido su forma definitiva tras la celebración de consultas entre los Inspectores, de modo que las recomendaciones se han sometido a la prueba del juicio colectivo de la Dependencia.

23. **Limitaciones.** El personal uniformado participante en misiones de paz no fue incluido específicamente en el examen. Sin embargo, los Inspectores examinaron estudios emprendidos sobre la salud mental de esos miembros del personal y tuvieron conocimiento de que se estaba formulando una estrategia para abordar específicamente la salud mental y el bienestar del personal uniformado²¹. Por otra parte, las descripciones directas de los desafíos particulares para los miembros del personal de las Naciones Unidas que afrontan problemas de salud mental fueron limitadas a causa del carácter sensible de esas entrevistas y del peligro de causar un daño involuntario. Se obtuvieron aportaciones de personas que comunicaron sus experiencias a los Inspectores en el curso de entrevistas programadas regularmente y se

²¹ Departamento de Apoyo Operacional, División de Apoyo al Personal Uniformado, "Comprehensive study to develop a PTSD framework for uniformed personnel: final study report" (2021).

recabó información sustantiva en entrevistas con representantes de las asociaciones y federaciones del personal, miembros del personal directivo y oficiales de gestión de los recursos humanos.

24. **Agradecimientos.** Los Inspectores desean expresar su agradecimiento a todos los funcionarios de las organizaciones participantes y mecanismos interinstitucionales, así como a los representantes de otras organizaciones (el Fondo Monetario Internacional (FMI), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Banco Mundial), que prestaron asistencia para la preparación del informe y por la buena voluntad y la cooperación entre las organizaciones participantes y los mecanismos a nivel de todo el sistema durante la realización del examen. También expresan su agradecimiento a los expertos temáticos de la OIT, el FMI, la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), la OIM, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la OMS, el Grupo del Banco Mundial, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) y la Secretaría de las Naciones Unidas por su disposición a ayudar al equipo a comprender mejor los aspectos técnicos que abarca un examen de este tipo proporcionando series de datos comparables y validando distintos instrumentos de reunión de datos.

25. **Estructura del informe.** El presente informe comienza ofreciendo información contextual sobre los factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo y el impacto potencial en la eficacia de las organizaciones, en particular en el contexto de las Naciones Unidas (cap. II). Puesto que la cuestión de la salud mental y el bienestar del personal de las Naciones Unidas se señaló como una prioridad, en particular con el inicio de la Estrategia a nivel de todo el sistema, se examinan los ejes de trabajo interinstitucionales (cap. III). Los capítulos siguientes se centran en el enfoque formulado por las organizaciones participantes y las correspondientes disposiciones estructurales y la capacidad asignada a las medidas preventivas y al apoyo psicosocial de sus respectivas fuerzas de trabajo (caps. V a VII). En los capítulos VIII y IX, los Inspectores estudian con más detalle las iniciativas para promocionar el bienestar mediante una cultura de apoyo a la salud mental y los servicios psicosociales.

26. **Recomendaciones.** El presente informe contiene 11 recomendaciones formales, de las cuales 1 se dirige a la Asamblea General, 1 a los órganos legislativos y rectores, 1 al Secretario General y 8 a los jefes ejecutivos de las organizaciones participantes en la DCI. Para facilitar el manejo del presente informe y la aplicación de sus recomendaciones, así como el seguimiento de estas, el anexo XVII contiene un cuadro en el que se indica si el informe fue presentado a las organizaciones pertinentes para la adopción de medidas o para información y se especifica si las recomendaciones requieren la adopción de decisiones por los órganos legislativos o rectores o por los jefes ejecutivos de las organizaciones. Para recopilar ese anexo, los Inspectores tuvieron en cuenta si las organizaciones participantes utilizaban consejeros o asesores de la propia organización o se beneficiaban de servicios de otra entidad, así como su presencia en lugares de destino sobre el terreno. Las recomendaciones formales están complementadas por 43 recomendaciones informales indicadas en negrita, como sugerencias adicionales que, a juicio de los Inspectores, podrían mejorar el enfoque estratégico y operacional del sistema de las Naciones Unidas sobre la salud mental y el bienestar de su personal (véase el anexo XVI).

II. Indicadores de la salud mental y el bienestar en el sistema de las Naciones Unidas

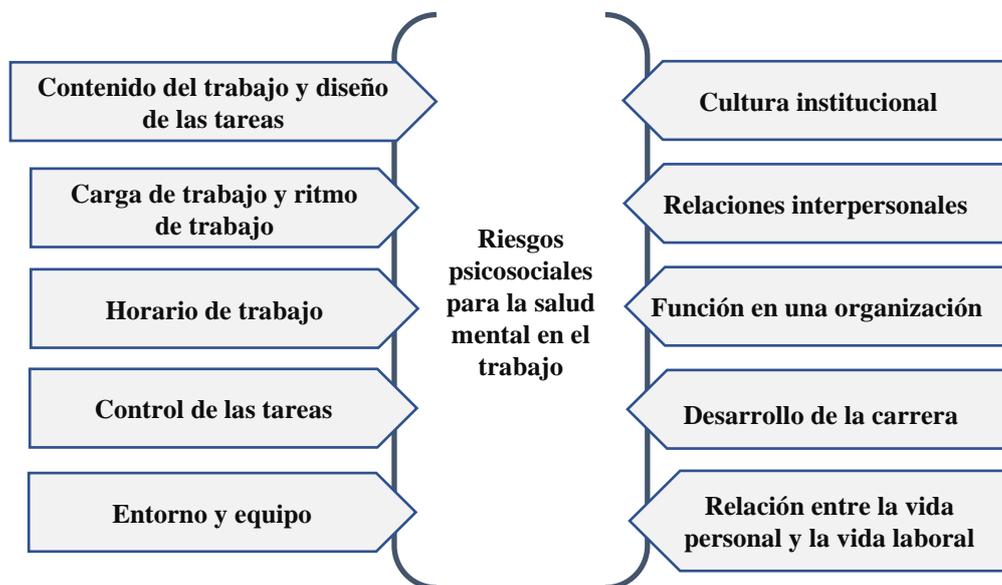
A. Mayores factores de riesgo para la salud mental y el bienestar en el contexto del sistema de las Naciones Unidas

Riesgos psicosociales en el lugar de trabajo según la Organización Mundial de la Salud

27. **Los factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo y su impacto potencial.** Los medios de trabajo inseguros e inestables crean factores de riesgo para el personal, que se denominan comúnmente riesgos psicosociales y que pueden estar relacionados con el contenido, la ubicación o las exigencias del empleo. Los factores de riesgo psicosocial están relacionados con el lugar de trabajo o con la fuerza de trabajo, y las investigaciones muestran una intersección estrecha y coincidente entre ambos tipos. En el presente examen, los Inspectores remiten a las *Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo*, en las que se enumeran diez categorías generales de factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo, reproducidas en la figura II y en el anexo II. La ISO y la red para la investigación científica y la evaluación del riesgo con el Cuestionario Psicosocial de Copenhague proponen tipologías que incluyen elementos similares para emprender evaluaciones de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo²². Cabe señalar que, a pesar de la inversión considerable que representan esos instrumentos, varias entidades de las Naciones Unidas han estado utilizando esas tipologías.

Figura II

Riesgos psicosociales para la salud mental en el trabajo



Fuente: Adaptado de OMS, *WHO Guidelines on Mental Health at Work*, recuadro 1, pág. 3.

28. **Factores de riesgo psicosocial pertinentes para las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.** Se observó que esos factores de riesgo eran pertinentes para las organizaciones internacionales y a menudo figuran como motivos de preocupación en las encuestas sobre el compromiso de la fuerza de trabajo de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Cuanto mayor sea el número de riesgos psicosociales en un lugar de trabajo, mayor será el impacto potencial para el personal, que incluye un aumento de los casos de desgaste profesional, agotamiento, ansiedad y depresión; ello reduce la productividad e incrementa otros costos a causa de los servicios médicos y de apoyo

²² ISO 45003:2021; y Cuestionario Psicosocial de Copenhague (www.copsoc-network.org).

psicosocial conexos²³. Un entorno laboral tóxico, que incluya violencia y todos los tipos de acoso y hostigamiento, también puede contribuir a la mala salud mental del personal y hacer aumentar los riesgos. Tomados como guía para reducir los riesgos psicosociales, los datos reunidos para informar sobre los riesgos (cap. IV), las políticas institucionales establecidas para proteger al personal (cap. V) y los servicios de apoyo psicosocial disponibles (cap. VIII) deberían proporcionar una base para definir la forma en que una organización enfoca su estrategia de salud mental y bienestar y sus consiguientes planes de acción en el lugar de trabajo. Los factores de riesgo psicosocial señalados deben ser abordados por las políticas y prácticas de la organización.

29. **Indicadores tempranos de un aumento de los riesgos a causa del carácter singular del trabajo.** El sistema de las Naciones Unidas ha observado preocupaciones por la salud mental y el bienestar de su personal en varios contextos durante más de dos decenios. En una circular informativa dirigida a los miembros del personal de la Secretaría de las Naciones Unidas en 1999, el Subsecretario General de Gestión de Recursos Humanos describió los servicios y recursos de apoyo psicosocial disponibles con el fin de recordar al personal que la política de las Naciones Unidas consistía en tratar de manera igual a todos los funcionarios, independientemente de las causas que pudieran afectar su salud, y de generar un enfoque más abierto, positivo y eficaz sobre la salud mental. El Subsecretario General señaló que las cuestiones de salud mental eran objeto de un reconocimiento cada vez mayor en todo el mundo, incluso en grandes organizaciones que compartían y reflejaban las características del conjunto de la sociedad. Este era también el caso de las Naciones Unidas, donde los miembros del personal, tanto en las sedes como sobre el terreno, a menudo prestaban servicios en lugares de destino muy alejados de sus países de origen y de los medios culturales o familiares que les eran conocidos. Adaptarse a vivir en un país de acogida distinto y trabajar con culturas e idiomas múltiples no siempre era fácil. Algunas tareas y misiones requerían largos viajes y a veces la presencia en situaciones de crisis y zonas de peligro²⁴.

30. **La investigación sugiere que la prevalencia de problemas de salud mental entre el personal de las Naciones Unidas es superior a la de la población general.** Las investigaciones emprendidas en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas sugieren que la prevalencia de algunos problemas de salud mental es superior entre el personal de las Naciones Unidas que entre la población general. Los autores de la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar coincidían con esta opinión. Afirmaban que trabajar en el sistema de organizaciones de las Naciones Unidas era una experiencia única, y se refirieron a los resultados de encuestas que sugerían que los miembros del personal de las Naciones Unidas comunicaban experimentar problemas de salud mental en un grado superior al que cabría esperar en la población general, en forma de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT) y consumo peligroso de alcohol²⁵. El ACNUR ha estudiado los riesgos psicológicos a que están más expuestos los miembros de su personal y si esta es una cuestión endémica pertinente para otros organismos de las Naciones Unidas. Informa que los niveles de riesgo para la salud mental entre su personal son superiores a los de la población general²⁶. Si bien la documentación sobre la prevalencia de riesgos para la salud mental entre el personal dedicado a tareas humanitarias es relativamente escasa²⁷, los Inspectores observan que la OMS ha incluido en sus directrices recomendaciones específicas para los trabajadores humanitarios, lo cual apoyaría esa opinión. Como se destaca en el presente informe, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas se encuentran únicamente en una etapa inicial de la recogida de datos precisos en gran escala, que permitirían hacer comparaciones entre los organismos y, con el tiempo, sobre el estado de salud mental y bienestar de su fuerza de trabajo en comparación

²³ OMS y OIT, “Mental health at work: policy brief”, pág. 10.

²⁴ ST/IC/1999/111, párrs. 1 y 4.

²⁵ “A healthy workforce for a better world: United Nations System Mental Health and Well-being Strategy”, págs. 6 y 8.

²⁶ ACNUR y Webster University Geneva, *Staff Well-being and Mental Health in UNHCR* (Ginebra, 2016).

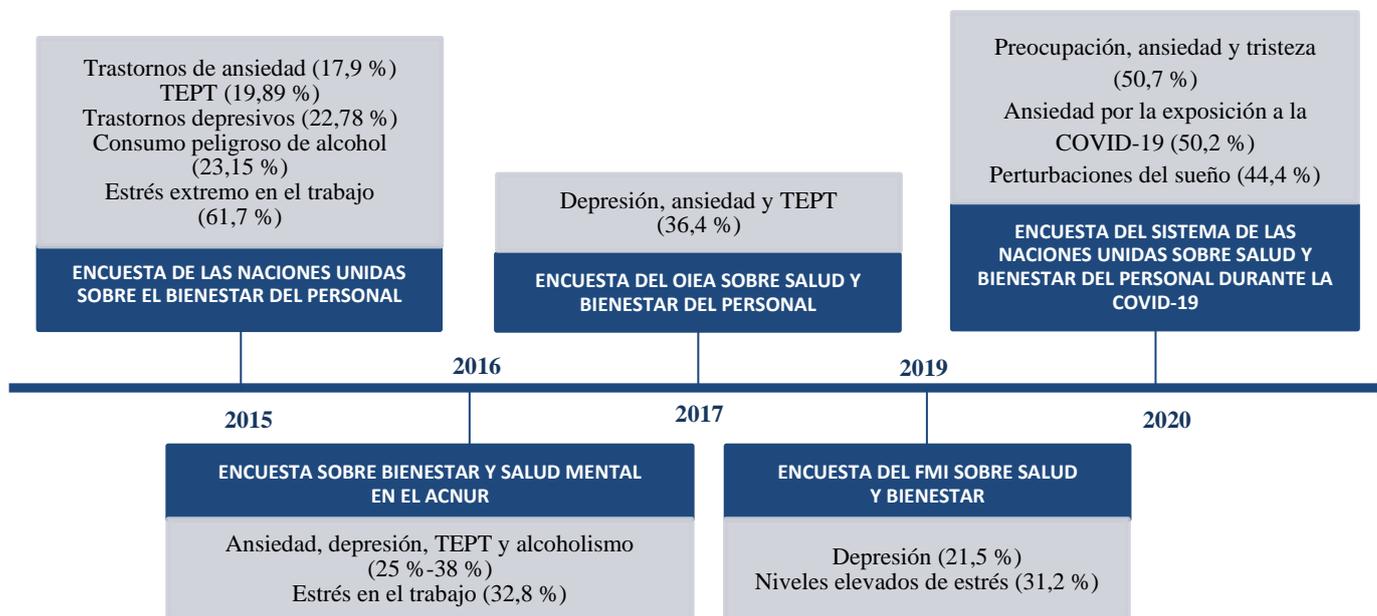
²⁷ Véase, por ejemplo, Hannah Strohmeier y Willem F. Scholte, “Trauma-related mental health problems among national humanitarian staff: a systematic review of the literature”, *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 6 (2015).

con los datos sobre la población general. Con todo, es evidente que los mandatos y las actividades de algunas entidades de las Naciones Unidas que trabajan sobre el terreno (en cuestiones de derechos humanos, emergencias humanitarias, pobreza económica en todas sus formas, desastres naturales, etc.) y los entornos laborales en que actúan exponen a su personal a mayores riesgos psicosociales. Dicho esto, el personal del sistema de las Naciones Unidas que presta servicios en organizaciones basadas en sedes y en otros contextos también se enfrenta a una multiplicidad de factores de riesgo que se destacan en la figura II y que no deben ser infravalorados.

31. **El estado de salud mental de los miembros del personal de las Naciones Unidas ha sido motivo de preocupación.** La DCI examinó los resultados de encuestas administradas por las organizaciones participantes, así como por otras organizaciones, que o bien se centraban en el bienestar del personal o bien lo tenían en cuenta como parte de un estudio más amplio sobre el compromiso de este. A lo largo de los años se ha ido creando un fondo de información empírica que apunta a que el aumento del número de miembros del personal que comunican síntomas tal vez indique un empeoramiento general de la salud mental y el bienestar de la fuerza de trabajo de las Naciones Unidas. En la figura III se resumen algunas de las cifras pertinentes para la salud mental y el bienestar incluidas en esas encuestas que se realizaron a nivel de todo el sistema o en organizaciones concretas. Con una excepción, se administraron antes de la pandemia de COVID-19, y todas ellas presentan niveles notables de ansiedad, depresión y estrés relacionado con el trabajo entre el personal. Mientras que los datos sobre el estrés en el lugar de trabajo varían, aproximadamente un tercio de los miembros del personal encuestados comunicaron niveles elevados de depresión y ansiedad. Esas series de datos no son perfectas, ni están armonizadas entre las organizaciones, pero ofrecen una indicación indirecta viable sobre las tendencias a nivel de todo el sistema y sobre los costos potenciales de los problemas de salud mental y síntomas conexos para las organizaciones.

Figura III

Ejemplos de consideraciones sobre la salud mental y el bienestar resultantes de las encuestas a nivel de todo el sistema y de organizaciones concretas (2015-2020)



Fuente: Preparado por la DCI.

32. **La pandemia como factor de amplificación.** La pandemia de COVID-19 afectó a la fuerza de trabajo de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas de maneras distintas, en función del contexto laboral, la ubicación y las circunstancias personales y en función de la fase concreta de la pandemia. La encuesta Pulse Check de todo el sistema sobre la COVID-19 de 2020, administrada en las primeras fases de la pandemia, puso de manifiesto que casi la mitad de los encuestados experimentaron un aumento de la carga de trabajo y/o

de las horas de trabajo durante ese período, especialmente las personas con responsabilidades directivas, que comunicaron incrementos del 54 % y el 55 %, respectivamente. Una cuarta parte de los encuestados comunicaron que la pandemia había tenido un efecto negativo en su capacidad para cumplir sus tareas y para su motivación, mientras que el 39 % consideraba que no tenía un equilibrio saludable entre la vida laboral y la vida personal. Como señala el informe sobre los progresos realizados en la Estrategia a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas, existe una tendencia constante al estrés en el lugar de trabajo en las Naciones Unidas, magnificada ahora por los efectos de la COVID-19 y los efectos económicos y sociales consiguientes²⁸. Los resultados de la Encuesta de Salud de las Naciones Unidas de 2021 (Encuesta de Información sobre Salud de las Naciones Unidas), que contiene datos de 23 organizaciones de las Naciones Unidas, incluían muy especialmente respuestas de funcionarios que comunicaban aumentos significativos de dolor físico, estrés y ansiedad, consumo de alcohol, inactividad física, mala calidad del sueño e índices de masa corporal elevados. Se observaba un cuadro general de miembros del personal más jóvenes y solteros y de personas que trabajaban en lugares de destino fuera de su país de origen que experimentaban tasas superiores de problemas de salud mental y física precaria o que empeoraba (por ejemplo, soledad y aislamiento, sueño insuficiente, estrés elevado y baja satisfacción en el empleo). Preocupaban particularmente las denuncias de maltrato doméstico: casi uno de cada cinco miembros del personal indicaba haber experimentado malos tratos verbales, psicológicos, físicos, económicos y otros tipos de maltrato doméstico por parte de un cónyuge o un familiar²⁹.

33. **La COVID-19 arrojó luz sobre la cuestión de la salud mental y el bienestar en el sistema de las Naciones Unidas.** Las tendencias que se reflejaban en las encuestas citadas fueron confirmadas por las encuestas de la DCI: el 25 % de los consejeros observaron un empeoramiento de la salud mental y el bienestar del personal de las Naciones Unidas en su entorno laboral en comparación con la situación anterior a la pandemia, y una tercera parte del personal directivo sobre el terreno también comunicó un empeoramiento. Mientras que la COVID-19 arrojó luz sobre la cuestión de la salud mental y el bienestar, las señales observadas antes y después son evidentes: estas cuestiones seguirán siendo objeto de atención para el sistema y para las distintas organizaciones en un futuro previsible. Se está creando un consenso entre los niveles superiores de la administración al efecto de que la salud mental y el bienestar del personal tienen una importancia crítica para asegurar que las organizaciones puedan cumplir sus mandatos, como se comunicó a los Inspectores. Con este ánimo, el resultado objetivo de la Estrategia a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas es aumentar la eficacia de las Naciones Unidas optimizando la salud psicológica de su personal. Además, se propone incrementar la resiliencia, la productividad y el compromiso de los funcionarios³⁰. El Secretario General ha declarado en diversas ocasiones que la salud mental y el bienestar del personal deben ser una prioridad mundial en todo el sistema³¹. En el presente examen, los Inspectores ponen de relieve algunas diferencias en la forma en que la salud mental y el bienestar son percibidos por los interesados en las sedes, en comparación con los que están destacados sobre el terreno. Puede parecer contrario a la lógica, pero los funcionarios de las sedes que respondieron a las encuestas de la DCI ofrecieron una evaluación más negativa de la salud mental y el bienestar entre el personal.

34. **La salud mental seguirá siendo objeto de atención.** Una cosa está clara: el tema de la salud mental y el bienestar seguirá siendo objeto de atención en todas las organizaciones, y en todos los lugares de destino a medida que vayan surgiendo nuevas expectativas y tecnologías en el lugar de trabajo, que modificarán las expectativas respecto del empleo y el impacto a largo plazo de la pandemia en la salud física y mental. Hay que tener esto presente, especialmente en el contexto de la labor realizada por el Equipo de Tareas de la JJE sobre el Futuro del Trabajo.

²⁸ Comité de Alto Nivel sobre Gestión, “2018-2023 UN System Workplace Mental Health and Well-being Strategy + 2024 and beyond: progress report”, párr. 10.

²⁹ Grupo del Banco Mundial, *World Bank Group 2021 Staff Health and Safety Risk Assessment: Summary Report – Updated January 6, 2022* (2022), pág. 74.

³⁰ “A healthy workforce for a better world: United Nations System Mental Health and Well-being Strategy”, pág. 10.

³¹ En el sitio web de las Naciones Unidas pueden consultarse diversas declaraciones a la prensa y boletines de prensa del Secretario General.

B. Costos que tiene para el sistema de las Naciones Unidas la precariedad de la salud mental y el bienestar del personal

Las licencias de enfermedad ofrecen una importante serie de datos sobre el estado de la salud mental del personal

35. **Los registros de las licencias de enfermedad no suelen incluir diagnósticos de salud mental.** En 2018, la Estrategia a nivel de todo el sistema produjo cifras indicativas en que se estimaba que el 14 % del total de días de licencia de enfermedad utilizados se debían a problemas de salud mental o síntomas relacionados³². Los Inspectores se toparon con dificultades para reunir cifras exhaustivas y consistentes sobre las ausencias con licencia de enfermedad certificada por razones de salud mental. Menos de la mitad de las organizaciones participantes presentaron a la DCI datos sobre la licencia de enfermedad certificada para el período 2017-2021, y solo seis de esas organizaciones mantienen siquiera registros de la licencia de enfermedad certificada por razones relacionadas con la salud mental. Las series de datos proporcionadas a los Inspectores presentan varias limitaciones. La gran mayoría de organizaciones solo incluyen información para las categorías de funcionarios y no para las otras categorías de empleo en su fuerza de trabajo. Las normas para el cálculo y la certificación de las ausencias con licencia de enfermedad no están armonizadas en el sistema de las Naciones Unidas: algunas organizaciones requieren un certificado médico después de 20 días de ausencia, mientras que unas pocas requieren dicho certificado después de 5 días. Además, mientras que la mayoría de organizaciones requieren un informe médico con un diagnóstico (normalmente basado en la Clasificación Internacional de Enfermedades) y un pronóstico, en algunas organizaciones ya no se requiere un diagnóstico médico en apoyo del certificado médico para la licencia de enfermedad. Los datos sobre las licencias de enfermedad pueden utilizarse como un indicador indirecto del estado de salud mental del personal y de los costos correspondientes en forma de días perdidos y compensaciones económicas, así como mostrar tendencias si los datos se han reunido y se han desglosado por categorías de enfermedades. La serie de datos disponibles a nivel del sistema de las Naciones Unidas no es satisfactoria a este respecto, pese al valor que esos datos podrían representar para las prácticas de gestión estratégica. **Mejorar la gestión de los registros de información sobre las licencias de enfermedad, teniendo debidamente en cuenta la confidencialidad con respecto a los problemas de salud mental, permitiría a las organizaciones diseñar mejor programas en apoyo de la salud y el bienestar generales de su personal.** El sistema EarthMed, que utiliza y mantiene la Secretaría de las Naciones Unidas y que incluye datos de algunos fondos y programas, puede utilizarse en este sentido.

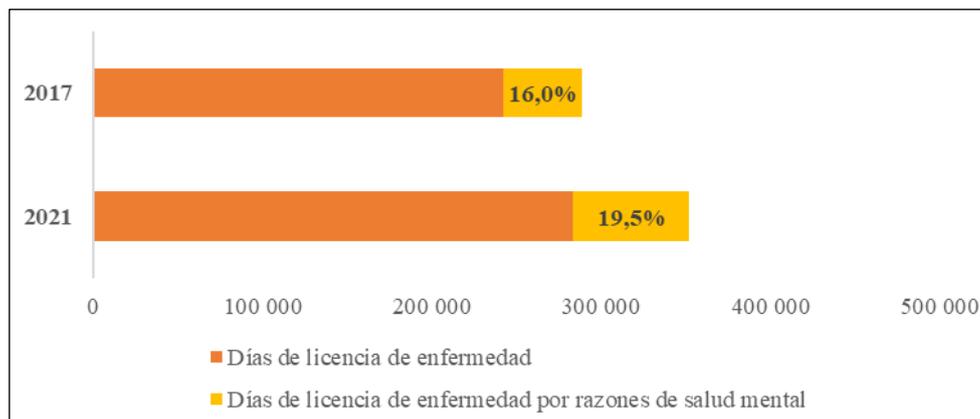
36. **Notable incremento de los días de licencia de enfermedad utilizados en relación con la salud mental.** Seis organizaciones proporcionaron datos sobre los días de licencia de enfermedad y desglosaron los datos sobre el número de días de licencia de enfermedad relacionados con la salud mental (figura IV). El número de días de licencia de enfermedad y el número de días de licencia de enfermedad por razones de salud mental han aumentado en los últimos años. En 2017, el número total de días de licencia de enfermedad certificada fue de 288.747, de los cuales 46.331 tomados por razón de problemas de salud mental (16 %). En 2021, el número total de días fue de 352.175, de los cuales 68.629 tomados por razón de problemas de salud mental (19,5 %). Esto sirve para ilustrar que el número total de días de licencia de enfermedad utilizados aumentó casi un 22 % en ese período, mientras que el número de días de licencia de enfermedad utilizados por razones de salud mental aumentó hasta un 48 %, lo que supone un incremento considerable. En conjunto, entre 2017 y 2021, el número total de días de licencia de enfermedad certificada para todas las organizaciones participantes asciende a más de 1,5 millones, con casi 275.000 días utilizados como

³² “A healthy workforce for a better world: United Nations System Mental Health and Well-being Strategy”, pág. 7: “Los datos sobre licencias de enfermedad de los registros médicos electrónicos y del sistema de gestión de la salud en el trabajo, EarthMed, examinados para tres entidades de las Naciones Unidas, indicaban que el número total de días perdidos por licencias de enfermedad en el período de cuatro años de 2011 a 2016 fue de 550.033. Se pierde una media de 137.508 días al año distribuidos entre 5.328 miembros del personal. Las licencias de enfermedad relacionadas con diagnósticos de salud mental constituyen el 14 % del total de días perdidos al año, es decir, 18.819 días, distribuidos entre 264 miembros del personal, lo cual la sitúa en segundo lugar en cuanto a días perdidos entre diez categorías de diagnóstico”.

consecuencias de un diagnóstico de salud mental. Esta cifra no puede ser únicamente consecuencia de la pandemia de COVID-19 (en realidad, los datos disponibles indican una reducción de los días de licencia de enfermedad cuando la pandemia alcanzó su nivel máximo, lo cual obedecía probablemente a las modalidades de trabajo alternativas adoptadas por las organizaciones).

Figura IV

Días de licencia de enfermedad certificada concedidos a los miembros del personal y subgrupo relacionado con la salud mental, número de días y porcentajes (2017-2021)

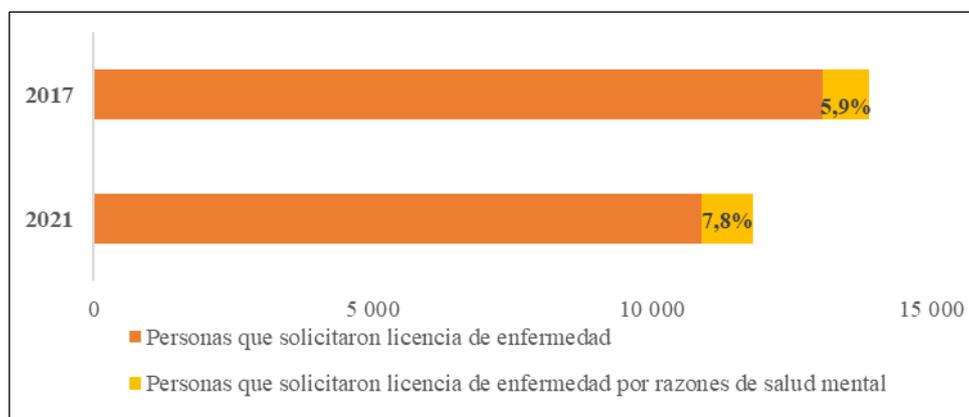


Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información proporcionada por la Secretaría de las Naciones Unidas, la FAO, el ACNUR, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el PMA y la OMPI.

37. **Datos personales sobre la licencia de enfermedad.** Las organizaciones participantes, incluso las que registran información desglosada, raramente registran datos sobre las personas a las que se concedieron días de licencia de enfermedad por razones relacionadas con problemas de salud mental. Se suelen citar como motivo consideraciones de confidencialidad. Solo cuatro organizaciones comunicaron esos datos a los Inspectores (figura V). En 2017, el total de personas a las que se reconocieron días de licencia en esas cuatro organizaciones era de 13.044, de las cuales 828 se ausentaron por problemas de salud mental (5,9 %). En 2021, el total de personas a las que se concedieron días de licencia de enfermedad certificada fue inferior: ascendió a 10.877 personas, de las cuales 929 se ausentaron por problemas de salud mental (7,8 %). Por tanto, la proporción de personas que utilizan la licencia por problemas de salud mental va en aumento en esas organizaciones.

Figura V

Personas a las que se concedieron días de licencia de enfermedad certificada y subgrupo relacionado con la salud mental, número de personas y porcentajes (2017-2021)



Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información proporcionada por la Secretaría de las Naciones Unidas, el ACNUR, el UNICEF y la OMPI.

38. **Desconocimiento del impacto de la salud mental.** En resumen, con ciertas variaciones a causa de la COVID-19, los datos globales sobre las licencias de enfermedad relacionadas con problemas de salud mental han aumentado en todas las categorías, y en algunos casos de manera muy notable. Durante las entrevistas, los funcionarios observaron que la duración de la licencia de enfermedad por problemas de salud mental suele prolongarse más que en los otros casos registrados de licencia de enfermedad, y es mucho menos predecible. Además, es probable que, para evitar ser estigmatizados, los funcionarios comuniquen menos los días de licencia de enfermedad tomados por razones de salud mental. Esto apunta a que los días de licencia de enfermedad asociados con la salud mental están siendo cada vez más frecuentes. Mientras que los Inspectores observan que la Estrategia a nivel de todo el sistema incluía una estimación del costo económico en términos de productividad para el sistema de las Naciones Unidas —es decir, 11.873.249 dólares al año— en este momento se desconoce en gran medida el impacto económico³³. En primer lugar, porque los datos de que se dispone son extraordinariamente limitados y no se ha realizado ningún análisis específico sobre las licencias de enfermedad por razones de salud mental. En segundo lugar, la pérdida económica para una organización no se limita al número de días perdidos, sino que tiene mayores consecuencias que deben ser tenidas en cuenta. En un informe de 2012, la DCI subrayó las dificultades para determinar e interpretar los costos de la licencia de enfermedad para las organizaciones³⁴. Existen diferentes metodologías, que deben ser adaptadas a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Determinar los costos de la licencia de enfermedad sobre la base del número de días certificados y la correspondiente pérdida de sueldo tal vez no sea un indicador totalmente adecuado. El absentismo y el presentismo afectan ante todo la productividad, la calidad de vida y la confianza del personal. También pueden tener efectos más generales en las dependencias orgánicas. Igualmente, no deben pasarse por alto los gastos de transacción relacionados con la gestión de los días de licencia como consecuencia de las medidas adoptadas por los oficiales médicos y los oficiales de recursos humanos.

Los problemas de salud mental pueden llevar al término de una carrera en las Naciones Unidas

39. **La salud mental y el proceso de discapacidad.** Cuando los funcionarios ya no pueden cumplir sus funciones en sus puestos y/o han agotado la licencia a la que tienen derecho, una posible opción es una prestación por discapacidad. En entrevistas con oficiales de gestión de los recursos humanos de todo el sistema se confirmó a los Inspectores que esta opción solía comentarse con el funcionario una vez que el saldo de la licencia se convertía en un problema (por ejemplo, cuando el funcionario había llegado al máximo de su cuota de licencia de enfermedad pagada y había comenzado su período de licencia con la mitad del sueldo) y las perspectivas para resolver la cuestión no estaban claras. Todas las organizaciones participantes en la DCI, con la excepción de la Unión Postal Universal (UPU), participan en la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, que administra las prestaciones por discapacidad en nombre del sistema³⁵. El Director Médico de la División de Gestión de la Atención Sanitaria y Seguridad y Salud Ocupacionales de la Secretaría de las Naciones Unidas desempeña la función de consultor médico del Comité Mixto de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas respecto de todos los casos de discapacidad. En principio, en cada caso que se recomienda al Comité Mixto de Pensiones se indica una categoría diagnóstica, que es exclusivamente responsable del problema que ha dado lugar a la incapacidad de largo plazo. El consultor médico utiliza una lista de 20 categorías diagnósticas, en la cual la categoría de “problemas mentales, de conducta o de desarrollo del sistema nervioso” es la que corresponde a las solicitudes de discapacidad por problemas de salud mental. En los informes del consultor médico al Comité Mixto de Pensiones esta categoría se resume utilizando el término “psiquiátrico”.

40. **Los casos psiquiátricos representan la mayor proporción de las prestaciones por discapacidad.** Los Inspectores estudiaron tres informes bienales presentados por el consultor

³³ “A healthy workforce for a better world: United Nations System Mental Health and Well-being Strategy”, pág. 8.

³⁴ Véase JIU/REP/2012/2.

³⁵ La UPU utiliza su Plan de Previsión, que consiste en un fondo de previsión y un fondo de pensiones.

médico al Comité Mixto de Pensiones, que contienen datos y análisis estadísticos sobre los casos y sus causas principales³⁶. De manera consistente en los tres períodos sobre los que se informa, los casos psiquiátricos representan la mayor proporción de las 20 categorías diagnósticas, mientras que a mucha distancia figuran los diagnósticos neurológicos o de neoplasia. Como se muestra en la figura VI, el porcentaje de casos de discapacidad con un diagnóstico psiquiátrico ha oscilado entre el 37,5 % en el período comprendido entre 2016 y 2017 y el 45,4 % de las cifras más recientes, correspondientes a 2020 y 2021. En promedio, el 40 % de las solicitudes de prestaciones por discapacidad concedidas a miembros del personal del sistema de las Naciones Unidas en los últimos 20 años se relacionaban con problemas de salud mental. Esas cifras son considerablemente superiores a las de otros entornos institucionales, donde las fuentes consultadas por los Inspectores indican que la salud mental representa menos del 10 % de las razones aportadas para la discapacidad de largo plazo y ocupa el cuarto lugar entre los diagnósticos³⁷. Además, esos datos sugieren que en gran medida las políticas de las organizaciones participantes en materia de apoyo a los miembros del personal que afrontan problemas de salud mental no han tenido éxito; la vía de la discapacidad parece ser la estrategia de salida preferida por las organizaciones, los administradores y, hasta cierto punto, por los funcionarios. Esto puede significar que la administración no siente confianza o no se considera equipada para prestar apoyo al personal, incluso cuando el tipo de atención más eficaz para la recuperación de esas personas podría ser la reincorporación al empleo.

Figura VI

Información relativa al número y al porcentaje de casos de discapacidad con diagnósticos psiquiátricos (2016-2021, por bienio)

Bienio	Casos en que se concedieron prestaciones por discapacidad	Casos con diagnósticos psiquiátricos	Porcentaje de casos con diagnósticos psiquiátricos
2016-2017	245	92	37,5
2018-2019	339	153	45,1
2020-2021	262	119	45,4
Total 2016-2021	846	364	43,0

Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información proporcionada por la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas (2022).

41. **Factores de género y edad en la discapacidad.** Los datos psiquiátricos desglosados permiten conocer mejor las tendencias de la salud mental en los casos de discapacidad. La distribución por género de los casos de discapacidad con un diagnóstico psiquiátrico ponen de manifiesto una mayor proporción de casos de discapacidad para las mujeres que para los hombres en todos los años sobre los que se informa. La edad media para los casos de discapacidad psiquiátrica oscila en torno a los 50 y pocos años, sin ninguna variación notable entre las mujeres y los hombres en los dos últimos años. En los años anteriores (2018 y 2019), la edad media de los casos de discapacidad, psiquiátrica para las mujeres era ligeramente superior a la edad media para los hombres.

42. **La discapacidad tiene un costo considerable para el sistema.** Las cifras presentadas son un toque de atención para las organizaciones participantes. La importancia del fenómeno de la discapacidad y su costo para la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas es una preocupación destacada. En 2021, las prestaciones anuales por discapacidad ascendían en total a aproximadamente 101.386.000 dólares para el año, lo cual representa aproximadamente el 3,4 % del total de las obligaciones anuales de la Caja Común de

³⁶ Los Inspectores consultaron los informes del consultor médico al Comité Mixto de Pensiones correspondientes a los bienios 2016-2017, 2018-2019 y 2020-2021, que no están disponibles para el público.

³⁷ Por ejemplo: Council for Disability Awareness, "Disability statistics", 30 de septiembre de 2021 (<https://disabilitycanhappen.org/disability-statistic>).

Pensiones, que son de 2.975.777.000 dólares³⁸. Con un promedio del 40 % del total de los costos de la discapacidad relacionados con diagnósticos psiquiátricos en los últimos 20 años, el costo para el sistema de las prestaciones por discapacidad por problemas de salud mental podría alcanzar los 44 millones de dólares al año. **Habida cuenta de esto, los Inspectores recuerdan la propuesta incluida en la Estrategia a nivel de todo el sistema de establecer una tasa por 10.000 miembros del personal de casos individuales de discapacidad por problemas de salud mental que sirviera de indicador común en el sistema para evaluar mejor este fenómeno y proporcionar una referencia para hacer un seguimiento de su evolución**³⁹.

43. **Indicaciones de un empeoramiento de la salud mental en todo el sistema de las Naciones Unidas.** Según varias fuentes, se pone de manifiesto que el personal del sistema de las Naciones Unidas se enfrenta a factores de riesgo superiores, que pueden considerarse únicos a este respecto, en comparación con el personal de otros sectores. Los resultados de las encuestas de las distintas organizaciones, así como de las administradas a nivel de todo el sistema, antes de la pandemia de COVID-19 indicaban un porcentaje elevado de miembros del personal que sufrían depresión y ansiedad. Los datos indirectos sobre las licencias de enfermedad apuntan a un incremento anual constante de los días de licencia de enfermedad perdidos por problemas de salud mental. Los diagnósticos relacionados con la salud mental son el motivo principal de los casos de discapacidad en el sistema de las Naciones Unidas, y si se comparan los datos del bienio 2010-2011 con los del último período abarcado por los informes, el número de casos ha aumentado. La pandemia puso de relieve esas cuestiones y amplificó las tendencias. Estas series de datos, pese a ser incompletas en muchos aspectos, indican un incremento constante de datos indirectos preocupantes, como las licencias de enfermedad y las reclamaciones por discapacidad relacionadas con problemas de salud mental. En conjunto, esos datos muestran que un número cada vez mayor de miembros del personal comunica síntomas que pueden indicar un empeoramiento constante de la salud mental y el bienestar de la fuerza de trabajo del sistema. Cabe estimar que los costos conexos en cuanto productividad, moral y compensaciones económicas son considerables. Las tendencias observadas en el recurso a los servicios de asesoramiento y en la participación en programas de bienestar centrados en la gestión del estrés, el desgaste profesional, etc., descritas en el capítulo VIII, aportan nuevas pruebas para esta conclusión.

³⁸ Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas, “Informe financiero y estados financieros auditados correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2021”, párr. 159.

³⁹ “A healthy workforce for a better world: United Nations System Mental Health and Well-being Strategy”, pág. 27.

III. Los ejes de trabajo interinstitucionales para la salud mental y el bienestar del personal del sistema de las Naciones Unidas

A. Ejes de trabajo interinstitucionales excesivamente complejos

44. **Atención inicial a la salud mental y el bienestar del personal en el marco de coordinación de las Naciones Unidas.** La labor del sistema de las Naciones Unidas sobre la salud mental y el bienestar comenzó con los auspicios del Comité de Alto Nivel sobre Gestión y su Equipo Interdisciplinario de Tareas sobre la Obligación de Proteger. Al término de su 35º período de sesiones, el Comité destacó que la obligación de proteger era una responsabilidad ineludible por parte de las organizaciones para mitigar o afrontar de algún otro modo los riesgos previsible que pudieran perjudicar o lesionar a los miembros de su personal y a sus familiares a cargo reconocidos⁴⁰. En ese momento se dio el primer paso para conceptualizar un marco de políticas general para la salud psicosocial, que inicialmente se centraba en los lugares de destino de alto riesgo, y en una de las recomendaciones se declaró que los servicios psicosociales se consideraban una obligación de los organismos, fondos y programas⁴¹. En los años recientes se ha pasado de dar importancia al concepto “jurídico” de la obligación de proteger a considerar la salud mental y el bienestar de la fuerza de trabajo de las Naciones Unidas desde el punto de vista de la salud y la seguridad en el trabajo, con arreglo a lo señalado por el Secretario General en su boletín sobre la cuestión⁴². Esto fue evolucionando durante la elaboración de la Estrategia a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas, como se detalla más adelante.

45. **Los ejes de trabajo interinstitucionales.** Como se ha indicado, el de la salud mental y el bienestar es un tema que por su propia naturaleza abarca múltiples disciplinas y funciones, lo cual requiere tener en cuenta las perspectivas de todos quienes participan y en definitiva que estos lo asuman como propio a fin de aplicar un enfoque exhaustivo y eficaz. En el sistema de las Naciones Unidas, esto ha dado lugar a una compleja estructura interinstitucional que actúa en el marco del Comité de Alto Nivel sobre Gestión (véanse la figura VII y el anexo III). Varias entidades tienen mandatos que abarcan algunos aspectos de la salud mental y el bienestar del personal. En esta estructura, la Junta de Aplicación, bajo la autoridad de la Red de Recursos Humanos, proporciona coordinación y apoyo a las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en relación con la Estrategia y su aplicación⁴³. El Foro de Salud y Seguridad Ocupacionales, sucesor del Equipo Interdisciplinario de Tareas sobre la Obligación de Proteger, cuyas actividades se extendieron de marzo de 2016 a octubre de 2019, también considera que la salud mental es parte de la salud general, particularmente en relación con las evaluaciones del riesgo psicosocial. Ambos grupos incluyen entre sus miembros a representantes de varias funciones y de federaciones del personal, pero su composición es diversa. La Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad y su Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico efectúan aportaciones desde el punto de vista de la protección y la seguridad. El Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas aporta la perspectiva de los profesionales de la salud mental. El Grupo de Trabajo de Directores Médicos del Sistema de las Naciones Unidas completa ese dispositivo. Todos ellos están representados, en distinta medida, en la Junta de Aplicación.

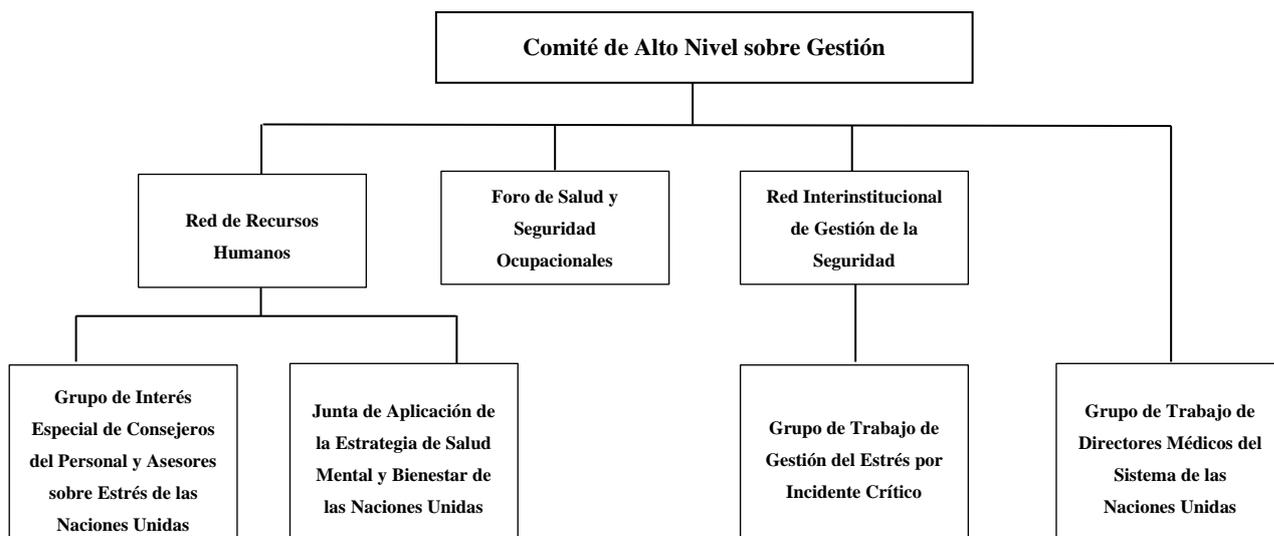
⁴⁰ CEB/2018/3, párr. 17.

⁴¹ Equipo Interdisciplinario de Tareas sobre la Obligación de Proteger, “Duty of Care Task Force: interim report” (CEB/2017/HLCM/16), págs. 18 y 19.

⁴² ST/SGB/2018/5.

⁴³ Mandato de la Junta de Aplicación. Puede consultarse en www.un.org/en/healthy-workforce/files/Implementation%20Board%20ToR.pdf.

Figura VII
Estructuras interinstitucionales pertinentes para la salud mental y el bienestar del personal del sistema de las Naciones Unidas



Fuente: Preparado por la DCI (2023).

46. **Riesgos inherentes a los arreglos vigentes.** Si bien es alentador ver que las diversas disciplinas tienen interés en el tema y están comprometidas con él, a juicio de los Inspectores la compleja estructura descrita en la figura no crea, en general, las condiciones para una gobernanza y una coordinación sólidas de las cuestiones de la salud mental y el bienestar en las diversos ejes de trabajo. Es importante que la labor que se realiza a nivel de la Junta de Aplicación llegue al Comité de Alto Nivel sobre Gestión a fin de dar visibilidad y generar aceptación a nivel de todo el sistema de un tema que se considera prioritario. En el arreglo actual, la multiplicidad de interesados institucionales puede plantear desafíos a la hora de asegurar criterios coherentes y coordinados y una apropiada circulación de información. Continuando con el ejemplo anterior, el Comité de Alto Nivel sobre Gestión examinó el informe sobre los progresos de la Junta de Aplicación a través del cuarto informe sobre la actividad del Foro de Salud y Seguridad Ocupacionales y no por conducto de su órgano principal, que es la Red de Recursos Humanos. Como cuestión de fondo, existe el riesgo de que haya perspectivas diversas sobre cuestiones idénticas. Los Inspectores observan, por ejemplo, que las opiniones del Foro de Salud y Seguridad Ocupacionales y de la Junta de Aplicación sobre el valor de hacer referencia a la metodología de evaluación de riesgos psicosociales de la ISO en el sistema de las Naciones Unidas no coincidían del todo.

B. Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar

47. **Compromiso a nivel de todo el sistema mediante la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar.** A raíz del análisis de la encuesta mundial de las Naciones Unidas sobre el bienestar, en 2015, se formuló la citada Estrategia a nivel de todo el sistema como resultado de un proceso multidisciplinario y multiinstitucional de consultas y elaboración. En 2017, cuando el Comité de Alto Nivel sobre Gestión aprobó la Estrategia⁴⁴, el sistema de las Naciones Unidas se comprometió a hacer que la cuestión de la salud mental y el bienestar del personal de las Naciones Unidas fuera una prioridad. Cuatro temas estratégicos guían la estrategia: institucionalizar un lugar de trabajo saludable, ofrecer y permitir un mayor acceso a los servicios de apoyo psicosocial en todos los lugares de destino, prestar apoyo a los miembros del personal con problemas de

⁴⁴ En ausencia de una referencia explícita a su aprobación oficial en la documentación de la JJE, suele considerarse que la Estrategia fue aprobada por el Comité de Alto Nivel sobre Gestión en su 34º período de sesiones, en septiembre de 2017, como se declara en el documento de la Estrategia y como demuestran referencias ulteriores en la documentación.

salud mental, y financiar iniciativas y servicios. El documento se ha concebido como una estrategia para el lugar de trabajo, en que se describen siete acciones prioritarias iniciales que las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberán abordar de manera que se abarquen múltiples disciplinas. Esas prioridades, que se presentan en el anexo IV, abarcan las medidas preventivas, inversiones en programas de salud mental y bienestar⁴⁵, la educación para reducir el estigma y el acceso a un apoyo psicosocial de calidad. Como en el caso de muchas iniciativas emprendidas en el marco de la JJE, se promueve un enfoque individual, basado en las necesidades de sus miembros y como reflejo de dichas necesidades. Sin embargo, la visión es que la Estrategia contiene los principios rectores de modo que las organizaciones actúen para formular sus propios enfoques, haciendo realidad así el compromiso de todo el sistema con la cuestión.

48. **La aplicación de la Estrategia se vio condicionada por la pandemia.** El Coordinador Mundial en la Secretaría de las Naciones Unidas coordina y apoya la aplicación de la Estrategia a nivel de todo el sistema⁴⁶. La fase de aplicación de la Estrategia coincidió fortuitamente con el inicio de la pandemia de COVID-19, lo cual trastornó los planes iniciales. El sistema en su conjunto, así como cada una de las organizaciones participantes, tuvieron que reformular sus prioridades para responder a los nuevos desafíos para su trabajo y para su fuerza de trabajo. Sin embargo, la pandemia hizo visible la salud mental: existe consenso sobre el hecho de que las deliberaciones sobre la cuestión se convirtieron en un elemento más regular en los niveles superiores de la administración, así como entre el personal directivo y los funcionarios, lo cual creó un diálogo más abierto entre el personal. Tal como se describe en el presente examen, la pandemia constituyó un catalizador para realizar ajustes en muchos ámbitos, a medida que las organizaciones aplicaban nuevas políticas, como modalidades de trabajo flexible y trabajo a distancia, y asignaban recursos adicionales para el apoyo psicosocial del personal.

49. **Efectos de la Estrategia.** La recepción general de la Estrategia por las organizaciones participantes ha sido positiva. Indican que la Estrategia ha contribuido a promover la cuestión de la salud mental y el bienestar del personal como cuestión global en todo el sistema de las Naciones Unidas y no solo una cuestión limitada a lugares específicos y a ciertas categorías de la fuerza de trabajo. La información distribuida y las publicaciones e instrumentos de concienciación, producidos gracias a la cooperación de la Junta de Aplicación, han contribuido a mejorar la uniformidad de los mensajes entre los organismos, han reducido la duplicación de actividades y han recibido una consideración positiva de las organizaciones participantes y de los oficiales entrevistados para la preparación del presente examen. En general, quienes respondieron a las encuestas de la DCI tenían conocimiento de la Estrategia y reconocían que había generado una mayor atención dedicada a la salud mental. Sin embargo, no era viable que la DCI evaluara los progresos realizados por cada organización en relación con cada uno de los ámbitos de acción prioritaria definidos en la Estrategia, ya que las organizaciones presentaban grados de madurez que diferían considerablemente cuando se puso en marcha la Estrategia. Los inspectores observan que los principales obstáculos para la aplicación, manifestados por la administración de las organizaciones participantes, son la falta de capacidad interna y de recursos humanos y financieros, la prevalencia de estigmas y el desafío de la igualdad de acceso a los servicios de apoyo psicosocial. No obstante, más de dos terceras partes de los consejeros encuestados afirmaron que la Estrategia había tenido algún efecto en el enfoque de sus organizaciones sobre la salud mental y el bienestar.

⁴⁵ Se consideran programas de bienestar aquellas iniciativas que contribuyen a una buena salud más general, incluida la promoción de la salud, mientras que se consideran servicios psicosociales y de salud mental los encaminados a prestar apoyo en relación con el estado, o el mal estado, de salud psicológica, emocional, cognitiva, comportamental y social de la persona.

⁴⁶ El Coordinador Mundial de la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar, ubicado en la Oficina de Gestión de Recursos Humanos, está integrado por un oficial superior de salud mental (Jefe, P-5) y un consultor.

C. La próxima iteración de la Estrategia a nivel de todo el sistema debe centrarse en la aplicación sostenible

50. **Futuras iteraciones de la Estrategia a nivel de todo el sistema.** El primer ciclo de aplicación de la Estrategia concluye en 2023. La labor realizada hasta la fecha ha permitido al sistema analizar las necesidades, determinar los desafíos, producir material informativo y perfeccionar el análisis sobre la cuestión. En sus respuestas al cuestionario de la DCI, las organizaciones participantes confirmaron que, a su juicio, los objetivos y las acciones prioritarias que figuraban en la Estrategia seguían siendo pertinentes. Ahora, el segundo ciclo de aplicación debe centrarse en la aplicación sostenible por las organizaciones participantes. La Junta de Aplicación ha iniciado consultas para elaborar la próxima iteración de la Estrategia, a fin de perfeccionar su contenido y de determinar las inversiones correspondientes. Los Inspectores consideran que la Estrategia encierra el potencial de apoyar un progreso significativo en lo relativo a la salud mental y el bienestar en el sistema de las Naciones Unidas y sugieren ciertos ajustes que contribuirían a este fin. Esos ajustes se refieren a los ámbitos de la gobernanza, la rendición de cuentas, la presentación de informes y la financiación⁴⁷.

Llegar a los niveles superiores de la administración para hacer de la cuestión una auténtica prioridad para todo el sistema

51. **Lograr una consideración más directa por el Comité de Alto Nivel sobre Gestión.** Es un signo positivo que el Comité de Alto Nivel sobre Gestión aprobara la Estrategia y más adelante su guía de aplicación en octubre de 2022. El Comité es responsable de ámbitos de gestión y de cuestiones institucionales de alto nivel, algunos de los cuales tienen efectos en la salud mental y el bienestar del personal. Como se ha indicado, la Junta de Aplicación depende de la Red de Recursos Humanos, a la que presenta informes. La justificación es que las políticas y los procesos administrativos que influyen en la salud mental y el bienestar a menudo están bajo la responsabilidad de la función de gestión de los recursos humanos, que está más conectada con la cultura institucional y el cambio de las actitudes, a diferencia de una entidad de servicios médicos. Sin embargo, la actual estructura jerárquica de la Junta de Aplicación quizá no sea la más apropiada para asegurar que la labor de la Junta se examine a un nivel apropiado para la adopción de medidas. Un examen de la documentación del Comité apoya este punto de vista. Los Inspectores consideran que, si la salud mental y el bienestar del personal son una prioridad para el sistema, se requiere una estructura jerárquica sostenible y racionalizada que garantice que el tema ocupe un lugar más destacado en la agenda del Comité, al fin de aprovechar el impulso entre las organizaciones participantes y asegurar la rendición de cuentas para todos. **Los Inspectores sugieren que el Comité de Alto Nivel sobre Gestión reconsidere la ubicación de la Junta de Aplicación, que actualmente depende de la Red de Recursos Humanos, con miras a racionalizar su estructura jerárquica y realzar el tema de la salud mental y el bienestar del personal.** En la fase de observaciones para la preparación del presente informe se propusieron varias opciones para racionalizar la labor de la Junta de Aplicación con una línea más directa con el Comité, lo cual serviría para mejorar el seguimiento y la rendición de cuentas con respecto a la aplicación de la Estrategia por las organizaciones participantes.

52. **Medidas para mejorar el seguimiento y la rendición de cuentas.** En el primer ciclo de aplicación de la Estrategia se alentó a las organizaciones a adoptar medidas respecto de las siete prioridades. La Junta de Aplicación ha sido el foro en que podían debatirse los progresos, los desafíos y las buenas prácticas de las organizaciones. Sin embargo, al no existir un mecanismo de seguimiento establecido, la presentación de informes sobre los progresos ha tenido, en el mejor de los casos, un carácter informal y fragmentado. En 2022, la Junta de

⁴⁷ Sobre esta cuestión concreta, la DCI ha publicado una carta de gestión sobre los resultados, conclusiones y recomendaciones pertinentes para la labor del Comité de Alto Nivel sobre Gestión respecto de las políticas y prácticas de salud mental y bienestar en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas (JIU/ML/2023/1), dirigida al Secretario General en su calidad de Presidente de la JJE. El objetivo de la carta es facilitar la labor del Comité, en su 46º período de sesiones, durante su examen de la “Estrategia de Salud Mental y Bienestar del Sistema de las Naciones Unidas en 2024 y más adelante”.

Aplicación actuó para suplir esa deficiencia con la producción de una guía que ayudara a los organismos a aplicar las acciones prioritarias de la Estrategia y hacer un seguimiento de su aplicación. Un sistema de calificaciones, basado en una escala de tres niveles, es una característica importante de la guía, que tiene, de conformidad con la Estrategia, una finalidad de seguimiento y vigilancia de los progresos en la aplicación de cada una de las acciones prioritarias en relación con unos indicadores clave del desempeño, para evaluar mejor el grado de madurez de las organizaciones y del sistema en su conjunto. Las puntuaciones de la hoja de calificación se basarán en la autoevaluación y en la presentación de informes por las propias organizaciones. Es importante contar con directrices e instrucciones para asegurar que los organismos llenen las hojas de calificación de una manera armonizada y comparable que garantice un nivel mínimo de control de calidad, incluso habiendo una falta de capacidad en la función del Coordinador Mundial. Dado que los recursos asignados a las actividades en todo el sistema han sido limitados, la coordinación general de la aplicación de la Estrategia y el control de la calidad de la información presentada por las organizaciones siguen siendo motivo de preocupación. Se requieren recursos adicionales para el Coordinador Mundial en apoyo de ese proceso.

53. **Presentación de informes anuales al Comité de Alto Nivel sobre Gestión.** A juicio de los Inspectores, la aprobación de la guía de aplicación debe entenderse como un compromiso de las organizaciones de todo el sistema con un mejor nivel de seguimiento y coordinación de la aplicación de la Estrategia. Por consiguiente, existe una oportunidad para una mejor presentación de informes que promueva el diálogo interinstitucional sobre los progresos y los desafíos. Este también puede ser un conducto para intercambiar buenas prácticas entre las organizaciones. **La Junta de Aplicación debería consolidar la información de las organizaciones reunida mediante el sistema de hojas de calificación en un informe sobre la situación presentado anualmente al Comité de Alto Nivel sobre Gestión.** El informe debería indicar los progresos alcanzados en cada ámbito prioritario y documentar los desafíos y las buenas prácticas observados por las organizaciones. Como se señala en la anterior recomendación informal, y como han declarado varios participantes en el examen, presentar informes directamente al Comité de Alto Nivel sobre Gestión —que es una autoridad activa de adopción de decisiones— daría un impulso adicional a la aplicación holística y multidisciplinaria de la Estrategia en el sistema. Una relación jerárquica más directa es congruente con el mandato de la Junta de Aplicación, que estipula que esta debe presentar informes tanto a la Red de Recursos Humanos como al Comité.

54. **Utilización interna de los informes.** Existen buenos ejemplos de la presentación coordinada de información sobre iniciativas a nivel de todo el sistema, basada en indicadores acordados, principalmente de carácter cualitativo, como el Plan de Acción para Todo el Sistema de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres y la Estrategia de las Naciones Unidas sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Asimismo, el informe sobre la situación que se propone podría servir de base para los informes de cada organización participante a su propio órgano rector; o bien mediante un informe específico sobre la salud mental y el bienestar del personal —si lo considerara apropiado la administración de la organización— o bien añadiendo un componente relativo a la salud mental y el bienestar a otro informe presentado al órgano rector, como un informe anual sobre la gestión de los recursos humanos. Algunas organizaciones, como la OIM, disponen de un mecanismo de este tipo. La Secretaría de las Naciones Unidas incluye una breve nota en el informe de la Oficina del Subsecretario General de Gestión de Recursos Humanos a la Asamblea General.

Ampliando la aceptación entre las organizaciones

55. **Diversificación de la composición de la Junta de Aplicación.** La composición innovadora, multidisciplinaria e interinstitucional de la Junta de Aplicación constituye una base sólida para la aplicación de la Estrategia. Los miembros de la Junta incluyen una representación diversa de funciones, como oficiales de gestión de los recursos humanos, doctores en medicina, profesionales de la salud mental y representantes de la función de ombudsman y de las asociaciones y federaciones de personal. Sin embargo, domina su composición la función de gestión de los recursos humanos, ya que aproximadamente la mitad de los miembros son representantes de las dependencias orgánicas encargadas de la gestión de los recursos humanos en sus respectivas organizaciones —y actualmente ocupa su

presidencia el Subsecretario General de Gestión de Recursos Humanos. Es importante observar que la Junta de Aplicación original estaba presidida por un doctor en medicina y que la mayoría de sus miembros en ese momento procedían de funciones médicas y de asesoramiento, más que de la función de gestión de los recursos humanos. En la actual Junta de Aplicación, los profesionales de la salud mental (por ejemplo, los consejeros de las organizaciones) también constituyen una voz vital dentro del grupo, aunque a menudo como miembros suplentes. Sin perjuicio de la composición actual o de su presidencia, que sin duda alguna han hecho un trabajo excelente dirigiendo la labor de la Junta de Aplicación, diversificar la composición en cuanto a las funciones y ubicaciones representadas podría mejorar la aceptación y la implicación en la Estrategia y añadir más voces que podrían tener una perspectiva única y valiosa. **Existe por tanto la oportunidad de ampliar la perspectiva y las competencias de la Junta de Aplicación mediante una expansión de su composición, incluso en el marco de las redes establecidas, como los Representantes de los Servicios de Auditoría Interna de las Organizaciones de las Naciones Unidas y la Red de Ética de las Organizaciones Multilaterales (en calidad de observadores), y el Equipo Interdisciplinario de Tareas sobre la Obligación de Proteger, que actualmente no están representados en la Junta de Aplicación. Además, ampliar la presencia de la red informal de las funciones de ombudsman y de mediadores del sistema de las Naciones Unidas, así como incluir coordinadores sobre la inclusión de la discapacidad y participantes de lugares de destino sobre el terreno, ampliará aún más las perspectivas y las competencias de la Junta de Aplicación.** Por otra parte, menos de la mitad de las organizaciones participantes en la DCI están representadas en la Junta de Aplicación. Puesto que el Comité de Alto Nivel sobre Gestión ha hecho suyos la guía de aplicación y el sistema de hojas de calificación, todos los miembros de la JJE deberían designar un representante. Ello brindaría mayores oportunidades para que las organizaciones participaran en la labor de la Junta de Aplicación y se beneficiaran de ella, en apoyo de sus futuros procesos de presentación de informes. El mandato de la Junta de Aplicación podría actualizarse en consecuencia.

56. La aplicación de la siguiente recomendación reforzaría la coherencia en el sistema de las Naciones Unidas asegurando la representación y la plena participación de las organizaciones en la Junta de Aplicación y armonizando de este modo la aplicación de la Estrategia a nivel de todo el sistema.

Recomendación 1

Los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que todavía no participen en la Junta de Aplicación de la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar deberían designar a un representante para participar en la Junta antes de su primera reunión de 2024.

Asignar recursos al eje de trabajo sobre la salud mental y el bienestar como ámbito prioritario

57. **Es necesario considerar la asignación de recursos.** A pesar del compromiso y el apoyo a la aplicación de la Estrategia a nivel de todo el sistema, las contribuciones voluntarias seguían siendo la principal fórmula de financiación. Según los estados financieros incluidos en un informe sobre los progresos de la Junta de Aplicación, seis organizaciones han aportado contribuciones en efectivo que ascienden en total a menos de 400.000 dólares para el período comprendido entre octubre de 2018 y septiembre de 2022. En vez de aportar fondos, tres organizaciones han aportado personal y cinco organizaciones, además de la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas, han efectuado contribuciones en especie. Un compromiso menos visible que contribuye a los logros de la Junta de Aplicación es la participación personal de funcionarios de las Naciones Unidas, que contribuyen a su labor crucial con su presencia en reuniones o prestando apoyo a proyectos. Otros representantes de redes profesionales y federaciones del personal aportan conocimientos especializados al debate y a la preparación de documentos. La Secretaría de las Naciones Unidas desempeña un papel principal a este respecto mediante su financiación permanente del puesto de un oficial superior de salud mental como Coordinador Mundial, que se ocupa de la gestión estratégica del programa de aplicación de la salud mental y el bienestar en el lugar de trabajo

y aporta liderazgo, apoyo y supervisión a quienes participan en el programa. Las necesidades de recursos para el próximo ciclo de aplicación de la Estrategia, y sus estimaciones correspondientes, se presentaron al Comité de Alto Nivel sobre Gestión⁴⁸. En el momento de redactar el presente examen, las disposiciones de financiación y dotación de personal son inciertas para el actual titular, así como las funciones necesarias que permitirían un programa de trabajo sostenido y más ambicioso, como un oficial de programas, un oficial de comunicaciones, un oficial de seguimiento y evaluación y un oficial administrativo. **Habría que considerar un modelo de dotación de personal y de financiación más sostenible y predecible en apoyo de la aplicación de la Estrategia a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas, especialmente teniendo en cuenta las necesidades de seguimiento y presentación de informes, promoción exterior y una nueva iteración de la Estrategia que se aprobará en 2023, con vistas a iniciar la aplicación en 2024.**

D. Grupos encargados de la coordinación de las cuestiones psicosociales a nivel de todo el sistema

58. **Dos grupos para el establecimiento de normas y la orientación especializada.** El Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico y el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas son dos grupos que desempeñan un papel crucial en la formulación de políticas y el establecimiento de normas y sirven de conducto para el apoyo profesional y el intercambio de información de los consejeros en el sistema de las Naciones Unidas. Sus responsabilidades principales difieren: mientras que el Grupo de Trabajo se concentra en la gestión del estrés en el contexto de incidentes críticos que se producen principalmente en lugares de destino sobre el terreno, el Grupo de Consejeros y Asesores se centra en la orientación profesional y los requisitos para la práctica de los consejeros con una perspectiva de apoyo psicosocial general.

59. **Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas.** En el marco de la Red de Recursos Humanos, el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas está integrado por profesionales de la salud mental que trabajan como consejeros en las Naciones Unidas y las organizaciones afiliadas. Su mandato inicial se redactó en 2009 y, a partir de su reconocimiento oficial por la Red de Recursos Humanos en 2010, la orientación del Grupo de Consejeros y Asesores ha incluido promover buenas prácticas para la función de asesoramiento, así como señalar ámbitos para una mayor coordinación interinstitucional y para la movilización de recursos. Además, el Grupo de Consejeros y Asesores alienta la puesta en común de los recursos, mantiene un sitio web utilizado para el intercambio de recursos profesionales, ofrece capacitación y presta apoyo en forma de ayuda mutua a la comunidad de consejeros del sistema de las Naciones Unidas⁴⁹. En 2019, la Red de Recursos Humanos aprobó un mandato revisado en el que se insistía en el cumplimiento de las normas y las orientaciones para los consejeros y el personal, y se asignaban fondos para apoyo de secretaría sobre la base de la participación en la financiación de los gastos⁵⁰. Actualmente, la labor del Grupo de Consejeros y Asesores está coordinada por el Comité Directivo, integrado por 15 funcionarios⁵¹.

⁴⁸ Comité de Alto Nivel sobre Gestión, “2018-2023 UN System Workplace Mental Health and Well-being Strategy + 2024 and beyond: progress report”, pág. 7.

⁴⁹ Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas, “Mandate of the HR Network’s UN Staff/Stress Counsellors Special Interest Group” (CEB/2009/HLCM/HR/36), pág. 1.

⁵⁰ Red de Recursos Humanos, “Summary of conclusions of the 39th session of the Human Resources Network” (CEB/2019/HLCM/HR/18), párr. 67.

⁵¹ El Comité Directivo está integrado por 11 miembros permanentes y 4 miembros elegidos por los miembros del Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas. Hay diez puestos permanentes ocupados por los jefes de los servicios de asesoramiento de las organizaciones, que hacen una inversión significativa en la función de asesoramiento del personal (la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico del Departamento de Seguridad, la Secretaría de las Naciones Unidas, la OIT, la OIM, el ACNUR, el UNICEF, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el PMA, la OMS y el Grupo del Banco

60. **Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico.** El Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico es un grupo interdisciplinario que incluye, entre otros, a la mayoría de miembros permanentes del Comité Directivo del Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas, como representantes de sus organizaciones; varias organizaciones están representadas por otras funciones (servicios médicos, seguridad y gestión de los recursos humanos). El Grupo de Trabajo está presidido por el Jefe de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico del Departamento de Seguridad en el marco de la Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad. Mientras que la Red presta apoyo al Comité de Alto Nivel sobre Gestión en su examen de las políticas y recursos del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas, el Grupo de Trabajo es el foro central para la coordinación de las normas y procedimientos de gestión del estrés por incidente crítico⁵². El manual de políticas de seguridad del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas, en el que se describe el sistema de gestión de la seguridad, define un “incidente crítico” como cualquier acontecimiento o situación repentinos —reales, amenazados, observados o percibidos— de muerte, lesiones graves o amenazas para la integridad física o psicológica de una persona o de un grupo⁵³. El mandato original del Grupo de Trabajo consistía en diseñar y aplicar a nivel de todo el sistema un marco de políticas sobre el terreno en materia de gestión del estrés por incidente crítico. Este marco de políticas fue promulgado en 2015 por la Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad⁵⁴. Actualmente el Grupo de Trabajo se concentra en dos objetivos: primero, coordinar a nivel operacional las respuestas y los recursos durante situaciones de crisis y, segundo, asimilar estratégicamente y distribuir las experiencias adquiridas con esas emergencias. Un ejemplo de ello sería su labor relativa a las directrices sobre la COVID-19, preparadas utilizando información adquirida de epidemias anteriores que se recopiló en febrero de 2020 y sirvió de base para las directrices de contingencia para posibles pandemia, futuras, publicadas en junio de 2021⁵⁵.

61. **Posible superposición de mandatos y actividades.** El Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico fue creado después del Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas, específicamente para coordinar las prácticas relacionadas con la respuesta a incidentes críticos. La mayoría de los consejeros del personal del Grupo de Trabajo también forman parte del equipo directivo del Grupo de Consejeros y Asesores, ya que se invita a participar a los jefes de las entidades importantes (es decir, la Secretaría de las Naciones Unidas y los grandes organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas). En 2019, en una auditoría emprendida por la Oficina de Servicios de Supervisión Interna (OSSI) se analizaron los respectivos mandatos del Grupo de Trabajo y del Grupo de Consejeros y Asesores y se señalaron preocupaciones sobre la posible superposición de actividades relacionadas con las necesidades psicosociales del personal y el mejoramiento de la salud mental y el bienestar

Mundial). Un puesto permanente representa a la función de consejeros del personal en pequeños programas de apoyo al personal. Los cuatro miembros elegidos lo son por el conjunto de miembros del Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas.

⁵² Departamento de Seguridad, *United Nations Security Management System Security Policy Manual* (2017), cap. VI, secc. C, págs. 250 y 251, nota 8. Los miembros del Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico son designados por sus respectivos coordinadores de la Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad. El Grupo de Trabajo se basa en las experiencias adquiridas, promueve la determinación de buenas prácticas y elabora y promueve políticas y directrices para mejorar la gestión del estrés por incidente crítico, con el objetivo de mejorar el bienestar psicosocial de los miembros del personal del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas y sus familiares a cargo reconocidos. El Grupo de Trabajo está integrado por consejeros principales de todos los organismos de las Naciones Unidas, oficiales médicos, oficiales de recursos humanos y oficiales de seguridad, así como observadores de la Oficina del Ombudsman y de Servicios de Mediación de las Naciones Unidas.

⁵³ *Ibid.*, pág. 249, nota 2.

⁵⁴ *Ibid.*, cap. VI, secc. C.

⁵⁵ Dependencia de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, “Novel coronavirus (COVID-19): psychosocial contingency plan preparation guidelines for staff/stress counsellors in the field, 16 February 2020” (2020); y “Psychosocial contingency planning guidelines for pandemics/epidemics for staff/stress counsellors in the field, June 2021” (2021).

del personal de todo el sistema de las Naciones Unidas⁵⁶. La auditoría contenía una recomendación dirigida al Departamento de Seguridad en su función de presidencia del Grupo de Trabajo y en cuanto miembro del Grupo de Consejeros y Asesores, destinada a asegurar que las actividades de ambos mecanismos de coordinación estuvieran bien definidas y que contribuyeran a la eficacia en la prestación de apoyo a la salud mental y el bienestar de los miembros del personal de las Naciones Unidas y sus familiares a cargo reconocidos. La cuestión planteada en 2019 por los auditores internos sigue siendo válida. **Los inspectores consideran que las presidencias del Grupo de Trabajo y del Grupo de Consejeros y Asesores deberían desplegar más esfuerzos para abordar las similitudes y diferencias entre ambos Grupos y su impacto en la función de asesoramiento en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, así como explorar medios de asegurar una coordinación más eficaz. Esa actividad de coordinación debería servir para aprovechar al máximo los recursos y aliviar la carga de trabajo de funcionarios clave que intervienen en múltiples iniciativas interinstitucionales y que asumen funciones críticas en sus propias organizaciones.**

⁵⁶ OSSI, División de Auditoría Interna, “Audit of the effectiveness and efficiency of the critical incidence stress management in the United Nations Secretariat in New York”, Informe 2019/065, asignación núm. AH2018/500/01 (2019).

IV. Enfoque institucional de la salud mental y el bienestar del personal en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas

62. Un enfoque holístico de la cuestión de la salud mental y el bienestar del personal requiere medidas reactivas, proactivas y estratégicas basadas en una adopción de decisiones fundamentada. Esto sigue presentando un desafío para la mayoría de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Como se ha señalado, las directrices de la OMS promueven un modelo de base empírica que combina la prevención, la promoción y el apoyo. En el presente capítulo, los Inspectores examinan la forma en que las consideraciones relativas a la salud mental y el bienestar están integradas en las estrategias institucionales, particularmente los procesos de gestión de los riesgos institucionales, los marcos de salud y seguridad en el trabajo y las estrategias de gestión de los recursos humanos, así como la forma en que las organizaciones han formulado, o podrían considerar la posibilidad de formular, sus enfoques de la salud mental y el bienestar de sus fuerzas de trabajo.

A. Integración de consideraciones de salud mental y bienestar en las estrategias institucionales

Responsabilidad de impulsar ejes de trabajo sobre la salud mental y el bienestar en las organizaciones

63. **Estructuras de gestión.** No hay ninguna uniformidad entre las organizaciones con respecto a las estructuras de gestión establecidas para impulsar la línea de trabajo sobre la salud mental y el bienestar del personal (anexo V). Aparte de los arreglos provisionales establecidos durante la pandemia de COVID-19, muy pocas organizaciones comunicaron disponer de una estructura de gestión interna específica para impulsar los ejes de trabajo sobre la salud mental y el bienestar, como un comité, un grupo de trabajo o un equipo de tareas, de carácter formal o informal. Cinco organizaciones (la Secretaría de las Naciones Unidas, la OIT, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), el ACNUR y la OMS) tienen grupos de trabajo con distintos grados de madurez y de formalización. Lo que tienen en común esas estructuras es que reproducen la composición interfuncional de la Junta de Aplicación a fin de tener en cuenta consideraciones multidisciplinarias. En otras organizaciones, los interlocutores se refirieron a estructuras tan diversas como comités de salud y seguridad en el trabajo (a nivel de la organización, regional o local), un comité superior de gestión y un comité de compensación. **Contar con una estructura multifuncional de gestión específica que se ocupe proactivamente de las cuestiones y actividades de salud mental y bienestar permite un enfoque más coherente en el conjunto de una organización.** Como se describe en el capítulo VI, también es fundamental que esa estructura de gestión incluya a un profesional de la salud mental, de ser posible, que pueda aportar liderazgo sobre el enfoque institucional en este ámbito. Esto es particularmente pertinente en el contexto de la segunda fase de aplicación de la Estrategia a nivel de todo el sistema, que requerirá la presentación de informes concertada sobre los indicadores incluidos en la hoja de calificación.

Las consideraciones relativas a la salud mental y el bienestar forman parte del proceso de gestión de los riesgos institucionales únicamente en algunas organizaciones

64. **Inclusión de la salud mental y el bienestar del personal en el proceso de gestión de los riesgos institucionales.** Integrar las consideraciones relativas a la salud mental y el bienestar en los marcos de gestión de los riesgos institucionales se ha convertido en una práctica estándar en materia de salud y seguridad en el trabajo. Existen normas y directrices internacionales que promueven y describen medidas preventivas para asegurar la apropiada consideración de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y la gestión con una base empírica de los riesgos para el personal con problemas de salud mental⁵⁷. Para lograrlo, las

⁵⁷ ISO 45003:2021; y OMS, *WHO Guidelines on Mental Health at Work*.

organizaciones participantes tienen acceso a una serie de instrumentos de gestión de los riesgos centrados en los factores de riesgo psicológicos en el trabajo que pueden resultar útiles. Como se ha mencionado, el Cuestionario Psicosocial de Copenhague es uno de esos instrumentos de evaluación de los riesgos basado en una encuesta autoadministrada, que evalúa los factores de riesgo psicológico en el lugar de trabajo y que utilizan varias organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, pero requiere una considerable inversión de tiempo y de recursos. En el contexto de las Naciones Unidas, el Grupo de Trabajo de Directores Médicos del Sistema de las Naciones Unidas ha publicado la “Guía de evaluación de los riesgos para la salud en los lugares de destino y para la planificación del apoyo a la salud”, que se basa en los principios acordados en el sistema de gestión de los riesgos institucionales de las Naciones Unidas en colaboración con el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas. En su enumeración, la Guía incluye los riesgos psicosociales y sugiere que todos los órganos y lugares de destino de las Naciones Unidas armonicen las evaluaciones de los riesgos para la salud psicosocial para lograr la uniformidad del proceso y del ulterior análisis de los datos⁵⁸. Las organizaciones deberán evaluar esos instrumentos para ver si son adecuados para sus fines y se utilizan en consecuencia, ya que pueden representar una inversión importante.

65. **Enfoque participativo de la gestión de los riesgos.** Teniendo en cuenta la naturaleza de los riesgos en este ámbito, un enfoque participativo de la gestión de los riesgos puede ser más pertinente que una estructura de gestión de los riesgos uniforme de arriba abajo. A diferencia de un enfoque institucional y global, un enfoque participativo aporta al proceso de gestión de los riesgos datos, análisis y pruebas empíricas sobre la salud mental y el bienestar del personal que son más creíbles y producen un cuadro más definido de la situación en toda una organización. Un enfoque eficaz a este respecto debe no solo registrar los acontecimientos o incidentes sino también su gravedad. Disponer de este tipo de proceso, en el cual la función de gestión de los riesgos institucionales reúne y analiza una extensa información suministrada por las oficinas regionales y las oficinas en los países que se integra directamente en la estructura de gestión de los riesgos institucionales asegura que las perspectivas de los lugares de destino sobre el terreno sirvan como catalizador del enfoque institucional más general. Por consiguiente, los oficiales de gestión de riesgos están en mejor posición para examinar la convergencia entre los riesgos sobre el terreno y los riesgos institucionales partiendo de su mayor conocimiento de las preocupaciones relativas a los riesgos sobre el terreno y pueden facilitar su integración en la respectiva formulación de políticas y orientación temática.

66. **La salud mental solo está incluida en los registros de riesgos institucionales de algunas organizaciones.** Los Inspectores observaron que 12 organizaciones participantes habían incluido la salud mental y el bienestar como riesgos separados en sus registros de riesgos institucionales que habían de ser objeto de seguimiento, gestión y mitigación. En la mayoría de los casos, el nivel de riesgo asignado era medio. Como consecuencia de la pandemia de COVID-19, 22 organizaciones participantes comunicaron a los Inspectores que habían observado riesgos adicionales en este ámbito, sin integrarlos oficialmente en el registro de riesgos institucionales. Además, algunas organizaciones han identificado grupos cuyos miembros corren mayores riesgos para la salud mental, como los que prestan servicios en lugares de destino de alto riesgo, las mujeres y las minorías, pero sin formular en ningún caso medidas de mitigación específicas. Si el proceso de gestión de los riesgos está bien ejecutado, la consideración de los riesgos relacionados con la salud mental y el bienestar debería servir para informar a la dirección de los ámbitos a los que hay que asignar prioridad, así como permitir la planificación y la acción. Como ejemplo de esa práctica, tomado de un análisis temático de los riesgos que el PMA comunicó a la DCI, la identificación de temas institucionales definidos mediante datos de los registros de riesgos de las oficinas en los países contribuyó a alertar a la dirección de problemas de salud mental y bienestar entre el personal. La mayor conciencia sobre la cuestión dio lugar a su integración en el registro de riesgos institucionales del PMA y a la creación de 52 nuevos servicios de bienestar para el personal, 13 de los cuales directamente relacionados con la salud mental. Esto ha tenido como resultado una reducción de la preocupación en las oficinas del PMA en los países y una

⁵⁸ Grupo de Trabajo de Directores Médicos del Sistema de las Naciones Unidas, “Duty station health risk assessment and health support planning guide: 2018” (2018), págs. 4 y 15.

reducción del nivel de riesgo para la salud mental y el bienestar del personal. El ACNUR sigue un proceso similar e incluye la presencia de asesores sobre riesgos en los comités regionales de salud y seguridad en el trabajo. Para concluir sobre este aspecto, huelga decir que cuando este aspecto se integra en un registro de riesgos institucionales las medidas de mitigación deben ser objeto de seguimiento y aplicarse con rigor. Sobre la base de la información suministrada a los Inspectores, únicamente unas pocas organizaciones participantes están aplicando las medidas de mitigación y gestión señaladas en relación con la salud mental y el bienestar del personal. **La salud mental y bienestar del personal deben recibir la debida consideración en los procesos de gestión de los riesgos y deben quedar incluidas en ellos, según proceda.** Esto sería acorde con la primera recomendación de las directrices de la OMS sobre la evaluación y la gestión de los riesgos para la salud mental en el trabajo.

Las consideraciones de salud mental no están suficientemente integradas en los marcos de salud y seguridad en el trabajo

67. **La salud mental en los marcos de salud y seguridad en el trabajo.** Basándose en la labor del Foro de Salud y Seguridad Ocupacionales de la JJE, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas están avanzando hacia unos sistemas de gestión y unos marcos de salud y seguridad en el trabajo más amplios. En el sistema de las Naciones Unidas, el grado de madurez de esos marcos y sistemas de gestión varía según las organizaciones. Según la OIT, un sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo consiste en un conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan para establecer políticas y objetivos. Al considerarlo un sistema, se asegura que el nivel de prevención y protección se evalúe de manera permanente y se mantenga con mejoras apropiadas y oportunas⁵⁹. La norma ISO 45003:2021 también aclara que las organizaciones deben incorporar los riesgos psicosociales y las medidas de gestión en su marco más general de salud y seguridad en el trabajo: “La organización debería confirmar que el alcance de su sistema de gestión [de la salud y la seguridad en el trabajo] y sus operaciones y actividades relativas a la gestión de los riesgos psicosociales se abordan específicamente en el sistema de gestión [de la salud y la seguridad en el trabajo] de la organización”⁶⁰.

68. **Integración insuficiente de las consideraciones de salud mental y bienestar en los marcos de salud y seguridad en el trabajo.** Menos de la mitad de las organizaciones participantes comunicaron que habían integrado las consideraciones de salud mental y bienestar en sus marcos de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo (anexo VI). A menudo en esos documentos solo se hace una referencia general a la salud mental y el bienestar, a veces en una sola frase relativa a “asegurar o proteger la seguridad, la salud y el bienestar del personal”, lo cual claramente no proporciona una base sólida para un enfoque estratégico. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el ACNUR ofrecen buenos ejemplos de la forma de hacer referencia a la salud mental y el bienestar como componente integral de un marco de salud y seguridad en el trabajo. El UNICEF, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y la OMPI se situaron bajo la cobertura del marco de salud y seguridad en el trabajo del conjunto del sistema de las Naciones Unidas. Otra indicación de integración insuficiente es que solo unas pocas organizaciones se refirieron a su propio comité de salud y seguridad en el trabajo como ejecutor de la línea de trabajo interna sobre la salud mental y el bienestar (anexo V). En sus notas de políticas, la OMS y la OIT dejan claro que la mejor forma de abordar la mitigación de los riesgos psicosociales es integrar la salud mental en los marcos de salud y seguridad en el trabajo, y no como un apéndice opcional sino como un elemento esencial y con la integración abarcando el conjunto de la organización, incluso en materia de políticas y planificación⁶¹. Sobre el terreno, los Inspectores observan que el recientemente aprobado marco de rendición de cuentas para los coordinadores residentes y los equipos de las Naciones Unidas en los países con respecto a la salud y la seguridad en el trabajo, elaborado conjuntamente con la Oficina de Coordinación del Desarrollo (Comité de Alto Nivel sobre Gestión, 44º período de sesiones, octubre de 2022), presenta la misma

⁵⁹ OIT, “Guidelines on occupational safety and health management systems” (Ginebra, 2001).

⁶⁰ ISO 45003:2021, 4.3 y 4.4.

⁶¹ OMS y OIT, “Mental health at work: policy brief”, pág. 8.

deficiencia y no contiene más que breves menciones de la salud mental y el bienestar del personal⁶². **Por ello, para la mayoría de organizaciones participantes, se requiere un mayor esfuerzo para seguir integrando de manera sustantiva las consideraciones de salud mental y bienestar en los sistemas más generales de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo.**

Las estrategias de recursos humanos abordan más habitualmente la cuestión de la salud mental y el bienestar del personal, pero no siempre en profundidad

69. **Integración en las estrategias de recursos humanos.** Por el contrario, es más frecuente que las consideraciones sobre la salud mental y el bienestar estén abarcadas por las estrategias de recursos humanos. En sus respuestas a los cuestionarios de la DCI, la inmensa mayoría de organizaciones comunicaron que incorporaban consideraciones sobre la salud mental y el bienestar en sus estrategias de gestión de los recursos humanos (o equivalentes), y cuatro organizaciones estaban tomando medidas en este sentido (anexo VI). Esto se debe probablemente al número de organizaciones en que la función de asesoramiento responde ante la función de gestión de los recursos humanos (véanse los párrs. 95 a 100) y a la estrecha conexión entre la gestión de los recursos humanos y la salud mental y el bienestar del personal. A este respecto, los Inspectores observan que el Marco para la Gestión de los Recursos Humanos, revisado por la Comisión de Administración Pública Internacional en 2017, incluye varias referencias, y los principios correspondientes, sobre el bienestar del personal, la seguridad del personal, la salud y la seguridad laborales y ambientales, el bienestar sociopsicológico y físico general y el equilibrio entre la vida laboral y la vida familiar. En la visión estratégica para la gestión de los recursos humanos que presentó la Comisión para el régimen común de las Naciones Unidas, el bienestar del personal y la obligación de proteger son componentes de un entorno de trabajo propicio para producir una fuerza de trabajo comprometida y dar lugar a la excelencia en los resultados de las organizaciones⁶³.

70. **La inclusión en las estrategias de recursos humanos puede proporcionar un conducto para la presentación de informes.** Entre las estrategias de recursos humanos examinadas por los Inspectores se observó que la referencia a la salud mental y el bienestar del personal era más pertinente cuando se describía un compromiso específico en el que se reconocía la función de las políticas institucionales para lograr un entorno de trabajo armonioso. **Los Inspectores alientan a las organizaciones participantes a incluir consideraciones de este tipo en las estrategias de recursos humanos, ya que proporcionan la base para un enfoque estructurado que dé lugar a un compromiso del conjunto de la organización con el bienestar del personal.** Además, esta inclusión crea un mecanismo para la presentación regular y formal de informes a los órganos legislativos y los órganos rectores, con el objetivo general de informar a los Estados miembros y solicitar su apoyo en esta esfera, incluso para solicitudes de financiación cuando sea necesario. Un ejemplo de esto se observó en el PMA, donde la Junta Ejecutiva aprobó la Política en materia de Personal y las estimaciones financieras asociadas con el costo de su aplicación, incluido su componente de bienestar. Por el contrario, cuando las referencias a la salud mental y el bienestar del personal son vagas, y a veces se mencionan tan solo en una única frase, normalmente se presta un apoyo insuficiente a las iniciativas sobre la salud mental y el bienestar.

⁶² Comité de Alto Nivel sobre Gestión, “Occupational Safety and Health Framework of Accountability for Resident Coordinators and United Nations Country Teams” (CEB/2022/HLCM/14/Annex 5).

⁶³ Véase el sitio web de la Comisión de Administración Pública Internacional (<https://commonsyste.org/hrframework/strategic.htm?d=1>). Véase también Comisión de Administración Pública Internacional, “Report of the working group on the framework for human resources management” (ICSC/78/R.9) (2014).

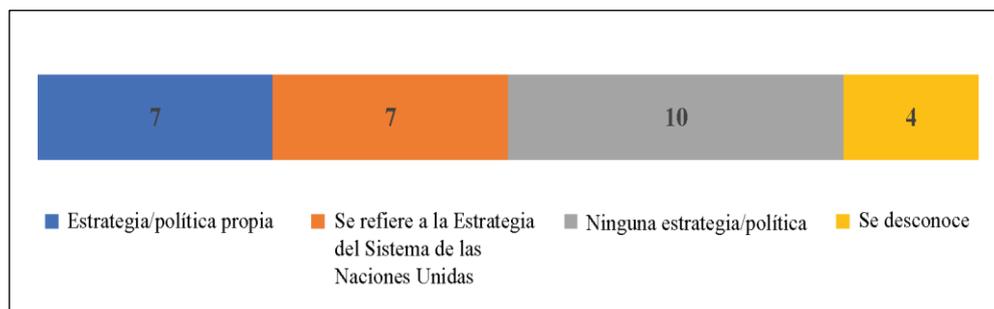
B. El enfoque institucional debe tener un fundamento empírico y estar basado en datos

Declaración de política o de estrategia sobre la salud mental y el bienestar del personal

71. **Un enfoque global basado en los propios requisitos de una organización.** La JJE promueve la idea de la adopción de iniciativas específicas para cada organización. Dicho de otro modo, cada organización debe considerar y adaptar una iniciativa a nivel de todo el sistema integrando las características y las especificidades internas. En la guía de aplicación de la Estrategia se declara que el tamaño y los recursos de las entidades varían, por lo que las organizaciones deben adaptar sus planes de manera que correspondan a sus necesidades específicas y a la financiación disponible. Sin embargo, como se ha señalado, los Inspectores consideran que la Estrategia promueve un enfoque colectivo en todo el sistema, basado en sus principios rectores. A menudo la declaración de política o de estrategia constituye la base del compromiso que contrae una organización sobre un tema particular y es una indicación transparente de alto nivel para su personal y otras partes interesadas en el sentido de que la organización se toma en serio la cuestión. En el presente caso, este tipo de declaración de alto nivel de la administración y una indicación de la intención y la orientación de la gestión ejecutiva pueden sentar las bases para transformar la cultura institucional en cuanto a la forma en que la salud mental y el bienestar de la fuerza de trabajo son percibidos y a la prioridad que les asignan la administración y el personal. En el momento de redactar el presente informe, siete organizaciones habían hecho una declaración fundacional de este tipo en un documento de estrategia o de política dedicado a abordar la cuestión de la salud mental y el bienestar de sus fuerzas de trabajo, mientras que otras siete se limitaban a referirse a la Estrategia a nivel de todo el sistema como su documento rector, lo cual no es el propósito de esa estrategia. Las restantes organizaciones participantes no contaban con este tipo de orientación de alto nivel sobre la cuestión (dos de ellas indicaron que estaban en el proceso de formular esa orientación) o no dieron una respuesta a la DCI (figura VIII).

Figura VIII

Resumen de los enfoques institucionales de la cuestión de la salud mental y el bienestar del personal, por número de organizaciones participantes



Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información proporcionada por las organizaciones participantes.

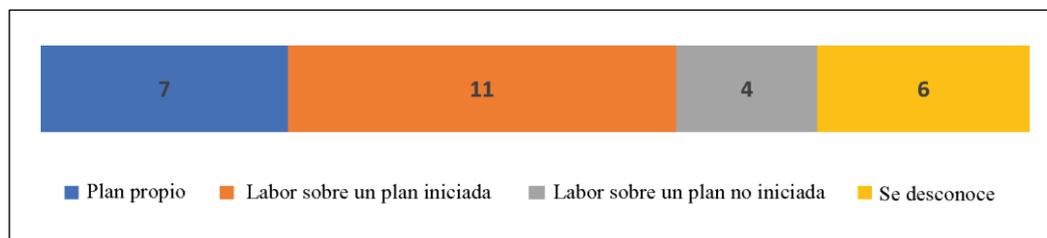
72. **Planes de acción sobre la salud mental y el bienestar en el lugar de trabajo.** La Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas requiere que las organizaciones establezcan un plan de acción en el lugar de trabajo. Su guía de aplicación hace referencia a un plan sobre la salud mental y el bienestar en el lugar de trabajo como un conjunto coordinado y completo de estrategias que incluyan programas, políticas, prestaciones, apoyo ambiental y vínculos con recursos diseñados para atender las necesidades de salud mental y bienestar de todo el personal⁶⁴. Lo que promueve la guía es la creación por las organizaciones de planes de acción para reflejar y aplicar los principales elementos de sus enfoques en las operaciones, políticas y prácticas fundamentales. En este proceso, las organizaciones deberían crear un entorno más propicio para la salud mental y el bienestar, que apoye la capacidad del personal para adquirir

⁶⁴ La definición está tomada del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Véase www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/model/index.html.

mayor resiliencia y que asegure que se disponga de intervenciones específicas de buena calidad para quienes solicitan ayuda, como se declara en la guía de aplicación de la Estrategia. Actualmente, solo unas pocas organizaciones participantes han estructurado de este modo sus actividades: 7 organizaciones han elaborado sus propios planes de acción en el lugar de trabajo; 11 organizaciones comunicaron que estaban en el proceso de elaborar esos planes, y 4 todavía no han comenzado (figura IX).

Figura IX

Resumen de los planes de acción en el lugar de trabajo sobre la salud mental y el bienestar del personal, por número de organizaciones participantes



Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información proporcionada por las organizaciones participantes.

La base para la adopción de decisiones ejecutivas fundamentadas sobre la salud mental y el bienestar varía y no siempre es exhaustiva

73. **Las decisiones ejecutivas deben aplicar un enfoque fundamentado y basado en datos.** La Estrategia está tocando al fin de su primera fase; como se ha mencionado, recientemente se ha publicado su guía de aplicación para ayudar a las organizaciones a formular un plan de acción para la implementación y la incorporación en su actividad de la cuestión de la salud mental y el bienestar. Se requieren tanto una declaración que defina el enfoque particular de una organización, en el que se describa la justificación para abordar con seriedad el tema, y un plan de acción en el lugar de trabajo. Idealmente, las decisiones ejecutivas y las prioridades deben basarse en una información amplia y fidedigna que refleje el estado de la salud mental y el bienestar en la fuerza de trabajo. Un análisis de esa información debe ser la base para adoptar decisiones, tanto a nivel de las organizaciones como en todo el sistema. Para estos tipos de decisiones lo ideal es un enfoque informado, con un fundamento empírico y basado en datos, y existen diversas fuentes de datos disponibles, pero solo unas pocas organizaciones adoptan este enfoque. En las entrevistas y en las respuestas a las encuestas se indicaba mayoritariamente como factor de una mayor concienciación sobre las cuestiones de salud mental y bienestar una situación de crisis, la pandemia de COVID-19, más que las fuentes empíricas y de datos que podrían proporcionar un cuadro más completo del estado de la salud mental en una organización (anexo VII). Los Inspectores consideran que las fuentes de datos existentes pueden mejorarse y analizarse mejor.

74. **Las encuestas del personal ofrecen una instantánea de la situación en un momento determinado.** Como se ha declarado en el capítulo II, ha habido numerosas encuestas realizadas por las organizaciones participantes, algunas de las cuales se han utilizado mucho para proporcionar una imagen completa. El objetivo de la mayoría de esas encuestas no era específicamente la salud mental y el bienestar, sino que tal vez habían incluido una sección que trataba de la cuestión. Las encuestas sobre el compromiso del personal pueden proporcionar conocimientos y percepciones pertinentes sobre elementos como la cultura institucional, la satisfacción profesional, la gestión de la carga de trabajo, el entorno de trabajo (el entorno físico y las relaciones entre la fuerza de trabajo), etc. Además, durante la pandemia y anteriormente, se realizaron varias encuestas para ofrecer al sistema información sobre el estado de salud mental y bienestar del personal y el impacto de la pandemia⁶⁵. La participación y la cobertura de esas encuestas variaban y los resultados

⁶⁵ Por ejemplo, la encuesta Pulse Check sobre la COVID-19 (abril de 2020), realizada conjuntamente por la Oficina de Coordinación del Desarrollo, la Red de Innovación de las Naciones Unidas, la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas, la red Young UN: Agents for Change y #NewWork, recopiló respuestas de 4.613 miembros del personal de más de 50 entidades del

reflejaban, en su mayor parte, preocupaciones y factores de estrés relacionados con la pandemia, pero también cuestiones más permanentes. Los Inspectores advierten de que las encuestas ofrecen solo “una instantánea de las cuestiones en un momento determinado” y no un cuadro completo del estado de salud mental y bienestar de la fuerza de trabajo. Todo ello indica la necesidad de evitar la multiplicidad y la duplicación de encuestas del personal, y de considerar otras fuentes de datos, en combinación con los resultados de las encuestas, así como una reunión sistemática de datos a lo largo de varios años, con indicadores comunes, que ofrezcan una visión más fidedigna de las tendencias.

Recuadro 1

Encuesta de Información sobre Salud de las Naciones Unidas

La **Encuesta de Información sobre Salud de las Naciones Unidas (Encuesta de Salud del Sistema de las Naciones Unidas)**, iniciada en 2021, contiene varias unidades de datos e indicadores relacionados con la salud mental y el bienestar, como percepciones de la salud mental, satisfacción con el trabajo, factores de estrés en el trabajo y en el hogar, resistencia frente al estrés, estados depresivos o de ansiedad, problemas de salud diagnosticados, accesibilidad de los recursos sobre la salud mental, estigmas, equilibrio entre la vida laboral y la vida personal, violencia doméstica y días de ausencia del trabajo por problemas de salud mental. También contiene numerosos indicadores, como el consumo de alcohol o de tabaco, el consumo de medicamentos no recetados con fines de relajación, las pautas del sueño, la utilización de programas para la gestión del estrés, horas de trabajo excesivas, trabajo mientras se está enfermo, trabajo fuera del país de origen, etc. Por consiguiente, permite un análisis a fondo y una labor estadística para hacer inferencias a nivel del sistema. La encuesta está disponible anualmente para todas las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, y a su vez las organizaciones participantes tienen la propiedad de sus datos. Esto puede hacer innecesario reunir datos similares mediante encuestas sobre el personal a nivel mundial. Se recomienda racionalizar la reunión de datos sobre cuestiones de salud mental y bienestar para evitar el cansancio con las encuestas. Las respuestas del personal del sistema de las Naciones Unidas permiten al grupo de trabajo encargado de la Encuesta de Información sobre Salud de las Naciones Unidas agregar los datos de todas las entidades participantes y crear una línea de referencia para el sistema de las Naciones Unidas, así como comparar datos sobre una variedad de indicadores de la salud. **Se alienta encarecidamente a los jefes ejecutivos a participar en la Encuesta de Información sobre Salud de las Naciones Unidas para proporcionar más información sobre la salud y el bienestar de sus fuerzas de trabajo, así como contribuir a la base de conocimientos sobre la salud y el bienestar del sistema de las Naciones Unidas. Los datos reunidos deben utilizarse para contribuir a la adopción de decisiones y mejorar las iniciativas sobre salud mental y bienestar en todo el sistema de las Naciones Unidas.** Con más de 45 millones de unidades de datos relacionadas con todos los aspectos de la salud del personal de las Naciones Unidas, la base de datos creció mucho más de lo que se había previsto inicialmente; se contempla un marco que protegerá la privacidad y la seguridad de los datos de los organismos al mismo tiempo que permita la transparencia y el intercambio de conocimientos en el sistema de las Naciones Unidas. Con los auspicios del Grupo de Trabajo de Directores Médicos del Sistema de las Naciones Unidas, se está formalizando un marco de gestión y gobernanza de los datos. **Se insta al Grupo de Trabajo de Directores Médicos del Sistema de las Naciones Unidas a incluir en su comité directivo una representación de la Junta de Aplicación a fin de racionalizar la reunión y el análisis de datos a nivel de todo el sistema.**

sistema de las Naciones Unidas en 146 países; la encuesta del sistema de las Naciones Unidas sobre la salud y el bienestar del personal durante la COVID-19 (agosto de 2020), realizada por la Junta de Aplicación de la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar y Agenda Consulting, que abarcó a 5.539 personas de 13 organismos; la encuesta barómetro del coronavirus para el bienestar del personal, realizada por el Sindicato del Personal del Cuadro del Servicio Móvil de las Naciones Unidas (abril y septiembre de 2020), a la que respondieron 1.680 personas; y la encuesta del Foro de Salud y Seguridad Ocupacionales (2021) formulada por su línea de trabajo 1, en que se reunió información de 22 entidades de las Naciones Unidas para evaluar los progresos en la aplicación de las recomendaciones del Equipo Interdisciplinario de Tareas sobre la Obligación de Proteger del Comité de Alto Nivel sobre Gestión.

75. **Evaluaciones, informes y estudios de fuentes independientes.** La labor de supervisión y los informes de funciones independientes pueden ser indicadores de riesgos en este ámbito. Solamente 9 oficinas de supervisión comunicaron que la salud mental y el bienestar del personal se habían incluido en su universo de riesgos en los últimos cinco años (anexo VI), mientras que 11 organizaciones habían emprendido exámenes independientes que incluían la salud mental y el bienestar como una consideración en sus informes. Varios de esos exámenes se referían a la pandemia de COVID-19, pero otros incluían el bienestar del personal en zonas de conflicto⁶⁶. La mayoría de funciones de ombudsman de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas producen un informe anual sobre las tendencias que han observado y las cuestiones de las que deberían tener conocimiento la administración y los órganos rectores, entre ellas cuestiones que han exacerbado o que podrían afectar la salud mental y el bienestar del personal. La función de ética de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas también produce un informe anual que puede incluir o indicar cuestiones con efectos para la salud mental y el bienestar del personal, y varias funciones de ética o bien dirigen redes entre pares que pueden reunir información e informar sobre tendencias o bien participan en ellas. Sus observaciones también pueden indicar ámbitos de políticas o de capacitación que han afectado el bienestar del personal. Además, algunas organizaciones han realizado estudios para proporcionar un análisis más a fondo. El PMA ha intensificado la atención que presta al tema en su labor de supervisión incluyendo la observación del bienestar del personal en su evaluación de la Política en materia de Personal emprendida en 2020. El ACNUR emprendió un estudio que puso de manifiesto que una elevada proporción de los empleados corría el peligro de sufrir diversas consecuencias para la salud mental. Esas conclusiones proporcionaban una línea de referencia importante para contribuir a definir la orientación de esas organizaciones en materia de bienestar del personal en sus próximas estrategias. El PNUD analiza los resultados desglosados de su encuesta sobre el personal a nivel mundial, a fin de hacer un seguimiento del compromiso del personal y establecer una correlación entre el nivel de compromiso y los datos sobre el desempeño de las entidades orgánicas. En la actualidad, en la mayoría de organizaciones, esas fuentes no se utilizan suficientemente para abordar la cuestión de la salud mental y el bienestar del personal o se utilizan aisladamente y no proporcionan una perspectiva global.

76. **Se dispone de series de datos cuantitativos, pero estos raramente se examinan con una perspectiva de salud mental.** Como se indica en el capítulo II, los datos sobre las licencias de enfermedad pueden utilizarse como indicador indirecto del estado de la salud mental entre el personal si se registran y analizan adecuadamente. Las cifras relativas a los datos sobre las prestaciones por discapacidad, gestionadas por la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas proporcionan un valor de referencia e indican tendencias en las distintas organizaciones y, en conjunto, por categorías de enfermedades, edad y género, así como las tendencias observadas por un consultor médico. Habría que tener, y analizar regularmente, datos anónimos y desglosados sobre la utilización de servicios de apoyo psicosocial y programas y actividades de bienestar, por lugar de destino, por categoría del personal y por tipos de problemas abordados. Los datos analíticos de los planes de seguro médico también proporcionarían alguna indicación de la utilización de los servicios y pondrían de manifiesto ámbitos de preocupación. Otra valiosa fuente de datos es la información proporcionada por el propio personal sobre los servicios prestados, que en la etapa actual no se tiene suficientemente en cuenta, como se indica en el capítulo VIII.

77. Como primer paso, las organizaciones que todavía no lo hayan hecho deberían formular los principios que rigen sus enfoques de la cuestión de la salud mental y el bienestar de su personal e incorporarlos a sus procesos de gestión de los riesgos institucionales, sus marcos de salud y seguridad en el trabajo y sus estrategias de gestión de los recursos humanos, a fin de establecer una base y un enfoque para sus planes de acción sobre la salud

⁶⁶ La Secretaría de las Naciones Unidas, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el OIEA, el PNUD, el ACNUR, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI), la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (UNRWA), el PMA y la OMPI.

mental y el bienestar. Esta medida no solo es importante para organizar un enfoque y asignar funciones y responsabilidades, sino que también sirve como señal decisiva para el personal de que la salud mental y el bienestar del personal son una prioridad para la dirección, así como un mecanismo de rendición de cuentas para que los órganos rectores sepan que la organización está cumpliendo su compromiso con la Estrategia a nivel de todo el sistema.

78. La aplicación de las siguientes recomendaciones mejoraría la rendición de cuentas de los órganos rectores sobre la aplicación de la Estrategia a nivel de todo el sistema.

Recomendación 2

Los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que todavía no lo hayan hecho deberían definir un enfoque institucional con un fundamento empírico y basado en datos sobre la salud mental y el bienestar de su personal y diseñar, para finales de 2025, un plan de acción en el lugar de trabajo y reflejar sus principios en su proceso de gestión de los riesgos institucionales, su marco de salud y seguridad en el trabajo y sus estrategias de recursos humanos.

Recomendación 2

Los órganos legislativos y/o rectores de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían solicitar que los jefes ejecutivos proporcionaran, para finales de 2026, información actualizada sobre la elaboración y aplicación de su plan de acción sobre la salud mental y el bienestar en el lugar de trabajo, formulado aplicando un enfoque con un fundamento empírico y basado en datos sobre la cuestión.

V. Las consideraciones de salud mental y bienestar en los marcos normativos

A. Incorporar a las políticas la perspectiva de la salud mental y el bienestar

79. **Los marcos normativos no siempre están adaptados.** El marco normativo de una organización se aplica a todos los miembros del personal, incluidos los que tienen problemas de salud mental. Los profesionales de la salud mental entrevistados propugnaban un enfoque más flexible para el examen y la formulación de políticas, ya que algunos procedimientos y procesos pueden resultar sumamente dificultosos para las personas con problemas de salud mental. Esto no supone sugerir que las políticas de las organizaciones deban proceder a crear sistemáticamente excepciones para abordar los problemas de salud mental, sino que tal vez exista la necesidad de dedicar más atención a esta dimensión concreta e incorporar la perspectiva de la salud mental en los debates sobre políticas. En cuanto empleadoras, la mayor parte de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas se encuentran tan solo en las etapas iniciales de la adopción de esta medida. Unas pocas han creado grupos internos para descubrir defectos en las políticas y procedimientos que puedan afectar a miembros del personal con problemas de salud mental. En la Secretaría de las Naciones Unidas, el Equipo Directivo sobre la Salud Mental ha constituido un grupo de trabajo encargado de estudiar las políticas y procesos que tal vez deban ser ajustados. Pese a encontrarse en sus etapas iniciales, el grupo de trabajo interfuncional proporciona un espacio para proponer políticas y procesos administrativos para una intervención de alto nivel centrada en la salud mental y el bienestar del personal de la Secretaría de las Naciones Unidas, como la gestión de las licencias de enfermedad y la aplicación de ajustes razonables. Esta podría ser una buena práctica, siempre que se adopten medidas eficaces para aplicar los cambios en los procedimientos y, de ser necesario, en la propia política.

80. **Consideraciones de salud mental en la formulación y el examen de las políticas.** Una vía más ambiciosa consiste en incorporar acciones sobre la salud mental y el bienestar en las políticas de las organizaciones, lo cual supone que las políticas y sus procedimientos operativos estándar deben ser analizados para ofrecer indicaciones sobre la forma en que pueden interpretarse o aplicarse para mitigar los efectos en la salud mental y el bienestar del personal. Por ejemplo, el Banco Mundial determinó que sus políticas de viajes y de trabajo a distancia eran fuentes importantes de estrés para el personal y encargó a un grupo de trabajo, bajo la autoridad del Vicepresidente para los Recursos Humanos, que presentara posibles revisiones de las políticas para promover el bienestar del personal.

81. **Los consejeros pueden aportar su perspectiva a las políticas de las organizaciones.** Una forma de promover la perspectiva de la salud mental y de seguir integrando las políticas de las organizaciones es solicitar información y considerar las opiniones de los consejeros o de los expertos en salud mental y bienestar en el lugar de trabajo, que pueden asesorar sobre el posible efecto de una política desde un punto de vista psicosocial, particularmente con respecto a las políticas que mencionan a los consejeros y/o pueden tener un efecto en el bienestar del personal. Sin embargo, según las respuestas a la encuesta de la DCI, solo alrededor del 20 % de los consejeros han recibido esta oportunidad de hacer sus aportaciones sobre políticas nuevas o revisadas. Esta falta de consulta representa una oportunidad perdida y, en algunos casos, puede socavar los esfuerzos de los consejeros, especialmente cuando una política se refiere de manera explícita o tácita a sus servicios. **Se sugiere solicitar aportaciones de los consejeros para que proporcionen análisis e información sobre las posibles consecuencias psicosociales de las políticas.** Una buena práctica a ese respecto se observa en la Secretaría de las Naciones Unidas, donde se invita de manera rutinaria al oficial superior de salud mental que dirige la aplicación de la Estrategia a nivel de todo el sistema a formular observaciones al comité de políticas.

B. Políticas para promover la salud mental y el bienestar y prestar apoyo al personal

Políticas encaminadas a prevenir los problemas de salud mental en la fuerza de trabajo

82. **Políticas útiles para prevenir los riesgos para la salud mental.** En una organización existen varias políticas vinculadas indirectamente con la salud mental y el bienestar del personal, en la medida en que sirven para establecer un entorno justo y responsable y un lugar de trabajo seguro y armonioso, proteger al personal de los daños físico y prevenir trastornos emocionales. En el contexto del sistema de las Naciones Unidas, esas políticas tienen un gran alcance e incluyen políticas relacionadas con el marco de rendición de cuentas de una organización, directrices sobre el bienestar y el equilibrio entre la vida laboral y la vida personal, la gestión del desempeño y otras políticas de recursos humanos conexas, además de las prestaciones y los derechos del personal. Esas políticas son fundamentales para crear un entorno en que sea posible gestionar y mitigar los riesgos de un daño psicosocial. Este fue el caso en el momento de máxima virulencia de la pandemia de COVID-19, cuando muchas políticas de recursos humanos, como la utilización de la licencia de enfermedad, la licencia en el país de origen, las modalidades de trabajo flexible y una multitud de otras políticas, se ajustaron teniendo en cuenta, entre otros factores, los riesgos psicosociales. Dicho esto, en la actividad de supervisión y rendición de cuentas sobre el alcance de esas políticas hay que tomar en consideración los riesgos psicosociales. Según las respuestas a los cuestionarios y las entrevistas, solo nueve oficinas de supervisión habían incluido la salud mental y el bienestar como parte de su universo de riesgos en los últimos cinco años. En las entrevistas, los oficiales de supervisión eran más conscientes de los efectos en la salud mental y el bienestar del personal causados por la pandemia, y algunos estaban considerando un enfoque más estructurado para integrarlos en las auditorías y evaluaciones. Esta no es una práctica general: el examen indica que solo 11 organizaciones han emprendido exámenes independientes que incluyeran la salud mental y el bienestar como una consideración en sus informes. Varios de esos exámenes se centraban en la pandemia de COVID-19, pero otros incluían el bienestar del personal en zonas de alto riesgo, como las evaluaciones de los países para el PNUD y las evaluaciones de los riesgos para el Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los Refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (UNRWA). **A juicio de los Inspectores, las oficinas de supervisión deberían explorar medios de integrar los componentes de la salud mental y el bienestar en el universo de riesgos, en sus métodos de trabajo y en los resultados de su actividad.**

Políticas que abordan el riesgo para el personal desplegado sobre el terreno

83. **Políticas encaminadas a abordar los riesgos a que se enfrenta el personal sobre el terreno.** Algunas de las políticas más cruciales en materia de prevención se refieren al personal que presta servicios en lugares de destino de alto riesgo, incluidas específicamente las políticas de descanso y recuperación y las políticas sobre movilidad y rotación del personal. En entrevistas con oficiales de gestión de los recursos humanos y directores de operaciones sobre el terreno, algunos reconocieron que esas políticas no se aplicaban de manera uniforme, y que a menudo las prácticas no correspondían a las políticas, especialmente en lugares de alto riesgo en los que la remuneración puede ser un incentivo para permanecer más tiempo, donde los puestos son más difíciles de llenar o donde los miembros del personal se trasladan de un lugar de destino de alto riesgo a otro, como confirman las respuestas a las encuestas de la DCI (anexo VIII). En las entrevistas, los oficiales de recursos humanos de tres organizaciones señalaron que las excepciones para destacar a miembros del personal a lugares de destino de alto riesgo durante un período superior al normal y trasladarlos de un lugar de destino de alto riesgo a otro se estaban haciendo más habituales y eran preocupantes. Expresaron opiniones similares miembros del personal que o bien no utilizaban los períodos de descanso y recuperación o la licencia en el país de origen o bien los aplazaban porque no querían desconectarse del trabajo importante y crucial de la misión. **Las políticas de descanso y recuperación y las políticas de rotación para el personal que presta servicios en lugares de destino de alto riesgo se han establecido para proteger la salud mental y el bienestar del personal y es necesario evaluar su eficacia, su aplicabilidad y las prácticas de excepción.**

Políticas de apoyo a los miembros del personal que afrontan problemas de salud mental

84. **Salud mental y discapacidad.** Además de las directrices de la OMS y de la nota sobre políticas de la OIT, la Estrategia de las Naciones Unidas sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad es otro documento clave pertinente para la cuestión, al definir a las personas con discapacidad como “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”, una definición que corresponde a la que figura en el artículo 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La inclusión de la salud mental como una discapacidad también reconoce que las personas con problemas de salud mental tienen derecho a trabajar y, con suficientes políticas centradas en las personas, pueden ser plenamente capaces de contribuir a una organización y realizarse en ella⁶⁷. En sus respuestas al cuestionario de la DCI, algunas organizaciones se refirieron a la Estrategia de las Naciones Unidas sobre la Inclusión de las Personas con Discapacidad como un instrumento pertinente para este ámbito, teniendo presente al mismo tiempo que en el proceso relativo a las prestaciones por discapacidad puede determinarse que algunos miembros del personal están inhabilitados para trabajar.

85. **Políticas diseñadas para prestar apoyo a los miembros del personal con problemas de salud mental.** Existen algunas políticas básicas vinculadas directamente con el apoyo a los miembros del personal con problemas de salud mental, entre las cuales figuran las políticas y directrices que rigen la reintegración de los miembros del personal que se reincorporan al trabajo después de una ausencia, además de permitir ajustes para ayudar a esas personas y a sus jefes en la aplicación de modalidades de trabajo adaptadas o alternativas. Los datos muestran que esas intervenciones pueden aumentar la inclusividad y ayudar a las personas con problemas de salud mental a realizar su potencial en el lugar de trabajo⁶⁸. La reasignación de miembros del personal no es una práctica de la mayoría de organizaciones, pero es una opción que los responsables de la gestión de los recursos humanos pueden considerar si otras opciones no son viables. Sin embargo, las organizaciones participantes raramente recurren a esta opción, según la información recibida por los Inspectores, a causa de la disponibilidad de puestos y de las restricciones administrativas.

Reincorporación al trabajo

86. **Los programas de reincorporación al trabajo no son una práctica habitual en el sistema de las Naciones Unidas.** El objetivo de un programa de reincorporación al trabajo es ofrecer una serie de medidas de transición que deberán aplicarse durante y antes del retorno de la persona después de una ausencia y apoyar la reincorporación del empleado al lugar de trabajo⁶⁹. Si bien este no es un concepto que se limite a las ausencias por razones de salud mental, la OMS destaca los beneficios de un programa de reincorporación al trabajo en este contexto como una forma de reducir los síntomas de mala salud mental después de períodos prolongados de ausencia, así como para reducir la duración de las ausencias. Actualmente este es un ámbito de políticas que está en gran medida desatendido en el sistema de las Naciones Unidas. Muy pocas organizaciones comunicaron que disponían de una política o de un conjunto de directrices específicos para la reincorporación al trabajo, mientras que algunas hicieron referencia a las disposiciones para la gestión de las licencias de enfermedad como su marco para la reincorporación al trabajo o indicaron que aplicaban un enfoque caso por caso (anexo IX). Las orientaciones sobre la reincorporación al trabajo no deberían

⁶⁷ OMS y OIT, “Mental health at work: policy brief”, pág. 14.

⁶⁸ *Ibid.* La OMS y la OIT también señalaron las iniciativas de apoyo en el empleo como una intervención para apoyar a las personas con problemas de salud mental en el trabajo. Esas intervenciones están diseñadas para asistir a las personas que tienen graves problemas de salud mental con el trabajo o la capacitación mientras reciben tratamiento por sus problemas.

⁶⁹ La pandemia de COVID-19 dio lugar a modalidades de trabajo alternativas, como el trabajo en el propio domicilio, debido al cierre de locales o a restricciones al acceso físico, y las organizaciones establecieron disposiciones específicas para asegurar que existieran las medidas necesarias para apoyar una reincorporación prudente, gradual y flexible al lugar de trabajo después de esas restricciones.

limitarse a establecer normas y condiciones para el retorno al trabajo, sino que también deberían indicar la forma en que una organización se propone prestar apoyo a la reincorporación al trabajo de una persona, abordando consideraciones como la coordinación interna, las funciones, las responsabilidades y los recursos disponibles. Según los expertos, para el éxito de la transición hacia la vuelta al trabajo es necesario celebrar reuniones multidisciplinarias previas al retorno, así como de seguimiento, entre el oficial médico, el profesional interno de salud mental, el jefe directo y el miembro del personal. Entre las políticas que pudieron consultar los Inspectores, solo incluían esos elementos las políticas de la OMS/Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y la OMPI. Además, los componentes principales de esas políticas de reincorporación al trabajo deben incluir una fecha provisional para el retorno, un calendario para la aplicación de ajustes razonables, detalles sobre la forma en que se hará un seguimiento del proceso y disposiciones para una comunicación regular entre todas las partes implicadas. Para evitar expectativas poco claras, es importante señalar claramente qué función desempeña el papel principal en el proceso de reincorporación al trabajo.

87. **Valor de las políticas de reincorporación al trabajo.** La OMS y la OIT declaran que los programas de reincorporación al trabajo aportan valor a una organización de maneras diversas. Esos programas transmiten a los empleados una señal positiva de que el empleador se preocupa por sus trabajadores. Esas directrices mejoran la capacidad de los empleados para ejercer sus funciones y permiten que los empleadores retengan empleados valiosos que contribuyen a la productividad de sus equipos. Asimismo, las medidas de reincorporación al trabajo aseguran la comunicación entre los empleados y sus supervisores, así como el contacto con los colegas en el lugar de trabajo, lo cual tiene importancia porque las ausencias prolongadas pueden contribuir a la estigmatización. Además, los estudios han demostrado que unos programas eficaces de reincorporación al trabajo pueden ser rentables para una organización y que el beneficio sobre la inversión puede ser considerable⁷⁰.

Ajustes razonables

88. **Definición.** En el artículo 27, párrafo 1 i), de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se especifica que los Estados partes deben velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo. La guía práctica de la OIT sobre la promoción de la diversidad y de la inclusión mediante ajustes en el lugar de trabajo explora más a fondo el concepto⁷¹. Sucintamente, el término “ajustes razonables” hace referencia a ajustes en las condiciones de trabajo aplicados atendiendo a recomendaciones médicas, restricciones o limitaciones para prestar apoyo al empleado y satisfacer al empleador. En el contexto de las Naciones Unidas, el Secretario General declara, en un boletín de 2014, que “ajustes razonables” significa las modificaciones y los ajustes necesarios en el lugar de trabajo que se requieran en un caso particular, y sin imponer una carga desproporcionada o indebida a la Organización, para permitir que los miembros del personal con discapacidad, en todos los lugares de destino, cumplan sus funciones oficiales⁷². Esa definición, que se basa en la citada Convención, es utilizada ampliamente por las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en su propia documentación.

89. **Ajustes razonables para prestar apoyo a los miembros del personal con problemas de salud mental.** Convenir en los ajustes puede ser un elemento vital del proceso de reincorporación al trabajo. La OMS aclara que el principio de ajustes razonables puede aplicarse a cualquier trabajador, incluidos los que regresan de una ausencia asociada con un problema de salud mental. Sin embargo, también puede utilizarse para trabajadores con problemas de salud mental que no han estado ausentes con licencia y que siguen dedicados a su trabajo o que acaban de sumarse a la fuerza de trabajo. El objetivo sigue siendo el mismo: permitir que los trabajadores compitan y accedan al empleo en condiciones de igualdad y permitir que los trabajadores permanezcan empleados o se reincorporen al trabajo. Con

⁷⁰ OMS, *WHO Guidelines on Mental Health at Work*, pág. 60: “... en los Países Bajos, un rendimiento entre 0,87 y 10,63 dólares de los Estados Unidos por cada dólar invertido, y en Finlandia un ahorro entre 17 y 43 dólares por cada día de ausencia evitado” (se han omitido las notas de pie de página).

⁷¹ OIT, *Fomentando la diversidad y la inclusión mediante ajustes en el lugar de trabajo. Una guía práctica* (Ginebra, 2016), pág. 7.

⁷² ST/SGB/2014/3, párr. 1.2 c).

respecto a los programas de reincorporación al trabajo, la aplicación de ajustes razonables no se limita a las situaciones relacionadas con la salud mental, pero es perfectamente aplicable en este contexto. Las directrices de la OMS distinguen los cuatro tipos de ajustes siguientes: ajustes en la comunicación (por ejemplo, reuniones periódicas de apoyo con los supervisores y comunicaciones adaptadas a las preferencias individuales (escritas o verbales); ajustes en el horario (por ejemplo, descansos frecuentes o tiempo adicional para llevar a cabo las tareas); ajustes en la descripción de funciones (por ejemplo, reincorporarse gradualmente a las tareas o compartir tareas); y ajustes en el entorno físico (por ejemplo, acceso a un espacio privado para el descanso o acceso a la refrigeración para el almacenamiento de medicamentos)⁷³.

90. Es infrecuente que se hayan previsto medidas para aplicar ajustes razonables.

Muy pocas organizaciones participantes indicaron que contaban con directrices por escrito para aplicar ajustes razonables para el personal que pudieran constituir normas uniformes de aplicación y prestar asistencia en la gestión de casos (anexo IX). En el momento de redactar el presente informe, se esperaba que la Secretaría de las Naciones Unidas publicara sus orientaciones sobre la cuestión, mientras que la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra había creado su propio documento. La inexistencia de directrices deja mucho margen para la adopción de decisiones fragmentadas e incoherentes, y hace más difícil llegar a un acuerdo apropiado entre todas las partes interesadas, con sus diferentes perspectivas y limitaciones. La designación clara de una persona encargada de adoptar las decisiones o de un proceso mediante el cual se pueda llegar a una decisión es aún más acuciante si se tiene en cuenta la vaguedad de ciertas expresiones, como “no imponer una carga desproporcionada o indebida”. La falta de claridad y la indefinición en la adopción de decisiones pueden llevar a una aplicación ineficaz de las directrices. Efectivamente, los Inspectores detectaron una tensión considerable en torno a esas ideas. Lo que se percibe como necesario, apropiado o aceptable puede variar considerablemente dentro de una misma organización. Cuando ello se aborda en el contexto de los problemas de salud mental, la complejidad aumenta. Los oficiales y los miembros del personal que afrontan una situación de este tipo han dado a conocer algunas de sus inquietudes: poca claridad sobre la autoridad para la adopción de decisiones (entre los oficiales de recursos humanos, los oficiales médicos de las Naciones Unidas, médicos del exterior, jefes directos y personal directivo superior), poca claridad en los procedimientos, oportunidades limitadas para los ajustes y, más particularmente, problemas de comprensión, aceptación y resistencia en la organización. Esos factores se ven agravados por la inexistencia de una persona designada como responsable y, según los administradores entrevistados, se crean tensiones a todos los niveles del lugar de trabajo. Los administradores comunicaron sus experiencias en que en ocasiones se topaban con desacuerdos entre los servicios médicos de las Naciones Unidas y el facultativo privado sobre la aplicación de ajustes razonables para un miembro del personal con un problema de salud mental, por la poca claridad sobre quién tiene autoridad para adoptar la decisión final, especialmente cuando existe una diferencia de opinión. En esos casos y en otros de los que tuvieron conocimiento los Inspectores, los miembros del personal que tienen un problema de salud mental se encuentran a menudo atrapados entre la oficina de servicios médicos, la oficina de recursos humanos y sus jefes en un intento de obtener asistencia o de adoptar una decisión, lo cual agrava aún más la cuestión y hace aumentar el estrés y la ansiedad. Otra cosa importante a este respecto la señaló la OMS: acceder a este tipo de apoyo o beneficiarse de él puede marcar inadvertidamente a un trabajador como una persona con un problema de salud mental, o hacer que esas personas sean consideradas incapaces de hacer frente al trabajo, lo cual puede someter a discriminación a ese trabajador. Es obvio que hay que adoptar medidas para mitigar de forma proactiva la estigmatización de la salud mental y para proteger la privacidad de las personas que buscan asistencia⁷⁴.

91. Mejor conceptualización de los procesos de reincorporación al trabajo y las disposiciones sobre ajustes razonables. Se reconoce que las políticas y procedimientos de reincorporación al trabajo y de ajustes razonables son eficaces para prestar apoyo al personal con problemas de salud mental y que, si se aplican adecuadamente, pueden ser rentables para las organizaciones participantes, y no solo por permitir la reducción de los días de licencia de enfermedad y evitar prestaciones por discapacidad. Por consiguiente, los Inspectores

⁷³ OMS, *WHO Guidelines on Mental Health at Work*, pág. 22.

⁷⁴ OMS, *WHO Guidelines on Mental Health at Work*, pág. 21.

consideran que es importante conceptualizar los programas de reincorporación al trabajo y las disposiciones sobre ajustes razonables de una manera que establezca claramente las funciones y las responsabilidades con límites bien definidos sobre lo que es aceptable. Al formular sus orientaciones, las organizaciones deben abordar los aspectos clave que se han mencionado. Por lo que respecta a la incorporación al trabajo, las investigaciones indican los posibles beneficios de la aplicación de ajustes razonables y sugieren que los trabajadores reincorporados al trabajo después de largas ausencias que se habían beneficiado de un ajuste suficiente tenían menos probabilidades, en comparación con los que no lo habían hecho, de padecer un problema de salud mental después de un año⁷⁵. Con todo, la mayoría de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas no disponen en general de políticas básicas para prestar apoyo a los miembros del personal con problemas de salud mental en el mantenimiento de su trabajo. Además, la mayoría presentaban pocas pruebas de que sus políticas y prácticas se centraban en la persona, es decir, que estaban diseñadas en torno a las necesidades del trabajador individual, y no en las posibilidades de adaptación de la organización⁷⁶.

92. La aplicación de la siguiente recomendación mejoraría la eficacia de las políticas y procedimientos de reincorporación al trabajo y de ajustes razonables en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.

Recomendación 4

Los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían examinar, para finales de 2024, las normas que rigen la reincorporación al trabajo del personal, incluidas las disposiciones para aplicar ajustes que faciliten el proceso de reincorporación, a fin de asegurar la inclusión de consideraciones relacionadas con la salud mental, y elaborar procedimientos operativos estándar que identifiquen claramente las funciones y responsabilidades, incluida la adopción de decisiones.

⁷⁵ *Ibid.*, pág. 22.

⁷⁶ OMS y OIT, “Mental health at work: policy brief”, pág. 14.

VI. La función de asesoramiento en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas

93. La principal función de prestación de servicios de apoyo psicosocial en el sistema es la función de asesoramiento, es decir, los consejeros del personal y los asesores sobre estrés empleados en las sedes y en lugares de destino regionales y sobre el terreno. La variedad de disposiciones, líneas jerárquicas y expectativas de la función de asesoramiento exige un enfoque más normalizado para asegurar que los miembros del personal dispongan de un acceso conveniente y puedan recibir efectivamente los servicios de esa función, y que la propia función reciba el apoyo suficiente. Los Inspectores han definido elementos para una función de asesoramiento eficaz e integrada en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, incluido el Departamento de Seguridad, para responder a incidentes críticos.

Figura X

Ubicación de la función de asesoramiento en el organigrama de las organizaciones participantes

Ubicación	Organizaciones
Función ubicada en una entidad de la organización que incluye varias otras funciones como pilares iguales	PMA, Banco Mundial
Función ubicada en la función de gestión de los recursos humanos y dependiente de esta	OIT, UIT, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNESCO, ACNUR, UNICEF (para los consejeros basados en las sedes), UNODC, UNOPS, ONU-Mujeres, OMS (con un psicólogo de plantilla en los servicios médicos/de salud y seguridad en el trabajo), OMPI
Función ubicada en los servicios médicos/de salud que dependen de la función de gestión de los recursos humanos	OIEA, OMI
Función ubicada en los servicios médicos/de salud y dependiente de estos	Secretaría de las Naciones Unidas (Sede), FAO, ONUDI
Otros arreglos	Diversos arreglos de servicios comunes para prestar servicios de apoyo psicosocial (Oficina de las Naciones Unidas en Nairobi para el PNUMA y ONU-Hábitat, mediante la Clínica de las Naciones Unidas en Copenhague, UNICEF, etc.) Los consejeros del personal (externos) de la UNRWA dependen administrativamente de los coordinadores de proyectos Los consejeros de la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra están ubicados en los servicios de recursos humanos y prestan servicios de apoyo psicosocial al CCI, la UNCTAD y la OMM Asesores regionales sobre estrés de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, en el Departamento de Seguridad (cap. VII) Existen diversos arreglos sobre el terreno para los asesores sobre estrés sobre el terreno afiliados a la Secretaría de las Naciones Unidas (cap. VII) Los consejeros sobre el terreno del UNICEF dependen administrativamente de los directores regionales o de los representantes en los países

Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información proporcionada por las organizaciones participantes. La Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) y la Organización Mundial del Turismo (OMT) comunicaron que no disponían de consejeros especializados.

A. Arreglos estructurales y líneas jerárquicas para la función de asesoramiento

94. **Resumen de los arreglos estructurales en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas.** El lugar en que está ubicada la función de asesoramiento en la estructura orgánica de la organización y sus líneas jerárquicas pueden determinar el grado de integración de las políticas y prácticas sobre la salud mental y el bienestar en el conjunto de la organización. Los dos arreglos y líneas jerárquicas más comunes para la función de asesoramiento son los correspondientes a los recursos humanos o a los servicios médicos, y a veces a ambos (véase la figura X). En entrevistas con los interesados y con expertos se exploraron las ventajas y los inconvenientes de cada estructura jerárquica y se presentaron comparaciones por parte de quienes habían trabajado con múltiples arreglos en todo el sistema de las Naciones Unidas. Los arreglos específicos correspondientes a los consejeros destacados sobre el terreno respecto de los cuales la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico tiene una autoridad parcial o total se examinan en el capítulo VII, ya que las líneas jerárquicas sobre el terreno no están tan bien definidas y a menudo los consejeros tienen una doble línea jerárquica para las cuestiones administrativas y para las cuestiones técnicas.

95. **Consejeros con una línea jerárquica en la función de recursos humanos.** La gran mayoría de consejeros empleados por las organizaciones participantes o bien están ubicados en la entidad encargada de la gestión de los recursos humanos y dependen directamente de un oficial superior de gestión de los recursos humanos, o bien están ubicados en los servicios médicos que responden ante la entidad de recursos humanos. Los servicios de asesoramiento ubicados en la entidad responsable de la gestión de los recursos humanos pueden ofrecer a los consejeros más acceso a los colegas y a funciones que pueden intervenir en la gestión de los casos y que pueden resolver más fácilmente los problemas, lo cual facilita la reunión con los colegas para abordar un problema o un caso difícil. Este tipo de línea jerárquica también puede ofrecer más oportunidades para integrar las consideraciones y los puntos de vista relativos a la salud mental y el bienestar en las políticas o iniciativas, ya que la función de recursos humanos de una organización tiende a ser un núcleo central para la promulgación de políticas, lo cual puede tener efectos en este ámbito. Sin embargo, la cuestión de la confidencialidad y del establecimiento de límites con los colegas se citó como un obstáculo que debían superar los consejeros, ya que muchas de las cuestiones por las cuales los clientes acudían a ellos se relacionaban con asuntos de recursos humanos y los clientes que buscan asistencia tal vez temen que sus quejas puedan llegar a otras personas de la entidad de recursos humanos. Las observaciones de la encuesta realizada por la DCI también indicaron una falta de apoyo clínico, diversos grados de confidencialidad y supeditación de las prioridades de asesoramiento al apoyo de prioridades de recursos humanos. En las organizaciones de mayor tamaño, que tienen más consejeros y una red sobre el terreno, un consejero superior supervisa a los demás y aporta apoyo interno y técnico para que la función preste asistencia en casos complejos. El ACNUR emplea este modelo, y el consejero principal aporta supervisión técnica y administrativa para los demás consejeros, mientras que el jefe encargado del bienestar del personal en el UNICEF proporciona con carácter oficioso supervisión técnica a los consejeros sobre el terreno. En varias organizaciones, la función de asesoramiento está incorporada a la dependencia de servicios médicos, que a su vez se ubica en la función de recursos humanos. Este modelo puede limitar el acceso de los consejeros a los niveles superiores y a otras funciones, debido a su ubicación en el marco de los servicios médicos y a su distancia con la gestión de los recursos humanos.

96. **Consejeros con una línea jerárquica en los servicios médicos/de salud.** La DCI observó que tres organizaciones situaban la función de asesoramiento directamente en los servicios médicos/de salud y que dos lo hacían en servicios médicos que dependían de la función de gestión de los recursos humanos, como se ha señalado. La ventaja de este modelo es que puede proporcionar un enfoque más holístico de la salud del personal, que puede ser especialmente útil para prestar asistencia al personal que padece problemas de salud mental, incluso derivando los pacientes a profesionales psiquiátricos en estrecha consulta con un oficial médico. Los expertos se refieren al tipo de servicios prestados por los consejeros en comparación con los que prestan los oficiales médicos y al papel complementario que ambos pueden desempeñar para abordar problemas de salud mental cuando se encuentran en una

misma dependencia y aplican un enfoque complementario para la gestión de los casos. Una advertencia que se hizo sobre los arreglos en que los consejeros están ubicados en los servicios médicos y bajo la supervisión de oficiales médicos era que estos requieren una capacitación sobre los problemas de salud mental y una comprensión de esos problemas para poder derivar a los miembros del personal hacia los consejeros y para respetar el grado necesario de confidencialidad de los servicios de asesoramiento de modo que este arreglo sea eficaz⁷⁷. Como se ha indicado, la principal desventaja que tiene ubicar la función de asesoramiento en un entorno de servicios médicos es que ello puede limitar la integración de las iniciativas de salud mental y bienestar, que tal vez queden relegadas exclusivamente a una cuestión clínica, lo cual puede crear una distancia con otras funciones. En tales circunstancias, la función de asesoramiento presta los servicios, pero tal vez no esté estratégicamente situada en el lugar idóneo para abordar cuestiones institucionales. En las entrevistas, los consejeros que trabajaban con este tipo de arreglo citaron varias políticas de recursos humanos que se habían formulado y respecto de las cuales podrían haber hecho aportaciones para mejorar el bienestar de personal, y sin embargo nunca se les solicitó información.

97. **Los servicios de apoyo psicosocial como un pilar separado.** Un arreglo estructural diferente observado en algunas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas consiste en ubicar la función de asesoramiento en el marco de una entidad orgánica más amplia, agrupando las funciones relativas a las cuestiones médicas y a otros ámbitos o preocupaciones relacionados con la salud y el bienestar. En este arreglo, la prestación de servicios de apoyo psicosocial está en condiciones de igualdad con otros pilares. El propósito de este arreglo, tal como se comunicó a los Inspectores, es asegurar la coordinación y la integración de las consideraciones de salud mental y bienestar en la organización y facilitar un enfoque de gestión de casos para las situaciones más graves y difíciles. En el PMA, la función de asesoramiento está ubicada en la Dirección de Bienestar del Personal, que incluye los servicios de salud, seguros y bienestar y está bajo la autoridad de un director que depende del Subdirector Ejecutivo de Cultura Organizacional. Como confirmaron a los Inspectores los funcionarios del PMA, el bienestar del personal se aborda con una perspectiva holística, que abarca las dimensiones médica, de salud mental y emocional con objeto de integrar las intervenciones. Un funcionario señaló que en el PMA “ven la solución real de un problema cuando la persona puede ser considerada desde todos los aspectos y se promueven sinergias”. Esto se reproduce en todas las oficinas regionales del PMA. Según los funcionarios del PMA, los datos de las encuestas del personal han reflejado los efectos positivos de este enfoque en comparación con los arreglos anteriores, en que los servicios estaban distribuidos entre la función de recursos humanos y diversos otros ámbitos de gestión. El ACNUR también tiene un arreglo de tres pilares, en el cual los aspectos médicos, el bienestar social y la salud y la seguridad en el trabajo están ubicados en la función de recursos humanos, con una línea jerárquica con el Jefe del Servicio de Salud y Bienestar del Personal. Para facilitar un enfoque global, el ACNUR dispone de mecanismos internos en la División de Recursos Humanos para fomentar una coordinación que permita las sinergias, así como mecanismos de coordinación externos, que incluyen la función de ética, el Inspector General, la función de ombudsman y la función jurídica para abordar cuestiones sistémicas. En el Banco Mundial, los Inspectores también confirmaron un arreglo similar y un enfoque en el que la función de asesoramiento está ubicada en la misma dirección que la salud y la seguridad en el trabajo, la salud y el bienestar personales y la estrategia y las operaciones, bajo la autoridad de la Dirección de Salud y Seguridad, uno de cuyos objetivos declarados es “mejorar la cooperación y la interdependencia entre [las dependencias incluidas en la Dirección] mediante una estrategia global de operaciones, coordinada y coherente”⁷⁸.

98. **Facilitación de la gestión de casos.** Como resultado del presente examen, los Inspectores sugieren que hay margen para mejorar en varios aspectos de la gestión de casos

⁷⁷ La OMS ha formulado el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental como medio de impartir capacitación a los médicos generalistas y a los enfermeros sobre los problemas mentales, neurológicos y de consumo de sustancias prioritarios, a fin de facilitar medidas como la identificación y la derivación.

⁷⁸ Grupo del Banco Mundial, “Health and Safety Directorate prospectus of goals, objectives and activities for FY23” (documento interno en los archivos de la DCI).

para reducir los efectos negativos que pueden sufrir los miembros del personal con problemas de salud mental cuando son derivados a dependencias diferentes, cada una de las cuales examina la cuestión desde su propia perspectiva funcional y que tal vez no puedan prestar un apoyo efectivo a la persona aplicando un enfoque más global basado en la coordinación entre las dependencias clave (recursos humanos, servicios médicos, gestión, consejeros, ombudsman, etc.). En el ACNUR, el PMA y el Banco Mundial se observó un elemento de coordinación efectivo que no estaba presente o no era obvio en otras organizaciones participantes. En las tres organizaciones, los interlocutores mencionaron que este arreglo, que se aprovecha de su ubicación en la organización respectiva, permitía reuniones más eficaces sobre gestión de casos para debatir de manera confidencial casos y cuestiones complejos, a fin de prestar mejores servicios al personal y de racionalizar la adopción de decisiones. En el PMA se destacó este arreglo señalando su inclusión en la Dependencia de Seguros y la capacidad de resolver problemas relativos a los proveedores y la cobertura de seguros, además de aportar contribuciones sustantivas en la revisión anual de la cobertura de seguros. Las tres organizaciones destacaron la importancia de los arreglos y las estructuras jerárquicas de sus direcciones con respecto a la facilidad de acceso a otras funciones, como la de recursos humanos, la función de ombudsman, las dependencias de ética y las asociaciones de personal, así como su integración cuando surgían problemas u oportunidades estratégicos, como la aplicación de una iniciativa de bienestar o el desarrollo de sus políticas y/o planes de acción sobre salud mental y bienestar. Lo que también es esencial señalar es que en las tres organizaciones existe un profesional sobre la salud mental de categoría superior que supervisa y dirige a los respectivos consejeros en las sedes y en los lugares de destino sobre el terreno. **A juicio de los Inspectores, esta es una práctica óptima a nivel de todo el sistema, ya que sirve para desempeñar la función esencial de supervisión de los consejeros, garantiza unas líneas jerárquicas apropiadas para respetar la confidencialidad de los servicios prestados y ofrece una voz autorizada dentro de la organización sobre las cuestiones de salud mental.**

99. **La integración es el ideal.** Si bien varios funcionarios solicitaron que la DCI se pronunciara sobre qué línea jerárquica, la de recursos humanos o la médica, era más eficaz para la función de asesoramiento, los Inspectores decidieron apoyar el principio de integración, ya que ambas opciones pueden funcionar bien, pero en algunas organizaciones una puede permitir una mejor integración de las iniciativas de salud mental y bienestar que la otra. A menudo no se trata de dónde están ubicados los servicios de asesoramiento, sino más bien de la relación jerárquica de la dependencia y de su acceso a otras funciones y a la dirección, y su reconocimiento por estas. Si la función de asesoramiento está aislada de otras dependencias, es probable que las consideraciones, iniciativas, perspectivas y estrategias de salud mental y bienestar sean más difíciles de resolver, considerar, integrar y resaltar. El aislamiento de la función es motivo de una preocupación aún mayor cuando una organización tiene solo uno o dos consejeros y existe una mayor necesidad de equilibrar la disponibilidad limitada del tiempo del consejero con su integración apropiada en la estructura jerárquica a fin de obtener resultados generales más eficaces para el personal. En entrevistas con consejeros que se hallan en esa situación, estos declararon que se concentraban casi exclusivamente en reaccionar a las necesidades del personal y que tenían muy poco tiempo para otras actividades, lo cual ha limitado su capacidad de participar en iniciativas de nivel estratégico como el análisis de políticas y la integración de los servicios con iniciativas de aprendizaje o de bienestar. **La integración de la función de asesoramiento es lo que más beneficia a los consejeros, a la organización y a su personal. Teniendo en cuenta la capacidad de los servicios de asesoramiento, así como el enfoque deseado de integrar las consideraciones y las actividades de salud mental y bienestar mediante una estrategia o un plan de acción en el lugar de trabajo, los Inspectores sugieren que los jefes ejecutivos examinen los arreglos institucionales para la función en relación con las líneas jerárquicas para facilitar la coordinación con otras funciones.**

B. Elementos clave para mejorar la función de asesoramiento

La función de asesoramiento en el sistema de las Naciones Unidas

100. **La función de asesoramiento en el contexto de las Naciones Unidas.** De conformidad con las orientaciones sobre los criterios profesionales promulgadas por el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas y refrendadas por la Red de Recursos Humanos, los consejeros de las Naciones Unidas son profesionales de la salud mental que actúan en el marco del sistema de las Naciones Unidas. Sus papeles varían, pero las funciones básicas de apoyo y asesoramiento psicosocial incluyen sesiones individuales y en grupo, la capacitación, el apoyo a iniciativas operacionales y estratégicas en materia de salud mental y bienestar y la coordinación de las respuestas a raíz de incidentes críticos⁷⁹. Esta definición ilustra la gran variedad de tareas que desempeñan los consejeros en los distintos contextos en los que actúan. Para reflejar mejor esa diversidad, algunos participantes en la reunión anual de 2022 del Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas sugirieron utilizar el término “director del programa de salud mental” y no el de consejero. Esto también denota la amplitud y el alcance de sus funciones, ya que la mayoría de consejeros no ofrecen servicios de psicoterapia a mediano o largo plazo, sino apoyo a corto plazo y derivaciones a otros servicios. Dicho esto, la función de asesoramiento desempeña un papel sensible con riesgos intrínsecos para el consejero, la persona que solicita apoyo y la organización. Las interacciones con el personal pueden ser extremadamente delicadas, ya que los individuos tal vez experimenten síntomas causados por un trastorno o problema y/o por la exposición a una situación traumática. Tanto las organizaciones como los consejeros necesitan gestionar los riesgos que pueden controlar, a fin de minimizar los riesgos para el personal de las Naciones Unidas.

101. **Diferencias de orientación entre los consejeros de las sedes y los consejeros sobre el terreno.** Durante la preparación del presente informe, los Inspectores preguntaron por el tiempo que los consejeros asignaban a las principales tareas y actividades que realizaban, en las sedes y sobre el terreno, incluidos los lugares de destino de categorías D y E según la clasificación de la Comisión de Administración Pública Internacional⁸⁰. Como se muestra en la figura XI, la prestación de servicios de asesoramiento y apoyo psicosocial tiene precedencia, lo cual no es sorprendente, pero también puede poner de manifiesto un enfoque más reactivo de la cuestión de la salud mental y el bienestar. En ambos grupos, las tareas administrativas ocupan el segundo lugar en cuanto a tiempo dedicado, lo cual es motivo de preocupación si se considera que aparta a los consejeros de tareas más sustantivas. La figura XI también ilustra algunas diferencias de orientación entre los consejeros de las sedes y los consejeros sobre el terreno. En las sedes, el tiempo se invierte de manera considerable en actividades de carácter interno, como la labor relacionada con las políticas, y en desviaciones y consultas con otras funciones institucionales. Los consejeros sobre el terreno comunicaron una cartera de actividades más equilibrada.

⁷⁹ Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas, “Guidance on professional standards for UN counsellors” (2020), pág. 1.

⁸⁰ La Comisión de Administración Pública Internacional —un órgano de expertos independientes establecido por la Asamblea General en 1974— clasifica todos los lugares de destino en una de seis categorías, H y A E; los lugares de destino de categoría H se encuentran en las sedes y otros programas de desarrollo/asistencia humanitaria o en Estados miembros de la Unión Europea. Los lugares de destino de categoría A E se clasifican según una escala que evalúa la dificultad de las condiciones de trabajo y de vida, en la que A es el menos difícil y E el más difícil. Las categorías se determinan mediante una evaluación de la calidad general de vida. Para determinar el grado de dificultad se presta consideración a las condiciones locales de seguridad, atención de la salud, vivienda, clima, aislamiento y nivel de los servicios y las necesidades para la vida.

Figura XI
Proporción significativa de tiempo (1 a 3 horas al día) que los consejeros dedican a diversas tareas y actividades (porcentaje de respuestas)



Fuente: Encuesta de la DCI a profesionales de la salud mental.

102. **Función de los consejeros.** A juicio de los Inspectores, los consejeros pueden tener un papel decisivo que desempeñar en un enfoque holístico de la salud mental y el bienestar del personal, siempre que las organizaciones velen por que la función tenga una plantilla suficiente, reciba apoyo y esté bien integrada en la estructura a fin de determinar, gestionar y mitigar los riesgos para la organización, el personal y los propios consejeros. En la presente sección, los Inspectores destacan ciertos elementos clave para aumentar la madurez de la función en el sistema de las Naciones Unidas que, si se abordan, permitirán que los consejeros no solo presten servicios eficaces de apoyo al personal donde y cuando sea necesario, sino también que, como función institucional, contribuyan a la identificación de cuestiones intersectoriales y sistémicas, así como al diseño y la aplicación de medidas para abordarlas (figura XII). Esos elementos se refieren a la práctica profesional, al apoyo institucional y a la rendición de cuentas. Los documentos de referencia existentes producidos por el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas y el Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico abarcan varios de esos elementos; las normas y tendencias internacionalmente reconocidas observadas por la DCI también complementan esos elementos.

Figura XII
Elementos para mejorar la función de asesoramiento



Fuente: Preparado por la DCI.

Elementos clave relativos a los requisitos y prácticas profesionales

103. **Protocolos y orientaciones elaborados para los consejeros del sistema de las Naciones Unidas.** Tanto el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas como el Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico han producido una gran variedad de protocolos que han establecido los parámetros para la función de asesoramiento en todo el sistema, han producido documentación de orientación para la práctica profesional de los consejeros y han hecho que la prestación de servicios al personal sea más sistemática y eficiente (anexo X). En esta actividad, cada grupo se centra en su ámbito y su mandato específicos. El Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas ha elaborado varios documentos sobre prácticas profesionales y ha producido documentos de posición temáticos. Un acontecimiento importante es el que se produjo en octubre de 2022, en que se comunicó a los Inspectores que la Red de Recursos Humanos había hecho suyas las orientaciones sobre normas profesionales para los consejeros de las Naciones Unidas, encaminadas a asegurar que las prácticas de estos se atuvieran a los criterios éticos más elevados. El Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico también produjo documentos importantes, entre ellos un manual de operaciones sobre el apoyo psicosocial en situaciones de crisis, en 2022, que incluye un compendio de directrices operacionales para todos los consejeros basados en lugares de destino sobre el terreno, o desplegados en ellos, durante situaciones de crisis o después⁸¹.

104. **Las orientaciones han llegado a sus destinatarios.** Los resultados de la encuesta de la DCI sobre los profesionales de la salud mental indican que esos documentos han llegado a sus destinatarios. Dos terceras partes de los consejeros basados en las sedes tenían conocimiento de los protocolos publicados por el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas y declararon que estos orientaban su práctica profesional. Esta proporción era significativamente inferior entre los consejeros que actúan en lugares de destino sobre el terreno. Análogamente, los asesores sobre estrés basados sobre el terreno comunicaron un elevado nivel de conocimiento de los materiales de orientación elaborados por el Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por

⁸¹ Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, *Field Manual on Psychosocial Support in Crisis Situations for United Nations Staff Counsellors and Stress Counsellors* (2022), que es el resultado de la colaboración de consejeros de todo el sistema de las Naciones Unidas, por conducto del Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico de la Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad, bajo la coordinación de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico del Departamento de Seguridad.

Incidente Crítico, particularmente en lugares de destino de las categorías D y E, con un 80 % de los encuestados que afirmaban conocer y cumplir esas directrices. Sin embargo, se sentían menos cómodos con el documento de orientación general. Globalmente, la encuesta también arrojó luz sobre la necesidad de una mayor actividad de promoción sobre las directrices de planificación para contingencias psicosociales en caso de pandemia o epidemia, y para que los consejeros del personal y los asesores sobre estrés sobre el terreno velen por que esas directrices se apliquen en los casos necesarios. Hay referencias a cuestiones como la ética, la confidencialidad y los estándares profesionales para los consejeros del personal en varios documentos, y un análisis de esos documentos no puso de manifiesto diferencias significativas entre los protocolos, pero resaltó varios ámbitos en que las disposiciones no estaban totalmente alineadas. Reconociendo que las funciones respectivas de los consejeros y sus intervenciones son diferentes, los Inspectores observan que la existencia de varios protocolos y documentos de orientación puede dar lugar a una falta de coherencia y a prácticas inconsistentes, por no mencionar el tiempo y la energía dedicados a elaborar dos documentos que podrían haberse armonizado y coordinado para producir un único conjunto de orientaciones.

105. **Certificación profesional y credenciales.** Los requisitos de certificación de los profesionales de la salud mental pueden variar entre los países. Varios expertos de todo el sistema comunicaron a los Inspectores que los consejeros no cualificados eran un problema y planteaban un riesgo. A lo largo de los años, el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas se ha dedicado a la cuestión de las cualificaciones educacionales de los consejeros, por reconocer que quienes realizaban actividades en el sistema presentaban grandes variaciones en cuanto a antecedentes, capacitación profesional y experiencia. Los criterios aprobados fijan ahora unas credenciales mínimas que las organizaciones deben garantizar para todos los profesionales de la salud mental que prestan servicios de apoyo psicosocial al personal, a saber, poseer una licencia o un certificado de una organización profesional o estar registrado en ella. Como se ha destacado, en la contratación de consejeros debe intervenir un consejero superior cualificado que pueda hacer una selección de posibles candidatos. En el manual de operaciones también se enumeran las credenciales necesarias para los consejeros sobre el terreno. **Los consejeros no cualificados presentan un riesgo para una organización, especialmente para el personal que busca apoyo psicosocial, y se insta encarecidamente a los jefes ejecutivos a revisar los criterios existentes de licencia y acreditación de los consejeros que trabajan en sus organizaciones, a todos los niveles, y a asegurar que estos cumplan los estándares mínimos básicos definidos por el sistema. Además, las organizaciones deberían actualizar esos requisitos e incorporarlos en los mandatos y las descripciones de funciones. En una situación en que un consejero en activo no cumpla los requisitos, habrá que acordar un plan de desarrollo entre el titular y su jefe directo, con arreglo a lo sugerido por el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas.**

106. **Estándares profesionales y éticos.** El Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas ha adoptado un código de conducta para reforzar los estándares éticos de la profesión de los consejeros en el sistema de las Naciones Unidas⁸². El manual de operaciones también hace referencia a las modalidades de prestación de servicios durante la fase de respuesta a una crisis, con arreglo a las cuales los consejeros deben cumplir “las mejores prácticas y requisitos éticos”, sin una mayor definición⁸³. Además, algunas organizaciones han formulado su propio código de conducta para definir los límites de las prácticas de los consejeros y fortalecer la confianza en la función. Por ejemplo, el PMA tiene un código de ética aplicable a todo el personal de su Dirección de Bienestar del Personal, que se formuló en colaboración con la Oficina de Deontología y otras dependencias internas, como la de recursos humanos, y que fue refrendado por la Oficina de Servicios Jurídicos. **Se considera una buena práctica tener un código de conducta de este tipo, que debería ser suscrito por los consejeros, sus jefes**

⁸² Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas, “Code of Ethics” (2013).

⁸³ Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, *Field Manual on Psychosocial Support in Crisis Situations*, pág. 50.

directos y un miembro del personal directivo superior. Este código, que define estándares profesionales y éticos, puede ser un factor importante para mitigar los problemas que comunicaron algunos consejeros en lo relativo a prestar un apoyo psicosocial eficaz a las personas en contraposición a ser “fiel o leal” a la organización.

107. **Respeto de la confidencialidad.** Los requisitos de confidencialidad son parte de los estándares aprobados por la Red de Recursos Humanos. La norma que suele aplicarse en todo el sistema es que la información comunicada en una sesión con un consejero solo puede darse a conocer con el consentimiento explícito de la persona afectada, a menos que se den circunstancias que puedan poner en peligro la vida. Este principio se reitera en varios documentos, como en las directrices del Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas sobre la cuestión y en el manual de operaciones. Dos terceras partes de los consejeros que participaron en la encuesta en línea de la DCI reconocieron que su organización había establecido un acuerdo de confidencialidad específico para guiar sus servicios, y que no se observaban diferencias importantes en función del lugar. Sin embargo, se comunicaron a los Inspectores casos infrecuentes de violación de la confidencialidad, pero se informó de que cuando cierta información confidencial se había visto comprometida ello fue consecuencia de un error humano y no de deficiencias en los procedimientos. Los consejeros observaron que pueden producirse violaciones de la confidencialidad por parte del cliente de su trabajo; es decir, que los propios miembros del personal proporcionan información sensible a sus colegas, a otras funciones o a sus supervisores sobre sus interacciones con un consejero u otro profesional de la salud mental. En la práctica, los consejeros habían observado circunstancias que contribuían a las violaciones de la confidencialidad, como la falta de procedimientos operativos estándar; entornos en que los equipos son reducidos o están en estrecho contacto (misiones sobre el terreno); y situaciones en que las personas dedicadas al asesoramiento comunican información a otras partes interesadas. Un aspecto destacable es que las normas sobre confidencialidad que aplican los consejeros no siempre son bien conocidas en una organización, o bien por el personal o bien por los administradores. Esto puede producir malentendidos e impedir el acceso a los servicios, además de introducir circunstancias en que los administradores u otros oficiales solicitan a un consejero que proporcione información que es confidencial, lo que pone de manifiesto una falta de comprensión y de respeto por la función del consejero. **Se alienta a las organizaciones a examinar sus normas de confidencialidad aplicables a los consejeros para asegurar que dichas normas no solo existan y sean comprendidas por el personal que accede a sus servicios, sino también por sus supervisores y por el personal directivo superior.** Una manera de lograrlo sería contar con un impreso de confidencialidad firmado. Los Inspectores recuerdan a este respecto los Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores, publicados por la OIT⁸⁴.

Elementos clave sobre el apoyo institucional

108. **Consideración y apoyo a los consejeros.** La manera en que una organización apoya a sus consejeros es una indicación de su enfoque de la cuestión de la salud mental y el bienestar del personal en general, y este apoyo no se limita a la asignación de recursos. Más del 40 % de los consejeros que respondieron a la encuesta de la DCI indicaron que su carga de trabajo no era viable ni razonable. Una persona indicó lo siguiente: “Estoy llegando a un punto en que la calidad [de mi servicio] podría sufrir en el futuro si siguiera aumentando la carga de trabajo”. Por las mismas características de la función, los consejeros están expuestos a situaciones intensas y a menudo traumáticas y difíciles, hasta el punto de que pueden afectar su salud mental y bienestar. Por consiguiente, un aspecto importante del apoyo institucional se refiere a la forma en que las organizaciones apoyan la función de asesoramiento. El manual de operaciones tiene una sección dedicada al propio cuidado personal y a la atención de los consejeros, en la que se afirma que los consejeros necesitan efectivamente un período de descanso después de un incidente de crisis⁸⁵. Una buena práctica observada a este respecto

⁸⁴ OIT, *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores*, Serie seguridad y salud en el trabajo, núm. 72 (Ginebra, 1998).

⁸⁵ Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, *Field Manual on Psychosocial Support in Crisis Situations*, pág. 7.

era la de los retiros anuales de consejeros, organizados por varios organismos (OIM, ACNUR, UNICEF y PMA), dedicados a la planificación estratégica y el fomento de la capacidad. Otro elemento clave del apoyo institucional sería la evaluación regular del estado psicológico y el bienestar de los consejeros.

109. **Tipos de supervisión profesional.** Un aspecto crucial del apoyo institucional a los consejeros es el tipo apropiado de supervisión que recibe la función, que debe estar adaptado al tipo de trabajo que desempeñan los titulares y al contexto en el que trabajan. Las directrices de la OMS requieren que cualquier persona que preste tratamiento psicológico sea objeto de supervisión clínica⁸⁶. A menudo la expresión “supervisión clínica” hace referencia al apoyo profesional que recibe un consejero de un terapeuta experimentado, o de un supervisor clínico, para comentar los casos a fin de obtener orientación clínica y para abordar su propio bienestar y sus límites. En las entrevistas con expertos, los Inspectores constataron que este tipo de supervisión era necesaria para los consejeros que prestaban servicios de psicoterapia a los miembros del personal, ya que ofrecía al consejero un mecanismo de apoyo estructurado y profesional, y en algunos países se consideraba un requisito para conservar las credenciales. En el contexto de las Naciones Unidas, puesto que la mayoría de consejeros prestan servicios de apoyo emocional y psicosocial y no de psicoterapia propiamente dicha, a menudo se modifica la terminología utilizada y se hace referencia a la supervisión técnica o al apoyo técnico para los consejeros, entendidos como la orientación que reciben los consejeros de un consejero superior para obtener asistencia en casos complejos o con cuestiones programáticas. Si bien ese tipo de apoyo puede plantear problemas de límites, en gran medida se centra en proporcionar consejo y orientación sobre las políticas y enfoques. Con respecto a ese elemento, los Inspectores señalan que tanto la supervisión clínica como la supervisión técnica requieren que los consejeros interactúen con otro consejero para su propio desarrollo profesional y para recibir orientación, por lo que se referirán a ello como supervisión profesional. Una cuestión clave a este respecto es asegurar que los consejeros que no están supervisados por otros consejeros tengan acceso a supervisión clínica o técnica. Algunas organizaciones tienen arreglos de este tipo mediante servicios externos o disponen de mecanismos de apoyo internos cuando un grupo de consejeros tiene un tamaño suficiente para prestar servicios de ayuda profesional y/o ayuda mutua, pero este es un aspecto que hay que mejorar a nivel del sistema. También cabe señalar que por lo que respecta a la supervisión administrativa, es decir, el cumplimiento de las normas y procesos administrativos, aproximadamente el 40 % de los consejeros respondieron que ese aspecto era gestionado por un consejero superior, mientras que una tercera parte declaró que no estaban sujetos a este tipo de supervisión.

110. **Las situaciones varían y los arreglos de supervisión deberían estar formalizados claramente.** En sus respuestas al cuestionario, aproximadamente la mitad de las organizaciones participantes declararon que los consejeros eran objeto de supervisión profesional externa y que recibían apoyo financiero para este tipo de supervisión. Sin embargo, sobre el terreno, las respuestas a la encuesta en línea de la DCI y las explicaciones recibidas de los consejeros indicaban que los arreglos de supervisión podían adoptar diversas formas, en su mayor parte dictadas por las circunstancias (la presencia de un consejero superior en la sede o a nivel regional, la conexión con las redes de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, etc.), y no por las necesidades del consejero. Entre los factores determinantes para considerar el nivel de supervisión profesional que deben recibir los consejeros figuran su experiencia, los servicios que se espera que presten y el contexto en que prestan dichos servicios (por ejemplo, un lugar de destino de alto riesgo), así como si tienen acceso a otros consejeros. Los expertos indicaron que la supervisión y el apoyo profesionales a los consejeros eran necesarios y los orientaban en la gestión de casos y en el establecimiento y mantenimiento de límites profesionales. Mientras que la mayoría de consejeros que respondieron a la encuesta indicaban que recibían algún tipo de supervisión profesional, sigue siendo necesario resolver una deficiencia en relación con los consejeros que no eran objeto de supervisión, y aquellos cuyos arreglos de supervisión profesional no estaban formalizados, como sucede con los que trabajan para el UNICEF, tal como se ha mencionado anteriormente, y los distintos arreglos en la Secretaría de las Naciones Unidas, que presentan una falta de coherencia. La supervisión profesional, formalizada y

⁸⁶ OMS y OIT, “Mental health at work: policy brief”, pág. 13.

proporcionada por un consejero superior, debería ser un requisito mínimo y habría que hacer todos los esfuerzos posibles para asegurar que se proporcione como una obligación de proteger básica para los consejeros del sistema de las Naciones Unidas. Por consiguiente, los consejeros que actúan sin ningún supervisor profesional están obligados a ejercer una práctica insegura. **Los Inspectores reiteran que la supervisión profesional es necesaria para asegurar la calidad de la labor realizada por los consejeros y para su desarrollo profesional, y que esa supervisión debe estar formalizada con mandatos y descripciones de funciones en las que se declaren explícitamente las disposiciones relativas a esos arreglos. Además, si la supervisión profesional no es viable en el marco de la estructura jerárquica de un consejero, habrá que proporcionar subsidios en apoyo de un arreglo externo, una medida que también demostraría el compromiso de la organización con la función de asesoramiento.** Otra solución puede adoptar la forma de servicios compartidos o comunes con otra organización del sistema de las Naciones Unidas, como es el caso de ONU-Mujeres y su acuerdo con la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico con respecto a la supervisión profesional de sus consejeros voluntarios.

111. **Situación contractual.** Aproximadamente la mitad de los consejeros que trabajan para las organizaciones participantes son funcionarios, mientras que aproximadamente una quinta parte están empleados como consultores y/o pertenecen a categorías de personal no de plantilla, algunos de ellos con contratos de corto plazo que se prorrogan durante varios años⁸⁷. Los Inspectores consideran que la situación de los consejeros puede determinar su autoridad en la estructura institucional e influir en su capacidad de intervenir en la gestión de casos y/o en las consultas de dirección. **Los Inspectores recomiendan que las organizaciones que dependen principalmente de consultores o que utilizan otras modalidades contractuales revisen esos arreglos.**

112. **Procesos de contratación e incorporación, apoyo técnico y apoyo administrativo.** Como se ha señalado, el proceso de contratación de los consejeros debería incluir en el tribunal a un consejero que aportaría su experiencia al proceso y haría una selección de los candidatos potenciales. Con respecto a la incorporación de nuevos consejeros, solo una tercera parte de los profesionales de la salud mental encuestados respondieron que su organización había establecido un proceso eficaz de incorporación e iniciación para los consejeros que abarcara las políticas y procedimientos institucionales, las estructuras internas, etc. **La fase de incorporación no puede desatenderse, ya que proporciona conocimientos de primera mano, lo cual es indispensable para prestar un apoyo eficaz y servicios internos de derivación y asesoramiento.** Un resultado positivo del examen fue que, en la mayoría de las respuestas, los consejeros indicaron que contaban con mecanismos de apoyo cuando estaban con licencia o ausentes. Esos mecanismos garantizan que las necesidades de los clientes serán atendidas y evitan que quede mucho trabajo pendiente. Sin embargo, como se ha indicado, la situaciones en que los consejeros trabajan como una función unipersonal presentan un mayor desafío y pueden crear una menor certidumbre para los consejeros y generar más estrés si el apoyo necesario no se ha identificado. Los Inspectores constataron que este era el caso en unas pocas organizaciones en que solo había un consejero. Sin embargo, existen soluciones: por ejemplo, se estaba redactando un memorando de entendimiento entre dos organizaciones para reconocer el problema y proporcionar cobertura cuando los consejeros se encontraban con licencia. Otro desafío comunicado por algunos consejeros era la falta de apoyo administrativo disponible para concertar citas con los clientes y permitir actividades de capacitación. Como se muestra en la figura XI, las tareas administrativas pueden representar una proporción considerable del tiempo de los consejeros, que los aparta de hacer contribuciones más sustantivas. Esto también era particularmente complejo en situaciones en que solo había un consejero y el apoyo administrativo o era inexistente o tenía que compartirse con otra dependencia o división.

113. **Desarrollo profesional.** Las directrices sobre estándares profesionales del Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas establecen un mínimo de 20 horas anuales para el desarrollo profesional continuo sobre temas relacionados con la salud mental y que los consejeros reciban capacitación adicional centrada

⁸⁷ No se comunicó a la DCI la situación contractual de aproximadamente una cuarta parte de los consejeros.

en los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo, como el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de problemas mentales, abuso de sustancias, trauma, etc.⁸⁸. Una recomendación similar figura en la guía de aplicación de la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar. El Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas ha declarado que las entidades que emplean consejeros son responsables de su desarrollo profesional continuo, pero raramente existe un enfoque estandarizado entre las organizaciones. Actualmente, la mayoría de organizaciones no cumplen ese criterio. Las organizaciones que prestan apoyo o bien concediendo tiempo o bien proporcionando asistencia financiera para acceder a oportunidades de aprendizaje y desarrollo profesional continuo siguen siendo la excepción⁸⁹. Dicho esto, casi el 20 % de los consejeros encuestados indicaron que no se les había permitido ausentarse del trabajo para fines de desarrollo profesional y casi un 40 % no había recibido ningún apoyo financiero para este tipo de capacitación. No es infrecuente ver consejeros que dedican su propio tiempo y sus propios fondos a realizar actividades de desarrollo profesional y obtener una certificación. Este hecho fue confirmado en las encuestas y entrevistas, aunque los consejeros destinados a las sedes parecían disponer de más oportunidades. Por ello, para la mayoría de consejeros del sistema de las Naciones Unidas, la participación en reuniones de la comunidad, como la reunión anual del Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas y la actividad en línea organizada por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, constituye la principal oportunidad a este respecto, aunque tal vez ello no sea suficiente. **Se alienta a las organizaciones a tomar las disposiciones necesarias para asegurar la calidad y el desarrollo profesional continuo de los consejeros y a actualizar o revisar sus mandatos o descripciones de funciones según según proceda para incluir un compromiso explícito.**

Elementos clave que promueven la rendición de cuentas

114. **Evaluación del desempeño de los consejeros.** En el sistema de las Naciones Unidas, el desempeño de los consejeros no siempre es evaluado por un supervisor que sea un consejero superior o un profesional de la salud mental. Entre quienes respondieron a la encuesta de la DCI, más de la mitad de los consejeros declararon que habían sido evaluados por un supervisor que no era un profesional de la salud mental. Algunos de ellos expresaron la preocupación de que, cuando otra función institucional dirigía el proceso de evaluación, es decir, que la persona responsable no tenía conocimientos de salud mental o no consideraba positivamente el apoyo psicosocial, esto podía ser problemático. También cabe señalar que el 10 % de quienes respondieron declararon que su desempeño no había sido evaluado formalmente en absoluto. El presente examen pone de relieve el margen para mejorar en relación con los elementos de apoyo a la evaluación de los consejeros. Además de las evaluaciones del desempeño realizadas por consejeros superiores, cuando sea uno de estos quien se ocupa de la supervisión, la información de los participantes en sesiones de asesoramiento o de capacitación suele ser la aportación que más se tiene en cuenta en el proceso de evaluación. Se informó a los Inspectores de que no era posible utilizar las observaciones de supervisores clínicos externos, ya que ello crearía una violación de la confidencialidad. **Teniendo presentes los requisitos de confidencialidad que caracterizan la función, es necesario tomar nuevas medidas para asegurar que se lleve a cabo para todos los consejeros un proceso formal de evaluación, basado en indicadores cuantitativos y cualitativos acordados. Los Inspectores sugieren que el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas proponga un conjunto de indicadores del desempeño adaptados a la función de asesoramiento, que se utilizaría en todo el sistema, al tiempo que se vele por que el proceso de evaluación no se limite a una evaluación de los servicios que prestan los consejeros.**

⁸⁸ Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas, "Guidance on professional standards for UN counsellors", secc. 5, "Continuing professional development".

⁸⁹ El PNUD, el ACNUR y el UNICEF asignan fondos y/o programan actividades para el desarrollo de los consejeros; los consejeros de la OIT y de ONUSIDA pueden acceder a un fondo general para el desarrollo del personal; y el OIEA financia la participación en la reunión anual del Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas.

115. **Gestión de la información y mantenimiento de registros.** En varias organizaciones, los registros médicos y la información sobre el asesoramiento se mantienen en el mismo sistema, pero sin que haya referencias cruzadas. Si bien la gran mayoría de oficiales entrevistados dieron a los Inspectores garantías sobre la segregación de los registros médicos, los registros de recursos humanos y los registros de la función de asesoramiento, se considera que la gestión de la información y el mantenimiento de registros son ámbitos que necesitan mejorarse. **Aún cuando la información de la función de asesoramiento no constituye un registro médico, sigue siendo necesario aplicar una apropiada gestión de los registros para fines de rendición de cuentas y planificación de la sucesión cuando los consejeros abandonan la organización o el personal es trasladado a otro lugar de destino, ya que esto también apoya una gestión eficaz de los casos.** Como mínimo, las prácticas de asesoramiento deberían seguir la política institucional en este ámbito. Dicho esto, preocupa la diversidad de prácticas de gestión de los registros relacionados con los datos y la información sobre la labor de los consejeros. Aparte de los consejeros que simplemente no mantienen ningún tipo de registro de sus actividades, algunos mantienen únicamente un sistema de archivo en papel o en un dispositivo electrónico personal de nivel local. Solo algunas organizaciones han adoptado medidas para gestionar y preservar los registros de asesoramiento en un sistema centralizado, a menudo en la misma plataforma utilizada para los registros médicos.

116. **Sistemas centralizados.** Por otra parte, los sistemas centralizados de gestión de la información también tienen sus detractores. Primero, los sistemas profesionales de gestión de los registros clínicos son costosos, ya que es complejo diseñarlos para responder a los derechos de acceso y a las normas sobre confidencialidad de las organizaciones, a las características de la presentación de información, etc. Disponer la obligación de mantener registros oficiales también podría causar que los consejeros registraran unos contenidos mínimos por no querer divulgar información. Los Inspectores consideran que esas preocupaciones deben atenderse y que pueden resolverse, ya que a su juicio las ventajas de un sistema centralizado son superiores a sus inconvenientes, siempre que los registros sobre la salud mental se mantengan separados de los registros de la salud física. Las ventajas de contar con un sistema centralizado van más allá del mantenimiento apropiado de registros, ya que puede servir de instrumento para consolidar y analizar la información reunida en toda la organización, lo cual permitiría formular recomendaciones estratégicas a la dirección a todos los niveles, como se indica más adelante. A este respecto, los Inspectores observan que la Oficina del Consejero del Personal de la Secretaría de las Naciones Unidas ha producido un documento sobre las principales características de un sistema electrónico de documentación para la función de asesoramiento, que aborda cuestiones como la continuidad de la atención (acceso a las notas), gestión de los datos y confidencialidad (derechos de acceso) y garantías de calidad (información que permita un tratamiento clínico). Actualmente la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico está aplicando con carácter experimental una plataforma para el bienestar psicosocial de la fuerza de trabajo integrada de seguridad que servirá de sistema centralizado de gestión de la información, inicialmente para los asesores sobre estrés sobre el terreno del Departamento de Seguridad.

Elementos estratégicos clave para prestar apoyo a la dirección ejecutiva en la determinación de cuestiones sistémicas

117. **Determinación de cuestiones sistémicas.** Los consejeros están bien situados para prestar apoyo a la dirección ejecutiva en la determinación de cuestiones transversales y sistémicas en toda la organización, lo cual ofrece una oportunidad para promover la comprensión de su función entre los encargados de la adopción de decisiones. Sin embargo, esta función requiere una mejor presentación de información, lo cual significa que los consejeros deberían reflejar sus actividades y proporcionar un análisis de las intervenciones y de los desafíos conexos para ayudar a la dirección ejecutiva a determinar tendencias o cuestiones en gran escala presentes en la organización. Aproximadamente una tercera parte de los consejeros que hicieron aportaciones indicaron que sus organizaciones tenían mecanismos para asegurar que pudieran contribuir a señalar y a abordar cuestiones sistémicas, lo cual puede ser crucial para las iniciativas de cambio y las actividades de reforma de una organización. No obstante, los consejeros tenían conciencia de esa función solo hasta cierto punto, ya que dos terceras partes declararon que proporcionaban a la

administración información relativa a tendencias y cuestiones sistémicas observadas durante la prestación de sus servicios. Actualmente, las prácticas de seguimiento y de presentación de informes de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en este ámbito son diversas. Los Inspectores están convencidos de que este tipo de información puede proporcionarse sin poner en peligro la confidencialidad (aplicando un formato agregado, sin información que pueda identificar a un cliente). Se ofrecieron a los Inspectores ejemplos de unas pocas organizaciones que consolidaban la información para presentarla con un nivel superior de agregación o integraban los datos en otros informes, como los relativos a recursos humanos, servicios médicos, etc. El PNUD ha modificado el perfil de un puesto del cuadro orgánico (de categoría P-3) que ha pasado de desempeñar tareas de salud y seguridad en el trabajo a una función de asesoramiento, que colabora principalmente con la administración para señalar problemas sistémicos y proponer soluciones. La OIM aplica una matriz que abarca toda la institución para que todos sus consejeros informen sobre sus intervenciones psicosociales. La matriz se basa en 12 categorías de problemas, 6 síntomas psicológicos y 7 categorías de acciones recomendadas. El PMA sigue un enfoque similar para registrar las categorías de intervenciones y de síntomas (de manera idéntica para todos los consejeros del PMA) y su base de datos permite la presentación de información. El ACNUR ha estado utilizando para este fin un sistema de gestión de casos y ha informado regularmente sobre los tipos de casos, incluso por ubicación geográfica, desde 2014. La mencionada plataforma de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico permitirá la medición y el seguimiento de los factores de riesgo psicosocial registrados por los consejeros sobre el terreno, e idealmente el análisis de la información y los datos apoyará las recomendaciones estratégicas a la administración.

118. **La madurez de la función beneficiaria a las organizaciones.** Los Inspectores concluyen que, a pesar de algunas buenas prácticas, el sistema de las Naciones Unidas todavía no ha alcanzado un nivel suficiente de madurez por lo que respecta a la función de asesoramiento. Las directrices sobre estándares profesionales publicadas por el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas, que deberían haberse aplicado antes de 2026, proporcionan una base excelente para una función de asesoramiento profesional y responsable. En combinación con los elementos clave que han observado los Inspectores, las organizaciones participantes pueden mejorar la madurez de sus servicios de apoyo psicosocial y la eficacia de la función de asesoramiento y su contribución a los procesos de cambio institucional llevando a cabo una evaluación inicial para determinar las deficiencias y los aspectos que hay que mejorar.

119. La aplicación de la siguiente recomendación mejoraría y armonizaría la madurez de la función de asesoramiento en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y apoyaría a los profesionales de la salud mental que prestan servicios de apoyo psicosocial al personal del sistema de las Naciones Unidas.

Recomendación 5

Para finales de 2024, los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían evaluar y definir posibles deficiencias, así como los aspectos para mejorar su función de asesoramiento en su contexto institucional, recurriendo a las directrices sobre los estándares profesionales de los consejeros preparadas por el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas y refrendadas por la Red de Recursos Humanos de la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación, así como a los elementos clave destacados por la Dependencia Común de Inspección en el presente informe.

VII. Panorama general de la capacidad y de los recursos dedicados a los servicios de apoyo psicosocial en el sistema de las Naciones Unidas

A. Dudas sobre la sostenibilidad del aumento de los recursos relacionado con la pandemia

120. **Los recursos asignados a la salud mental y el bienestar han aumentado, pero no en todas las organizaciones.** Resulta difícil estimar los recursos asignados a una función tan amplia, con sus múltiples disciplinas y aspectos. Por este motivo, los Inspectores preguntaron por la tendencia general de los recursos financieros y humanos disponibles para diseñar y aplicar programas de bienestar y para prestar servicios de apoyo psicosocial y de salud mental en los últimos cinco años (anexo XI). La mitad de las organizaciones que respondieron al cuestionario de la DCI consideraban que los recursos habían aumentado. Cuando existe realmente, este crecimiento debería ser analizado conjuntamente con las circunstancias derivadas de la pandemia de COVID-19 (aunque solo en parte, ya que las administraciones declaraban a menudo que los incrementos se habían efectuado independientemente de la crisis). En aproximadamente una tercera parte de las organizaciones participantes se comunicó que los recursos destinados a la salud mental y el bienestar habían permanecido estables, y una organización declaró una disminución de los recursos asignados a los servicios de apoyo psicosocial.

121. **Sostenibilidad del incremento.** Obviamente, en algunos casos la pandemia de COVID-19 contribuyó a la asignación de recursos adicionales para funciones y actividades relacionadas con la salud mental y el bienestar durante los períodos de mayor virulencia de su impacto. La sostenibilidad de esa capacidad adicional de servicios de asesoramiento gracias a recursos para financiarla en algunas organizaciones es incierta cuando el mundo comienza el retorno a una “nueva normalidad”. En las respuestas al cuestionario de la DCI, la mitad de las organizaciones participantes comunicaron un interés en mantener esta capacidad adicional después de la pandemia, lo cual fue confirmado por los oficiales entrevistados. No obstante, hay indicios de que esos recursos están comenzando a disminuir. La información reunida por los Inspectores, además de las respuestas a las encuestas, ponen de relieve casos de no renovación de contratos de consejeros y el riesgo de que se eliminen puestos sufragados sobre la base de la participación en la financiación de los gastos por los equipos de las Naciones Unidas en los países, por ejemplo. **Si bien es posible que la capacidad para una respuesta de emergencia ya no se perciba como necesaria en el caso de los consejeros, es preciso examinar todos los recursos de salud mental y bienestar para cumplir los objetivos de la estrategia de una organización y/o de su plan de acción en el lugar de trabajo.** Esto puede conllevar fuertes inversiones para pasar de un modus operandi reactivo a un enfoque proactivo, ya que, como se ha mencionado anteriormente, la inversión en medidas preventivas puede ser eficaz y rentable.

122. **Panorama general de la capacidad de asesoramiento en las Naciones Unidas.** Los intentos en curso de hacer un inventario de los recursos disponibles en todo el sistema de las Naciones Unidas para prestar apoyo psicosocial al personal han presentado dificultades debido en parte a los diversos tipos de recursos que pueden movilizarse, así como a los cambios en el entorno. Para el presente examen, los Inspectores utilizaron tres fuentes principales para consolidar esos datos: información sobre los consejeros validada por cada una de las organizaciones participantes (noviembre de 2022); la lista de consejeros sobre el terreno afiliados a la Secretaría de las Naciones Unidas que mantiene la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico (actualizada en octubre de 2022); y una evaluación de los riesgos en forma de un mapa de calor producido por la misma Sección (febrero de 2023). En resumen, los consejeros que trabajan en el sistema de las Naciones Unidas o bien están empleados directamente por las organizaciones participantes, en las sedes o en lugares de destino sobre el terreno, o bien están destinados sobre el terreno en las regiones o en misiones del Departamento de Operaciones de Paz/Departamento de Asuntos Políticos y de Consolidación de la Paz. Las pruebas reunidas durante el presente examen sugieren un aumento de la capacidad en todas las categorías de proveedores de apoyo psicosocial. En 2018, cuando se aprobó la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud

Mental y Bienestar, se comunicó que había en total 131 consejeros trabajando en el sistema⁹⁰. La cifra correspondiente a 2022 era de 240 consejeros, es decir, un incremento del 83 % (figura XIII y anexos XII y XIII)⁹¹.

Figura XIII

Resumen de la presencia de consejeros en el sistema de las Naciones Unidas

Consejeros de las organizaciones (137)	44 basados en sedes o equivalentes (comisiones regionales, oficinas principales) 5 en la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico (asesores principales y asesores regionales sobre estrés en las sedes) 26 a nivel regional (8 ACNUR, 6 UNICEF, 12 PMA) 62 a nivel de los países
Consejeros sobre el terreno afiliados a la Secretaría de las Naciones Unidas (103)	58 asesores sobre estrés sobre el terreno del Departamento de Seguridad 8 asesores sobre estrés contratados sobre la base de la participación en la financiación de los gastos con el equipo de las Naciones Unidas en el país 37 consejeros del personal del Departamento de Operaciones de Paz/Departamento de Asuntos Políticos y de Consolidación de la Paz

Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información validada por las organizaciones participantes y la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico.

Nota: El resumen de la presencia de consejeros incluye puestos permanentes y temporales (incluidos los puestos vacantes) y los consejeros que son consultores o Voluntarios de las Naciones Unidas.

B. Capacidad de asesoramiento en las organizaciones participantes

123. **Opciones de asesoramiento disponibles para el personal.** La capacidad de las organizaciones en materia de asesoramiento psicosocial profesional consta principalmente de consejeros del personal y asesores sobre estrés en las sedes y sobre el terreno (a nivel regional y/o de los países) que en algunas organizaciones reciben asistencia de redes de ayuda mutua. En las organizaciones participantes en que la capacidad de asesoramiento es limitada, se indicó que otras funciones prestaban apoyo psicosocial, como los oficiales médicos y el personal de enfermería⁹². Además, como parte del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas, las organizaciones también se benefician de los servicios coordinados por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, en particular cuando se produce una crisis.

124. **Distribución desigual de la capacidad entre las organizaciones participantes.** Como se ha señalado anteriormente, en general la capacidad de asesoramiento en todo el

⁹⁰ “A healthy workforce for a better world: United Nations System Mental Health and Well-being Strategy”, pág. 7.

⁹¹ El número de consejeros se refiere únicamente a las organizaciones participantes en la DCI, y no incluye las organizaciones que tal vez se incluyeron en la cifra de 2018, como el Banco Mundial y la OIM.

⁹² Además de los consejeros cuya función se orienta primordialmente al apoyo psicosocial, varias organizaciones participantes se refirieron a otros profesionales de la atención de la salud, como los oficiales médicos y los enfermeros en entornos laborales, como partes importantes que a veces prestaban ellos mismos servicios de apoyo psicosocial en ausencia de otros profesionales de la salud mental, como se describe en el anexo XII. Como se señala en el presente informe, esos profesionales intervienen en el apoyo a la salud mental y son parte integrante de varios procesos, como la gestión de las licencias de enfermedad y la reincorporación al trabajo y los ajustes razonables, o actúan como asesores médicos para los planes de seguro de salud, etc. Por otra parte, la DCI está llevando a cabo un examen de los servicios médicos en el sistema de las Naciones Unidas como parte de su programa de trabajo para 2023.

sistema ha aumentado en los últimos años. Según las cifras comunicadas a los Inspectores, sin incluir los consejeros de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, hay 137 consejeros activos en 18 organizaciones. Es positivo observar que algunas organizaciones han aumentado el número de sus consejeros, a veces de manera considerable, y que algunas han creado un puesto de consejero del personal para mejorar su enfoque de la salud mental y el bienestar, lo cual permite adoptar más medidas preventivas. Sin embargo, la capacidad actual está distribuida de manera desigual entre las organizaciones participantes, ya que más del 50 % de los consejeros, al margen de la capacidad general de la Secretaría de las Naciones Unidas, pertenecen a tres organizaciones (ACNUR, UNICEF y PMA). Asimismo, cabe señalar que las organizaciones que han aumentado su capacidad eran en general las que inicialmente ya tenían una capacidad más sólida. Una excepción es el PNUD, que ha incrementado su capacidad de uno a siete consejeros en años recientes.

Consejeros basados en las sedes

125. **Consejeros basados en las sedes.** Aproximadamente una tercera parte de las organizaciones participantes funcionan con tan solo uno o dos consejeros, que son responsables del conjunto de la fuerza de trabajo, y ello podría suponer más de mil clientes potenciales para cada consejero. En Ginebra, tres organizaciones participantes (el Centro de Comercio Internacional (CCI), la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD) y la Organización Meteorológica Mundial (OMM)) dependen de los servicios de apoyo psicosocial y las actividades de bienestar administradas por la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra⁹³. Hay un acuerdo de servicios comunes para el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) en la Oficina de las Naciones Unidas en Nairobi, y entre las organizaciones de la Ciudad de las Naciones Unidas en Copenhague. Cabe señalar que algunos consejeros con responsabilidades a nivel de toda una organización no siempre están destacados en la sede y actúan como consejeros basados en su propio domicilio. En general, los consejeros basados en las sedes presentaron un cuadro más negativo de la situación de la salud mental y el bienestar en sus organizaciones, en comparación con las opiniones expresadas por los consejeros sobre el terreno. Sus opiniones indican un elevado nivel de estrés en esa comunidad como consecuencia de una pesada carga de trabajo, que incluye tareas administrativas, y la sensación de que existe una falta general de reconocimiento de su función. Algunos de esos consejeros describieron su trabajo como “apagar incendios” y declararon que el nivel de asignación de recursos no permitía actividades preventivas o de nivel estratégico. Además, la salud mental y el bienestar de los propios consejeros eran motivo de preocupación para los Inspectores en varias de las organizaciones estudiadas. Algunos de esos consejeros estaban ausentes con licencias de enfermedad prolongadas, o lo había estado, o presentaban síntomas de desgaste profesional.

Consejeros sobre el terreno

126. **Capacidad para prestar servicios de asesoramiento en zonas remotas sobre el terreno.** Generalmente las organizaciones que tienen una presencia sobre el terreno cuentan con un grupo de consejeros mucho más numeroso y por tanto mantienen una capacidad de asesoramiento y apoyo emocional en los planos regional y de los países, dedicada principalmente al apoyo psicosocial de su personal respectivo. Hay cierto debate sobre la pertinencia de mantener a los consejeros cerca de sus clientes potenciales sobre el terreno. Estar destacado allí permite una mejor comprensión de las condiciones a que se enfrentan las personas que requieren apoyo emocional, pero la proximidad en todas sus dimensiones puede ser un desafío de otra índole. Dicho esto, parece haber más ventajas que inconvenientes. La presencia de los consejeros permite a estos no solo ayudar al personal sino también mantener una relación con otras funciones para resolver problemas y derivar al personal a los servicios apropiados, dentro o fuera de la organización y/o del lugar de destino. Pueden ofrecer un

⁹³ La Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra presta servicios a varias otras entidades que son sus clientes, a saber: la Comisión Económica para Europa, el CCI, el ACNUDH, la UNCTAD, el PNUD, el PNUMA, la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, la UNOPS, la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas y la OMM.

apoyo y un vínculo cruciales para el personal sobre el terreno, especialmente en los lugares de destino de alto riesgo.

127. **Cobertura a distancia por medios virtuales.** Varios consejeros prestan servicios a múltiples países recurriendo a medios virtuales y emprenden misiones periódicas para combinar la capacitación y las sesiones presenciales. A diferencia de los consejeros regionales empleados por el ACNUR, el UNICEF y el PMA, esos consejeros se encuentran en un país, pero prestan servicios a varios otros. Los Inspectores observan que, si bien este modelo es eficiente y puede ser eficaz, durante las entrevistas con los consejeros algunos comunicaron que su arreglo inicial de prestación de servicios a una región se amplió considerablemente durante la pandemia de COVID-19, así como su carga de trabajo. El modelo requiere establecer distinciones claras acerca de los países a los que se prestan servicios y de las personas que pueden recibirlos, y esa claridad es necesaria tanto para el consejero que presta los servicios como para el personal que los recibe. También deberían tenerse en cuenta las consideraciones relativas a las zonas horarias y al idioma (en el capítulo VIII figura más información sobre el teleasesoramiento).

Las redes de apoyo mutuo pueden complementar la capacidad interna de asesoramiento, pero requieren un marco definido

128. **Redes de pares.** Algunas organizaciones participantes han establecido una red voluntaria de pares de carácter permanente y el Departamento de Seguridad mantiene un programa de ayuda mutua para los oficiales de seguridad (anexo XII). Los voluntarios proporcionan asistencia básica y no profesional de apoyo emocional a sus colegas y a sus familiares a cargo y los derivan a diversos servicios o funciones disponibles en la organización, como los consejeros, las oficinas de supervisión, la función de ombudsman, las oficinas de ética, etc. Esos programas representan una inversión considerable para las organizaciones, ya que pueden tener un tamaño importante. Esta es una característica que se observa más habitualmente en las organizaciones que tienen una gran presencia sobre el terreno; algunas tienen programas limitados a algunas partes de la organización o a algunas regiones (OIT y OMS) y una ha establecido una red activa durante la COVID-19 (FAO). En el momento de redactar el informe, una organización está estudiando el establecimiento de un programa de este tipo (la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS)), mientras que otra lo ha eliminado gradualmente (ONUSIDA). Tanto los miembros del personal como los consejeros suelen apreciar el apoyo que prestan los voluntarios, pero cabe señalar que esas redes no pueden sustituir los servicios profesionales de apoyo psicosocial que prestan los consejeros. Muchos de los programas son coordinados y apoyados directamente por consejeros para asegurar que los pares se mantengan en una función de apoyo. Más del 80 % de los consejeros encuestados consideraban importantes las redes de ayuda mutua. Durante las entrevistas, los propios pares consideraban que su compromiso era una función gratificante. Además, en algunas organizaciones se constató que una función respetuosa de facilitadores en el lugar de trabajo y los programas de acompañamiento proporcionaban apoyo emocional en distinta medida.

129. **Buenas prácticas en relación con las redes de ayuda mutua.** En el ACNUR, la Red de Asesoramiento Mutuo está gestionada conjuntamente por la Sección de Bienestar Psicosocial y las funciones de ombudsman y de ética, de modo que el programa adopta un enfoque a nivel de toda la organización. Algunas organizaciones han institucionalizado programas de capacitación para esos voluntarios, ya que es esencial que tengan conocimiento de los límites de sus propias intervenciones y del apoyo psicosocial y otros recursos disponibles en sus organizaciones (Departamento de Seguridad, ACNUR y UNICEF). Otra buena práctica consiste en reflejar el compromiso de los pares en las evaluaciones de su desempeño, a fin de reconocer sus funciones adicionales y certificar el conocimiento de dicho compromiso por parte de la administración.

130. **Establecimiento de un marco para el programa.** No hay en la actualidad ningún enfoque coordinado entre las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas con respecto a los programas de ayuda mutua, y la cooperación entre los pares de diferentes organizaciones es escasa. La índole y la calidad de la asistencia prestada, la gestión de la actuación de los pares, la capacitación que se les imparte y los criterios generales que guían sus intervenciones pueden variar entre las organizaciones. Los pares deben tener aptitudes para una interacción

eficaz con las personas que se ponen en contacto con ellos, ya que una intervención defectuosa puede ser contraproducente. **Considerando la índole de las intervenciones y los riesgos asociados con esta función de ayuda mutua, debe haber un marco claro apoyado por mandatos bien definidos. Hay que tener en cuenta elementos como el proceso de selección de los pares, los límites de su función, los criterios que se aplicarán a sus actividades, la definición de sus disposiciones de rendición de cuentas, así como sus líneas jerárquicas y de gestión. Los programas también deben ser examinados y evaluados periódicamente.** Tan solo se disponía de unos pocos ejemplos de un proceso de evaluación de este tipo, consistente principalmente en autoevaluaciones.

C. Capacidad de asesoramiento disponible por conducto del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas

131. **Mandato del Departamento de Seguridad sobre la respuesta de gestión del estrés.** El Departamento de Seguridad proporciona liderazgo, apoyo operacional y supervisión del sistema de gestión de seguridad de las Naciones Unidas en todo el mundo. En el marco del Departamento, la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico presta servicios al personal de todas las organizaciones del sistema de gestión de la seguridad. Con arreglo a su mandato, estipulado en un boletín del Secretario General, la Sección proporciona una respuesta profesional y coordinada de gestión del estrés durante incidentes críticos y antes y después de estos⁹⁴; ello incluye facilitar e impartir al personal capacitación en gestión del estrés, lo cual contribuye al fomento de la capacidad. El manual de políticas de seguridad del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas y el manual de apoyo psicosocial en situaciones de crisis sobre el terreno para consejeros del personal y asesores sobre estrés de las Naciones Unidas, recién publicado, describen mejor la forma en que la Sección cumple su mandato de coordinación y la forma en que se relaciona con las partes interesadas del sistema de las Naciones Unidas sobre cuestiones pertinentes para la gestión del estrés por incidente crítico. A nivel operacional, las células de gestión del estrés por incidente crítico se activan a nivel de los países para asegurar una respuesta coordinada de las Naciones Unidas durante las crisis⁹⁵.

132. **Apoyo de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico a las entidades del sistema de las Naciones Unidas.** Puesto que las organizaciones del sistema de gestión de la seguridad contribuyen a la financiación del propio sistema, la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico se posiciona como asociado para los consejeros del personal y los profesionales de la salud mental en todo el sistema de las Naciones Unidas. La Sección se propone mantener relaciones de colaboración con todos los consejeros del sistema, independientemente de su afiliación, para actuar conjuntamente durante las emergencias, pero también en otras circunstancias. En noviembre de 2022, el Jefe de la Sección se puso en contacto con la dirección de las misiones del Departamento de Operaciones de Paz/Departamento de Asuntos Políticos y de Consolidación de la Paz para indicar los recursos disponibles para la planificación estratégica y la gestión del apoyo psicosocial al personal. Se comunicó a los Inspectores que la Sección también se puso en contacto con entidades con una capacidad interna limitada para ofrecer asistencia en el contexto de la aplicación de partes de la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar.

⁹⁴ ST/SGB/2013/5.

⁹⁵ Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, *Field Manual on Psychosocial Support in Crisis Situations*, págs. 50 y 52.

Figura XIV

Resumen de los arreglos relativos a los consejeros sobre el terreno afiliados a la Secretaría de las Naciones Unidas

<p>Asesores sobre estrés del Departamento de Seguridad destacados sobre el terreno (58)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Financiados con cargo al presupuesto de seguridad basado en la participación en la financiación de los gastos a nivel local, al que contribuyen todas las entidades del equipo de las Naciones Unidas en un país • Supervisión administrativa del Asesor Principal/Asesor Jefe de Seguridad del Departamento de Seguridad en el país 	<ul style="list-style-type: none"> • Contratación. La Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico interviene en la redacción de los mandatos y los anuncios de vacantes, la aprobación técnica de los candidatos y la calificación de las pruebas técnicas, y proporciona miembros del grupo técnico para las entrevistas. • Supervisión. Los asesores regionales sobre estrés de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico aportan supervisión profesional y brindan orientaciones sobre la elaboración de planes de trabajo, evaluaciones de las necesidades psicosociales y programas basados en los países, el diseño de indicadores de los resultados, los productos y el impacto de las actividades, y proporcionan plantillas para informar sobre el programa y para su seguimiento y evaluación. • Gestión del desempeño. Se espera que los consejeros desempeñen sus actividades de conformidad con las directrices institucionales publicadas o aprobadas por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico.
<p>Asesores sobre estrés financiados mediante la participación en los gastos del equipo de las Naciones Unidas en el país (8)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Financiados mediante otros mecanismos de participación en los gastos (servicios administrativos comunes, servicios médicos o equipo del coordinador residente) • Supervisión administrativa a cargo del responsable de la contratación del equipo en el país 	
<p>Consejeros del personal del Departamento de Operaciones de Paz/Departamento de Asuntos Políticos y de Consolidación de la Paz (37)^a</p> <ul style="list-style-type: none"> • Financiados internamente con cargo al presupuesto de la misión • Supervisión administrativa a cargo del responsable de la contratación de la misión 	

Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información validada por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico.

^a Misión de las Naciones Unidas en Sudán del Sur (11), Misión Multidimensional Integrada de Estabilización de las Naciones Unidas en Malí (7), Misión Multidimensional Integrada de Estabilización de las Naciones Unidas en la República Centroafricana (4), Misión de Asistencia de las Naciones Unidas para el Iraq (1), Misión de Asistencia de las Naciones Unidas en el Afganistán (3), Misión de Estabilización de las Naciones Unidas en la República Democrática del Congo (3), Oficina de las Naciones Unidas de Apoyo en Somalia (3), Fuerza Provisional de las Naciones Unidas en el Líbano (1), Fuerza Provisional de Seguridad de las Naciones Unidas para Abyei (1) y 3 correspondientes al Departamento de Operaciones de Paz/Departamento de Asuntos Políticos y de Consolidación de la Paz.

133. Capacidad en las sedes de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico. Además del Asesor Superior Principal sobre Estrés, la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico comprende cuatro asesores regionales sobre estrés y un Asesor del Programa de Bienestar Psicosocial, todos ellos destinados a las sedes y financiados con cargo al presupuesto básico del Departamento de Seguridad. Tienen una función de supervisión de las tres categorías de consejeros sobre el terreno afiliados a las Naciones Unidas y destinados a las regiones. Cabe señalar que ello representa aproximadamente el 43 % de la capacidad de asesoramiento disponible en el sistema de las Naciones Unidas (103 consejeros de los 240 enumerados en la figura XIII). Aproximadamente la mitad de los asesores de la Sección son personal internacional o de contratación nacional, una tercera parte son consultores y un 10 % son Voluntarios de las Naciones Unidas. Además, cabe señalar que más de una tercera

parte de esos asesores tienen un arreglo de trabajo a tiempo parcial. La mayoría se financian con cargo al presupuesto de seguridad, basado en la participación en la financiación de los gastos a nivel local, y los consejeros sobre el terreno están total o parcialmente bajo la autoridad de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico por lo que respecta a la contratación, el despliegue y las asignaciones de tareas, la supervisión técnica y la evaluación del desempeño. Los arreglos relativos a la supervisión administrativa y profesional pueden variar (figura XIV).

Asesores sobre estrés del Departamento de Seguridad destinados sobre el terreno

134. **Asesores sobre estrés destinados sobre el terreno.** Hay 58 asesores sobre estrés del Departamento de Seguridad destinados sobre el terreno (o bien funcionarios internacionales del cuadro orgánico o bien funcionarios nacionales del cuadro orgánico) financiados con cargo al presupuesto local basado en la participación en los gastos de todas las entidades participantes en el equipo de las Naciones Unidas en el país, con arreglo a los protocolos del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas. Con este arreglo, los asesores prestan servicios a todas las entidades de las Naciones Unidas que contribuyen al mecanismo de participación en la financiación de los gastos. Bajo la supervisión administrativa del Asesor Jefe de Seguridad en el país y la supervisión profesional del asesor regional sobre estrés, los asesores sobre estrés destinados sobre el terreno administran una gran variedad de actividades de gestión del estrés, desde la capacitación y el fomento de la capacidad al apoyo al personal en lo relativo a servicios psicosociales cuando se producen incidentes críticos.

Asesores sobre estrés del equipo de las Naciones Unidas en un país

135. **Asesores sobre estrés del equipo de las Naciones Unidas en un país financiados con cargo a la participación en los gastos.** Los asesores sobre estrés del equipo de las Naciones Unidas en un país financiados con cargo a la participación en los gastos prestan servicios análogos a los de un asesor sobre estrés del Departamento de Seguridad destinado sobre el terreno. Esto significa que sus funciones básicas son la prestación de servicios de asesoramiento, la capacitación sobre el estrés para el personal local y la promoción del bienestar general del personal mediante actividades de concienciación y programas e iniciativas de gestión del estrés. En vez de utilizar el presupuesto local de seguridad, basado en la participación en la financiación de los gastos, un mecanismo específico de participación en los gastos asegura que haya puestos financiados conjuntamente en el país correspondiente, por ejemplo mediante los servicios administrativos comunes, los servicios médicos o la oficina del coordinador residente. La Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico proporciona supervisión técnica, mientras que el responsable de la contratación del equipo en un país proporciona supervisión administrativa. Hasta diciembre de 2022, solamente ocho equipos en un país han acordado la financiación de un puesto de este tipo. Este número tan reducido puede explicarse por el hecho de que las organizaciones ya disponen de capacidad de asesoramiento a nivel regional o del país y, por tanto, dudan en contribuir a un arreglo adicional de participación en la financiación de los gastos. Los asesores financiados con esta modalidad son funcionarios internacionales del cuadro orgánico (P-3), funcionarios del cuadro orgánico de contratación nacional o Voluntarios de las Naciones Unidas.

Consejeros del personal en las misiones de mantenimiento de la paz y las misiones políticas especiales de las Naciones Unidas

136. **Consejeros del personal en misiones del Departamento de Operaciones de Paz/Departamento de Asuntos Políticos y de Consolidación de la Paz.** En esas misiones, los consejeros suelen estar ubicados en los servicios médicos (clínicas de las Naciones Unidas). Aún cuando son responsables principalmente de prestar servicios al personal civil de la misión, pueden prestar apoyo al personal de otras entidades de las Naciones Unidas en el país o la región, o bien durante incidentes críticos o bien respondiendo a solicitudes. (En la nota de la figura XIV se presenta un desglose de los consejeros activos en misiones de las Naciones Unidas.) Financiados por el presupuesto interno de la misión, la supervisión administrativa está a cargo del responsable de la contratación. Un grupo de consejeros suele contar con un puesto internacional del cuadro orgánico (de categoría P-3 o P-4), un funcionario del cuadro orgánico de contratación nacional (de categoría P-3) y uno o más

Voluntarios de las Naciones Unidas de contratación internacional. Se espera que en su labor los consejeros se atengan a las directrices publicadas o aprobadas por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico.

Es necesario abordar las deficiencias en la supervisión de los consejeros

137. **Supervisión por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico de los consejeros desplegados sobre el terreno.** Como se ha mencionado, los proveedores de apoyo psicosocial y la salud mental de todo el mundo suelen tener que trabajar en un marco de supervisión profesional que asegure que durante sus actividades se mantengan unos estándares profesionales y éticos de prestación de servicios. Los asesores regionales sobre estrés de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico se encargan de la supervisión de todos los consejeros sobre el terreno afiliados a la Secretaría de las Naciones Unidas. Esa función de supervisión figura en el manual de políticas de seguridad del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas para los consejeros sobre el terreno del Departamento de Seguridad y los consejeros financiados por el equipo en un país mediante la participación en los gastos⁹⁶. El Jefe de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico indicó que esas orientaciones técnicas ayudaban a los consejeros a formular planes de trabajo, evaluaciones de las necesidades psicosociales y programas basados en un país, a diseñar indicadores de resultados, productos e impacto de sus actividades, además de aportar otros elementos de supervisión profesional, como suministrar modelos para la incorporación de personal, el acompañamiento, la presentación de informes y el seguimiento.

138. **Se observaron deficiencias críticas en la supervisión de los consejeros en las misiones de mantenimiento de la paz y las misiones políticas.** En 2019, la OSSI emprendió una auditoría de la gestión del estrés por incidente crítico en la Secretaría de las Naciones Unidas en Nueva York y constató que existía una relación informal entre la Dependencia de Gestión del Estrés por Incidente Crítico y los consejeros en lugares de destino relacionados con el mantenimiento de la paz⁹⁷. Esta relación informal incluía en algunos casos la participación *ad hoc* en la contratación y la supervisión de consejeros. Se determinó que esto planteaba un riesgo para la incorporación, la capacitación y la supervisión técnica de personal cualificado. La OSSI declaró en el informe que la participación informal de la Dependencia de Gestión del Estrés por Incidente Crítico en la contratación de consejeros y en su supervisión técnica podría reducir la eficacia de la respuesta psicosocial. Recomendó que el Departamento de Seguridad formalizara la participación de la Dependencia en la contratación y la supervisión de los consejeros sobre el terreno⁹⁸.

139. **Atención a las deficiencias señaladas.** Todas las recomendaciones de la auditoría de 2019 se han atendido y cerrado, excepto una. En el momento de redactar el informe, se habían adoptado medidas para resolver esa deficiencia. Se proporcionó a los Inspectores un proyecto de acuerdo a nivel de servicios entre el Departamento de Seguridad y el Departamento de Apoyo Operacional para atender la recomendación y formalizar la contratación, la capacitación y la supervisión de esos consejeros, pero el proyecto aún no había sido acordado. Esencialmente, esto significa que 37 consejeros destinados a algunos de los lugares de destino de más alto riesgo de todo el sistema de las Naciones Unidas tal vez no hayan recibido la supervisión y el apoyo técnico necesarios. Según las listas proporcionadas a la DCI, aproximadamente una tercera parte son Voluntarios de las Naciones Unidas, quienes tal vez requieran aún más apoyo y supervisión que sus homólogos más experimentados. Formalizar la supervisión profesional de esos consejeros contribuirá a estandarizar la capacidad de los consejeros sobre el terreno, a armonizar los protocolos operacionales y a aplicar estándares profesionales para los servicios de apoyo psicosocial. **Los Inspectores propugnan encarecidamente que se halle una solución que asegure la contratación y la supervisión sistemática y profesional de los consejeros en las misiones de mantenimiento de la paz y las misiones políticas.**

⁹⁶ Departamento de Seguridad, *United Nations Security Management System Security Policy*, cap. VI, secc. C.

⁹⁷ OSSI, Informe 2019/065, pág. 10.

⁹⁸ *Ibid.*, págs. 10 y 11.

140. **Los profesionales de la salud mental externos como recursos adicionales.** Los profesionales de la salud mental externos constituyen una opción y una capacidad de asesoramiento adicional, principalmente para los empleados destinados sobre el terreno. De conformidad con su mandato, la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico mantiene una lista de profesionales de la salud mental contratados a nivel local con licencia para practicar servicios de asesoramiento psicosocial en sus países respectivos⁹⁹. Esos profesionales pueden ser movilizados si se produce un incidente crítico o cuando los consejeros del sistema de las Naciones Unidas son insuficientes o se ven superados. Los honorarios pagados por sus servicios son sufragados por la parte solicitante, que podría ser una oficina de las Naciones Unidas o personas que recurren a su seguro de salud. En el momento de redactar el informe, la lista de referencia incluye 142 profesionales. En teoría, deben haber recibido capacitación en un programa de certificación que los familiarice con los procesos, procedimientos y estándares aplicables en el contexto de las Naciones Unidas. Sin embargo, en años recientes hay profesionales que han sido incluidos en la lista pero que todavía carecen de capacitación y de certificación a causa de la pandemia de COVID-19. **Reconociendo la contribución potencial de los profesionales de salud mental externos, se alienta al Departamento de Seguridad a reanudar su proceso de certificación a la mayor brevedad posible. Además, hay que velar por que los profesionales de la salud mental externos sean fácilmente accesibles, de modo que su gestión y su capacitación representen un buen rendimiento sobre la inversión realizada.**

D. Servicios de apoyo psicosocial disponibles a través de proveedores externos

141. **Servicios de apoyo psicosocial prestados por proveedores externos.** Cuando la capacidad interna no cuenta con los recursos suficientes, las organizaciones pueden concertar acuerdos con empresas internacionales de asesoramiento para cubrir las deficiencias. Once organizaciones participantes han contratado grupos de este tipo para prestar servicios de apoyo psicosocial (anexo XII). Un arreglo de este tipo suele ser complementario de la capacidad de asesoramiento y solo una organización depende totalmente de esos recursos externos¹⁰⁰. Durante la pandemia de COVID-19, las organizaciones buscaban esos servicios para atender el incremento de las necesidades y para ampliar los arreglos existentes. Los servicios contratados pueden estar a disposición de todo el personal o restringidos a algunas categorías del personal, como los administradores sobre el terreno o el personal desplegado sobre el terreno. Por ejemplo, el Programa Internacional de Asistencia al Empleado, de la Secretaría de las Naciones Unidas, en colaboración con un proveedor de seguros de salud, ofrece servicios de asesoramiento y acompañamiento a los coordinadores residentes, a los jefes de las dependencias orgánicas (servicios médicos y gestión de los recursos humanos) y a los propios consejeros. Además, los contratos con un proveedor externo pueden ser específicos para un ámbito particular de servicios o pertinentes para el personal en una misión internacional, como la preparación psicológica antes del despliegue sobre el terreno o con motivo de un informe de fin de misión.

142. **Ventajas e inconvenientes observados (proveedores internos).** En 2014, el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas produjo un documento de posición en el que resumía las ventajas y los inconvenientes de recurrir a servicios de asesoramiento internos en comparación con los servicios externos en el entorno de trabajo de las Naciones Unidas, que puede considerarse pertinente para los grandes grupos internacionales de asesoramiento¹⁰¹. Las ventajas comparativas de los

⁹⁹ ST/SGB/2013/5, párr. 8.3 e).

¹⁰⁰ El Rome Institute es uno de los proveedores externos de esos servicios en el sistema de las Naciones Unidas. Está integrado por un grupo de consejeros, asesores, capacitadores y mediadores internacionales que una organización puede contratar para prestar asistencia al personal con estrés relacionado con el trabajo, cambios institucionales y problemas de salud psicológica para mantener y mejorar el bienestar y el desempeño en el trabajo. Véase www.romeinstitute.org/what-we-do.

¹⁰¹ Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas, "In-house and outsourced staff counsellors: benefits and disadvantages", documento de posición (2014).

arreglos internos se refieren al conocimiento que tienen los consejeros de la cultura institucional y de los procesos, políticas y procedimientos internos, así como a sus relaciones de trabajo establecidas con importantes socios de la organización, como los departamentos de recursos humanos, los servicios médicos, etc. También se considera crucial su función de crear un conocimiento básico de la salud mental mediante la capacitación. Las percepciones negativas por violaciones de la confidencialidad, la falta de confianza y las deficiencias de cobertura eran los inconvenientes citados con más frecuencia en lo relativo a depender exclusivamente del asesoramiento interno.

143. **Ventajas e inconvenientes observados (proveedores externos).** Las ventajas observadas de los proveedores externos se refieren a la posibilidad de ampliar el acceso a los servicios y de mantener unos costos bajos. La DCI escuchó comentarios positivos sobre esos servicios externos, que enumeraban sus ventajas previstas: la facilidad de programar las sesiones, la multiplicidad de idiomas ofrecidos y la percepción de independencia del sistema. Por el contrario, los proveedores externos tal vez carezcan de un conocimiento suficiente de los factores de estrés inherentes a la labor de ayuda internacional y de familiaridad con las estructuras, políticas y mecanismos internos de presentación de informes de las organizaciones. Sin embargo, persisten las dudas sobre la autoridad y sobre quién es responsable de la supervisión y la gestión de los servicios externos. Dicho esto, se comunicó a los Inspectores la preocupación de que, en vez de cubrir deficiencias o problemas de exceso de trabajo, algunos servicios externos pudieran utilizarse para externalizar cuestiones propias de la organización.

144. **Enfoque combinado.** Entre los profesionales de la salud mental de nivel superior en las Naciones Unidas existe cierto consenso acerca de que un enfoque combinado para la capacidad de apoyo psicosocial está justificado. Los Inspectores consideran positivo este enfoque, siempre que se base en una justificación sólida del equilibrio entre los servicios internos y externos y que un mecanismo de enlace apropiado asegure la complementariedad de los servicios y el despliegue sincronizado. **A este respecto, las organizaciones deberían mantener un nivel suficiente de capacidad interna para asegurar la rendición de cuentas, dirigir las políticas, prestar servicios esenciales y hacer un seguimiento de la calidad y las condiciones de los servicios prestados por la entidad externa.** Además, los servicios del asociado externo deben ser objeto de evaluaciones e informes periódicos en relación con la utilización, las garantías de calidad, el cumplimiento de estándares profesionales y la relación costo-beneficio para la organización. Dado que los proveedores externos actúan con arreglo a sus propios modelos empresariales y modalidades de fijación de precios (es decir, precio unitario, por mes, por paquetes de servicios específicos o por el servicio en general), la evaluación debe determinar y decidir la opción más económica para implementar esos servicios en la organización. El ACNUR y la Secretaría de las Naciones Unidas, por ejemplo, ya llevan a cabo esas evaluaciones de sus proveedores externos.

E. La cartografía mundial de la presencia de consejeros pone de manifiesto deficiencias

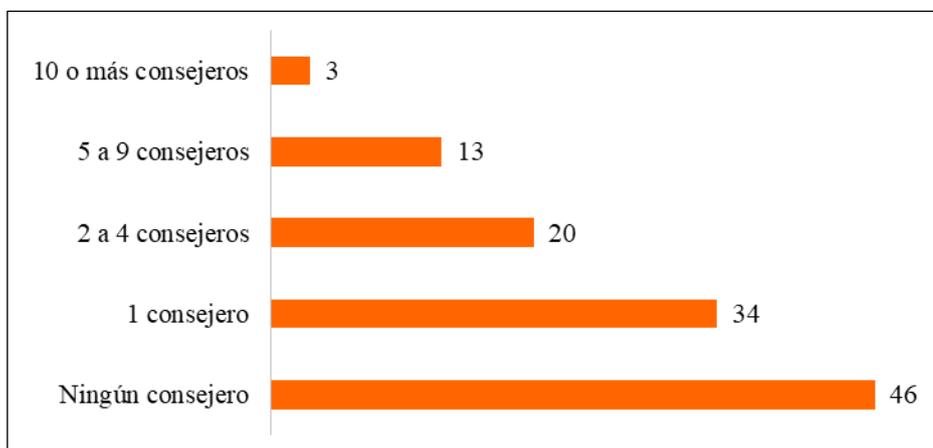
Cartografía de recursos de asesoramiento del sistema de las Naciones Unidas

145. En los anexos XII y XIII los Inspectores presentan un resumen de la capacidad de asesoramiento en función de la organización participante, el lugar y la categoría de afiliación. La capacidad está distribuida en todo el mundo, independientemente de la afiliación a una organización y a lugares de destino específicos en una zona. Hay 3 ubicaciones con 10 o más consejeros, 2 de las cuales son lugares de destino donde hay sedes o equivalentes (Nueva York y Ginebra) y una es un lugar de destino sobre el terreno (Sudán del Sur, que acoge la Misión de las Naciones Unidas en Sudán del Sur, que tiene por sí sola 6 consejeros). Además, 13 lugares de destino tienen entre 5 y 9 consejeros, 20 tienen entre 2 y 4, 34 funcionan con un único consejero, mientras que 46 lugares de destino no tienen ningún consejero (figura XV). La base de clientes de esos consejeros varía considerablemente. Utilizando las cifras proporcionadas a los Inspectores puede estimarse que, en promedio, un consejero que trabaja para una organización del sistema de las Naciones Unidas tiene una base de clientes de aproximadamente 1.400 personas, pero hay diferencias significativas entre las organizaciones, los lugares de destino y las categorías de los consejeros. Las proporciones

observadas oscilan entre 1:300 y 1:4.000 o 1:7.000. La cuestión de las proporciones entre los consejeros y el personal es difícil de determinar con precisión, ya que hay que tener en cuenta factores como el tipo de actividades y el entorno. Además, las respuestas a la encuesta en línea de la DCI indican que varios consejeros no estaban seguros del tamaño de la población a la que prestaban servicios.

Figura XV

Resumen de la capacidad de asesoramiento, por número de ubicaciones



Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información validada por las organizaciones participantes y por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, en noviembre de 2022.

Nota: El resumen relativo a los consejeros del sistema de las Naciones Unidas presentado en la figura XV y en el anexo XIII refleja los datos detallados reunidos por la DCI hasta noviembre de 2022, y por tanto puede presentar algunas diferencias con la información que figura en el anexo XII, el cual incluye información actualizada general proporcionada por las organizaciones participantes en mayo de 2023.

Análisis del mapa de calor de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico

146. Un análisis alarmante proporcionado por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico. La Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico emprende evaluaciones de la seguridad para determinar la idoneidad de los servicios de apoyo psicosocial afiliados a la Secretaría de las Naciones Unidas sobre el terreno. Los criterios examinados en las evaluaciones se refieren al tamaño de la presencia de las Naciones Unidas en un lugar determinado, la frecuencia y la escala de incidentes críticos y de emergencias y la disponibilidad existente de recursos de apoyo psicosocial para el personal de las Naciones Unidas en ese lugar. Según el análisis cartográfico publicado en febrero de 2023, la situación es alarmante, y un número considerable de lugares requieren atención. Desde el punto de vista de la seguridad, la Sección señala un total de 55 lugares con una capacidad insuficiente de asesores sobre estrés del Departamento de Seguridad desplegados sobre el terreno. De ellos, 21 se califican de lugares “con una necesidad urgente de consejeros” y 34 se beneficiarían de una capacidad adicional de asesoramiento sobre el terreno. Es probable que la mayoría de incidentes críticos se produzcan en lugares de destino de categoría D o E. Mientras que algunas constataciones del presente examen y de la encuesta de 2015 sugieren que quienes prestan servicios en esos lugares destino presentan más resiliencia que los que prestan servicios en otras localidades, deben recibir prioridad en lo relativo a los servicios de apoyo psicosocial teniendo en cuenta el riesgo que han asumido.

147. Presencia de consejeros sobre el terreno. Dicho esto, la situación relativa a los lugares con una necesidad urgente de consejeros no es comparable en todas partes, como se indica en la figura XVI. En diez de esos lugares no hay ningún consejero de las Naciones Unidas físicamente presente para prestar apoyo, lo cual deja al personal sin servicios de apoyo psicosocial directo, mientras que, según los datos de la DCI, cinco lugares disponen de consejeros afiliados a otra entidad de las Naciones Unidas. Además, se menciona que seis lugares que disponen de consejeros requieren capacidad adicional. Entre los 34 lugares identificados como necesitados de un consejero sobre el terreno en la actualidad, 6 disponen

de uno o más consejeros afiliados a otra organización, pero 28 no tienen ningún consejero. Si se analiza más a fondo, preocupa que de los lugares que tienen una necesidad urgente de consejeros, 4 corresponden a lugares de destino de categoría D o E. Además, en 11 lugares el personal de las Naciones Unidas presta servicios en un entorno particularmente difícil sin la presencia de un consejero. Únicamente en 6 de esos 34 lugares se dispone de consejeros de otra entidad para prestar apoyo en situaciones que no sean de emergencia.

Figura XVI

Resumen de los consejeros necesarios según la evaluación de los riesgos de seguridad realizada por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, por número de ubicaciones

	<i>21 lugares que necesitan urgentemente consejeros sobre el terreno</i>	<i>34 lugares que necesitan consejeros sobre el terreno</i>	<i>Total</i>
Lugares sin ningún consejero	10 (4 con lugares de destino de categoría D o E)	28 (11 con lugares de destino de categoría D o E)	38
Lugares con la presencia de uno o más consejeros de organizaciones	5 (1 con lugares de destino de categoría D o E)	6 (ninguno con lugares de destino de categoría D o E)	11
Lugares que necesitan consejeros adicionales del Departamento de Seguridad	6 (todos con lugares de destino de categoría D o E). De ellos, 4 lugares tienen consejeros de una o más organizaciones	–	6

Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información validada por las organizaciones participantes y por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico (noviembre de 2022).

148. **Actual enfoque *ad hoc* para resolver las deficiencias.** Actualmente el sistema no utiliza el análisis cartográfico de los riesgos para la seguridad realizado por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico como instrumento para la asignación de prioridades estratégicas. Sigue siendo un instrumento de información utilizado principalmente con fines de promoción en la deliberaciones con la administración en los lugares de destino sobre el terreno. Es posible que la Sección deba emprender consultas caso por caso para defender la importancia de un puesto de consejero, exponiendo las opciones disponibles (personal internacional o de contratación nacional, voluntarios internacionales o nacionales) cuando los organismos no acepten financiar un puesto de consejero con cargo a los presupuestos de seguridad locales basados en la participación en los gastos u otro mecanismo de participación en los gastos, o cuando en una misión del Departamento de Operaciones de Paz/Departamento de Asuntos Políticos y de Consolidación de la Paz se decida que ya no se requiere la presencia de un consejero. Si bien probablemente se dispone de cobertura regional de un consejero, o de cobertura a nivel de la sede, el propósito principal de esta labor de promoción es proporcionar una cobertura suficiente sobre el terreno para el personal que presta servicios en lugares de destino de alto riesgo. Es posible que ese proceso de promoción deba repetirse en cada ciclo presupuestario, lo cual sitúa a los consejeros sobre el terreno en una posición incierta con respecto a la financiación de su función y a su situación contractual, como sucedió en el caso de algunos consejeros destacados en un país clasificado como de alto riesgo que entrevistaron los Inspectores.

Crear una solución estructural para resolver las deficiencias en los lugares de destino de alto riesgo

149. **Se requiere una solución estructural para los lugares de destino de alto riesgo.** Los Inspectores subrayan la necesidad de encontrar con carácter prioritario una solución estructural y sostenible para resolver las deficiencias, y en particular para asegurar que los países donde hay lugares de destino de categorías D o E, en muchos de los cuales las conexiones de Internet son inestables, se beneficien de una capacidad de asesoramiento permanente y físicamente presente para prestar apoyo al personal de las Naciones Unidas. Cuando se preparaba el presente examen, el análisis de la DCI indicaba 15 países en esa situación. En esos países un consejero encargado de abarcar todas las organizaciones quizá no atendería todas las necesidades pero, a juicio de los Inspectores, representaría un primer

paso esencial. Las opciones para alcanzar este objetivo mínimo deberían explorarse más a fondo. **Un puesto de consejero sobre el terreno debería considerarse un componente básico de una presencia estándar de las Naciones Unidas en los países donde hay lugares de destino de categoría D o E, con financiación asegurada, preferiblemente con cargo a los recursos presupuestarios básicos.** Esa solución parece ser más sostenible y aseguraría un compromiso más permanente en esos lugares. Una solución estructural y sostenible significaría también que no puede ser anulada fácilmente si los miembros del equipo de las Naciones Unidas en un país intentan ahorrar costos o consideran que los servicios ya se prestan por otros medios. Algunos organismos con personal desplegado sobre el terreno, como el ACNUR, ya aplican esa lógica. Los Inspectores invitan al Comité de Alto Nivel sobre Gestión a estudiar la viabilidad de este tipo de compromiso a nivel de todo el sistema o a que se realice un estudio para explorar sugerencias, alternativas que permitan lograr el objetivo.

150. La aplicación de las siguientes recomendaciones mejoraría la eficacia de los servicios de apoyo psicosocial al personal del sistema de las Naciones Unidas en lugares de destino de alto riesgo.

Recomendación 6

El Secretario General debería solicitar al Comité de Alto Nivel sobre Gestión de la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación que explorase las opciones para asegurar que hubiera un profesional de la salud mental destinado a todos los países con lugares de destino de categoría D o E y que, para finales de 2024, presentase un informe al respecto.

Recomendación 7

La Asamblea General debería considerar, a más tardar en su octogésimo período de sesiones, las conclusiones del Comité de Alto Nivel sobre Gestión de la Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación en relación con los recursos en apoyo de un profesional de la salud mental destinado a los países con lugares de destino de categoría D o E.

Consideración de un enfoque estratégico a nivel de todo el sistema

151. **Un análisis cartográfico de la capacidad existente es un requisito para la adopción de un enfoque a nivel de todo el sistema.** Los Inspectores no propugnan categóricamente un incremento del número de consejeros, sino un enfoque más estratégico para asegurar que el personal de las Naciones Unidas que presta servicios sobre el terreno y en las sedes disponga de servicios de apoyo psicosocial. **Un componente esencial de este enfoque estratégico sería que la información relativa a la capacidad de asesoramiento y a la cobertura correspondiente se consolidara para todo el sistema de las Naciones Unidas y estuviera disponible en un formato exhaustivo y transparente.** Los Inspectores consideran que el Comité de Alto Nivel sobre Gestión debería iniciar este inventario, lo cual podría hacerse a nivel de la Junta de Aplicación, el Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas o como una actividad de colaboración. Teniendo en cuenta la evolución constante del entorno, este análisis cartográfico podría hacerse incluso con una periodicidad anual. El resumen presentado en el anexo XIII constituye una versión inicial de ese inventario, que hay que perfeccionar. Cabe señalar que los consejeros del Grupo del Banco Mundial y la OIM, dos organizaciones con una fuerte presencia sobre el terreno y una capacidad de expertos en salud mental desplegada ampliamente, no están incluidos en el resumen, pero esos recursos también deberían ser tenidos en cuenta e incluidos en futuras actividades de análisis cartográfico.

152. **Utilización estratégica de los recursos para asegurar una cobertura adecuada.** El análisis cartográfico también podría utilizarse para determinar dónde existen deficiencias y oportunidades, tanto en las sedes como en otros lugares. Las organizaciones participantes que

funcionan con una capacidad mínima para prestar servicios de apoyo psicosocial, es decir, con dos consejeros o menos, podrían mejorar sus servicios mediante acuerdos con otras organizaciones en las mismas ubicaciones geográficas, no solo para prestar apoyo a su personal sino también para dar un descanso a sus consejeros que estuvieran ausentes con licencia o para mejorar la capacidad de respuesta a incidentes críticos. En este contexto, habría que examinar atentamente la carga de trabajo de esos consejeros, especialmente cuando se prevé un apoyo sostenido, y no hay que desestimar la utilización de consultores externos cuando la capacidad interna esté tensionada o sea poco realista. También existe la necesidad de equilibrar las ventajas de los puestos de consejeros financiados con cargo a la participación en los gastos a nivel del sistema y los puestos de consejeros a nivel de las entidades para evitar que los ahorros se hagan a expensas de un enfoque estratégico sólido.

153. **Aplicación de un enfoque estratégico para los lugares sobre el terreno.** Esta información, utilizada conjuntamente con otras fuentes, como las evaluaciones de los riesgos para la salud o las encuestas sobre el personal emprendidas a nivel local de los lugares de destino, a nivel mundial o en las sedes o las ubicaciones regionales, proporcionaría una base para analizar mejor las necesidades de asesoramiento a fin de abarcar todos los lugares de destino y contribuiría a la adopción de decisiones sobre la creación o la reubicación de los puestos pertinentes, así como sobre los arreglos de financiación. En este enfoque no hay que infravalorar los desafíos que supone el apoyo a una visión que abarque todo el sistema (el principio Una ONU), especialmente para los lugares de destino sobre el terreno en que los miembros del equipo de las Naciones Unidas en el país pueden toparse con obstáculos prácticos para utilizar el presupuesto de seguridad local o acordar otros arreglos de participación en la financiación de los gastos para asegurar la presencia de la capacidad de asesoramiento. Otra opción es evaluar la pertinencia de arreglos de recuperación de costos mediante los cuales las organizaciones con más capacidad podrían prestar apoyo a otras. Existe una oportunidad a este respecto, puesto que las respuestas a la encuesta de la DCI de los consejeros desplegados sobre el terreno sugieren que podrían hacer más para prestar apoyo a los colegas necesitados. De manera más general, parece haber en las organizaciones y entre los profesionales de la salud mental interés en una mayor cooperación y coordinación en este ámbito, como se muestra en el anexo XV. Huelga decir que esos acuerdos deben estar claramente definidos en cuanto a su alcance, la supervisión apropiada, la rendición de cuentas y la colaboración entre las organizaciones.

154. La aplicación de la siguiente recomendación mejoraría la eficacia de los servicios de apoyo psicosocial a todos los niveles del sistema de las Naciones Unidas.

Recomendación 8

Los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían velar por que su organización colaborase en el análisis cartográfico de la capacidad de apoyo psicosocial disponible en todos los lugares y tener en cuenta la capacidad a nivel de todo el sistema al diseñar sus planes de acción en el lugar de trabajo, aprovechando los servicios compartidos, la participación en la financiación de los gastos y otros modelos para la prestación económica y eficiente de los servicios.

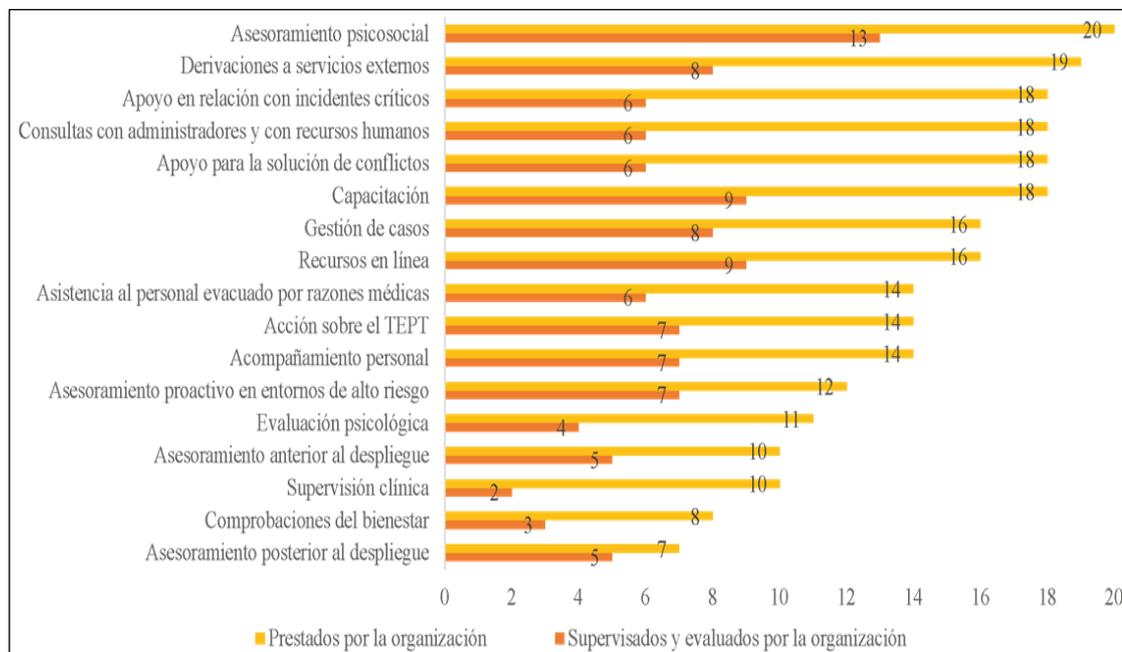
VIII. Servicios de apoyo psicosocial disponibles para el personal de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas

A. Carteras de servicios de apoyo psicosocial de las organizaciones

155. **Modelos operacionales que rigen la prestación de los servicios de apoyo psicosocial.** Los servicios de apoyo psicosocial que ofrecen las organizaciones participantes deberían basarse en sus modelos institucionales y operacionales y en los respectivos riesgos presentes en cada organización. La información reunida por los Inspectores en el presente examen pone de manifiesto una diversidad de apoyo psicosocial y emocional disponible para el personal del sistema (figura XVII). El asesoramiento psicosocial y los arreglos conexos (la facilitación de derivaciones a servicios externos, el acompañamiento y el apoyo para la solución de conflictos) encabezan la lista, ya que la mayoría de organizaciones han comunicado disponer de esos servicios para su fuerza de trabajo¹⁰². La capacitación en salud mental y bienestar y otros servicios educacionales también son frecuentes entre las organizaciones, lo que incluye recursos basados en la tecnología como las páginas web, los seminarios web y las aplicaciones móviles. Como se detalla en el capítulo IV, los arreglos para coordinar los servicios en las organizaciones varían. Además, algunos servicios están accesibles gracias a su inclusión en el sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas. Por otra parte, los Inspectores suponen que las organizaciones participantes con una considerable presencia sobre el terreno tienden a disponer de un porcentaje más elevado de servicios de apoyo psicosocial para el personal sobre el terreno y sus familiares a cargo. Esos servicios psicosociales guardan correspondencia con el modelo general de operaciones de las respectivas organizaciones, con la adición de servicios pertinentes para el personal que trabaja en entornos de alto riesgo.

Figura XVII

Lista indicativa de los servicios de apoyo psicosocial disponibles para el personal de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, por número de organizaciones que ofrecen servicios, hacen un seguimiento de ellos y los evalúan



Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información proporcionada por las organizaciones participantes.

¹⁰² Basado en datos de la DCI reunidos de las organizaciones participantes. En promedio, las personas asisten a un número de entre tres y seis sesiones de apoyo psicosocial al año con un consejero del sistema de las Naciones Unidas. Algunas organizaciones permiten que sus consejeros presten servicios de psicoterapia a más largo plazo, a fin de cumplir los respectivos requisitos nacionales en cuanto a licencias.

B. Accesibilidad de los servicios psicosociales

156. **Acceso fragmentado y ofrecimientos indiscriminados.** Los diferentes enfoques institucionales de la salud mental y el bienestar vienen dictados por el marco reglamentario general de la organización. Por ejemplo, la forma en que las organizaciones tratan las diferentes categorías de empleo (funcionarios internacionales, funcionarios de contratación nacional, personal que no es de plantilla, etc.) también puede conllevar una desigualdad en el acceso a los derechos a licencia de enfermedad, seguros subsidiados, prestaciones por discapacidad y capacitación, por no citar más que unos pocos ejemplos. Sin embargo, aparte de esos obstáculos técnicos, la mayoría de organizaciones procuran ofrecer acceso a una variedad de servicios de apoyo psicosocial y programas de bienestar a todas las categorías del personal, independientemente de su situación contractual. Esta es una constatación positiva, ya que la fuerza de trabajo del sistema está integrada cada vez más por personas no contratadas como funcionarios, pero que participan a fondo en los procesos clave e influyen notablemente en la eficacia de las organizaciones a la hora de cumplir sus respectivos mandatos. Los profesionales de la salud mental que respondieron a la encuesta de la DCI comunican que sus servicios están a la libre disposición de cualquier persona que les solicite apoyo, independientemente de que se trate de personal que no es de plantilla, como pasantes, Voluntarios de las Naciones Unidas, consultores o contratistas. Una limitación de este ofrecimiento es que raramente se informa sobre esos servicios a los miembros del personal que no son de plantilla, o que no se les informa en absoluto sobre los servicios preventivos y proactivos que se ofrecen. Sin embargo, a menudo los mandatos de los profesionales no hacen referencia a ese libre acceso, y son ellos mismos quienes prestan voluntariamente sus servicios para apoyar al personal según sea necesario o atendiendo a solicitudes. La ampliación del acceso a los familiares no es uniforme en todo el sistema: en los lugares de destino sobre el terreno parece ser una práctica estándar, pero en las sedes el acceso es más limitado, quizá a causa de la abundancia de opciones privadas a disposición de las personas en los lugares donde hay sedes, y también de la carga de trabajo de los consejeros de las sedes, que a menudo es abrumadora. Sorprendió a la DCI observar que, sobre el terreno, el personal de las organizaciones asociadas en la ejecución también tiene acceso (en cierta medida) a determinados servicios de asesoramiento de las Naciones Unidas.

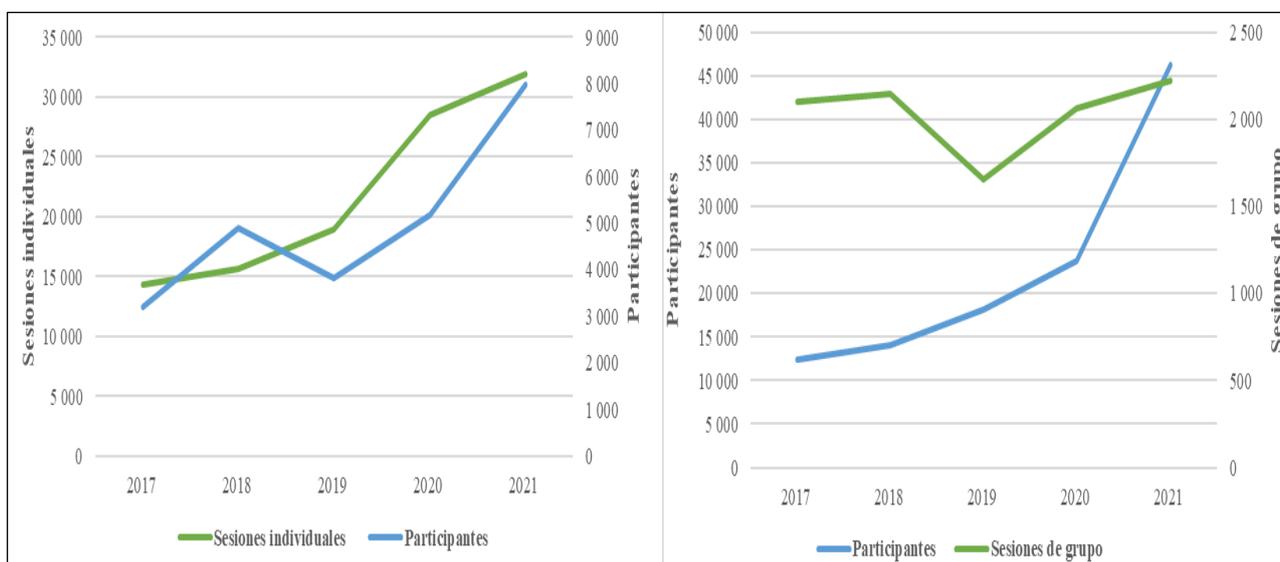
157. Dicho esto, la prestación de servicios en la Secretaría de las Naciones Unidas, donde varios departamentos y entidades distintos ofrecen servicios de asesoramiento (la División de Gestión de la Atención Sanitaria y Seguridad y Salud Ocupacionales, la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, el Departamento de Apoyo Operacional, el Departamento de Estrategias, Políticas y Conformidad de la Gestión, y otros arreglos para las oficinas que no se encuentran en las sedes), solo puede calificarse de fragmentada, como han confirmado varios de sus funcionarios superiores. Esta cuestión se hizo aún más evidente durante la pandemia, cuando más miembros del personal solicitaban servicios. La falta de coherencia y de armonización en lo que respecta a los servicios ofrecidos por la Secretaría de las Naciones Unidas también era evidente para los inspectores, así como un tema de debate en la Secretaría. Los efectos de la situación actual se observan tanto en el acceso a los servicios, que puede no estar claro para muchas categorías de personal, como en la propia función de asesoramiento, con prestaciones, arreglos de supervisión y modos de funcionamiento distintos en función de la ubicación y del departamento que presta los servicios. Como se ha indicado en deliberaciones de alto nivel en la Secretaría de las Naciones Unidas, es necesario abordar este enfoque para armonizar la supervisión profesional y las prestaciones ofrecidas a los consejeros en toda la Secretaría y para racionalizar los servicios de apoyo psicosocial al personal. **La Secretaría de las Naciones Unidas, que cuenta con la mayor proporción de consejeros del sistema, debería abordar la cuestión de la prestación fragmentada e inconexa de los servicios de apoyo psicosocial en sus distintos departamentos y oficinas, lugares de destino sobre el terreno y misiones de mantenimiento de la paz. También debería procurar abordar la cuestión de los consejeros que trabajan sin supervisión profesional, como se destaca en el capítulo VII.** A este respecto hay mucho que aprender del enfoque basado en pilares que aplican el ACNUR y el PMA.

C. Utilización de los servicios de apoyo psicosocial

158. **Consolidación de los datos de las organizaciones sobre los servicios de apoyo psicosocial.** Las organizaciones participantes comunicaron datos relativos a las sesiones de apoyo psicosocial dirigidas anualmente por sus consejeros del personal en el período 2017-2021 (figura XVIII) y/o por sus proveedores externos. La forma en que las organizaciones recopilan la información sobre las sesiones de asesoramiento varía y algunas no han comenzado a consolidar esa información hasta fechas muy recientes. Por ello, menos de la mitad de las organizaciones participantes pudieron presentar datos. Los inspectores reconocen que los datos transmitidos no presentan un cuadro completo de las sesiones de asesoramiento realizadas en todo el sistema, presencialmente o en línea, ni del número real de sesiones individuales o en grupo. Sin embargo, los inspectores consideran que esas estadísticas indican la tendencia creciente a la participación del personal en todos los tipos de sesiones de asesoramiento.

Figura XVIII

Sesiones de apoyo psicosocial individuales y en grupo dirigidas por los consejeros de las organizaciones participantes en las sedes y en otras localidades en el período 2017-2021, por número de sesiones y de participantes



Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información proporcionada por las organizaciones participantes. Se reunieron datos sobre sesiones de asesoramiento individuales de nueve organizaciones (la Secretaría de las Naciones Unidas, la FAO, la UIT, el PNUD, el ACNUR, el UNICEF, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el PMA y la OMPI). Se obtuvieron datos sobre sesiones de grupo de nueve organizaciones (la Secretaría de las Naciones Unidas, la FAO, la UIT, el PNUD, el ACNUR, el UNICEF, la UNOPS, el PMA y la OMS).

159. **Tendencia al alza de la utilización de servicios de apoyo psicosocial.** En los últimos cinco años, el número de sesiones individuales de apoyo psicosocial se ha duplicado y ha pasado de menos de 15.000 en 2017 a casi 32.000 sesiones en 2021. Las cifras de las sesiones de grupo permanecieron estables durante ese período. En ambos casos los niveles de asistencia crecieron enormemente. En su respuesta a la encuesta de la DCI, todas las categorías de consejeros indicaron un incremento significativo de sus pautas de trabajo y de sus actividades debido a que su base de clientes se había ampliado y a que el número de miembros del personal que se ponían en contacto con ellos para recibir información y apoyo había ido en aumento. La pandemia de COVID-19 contribuyó a un alza súbita de las consultas, debido en gran medida a un incremento de los factores de estrés y a iniciativas de concienciación. Sin embargo, sería simplista atribuir ese interés únicamente a la pandemia. Es importante declarar una vez más que, al igual que otros indicadores señalados en el presente informe, como las ausencias con licencia de enfermedad y las causas de los casos de discapacidad, había una tendencia al alza de los servicios de apoyo social incluso antes de la pandemia, lo cual sugiere que las cuestiones de salud mental y bienestar han sido desde hace tiempo una preocupación en el sistema. Teniendo en cuenta que solo nueve

organizaciones pudieron comunicar datos, el número total de sesiones individuales de asesoramiento proporcionadas en el período quinquenal (2017-2021) asciende a casi 110.000 sesiones en que intervinieron más de 25.000 personas. Por lo que respecta a las sesiones de grupo, se celebraron más de 10.000, que reunieron a cerca de 115.000 participantes en el mismo período quinquenal.

160. También ha aumentado la utilización de servicios externos. La tendencia al alza también se observa en las cifras de los servicios prestados por proveedores externos que, si bien se basan en datos limitados, muestran incrementos anuales y un alza súbita en el primer año de la pandemia de COVID-19¹⁰³. No obstante, esas cifras son inferiores y no pueden compararse con las de los servicios prestados internamente. Las observaciones iniciales indican que el personal utiliza predominantemente los recursos internos más que las opciones externas. Sea como fuere, los profesionales de la salud mental y los miembros del personal que se entrevistaron con la DCI consideran la existencia de esos servicios como un signo positivo de que la administración está abordando como una prioridad la cuestión de la salud mental y el bienestar del personal. Puesto que esos servicios tienen un costo, que a veces es considerable, deben ser objeto de un seguimiento y de una evaluación periódicos para determinar su utilización, su eficacia y sus beneficios. La promoción de esos servicios y la concienciación del personal son necesarios para aumentar su utilización y asegurar el rendimiento sobre la inversión.

161. Las cifras de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico muestran la misma tendencia. Los Inspectores formularon una solicitud adicional de reunión de datos a la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, relativa concretamente a sus propias actividades de ayuda emocional urgente y asesoramiento sobre el estrés. La Sección comunicó tendencias similares: proporcionó más sesiones de apoyo psicosocial año tras año desde 2017 (excepto en 2018) y alcanzó un total de casi 80.000 sesiones (sumando las sesiones individuales y colectivas). Tan solo en 2021, los consejeros de la Sección prestaron asesoramiento de apoyo a 21.312 miembros del personal del sistema de las Naciones Unidas a raíz de incidentes críticos.

Recuadro 2

Teleasesoramiento en apoyo del personal del sistema de las Naciones Unidas

Nuevas soluciones de teleasesoramiento. El teleasesoramiento —la prestación de servicios de asesoramiento mediante la tecnología de las comunicaciones— es una nueva forma de prestar servicios de salud mental y bienestar¹⁰⁴. La tecnología es un recurso adicional que hace que los servicios de asesoramiento estén disponibles en lugares sin presencia física de consejeros de las Naciones Unidas o donde la demanda excede la capacidad física. A menudo es el canal principal para que los consejeros externos o los servicios de asesoramiento de terceras partes presten sus servicios. El Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas redactó en 2018 un documento de posición sobre el teleasesoramiento, en el cual este era apoyado como una solución proactiva. Los progresos del asesoramiento por medios tecnológicos ya son una realidad en la mayoría de organismos y ello se considera una contribución importante para mejorar el acceso a los servicios de apoyo psicosocial; la pandemia de COVID-19 fomentó la adopción de servicios de teleasesoramiento por las organizaciones participantes.

Teleasesoramiento: ventajas e inconvenientes. Por todo ello, el teleasesoramiento es un medio emergente para ayudar al sistema a alcanzar el objetivo del acceso equitativo, como se declara en la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar, según la cual todo el personal de las Naciones Unidas debería tener acceso a un profesional de la salud mental en un plazo de 72 horas en todos los lugares de destino¹⁰⁵. Esos servicios amplían desde el punto de vista geográfico y lingüístico el alcance de la cobertura

¹⁰³ El número de sesiones dirigidas por socios externos experimentó un fuerte crecimiento, de 105 en 2017 a 762 en 2021 (2.310 sesiones en total para el período quinquenal) y el número de participantes aumentó de 65 en 2017 a 923 en 2021 (2.482 participantes en total para el período quinquenal).

¹⁰⁴ Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas, “Position paper on tele-counselling” (2018).

¹⁰⁵ “A healthy workforce for a better world: United Nations System Mental Health and Well-being Strategy”, pág. 28.

de asesoramiento en el sistema. Sin embargo, este progreso no deja de tener posibles inconvenientes; se han expresado a este respecto preocupaciones relativas a la confidencialidad, los estándares del servicio, la cobertura de seguros y la gestión de los registros. También existen preocupaciones prácticas, como la necesidad de contar con una conexión de Internet o una línea telefónica estables. Esos elementos tecnológicos básicos no siempre están disponibles en localidades remotas. Por otra parte, el teleasesoramiento requiere un conjunto de aptitudes específico al que deben adaptarse los consejeros de las Naciones Unidas.

Próximos pasos. Mientras que los beneficios del teleasesoramiento parecen ser numerosos, debe prestarse una seria consideración a mejorar la aplicabilidad y la estandarización en todo el sistema. Los Inspectores consideran que el consenso radica en un formato híbrido. Los profesionales del sistema reiteran que la progresión lógica es una combinación de servicios de asesoramiento presenciales y virtuales. Los participantes en la reunión anual del Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas de 2022 confirmaron esta opinión. **Para lograr la eficacia, las organizaciones deberían definir el marco para la prestación de esos servicios y los parámetros tecnológicos necesarios para garantizar la confidencialidad, así como impartir una capacitación apropiada a los consejeros.**

D. Seguimiento y evaluación de los servicios de apoyo psicosocial

162. **Ejecución desigual de las actividades de seguimiento y evaluación de los servicios de apoyo psicosocial.** Como indica la figura XVII, el seguimiento y la evaluación de los servicios de apoyo psicosocial no son una práctica habitual en todo el sistema. Aún más rara es la evaluación de los servicios prestados por socios externos. Según las respuestas de las organizaciones participantes, servicios como el asesoramiento psicosocial y el apoyo proactivo en forma de asesoramiento para el personal en lugares de destino de alto riesgo son los que más se evalúan en todo el sistema. Varios consejeros mencionaron que, de manera rutinaria, cuando los miembros del personal visitaban a un consejero se administraba una encuesta para determinar si los servicios prestados habían atendido sus necesidades, y esta información podía utilizarse para evaluar el desempeño personal y/o consolidarse para una evaluación general de los servicios. Los servicios relacionados con la capacitación y la educación, que permiten un seguimiento basado en la participación, solo se evalúan el 50 % del tiempo. Las evaluaciones *ad hoc* parecen ser la norma respecto de otros tipos de servicios. Las encuestas y la información proporcionada por los clientes constituyen los dos métodos más habituales de seguimiento y evaluación, mientras que las autoevaluaciones de los consejeros son otra fuente importante, dado que algunas organizaciones las requieren.

163. **Es necesario mejorar las evaluaciones y el seguimiento de los servicios.** Los Inspectores son conscientes de los importantes desafíos que presentan el seguimiento y la evaluación de los servicios de apoyo psicosocial: la supervisión y la rendición de cuentas de los consejeros y de sus métodos de presentación de informes, por ejemplo. Si bien son conscientes del carácter subjetivo y privado de la labor de los consejeros, los Inspectores siguen considerando que se requiere un enfoque más sistemático para el seguimiento y la evaluación de esos servicios. Además de la consolidación de las cifras básicas, los Inspectores alientan la aplicación de un mecanismo que capte información cualitativa básica e imparcial sobre la forma en que funciona el servicio de asesoramiento: facilidad de acceso y procesos, confianza de los clientes en la confidencialidad y cumplimiento de las directrices éticas de la autoridad que otorga el mandato, por ejemplo. Esta información también puede servir de base para mejorar la calidad y la prestación de los servicios, al tiempo que también ofrece a la organización datos mensurables y la oportunidad de llevar a cabo un análisis del servicio en el tiempo. En este contexto, las organizaciones deben dedicar atención al seguimiento y la evaluación de los servicios prestados por empresas de asesoramiento externas, lo que incluye verificar en qué medida esos servicios añaden valor y son económicos. **Se alienta a actuar con más disciplina para evaluar los servicios de apoyo psicosocial a fin de mejorar la rendición de cuentas y de determinar el interés por los servicios de los clientes y de los participantes, así como su utilidad, lo cual podría hacer una aportación a las decisiones del personal directivo superior sobre los niveles y la cobertura de los servicios.**

E. Barreras al acceso a los servicios de apoyo psicosocial

164. **Barreras existentes al acceso a los servicios de apoyo psicosocial.** Si bien la utilización del apoyo psicosocial ha aumentado, sigue habiendo barreras. Entre las personas que trabajan en el sistema existe una demanda de servicios de asesoramiento y otros servicios relacionados con la salud mental, un hecho del que dan testimonio las estadísticas mencionadas en el informe sobre los datos de la encuesta de bienestar del personal de 2015. Sin embargo, recurre a esos servicios un número limitado de miembros del personal. El presente examen reconfirma la opinión de que todavía hay barreras que impiden o desalientan el acceso del personal a los servicios de apoyo psicosocial ofrecidos por sus organizaciones o por conducto de ellas. Las barreras al acceso a los servicios de apoyo psicosocial pueden considerarse personales o institucionales. Las barreras personales son aquellas que están bajo el control del personal de las Naciones Unidas y las barreras institucionales son las que corresponde a la organización abordar. Las barreras institucionales y personales están interrelacionadas, especialmente en lo relativo a la estigmatización y los impedimentos culturales.

165. **Barreras identificadas durante el examen.** En la figura XIX y el anexo XIV se presentan las opiniones de las organizaciones participantes, los consejeros del sistema y los administradores en lugares de destino sobre el terreno. Es interesante constatar que las opiniones de los consejeros y de los directores de operaciones sobre el terreno son relativamente similares, mientras que la administración de la organización tiende a destacar cuestiones diferentes. Por ejemplo, la administración menciona que la capacidad insuficiente de recursos humanos es el principal desafío que limita la acción en relación con las prioridades enumeradas en la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar. A juicio de la administración, la confianza y las preocupaciones relativas a la confidencialidad también son factores destacados que limitan el acceso, como se ha señalado anteriormente: las líneas jerárquicas de los consejeros, la ubicación física de las oficinas de los consejeros, etc.

Figura XIX

Lista indicativa de las barreras al acceso a los servicios de apoyo psicosocial por el personal del sistema de las Naciones Unidas



Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de elementos comunicados en cuestionarios y entrevistas (2022 y 2023).

166. **La ubicación física de los consejeros también puede ser un factor.** Los consejeros y otros funcionarios entrevistados afirmaron que la ubicación física de la oficina de un consejero era un factor para los miembros del personal que solicitaban asistencia, ya que una oficina situada en una zona muy frecuentada puede disuadir a las personas de acceder a sus servicios. Hicieron esta afirmación tanto funcionarios de las sedes como funcionarios sobre el terreno, y ello guarda relación con la estigmatización, ya que las personas pueden sentirse incómodas al entrar en la oficina de un consejero que esté ubicada en una zona frecuentemente visitada o en una zona de oficinas en que el personal tal vez tenga otras cuestiones que resolver, como una sección de gestión de los recursos humanos.

167. **Consideración de las barreras personales.** Las barreras personales al acceso a los servicios de salud mental y bienestar están estrechamente relacionadas con creencias y opiniones culturales intrínsecas. A este respecto, la OMS integra las intervenciones personales en sus directrices y afirma la necesidad de que las organizaciones tengan en cuenta las opiniones de las personas al abordar este tema. En el presente examen, los Inspectores han consolidado las barreras personales que obstaculizan el acceso a los servicios de apoyo psicosocial. Estas abarcan desde la preferencia personal de solicitar apoyo psicosocial en el exterior, la confianza en el sistema y la confidencialidad, los contextos culturales, la carga de trabajo y las limitaciones de tiempo, así como la estigmatización presente en el lugar de trabajo. Todo ello puede determinar si una persona tomará la iniciativa de interactuar y colaborar con los servicios de apoyo psicosocial.

168. **Importancia de poner remedio a la estigmatización en el lugar de trabajo.** Todas las categorías de personas que respondieron (administración, profesionales de la salud mental y administradores sobre el terreno) citan la presencia de la estigmatización como la barrera más frecuente para el acceso a los servicios de apoyo psicosocial, puesto que en muchas culturas y sociedades existe un estereotipo o atributo social percibido como claramente negativo asociado con quienes buscan ayuda para cuestiones de salud o de bienestar mentales. Las entrevistas con funcionarios del sistema de las Naciones Unidas confirmaron esta opinión. En la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar la reducción de la estigmatización se señaló acertadamente como una acción prioritaria. Los Inspectores reconocen que hacer frente a la estigmatización es difícil, ya que se trata de una tarea de largo plazo que supone modificar normas culturales y perspectivas personales. No obstante, consideran que las organizaciones pueden abordar ese tema implantando prácticas y políticas mediante programas de capacitación y de promoción, y ello incluye fomentar espacios seguros para que los miembros del personal debatan y comuniquen sus experiencias relativas a cuestiones de salud mental y bienestar.

169. **Necesidad de afrontar la cuestión de las barreras en las organizaciones.** Al revisar y ajustar su cartera de servicios de apoyo psicosocial, las organizaciones deberían procurar identificar, afrontar y mitigar las barreras pertinentes para su situación particular. Además, independientemente de cuál sea la barrera, el hecho de no afrontarla significará obviamente que tal vez no pueda accederse a los servicios de apoyo psicosocial disponibles en una organización, lo cual podría llegar a tener consecuencias negativas para la persona, para su salud mental y para la red social, incluidos los colegas, los amigos y los familiares. Por lo tanto, las organizaciones deben actuar para reducir al mínimo las barreras a los servicios a fin de aprovechar al máximo el capital humano y mejorar la eficacia de la entidad. La Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar y su guía de aplicación contienen medidas para promover que los lugares de trabajo de las Naciones Unidas sean entidades que acepten y comprendan mejor los desafíos para la salud mental a todos los niveles, y para eliminar la estigmatización y la discriminación. Promover un enfoque positivo de la salud mental y reducir la estigmatización es un objetivo de largo plazo que requiere crear modelos de conducta de liderazgo y un cambio cultural que debe conseguirse mediante medidas de promoción de la salud a nivel de la organización, de la administración y de las personas. Esto puede lograrse en el marco del plan de acción en el lugar de trabajo que refleje el enfoque que aplica la organización a la salud mental y el bienestar del personal, pero es necesario asignarle prioridad.

170. La aplicación de la siguiente recomendación mejoraría la eficacia del enfoque de las organizaciones sobre la salud mental y el bienestar del personal incrementando la utilización de los servicios de apoyo psicosocial donde y cuando fueran necesarios.

Recomendación 9

Los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían velar por que en los planes de acción en el lugar de trabajo sobre la salud mental y el bienestar de su personal, que deberán haberse diseñado para finales de 2025, se identifiquen las barreras al acceso a los servicios de apoyo psicosocial, lo cual incluye asignar prioridad a la reducción de la estigmatización mediante iniciativas de conocimientos básicos sobre la salud mental, concienciación y medidas de promoción de la salud.

Recuadro 3

Plan de seguros

Los seguros son un elemento para permitir el acceso del personal a los servicios de apoyo psicosocial. En la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar se insta a un examen de las disposiciones sobre seguros de salud de las organizaciones participantes en aspectos pertinentes para la salud mental y el bienestar de su personal. Las prestaciones disponibles en los actuales planes de seguros de salud difieren considerablemente entre las organizaciones y en función de las categorías del personal en la mayoría de ellas. Los obstáculos existentes, que van desde exigir la autorización previa o una referencia médica para acceder a los servicios hasta restricciones financieras relativas al reembolso y a los límites impuestos a las sumas reembolsables en un mismo ejercicio fiscal (todos los cuales son habituales en los planes de seguros de salud y para todos los tipos de enfermedades y tratamientos), pueden introducir prácticas discriminatorias en casos en que la salud mental es un factor. En el presente examen, los Inspectores no proponen un análisis comparativo de los planes de las organizaciones y de sus limitaciones por lo que respecta a la cobertura en ese ámbito¹⁰⁶. Además, las disposiciones sobre la cobertura de los seguros no son la única consideración. Otros factores, como la falta de claridad sobre las prestaciones, el proceso de presentación de reclamaciones y diversos impedimentos burocráticos, también pueden tener un papel importante. Los Inspectores observaron que los profesionales de la salud mental y los administradores sobre el terreno no daban mucha importancia a los seguros como barrera al acceso a los servicios de apoyo psicosocial. Algunos casos personales estudiados durante el examen pusieron de manifiesto que la cuestión de la cobertura de seguros es difícil de prever y que es únicamente cuando surgen obstáculos concretos en un proceso de cobertura de seguros que las personas afectadas a causa de problemas de salud mental deben hacer frente a su complejidad.

Los Inspectores reconocen que este tipo de examen de las disposiciones sobre seguros de salud es una empresa de gran envergadura, especialmente para las organizaciones que tienen múltiples planes aplicables a diferentes categorías de la fuerza de trabajo. Los Inspectores observan que algunas organizaciones examinaron sus planes de seguros durante la pandemia de COVID-19 o en el momento de renovar sus contratos con los proveedores, o bien tomando las medidas iniciales para racionalizar los procesos administrativos a fin de reducir la carga para los clientes, o bien ampliando la cobertura. Se alienta a las organizaciones participantes a utilizar las orientaciones existentes publicadas por la Junta de Aplicación y a emprender un examen exhaustivo de sus planes. Ello contribuirá al objetivo estratégico declarado de que es indispensable que las Naciones Unidas examinen, simplifiquen y normalicen sus planes de seguros de salud en lo relativo a la salud mental, el bienestar y la discapacidad. Una nueva evaluación de los planes de seguros de salud a nivel de todo el sistema también ofrece oportunidades para formular un enfoque común que asegure una cobertura básica para la salud mental y el bienestar del personal, lo cual a su vez incrementará el acceso a los servicios de apoyo psicosocial. Integrar las aportaciones de los consejeros del personal daría una perspectiva de valor añadido en la remodelación de los planes de seguros.

¹⁰⁶ Un examen de la calidad, la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad de los planes de seguros de salud en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas es el tema de un informe separado que se está preparando actualmente como parte del programa de trabajo de la DCI.

IX. Promoción de la salud mental y el bienestar en el conjunto de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas

171. **Inexistencia de un enfoque global de la conciencia sobre la salud mental.** Una constatación del presente examen es que hay una insuficiencia de conocimientos básicos sobre la salud mental entre la fuerza de trabajo de las Naciones Unidas, tanto entre el personal como entre los directivos. Poseer conocimientos básicos sobre la salud mental significa que el personal debe poseer una comprensión y una conciencia de la interrelación entre la salud mental y la salud general, así como de los recursos disponibles para tratar el problema, como el apoyo emocional, el asesoramiento y el tratamiento médico¹⁰⁷. Comprender más claramente la función de las partes interesadas pertinentes a nivel interno y la forma en que pueden atender las necesidades tanto de los directivos como del personal afectado contribuye a generar una cultura de salud mental más positiva en una organización. El examen muestra que la mayoría de organizaciones participantes han creado en cierto grado iniciativas y programas de concienciación sobre el bienestar, así como módulos de capacitación para promover ese objetivo, pero queda mucho margen para mejorar. Como se expresa en el presente informe, existe el riesgo de que las iniciativas y los programas que no estén integrados en un enfoque institucional más amplio y no tengan un fundamento empírico ni estén basados en datos puedan resultar ineficaces y suponer un mal uso de los recursos. Esas iniciativas deben integrarse en una visión global de la prevención y la promoción de la salud mental y el bienestar y estar adaptadas a los arreglos específicos de una organización, de modo que puedan contribuir al cambio de las conductas y a las actividades de reforma.

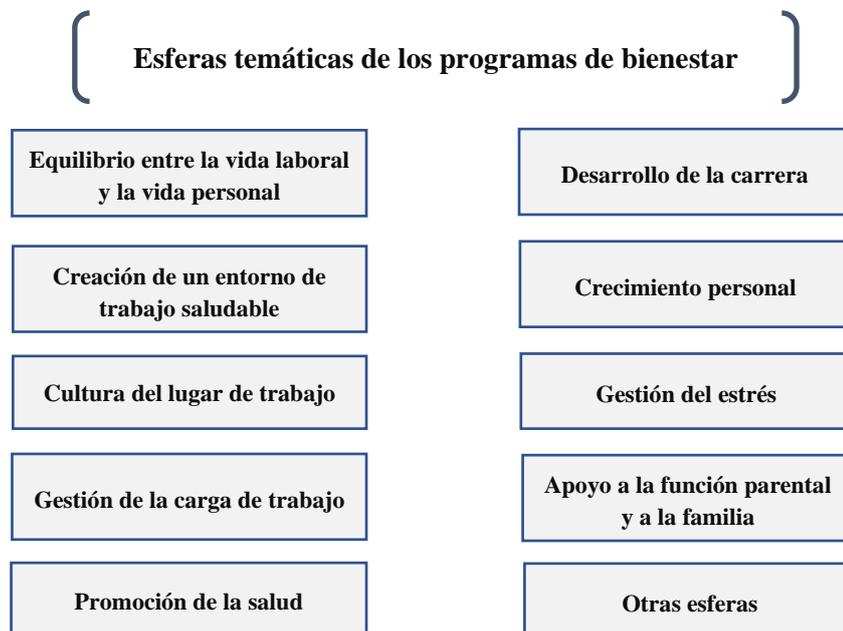
A. Iniciativas y programas de concienciación sobre el bienestar

172. **Se informa de una gran variedad de programas y actividades.** Las organizaciones participantes informaron de una gran variedad de actividades de concienciación sobre la salud mental y el bienestar que, a su juicio, contribuían a mejorar los conocimientos básicos sobre salud mental entre su personal (figura XX). Esas actividades son facilitadas principalmente por consejeros o consultores y, según se comunicó a los Inspectores, podían realizarse presencialmente o en línea. Se abordan cuestiones como la gestión del estrés, la creación de resiliencia, la prevención del desgaste profesional, la conciencia y un descanso y un sueño saludables, con objeto de promover cambios en las conductas. La gran mayoría de organizaciones comunicaron que esas sesiones relacionadas con la salud mental eran optativas para los funcionarios y otras categorías del personal. Entre los ejemplos pertinentes de la amplia lista de iniciativas de concienciación y capacitación comunicadas a los Inspectores figuran los siguientes: mejorar la salud mental y el bienestar en el lugar de trabajo (OIT), cursos en línea con un ritmo de estudio personalizado centrados en el bienestar (UNOPS), salud mental y bienestar psicológico (OMI) y concienciación sobre la salud mental (OMT). El propósito de esas iniciativas es influir en la salud mental de los participantes reduciendo los niveles de estrés y de ansiedad, aumentar los conocimientos básicos sobre salud mental y reducir la estigmatización, así como responder al interés demostrado por quienes respondieron a la Encuesta de Información sobre la Salud a nivel de todo el sistema en participar en esos programas de prevención en el lugar de trabajo (alimentación saludable, higiene del sueño y actividad física).

¹⁰⁷ La alfabetización para la salud supone alcanzar un nivel de conocimientos, habilidades personales y confianza que permiten adoptar medidas que mejoren la salud personal y de la comunidad, mediante un cambio de los estilos de vida y de las condiciones personales de vida. Mediante el acceso de las personas a la información sanitaria, y su capacidad para utilizarla con eficacia, la alfabetización para la salud es crucial para el empoderamiento para la salud. Véase OMS, “Promoción de la Salud. Glosario” (Ginebra, 1998), pág. 10. Véase también www.who.int/activities/improving-health-literacy.

Figura XX

Principales esferas temáticas del programa de bienestar en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas



Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información proporcionada por las organizaciones participantes.

173. **Programas de bienestar.** Los Inspectores reunieron información sobre el diseño y la aplicación de programas e iniciativas de bienestar en las organizaciones participantes¹⁰⁸. Como se ha mencionado, la dificultad que presentan esos programas consiste en integrar las iniciativas en una estrategia global de bienestar, aplicando un enfoque coherente e informado en toda la organización y no de una manera *ad hoc*, esporádica o no coordinada. Esto puede conseguirse cuando el contenido del programa se ha diseñado atendiendo a las necesidades identificadas. En algunas organizaciones los temas se deciden partiendo de los resultados de encuestas, de las aportaciones de los consejeros del personal, de una solicitud de la administración y/o de los riesgos identificados. Se constató que la gran mayoría de esos programas se formulaban y ejecutaban con los auspicios de una entidad encargada de gestionar los recursos humanos, en muchos casos movilizando los conocimientos del consejero del personal y el apoyo de los representantes del personal.

174. **Evaluación de los programas de bienestar.** Algunas organizaciones participantes dedican recursos considerables a programas relativos a la promoción de la salud y el bienestar del personal. Por lo que respecta a la evaluación de los programas, la DCI no dispone de pruebas fehacientes para confirmar que esas actividades, tomadas individualmente, se evalúen de una manera sistemática. Asimismo, todavía hay menos pruebas de un proceso global de evaluación de esas actividades en la organización: si cumplieron sus objetivos definidos y de qué manera. Los Inspectores reconocen la dificultad de determinar el rendimiento sobre las inversiones de esas actividades y programas, por ejemplo en lo relativo al efecto en los costos de atención de la salud, el absentismo, el presentismo, la productividad, la retención, la cultura del lugar de trabajo y la moral de los empleados, y es posible que se requiera un marco para definir indicadores del desempeño. Con todo, los profesionales de la salud mental entrevistados consideraron que los programas eran beneficiosos. **Los jefes ejecutivos deberían definir un marco adecuado para el examen y la evaluación de la cartera de programas de bienestar que se ofrecen y determinar si estos pueden mitigar los riesgos identificados para la fuerza de trabajo, y si esas iniciativas son eficaces en función de su costo.**

¹⁰⁸ Para los fines de la reunión de datos, se consideran programas/iniciativas de bienestar las iniciativas que contribuyen a una buena salud general, incluida la promoción de la salud.

175. **Centro de recursos disponibles para todo el personal.** Para aumentar los conocimientos, es importante ofrecer a todo el personal acceso a información sobre el enfoque que adopta una organización respecto de la salud mental y el bienestar, que incluya la documentación, los recursos y los servicios de apoyo psicosocial disponibles. Los Inspectores tuvieron acceso a recursos basados en la tecnología y orientados a cumplir ese objetivo. Algunas organizaciones tienen una página específica en sus sitios web o en la intranet. Uno de esos recursos en línea es la página web de la Secretaría de las Naciones Unidas titulada “Mental health matters: a healthy workforce for a better world”, que contiene material en apoyo de la Estrategia a nivel de todo el sistema. Un acontecimiento innovador en este ámbito ha sido la puesta en marcha en 2020 de la Plataforma para el Bienestar (Well-being Platform) del PMA, una aplicación móvil que sirve de punto de entrada práctico para facilitar al personal información relacionada con los servicios de que se disponen y sobre dónde están ubicados esos servicios, y que proporciona instrumentos y consejos para ayudarles a gestionar los posibles riesgos psicosociales que surjan en su trabajo. Los Inspectores observan que esa plataforma ha sido adoptada por 10 organizaciones participantes, y que tan solo en el PMA tiene aproximadamente 16.000 usuarios. Esto representa un buen ejemplo de colaboración interinstitucional eficaz en función de los costos, ya que la plataforma cuesta 35.000 dólares, que es el gasto asociado a integrarla en la plataforma de tecnología de la información de una organización participante, y más adelante la organización tiene pleno control sobre el contenido en función de las necesidades de sus usuarios respectivos.

176. **Iniciativas de concienciación a nivel mundial.** Iniciativas de alcance mundial, como el Mes Mundial de la Salud Mental, también contribuyen a dar publicidad al tema. En particular, el Día Mundial de la Salud Mental, observado el 10 de octubre desde 1992, es conmemorado por algunas organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y brinda una oportunidad para un debate abierto y para la colaboración con partes interesadas de todo el sistema, que intercambian mejores prácticas y enfoques. Varias organizaciones participan en esos actos centrados en la salud mental. **Se alienta encarecidamente a los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas a continuar apoyando las iniciativas mundiales de concienciación a nivel de todo el sistema y/o a sumarse a ellas.**

177. **Es indispensable establecer un vínculo entre los programas de bienestar y las estrategias.** Casi todas las organizaciones participantes comunicaron que apoyaban alguna forma de programas y actividades de bienestar, pero la vinculación de estos con una estrategia más amplia sigue siendo cuestionable y la evaluación rutinaria de su utilización y su efectividad es desigual, ya que abarca desde meras encuestas de los participantes hasta evaluaciones más detalladas, en función del tamaño y del costo de las iniciativas. Como se ha señalado en capítulos anteriores, los estudios muestran que la prevención de los problemas de salud mental y el desarrollo de una cultura de conocimientos básicos sobre la salud mental y la promoción de la salud son eficaces en función de su costo y pueden producir un considerable rendimiento sobre la inversión.

178. La aplicación de la siguiente recomendación mejoraría la eficacia de los programas de bienestar diseñados y aplicados por las organizaciones participantes del sistema de las Naciones Unidas.

Recomendación 10

A fin de obtener el máximo rendimiento de las inversiones, los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían asegurar, para 2026, que los programas y actividades de bienestar estén integrados en un enfoque de la salud mental y el bienestar aplicado con un fundamento empírico y basado en datos y complementen dicho enfoque, y que los programas y actividades sean objeto de seguimiento y evaluación de manera rutinaria.

B. Programas de capacitación sobre salud mental y bienestar

179. **Ofertas de capacitación.** Durante la crisis de la COVID-19, las organizaciones ofrecieron sesiones adicionales sobre las dimensiones y las consecuencias psicosociales de

la pandemia para el personal, a fin de promover la resiliencia en circunstancias difíciles y problemáticas. Dicho esto, las organizaciones que cuentan con programas obligatorios y específicos de capacitación sobre la salud mental o programas de capacitación que incluyen un componente de salud mental siguen siendo la excepción en el sistema de las Naciones Unidas. Cuatro organizaciones tienen esos requisitos educativos (OMI, ACNUR, UNRWA y PMA). Los Inspectores observan que en las directrices publicadas por la OMS se destaca la importancia de la capacitación específica del personal para la concienciación sobre la salud mental, lo cual podría contribuir a una reducción de las actitudes de estigmatización; por ejemplo, identificando los signos de malestar y solicitando ayuda en la organización. Según la OMS, la capacitación también debería informar sobre la aplicabilidad de los recursos y políticas pertinentes. Los Inspectores señalan que, aunque la concienciación es importante, solo es eficaz si los servicios ofrecidos están fácilmente disponibles en la organización; de no ser así, es obvio que el ofrecimiento puede ser contraproducente. Los Inspectores consideran que una capacitación que promueva los conocimientos básicos sobre salud mental puede ser beneficiosa para el personal a todos los niveles. Sin embargo, podría ser particularmente beneficiosa para quienes están destacados en entornos de alto riesgo, así como para los supervisores en todos los lugares de destino. Algunas organizaciones han identificado subgrupos del personal que pueden necesitar capacitación adicional, y a menudo se incluye en este planteamiento al personal sobre el terreno y a los nuevos empleados.

180. **Justificación de la capacitación del personal directivo.** A lo largo de los años se ha estudiado a fondo la capacidad de gestión en las organizaciones de las Naciones Unidas, especialmente en el contexto de aumentar la delegación de autoridad al personal directivo. En las Naciones Unidas, este personal se designa a menudo sobre la base de sus conocimientos técnicos y no de sus aptitudes de gestión, un hecho que se ha destacado repetidamente en diversos exámenes de la DCI. El papel que desempeñan estos funcionarios en la creación de un entorno de trabajo saludable es indiscutible, y ellos son quienes aplicarán directamente los ajustes razonables y las directrices para la reincorporación al trabajo (cap. V). Efectivamente, que el personal directivo esté bien preparado a este respecto tiene consecuencias tremendas en relación con la salud mental y el bienestar de los miembros de sus equipos. Es elocuente que todos los consejeros entrevistados por los Inspectores declararon que la función del personal directivo era crítica, tanto preventivamente para identificar signos tempranos de problemas o síntomas de salud mental como para manejar con eficacia las situaciones con personas que son motivo de preocupación. Su función también es crucial para establecer y mantener una cultura propicia y productiva en el lugar de trabajo, ya que a menudo se encuentran en la primera línea para tratar con miembros del personal que afrontan problemas de salud mental. Además, las responsabilidades de gestión suelen llevar consigo una pesada carga de trabajo, con presiones para ejecutar las tareas de los equipos, todo lo cual puede afectar los niveles de estrés de los propios directivos y su salud mental y bienestar. En una respuesta a la encuesta de la DCI, un miembro del personal directivo reconoció que no “se sentía equipado para gestionar cuestiones de salud mental”. Sin embargo, esta opinión no era compartida de manera general por otras personas que respondieron a la encuesta. La cuestión sigue siendo si los directivos confían en su capacidad para gestionar los problemas de salud mental de su personal o si tan siquiera reconocen la importancia de la salud mental de su personal. Según las respuestas a la encuesta, solo el 16 % de los directivos sobre el terreno se refirieron a la Estrategia a nivel de todo el sistema como promotora de conciencia en sus respectivos lugares de destino, y uno incluso comentó que nunca había oído hablar de ella. Los factores más habituales para promover la conciencia sobre la salud mental y el bienestar del personal por parte de los directivos sobre el terreno fueron las circunstancias resultantes de la pandemia de COVID-19; este era un enfoque reactivo que se produjo bastante después de que los datos citados en el capítulo II hubieran indicado una tendencia al aumento de las preocupaciones. **Un paso en la buena dirección a este respecto sería difundir la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar entre todos los directivos y supervisores del sistema y ofrecer una sesión informativa por parte de sus respectivos representantes en la Junta de Aplicación.**

181. **La OMS recomienda encarecidamente la capacitación del personal directivo.** Según la OMS, los datos que apoyan la capacitación de los directivos son más que convincentes. Por ello, en las directrices de la OMS se destaca la importancia de equipar

mejor a los directivos y se recomienda impartir a esas personas capacitación en apoyo de la salud mental de sus trabajadores a fin de mejorar los conocimientos, las actitudes y las conductas de los directivos sobre la salud mental y para mejorar las conductas de búsqueda de ayuda de los trabajadores¹⁰⁹. En las directrices se destaca asimismo que la capacitación de los directivos debe estar diseñada de tal modo que estos puedan identificar a los trabajadores que requieren apoyo relacionado con la salud mental y responder a ello, así como para otorgar a los directivos la confianza para reconocer a los miembros de su equipo con problemas de salud mental, colaborar con ellos y prestarles apoyo, así como aliviar los factores de estrés en el trabajo. Sin embargo, según la OMS los directivos no deberían convertirse en proveedores de servicios de atención de la salud mental, ni deberían estar en la situación de diagnosticar problemas de salud mental ni de tratarlos después de recibir esa capacitación¹¹⁰. En entrevistas con oficiales de recursos humanos, directivos y profesionales de la capacitación, la falta de políticas, procedimientos y autoridades claramente definidos ha creado, en algunos casos, un “dilema del directivo”. Tal como lo definió un profesional, el dilema se refiere a “las decisiones que debe tomar un directivo en relación con la atención de un miembro del personal con un problema de salud mental, en contraposición con la atención que debe dedicar a todos los demás”. Como señalaron varios de ellos, los directivos quieren mostrar apoyo y empatía a los miembros de sus equipos con problemas de salud mental que tal vez necesiten ausentarse del trabajo por un tiempo o un horario de trabajo más flexible, y también deben asegurar que sus equipos produzcan resultados, se atengan a los plazos establecidos y cumplan sus compromisos. Casi el 50 % de los directivos en lugares de destino sobre el terreno comunicaron dificultades en sus interacciones con miembros de su equipo que tenían problemas de salud mental y casi el 60 % de los directivos consideraban un desafío diferenciar entre los problemas de salud mental y el bajo rendimiento de los miembros de sus equipos.

182. **La capacitación impartida actualmente a los directivos es insuficiente.** Algunas organizaciones han adoptado medidas para preparar a sus directivos, pero el sistema debe mejorar a este respecto. Aproximadamente 11 organizaciones informaron sobre capacitación dirigida a los supervisores; sin embargo, esta no era siempre obligatoria¹¹¹. De manera similar, la participación de los directivos en las sesiones de prevención y gestión del estrés ofrecidas por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico es extremadamente baja. Esta es una oportunidad perdida, ya que dirigirse específicamente a los supervisores no solo es beneficioso para ellos en cuanto gestores, sino también para los miembros de su personal, y puede contribuir a promover un buen equilibrio entre la vida laboral y la vida personal. Un acontecimiento positivo en este contexto es que los encargados de la capacitación de la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas indicaron que estaban integrando consideraciones sobre la salud mental y el bienestar en varios planes de estudios, incluido el programa de liderazgo y gestión para el sistema de las Naciones Unidas, lo cual ofrecía la oportunidad de abordar las cuestiones en su contexto y de fomentar un entorno que permitía el debate entre pares. El UNICEF adopta el mismo enfoque, ya que la capacitación sobre la salud mental y el bienestar destinada a los directivos está integrada en los programas generales sobre liderazgo y gestión. Además, el ACNUR comentó que esa integración había sido decisiva para cambiar la cultura de la organización y crear un espacio seguro para las conversaciones sobre la salud mental y el bienestar. **Los inspectores consideran que existe una oportunidad para que la Secretaría de las Naciones Unidas incluya oficialmente el aspecto de la salud mental y el bienestar en su capacitación para los coordinadores residentes, ya que los directivos superiores pueden representar modelos de conducta importantes y pueden contribuir al cambio cultural y a mejorar los conocimientos básicos sobre salud mental, especialmente sobre el terreno.** El tema del Diálogo sobre Liderazgo de las Naciones Unidas en 2022, que los directivos deben celebrar con los miembros de sus equipos, se refería al nuevo marco de valores de la organización, e incluye una sección relativa a la conciencia sobre la salud mental y el bienestar, que podría haber

¹⁰⁹ OMS, *WHO Guidelines on Mental Health at Work*, Recomendaciones 4 y 5, págs. 26 a 33.

¹¹⁰ *Ibid.*, observaciones principales sobre la Recomendación 4, pág. 26.

¹¹¹ La Secretaría de las Naciones Unidas, la FAO, el OIEA, la OIT, la OMI, la UIT, el PNUD, el ACNUR, el PMA, la OMS y la OMPI.

sido más beneficiosa si los propios directivos hubieran recibido capacitación para adquirir conocimientos básicos sobre la salud mental.

183. **El programa “Workplace Mental Health and Well-being: Lead and Learn”.** Diseñado y elaborado conjuntamente por la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas y la Junta de Aplicación, el programa titulado “Workplace Mental Health and Well-being: Lead and Learn” (Salud Mental y Bienestar en el Trabajo: Liderazgo y Aprendizaje) es uno de los recursos de capacitación más avanzados sobre la salud mental en el lugar de trabajo, disponible gratuitamente para todas las personas que trabajan en las Naciones Unidas¹¹². Sus cuatro módulos proporcionan un método completo de aprendizaje a ritmo personalizado para crear conciencia sobre la salud mental y aptitudes para prestar apoyo. El contenido de la capacitación se orienta principalmente a funcionarios que ocupan puestos de liderazgo y de gestión, con dos módulos que se han diseñado específicamente para desarrollar las aptitudes de supervisión. En sus respuestas al cuestionario de la DCI, solo la mitad de las organizaciones participantes se refirieron al programa “Lead and Learn” como parte de su propia cartera de capacitación y únicamente en un caso se había incluido como parte de la capacitación obligatoria para el personal directivo (ONUSIDA). Las cifras comunicadas por la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas confirman la baja utilización, con menos de 3.000 personas inscritas desde el inicio del programa en 2022, de los cuales menos del 10% concluyó el proceso de certificación¹¹³. Esto no significa que la certificación sea necesaria para beneficiarse del contenido de la capacitación, pero sigue preocupando a los Inspectores que la baja participación de los directivos y directivos superiores (menos del 20 % de los inscritos) pueda suponer una oportunidad perdida para crear aptitudes de gestión en este ámbito.

184. **Se requiere una mayor participación en el programa “Lead and Learn”.** Teniendo en cuenta los recursos financieros y humanos invertidos en el diseño y el desarrollo del programa “Lead and Learn”¹¹⁴; existe la oportunidad para seguir promoviendo su utilización a fin de crear conocimientos básicos sobre la salud mental, especialmente entre sus destinatarios principales. Actualmente, la OIM presenta la máxima utilización del programa y ello se debe a una activa labor de extensión y promoción, particularmente entre el personal directivo. Sin embargo, cuando se planteó la cuestión de hacer que el programa fuera obligatorio para los directivos del sistema, la mayoría de personas entrevistadas manifestaron dudas. Si bien el contenido es apropiado para la creación de conciencia y conocimientos sobre la salud mental, una forma de conocimientos básicos sobre la salud mental, su formato actual tal vez no sea propicio para crear las aptitudes y las actitudes que permitan un cambio en las conductas. A juicio de los Inspectores, el programa “Lead and Learn” proporciona una base para un enfoque colectivo de todo el sistema. Se hizo referencia a dos barreras principales en la información recibida más frecuentemente sobre el programa, que eran la longitud y el tiempo necesario para completar el curso y las limitaciones inherentes a la capacitación impartida en línea. Los directivos entrevistados mencionaron que una inversión de varias horas en un curso en línea planteaba dificultades, aún cuando hubiera flexibilidad para acceder a él y completarlo. Los Inspectores confirman que se necesitan varias horas para completar los cuatro módulos del programa, pero que hay flexibilidad en cuanto al acceso y al ritmo al que se sigue, lo cual permite a los participantes tomar el curso en varias sesiones y durante un período prolongado. La cuestión más pertinente se refiere a las limitaciones inherentes al aprendizaje en línea, especialmente en un tema delicado para el cual la interacción con otros participantes puede aportar una mayor profundidad y mejorar los conocimientos, las aptitudes y las actitudes para aumentar los conocimientos básicos

¹¹² El programa “Workplace Mental Health and Well-being: Lead and Learn” consta de cuatro módulos: a) la salud mental y el bienestar en el lugar de trabajo; b) el bienestar personal y el adelanto como directivos; c) el apoyo a un colega con mala salud mental; y d) la lucha contra los estigmas relacionados con los problemas de salud mental.

¹¹³ Cifras de octubre de 2022, comunicadas por la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas.

¹¹⁴ La Secretaría de las Naciones Unidas, por conducto del equipo directivo mundial de la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar, aportó 130.000 dólares para el diseño y el desarrollo, y la Escuela Superior del Personal del Sistema de las Naciones Unidas aportó 95 días de tiempo no remunerado del personal.

sobre la salud mental entre los destinatarios principales, a saber, el personal directivo del sistema de las Naciones Unidas.

185. **Revisiones del programa para aumentar su utilización.** Una posible solución que mencionaron algunos interlocutores era producir una versión condensada del programa para responder a las limitaciones de tiempo de los directivos. Si bien esto puede ser útil con respecto a las barreras que suponen las necesidades de tiempo, tal vez no sirva para el propósito deseado. **Idealmente, los módulos de capacitación del programa “Lead and Learn” deberían estar guiados por un facilitador competente capaz de prestar asistencia para responder a preocupaciones específicas, remitir a las personas apropiadas y facilitar el intercambio entre los participantes en un entorno de aprendizaje seguro. El diseño de este tipo de formato también podría incluir que los participantes siguieran partes del programa “Lead and Learn” como un curso en línea para conocer los antecedentes, y el empleo de un facilitador, como un consejero del personal, para el aprendizaje y el debate en grupo, lo cual también podría considerarse una iniciativa a nivel de todo el sistema.**

186. Sin embargo, la capacitación del personal directivo sigue siendo necesaria en todo el sistema y debería considerarse prioritaria. La aplicación de la siguiente recomendación mejoraría las aptitudes de los directivos para prestar apoyo y dar respuestas a los empleados con problemas de salud mental.

Recomendación 11

Los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas deberían explorar la posibilidad de integrar, para finales de 2024, consideraciones sobre la salud mental y el bienestar en los programas de capacitación, en particular para el personal directivo, como medio de ofrecer oportunidades de debate con la participación de un facilitador, de un mejor aprendizaje y de apoyo a los empleados con problemas de salud mental.

Anexo I

Metodología y tasas de respuesta de las encuestas realizadas en el examen

1. **Encuesta destinada a conocer los puntos de vista de los profesionales de la salud mental que prestan servicios de apoyo psicosocial al personal de las Naciones Unidas, en las sedes y en los lugares de destino sobre el terreno.** La encuesta estaba dirigida a los profesionales de la salud mental que prestan servicios de apoyo psicosocial al personal de las Naciones Unidas en las sedes y en los lugares de destino sobre el terreno (asesores sobre estrés, consejeros del personal, psicólogos, etc.). El propósito de la encuesta era conocer los puntos de vista sobre los enfoques de la salud mental y el bienestar en las organizaciones, incluido el acceso a los servicios de apoyo psicosocial. La encuesta se llevó a cabo entre el 2 y el 24 de noviembre de 2022, y contenía 33 preguntas. La DCI la distribuyó directamente a las personas pertinentes, basándose en las listas de consejeros y demás personal validadas por sus respectivas organizaciones. La Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico validó a los consejeros basándose en la lista de consejeros afiliados a la Secretaría de las Naciones Unidas bajo supervisión técnica de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico.

Cuadro 1

Tasa de respuesta de los profesionales de la salud mental

<i>Encuestas distribuidas</i>	<i>Respuestas (completas)</i>	<i>Tasa de respuesta (completas)</i>
216	139 (120)	64,3 % (55,5 %)

2. **Encuesta destinada a conocer los puntos de vista sobre la salud mental y el bienestar del personal de las Naciones Unidas de los coordinadores residentes, los directores regionales y los jefes de los fondos y programas y de los organismos especializados sobre el terreno.** La encuesta estaba diseñada para conocer los puntos de vista desde la perspectiva de la dirección en materia de salud mental y bienestar del personal de las Naciones Unidas y de acceso a los servicios de apoyo psicosocial. Se llevó a cabo entre el 16 y el 30 de noviembre de 2022 y contenía 17 preguntas. La encuesta se distribuyó a través de los coordinadores de la DCI en las organizaciones participantes, quienes proporcionaron la encuesta a las personas que consideraron apropiadas en sus organizaciones. No todas las organizaciones tienen dependencias regionales o sobre el terreno, y por tanto algunas no participaron en la encuesta, y otras no distribuyeron la encuesta tal como se había solicitado, pero pudieron participar a través de la red de distribución local de los coordinadores residentes.

Cuadro 2

Tasa de respuesta de los coordinadores residentes, los directores regionales y los jefes de los fondos y programas y de los organismos especializados sobre el terreno

<i>Encuestas distribuidas</i>	<i>Respuestas (completas)</i>	<i>Tasa de respuesta (completas)</i>
1 206 ^a	450 (367)	37,3 % (30,4 %)

^a Estimación basada en la información suministrada por las organizaciones participantes.

Anexo II

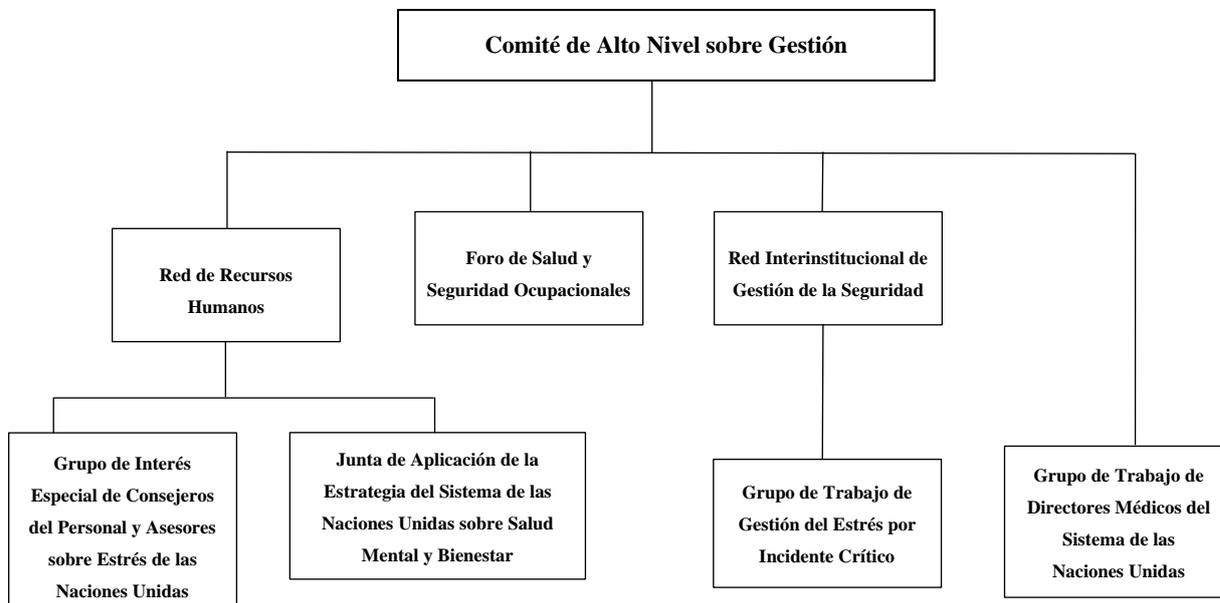
Riesgos psicosociales para la salud mental señalados en las *Directrices de la OMS sobre salud mental en el trabajo*

<i>Factor de riesgo</i>	<i>Descripción</i>
Contenido del trabajo y diseño de las tareas	Falta de variedad o ciclos de trabajo breves, trabajo fragmentado o carente de sentido, infrautilización de las aptitudes, incertidumbre elevada, exposición continua a las personas en el trabajo
Carga de trabajo y ritmo del trabajo	Trabajo excesivo o insuficiente, ritmo maquinal, niveles elevados de presión temporal, sujeción continua a plazos
Horario de trabajo	Trabajo en turnos, turnos de noche, horarios de trabajo inflexibles, horarios imprevisibles, horarios prolongados o que dificultan la vida social
Control sobre el trabajo	Baja participación en la adopción de decisiones, falta de control sobre la carga de trabajo, el ritmo del trabajo, etc.
Entorno y equipo	Disponibilidad, idoneidad o mantenimiento insuficientes del equipo; malas condiciones ambientales, como la falta de espacio, la mala iluminación o el ruido excesivo
Cultura institucional	Mala comunicación, bajos niveles de apoyo para la solución de problemas y el desarrollo personal, falta de definición o de acuerdo sobre los objetivos institucionales, cambio institucional, fuerte competición por recursos escasos, burocracias excesivamente complejas
Relaciones interpersonales	Aislamiento social o físico, malas relaciones con los superiores, conflictos interpersonales, conductas de trabajo perniciosas, falta de apoyo social (percibido o real), intimidación, hostigamiento, acoso, microagresiones
Función en una organización	Ambigüedad de las funciones, conflicto entre funciones, responsabilidad por otras personas
Desarrollo profesional	Estancamiento profesional e incertidumbre, falta de ascensos o ascensos excesivos, mala remuneración, inseguridad en el empleo, escaso valor social del trabajo
Relación entre la vida personal y la vida laboral	Exigencias contrapuestas en el trabajo y en el hogar, incluso para personas con responsabilidades de prestar atención a otros, falta de apoyo en el hogar, problemas con una doble carrera, residencia en el mismo lugar donde se realiza el trabajo, alejamiento de la familia durante las misiones asignadas

Fuente: OMS, WHO Guidelines on Mental Health at Work, pág. 3.

Anexo III

Estructuras interinstitucionales pertinentes para la salud mental y el bienestar del personal del sistema de las Naciones Unidas



<p>Comité de Alto Nivel sobre Gestión</p>	<p>El Comité actúa por delegación y en nombre de la JJE sobre asuntos que afectan la gestión administrativa de todas las organizaciones integrantes. Tiene la misión de identificar y analizar cuestiones de gestión administrativa de interés común, que requieren una respuesta a nivel de todo el sistema. Tiene autoridad para adoptar decisiones en nombre de los Jefes Ejecutivos y de definir, promover y coordinar reformas que mejoren los servicios, logren mejoras de la productividad y aumenten la eficiencia y la efectividad en todo el sistema de las Naciones Unidas (CEB/2013/3, párr. 2)</p>
<p>Red de Recursos Humanos</p>	<p>Proporciona asesoramiento estratégico y liderazgo sobre la gestión de los recursos humanos centrándose en cuestiones estratégicas específicas que son objeto de interés, además de preparar opiniones y propuestas al Comité de Alto Nivel sobre Gestión y a la Comisión de Administración Pública Internacional, y mantiene un enlace con las federaciones y asociaciones del personal (https://unsceb.org/hrm)</p>
<p>Foro de Salud y Seguridad Ocupacionales</p>	<p>Presta apoyo a los jefes de los organismos en el cumplimiento de sus compromisos relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo y el bienestar del personal, de una manera que evoluciona paralelamente a los riesgos institucionales y a sus contextos pertinentes (CEB/2019/5, párr. 72)</p>
<p>Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad</p>	<p>Efectúa un seguimiento de la aplicación de las políticas, prácticas y procedimientos de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas por parte de todos los actores del sistema de las Naciones Unidas (Departamento de Seguridad, <i>United Nations Security Management System Security Policy Manual</i>, cap. II, secc. C, párr. 6)</p>

Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico	Formula y promueve políticas para mejorar la prestación de servicios de prevención y gestión del estrés por incidente crítico a fin de mejorar el bienestar psicosocial del personal del sistema de las Naciones Unidas y para mejorar la coordinación entre los consejeros del personal/asesores sobre estrés del Departamento de Seguridad y la función de seguridad por conducto de la Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad (Departamento de Seguridad, <i>United Nations Security Management System Security Policy Manual</i> , cap. VI, secc. C, párr. 5)
Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas	Promueve prácticas coherentes y profesionales de asesoramiento del personal y asesoramiento sobre estrés en el sistema de las Naciones Unidas; determina las mejores prácticas; promueve y alienta la cooperación interinstitucional y la puesta en común de recursos en pro del bienestar del personal; y proporciona servicios de apoyo mutuo o apoyo profesional a los consejeros del personal/asesores sobre estrés del sistema de las Naciones Unidas (mandato del Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas, de la Red de Recursos Humanos (CEB/2009/HLCM/HR/36), pág. 1))
Junta de Aplicación de la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar	Asegura la supervisión estratégica y presta apoyo para la aplicación efectiva en la práctica de la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar, durante el período quinquenal 2018-2023 (mandato de la Junta de Aplicación, párr. 1.1)
Grupo de Trabajo de Directores Médicos del Sistema de las Naciones Unidas	Armoniza y aplica las políticas médico-administrativas y de salud en todo el sistema de las Naciones Unidas

Fuente: Preparado por la DCI.

Anexo IV

Temas y acciones prioritarias de la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar (2018-2023)

	<i>Tema 1</i>	<i>Tema 2</i>	<i>Tema 3</i>	<i>Tema 4</i>
	<i>Crear un lugar de trabajo que promueva la salud mental y el bienestar y físicos</i>	<i>Formular, aplicar y evaluar permanentemente los servicios de salud mental y bienestar en todos los lugares de destino</i>	<i>Acoger y apoyar a los miembros del personal que experimenten problemas de salud mental</i>	<i>Asegurar una financiación sostenible para los servicios de salud mental y bienestar</i>
Acción prioritaria 1 Dotar de recursos y prestar servicios de apoyo psicosocial y de salud mental que permitan a todos los miembros de personal de las Naciones Unidas que lo necesiten, especialmente los que corren un mayor riesgo, tener un acceso universal y equitativo a esos servicios en un plazo de 18 meses desde el reconocimiento		√	√	√
Acción prioritaria 2 Aplicar criterios de reducción de la estigmatización y de promoción de la salud durante el período quinquenal, a fin de fortalecer los conocimientos, las aptitudes y las conductas de todos los miembros del personal de las Naciones Unidas con respecto al mantenimiento de un buen estado psicológico y de salud y asegurar que las preocupaciones por la estigmatización, prevista y/o experimentada, no sean una barrera para gozar de buena salud mental y bienestar	√	√	√	
Acción prioritaria 3 Iniciar una serie de intervenciones de prevención, basadas en las mejores prácticas y con efectos probados para influir positivamente en los factores de protección asociados con la buena salud mental y el bienestar, así como evitar o reducir al mínimo los daños producidos por factores de riesgo conocidos directa e indirectamente para los miembros del personal y/o del entorno en el que estos trabajan		√	√	
Acción prioritaria 4 Establecer un programa de bienestar en el lugar de trabajo, con disposiciones acordadas, apoyo práctico, capacitación y recompensas como reconocimientos para los equipos y los directivos que promuevan el logro de lugares de trabajo respetuosos, resilientes y psicológicamente seguros y saludables en las Naciones Unidas, en un período de cinco años	√	√	√	

	<i>Tema 1</i>	<i>Tema 2</i>	<i>Tema 3</i>	<i>Tema 4</i>
	<i>Crear un lugar de trabajo que promueva la salud mental y el bienestar y físicos</i>	<i>Formular, aplicar y evaluar permanentemente los servicios de salud mental y bienestar en todos los lugares de destino</i>	<i>Acoger y apoyar a los miembros del personal que experimenten problemas de salud mental</i>	<i>Asegurar una financiación sostenible para los servicios de salud mental y bienestar</i>
Acción prioritaria 5 Llevar a cabo un examen de las disposiciones del seguro de salud de las Naciones Unidas y de los planes de protección social de las Naciones Unidas (en materia de discapacidad y compensación) en un plazo de dos años, a fin de lograr una cobertura equitativa para la salud mental y asegurar que esa provisión sea suficiente, aceptable y apropiada		√	√	√
Acción prioritaria 6 Crear sistemas para hacer posible y supervisar la seguridad y la calidad de los programas de apoyo psicosocial, antes de concluir el primer año		√		
Acción prioritaria 7 Ultimar un plan multidisciplinario de desarrollo de la fuerza de trabajo, apoyado por un estudio de viabilidad, y presentarlo al Comité de Alto Nivel sobre Gestión antes de concluir el primer año. El estudio de viabilidad debe tener su fundamento en una evaluación basada en datos de la capacidad, las posibilidades y la calidad de los recursos internos y externos		√	√	

Fuente: Preparado por la DCI (2023) sobre la base del documento “A healthy workforce for a better world: United Nations System Mental Health and Well-being Strategy”, pág. 14.

√ Tema pertinente para el ámbito prioritario dictado por la Estrategia.

Anexo V

Marcos de políticas y de gestión pertinentes para la salud mental y el bienestar del personal de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas

	<i>Declaración de política o de estrategia que define el enfoque sobre la salud mental y el bienestar</i>	<i>Plan de acción sobre la salud mental en el lugar de trabajo (o equivalente)</i>	<i>Estructura de gestión responsable del eje de trabajo sobre la salud mental y el bienestar</i>
Secretaría de las Naciones Unidas	Remite a la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar (2018-2023)	Plan de Acción del Equipo Directivo sobre Salud Mental (2020)	Equipo Directivo sobre Salud Mental y su Grupo de Trabajo Administrativo
CCI	X	Aún no ha comenzado la labor sobre el plan	Diferentes equipos/secciones: Equipo de la Dependencia de Género, recursos humanos y Consejo del Personal
ONUSIDA	Se está considerando una estrategia conjunta sobre salud mental de ONUSIDA y la OMS; ONUSIDA formula sus acciones específicas para cada acción prioritaria	En marcha	Grupo sobre la obligación de proteger y equipo de tareas conjunto OMS/ONUSIDA sobre la estrategia de salud mental y bienestar
UNCTAD	Remite a la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar (2018-2023)	No se dio ninguna respuesta	No se dio ninguna respuesta
PNUD	Estrategia de salud, seguridad y bienestar en el trabajo (2021-2023)	Plan aprobado	Comité de Seguridad y Salud Ocupacionales
PNUMA	No fue posible extraer información específica sobre el PNUMA de la respuesta consolidada proporcionada por la Secretaría de las Naciones Unidas a la DCI		
UNFPA	(Documento no proporcionado)	En marcha	X
ONU-Hábitat	No fue posible extraer información específica sobre ONU-Hábitat de la respuesta consolidada proporcionada por la Secretaría de las Naciones Unidas a la DCI		

	<i>Declaración de política o de estrategia que define el enfoque sobre la salud mental y el bienestar</i>	<i>Plan de acción sobre la salud mental en el lugar de trabajo (o equivalente)</i>	<i>Estructura de gestión responsable del eje de trabajo sobre la salud mental y el bienestar</i>
ACNUR	Estrategia sobre salud mental y bienestar psicosocial en el lugar de trabajo del ACNUR (2023)	Plan aplicado	Comités de seguridad y salud en el trabajo a nivel de las entidades, regional y local
UNICEF	Prioridades estratégicas sobre salud mental y bienestar del UNICEF (2023-2025)	Plan concluido	Comités interfuncionales de la encuesta mundial del personal en las regiones
UNODC	No fue posible extraer información específica sobre la UNODC de la respuesta consolidada proporcionada por la Secretaría de las Naciones Unidas a la DCI		
ONUDI	X	No se dio ninguna respuesta	No se dio ninguna respuesta
UNRWA	X	Aún no ha comenzado la labor sobre el plan	No se dio ninguna respuesta
ONU-Mujeres	Remite a la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar (2018-2023)	En marcha la labor sobre el plan	Comités de bienestar en dos regiones. Equipo de tareas sobre el bienestar de los empleados (durante la COVID-19); comités de las oficinas regionales y en los países; reuniones de coordinación regional de los consejeros de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico y los organismos de las Naciones Unidas
PMA	Estrategia de bienestar del PMA (2022-2024)	Plan concluido	Aproximadamente el 75 % de las oficinas en los países tienen comités de bienestar en activo
FAO	Estrategia de salud mental y bienestar en el lugar de trabajo de la FAO (2019)	En marcha la labor sobre el plan	Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo
OACI	Remite a la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar (2018-2023)	En marcha la labor sobre el plan	No se dio ninguna respuesta
OIT	Remite a la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar (2018-2023)	En marcha la labor sobre el plan	Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo; grupo de trabajo de la sede sobre el estrés, la salud mental y el bienestar (sin un mandato oficial) dirigido por el Oficial de Bienestar del Personal; y función de gestión de los recursos humanos

	<i>Declaración de política o de estrategia que define el enfoque sobre la salud mental y el bienestar</i>	<i>Plan de acción sobre la salud mental en el lugar de trabajo (o equivalente)</i>	<i>Estructura de gestión responsable del eje de trabajo sobre la salud mental y el bienestar</i>
OMI	En marcha	En marcha la labor sobre el plan	Servicios de Salud y Bienestar; Comité de pensiones del personal de la OMI; y la Junta Consultiva de Demandas de Indemnización
UIT	En marcha	En marcha la labor sobre el plan	No se dio ninguna respuesta
UNESCO	X	Aún no ha comenzado la labor sobre el plan	Comité Consultivo de Higiene, Seguridad y Ergonomía
UNOPS	Remite a la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar (2018-2023)	Plan concluido	X
OMT	X	En marcha la labor sobre el plan	La OMT comunicó que esas cuestiones son objeto de debate entre la función de gestión de los recursos humanos, el Comité de la Asociación del Personal y el personal directivo superior
UPU	La UPU comunicó que su órgano rector había acordado que la organización no participaría en el examen		
OMS	Se está considerando una estrategia conjunta sobre salud mental de ONUSIDA y la OMS	En marcha la labor sobre el plan	Equipo de tareas conjunto sobre la estrategia de salud mental y bienestar de la OMS y ONUSIDA; y Comité de Salud, Seguridad y Bienestar de la Fuerza de Trabajo de la OMS
OMPI	Estrategia de Bienestar de la OMPI – Seguridad y Salud en el Trabajo (2018)	Plan aplicado	X
OMM	X	Aún no ha comenzado la labor sobre el plan	Comité de Pensiones del Personal
OIEA	Remite a la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar (2018-2023)	En marcha la labor sobre el plan	Junta Consultiva de Demandas de Indemnización

Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información proporcionada por las organizaciones participantes en el cuestionario para la organización y en entrevistas.

X = No existe.

Anexo VI

Grado de integración de las consideraciones sobre la salud mental y el bienestar en las estrategias de las organizaciones

	<i>Las consideraciones sobre la salud mental y el bienestar se incluyen como un riesgo en el registro de riesgos institucionales</i>	<i>La salud mental y bienestar del personal se tienen en cuenta en el universo de riesgos de supervisión interna</i>	<i>El marco de salud y seguridad en el trabajo incluye consideraciones sobre la salud mental y el bienestar</i>	<i>La estrategia de gestión de los recursos humanos incluye consideraciones sobre la salud mental y el bienestar</i>
Secretaría de las Naciones Unidas^a	√ (alto)	√	√	√
CCI	√ (mediano)	X	X	En cierto grado (el CCI está redactando su primera estrategia sobre las personas)
ONUSIDA	√ (mediano)	X	En cierto grado	√
UNCTAD	No se dio ninguna respuesta	No se dio ninguna respuesta	√ (No se proporcionó ningún documento)	En cierto grado
PNUD	√ (mediano)	√	√	√
PNUMA	No fue posible extraer información específica sobre el PNUMA de la respuesta consolidada proporcionada por la Secretaría de las Naciones Unidas a la DCI			
UNFPA	√ (mediano)	X	√ (No se proporcionó ningún documento)	√
ONU-Hábitat	No fue posible extraer información específica sobre ONU-Hábitat de la respuesta consolidada proporcionada por la Secretaría de las Naciones Unidas a la DCI			
ACNUR	√ (alto)	√	√	√
UNICEF	√ (alto)	X	En cierto grado (la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo está a cargo de la División de Gestión de la Atención Sanitaria y Seguridad y Salud Ocupacionales)	√
UNODC	No fue posible extraer información específica sobre la UNODC de la respuesta consolidada proporcionada por la Secretaría de las Naciones Unidas a la DCI			

	<i>Las consideraciones sobre la salud mental y el bienestar se incluyen como un riesgo en el registro de riesgos institucionales</i>	<i>La salud mental y bienestar del personal se tienen en cuenta en el universo de riesgos de supervisión interna</i>	<i>El marco de salud y seguridad en el trabajo incluye consideraciones sobre la salud mental y el bienestar</i>	<i>La estrategia de gestión de los recursos humanos incluye consideraciones sobre la salud mental y el bienestar</i>
UNOPS	X	X	En cierto grado	√
UNRWA	√ (mediano)	√	X	X
ONU-Mujeres	√ (mediano)	X	√	√
PMA	√ (alto)	√	√	En cierto grado
FAO	X	√	En cierto grado	√
OACI	X	No se dio ninguna respuesta	En cierto grado	X (La OACI está redactando su estrategia de recursos humanos, que abordará la salud mental y el bienestar entre otras cuestiones)
OIT	X	X	En cierto grado	√
OMI	X	X	En cierto grado (en preparación)	√ (No se proporcionó ningún documento)
UIT	X	X	X	√
UNESCO	√ (alto) ^b	√	X	√ (La UNESCO Comunicó que la Estrategia de Gestión de Recursos Humanos (2023-2027), que se está ultimando, refleja las iniciativas del sistema de las Naciones Unidas, incluido el programa de salud mental y bienestar en el lugar de trabajo)
ONUDI	X	X	√ (No se proporcionó ningún documento)	√
OMT	X	No se dio ninguna respuesta	X	En cierto grado (la Estrategia de Recursos Humanos está pendiente de aprobación final)
UPU	La UPU comunicó que su órgano rector había acordado que la organización no participaría en el examen			
OMS	√ (mediano)	√	En cierto grado	En cierto grado
OMPI	X	√	X	En cierto grado

	<i>Las consideraciones sobre la salud mental y el bienestar se incluyen como un riesgo en el registro de riesgos institucionales</i>	<i>La salud mental y bienestar del personal se tienen en cuenta en el universo de riesgos de supervisión interna</i>	<i>El marco de salud y seguridad en el trabajo incluye consideraciones sobre la salud mental y el bienestar</i>	<i>La estrategia de gestión de los recursos humanos incluye consideraciones sobre la salud mental y el bienestar</i>
OMM	X	X	X	X
OIEA	X	X	√	√

Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información proporcionada por las organizaciones participantes en el cuestionario para la organización y en entrevistas.

^a La Secretaría de las Naciones Unidas proporcionó respuestas agregadas sobre 22 entidades en forma de porcentajes. Esos porcentajes se utilizaron en el presente anexo.

^b La UNESCO utiliza una escala diferente para evaluar el nivel de riesgo (de 1 a 5); el impacto del riesgo se fija en un nivel de 5 (en una escala de 1 a 5) y la probabilidad se fija en un nivel de 3 (en una escala de 1 a 3).

√	Sí
X	No

Principales factores que influyen en la creación de conciencia y la prestación de atención con respecto a la salud mental y el bienestar del personal de las Naciones Unidas

El anexo presenta las respuestas positivas que dieron los profesionales de la salud mental y los coordinadores residentes, directores regionales y jefes de los fondos y programas y de los organismos especializados sobre el terreno acerca de los principales factores que influyen en la creación de conciencia y la prestación de atención con respecto a la salud mental y el bienestar del personal de las Naciones Unidas en sus medios de trabajo (organización/lugares de destino, porcentajes).

	<i>Profesionales de la salud mental en las sedes (porcentajes)</i>	<i>Profesionales de la salud mental sobre el terreno (lugares de destino de categoría A a E) (porcentajes)</i>	<i>Coordinadores residentes, directores regionales y jefes de los fondos y programas y de los organismos especializados (lugares de destino de categoría A a E) (porcentajes)</i>
Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar	33,33	26,51	16,95
Interés que demuestran por la cuestión los directores del equipo de las Naciones Unidas en el país	16,67	30,12	47,41
Orientación recibida de las sedes	n/a	12,05	42,82
Actividades de los consejeros del personal/asesores sobre estrés en mi lugar de destino	77,78	89,16	37,07
Actividades e iniciativas de los consejeros del personal/asesores sobre estrés a nivel regional	n/a	n/a	31,90
Contexto y circunstancias específicos del país (por ejemplo, situaciones de crisis, incidentes críticos o desastres naturales o antropogénicos)	44,44	62,65	29,60
Circunstancias resultantes de la pandemia de COVID-19	83,33	43,37	56,03
Solicitudes de miembros del personal de las Naciones Unidas destinados a mi lugar de destino	n/a	31,33	22,13
Actividades de promoción de los representantes del personal	11,11	10,84	19,25
Solicitudes de miembros del personal de las Naciones Unidas	11,11	n/a	16,67
Datos reunidos en el lugar de destino (por ejemplo, evaluaciones de los riesgos para la salud, encuestas de la fuerza de trabajo y evaluaciones de las necesidades psicosociales)	16,67	13,25	12,07

Fuente: Encuesta de la DCI entre los profesionales de la salud mental y encuesta entre los coordinadores residentes, los directores regionales y los jefes de los fondos y programas y de los organismos especializados sobre el terreno.

Nota: No se refleja la opción “prefiere no responder”.

Anexo VIII

Respuestas proporcionadas por los profesionales de la salud mental que prestan servicios de apoyo psicosocial al personal de las Naciones Unidas acerca de las políticas y prácticas tendentes a mitigar los problemas de salud mental y promover el bienestar del personal

¿En qué medida está usted de acuerdo con cada una de las afirmaciones siguientes acerca de las políticas y prácticas de su organización tendentes a mitigar los problemas de salud mental y promover el bienestar del personal?	Consejeros basados en las sedes		Consejeros en lugares de destino sobre el terreno (categorías A a E)		Consejeros en lugares de destino sobre el terreno de alto riesgo (categorías D y E)	
	Muy de acuerdo/ De acuerdo	En desacuerdo/ Muy en desacuerdo	Muy de acuerdo/ De acuerdo	En desacuerdo/ Muy en desacuerdo	Muy de acuerdo/ De acuerdo	En desacuerdo/ Muy en desacuerdo
Mi organización dispone de políticas suficientes en apoyo de la salud mental y el bienestar de su personal destacado en entornos difíciles y de alto riesgo	11,11	77,78	67,47	26,51	76,92	23,07
Mi organización aplica efectivamente sus políticas de apoyo a la salud mental y el bienestar de su personal destacado en entornos difíciles y de alto riesgo	16,67	72,22	56,63	37,35	69,23	30,76
Mi organización dispone de políticas suficientes en apoyo de la salud mental y el bienestar de su personal destacado en entornos de más bajo riesgo	5,56	88,89	61,45	28,92	61,54	23,08
Mi organización aplica efectivamente sus políticas de apoyo a la salud mental y el bienestar de su personal destacado en entornos de más bajo riesgo	27,78	66,67	53,01	36,15	57,69	26,92

Fuente: Encuesta de la DCI entre los profesionales de la salud mental.

Nota: No se refleja la opción “prefiere no responder”.

Políticas de reincorporación al trabajo y de ajustes razonables

	<i>Política/directrices sobre la reincorporación al trabajo</i>	<i>Política/directrices sobre ajustes razonables</i>
Secretaría de las Naciones Unidas	La Secretaría de las Naciones Unidas remitió a las orientaciones sobre la reincorporación al lugar de destino y/o al lugar de trabajo en el contexto de la pandemia de COVID-19	Directrices sobre ajustes razonables de la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra
CCI	El CCI remitió a la instrucción administrativa sobre la licencia de enfermedad	El CCI remitió al boletín del Director Ejecutivo y a las instrucciones administrativas sobre el equilibrio entre la vida laboral y la vida personal y a la utilización por la organización de las directrices sobre ajustes razonables de la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra
ONUSIDA	Directrices de la OMS sobre la reincorporación al trabajo después de una ausencia con licencia de enfermedad prolongada	Directrices de la OMS sobre la reincorporación al trabajo después de una ausencia con licencia de enfermedad prolongada y procedimiento operativo estándar sobre ajustes razonables para personas con discapacidad
UNCTAD	La UNCTAD no respondió a esta parte del cuestionario de la DCI	
PNUD	El PNUD comunicó que se aplicaba un enfoque caso por caso y remitió a la política para la gestión de las licencias de enfermedad y la inclusión de las personas con discapacidad	Nota de orientación sobre ajustes razonables para las personas con discapacidad, que incluye a las personas con problemas físicos y/o mentales de largo plazo
PNUMA	El PNUMA no respondió a esta parte del cuestionario de la DCI	
UNFPA	El UNFPA remitió a su política sobre licencias especiales	El UNFPA remitió a sus políticas sobre discapacidad y sobre modalidades de trabajo flexible
ONU-Hábitat	ONU-Hábitat no respondió a esta parte del cuestionario de la DCI	
ACNUR	El ACNUR remitió a su instrucción administrativa sobre la capacidad para trabajar (2022)	El ACNUR remitió al anexo 1 (sobre la adaptación del lugar de trabajo) de su instrucción administrativa sobre la capacidad para trabajar (2022)
UNICEF	El UNICEF remitió a las orientaciones sobre la reincorporación al lugar de destino, la continuación del teletrabajo, el ajuste de los sueldos y prestaciones y los viajes internacionales (COVID-19)	El UNICEF remitió a la política sobre modalidades de trabajo flexible y otras políticas sobre el equilibrio entre la vida laboral y la vida personal
UNODC	La UNODC no respondió a esta parte del cuestionario de la DCI	

	<i>Política/directrices sobre la reincorporación al trabajo</i>	<i>Política/directrices sobre ajustes razonables</i>
UNOPS	La UNOPS comunicó que se aplicaba un enfoque caso por caso y se refirió a la política sobre las licencias de enfermedad y la inclusión de las personas con discapacidad	La UNOPS comunicó que se aplicaba un enfoque caso por caso
UNRWA	El UNRWA no respondió a esta parte del cuestionario de la DCI	
ONU-Mujeres	ONU-Mujeres remitió a la política sobre la gestión de las licencias de enfermedad	Política de inclusión de la discapacidad de ONU-Mujeres
PMA	La política del PMA sobre nuevas formas de trabajo ofrece orientaciones para los casos en que se necesitan modalidades alternativas de trabajo cuando los empleados se reincorporan	Política del PMA sobre ajustes razonables para las personas con discapacidad (2022)
FAO	La FAO remitió a su protocolo de la COVID-19 sobre el acceso a sus sedes y las medidas de seguridad conexas, así como al manual de la FAO, capítulo III, sección 323, sobre la gestión de las licencias de enfermedad	La FAO remitió a su protocolo de la COVID-19 sobre el acceso a sus sedes y las medidas de seguridad conexas, así como al manual de la FAO, capítulo III, sección 323, sobre la gestión de las licencias de enfermedad
OACI	La OACI no respondió a esta parte del cuestionario de la DCI	
OIT	La OIT comunicó que la cuestión se abordaba en el marco de las normas generales que rigen la gestión de las licencias de enfermedad	La OIT comunicó que tenía una política específica sobre el empleo de personas con discapacidad y un fondo central para ajustes razonables. Esas políticas se estaban actualizando con objeto de incluir los problemas de salud mental
OMI	La OMI comunicó que se aplicaba un enfoque caso por caso	La OMI comunicó que se aplicaba un enfoque caso por caso y remitió a su estatuto y reglamento del personal
UIT	No se dio ninguna respuesta	La UIT remitió a la política sobre modalidades de teletrabajo
UNESCO	La UNESCO remitió a la Estrategia sobre discapacidad e inclusión de las Naciones Unidas	La UNESCO remitió a la Estrategia sobre discapacidad e inclusión de las Naciones Unidas y a sus políticas sobre modalidades de trabajo flexible y el empleo de personas con discapacidad
ONUDI	La ONUDI remitió a su política sobre la gestión de las licencias de enfermedad	La ONUDI remitió a la instrucción administrativa sobre modalidades de trabajo flexible
OMT	La OMT remitió al estatuto y reglamento del personal	La OMT remitió al estatuto y reglamento del personal
UPU	La UPU comunicó que su órgano rector había acordado que la organización no participaría en el examen	

	<i>Política/directrices sobre la reincorporación al trabajo</i>	<i>Política/directrices sobre ajustes razonables</i>
OMS	Directrices de la OMS sobre la reincorporación al trabajo después de una ausencia con licencia de enfermedad prolongada	La OMS no respondió a esta parte del cuestionario
OMPI	Directrices sobre la reincorporación al trabajo de la OMPI (opcional)	La OMPI remitió a su política sobre modalidades de trabajo flexible
OMM	La OMM remitió a su política sobre gestión de las licencias de enfermedad	La OMM comunicó que se aplicaba un enfoque caso por caso
OIEA	Directrices sobre la reincorporación al trabajo después de una ausencia con licencia de enfermedad prolongada (2022)	El OIEA comunicó que se aplicaba un enfoque caso por caso

Fuente: Preparado por la DCI sobre la base de información proporcionada por las organizaciones participantes que respondieron al cuestionario de la DCI para las organizaciones y en entrevistas.

Anexo X

Principales protocolos y documentos de orientación preparados por el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas y por el Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico

<i>Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas</i>		
Directrices sobre confidencialidad para los consejeros del sistema de las Naciones Unidas (CEB/2010/HLCM/HR/31)	2010	Refrendadas por la Red de Recursos Humanos (CEB/2010/HLCM/HR/35, párr. 111)
Documento de posición sobre el desgaste profesional	2010	Propuesta sobre la preparación de un documento de posición refrendada por la Red de Recursos Humanos (CEB/2009/HLCM/HR/4, anexo II, párr. 8)
Código de ética para los consejeros del personal y asesores sobre estrés	2013	Refrendado por la Red de Recursos Humanos (CEB/2014/HLCM/HR/29, párrs. 17 a) y 19)
Documento de posición sobre las ventajas e inconvenientes de los consejeros del personal internos y externos	2014	Refrendado por la Red de Recursos Humanos (CEB/2014/HLCM/HR/29)
Documento de posición sobre la salud mental y el bienestar en despliegues de emergencia de personal de las Naciones Unidas	2016	
Documento de posición sobre el teleasesoramiento	2018	
Guía sobre estándares profesionales para los consejeros de las Naciones Unidas	2020	Refrendada por la Red de Recursos Humanos en 2022
<i>Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico</i>		
<i>Manual de políticas de seguridad del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas, cap. VI, secc. G, “Gestión del estrés y política sobre el estrés por incidente crítico”</i>	2015	Aprobado por la Red Interinstitucional de Gestión de la Seguridad en su 22º período de sesiones y refrendado por el Comité de Alto Nivel sobre Gestión (CEB/2015/5, párr. 91)
Procedimiento operativo estándar de las Naciones Unidas sobre la prevención y la gestión del estrés por incidente crítico	2015	Documento proporcionado por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico
“Nuevo coronavirus (COVID-19): Directrices para la preparación de planes de contingencia psicosocial para los consejeros del personal/asesores sobre estrés sobre el terreno, 16 de febrero de 2020”	2020 y 2021	Documentos proporcionados por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico
“Directrices para la planificación de contingencia psicosocial para los consejeros del personal/asesores sobre estrés sobre el terreno en situaciones de pandemia/epidemia, junio de 2021”		
<i>Manual de operaciones sobre el apoyo psicosocial en situaciones de crisis para los consejeros del personal y los asesores sobre estrés de las Naciones Unidas</i>	2022	Documento proporcionado por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico

Fuente: Preparado por la DCI.

Anexo XI

Respuestas proporcionadas por la administración de las organizaciones participantes sobre la asignación de recursos a los programas de bienestar y los servicios psicosociales destinados a prestar apoyo al personal en los últimos cinco años (independientemente de la fuente de financiación)

	<i>Aumento independientemente de la respuesta a la COVID-19</i>	<i>Aumento en el contexto de la respuesta a la COVID-19</i>	<i>Sin cambios</i>	<i>Reducción independientemente de la respuesta a la COVID-19</i>	<i>Reducción en el contexto de la respuesta a la COVID-19</i>
Recursos humanos para el diseño y la ejecución de programas de bienestar	12 Secretaría de las Naciones Unidas (18 %), CCI, ONUSIDA, UNFPA, ACNUR, UNRWA, PMA, OIT, UIT, OMT, OMS, OIEA	13 Secretaría de las Naciones Unidas (46 %), CCI, PNUD, UNFPA, ACNUR, UNOPS, FAO, OIT, UIT, UNESCO, ONU-Mujeres, OMT, OMS	7 Secretaría de las Naciones Unidas (23 %), UNCTAD, UNICEF, OMI, ONUDI, OMPI, OMM	2 Secretaría de las Naciones Unidas (9 %), OMM	1 OACI
Recursos financieros para ejecutar programas y prestar servicios	13 Secretaría de las Naciones Unidas (14 %), ONUSIDA, UNCTAD, UNFPA, ACNUR, UNRWA, PMA, UIT, UNESCO, OMT, OMS, OIEA	13 Secretaría de las Naciones Unidas (36 %), ONUSIDA, PNUD, UNFPA, ACNUR, UNOPS, PMA, FAO, OIT, UIT, OMT, OMS, ONU-Mujeres	8 Secretaría de las Naciones Unidas (64 %), CCI, OACI, OMI, UIT, UNICEF, ONUDI, OMPI, OMM	1 Secretaría de las Naciones Unidas (9 %)	
Recursos humanos para prestar servicios de apoyo psicosocial	10 Secretaría de las Naciones Unidas (14 %), ONUSIDA, UNFPA, ACNUR, UNICEF, PMA, UIT, UNESCO, OMT, OMS, OIEA	12 Secretaría de las Naciones Unidas (23 %), PNUD, UNFPA, ACNUR, UNOPS, FAO, OIT, OMI, UIT, OMT, OMS, ONU-Mujeres	8 Secretaría de las Naciones Unidas (46 %), CCI, UNCTAD, UNRWA, ONUDI, OMPI, OMM	1 Secretaría de las Naciones Unidas (14 %)	1 OACI

	<i>Aumento independientemente de la respuesta a la COVID-19</i>	<i>Aumento en el contexto de la respuesta a la COVID-19</i>	<i>Sin cambios</i>	<i>Reducción independientemente de la respuesta a la COVID-19</i>	<i>Reducción en el contexto de la respuesta a la COVID-19</i>
Recursos financieros para apoyar o complementar la prestación de servicios de apoyo psicosocial	10	11	9	1	
	Secretaría de las Naciones Unidas (9 %), ONUSIDA, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNRWA, PMA, UIT, UNESCO, OMT	Secretaría de las Naciones Unidas (18 %), PNUD, UNFPA, ACNUR, UNOPS, PMA, FAO, OIT, UIT, OMT, ONU-Mujeres	Secretaría de las Naciones Unidas (64 %), CCI, OACI, OMI, UIT, ONUDI, OMPI, OMM, OIEA	Secretaría de las Naciones Unidas (9 %)	

Fuente: Preparado sobre la base de información proporcionada por las organizaciones participantes al cuestionario de la DCI para las organizaciones. La Secretaría de las Naciones Unidas proporcionó respuestas consolidadas para 22 entidades, en forma de porcentajes, que incluían información sobre el PNUMA, ONU-Hábitat y la UNODC. La UPU comunicó que su órgano rector había acordado que la organización no participaría en el examen.

Nota: Se consideran programas de bienestar aquellas iniciativas que contribuyen a una buena salud más general, incluida la promoción de la salud, mientras que se consideran servicios psicosociales y de salud mental los encaminados a prestar apoyo en relación con el estado, o el mal estado, de salud psicológica, emocional, cognitiva, comportamental y social de la persona.

Disposiciones de las organizaciones para la prestación de servicios de apoyo psicosocial

	<i>Profesionales de la salud mental en las sedes (o equivalentes)</i>	<i>Profesionales de la salud mental en otros lugares</i>	<i>Otras funciones que prestan servicios de asesoramiento</i>	<i>Programa informal de apoyo mutuo o de voluntarios que presta apoyo emocional y psicosocial</i>	<i>Servicios profesionales de apoyo psicosocial prestados por grupos internacionales de asesoramiento</i>
Naciones Unidas, sus fondos y programas					
Secretaría de las Naciones Unidas	<p>Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar, equipo del Coordinador Mundial (Jefe, P-5, 1 consultor)</p> <p>Oficina del Consejero del Personal de las Naciones Unidas (Jefe, P-4, P-3, en la División de Gestión de la Atención Sanitaria y Seguridad y Salud Ocupacionales). Un puesto de psicólogo de la División se está reintegrando a la Oficina del Consejero del Personal en 2023</p> <p>Consejeros del personal en oficinas fuera de la Sede: Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra (P-4, P-3, asistente de bienestar del personal); Oficina de las Naciones Unidas en Nairobi (2 funcionarios del cuadro orgánico de contratación nacional); Oficina de las Naciones Unidas en Viena (1); Comisión Económica para África/Centro de Atención de la Salud de las Naciones Unidas (1 a tiempo</p>	<p>Asesores sobre estrés del Departamento de Seguridad destacados sobre el terreno (58, funcionarios de cuadro orgánico, personal de contratación nacional, consultores, Voluntarios de las Naciones Unidas)</p> <p>Consejeros del personal del Departamento de Operaciones de Paz/Departamento de Asuntos Políticos y de Consolidación de la Paz (37, funcionarios del cuadro orgánico, personal de contratación nacional, consultores, Voluntarios de las Naciones Unidas)</p> <p>Asesores sobre estrés del equipo de las Naciones Unidas en el país, contratados sobre la base de la participación en la financiación de los gastos (8, funcionarios del cuadro</p>	n/a	<p>Algunas entidades tienen redes informales no coordinadas a nivel de la organización</p> <p>Capacitación en ayuda mutua para los oficiales de seguridad, impartida por el Departamento de Seguridad</p>	<p>Programa de asistencia a los empleados accesible para determinadas categorías del personal</p> <p>Algunas entidades de la Secretaría de las Naciones Unidas tienen arreglos con proveedores externos</p> <p>142 profesionales de la salud mental externos de una lista mantenida por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico que pueden ser movilizados para fines de derivación en situaciones en que se requiere la atención de especialistas y los</p>

	<i>Profesionales de la salud mental en las sedes (o equivalentes)</i>	<i>Profesionales de la salud mental en otros lugares</i>	<i>Otras funciones que prestan servicios de asesoramiento</i>	<i>Programa informal de apoyo mutuo o de voluntarios que presta apoyo emocional y psicosocial</i>	<i>Servicios profesionales de apoyo psicosocial prestados por grupos internacionales de asesoramiento</i>
	parcial); Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (0); Comisión Económica y Social para Asia Occidental (0); Comisión Económica y Social para América Latina y el Caribe (0)	orgánico, personal de contratación nacional, consultores, Voluntarios de las Naciones Unidas)			consejeros internos de las Naciones Unidas son insuficientes o están desbordados
	Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico del Departamento de Seguridad (Jefe, P-5, 4 asesores regionales sobre estrés, asesor de programas de bienestar psicosocial como puesto temporal con un contrato de la UNOPS)				
CCI	Servicios de apoyo psicosocial y actividades de bienestar administrados por la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra		El CCI está creando una función de coordinación para la salud mental y el bienestar	Los centros de coordinación del CCI para la igualdad de género, la diversidad y la inclusión tienen una función de derivación	n/a
ONUSIDA	Consejero del personal (P-4) en la función de gestión de los recursos humanos		Servicio de Salud y Bienestar del Personal Recursos humanos, P-3 (elementos de bienestar) Equipo de transformación de la cultura (1 P-5 y 1 P-4 (50 %))	n/a	Rome Institute
UNCTAD	Servicios de apoyo psicosocial y actividades de bienestar administrados por la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra			n/a	n/a

	<i>Profesionales de la salud mental en las sedes (o equivalentes)</i>	<i>Profesionales de la salud mental en otros lugares</i>	<i>Otras funciones que prestan servicios de asesoramiento</i>	<i>Programa informal de apoyo mutuo o de voluntarios que presta apoyo emocional y psicosocial</i>	<i>Servicios profesionales de apoyo psicosocial prestados por grupos internacionales de asesoramiento</i>
PNUD	Equipo de bienestar, integrado por un consejero de personal (P-3), 2 consultores con contratos IPSA 11 (equivalente a P-4, hasta marzo de 2023); 2 Voluntarios de las Naciones Unidas (desde 2021 hasta abril de 2023 y mayo de 2023, respectivamente); 2 Voluntarios de las Naciones Unidas (desde enero de 2022 hasta enero de 2023); 1 consultor (desde abril de 2022 hasta julio de 2022)		n/a	Facilitadores de un lugar de trabajo respetuoso en las oficinas en los países	Rome Institute, para personal destacado a lugares de destino de categoría D o E (antes y después del despliegue)
PNUMA	Servicios de apoyo psicosocial y actividades de bienestar administrados por la Oficina de las Naciones Unidas en Nairobi			No se dio ninguna respuesta	No se dio ninguna respuesta
UNFPA	1 consejero psicosocial para cada región (consultores basados en sus domicilios, de un nivel equivalente a la categoría P-3) que dependen del Director de Recursos Humanos			Programas de voluntarios para el apoyo mutuo y facilitadores de un lugar de trabajo respetuoso	Programa de asistencia a los empleados
ONU-Hábitat	Servicios de apoyo psicosocial y actividades de bienestar administrados por la Oficina de las Naciones Unidas en Nairobi			No se dio ninguna respuesta	No se dio ninguna respuesta
ACNUR	En el Servicio de Salud y Bienestar del Personal, la Sección de Bienestar Psicosocial está integrada por: 1 P-5 y 1 P-4 para asesoramiento y gestión; 1 P-4, director de proyectos (desarrollo de contenidos de bienestar); 1 P-3, oficial de aprendizaje psicosocial (como parte del Centro Mundial de Aprendizaje y Perfeccionamiento), 1 contratista local (plataforma de bienestar); 1 P-3, apoyo de coordinación de la red de ayuda mutua: 1 P-2 y 1 GS-6	7 consejeros regionales (P-4), 10 consejeros del personal (P-3), 4 funcionarios nacionales del cuadro orgánico, 1 consejero del personal de la UNOPS, 1 consultor, 1 Voluntario de las Naciones Unidas Hay consejeros destacados en: Panamá, Dakar, Yaundé, Niamey, Pretoria, Kinshasa, Nairobi, Addis Abeba, Shire (Etiopía), Juba, Jartum, Ammán, Beirut, Damasco, Ginebra, Ankara, Kyiv, Varsovia, Kuala Lumpur, Bangkok, Teherán, Islamabad	Servicios médicos (1 P-5; 8 P-4; 2 P-3; 9 enfermeros (G-5) en Ginebra, Panamá, Dakar, Nairobi, Pretoria, Ammán, Bangkok, Addis Abeba	Red de asesores entre pares (aproximadamente 400 miembros) gestionada conjuntamente por la sección de bienestar psicosocial y las funciones de ombudsman y de ética y los coordinadores locales de seguridad y salud	Rome Institute Agencia Sueca de Contingencias Civiles International SOS

	<i>Profesionales de la salud mental en las sedes (o equivalentes)</i>	<i>Profesionales de la salud mental en otros lugares</i>	<i>Otras funciones que prestan servicios de asesoramiento</i>	<i>Programa informal de apoyo mutuo o de voluntarios que presta apoyo emocional y psicosocial</i>	<i>Servicios profesionales de apoyo psicosocial prestados por grupos internacionales de asesoramiento</i>
UNICEF	Sección de Bienestar del Personal (Jefe, P-5), 2 consejeros del personal (P-3, cada uno dedicado aproximadamente en un 50 % a las sedes y en otro 50 % a la labor a nivel mundial) y 1 oficial de bienestar (P-2) desde julio de 2023	6 consejeros regionales del personal (P-4) que dependen de los directores regionales o de los directores regionales adjuntos Los consejeros del personal de las divisiones (P-4 y P-3) (basados fuera de las sedes) dependen de los directores de las divisiones 10 consejeros del personal en las oficinas en los países (P-4 o P-3) que dependen de los representantes en los países (o, en un caso, del consejero regional del personal) + 5 puestos vacantes	n/a	Programa de voluntarios para el apoyo mutuo que depende de los consejeros regionales del personal	n/a
UNODC	No fue posible extraer información específica sobre la UNODC de la respuesta consolidada proporcionada por la Secretaría de las Naciones Unidas a la DCI				
UNOPS	Servicios de apoyo psicosocial y actividades de bienestar administrados por los servicios comunes para el personal de las sedes de la Ciudad de las Naciones Unidas en Copenhague		Oficial superior de recursos humanos (IICA 1) que depende del Director Adjunto de Gestión de Recursos Humanos	Se está estudiando un programa de embajadores de buena voluntad	Rome Institute para los lugares fuera de las sedes
UNRWA	1 consejero del personal, financiado con cargo a un proyecto, disponible únicamente para el personal de la zona, y consultores		n/a	Grupos profesionales de ayuda mutua	n/a
ONU-Mujeres	3 consejeros del personal (Voluntarios de las Naciones Unidas) y asesores sobre estrés a nivel regional y de los países de la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico		n/a	Facilitadores de un lugar de trabajo respetuoso coordinados por el Ombudsman para Fondos y Programas de las Naciones Unidas	Rome Institute

	<i>Profesionales de la salud mental en las sedes (o equivalentes)</i>	<i>Profesionales de la salud mental en otros lugares</i>	<i>Otras funciones que prestan servicios de asesoramiento</i>	<i>Programa informal de apoyo mutuo o de voluntarios que presta apoyo emocional y psicosocial</i>	<i>Servicios profesionales de apoyo psicosocial prestados por grupos internacionales de asesoramiento</i>
PMA	Jefe de la Dependencia de Asesoramiento del Personal (P-5), oficial de enlace con las familias, consejero del personal (P-3, consultor)	6 consejeros regionales del personal (P-4), 2 oficiales regionales de enlace con las familias, 4 consejeros del personal en las oficinas regionales 5 consejeros del personal (República Árabe Siria/Líbano (P-4); Yemen (P-4); Afganistán (P-3); Sudán (P-3); Sudán del Sur (P-3)) y 8 consejeros del personal como consultores (Türkiye, 2; Malí, 1; Nigeria, 1; República Democrática del Congo, 1; Etiopía, 1; Somalia, 1; Sudán, 1)	n/a	Transición del programa de apoyo mutuo al programa de voluntarios de apoyo al bienestar	El PMA tiene una clínica ambulatoria (un servicio mundial) y contrata directamente a dos psicólogos para prestar servicios a los miembros del personal y a sus familiares (facturados directamente al proveedor de seguros)

Organismos especializados y OIEA

FAO	Consejero del personal en el Servicio de Salud (se está contratando al titular de 1 puesto de funcionario internacional para la sede) y 6 consejeros del personal contratados durante la pandemia de COVID-19 (consultores basados en sus domicilios)		n/a	Programa de voluntarios de apoyo a los equipos establecido para la COVID-19	n/a
OACI	n/a	n/a	2 médicos (consultores, 10 %), enfermero (GS-7, 20 %) Empleo y administración de personal (Jefe, P-5, 20 %) Especialista en recursos humanos (P-3, 15 %)	n/a	Programa de Asistencia a los Empleados (Homewood Solutions) Programa de asistencia a los empleados y sus familias de Cigna International (Julio)

	<i>Profesionales de la salud mental en las sedes (o equivalentes)</i>	<i>Profesionales de la salud mental en otros lugares</i>	<i>Otras funciones que prestan servicios de asesoramiento</i>	<i>Programa informal de apoyo mutuo o de voluntarios que presta apoyo emocional y psicosocial</i>	<i>Servicios profesionales de apoyo psicosocial prestados por grupos internacionales de asesoramiento</i>
					de 2023, todos los miembros del personal de la OACI)
OIT	La Oficina de Bienestar del Personal del Departamento de Recursos humanos está integrada por 2 oficiales de bienestar del personal (P-3)		2 médicos (P-5 y P-4) y 1 enfermero (GS-6)	Voluntarios de apoyo mutuo únicamente para la región de África	n/a
OMI	n/a	n/a	1 enfermero especializado en salud en el trabajo (funcionario del cuadro de servicios generales) y 1 asesor médico (consultor, 40 %) están cualificados para prestar asesoramiento en los Servicios de Salud y Bienestar	La OMI mencionó los servicios de recursos humanos y la asociación del personal como redes informales	Apoyo psicosocial al personal, los familiares a cargo y los jubilados prestado por Cigna
UIT	Consejero del personal (P-3, 80 %) en el Departamento de Gestión de Recursos Humanos	n/a	Asesor médico (P-4, 100%), 1 enfermero, 1 auxiliar administrativo médico	n/a	n/a
UNESCO	Auxiliar de bienestar del personal (GS-7) que depende del Jefe de la Sección de Servicios de Recursos Humanos	n/a	Psiquiatra (4 horas al mes) y psiquiatra (medio día por semana) en los servicios médicos	n/a	n/a
ONUDI	n/a	n/a	Servicio médico del Centro Internacional de Viena	Servicio médico del Centro Internacional de Viena	n/a
OMT	Consejero del personal como profesional de la salud mental, tanto en la sede como en las oficinas regionales		Oficial de recursos humanos (P-4, 10 %) y 2 titulares de contratos de servicios (30 % - 40 %)	n/a	n/a
UPU	La UPU comunicó que su órgano rector había acordado que la organización no participaría en el examen				

	<i>Profesionales de la salud mental en las sedes (o equivalentes)</i>	<i>Profesionales de la salud mental en otros lugares</i>	<i>Otras funciones que prestan servicios de asesoramiento</i>	<i>Programa informal de apoyo mutuo o de voluntarios que presta apoyo emocional y psicosocial</i>	<i>Servicios profesionales de apoyo psicosocial prestados por grupos internacionales de asesoramiento</i>
OMS	1 psicólogo de plantilla en el Departamento de Salud y Bienestar del Personal (P-3) 1 consejero del personal en la función de gestión de los recursos humanos y el talento (P-4)	1 Consejero del personal en la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	n/a	Red de apoyo mutuo únicamente para la Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental	International SOS
OMPI	Consejero del personal (P-3) en el Departamento de Gestión de Recursos Humanos	n/a	2 médicos con capacitación en salud mental	Equipo de acompañamiento	n/a
OMM	Servicios de apoyo psicosocial y actividades de bienestar administrados por la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra			n/a	n/a
OIEA	Consejero del personal (P-3) en el Servicio Médico del Centro Internacional de Viena	n/a	3 médicos y 6 enfermeros (Servicio Médico del Centro Internacional de Viena)	n/a	Se está estudiando

Fuente: Preparado sobre la base de información proporcionada por las organizaciones participantes al cuestionario de la DCI para las organizaciones y en entrevistas.

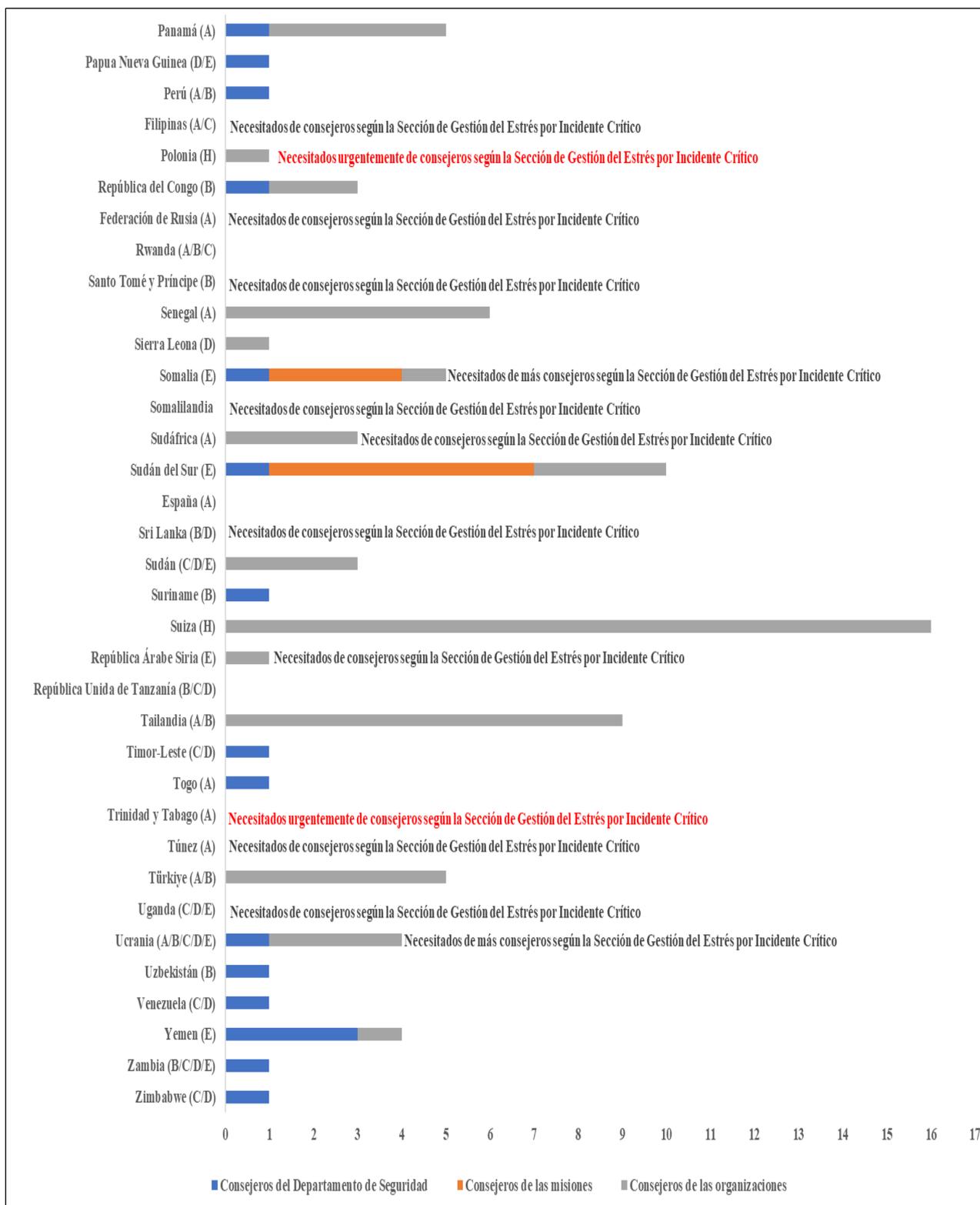
Anexo XIII

Panorama general de la ubicación de los consejeros del sistema de las Naciones Unidas





Nota: La referencia a Kosovo debe entenderse en el contexto de la resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad.



Fuente: Preparado por la DCI (2023) sobre la base de información validada por las organizaciones participantes (noviembre de 2022, actualizada en junio de 2023), de la lista de consejeros sobre el terreno afiliados a la Secretaría de las Naciones Unidas, mantenida por la Sección de Gestión del Estrés por Incidente Crítico (actualizada en octubre de 2022), así como de una evaluación de los riesgos en forma de mapa de calor producido por la misma Sección (febrero de 2023).

Nota: Este panorama general es un reflejo de los datos reunidos por la DCI hasta noviembre de 2022 (incluidas las indicaciones sobre la ubicación de los consejeros), que pueden presentar variaciones con respecto a la información que figura en el anexo XII, ya que este incluye actualizaciones generales suministradas por las organizaciones participantes en mayo de 2023.

Anexo XIV

Respuestas proporcionadas por la administración de las organizaciones participantes, los profesionales de la salud mental y los coordinadores residentes, los directores regionales y los jefes de los fondos y programas y de los organismos especializados sobre el terreno acerca de las principales barreras para acceder los servicios de apoyo psicosocial

	<i>Administración de las organizaciones participantes (número)</i>	<i>Profesionales de la salud mental (en porcentaje)</i>	<i>Coordinadores residentes, directores regionales y jefes de los fondos y programas y de los organismos especializados (en porcentaje)</i>
Falta de recursos humanos para atender la demanda de apoyo psicosocial (por ejemplo, falta de consejeros cualificados)	12	36,29	43,80
Estigmatización, un atributo o estereotipo social negativo asociado con la búsqueda de ayuda para la salud mental o el bienestar	12	81,45	50,89
Preocupaciones del personal relacionadas con la confianza y la confidencialidad en el acceso a los servicios de apoyo psicosocial prestados por el sistema de las Naciones Unidas (líneas jerárquicas de los consejeros, ubicación física de los servicios de asesoramiento, etc.)	7	33,87	39,49
Limitaciones idiomáticas (por ejemplo, los servicios y recursos de apoyo psicosocial social solo se ofrecen en determinados idiomas)	6	12,10	23,29
Escaso conocimiento por el personal de los servicios de apoyo psicosocial disponibles que podrían utilizar	4 ^a	37,90	43,80
Escaso conocimiento por los directivos de los servicios de apoyo psicosocial disponibles a los que podrían ser derivados los miembros del personal		34,68	19,75
Contexto cultural – Incomodidad o falta de familiaridad con el apoyo o el asesoramiento psicosocial	4	60,48	41,52
Falta de recursos financieros para prestar servicios de apoyo psicosocial (por ejemplo, falta de recursos para elaborar programas de bienestar, capacitación, etc.)	3	40,32	36,46
Limitaciones de tiempo o relacionadas con la carga de trabajo del personal que busca apoyo y de los consejeros	3	70,16	50,13
Preferencia del personal de buscar apoyo en el exterior	2	8,06	23,54
Cobertura insuficiente del seguro de salud, que impide que el personal acceda a los servicios de apoyo psicosocial o limita el acceso a estos	1	24,19	18,48

	<i>Administración de las organizaciones participantes (número)</i>	<i>Profesionales de la salud mental (en porcentaje)</i>	<i>Coordinadores residentes, directores regionales y jefes de los fondos y programas y de los organismos especializados (en porcentaje)</i>
Costos asociados con los proveedores externos de servicios de salud mental que impiden o limitan el acceso a los servicios de apoyo psicosocial	1	16,94	16,71
Falta de profesionales de la salud mental a nivel local o regional a los que puedan ser derivados los miembros del personal	1	19,35	13,92
Limitaciones o restricciones tecnológicas que reducen el acceso a los servicios de apoyo psicosocial disponibles a distancia (Internet, líneas telefónicas, etc.)	1	13,71	8,10
Arreglos contractuales del personal que les impiden acceder a los servicios		9,68	

Fuente: Información proporcionada por las organizaciones participantes al cuestionario de la DCI sobre las organizaciones y encuestas en línea entre los profesionales de la salud mental y el personal directivo sobre el terreno (2022).

Nota: La Secretaría de las Naciones Unidas proporcionó una respuesta consolidada para 22 entidades en forma de porcentajes, que incluía información sobre el PNUMA, ONU-Hábitat y la UNODC. La UPU comunicó que su órgano rector había acordado que la organización no participaría en el examen.

^a Estas dos barreras se combinaron en las respuestas de la administración de las organizaciones.

Anexo XV

Ámbitos de coordinación y cooperación interinstitucionales

1. **Interés en una mayor coordinación interinstitucional.** En el cuestionario dirigido a la administración de las organizaciones participantes, los Inspectores preguntaron qué ámbitos consideraban que podrían beneficiarse de (mayor) coordinación interinstitucional en el eje de trabajo sobre la salud mental y el bienestar. Se incluyó una pregunta similar en la encuesta dirigida a los profesionales de la salud mental que prestan servicios psicosociales al personal de las Naciones Unidas y en la encuesta administrada a los coordinadores residentes, los directores regionales y los jefes de los fondos y programas y de los organismos especializados sobre el terreno. De manera general, la información reunida indica un vivo interés en una mayor coordinación interinstitucional en diversos ámbitos. Los ámbitos que atraían un mayor interés se relacionaban a programas de capacitación y programas conjuntos de salud y bienestar psicosocial. Es interesante observar que este interés positivo procede de interesados distintos, que tienen limitaciones y objetivos diferentes. Este consenso es relativamente poco habitual en el sistema de las Naciones Unidas.

Figura I

Respuestas sobre un aumento de la coordinación o cooperación interinstitucionales de las organizaciones participantes, los profesionales de la salud mental y los coordinadores residentes, los directores regionales y los jefes de los fondos y programas y de los organismos especializados sobre el terreno

	<i>Número de organización participantes que apoyan la coordinación/cooperación interinstitucional</i>	<i>Porcentaje de profesionales de la salud mental que apoyan la coordinación/cooperación interinstitucional</i>	<i>Porcentaje de coordinadores residentes, directores regionales y jefes de los fondos y programas y de los organismos especializados sobre el terreno que apoyan un aumento de la coordinación/cooperación interinstitucional</i>
Diseñar y ejecutar programas de bienestar compartidos o conjuntos	22	71,54	66,08
Ofrecer servicios de salud mental y apoyo psicosocial compartidos o conjuntos	19	60,98	61,52
Realizar evaluaciones conjuntas del riesgo psicosocial	18	73,17	67,85
Ofrecer oportunidades de capacitación conjuntas en apoyo de la salud mental y el bienestar del personal	23	72,36	73,92
Mancomunar recursos para atender las necesidades de servicios psicosociales y/o para responder a necesidades extraordinarias	19	69,92	65,06

Fuente: Respuestas proporcionadas por las organizaciones participantes al cuestionario de la DCI sobre las organizaciones y a las encuestas en línea de la DCI entre los profesionales de la salud mental y el personal directivo sobre el terreno.

Nota: La UPU comunicó que su órgano rector había acordado que la organización no participaría en el examen.

2. **Brecha entre la intención y la concreción.** A pesar del interés, las respuestas raramente indicaban alguna sugerencia concreta sobre la manera en que podría funcionar esa coordinación. Además, las tareas relacionadas con la coordinación y la consulta con otros consejeros del sistema de las Naciones Unidas representan una proporción mínima del tiempo

de los consejeros de las tres categorías desglosadas estudiadas por la DCI. Por lo tanto, existe un considerable margen para mejorar, que habría que seguir explorando. Los Inspectores observan que existen medidas iniciales a partir de las cuales las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas podrían establecer un enfoque más coordinado, cooperativo y eficaz en función de su costo. En el ámbito de la capacitación, el programa en línea titulado “Workplace Mental Health and Well-being: Lead and Learn” y las plataformas sobre bienestar basadas en aplicaciones que utilizan conjuntamente varias organizaciones son ejemplos prometedores. El juicio de los Inspectores, la Junta de Aplicación es el foro pertinente para explorar esas oportunidades.

Figura II

Grupos encuestados que comunicaron la aplicación de iniciativas de coordinación

	<i>Profesionales de la salud mental (en porcentaje)</i>	<i>Coordinadores residentes, directores regionales y jefes de los fondos y programas y de los organismos especializados sobre el terreno (en porcentaje)</i>
Diseñar y ejecutar programas de bienestar compartidos o conjuntos	7,32	14,68
Ofrecer servicios de salud mental y apoyo psicosocial compartidos o conjuntos	8,13	23,29
Realizar evaluaciones conjuntas del riesgo psicosocial	8,94	4,56
Ofrecer oportunidades de capacitación conjuntas en apoyo de la salud mental y el bienestar del personal	5,69	8,61
Mancomunar recursos para atender las necesidades de servicios psicosociales y/o para responder a necesidades extraordinarias	6,50	14,43

Fuente: Respuestas a las encuestas entre los profesionales de la salud mental y el personal directivo sobre el terreno.

Nota: La UPU comunicó que su órgano rector había acordado que la organización no participaría en el examen.

Anexo XVI

Listado de recomendaciones informales

Capítulo II. Indicadores de la salud mental y el bienestar en el sistema de las Naciones Unidas

1. Mejorar la gestión de los registros de información sobre las licencias de enfermedad, teniendo debidamente en cuenta la confidencialidad con respecto a los problemas de salud mental, permitiría a las organizaciones diseñar programas en apoyo de la salud y el bienestar generales de su personal (párr. 35).
2. Habida cuenta de [los datos relacionados con las prestaciones de discapacidad], los Inspectores recuerdan la propuesta incluida en la Estrategia a nivel de todo el sistema de establecer una tasa por 10.000 miembros del personal de casos individuales de discapacidad por problemas de salud mental que sirviera de indicador común en el sistema a fin de evaluar mejor este fenómeno y proporcionar una referencia para hacer un seguimiento de su evolución (párr. 42).

Capítulo III. Los ejes de trabajo interinstitucionales para la salud mental y el bienestar del personal del sistema de las Naciones Unidas

3. Los Inspectores sugieren que el Comité de Alto Nivel sobre Gestión reconsidere la ubicación de la Junta de Aplicación, que actualmente depende de la Red de Recursos Humanos, con miras a racionalizar su estructura jerárquica y realzar el tema de la salud mental y el bienestar del personal (párr. 51).
4. La Junta de Aplicación debería consolidar la información de las organizaciones reunida mediante el sistema de hojas de calificación en un informe sobre la situación presentado anualmente al Comité de Alto Nivel sobre Gestión (párr. 53).
5. Existe por tanto la oportunidad de ampliar la perspectiva y las competencias de la Junta de Aplicación mediante una expansión de su composición, incluso en el marco de las redes establecidas, como los Representantes de los Servicios de Auditoría Interna de las Organizaciones de las Naciones Unidas y la Red de Ética de las Organizaciones Multilaterales (en calidad de observadores), y el Equipo Interdisciplinario de Tareas sobre la Obligación de Proteger, que actualmente no están representados en la Junta de Aplicación. Además, ampliar la presencia de la red informal de las funciones de ombudsman y de mediadores del sistema de las Naciones Unidas, así como incluir coordinadores sobre la inclusión de la discapacidad y participantes de lugares de destino sobre el terreno, ampliará aún más las perspectivas y las competencias de la Junta de Aplicación (párr. 55).
6. Habría que considerar un modelo de dotación de personal y de financiación más sostenible y predecible en apoyo de la aplicación de la Estrategia a nivel de todo el sistema de las Naciones Unidas, especialmente teniendo en cuenta las necesidades de seguimiento y presentación de informes, promoción exterior y una nueva iteración de la Estrategia que se aprobará en 2023, con vistas a iniciar la aplicación en 2024 (párr. 57).
7. Los Inspectores consideran que las presidencias del Grupo de Trabajo y del Grupo de Consejeros y Asesores deberían desplegar más esfuerzos para abordar las similitudes y diferencias entre ambos Grupos y su impacto en la función de asesoramiento en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, así como explorar medios de asegurar una coordinación más eficaz. Esa actividad de coordinación debería servir para aprovechar al máximo los recursos y aliviar la carga de trabajo de funcionarios clave que intervienen en múltiples iniciativas interinstitucionales y que asumen funciones críticas en sus propias organizaciones (párr. 61).

Capítulo IV. Enfoque institucional de la salud mental y el bienestar del personal en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas

8. Contar con una estructura multifuncional de gestión específica que se ocupe proactivamente de las cuestiones y actividades de salud mental y bienestar permite un enfoque más coherente en el conjunto de una organización (párr. 63).

9. La salud mental y bienestar del personal deben recibir la debida consideración en los procesos de gestión de los riesgos y deben quedar incluidas en ellos, según proceda (párr. 66).

10. Por ello, para la mayoría de organizaciones participantes, se requiere un mayor esfuerzo para seguir integrando de manera sustantiva las consideraciones de salud mental y bienestar en los sistemas más generales de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo (párr. 68).

11. Los Inspectores alientan a las organizaciones participantes a incluir consideraciones [de salud mental y bienestar del personal] en las estrategias de recursos humanos, ya que proporcionan la base para un enfoque estructurado que dé lugar a un compromiso del conjunto de la organización con el bienestar del personal (párr. 70).

12. Se alienta encarecidamente a los jefes ejecutivos a participar en la Encuesta de Información sobre Salud de las Naciones Unidas para proporcionar más información sobre la salud y el bienestar de sus fuerzas de trabajo, así como contribuir a la base de conocimientos sobre la salud y el bienestar del sistema de las Naciones Unidas. Los datos reunidos deben utilizarse para contribuir a la adopción de decisiones y mejorar las iniciativas sobre salud mental y bienestar en todo el sistema de las Naciones Unidas (párr. 74, recuadro 1).

13. Se insta al Grupo de Trabajo de Directores Médicos del Sistema de las Naciones Unidas a incluir en su comité directivo una representación de la Junta de Aplicación a fin de racionalizar la reunión y el análisis de datos a nivel de todo el sistema (párr. 74, recuadro 1).

Capítulo V. Las consideraciones de salud mental y bienestar en los marcos normativos

14. Se sugiere solicitar aportaciones de los consejeros para que proporcionen análisis e información sobre las posibles consecuencias psicosociales de las políticas (párr. 81).

15. A juicio de los Inspectores, las oficinas de supervisión deberían explorar medios de integrar los componentes de la salud mental y el bienestar en el universo de riesgos, en sus métodos de trabajo y en los resultados de su actividad (párr. 82).

16. Las políticas de descanso y recuperación y las políticas de rotación para el personal que presta servicios en lugares de destino de alto riesgo se han establecido para proteger la salud mental y el bienestar del personal y es necesario evaluar su eficacia, su aplicabilidad y las prácticas de excepción (párr. 83).

Capítulo VI. La función de asesoramiento en las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas

17. A juicio de los Inspectores, [la existencia de un profesional sobre la salud mental de categoría superior que supervise y dirija a los respectivos consejeros en las sedes y en los lugares de destino sobre el terreno] es una práctica óptima a nivel de todo el sistema, ya que sirve para desempeñar la función esencial de supervisión de los consejeros, garantiza unas líneas jerárquicas apropiadas para respetar la confidencialidad de los servicios prestados y ofrece una voz autorizada dentro de la organización sobre las cuestiones de salud mental (párr. 98).

18. La integración de la función de asesoramiento es lo que más beneficia a los consejeros, a la organización y a su personal. Teniendo en cuenta la capacidad de los servicios de asesoramiento, así como el enfoque deseado de integrar las consideraciones y las actividades de salud mental y bienestar mediante una estrategia o un plan de acción en el lugar de trabajo, los Inspectores sugieren que los jefes ejecutivos examinen los arreglos institucionales para la función en relación con las líneas jerárquicas para facilitar la coordinación con otras funciones (párr. 99).

19. Los consejeros no cualificados presentan un riesgo para una organización, especialmente para el personal que busca apoyo psicosocial, y se insta encarecidamente a los jefes ejecutivos a revisar los criterios existentes de licencia y acreditación de los consejeros que trabajan en sus organizaciones, a todos los niveles, y a asegurar que estos cumplan los estándares mínimos básicos definidos por el sistema. Además, las organizaciones deberían actualizar esos requisitos e incorporarlos en los mandatos y las descripciones de funciones. En una situación en que un consejero en activo no cumpla los requisitos, habrá que acordar un plan de desarrollo entre el titular y su jefe directo, con arreglo a lo sugerido por el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas (párr. 105).

20. Se considera una buena práctica tener un código de conducta de este tipo, que debería ser suscrito por los consejeros, sus jefes directos y un miembro del personal directivo superior. Este código, que define estándares profesionales y éticos, puede ser un factor importante para mitigar los problemas que comunicaron algunos consejeros en lo relativo a prestar un apoyo psicosocial eficaz a las personas en contraposición a ser “fiel o leal” a la organización (párr. 106).

21. Se alienta a las organizaciones a examinar sus normas de confidencialidad aplicables a los consejeros para asegurar que dichas normas no solo existan y sean comprendidas por el personal que accede a sus servicios, sino también por sus supervisores y por el personal directivo superior (párr. 107).

22. Los Inspectores reiteran que la supervisión profesional es necesaria para asegurar la calidad de la labor realizada por los consejeros y para su desarrollo profesional, y que esa supervisión debe estar formalizada con mandatos y descripciones de funciones en las que se declaren explícitamente las disposiciones relativas a esos arreglos. Además, si la supervisión profesional no es viable en el marco de la estructura jerárquica de un consejero, habrá que proporcionar subsidios en apoyo de un arreglo externo, una medida que también demostraría el compromiso de la organización con la función de asesoramiento (párr. 110).

23. Los Inspectores recomiendan que las organizaciones que dependen principalmente de consultores o que utilizan otras modalidades contractuales revisen [los arreglos para la prestación de servicios de asesoramiento] (párr. 111).

24. La fase de incorporación no puede desatenderse, ya que proporciona conocimientos de primera mano, lo cual es indispensable para prestar un apoyo eficaz y servicios internos de derivación y asesoramiento (párr. 112).

25. Se alienta a las organizaciones a tomar las disposiciones necesarias para asegurar la calidad y el desarrollo profesional continuo de los consejeros y a actualizar o revisar sus mandatos o descripciones de funciones según proceda para incluir un compromiso explícito (párr. 113).

26. Teniendo presentes los requisitos de confidencialidad que caracterizan la función, es necesario tomar nuevas medidas para asegurar que se lleve a cabo para todos los consejeros un proceso formal de evaluación, basado en indicadores cuantitativos y cualitativos acordados. Los Inspectores sugieren que el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas proponga un conjunto de indicadores del desempeño adaptados a la función de asesoramiento, que se utilizaría en todo el sistema, al tiempo que se vele por que el proceso de evaluación no se limite a una evaluación de los servicios que prestan los consejeros (párr. 114).

27. Aún cuando la información de la función de asesoramiento no constituye un registro médico, sigue siendo necesario aplicar una apropiada gestión de los registros para fines de rendición de cuentas y planificación de la sucesión cuando los consejeros abandonan la organización o el personal es trasladado a otro lugar de destino, ya que esto también apoya una gestión eficaz de los casos (párr. 115).

Capítulo VII. Panorama general de la capacidad y de los recursos dedicados a los servicios de apoyo psicosocial en el sistema de las Naciones Unidas

28. Si bien es posible que la capacidad para una respuesta de emergencia ya no se perciba como necesaria en el caso de los consejeros, es preciso examinar todos los recursos de salud

mental y bienestar para cumplir los objetivos de la estrategia de una organización y/o de su plan de acción en el lugar de trabajo (párr. 121).

29. Considerando la índole de las intervenciones y los riesgos asociados con esta función de ayuda mutua, debe haber un marco claro apoyado por mandatos bien definidos. Hay que tener en cuenta elementos como el proceso de selección de los pares, los límites de su función, los criterios que se aplicarán a sus actividades, la definición de sus disposiciones de rendición de cuentas, así como sus líneas jerárquicas y de gestión. Los programas también deben ser examinados y evaluados periódicamente (párr. 130).

30. Los Inspectores propugnan encarecidamente que se halle una solución que asegure la contratación y la supervisión sistemática y profesional de los consejeros en las misiones de mantenimiento de la paz y las misiones políticas (párr. 139).

31. Reconociendo la contribución potencial de los profesionales de salud mental externos, se alienta al Departamento de Seguridad a reanudar su proceso de certificación a la mayor brevedad posible. Además, hay que velar por que los profesionales de la salud mental externos sean fácilmente accesibles, de modo que su gestión y su capacitación representen un buen rendimiento sobre la inversión realizada (párr. 140).

32. A este respecto, las organizaciones deberían mantener un nivel suficiente de capacidad interna para asegurar la rendición de cuentas, dirigir las políticas, prestar servicios esenciales y hacer un seguimiento de la calidad y las condiciones de los servicios prestados por la entidad externa (párr. 144).

33. Un puesto de consejero sobre el terreno debería considerarse un componente básico de una presencia estándar de las Naciones Unidas en los países donde hay lugares de destino de categoría D o E, con financiación asegurada, preferiblemente con cargo a los recursos presupuestarios básicos (párr. 149).

34. Un componente esencial de este enfoque estratégico sería que la información relativa a la capacidad de asesoramiento y a la cobertura correspondiente se consolidara para todo el sistema de las Naciones Unidas y estuviera disponible en un formato exhaustivo y transparente. Los Inspectores consideran que el Comité de Alto Nivel sobre Gestión debería iniciar este inventario, lo cual podría hacerse a nivel de la Junta de Aplicación, el Grupo de Trabajo de Gestión del Estrés por Incidente Crítico, el Grupo de Interés Especial de Consejeros del Personal y Asesores sobre Estrés de las Naciones Unidas o como una actividad de colaboración (párr. 151).

Capítulo VIII. Servicios de apoyo psicosocial disponibles para el personal de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas

35. La Secretaría de las Naciones Unidas, que cuenta con la mayor proporción de consejeros del sistema, debería abordar la cuestión de la prestación fragmentada e inconexa de los servicios de apoyo psicosocial en sus distintos departamentos y oficinas, lugares de destino sobre el terreno y misiones de mantenimiento de la paz. También debería procurar abordar la cuestión de los consejeros que trabajan sin supervisión profesional, como se destaca en el capítulo VII (párr. 157).

36. Para lograr la eficacia, las organizaciones deberían definir el marco para la prestación de los servicios [de teleasesoramiento] y los parámetros tecnológicos necesarios para garantizar la confidencialidad, así como impartir una capacitación apropiada a los consejeros (párr. 161, recuadro 2).

37. Se alienta a actuar con más disciplina para evaluar los servicios de apoyo psicosocial a fin de mejorar la rendición de cuentas y de determinar el interés por los servicios de los clientes y de los participantes, así como su utilidad, lo cual podría hacer una aportación a las decisiones del personal directivo superior sobre los niveles y la cobertura de los servicios (párr. 163).

38. Se alienta a las organizaciones participantes a utilizar las orientaciones existentes [sobre los seguros de salud] publicadas por la Junta de Aplicación y a emprender un examen exhaustivo de sus planes (párr. 170, recuadro 3).

Capítulo IX. Promoción de la salud mental y el bienestar en el conjunto de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas

39. Los jefes ejecutivos deberían definir un marco adecuado para el examen y la evaluación de la cartera de programas de bienestar que se ofrecen y determinar si estos pueden mitigar los riesgos identificados para la fuerza de trabajo, y si esas iniciativas son eficaces en función de su costo (párr. 174).

40. Se alienta encarecidamente a los jefes ejecutivos de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas a continuar apoyando las iniciativas mundiales de concienciación a nivel de todo el sistema y/o a sumarse a ellas (párr. 176).

41. Un paso en la buena dirección a este respecto sería difundir la Estrategia del Sistema de las Naciones Unidas sobre Salud Mental y Bienestar entre todos los directivos y supervisores del sistema y ofrecer una sesión informativa por parte de sus respectivos representantes en la Junta de Aplicación (párr. 180).

42. Los Inspectores consideran que existe una oportunidad para que la Secretaría de las Naciones Unidas incluya oficialmente el aspecto de la salud mental y el bienestar en su capacitación para los coordinadores residentes, ya que los directivos superiores pueden representar modelos de conducta importantes y pueden contribuir al cambio cultural y a mejorar los conocimientos básicos sobre salud mental, especialmente sobre el terreno (párr. 182).

43. Idealmente, los módulos de capacitación del programa “Lead and Learn” deberían estar guiados por un facilitador competente capaz de prestar asistencia para responder a preocupaciones específicas, remitir a las personas apropiadas y facilitar el intercambio entre los participantes en un entorno de aprendizaje seguro. El diseño de este tipo de formato también podría incluir que los participantes siguieran partes del programa “Lead and Learn” como un curso en línea para conocer los antecedentes, y el empleo de un facilitador, como un consejero del personal, para el aprendizaje y el debate en grupo, lo cual también podría considerarse una iniciativa a nivel de todo el sistema (párr. 185).

Anexo XVII

Resumen de las medidas que deben adoptar las organizaciones participantes en relación con las recomendaciones de la Dependencia Común de Inspección

Informe	Impacto previsto	Naciones Unidas, sus fondos y programas														Organismos especializados y OIEA													
		Naciones Unidas	ONUSIDA	UNCTAD	CCI	PNUD	PNUMA	UNFPA	ONU-Hábitat	ACNUR	UNICEF	UNODC	UNOPS	UNRWA	ONU-Mujeres	PMA	FAO	OIEA	OACI	OIT	OMI	UIT	UNESCO	ONUDI	OMT	UPU	OMS	OMPI	OMM
Para la acción		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Para información		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recomendación 1	d	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Recomendación 2	a	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Recomendación 3	a	L	L			L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L
Recomendación 4	f	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Recomendación 5	d	E	E			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
Recomendación 6	f	E																											
Recomendación 7	f	L																											
Recomendación 8	f	E	E			E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	
Recomendación 9	f	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Recomendación 10	f	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E
Recomendación 11	f	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E

Legenda:

L: Recomendación para que el órgano legislativo y/o los órganos rectores adopten una decisión

E: Recomendación para que el jefe ejecutivo adopte medidas

: Recomendación que no requiere la adopción de medidas por parte de esa organización

Impacto previsto:

a: Mejora de la transparencia y la responsabilidad; **b:** difusión de buenas o mejores prácticas; **c:** mejora de la coordinación y la cooperación; **d:** fortalecimiento de la coherencia y la armonización; **e:** mejora del control y el cumplimiento; **f:** mejora de la eficacia; **g:** ahorro financiero significativo; **h:** mejora de la eficiencia; **i:** otros.