

GUÍA DE SALUD MENTAL para LÍDERES DE UNIDAD Y DELEGACIÓN



JAMBOREE SCOUT MUNDIAL 2019
The Summit Bechtel Reserve –Virginia del Oeste
(EE.UU.)
Julio 22 – Agosto 2, 2019

PREFACIO

A menos que se indique lo contrario, mucha de esta información aplica primordialmente a las personas a mitad de la adolescencia hasta jóvenes adultos (edades de 15 a 25 años). Una parte significativa de la información podría, sin embargo, aplicar a adultos mayores pero el impacto probablemente será notablemente distinto (por ej. menos serio, frecuente, y de menor duración).

Se reconoce que la cultura, etnicidad y fe pueden jugar una parte tremenda en moldear la salud mental de un individuo. Desafortunadamente, la relativa brevedad de esta Guía orilla a una generalización considerable, ampliamente basada en los valores y principios y prácticas de salud mental de Occidente.

Como tal, la presente guía contiene afirmaciones que sugieren o recomiendan un curso de acción, pero con el entendimiento de que podrían no aplicar para cada situación. Los *Lineamientos* no son ni obligatorios, ni exhaustivos ni definitivos. Más aun, no se supone que deban tener primacía sobre el criterio razonable de un Líder de Unidad o Delegación experimentado.

Asistencia para Preparar esta Guía

STEVEN BISBING, PSY.D., J.D.
CODIRECTOR: SERVICIOS DE SALUD MENTAL JAMBOREE
24° JAMBOREE MUNDIAL

BOB CHAYER, MD
CODIRECTOR: SERVICIOS DE SALUD MENTAL JAMBOREE
24° JAMBOREE MUNDIAL

JOHN LEA, IV, MD
DIRECTOR MÉDICO JAMBOREE
24° JAMBOREE MUNDIAL

Guía De Salud Mental JSM 2019 para Líderes De Unidad/Delegación

Tabla de Contenidos

INTRODUCCIÓN	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
ESTRATEGIAS PROACTIVAS PARA EL LIDERAZGO DE LA DELEGACIÓN	5
Antes del Jamboree	5
Conoce a tu Grupo	5
Usa los Eventos antes del Jamboree para Construir una Cultura Grupal	6
Establece el Cuidado Propio	7
Usa un Sistema de Compañerismo	8
Establece Políticas de Delegación/Unidad	8
Sé Consciente del Historial Preexistente de Salud Mental	10
Durante el Jamboree	12
Revisión de la Delegación y Cuestionario de Salud Mental	12
Revisión Diaria	12
Identificación de Preocupaciones de Salud Mental	14
Cambios en el Funcionamiento	14
Los Individuos En Riesgo podrían incluir los siguientes "Tipos" de Conductas	15
La Interacción Interpersonal Disfuncional podría predecir las preocupaciones.....	16
Las Violaciones Serias Impactan a los Demás	17
Preocupaciones Comunes de Salud Mental	18
Riesgos de Daño a Sí Mismos y/o a los Demás	22
Lesiones Autoinflingidas	22
Suicidio	24
Amenazas Dirigidas a los Demás	25
Respuesta a una Amenaza Potencial	27
SERVICIOS DE SALUD MENTAL JAMBOREE	30
Nivel 1A – Oído a la Escucha	30
Nivel 1B – Capellanes del Subcampamento	31
Nivel 2 - Salud Mental Campamento Base	32
Nivel 3 - Clínica de Salud Mental	32
Alcance Hospitalario	32
Manejo del Estrés en Incidentes Críticos	33
CONCLUSIÓN	33
Habrán Incidentes y Problemas	33
El Poder de Uno	34
Tu Bienestar Mental es Nuestra Prioridad	34

Apéndice I: Cuestionario de Salud Mental 36
Apéndice II: SUICIDIO - Factores de Riesgo y Señales de Alarma 37
Apéndice III: Ubicaciones de Oído a la Escucha 40

Guía De Salud Mental JSM 2019 para Líderes De Unidad/Delegación

INTRODUCCIÓN

El Jamboree Scout Mundial 2019 será una experiencia increíble que involucre diversión y compañerismo para los Scouts de todo el mundo. Habrá infinidad de oportunidades para compartir culturas y costumbres, pero aceptamos que también habrá desafíos. El espacio puede ser reducido, las costumbres y alimentaciones de los demás podrían parecer extrañas, llegar de un lado a otro podría ser tardado, las direcciones podrían ser confusas, las filas en las actividades largas y cansadas y los apoyos que te son familiares podrían ser difíciles de encontrar.

A pesar de estos desafíos, con algo de preparación, planeación y el apoyo del staff en la sede creemos que cada participante puede tener una experiencia segura, disfrutable y satisfactoria.

ESTRATEGIAS PROACTIVAS PARA EL LIDERAZGO DE LA DELEGACIÓN

Antes del Jamboree

Conoce a tu Grupo

El liderazgo adulto debe tomar como prioridad el conocer a cada uno de sus participantes. Al hacerlo, problemas potenciales como temas preexistentes médicos y de salud mental pueden identificarse y planearse. Adicionalmente, la tarea crítica de

colocar en parejas a los Scouts para los “Equipos de Compañerismo” será más fácil si al menos un líder adulto tiene algunos conocimientos personales de la historia y personalidad de cada Scout.

Información importante a ser obtenida de un miembro de la delegación y/o al menos uno de sus padres:

1. Motivación para asistir al Jamboree
2. Historial de estar lejos de casa
3. Historial de salud física y mental
4. Funcionamiento diario típico (por ej. dieta, horas de sueño, ejercicio e higiene personal)
5. Estilo de personalidad, intereses sociales, uso electrónico diario
6. Familiaridad con otros miembros de la delegación
7. Nivel de aptitud física y energía

Usa los Eventos antes del Jamboree para Construir una Cultura Grupal

Es benéfico que las delegaciones se reúnan periódicamente y tengan actividades grupales ocasionales antes del Jamboree. Cualquier actividad de la delegación, incluyendo juntas, típicamente proporcionará una oportunidad invaluable de observar y mejorar cómo funcionan los participantes.

Por ejemplo:

- ¿Cómo funciona el participante alrededor de sus compañeros? ¿Cuál es su estilo de interacción, nivel de energía, motivación y entusiasmo, habilidad para establecer amistades con otros participantes, adherencia a las reglas/autoridad, necesita que se le pida unirse al trabajo, es líder o seguidor?
- Las actividades de la delegación le proporcionan a los participantes una oportunidad para familiarizarse con otros miembros de la delegación, y posiblemente hacer amistad, o identificar a alguien con quien ‘pasar un buen rato’. Las actividades de la delegación son particularmente útiles para los

miembros de la delegación que no conocen a ninguno de los otros Scouts y/o al liderazgo de la delegación. Por ejemplo, notar cuáles Scouts naturalmente forman bando y cuáles se quedan a un lado y cómo, de ser el caso, interactúan los dos grupos, proporciona información importante para anticipar problemas interpersonales potenciales en el Jamboree. Más aun, ésta y otra información relacionada debe ser útil para determinar los *Equipos de Compañerismo*.

- Las actividades de la Delegación también le proporcionan a los participantes una oportunidad para conducir su propia apreciación del liderazgo adulto – con suerte respondiendo a una serie de preguntas críticas como son:
 - ¿Quién me da confianza? ¿Si me angustiara o tuviera un problema me sentiría cómodo hablando con algún adulto en particular?
 - ¿Mis líderes son justos y razonables? ¿Puedo confiar en el criterio de este líder?
 - ¿Quién parece tener más conocimientos? ¿Quién más capacidad? ¿Qué aporta con su pericia cada líder a la unidad?
 - ¿Estoy cómodo con su orientación y me siento lo suficientemente seguro de que puede confiarse en ellos en el caso de una emergencia?
- Finalmente, las actividades de la delegación le permiten al liderazgo adulto la oportunidad de evaluarse en términos de cohesión, liderazgo y estilo de interacción, fortalezas y debilidades, asignación de roles, salud y estabilidad (por ej. mental y física), y la habilidad para comunicarse con y escuchar a los miembros de la delegación.

Establece el Cuidado Propio

El que cualquier participante esté en su mejor estado a través de todo el Jamboree requiere de su cooperación diaria para cuatro simples, pero altamente efectivas, prácticas de cuidado propio, antes de y durante el Jamboree:

Dieta Tres comidas razonablemente nutritivas a diario; fruta y/o verduras crudas de botana durante el día y/o a media tarde

<u>Dormir</u>	7-9 horas de sueño reparador
<u>Ejercicio</u>	30-60 minutos de ejercicio significativo al menos 5 días a la semana (por ej. caminata vigorosa) para prepararse para la actividad que se necesita en la sede
<u>Hidratación</u>	2 ½ botellas de 750 ml a diario (2L total) u ocho vasos de 8 onzas (64 oz total). Aumentar el consumo en cualquier momento en el que se tenga sed

La reducción o eliminación significativa de fumar en cualquier forma y/o el consumo de alcohol en adultos y la reducción o eliminación de “comida chatarra” y bebidas de mucho contenido de azúcar/cafeína también es muy recomendable para todos.

Usa un Sistema de Compañerismo

Motiva a los Scouts a identificar un compañero para el evento o asígnalos basándote en la evaluación descrita arriba. Esta práctica puede facilitar la socialización, impulsar a intentar nuevas actividades o experiencias y añade un nivel de apoyo y seguridad. Los equipos comúnmente se basan en similitud de intereses, nivel de energía, aptitud física y temperamento.

Establece Políticas de Delegación/Unidad

Es benéfico para la delegación Jamboree desarrollar políticas y procedimientos claros en relación a temas que estime vitales o esenciales para la cohesión, manejo, seguridad y disfrute del grupo como un todo. Tener una serie de reglas y consecuencias claras reducirá el estrés y conflicto particularmente si los participantes contribuyen a su desarrollo.

Es más probable que haya adherencia a las *Políticas y Procedimientos de la Delegación* si se cumple con los siguientes elementos:

1. Temas – La temática de todas las políticas debe apoyar uno o más de los objetivos de la política: cohesión, manejo, seguridad o disfrute grupal. Cualquier miembro puede proponer un tema de política, pero la forma final generalmente debe ser a discreción del liderazgo de la delegación.
2. Procedimientos – Una descripción clara de cada política, y especialmente de los procedimientos, deberá resumirse clara y llanamente en un documento que se enfoque únicamente en políticas y procedimientos de la delegación. Deberá entregársele una copia a cada miembro y, si es menor de 18 años, al menos a uno de sus padres. Cualquier pregunta deberá ser respondida oportunamente.
3. Acuerdo – Cada miembro de la delegación firmará un formulario certificando su entendimiento y acuerdo de acatar todas las POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA DELEGACIÓN. Si el miembro es menor de 18 años, o se considera como menor, entonces al menos uno de sus padres deberá también firmar el acuerdo.

Temas comunes de políticas podrían incluir:

- Apariencia (por ej. usar el uniforme Scout, especialmente al viajar a y del Jamboree)
- Sistema de Compañerismo – Qué es, cómo se aplicará, expectativas de los equipos de compañeros
- Conducta – lo que se espera de todos los participantes al viajar a y en el Jamboree
- Consecuencias – qué constituye comportamiento inaceptable y las consecuencias disciplinarias correspondientes, incluyendo la expulsión
- Plan de Acción de Emergencia – qué hacer en el caso de varios eventos traumáticos naturales y ocasionados por el hombre (por ej. miembro perdido de una delegación, emergencia climática severa)
- Electrónicos – qué se permite, cuándo puede usarse, con qué propósito, consecuencias de las violaciones a la política

- Consideraciones Legales – concientización de leyes federales y/o estatales que puedan afectar la movilidad dentro y fuera de los EE.UU.; así como conductas ilegales en el Jamboree y posibles consecuencias. Ejemplos incluyen fumar, consumo de alcohol, consumo de estupefacientes, productos medicinales ilegales (por ej. “marihuana médica o THC”) y actividad sexual con menores de 18 años. *Ver el Módulo SAFE FROM HARM en relación con el Código de Conducta y Ley Estatal.*
- Medicación y Aparatos de Asistencia – desarrolla un sistema para el almacenaje seguro y la distribución oportuna y correcta de toda la medicación y/o aparatos de asistencia
- Posesiones – qué traer y qué debe dejarse en casa (cualquier cosa de valor o irremplazable; artículos que están prohibidos en los aeropuertos, divisas)
- Consideraciones Safe From Harm/Protección a Jóvenes

Sé Consciente del Historial Preexistente de Salud Mental

Historial de Salud

- Es importante que los miembros EIS y todos los miembros de la delegación (Scouts y líderes) sean concienzudos y veraces en relación a su salud física y mental. Es posible que el estrés del evento ocasione un incremento en los síntomas de un estado anteriormente bien controlado. Esta información puede ser importante para proporcionar los cuidados adecuados. El historial de salud mental debe incluir cualquier forma pasada o actual de tratamiento. La medicación que será tomada durante el Jamboree (por ej. prescrita, de venta sin receta médica y preparaciones herbales) debe estar debidamente enlistada.
- La información también debe incluir cualesquiera medicamentos de salud mental que se hayan dejado de tomar dentro del mes anterior a la partida hacia el Jamboree y la justificación médica para haberlo hecho.
- Toda la información apropiada sobre el historial médico y de salud mental de un individuo debe ser revelado en el HISTORIAL DE SALUD JSM. Esta información debe ser veraz, actual, completa y relevante.

- Veraz – La información proporcionada (especialmente fechas y dosis) debe ser correcta
- Completa – La información proporcionada, especialmente relacionada con vacunas, medicamentos y el historial de salud mental, debe estar completa (todo lo que sea relevante). Esto deberá incluir cualesquiera medicamentos que se hayan dejado de tomar dentro del mes anterior a la partida al Jamboree y la justificación médica para haberlo hecho
- Actual – Toda la información debe estar no sólo completa y ser relevante sino además actualizada. Generalmente, intervalos muy largos en las fechas de cualquier forma de visitas médicas o cuidado de la salud son causa de preocupación
- Relevante – La información revelada es el tipo de información que se busca explícita o implícitamente y que debe incluirse en el HISTORIAL DE SALUD JSM

TIP

A uno de los líderes de la delegación debe encargársele la tarea de manejar los temas del cuidado de la salud. Probablemente las dos responsabilidades más críticas involucran los historiales de salud y medicamentos.

En relación a los **historiales médicos**, es esencial que se complete toda la información médica relevante.

- Como mínimo, todos los formularios de salud deberán ser recolectados de los participantes Scout, EIS, y el liderazgo adulto y revisados para que cumplan con los cuatro criterios arriba mencionados
- Una forma de aumentar considerablemente la probabilidad de que los cuatro esenciales de un historial de salud, incluyendo los medicamentos y alergias, se cumplan es platicar personalmente con uno o ambos padres. El explicar la razón para la información, cómo se usará y por quién debe calmar la mayor parte de las preocupaciones

En relación a la **medicación** le corresponde al liderazgo de la delegación:

- Identificar quién requerirá medicación durante el Jamboree (por ej. Scout, EIS y liderazgo adulto)
- Asegurarse de que todos los medicamentos en las cantidades apropiadas se han empacado en el equipaje del participante. Es importante conservar las medicinas en sus empaques originales y mantenerlas en el equipaje de mano para evitar perderlas
- Determinar quién será responsable por la administración de los medicamentos a diario (por ej. el individuo o la unidad). Si la unidad es responsable, debe establecer un sistema para la administración oportuna de la medicación. Este sistema debe incluir la custodia, distribución y la evaluación rutinaria de que efectivamente se está tomando la medicación como ha sido prescrita

Durante el Jamboree

Revisión de la Delegación y Cuestionario de Salud Mental

Como parte de la entrada de tu delegación a THE SUMMIT, todos los vehículos de la delegación y de unidad serán revisados para determinar si cualquiera de sus pasajeros representa un riesgo público de salud. Al mismo tiempo un cuestionario solicitando la identificación de cualesquiera miembros que reciente o actualmente estén exhibiendo síntomas de ansiedad, enfermedad mental y/o conducta antisocial será proporcionado. El Cuestionario de Salud Mental no se usará para esta revisión. Es simplemente una encuesta y una oportunidad para alertar y/o involucrar al nivel apropiado de staff de salud mental en la sede para que el Scout y su grupo de liderazgo estén apoyados. Un ejemplo del Cuestionario de Salud Mental se encuentra en el **Apéndice I**.

Revisión Diaria

Un beneficio del Sistema de Compañerismo es la oportunidad de conducir una evaluación rápida de cada individuo y la cohesión de su equipo con una revisión diaria agendada llevada a cabo por un líder adulto. El propósito debe incluir:

- Dar respuesta a preguntas y/o preocupaciones relacionadas con cualquier tema que inquiete a uno o ambos miembros del equipo
- La observación y cuestionamiento del bienestar físico y psicológico de cada Scout, su nivel de disfrute y su cooperación como equipo

El proceso de evaluación diaria es frecuentemente relativamente breve, siempre que ambas partes sientan que cada una ha tenido el tiempo adecuado para sus necesidades respectivas. Las conversaciones privadas entre un miembro del Equipo de Compañerismo y el líder adulto generalmente deberán limitarse a circunstancias en donde haya una preocupación sobre la salud mental de cualquiera de los dos Scout. Se recomienda que las solicitudes para hacer “cambios de compañeros” se hagan durante una sesión normal de evaluación para que el líder adulto pueda hacer el esfuerzo de mantener a los equipos actuales, si tal decisión es razonable.

La suma total de información debe ser suficiente para permitirle al liderazgo adulto hacer lo siguiente durante el Jamboree:

- **Reconocer** cuando un participante no está actuando como sí mismo y/o que algo probablemente no va bien. El reconocimiento oportuno de un problema de salud mental es el primero de dos factores esenciales necesarios que típicamente se necesitan para prevenir que un problema menor se convierta en uno serio. El otro es una *respuesta razonable*
- **Responder** al individuo ansioso de una forma empática y que se sienta apoyado. Si es necesario, involucrar a un miembro clave de la unidad (por ej. un amigo de casa, un “compañero” del Jamboree) puede ser útil
- **Utilizar** los recursos del Jamboree. Dependiendo de la naturaleza y gravedad potencial del comportamiento, el cambio en comportamiento puede beneficiarse de una consulta con el CAPELLÁN DEL SUBCAMPAMENTO asignado a la delegación que estará visitando la sede, ir a las Estaciones de Oído a la Escucha ubicadas en el Campamento Base cerca de tu ubicación, o en el caso de una preocupación seria de seguridad, acompañar al Scout a la INSTALACIÓN MÉDICA DEL CAMPAMENTO BASE

Identificación de Preocupaciones de Salud Mental

Cambios en el Funcionamiento

Probablemente la mayor señal de alerta de problemas potenciales de salud mental, incluyendo el riesgo de suicidio, es un **cambio inexplicable** en el funcionamiento diario de una persona. Estos cambios usualmente son graduales pero pueden ser repentinos, especialmente si el individuo ha experimentado un trauma reciente o algo significativo que le cause estrés (por ej., un rompimiento con su pareja).

Los cambios comunes incluyen:

- *Biológicos* (por ej., sueño, apetito, energía)
- *Cognitivos* (por ej., memoria, proceso mental)
- *Sociales* (por ej., relacionarse menos con sus compañeros y/o la delegación, aislamiento, desinterés en actividades que anteriormente disfrutaba, conflicto y/o apatía con sus compañeros, comportamientos huraños, uso excesivo de la tecnología)
- *Psicológicos* (por ej., cambios bruscos de humor, temores y preocupaciones excesivos, expresiones de impotencia, desesperanza, estresarse fácilmente, nerviosismo manifiesto, expresión emocional disminuida)
- *Físicos* (por ej., abandono de las actividades grupales, fácilmente fatigado, dolores inexplicables, deterioro en la habilidad para llevar a cabo tareas diarias, pensar en o hacer conductas dañinas a sí mismo o a los demás)
- *Espirituales* (por ej., conflicto con o desinterés en temas de fe, especialmente si anteriormente era espiritualmente activo)

Los Individuos En Riesgo podrían incluir los siguientes “Tipos” de Conductas

- *El Solitario* – individuos que se ven ‘solos’ (por ej., sin un ‘compañero’ con quien participar en las actividades del Jamboree) o que estén frecuentemente solos durante las actividades del Jamboree (por ej., no son parte de un grupo identificable o miembros de la delegación o EIS)
- *El Blanco Fácil* – individuos que resaltan de una forma incómoda y poco halagadora (por ej., debido al peso, discapacidad, apariencia física, inmadurez, higiene personal, descoordinación, poca habilidad atlética y/o hábitos o comportamientos que pudieran tacharse de “anormales”)
- *El Santurrón* - individuos activamente involucrados en creencias religiosas y/o prácticas culturales – especialmente si son extrañas a o es probable que se malentiendan por la mayor parte de la delegación (por ej., abiertamente rezar varias veces al día)
- *El Deficiente En El Idioma* – individuos con dificultad notable para comunicarse con sus compañeros (por ej., fluidez limitada de idioma)
- *El Que No Encaja* – individuos que se ven nerviosos, tímidos, callados y tienden a ser reservados durante las actividades del Jamboree. Frecuentemente son Scouts que no son del área de donde es la mayoría de la delegación. Como resultado, es posible que no conozcan a nadie, incluyendo al liderazgo de la delegación
- *El Digitalmente Conectado* – Son miembros de la delegación y/o EIS que constantemente están conectados con un Smartphone (por ej., *texteando*, revisando/contestando correos, surfeando internet, chateando) y algún otro aparato electrónico (por ej., laptop y software de juegos). Parecen preferir, y parecen estar más cómodos conectándose con ‘amigos’ virtuales en vez de interactuar con otros miembros de la delegación o EIS. Estos individuos tienen un riesgo elevado de ser “*buleados*” o acosados digitalmente y/o de ser víctimas de un *ciber-rumor* humillante. No es poco común que este individuo se sienta más cómodo expresando sentimientos de angustia, conflicto, temor, alienación,

y cualquier otro sentimiento desmoralizador en línea en vez de hacerlo personalmente a un compañero o líder de la delegación

- *El Frágil* – personas con problemas de salud o condiciones que puedan afectar el funcionamiento diario. La condición puede ser *física* (por ej., uso de un inhalador, caminar con bastón, tomar muchos medicamentos, requerir algún tratamiento especial) y/o *psicológicos* (por ej., notablemente ansioso, fácilmente estresado, tendiente al pesimismo, quejumbroso, reportando una variedad de dolores y/o padecimientos sin causa o base discernible)

La Interacción Interpersonal Disfuncional puede predecir las preocupaciones

- Los participantes que sean maltratados por sus compañeros. Por ejemplo:
 - No los invitan a participar en una actividad de grupo
 - Son víctimas de rumores falsos, bromas hirientes
 - El blanco de ‘chistes’ poco halagadores
 - Si el liderazgo adulto no reacciona ante una discriminación y/o acoso predecible de una forma oportuna dentro de la unidad, la inacción únicamente refuerza la creencia de que no son importantes o que no merecen que los defiendan
- Interacciones contenciosas con miembros populares de la delegación demostradas por:
 - Expresiones de furia, celos, provocación y amenazas divisorias
 - Una razón importante para este comportamiento frecuentemente son “cuestiones del corazón” (por ej., dos participantes que sienten afecto por la misma chica o chico)
- Comportamiento/Conducta Antisocial o Trastornada
 - Dificultad para adherirse a las reglas y/o políticas y procedimientos de la delegación – como:
 - No llevar a cabo el trabajo asignado o hacerlo de una forma inaceptable

- Desafiar retadoramente las decisiones del liderazgo de la delegación
- Quejarse en privado acerca de la necesidad de tener políticas y procedimientos en la unidad y cuestionar por qué debe uno adherirse, criticar cómo se administran
- Exhibir una falta de respeto abierta por la autoridad
- Robo y/o Destrucción de la Propiedad
 - El robo o la destrucción de propiedad personal dentro del sitio de campamento de la delegación puede acabar rápidamente con la cohesión y sentido de seguridad del grupo
 - Generalmente, la restauración del “ánimo del “grupo” y sentido general de orden y seguridad sólo pueden lograrse, si acaso, con la oportuna identificación y disciplina pública del infractor (por ej., restitución, una disculpa sincera y pública y una penalización apropiada) es generalmente lo “menos” que puede hacerse

TIP

Una política cuidadosamente redactada concerniente a los OBJETOS DE VALOR podría limitar el potencial de una pérdida o destrucción de cualquier cosa de valor (por ej., joyería, una laptop), de valor sentimental o difícil de reemplazar. Una política tal también podría aplicar al salvaguardado de grandes cantidades de dinero.

Las Violaciones Serias Impactan a los Demás

- Violaciones Graves de Reglas, Reglamentos o Leyes
 - Conductas que involucren violaciones graves de políticas Jamboree (por ej., SAFE FROM HARM, BSA YOUTH PROTECTION, y/o el CÓDIGO DE CONDUCTA JSM) y/o la ley de Virginia del Oeste.
 - Esto incluye el abuso o explotación de un Scout menor de edad (por ej., proporcionar alcohol o vender drogas a un menor, participar en actos sexuales con un menor)

- Comportamiento Amenazante
 - Cualesquiera actos que representen un riesgo razonable de daños a sí mismo o a otros es uno de los comportamientos precursores más graves que podrían presentarse en el Jamboree.

Los líderes de la delegación y EIS que sospechen o estén conscientes de conductas potencialmente dañinas o explotadoras necesitan reportarlo sin demora. Llamar al 911 o a Jamboree Emergency Management, +1 304-465-2900, desencadenará la respuesta apropiada del Centro de Mando Jamboree y asegurará que las víctimas reciban el apoyo apropiado.

Preocupaciones Comunes de Salud Mental

Estrés

Las exigencias emocionales o físicas que llevan al límite la habilidad que tiene uno para manejar las cosas pueden resultar en dificultades y alterar el funcionamiento. Una reacción de estrés puede ser inducida *internamente*, por pensamientos y emociones, así como *externamente*, por el entorno.

Trastornos de Ajuste –

Esta clase de condiciones mentales generalmente se refieren a una reacción emocional temporal al estrés. Podrían también involucrar ansiedad, depresión, y/o comportamiento alborotador. El extrañar su casa es típicamente un ejemplo 'leve' de un Trastorno de Ajuste.

Trastornos de Ansiedad –

Son el tipo de trastorno mental más común. Comúnmente caracterizados por un temor o sentimiento de nerviosismo intensos y preocupaciones asociadas con ciertos objetos,

entornos o situaciones. El evitar la exposición a lo que desata esta respuesta también es típico. Ejemplos de trastornos de ansiedad claros incluyen:

- Trastorno de Pánico – terror extremo y/o sentido de peligro inminente que ocurre abruptamente y típicamente sólo dura unos minutos
- Fobias – temor de y/o aversión irracional a un objeto en particular y/o serie de circunstancias. Las reacciones fóbicas van de relativamente leves (por ej., exageradas o desproporcionadas), fijas e irracionales, a extremas y alucinantes
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) – pensamientos constantes, recurrentes y estresantes (obsesiones) junto con una necesidad imperiosa de cometer actos repetitivos (compulsión)
- Trastorno de Estrés Post-Traumático – después de estar expuesto a un evento extremadamente traumático, un individuo subsecuentemente queda propenso a revivir el evento de una o más formas características –
 - Remembranzas recurrentes e intrusivas del evento
 - Angustia intensa al ser expuesto a cualquier recordatorio del evento traumático
 - Evitar persistentemente cualquier recordatorio del evento traumático
 - Incremento de niveles de agitación (por ej., fácilmente perturbado, hiper-alerta, dificultad de relajación)

Trastornos de Estado de Ánimo (también conocidos como trastornos depresivos o afectivos)

Los trastornos de estado de ánimo se caracterizan principalmente por una perturbación en los sentimientos y emociones. ‘Depresión’ o ‘depresivo’ puede describir un estado de ánimo, síntoma, o una enfermedad mental grave. Los tipos comunes de trastornos importantes de humor incluyen:

- Distimia (también conocido como ‘trastorno depresivo persistente’) se caracteriza por una depresión crónica leve. Los síntomas son similares a la *Depresión Grave* pero menos severos y generalmente no debilitantes

- Depresión Grave (también conocida como ‘depresión clínica’) se caracteriza por sentimientos prolongados de tristeza, pérdida de energía, motivación e interés en actividades que alguna vez fueron disfrutables, sentimientos de culpabilidad o baja autoestima, sueño y/o apetito alterado, y pérdida de concentración. Puede ser duradera o recurrente. Es un estado serio capaz de mermar sustancialmente la habilidad de lidiar con las exigencias de la vida diaria. En su versión más severa, la depresión puede llevar al comportamiento suicida
- Trastorno Bipolar (anteriormente conocido como *Maniacodepresivo*)
El Trastorno Bipolar se caracteriza por episodios de euforia e hiperactividad (manía) que inevitablemente cambia a desesperanza y desánimo (depresión)

Trastornos de la Personalidad –

La personalidad generalmente refleja patrones distintivos de comportamiento, pensamientos y emociones que caracterizan cómo un individuo percibe e interactúa con su entorno. Piensa en la personalidad como reflejando el estilo conductual y visión del mundo únicos de un individuo. Un trastorno de la personalidad, de los cuales hay al menos 10 subtipos reconocidos, no es una enfermedad mental. En realidad se refiere a cuando ese estilo y visión se distorsionan y vuelven disfuncionales. Como resultado, el individuo típicamente tendrá, en grados diferentes, problemas de por vida lidiando con diferentes aspectos de la vida diaria.

Trastornos del Pensamiento –

Los Trastornos del Pensamiento son las enfermedades mentales más graves. La principal caracterización de un trastorno de pensamiento es la desconexión con la realidad y profundas distorsiones en pensamiento, percepción, emociones, y/o sentido de sí mismo.

Los ejemplos pueden incluir:

- *Alucinaciones* – oído, vista, tacto, olfato y gusto de cosas que no están presentes (por ej., ver a alguien/algo que no está ahí, escuchar órdenes de hacer algo, sentir insectos caminando por la piel).
- *Delirios* - fijaciones de sistemas de creencias falsas a pesar de la evidencia contraria (por ej., creencia de ser de otro planeta, universo, o época histórica; posesión de poderes especiales)

Muchos padecimientos médicos pueden resultar en estos tipos de síntomas que aumentan y disminuyen en severidad a través del tiempo (delirium).

Riesgos de Daño a sí Mismos y/o a los Demás

Lesiones Autoinflingidas

Introducción

Las lesiones autoinflingidas y el suicidio no conocen barreras nacionales y no están delimitados por raza, cultura, o status socioeconómico. Este comportamiento es un problema serio de salud pública en todos los países. Informes anecdóticos de pensamientos de suicidio, cortes, y otras formas de hacerse daño del Jamboree Mundial 2015 y Jamboree Nacional 2017 (EE.UU.), aun cuando raros, sin embargo sugerirían que ni siquiera el Escultismo está inmune a los actos de lesiones autoinflingidas.

Descripción

Para los propósitos de esta Guía *Lesiones Autoinflingidas* se definen como las lesiones directas intencionales de una porción del cuerpo que se hacen sin intención suicida. La forma más común de lesión autoinflingida involucra cortarse o perforarse la piel con objetos punzocortantes (por ej., cuchillo, navaja o pedazos de vidrio). Sin embargo, el rango de comportamiento autoinflingido no se limita a cortarse. Otros medios incluyen quemarse, rascarse, pegarse en partes del cuerpo, tocarse excesivamente la piel, jalarse el pelo, la ingestión de químicos tóxicos.

Incidencia

La incidencia de lesiones autoinflingidas es global. Se piensa que es más común entre las edades de 12 y 24 años. Es más común en mujeres y el riesgo entre mujeres es cinco veces más grande en las edades de 12 a 15 años. Los chicos, sin embargo, no son inmunes. Un porcentaje significativo de adolescentes y jóvenes en países alrededor del mundo se lesionan de alguna forma.

Causa

La razón o motivación para autodañarse es complicada y variada. Algunos lo hacen para comunicar su angustia; otros buscan alivio temporal de sentimientos intensos de estrés crónico, depresión, insensibilidad emocional, autoestima pobre, sentimientos de

soledad, percibirse como una carga y duelo patológico. Es notable que un porcentaje significativo de individuos con discapacidades del desarrollo, como los Trastornos del Espectro del Autismo, tienen una tendencia a golpearse la cabeza, morderse las manos y pellizcarse. Por último, las lesiones autoinflingidas también pueden ocurrir en personas de alto rendimiento con problemas emocionales leves pero sin un trastorno mental subyacente. El dolor y la sangre parece ser una forma de “sentir algo real” o “sentirse vivos”.

Señales y Síntomas

La creencia de que la lesión autoinflingida es únicamente una forma de buscar atención sería inexacta en la mayor parte de los casos. Muchos que lo hacen están muy conscientes de sus lesiones (por ej., heridas, cicatrices) y se sienten culpables por su conducta. Como resultado, tienden a tomar precauciones extras para ocultar sus lesiones de los demás. Por ejemplo, sus lesiones están frecuentemente en áreas del cuerpo que se ocultan fácilmente. Las vendan y, si es necesario, las cubren con ropa (por ej., camisa de manga larga, suéter).

Algunas señales de que un individuo pueda estar autodañándose incluyen:

- Dificultades inexplicables en relaciones interpersonales
- Comportamiento impredecible
- Usar consistentemente ropa inapropiada (por ej., mangas largas y pantalones en el calor)
- Señales observables de cortarse incluyen cicatrices (especialmente marcas múltiples) y heridas recién vendadas de origen cuestionable
- Dudas sobre su valor e identidad (por ej., valor como miembro de un grupo, tal como el Escultismo)
- Frases que reflejen desesperanza, impotencia, aflicción, arrepentimientos, culpabilidad, sentirse abrumado y/o “no tener futuro”

Relación con el Suicidio

Generalmente, el individuo que se daña no planea matarse. Sin embargo, la relación con el suicidio es compleja, ya que el comportamiento de dañarse puede convertirse en una amenaza a la vida.

Suicidio

Descripción

Evidencia anecdótica del JSM 2015 y de los Jamborees Nacionales Estadounidenses de 2010 a 2017, indica que referencias vagas, así como directas, a la muerte, morir y el suicidio típicamente significan algo diferente que un deseo de matarse. Estas referencias y otras relacionadas son una forma relativamente común en que los Scouts adolescentes angustiados y miembros del staff más jóvenes (en sus veintes) comunican su percepción de la profundidad del dolor emocional que estaban experimentando en ese momento. ¿Planean actuar sobre esos pensamientos y terminar sus vidas? **No necesariamente.** Si no es así, ¿es esto serio? **¡Absolutamente y requiere intervención!**

Vale la pena notar que en el JSM 2019 cualquier referencia a la *muerte, morir, suicidio y/o palabras o acciones que sugieran o insinúen un daño a sí mismos o a otros* serán tomados como una **importante prioridad de salud mental**. El participante será transferido/escoltado al Centro de Salud Mental oportunamente.

Esta política seguramente resultará en una serie de quejas relacionadas con el 'suicidio' que sean 'falsos positivos' o 'falsas alarmas' que no requieran de hospitalización. A pesar de esto, la seguridad de todos los participantes es la principal preocupación, y una cuidadosa evaluación de parte de profesionales de la salud mental está indicada.

Incidencia

El suicidio es el mayor peligro en la vida de un joven trastornado y es una de las principales causas de muerte en la adolescencia y en jóvenes adultos en todo el mundo. Generalmente, las chicas se tratan de suicidar aproximadamente tres veces más frecuentemente que los chicos, pero los chicos frecuentemente lo hacen más exitosamente, probablemente por el mayor uso de armas de fuego. Estos hechos son todavía más alarmantes al considerar el fácil acceso a la información en internet relacionada con *cómo suicidarse exitosamente*.

Factores de Riesgo y Señales de Advertencia

El suicidio es un comportamiento complejo. No hay una sola causa, experiencia, o causante de estrés que pueda explicar o predecir un acto suicida. En vez de esto, la base para la prevención e intervención es un entendimiento de lo que es probable que ponga a una persona en riesgo.

“*Factores de Riesgo*” se refiere a los factores que generalmente indican una probabilidad más alta de un intento de suicidio en algún momento en el tiempo. “*Señales de Alarma*”, por otra parte, refleja el riesgo inmediato de un intento de suicidio. Típicamente, los factores de riesgo pueden generalizarse a un grupo demográfico entero y ocurren más frecuentemente en ciertas comunidades y culturas. Las señales de alarma, sin embargo, son específicas a un individuo que está en crisis y requiere de atención profesional inmediata. El **Apéndice II** resume algunos de los factores de riesgo y señales de alarma más comunes asociados con el suicidio.

Amenazas Dirigidas a los Demás

Introducción

Las amenazas de daño a terceros son bastante raras en los eventos del Escultismo. Sin embargo, adicionalmente a los más de 50,000 Scouts de todo el mundo, habrá un número incalculable de visitantes en la sede del Jamboree a diario. Los visitantes pueden variar de personas en la comunidad y literalmente en cualquier parte de los

Estados Unidos a familia, amigos y curiosos de cualquier parte del mundo. La realidad es que cualquiera puede ser admitido al Jamboree y moverse por la sede con facilidad. Las amenazas de violencia urbana, tanto aleatoria como específica alrededor del mundo parecen ocurrir con mayor regularidad. Sería imprudente e ingenuo pensar que el Jamboree Mundial podría estar inmune a una amenaza interna (alguien registrado en el Jamboree) o externa (por ej., un visitante).

Tipos de Amenazas

Para los propósitos de esta sección de la Guía, una **amenaza** es cualquier *expresión de la intención de dañar o actuar con violencia en contra de una persona o de algo* (por ej., estatua, instalaciones).

Detalles importantes sobre una amenaza incluyen:

Forma de expresión – escrita, hablada, digitalmente manifestada, o simbólica

Dirigida - explícita o implícita

Víctima/Objeto – va de:

- Un individuo o cosa específicamente identificado (por ej., edificio, estatua)
- Cualquier miembro de un grupo identificable o el grupo mismo
- Una amenaza generalizada en donde no hay una entidad identificable (por ej., un desventurado transeúnte que se convierte en víctima de un acto aleatorio de violencia)

Letalidad – va de:

- “*Transitoria*” - expresión generalizada de emoción como furia, estrés, frustración, etc. que es difusible)
- “*Potencialmente letal*” - persona o cosa, plan, y medios identificados para lograr ese daño
- “*Amenaza real*” – la persona está comprometida para dañar a una persona u objeto

Medios – limitados únicamente a la imaginación humana

Daño - va de:

- *Agresión/violencia o daños significativos* (por ej., golpear o lastimar; romper un parabrisas)
- *Serio* – daños físicos severos (por ej., violación, hemorragia severa, incapacitar)
- *Letal* – mató a la persona/destruyó el objeto o intentó matar/destruir

Tiempo – va de:

- “*Amenaza Generalizada*” pero sin indicación de cuándo (explícita o implícita)
- “*Factor Condicional*” (por ej., la siguiente vez que algo que está identificado ocurra como ver a un exesposo con un nuevo amor)
- “*Inminente*” (por ej., en cualquier momento o en cualquier momento basado en algún evento identificado implícita o explícitamente)

Respuesta a una Amenaza Potencial

Quién Debe Actuar -

Cualquiera que razonablemente sospeche que hay un riesgo de daño a alguien o algo.

Qué Hacer -

Persona Conocida – inmediatamente reportar la información respecto a la sospecha de riesgo de daño (incluye lo más posible de lo siguiente)

- Quién – nombre del individuo
- Qué – el fundamento para sospechar que hay un riesgo de daño general o hacia un tercero u objeto identificado – como:
 - ¿Qué hizo el individuo (por ej., acción o conducta)?
 - ¿Qué oíste decir al individuo?
 - ¿Qué se leyó (por ej., algo subido a internet)?
 - ¿Dónde - dónde percibiste la amenaza (visto/leído/escuchado)?
 - ¿Cuándo - en qué día y hora se percibió?
 - ¿Cómo – (si se sabe) va a ocurrir el daño sospechado?

- Cuándo Actuar – Inmediatamente
- Dónde
 - Si dentro del sitio de la unidad– reportar a un Líder de la Delegación
 - Si fuera del sitio de la unidad– llamar al 911 o reportar a la CLÍNICA MÉDICA DEL CAMPAMENTO BASE o ESTACIÓN DE OÍDO A LA ESCUCHA (lo que sea más rápido)
- Cómo– Verbalmente a cualquiera de los siguientes:
 - 911 u Operador de Emergencia del Jamboree, +1 304-465-2900
 - Staff de la Instalación Médica del Campamento Base o Staff de Salud Mental del Campamento Base
 - Staff *DE OÍDO A LA ESCUCHA*
- Por Qué – Porque es lo *correcto* y la seguridad pública es responsabilidad de todos.

Persona Desconocida – concéntrate en el individuo (a distancia) y llama al 911 o al teléfono de emergencia del Jamboree, +1 304-465-2900

- Tranquilamente proporciona tu nombre y estado y di que estás hablando del Jamboree
- Expresa tu creencia de que hay una persona desconocida que parece probable que cause daño y el fundamento
- Identifica dónde está la persona (si lo sabes), una descripción y cualquier cosa extraordinaria
- Responde a todas las preguntas lo mejor que puedas. Después, ve a tu estación de Oído a la Escucha o Centro Médico del Campamento Base a informar lo que reportaste al 911 o al operador de emergencia Jamboree en el +1 304-465-2900.

Permanece cerca; lo más probable es que te entreviste alguna autoridad de salud/seguridad pública (por ej., la policía local).

- Si la persona sospechosa permanece en el área –
 - Toma una foto con tu teléfono (de cuerpo completo y acercamiento a la cara)
 - Inmediatamente ve a tu estación de Oído a la Escucha o Centro Médico del Campamento Base (si hay uno cerca) y haz el mismo reporte **(o)** si están a una caminata de más de 3-5 minutos **Marca al 911 o al teléfono de emergencia del Jamboree, +1 304-465-2900.**

NOTA: Si un reporte se hace de buena fe, pero resulta ser falso (como sucede en la gran mayoría de los casos), al que reporta debe agradecersele por su valentía al hacer lo correcto.

SERVICIOS DE SALUD MENTAL JAMBOREE

Los Servicios de Salud Mental del Jamboree se proporcionarán en tres niveles, más dos servicios complementarios que estarán disponibles en el caso de que un participante sea hospitalizado y/o se necesiten cuidados emocionales después de un *incidente crítico*.

SERVICIOS CLÍNICOS

El nivel *inicial* o *primario* de cobertura se proporcionará a través de dos enfoques distintos, pero complementarios – *Oído a la Escucha* y *Capellanes del Subcampamento*. Se pretende que cada uno identifique oportunamente cuestiones relativamente menores emocionales y/o conductuales y facilite su manejo eficiente o resolución sea por el individuo (por ej., cliente de *Oído a la Escucha*) o apoyando los esfuerzos del liderazgo de la delegación. La notificación y el contacto con los Líderes de Unidad y Delegación ocurrirán para cualquier individuo que presente un tema importante emocional y/o conductual.

Nivel 1A – Oído a la Escucha

Oído a la Escucha es un servicio históricamente proporcionado en grandes eventos internacionales, más notablemente en el Jamboree Scout Mundial. Típicamente, el propósito de *Oído a la Escucha* es proporcionar a cualquier participante un entorno seguro y relativamente cómodo para un descanso personal, relajación y la oportunidad de expresar lo que traen en la mente. El papel del staff de *Oído a la Escucha* es estar emocionalmente presente, ser empático e incondicionalmente receptivo a discutir lo que revele el participante. De ser necesario, orientación y/o consejos apropiados pueden compartirse con el participante.

Una responsabilidad secundaria, pero igualmente importante es la identificación y canalización de problemas o temas que pudieran razonablemente tener un efecto adverso en la salud, bienestar y/o seguridad del participante y/o cualquier tercero. Si,

durante una interacción con un participante, el EIS de Oído a la Escucha forma una sospecha razonable de que es una cuestión de salud mental o problema *Safe From Harm*, habrán procedimientos para canalizar oportunamente y personalmente escoltar al participante al servicio de staff apropiado (por ej., Instalación Médica del Campamento Base, Clínica de Salud Mental y/o contacto *SAFE FROM HARM/YOUTH PROTECTION*). Habrán múltiples *Estaciones de Oído a la Escucha* en cada Campamento Base, así como tres Bases de Oído a la Escucha en CENTRO MONDIAL. Adicionalmente, habrá varios equipos “móviles” de dos miembros de staff de Oído a la Escucha a pie en áreas de relativamente alto tránsito durante las horas diurnas del programa.

Las ubicaciones de las **Estaciones de Oído a la Escucha** pueden encontrarse en el **Apéndice III. Jason O’Brien, EdS, LPC** es el Jefe Principal y Coordinador de todos los servicios de OÍDO A LA ESCUCHA.

Nivel 1B – Capellanes del Subcampamento

El otro nivel de cuidado primario se proporciona a nivel delegación dentro de los subcampamentos para los participantes y sus líderes. Habrá al menos un equipo de dos miembros experimentados del Staff de la Capellanía asignados a cada subcampamento. Adicionalmente a sus responsabilidades principales en el área de Fe y Creencias, los Capellanes tienen experiencia con el apoyo y la resolución de conflictos y pueden asistir con las reacciones más comunes y menos serias emocionales que se experimentan en un Jamboree. Esto incluye extrañar su casa, dificultades interpersonales o de socialización, resolución de conflictos dentro de la delegación y problemas conductuales que no sean amenazantes. Estos temas típicamente se tratarán en el sitio de la delegación e involucrarán “asistir” al liderazgo adulto de la delegación para llegar a una solución aceptable.

Los Rev. Thomas Martin y Fr. Eric Tosi servirán como los Jefes Principales y Coordinadores de todos los servicios de la CAPELLANÍA DEL SUBCAMPAMENTO.

Nivel 2 – Salud Mental Campamento Base

Los temas importantes de salud mental y comportamiento se canalizarán al **segundo** nivel de cobertura – el *Oficial de Enlace de Salud Mental del Campamento Base*. Dentro de las seis CLÍNICAS MÉDICAS DEL CAMPAMENTO BASE se encontrará personal de salud mental con licencia dedicado a los residentes de ese campamento base. Los problemas psicológicos y preocupaciones conductuales relacionadas que no puedan remediarse dentro de la unidad de delegación se atenderán a este nivel. La intervención típicamente se llevará a cabo en el Centro Médico del Campamento Base.

Brian Hissom, LPC es el Jefe Principal y Coordinador de todos los SERVICIOS DE SALUD MENTAL DEL CAMPAMENTO BASE.

Nivel 3 – Clínica de Salud Mental

En el caso de trastornos serios psicopatológicos y/o potencialmente fatales, se canaliza al tercer y mayor nivel de cobertura, la CLÍNICA DE SALUD MENTAL. La evaluación oportuna de la naturaleza, gravedad y cualquier letalidad potencial se lleva a cabo en la CLÍNICA DE SALUD MENTAL por uno de varios profesionales de la salud mental con licencia. Adicionalmente, las consultas en relación a medicación psicotrópica y *Safe from Harm*, así como el proceso de toma de decisiones críticas asociado con una posible hospitalización voluntaria o involuntaria y/o salida del Jamboree se ve a este nivel.

La **Clínica de Salud Mental** se ubica en el complejo del Centro de Salud Jamboree en el Subcampamento D1. **Bob Chayer, MD** es el Director de la CLÍNICA DE SALUD MENTAL.

SERVICIOS ADICIONALES

Alcance Hospitalario

Los participantes del Jamboree que pasen la noche en un hospital local para recibir tratamiento recibirán apoyo emocional y espiritual como sea necesario. Además, la

coordinación con un *Capellán* asignado del *Subcampamento* se proporcionará para facilitar el regreso de un participante a su unidad.

Estos servicios serán dirigidos por el **Rev. Jeff Thompson**, Jefe Principal del Alcance Hospitalario SMJSM.

Manejo del Estrés en Incidentes Críticos

En el caso de un evento crítico o traumático, que puede ir desde la muerte o lesión grave de un solo individuo hasta una evacuación masiva por causas creadas por el hombre (por ej., un tirador activo) y/o naturales (por ej., incendio forestal), un grupo selecto de staff será preparado para manejar el estrés psicológico que es una consecuencia predecible de estos fenómenos. Los miembros experimentados dentro del Departamento de Salud Mental comprenderán el Equipo de Respuesta de Manejo del *Estrés en Incidentes Críticos del Jamboree*. Este equipo se coordinará con el equipo de primera respuesta como parte del *PLAN DE MANEJO DE EMERGENCIAS JSM*.

El **Equipo de Manejo del Estrés en Incidentes Críticos** estará disponible las 24 horas del día en cualquier momento. **J. D. Southall** es el Jefe Principal de SMJSM para el Manejo del Estrés en Incidentes Críticos.

CONCLUSIÓN

Habrán Incidentes y Problemas

Se estima que aproximadamente 20% de los niños y adolescentes del mundo tienen trastornos o problemas mentales diagnosticables. Añade a eso un evento de dos semanas que involucra a 50,000+ adolescentes y adultos de 160+ nacionalidades llevando a cabo actividades, nuevas experiencias y oportunidades de aprendizaje ilimitadas **a diario** y es inevitable que una variedad de lesiones, enfermedades y percances médicos ocurran. Más aún, una parte de los participantes, líderes y EIS tendrán dificultad para lidiar con la ráfaga de experiencias nuevas, diferentes, extrañas,

desconocidas e impredecibles que desafían sus emociones, sique y estabilidad sin el apoyo de familia y amigos o un descanso cómodo en su lugar favorito. Estas experiencias podrían concebiblemente producir o activar la reaparición de una variedad de reacciones psicológicas leves, moderadas y graves.

El Poder de Uno

Si observas a alguien angustiado, tómate un momento para asistirlos. Tus acciones podrían ser tan simples como preguntar si necesitan ayuda (por ej., se ven perdidos), ofrecerles una botella de agua (por ej., hace calor y están sudando), o invitarlos a sentarse contigo (por ej., se ven cansados). Si la persona parece visiblemente perturbada (por ej., llorando, hablando consigo misma, sentada sola lejos de todos) o físicamente lesionada (por ej., evidencia de sangre, heridas y/o alguna disfunción física evidente como una cojera) ofrécete a caminar con ella a la *Estación de Oído a la Escucha* o *Clínica Médica del Campamento Base* más cercana. Mientras caminan preséntate y di de dónde vienes. Mantén una conversación ligera, motivando a tu 'hermano y nuevo amigo' a compartir un poco de sí mismo. Estas sencillas expresiones de ayuda, interés y preocupación, sin importar lo breves, pueden tener un impacto significativo... en ambos.

Tu Bienestar Mental es Nuestra Prioridad

Sin importar la reacción emocional, conflicto interpersonal, o posible trastorno mental, los SERVICIOS DE SALUD MENTAL DEL JAMBOREE estarán disponibles en todo momento.

¿Quieres hablar de un problema, recitar poesía personal, o expresar tu atracción por un Scout de otra delegación... y no sentirte juzgado ni inseguro? Siéntete en la libertad de pasar por una de las muchas Estaciones de *Oído a la Escucha* ubicadas por todo THE SUMMIT.

Si hay una preocupación espiritual o te sientes más cómodo hablando con alguien de fe, los *Capellanes* de un gran rango de denominaciones serán una presencia importante en cada subcampamento.

Si alguien de tu delegación experimenta un colapso emocional serio, está inconsolable porque extraña su hogar, o tiene dificultad lidiando con el ritmo acelerado del Jamboree... ¡no te preocupes! Profesionales de la salud mental con licencia estarán en cada *Clínica Médica del Campamento Base* para atenderlos.

En esas raras ocasiones en donde un problema parezca “inmanejable” y la seguridad personal se convierta en una preocupación seria, los profesionales experimentados de la *Clínica de Salud Mental* están listos para intervenir.

Gracias por leer esta guía y considerar cómo mantener saludable a tu Delegación o Unidad atendiendo sus necesidades de salud tanto física como mental.

Apéndice I: Cuestionario de Salud Mental

Jamboree Scout Mundial

(por favor escribe legiblemente)

2019

Cuestionario de Salud Mental de la Unidad



Tropa Jamboree #: _____

OSN: _____

Líder de Unidad Jamboree: _____

¿Hay alguien en la Unidad que el liderazgo adulto crea que necesita la asistencia de los Servicios de Salud Mental del Jamboree por problemas reportados y/o observados de cualquiera de los siguientes temas? **(Marcar todos los que correspondan)**

_____ **CONTROL DE COMPORTAMIENTO O MAL COMPORTAMIENTO** (antisocial, desafiante, o hiperactividad descontrolada)

_____ **DIFICULTADES DE SEPARACIÓN** (extrañar el hogar, aislarse, dejar de participar)

_____ **SOCIALIZACIÓN** (crear vínculos con y/o interacción apropiada con los compañeros)

_____ **APECTOS O ESTADOS DE ÁNIMO** (tristeza extraordinaria, infelicidad o híperemocionalidad o irritabilidad)

_____ **PROBLEMAS PSICOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS** (dificultad percibiendo la realidad; creencias irracionales que afectan el funcionamiento diario)

_____ **DESAFÍOS NEUROLÓGICOS O DE DESARROLLO** (*Autismo, Asperger, discapacidad intelectual* - requiere atención significativa del líder)

_____ **RIESGO DE DAÑO** (cualquier preocupación relacionada con ser un peligro potencial para sí mismo o para los demás)

_____ Cualquier otra conducta, problema, o tema en el que se requiera **SUPERVISIÓN CERCANA Y/O CONTINUA**

Si has marcado cualquiera de lo anterior, el Equipo de Salud Mental te contactará dentro de las siguientes 24 horas para ver cómo podemos ayudarte. Si tienes un problema de salud mental que sea de una naturaleza urgente, debes transmitir esa información al staff médico del Subcampamento.

_____ **NINGUNO** de estos trastornos o condiciones o situaciones aplican.

Gracias,

Staff de Salud Mental JSM 2019

Apéndice II: SUICIDIO - Factores de Riesgo y Señales de Alarma¹

FACTORES DE RIESGO COMUNES (ejemplo)

- Edades 15-24, 55+
- *Acceso a medios letales
- *Enfermedad mental o señales de deterioro mental, especialmente si son recurrentes (por ej., depresión, trastorno de estrés postraumático crónico, esquizofrenia)
- Aislamiento y/o alienación social
- *Comportamiento suicida previo (por ej., idearlo, intentos)

¹ * = Aumento de riesgo de suicidio. NOTA: Los intentos suicidas anteriores son el mayor factor de riesgo.

- Abuso de sustancias (por ej., alcohol, drogas)
- * Individuos transgénero y de género neutral con un historial de acoso, discriminación y/o estigmatización
- Evento/experiencia de vida traumático – incluyendo pero no limitado a:
 - Abuso (físico y/o sexual)
 - (Mal) rompimiento con la pareja
 - *Estigma cultural y acoso (por ej., salud mental, enfermedad mental, identificación de género, y/o suicidio)
 - Ciberacoso (varias formas)
 - Muerte de un ser querido (por ej., cónyuge, pareja, hijo)
 - Perturbación de la vida debido a un desastre, padecimiento médico grave
 - Divorcio (personal o padres)
 - Cambios económicos, deudas importantes
 - Pérdida del empleo (prematura, a edad avanzada)

SEÑALES COMUNES DE ALARMA (ejemplo)

- *Abuso, historial
 - Acoso, físico y/o ciber
 - Discriminación
 - Hostigamiento
 - Estigma
- Anhedonia (pérdida del disfrute en cualquier cosa que antes era disfrutable como gente, lugares, actividades)
- *Conductas riesgosas o búsquedas peligrosas, especialmente fuera de carácter (por ej., relación abusiva, sexo anónimo y/o sin protección)
- Desechar pertenencias, especialmente artículos con significado especial
- *Desesperanza, declaraciones (“sin razón para vivir”; “nadie me extrañará si me muero”)
- Comportamiento autodañino (por ej., cortarse)

- *Automedicarse o uso activo de sustancias (alcohol, drogas, medicación no prescrita para esa persona)
- Algo importante que causa estés en los últimos 3 meses (*ver* arriba “Evento Traumático de Vida”)

Apéndice III: Ubicaciones de Oído a la Escucha

Campamento Base Alpha

Subcampamento A1

Subcampamento A4

Campamento Base Bravo

Subcampamento B3

Subcampamento B4

Campamento Base Charlie

Subcampamento C1

Subcampamento C2

Subcampamento C3

Subcampamento C4

Campamento Base Delta

Subcampamento D2

Subcampamento D4

Campamento Base Echo

Subcampamento E2

Subcampamento E3

Campamento Base Foxtrot

Subcampamento F2

Centro Mundial

Legado

Área de Fe y Creencias

Action Point South