



Universidad
de Alcalá

لأطباء في جميع أنحاء العالم
LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDI
J MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO Γ
医学家 ARZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD م
IE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医学家 ARZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MI
DICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DE



U
A
H
T
E
M

Apoyo para el personal de ayuda en los programas de ayuda humanitaria

Máster Universitario en Acción Humanitaria Sanitaria

Presentado por: D^a María Soledad La Blanca Pérez

Tutorizado por: Dr. Alberto Fernández Liria

Alcalá de Henares, a 7 de junio de 2019

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Contenido

Resumen	2
Abstract	3
Relación de abreviaturas o glosario	4
Relación de tablas, figuras, gráficos e imágenes.....	5
1. Introducción	6
1.1. Entorno de trabajo inseguro con riesgo vital.	6
1.2. Exposición al estrés.....	7
1.3. Gestión de seguridad.....	8
2. Justificación.....	8
3. Objetivos	9
4. Metodología	10
4.1. Criterios de inclusión	10
4.2. Estrategia de búsqueda.....	11
4.3. Selección de los estudios.	12
5. Resultados	14
5.1. Describir la necesidad de apoyo psicosocial en el trabajador humanitario	14
5.2. Describir estrategias de resiliencia.....	20
5.3. Estrategias institucionales en el cuidado del personal humanitario.....	23
5.4. Analizar los programas de apoyo en la gestión del estrés.	25
6. Discusión.....	39
7. Conclusiones	42
8. Glosario	45
9. Referencias	48
10. Agradecimientos.....	56
11. Anexos 3 y 4.....	56

Resumen

Los trabajadores humanitarios son un colectivo expuesto a niveles elevados de estrés crónico atribuibles a factores organizacionales como el liderazgo ineficiente, falta de cohesión de equipo, demanda de excesiva de trabajo, descansos insuficientes y falta de soporte psicosocial que sitúa al personal en situación vulnerable de pérdida de bienestar psíquico. Desde esta perspectiva, parece pertinente que la organización debe tener herramientas para preservar o mitigar al trabajador el riesgo aplicando las medidas de soporte psicosocial.

El objetivo de este Trabajo Fin de Máster (TFM) es analizar la evolución de las medidas adoptadas en gestión del estrés del trabajador humanitario en el contexto de los programas internacionales de ayuda humanitaria, así como las medidas de apoyo recomendadas por ser más efectivas en la prevención de problemas de salud mental.

Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica descriptiva y evaluativa de los artículos, guías y programas relacionados con la promoción del bienestar y prevención de los problemas de salud mental en el contexto humanitario.

Los resultados muestran que niveles elevados de estrés impactan negativamente en los individuos, las organizaciones y todo el sector ayuda, y destaca la responsabilidad moral social institucional y jurídica. Señala la obligación de implantar políticas de prevención de riesgos individualizado por perfiles y extensible a todas las fases de la misión.

Esta situación hace necesario implementar políticas de gestión efectivas que permitan el crecimiento del individuo y el desarrollo de un clima laboral próspero.

Palabras Clave: trabajador humanitario, voluntarios, organizaciones no gubernamentales programas de ayuda psicosocial, burnout

Abstract

Humanitarian workers are a collective exposed to high levels of chronic stress due to organizational factors such as inefficient leadership, lack of group cohesion, excessive work load, inefficient rest and lack of psychosocial support that places the individual in a vulnerable situation of loss of mental wellbeing. From this perspective, it seems pertinent for the organizations to have the tools to preserve or mitigate the risk from the worker by applying the measures of psychosocial support.

The aim of this Master's Project is to analyze the evolution of the measures adopted in the management of stress in the humanitarian worker in the context of international programs of humanitarian help, and also the measures of support recommended for being more effective in the prevention of mental health issues.

In order to identify the relevant literature, it was included bibliographic narrative and was made a review of the articles, guides and programs all related with the promotion of wellbeing and prevention of the mental health issues in this context

The results show that high levels of stress impact negatively in the individuals, organizations and all the human aids sector and stand out the moral, social, institutional and legal responsibility. It emphasizes the obligation of implanting risk prevention individualized profiles politics individualizing by profiles and do it extensible at all phases of the mission.

This situation makes necessary the implementation of management politics that allows the growth of the individual and the development of a prosperous working environment.

Key Words: humanitarian worker, volunteer, Non-Governmental Organization, psychosocial support program, burnout.

Relación de abreviaturas o glosario

ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

AWSD: Aid Worker Security Database

BURNOUT: Síndrome del quemado

CHS: Core Humanitarian Standard

CICR: Comité Internacional de la Cruz Roja

DROS: Disasters Relief Operations

EISF: Foro Europeo Interinstitucional para la Seguridad

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

HPN: Humanitarian Practice Network

IASC: Inter Agency Standing Committee)

INGO: organización internacional no gubernamental

MeSH: Medical Subject Headings

MHPSS: Mental Health and Psicosocial Support

NRCS: Sociedad Nacional de la Cruz Roja / Media Luna Roja

OAH: Organización de Ayuda Humanitaria

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONG: Organización no gubernamental

ONU: Naciones Unidas

RyR: Reposo y recuperación

RRHH: Recursos Humanos

TEPT: Trastorno de estrés postraumático

SOGIE: Orientación sexual, identidad de género y expresión

Relación de tablas, figuras, gráficos e imágenes

Figura 1. Víctimas humanitarias según el tipo de agencia 2014-2017

Gráfico 1. Flujograma de la búsqueda y selección de los documentos incluidos en la revisión

Tabla 1. Temática relacionada con el estrés ocupacional en el contexto humanitario

Figura 2. Consecuencias del recambio de personal en las agencias humanitarias

Figura 3. Core Humanitario. Compromisos siete y ocho

Figura 4. Modelo de resiliencia

Figura 5. Influencia del compromiso en el bienestar emocional

Tabla 2. Estrategias dirigidas a las ONG para aumentar el bienestar mental de los profesionales sanitarios durante las emergencias complejas.

Tabla 3. Interacción de identidad y factores de riesgo

Tabla 4. Guías de salud mental y apoyo psicosocial

Figura 6. Código de buenas prácticas de People In Aid

Figura 7. Ciclo de empleo y principios de la gestión de personal

Tabla 5. Prácticas de gestión saludables

Tabla 6. Indicadores de políticas y gestión.

Tabla 7. Indicadores de valoración

Tabla 8. Indicadores de preparación y formación

Tabla 9. Indicadores de seguimiento

Tabla 10. Indicadores apoyo continuado

Tabla 11. Indicadores de apoyo y gestión de situaciones críticas

Tabla 12. Indicadores de apoyo al final de la misión

Tabla 13. Indicadores de apoyo después de la misión

Figura 8. Mapa de riesgos en trabajadores humanitarios de perfiles diversos

1. Introducción

El trabajo humanitario es “aquel que busca el bien del género humano, también llamado caritativo o benéfico. Además, se entiende por trabajo humanitario el que tiene como finalidad aliviar los efectos de la guerra u otras calamidades a quienes las padecen”¹. Ambas definiciones buscan promover un cambio positivo en la población atendida, pero las condiciones de carencia y el entorno de vulnerabilidad, provoca que en ocasiones los trabajadores posterguen su propio cuidado y se expongan a sobrecargas psicológicas que favorecen la aparición de problemas emocionales².

Actualmente está en aumento la importancia de “ayudar a los que ayudan”. Este concepto que se acuñó hace una década en el entorno de cuidadores de pacientes con demencia, propició la aparición de múltiples recomendaciones, asociaciones y programas de cuidados dirigidos a evitar la sobrecarga psíquica intensa inherente al desarrollo de su trabajo. Posteriormente se hizo extensivo a los cuidadores informales que atendían a familiares, y finalmente hoy, se destaca la importancia de su aplicación en el entorno de los profesionales que se dedican a la ayuda humanitaria.

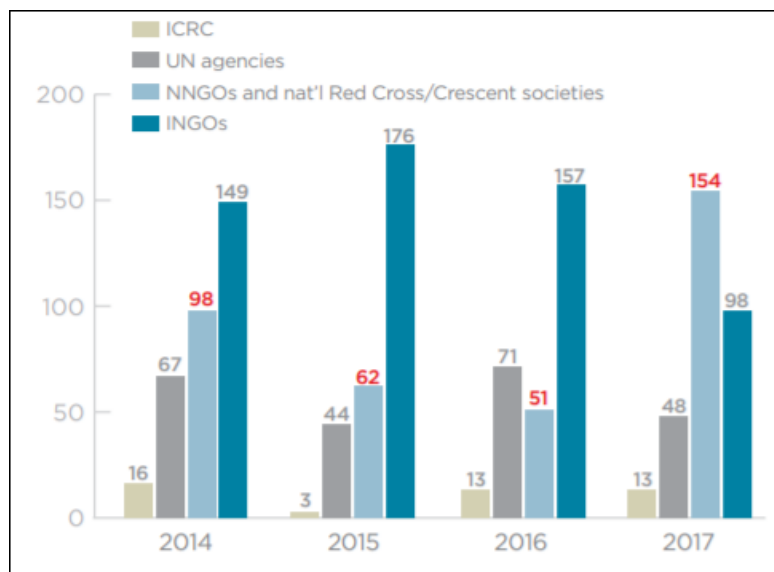
Trabajar en el campo humanitario tiene muchas recompensas como la sensación de contribuir a mejorar la vida de muchas personas, pero trabajar para una buena causa no protege del impacto de sufrir situaciones de riesgo. Por un lado derivado del entorno en el que se desarrollar la acción humanitaria, ya que se trabaja en países inmersos en conflictos (internos o internacionales) o/y que han sufrido algún desastre natural; y por otro, de las múltiples fuentes de estrés a las que se va a ver sometido el trabajador: una cultura y condiciones de vida diferentes, acción inmediata, vivir expuesto a situaciones de riesgo vital, vivir el sufrimiento humano, etc., que va a requerir de una capacidad de intervención inmediata y de adaptación continua, así como estrategias de afrontamiento eficaces y de resiliencia, que permitan al trabajador aprender, crecer y desarrollar un trabajo efectivo.

1.1. Entorno de trabajo inseguro con riesgo vital.

El trabajo en situaciones de crisis es peligroso. Según el último informe de la Aid Worker Security Database (AWSD)³ durante el año 2017 se registraron en un total de 22 países, 158 incidentes mayores en operaciones humanitarias con un resultado de 313 víctimas. De ellas, 72 fueron secuestros, 102 heridos y 139 trabajadores humanitarios fallecidos. Esto supone un nuevo record desde el año 2013, y un aumento de un 30% desde el año 2016³. Nueve de cada diez víctimas en el 2017 eran nacionales del país donde ocurrió el suceso, y el resto, extranjeros

expatriados. Estas cifras reflejan el aumento de víctimas correspondientes a ONG locales y nacionales, y no es más que el espejo de la pérdida del espacio humanitario de las organizaciones internacionales y la política de actuación de seguridad en entornos inseguros mediante transferencia de riesgos. Dos tercios de los ataques se concentran en cuatro países: South Sudan, Siria y Afganistán.

Figura 1. Víctimas humanitarias según el tipo de agencia 2014-2017



Fuente: Aid Worker Security Database³

El aumento en complejidad, frecuencia y duración de los conflictos armados en todo el mundo, hace que sea extremadamente importante considerar los posibles impactos dañinos en el personal del cuidado de la salud que presta asistencia a los afectados, y apremia a tomar medidas para proteger y apoyar su bienestar físico, psicológico, social y espiritual.

1.2. Exposición al estrés

Además del peligro de sufrir daños físicos, el trabajo humanitario implica afrontar una serie de estresores y situaciones potencialmente traumáticas que son específicas de este ámbito laboral tanto en características como en intensidad. Curling y Simmons⁴ en los resultados de su encuesta a 10838 trabajadores de ONG nacionales e internacionales, encontraron que el 74% de los trabajadores humanitarios consideraban su trabajo como estresante y extremadamente estresante frente a un 45% de trabajadores de otros ámbitos laborales que consideraban su trabajo como moderado o estresante.

Para que un trabajador humanitario pueda hacer de forma efectiva su trabajo, primero debe ser capaz de manejar su propio estrés⁵. A pesar de la numerosa bibliografía existente sobre las consecuencias del estrés agudo en los trabajadores de ayuda, los trabajadores manifiestan que es el estrés cotidiano asociado a las prácticas organizativas el factor que más influye en el desempeño de su trabajo.

1.3. Gestión de seguridad

Actualmente nos encontramos en la era de la gestión de riesgos. Queda atrás el concepto del trabajo humanitario con la idea moral inherente de martirio o las figuras de héroes caritativos con afán explorador⁶. A partir de los años 90 la focalización de la violencia en el personal civil y la vinculación de los ejércitos con la ayuda humanitaria hacen aumentar los ataques frente a trabajadores humanitarios. A medida que avanza la década de los 2000, el ataque a la sede de la ONU y al IFCF en agosto y octubre del 2003 respectivamente, hizo que se tomara conciencia de la intencionalidad de los ataques hacia "trabajadores humanitarios como tales".

Esta percepción, activa la introducción de normas y procedimientos de seguridad por parte de los organismos para evitar a los trabajadores humanitarios de la participación en situaciones peligrosas, al tiempo que los empleadores proceden a implementar numerosos procedimientos para protegerse de los riesgos legales y de reputación en caso de accidente.

2. Justificación

El reconocimiento de que los profesionales humanitarios desarrollan enfermedades relacionadas con el estrés asociado al desempeño de su labor en el entorno de trabajo está avalado por numerosa literatura científica que incide en las causas, las consecuencias, las medidas preventivas en el ámbito de autocuidado y cuidado del entorno y las necesidades de medidas paliativas al final de la misión.

Esos mismos estudios, han puesto de manifiesto el impacto positivo que el bienestar del personal tiene en el éxito de la misión y el papel que la institución juega en su consecución.

Mantener la situación una vez descubiertos los peligros ocupacionales, sugiere es debido a que las organizaciones se ocupan más del bienestar psíquico de la población que de las personas que trabajan con las personas traumatizadas⁷. Es probable que esta situación corresponda a un doble factor. Por un lado, inciden las limitaciones económicas y por otro una sobredimensión de las capacidades adaptativas del trabajador.

4. Metodología

El método utilizado para profundizar en las recomendaciones sobre las medidas de gestión del estrés del trabajador humanitario, ha sido el de revisión bibliográfica descriptiva y evaluativa⁸. Para ello se ha realizado un análisis documental de informes de expertos, recomendaciones, estrategias, planes y programas implantados dirigidos a preservar el bienestar del profesional humanitario.

Las fuentes de información utilizadas han sido:

- a) **Fuentes primarias u originales:** Se han revisado monográficos, conferencias, revistas científicas, artículos, informes de expertos, recomendaciones de Organismos Internacionales como IASC (Inter-Agency Standing Committee) CICR, OMS y las recomendaciones de la Fundación Antares.
- b) **Fuentes secundarias.** Se han realizado búsquedas en las bases de datos de PubMed, Pilots, (PTSD), Psycinfo y Proquest en catálogos de las instituciones del Hospital Universitario de Fuenlabrada, Universidad de Alcalá, Universidad Carlos III de Madrid y AECID con el objetivo de localizar las fuentes primarias.
- c) **Fuentes terciarias.** A partir de la búsqueda de fuentes terciarias se analizan los informes originales, monográficos o artículos elaborados por las instituciones nacionales e internacionales relacionadas con el objeto de estudio: Fundación Antares, OMS, IASC, IFRC, MSF, HPN, y CHS Allianz y OPSIC.
- d) **Opiniones informales:** Se tuvo en cuenta aquella información testimonial proporcionada por cooperantes de ONG internacionales de gran trayectoria y su percepción sobre los recursos de cuidado prestados.

4.1. Criterios de inclusión

En la búsqueda de información para encontrar guías y proyectos institucionales de manejo de estrés en el trabajador humanitario, la bibliografía existente en las bases de datos fue escasa por lo que se optó por no ser muy restrictivo en los criterios de inclusión.

- 1. Tipos de estudios.** La escasez de estudios no ha permitido aplicar restricciones metodológicas su inclusión. Se omitieron estudios de contexto de poca escala, de emergencias locales en entornos geográficos muy concretos, aquellos que estaban realizados en un ámbito laboral distinto al trabajador afiliado a ONG, y los que informaban exclusivamente sobre enfermedades físicas y trastorno de estrés postraumático.

Se incluyeron aquellos estudios sobre factores de riesgo y de mitigación del estrés ocupacional focalizado en empleados humanitarios de ONG. Se aceptó información de literatura gris⁹ sobre todo de páginas de internet y se priorizó la procedente de organismos con relevancia en el ámbito de ayuda humanitaria y gestión de riesgos.

- 2. Idioma.** Español, inglés y dos artículos en francés por ser relevantes para el estudio.
- 3. Fecha de publicación.** Variable según fuentes consultadas

4.2. Estrategia de búsqueda

La búsqueda se enfocó a encontrar una descripción de las medidas de apoyo que ofrecen las organizaciones humanitarias nacionales e internacionales a sus trabajadores para prevenir los efectos psicológicos del estrés en el entorno de trabajo.

Los resultados de la búsqueda en las bases de datos han sido poco esclarecedoras, al contrario que en la web donde la búsqueda abierta en el buscador Google con los términos programas de apoyo psicosocial para trabajadores humanitarios acotado por gestión del estrés y trabajador humanitario, aporta numerosos resultados. En las primeras páginas la mayoría de la documentación encontrada corresponde a guías, programas institucionales, entrevistas, artículos de revista, artículos periodísticos, documentos, libros, tesis, que sirven de referencia y han aportado la totalidad de la información acerca de los programas institucionales de apoyo.

El 18 de septiembre de 2018 se realizó una búsqueda en base de datos de PubMed y se determinaron los términos MeSH y algún término libre. Se combinaron los descriptores de diferentes formas para garantizar una búsqueda amplia, quedando de la siguiente manera:

(((((("Volunteers/ethics"[Mesh] OR "Volunteers/manpower"[Mesh] OR "Volunteers/psychology"[Mesh] OR "Volunteers/standards"[Mesh])) OR ("International Cooperation/ethics"[Mesh] OR "International Cooperation/manpower"[Mesh] OR "International Cooperation/organization and administration"[Mesh])) OR ("Organizations, Nonprofit/ethics"[Mesh] OR "Organizations, Nonprofit/manpower"[Mesh] OR "Organizations, Nonprofit/psychology"[Mesh] OR "Organizations, Nonprofit/standards"[Mesh]) OR ((helping worker OR cooperant aid worker OR relief worker OR NGO worker OR non-government organization worker) AND (psychology OR manpower OR ethics OR standards)))) AND (((("Motivation"[Mesh]) OR "Program

Evaluation"[Mesh]) OR "Stress, Psychological"[Mesh]) OR "Needs Assessment"[Mesh] OR workers support OR helping program OR helping for helper

La búsqueda se organizó en dos grandes conceptos, los relativos a voluntarios o trabajadores de ayuda y organizaciones, y los que se refieren a programas de ayuda. En la búsqueda inicial sin filtros se obtuvo un total de los 1124 documentos, y tras la aplicación del filtro especie “human” se redujo a 1048 artículos.

Los resultados abarcaban temas muy dispersos, con numerosos artículos sobre motivaciones de voluntarios y situaciones geográficas muy concretas. Se realizó una revisión por título, resúmenes y texto completo, seleccionando un total de 38 para la revisión.

Una nueva búsqueda se repitió adecuando los términos Mesh en las bases de datos Pyscinfo y Pilots/ PTSD sin limitación temporal y validados por expertos. La misma búsqueda se repitió en Proquest limitada en el tiempo a 6 años y revisada por pares.

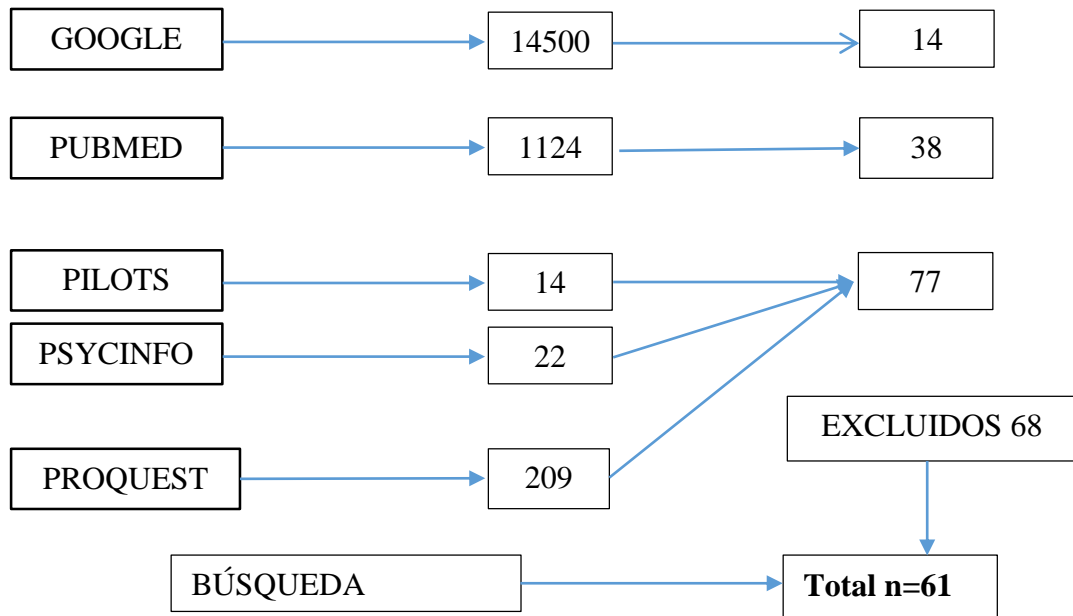
Dado que la información disponible en estas bases sobre la evaluación de los resultados de los programas destinados a fomentar el bienestar y salud mental en los trabajadores en ayuda humanitaria no fue suficiente, se continuaron realizando búsquedas abiertas en páginas web de organismos internacionales como las Naciones Unidas y sus agencias, Federación Internacional de la Cruz Roja, Organizaciones No Gubernamentales Internacionales y páginas de asociaciones y fundaciones.

Se admitieron artículos mediante búsqueda manual a partir de fuentes secundarias.

4.3. Selección de los estudios.

La selección de los estudios ha sido realizada mediante el análisis de criterios de inclusión y de elegibilidad en tres fases: primero los títulos, a continuación, los abstracts y si el título/abstract no permite valorar si un estudio es elegible o no, se buscó y analizó el artículo completo.

Gráfico 1. Flujograma de la búsqueda y selección de los documentos incluidos en la revisión



Fuente: Elaboración propia

5. Resultados

5.1. Describir la necesidad de apoyo psicosocial en el trabajador humanitario

La exposición a múltiples estresores de los respondedores a desastres coloca a los trabajadores en continua situación de riesgo físico y psicológico. Estos incidentes cuando son agudos pueden desencadenar una reacción traumática posterior conocido como síndrome de estrés postraumático o traumatización vicaria que necesita ayuda psicológica especializada. No obstante, no todos los incidentes ocasionan esta sintomatología y su frecuencia es relativamente baja ya que, aunque la exposición al peligro físico es considerable, los trabajadores están psicológicamente preparados para enfrentarse a este tipo de impactos.

Son los conflictos diarios los que el que producen desmotivación en este sector. Young¹⁰ expone que “a diferencia de la exposición a eventos traumáticos, la exposición al estrés crónico es un predictor de síntomas depresivos, ansiedad y agotamiento”. Es importante, por lo tanto, tener en cuenta a los factores estresantes cotidianos como fuente de desgaste de recursos de salud. Éstos hacen referencia a los factores menos impactantes pero enquistados en el tiempo como son las condiciones de vida, las dificultades organizativas y los desafíos existenciales relacionados con dilemas éticos y críticas externas¹¹.

Trabajar cerca del sufrimiento humano en condiciones psicológicas y físicas extremas, adaptarse al entorno, enfrentar eventos potencialmente traumáticos, la imposibilidad de medios para ayudar a la población necesitada, la dificultad para retroceder y generar un espacio propio, la urgencia en la respuesta, la vida en equipo, la gestión deficiente de la organización, la falta de liderazgo, la violencia, la pobreza de los beneficiarios, etc. son factores estresantes comunes para todo el personal. Añadido a este punto, el personal nacional además está crónicamente expuestos al estrés vinculado a su contexto socioeconómico-político, la dificultad en las relaciones laborales con personal expatriado y / o al estrés asociado a su permanencia en el entorno después de su recuperación. Por el contrario, los expatriados experimentan otros factores como la lejanía y la falta de apoyo psicosocial.

Sin embargo, a pesar de los puntos anteriores, los trabajadores manifiestan que las mayores fuentes de estrés corresponden a estresores labores correspondientes a prácticas y políticas organizativas mal diseñadas, problemas de trabajo en equipo, roles de trabajo poco definido, gestión poco participativa, relaciones laborales conflictivas y falta de liderazgos¹².

El estrés crónico también tiene consecuencias serias para la salud. Los síntomas psicosomáticos aparecen de forma temprana y se relacionan con la aparición o exacerbación de situaciones de estrés Altera los ritmos sueño-vigilia, produce cefaleas, dolores musculares

alteración del sistema inmune en modo inmunosupresión o reacciones inflamatorias, exacerbación de enfermedades físicas como asma, reflujo esofágico, colon irritable, úlcera péptica, enfermedades cardiovasculares e incluso cáncer, se relacionan con la aparición o exacerbación de situaciones de estrés^{13,14}

La suma de tensión psicológica y estrés crónico puede producir síndrome de agotamiento en sus tres dimensiones, agotamiento emocional, despersonalización, baja satisfacción personal, depresión, ansiedad, cambios de actitud y deterioro en las relaciones. El agotamiento emocional impide relajarse fuera del trabajo y relega a un segundo plano las relaciones familiares y personales. Destacan actitudes de introversión, desplazamiento de afectos, apatía, hostilidad, cambios de humor y conductas autodestructivas que alteran la salud como aumento del consumo de café, alcohol, tabaco u otras adicciones⁸

Tabla 1. Temática relacionada con el estrés ocupacional en el contexto humanitario

TEMA	DESCRIPCION
CULTURA DE EMERGENCIA	La organización suele funcionar en modo emergencia y crea un sentido continuo de crisis
RECOMPENSA EN EL TRABAJO	Los empleados se sentían recompensados por el trabajo en el terreno.
CAMBIO CONSTANTE	El ritmo acelerado y el cambio constante de la organización generaba estrés en muchos empleados
ALTO COMPROMISO	Los empleados expresaron un alto compromiso con la organización su trabajo y el impulso de satisfacer las necesidades de los beneficiarios.
SOBRECARGA DE TRABAJO	Los empleados sentían que las cargas de trabajo eran poco realistas o irrealizables que resultarían en estrés y efecto negativo para la salud.
LÍMITES ENTRE TRABAJO Y VIDA	Jornadas laborales largas, irregulares y sin descansos sociales han tenido un impacto negativo en el trabajo y en el equilibrio familiar. El trabajo fue percibido como que lo abarca todo
APOYO SOCIAL	El apoyo percibido dependía en gran medida de las cualidades de los gerentes y el apoyo de pares
RESULTADOS DE SALUD	El estrés estaba fuertemente vinculado a la sobrecarga de trabajo y la imposibilidad de evadirse. La angustia tomó la forma de ansiedad, agotamiento, depresión y / o deterioro de la salud física.

Fuente: Adaptado de Jachens “Work-related stress in a humanitarian context: a qualitative investigation”¹¹

Indiscutiblemente a la vista de los resultados anteriores la mejora del bienestar psicosocial del trabajador humanitario requiere de un esfuerzo y compromiso moral, social, institucional y jurídico todos los actores implicados en la seguridad y bienestar bio-psico-social del profesional.

5.1.1. Compromiso moral

Los resultados de los estudios sobre problemas psicosociales en los trabajadores humanitarios, manifiestan el aumento de problemas de salud mental y reconocen el ámbito laboral humanitario como un factor de riesgo laboral de trastorno mental¹⁴⁻¹⁸ y se solicita a las entidades empleadoras que faciliten medidas protectoras para sus empleados/as^{19, 20} ajustadas a los perfiles en especial al personal humanitario nacional que sufre mayor exposición a estresores que los trabajadores internacional^{21,22}.

La Fundación Antares²³, objetivó en los resultados de su estudio sobre el estrés en este sector, un 20% de depresión mantenida durante los seis meses posteriores a la misión. La ansiedad se reflejó en un 12% y un 15% de los encuestados refirieron agotamiento emocional debido al trabajo. Aproximadamente la mitad refirieron no sentirse motivados con el desempeño de su labor, y aunque los niveles de ansiedad descendieron levemente al finalizar la misión, no recuperaron valores normales y la satisfacción con la vida persistió mermada comparada con los niveles iniciales.

En el año 2015 se publica una encuesta realizada en la Red de Profesionales de Desarrollo Global²⁴ a 754 trabajadores humanitarios que encuentra que un 79% había experimentado problemas de salud mental, y que aunque muchos consideraron la posibilidad de abandonar la industria, el 84%, refiere que ha continuado trabajando con problemas de salud mental no tratados, conscientes de que se afectaba su trabajo. El 50% experimentaron ansiedad y un 44% depresión. Más de un 20% hablaron de TEPT (trastorno de estrés postraumático) y también se mencionaron importantes problemas de alcoholismo. Estos datos son similares a los reflejados en las encuestas anteriores excepto los niveles de TEPT que oscilan entre 5-15% en otros estudios^{25, 26}. Las ideas suicidas también reflejaron una alta prevalencia¹⁸

Pero de todos los síntomas estudiados, es el agotamiento^{11,27} a consecuencia de la exposición prolongada a una amplia gama de estresores sin cuidar de sí mismo, el que prevalece en los trabajadores de salud y que se traduce en un 40% de riesgo de burnout. Este, tiene un potencial dañino en la salud mental y física y compromete a la eficacia de las organizaciones²⁸.

A la vista de estos datos, es importante hacer todo lo posible para tomar medidas dirigidas a preservar y mejorar el bienestar del profesional, mientras que se protege de la angustia y el daño.

No parece lógico que, en la intención de cuidar a poblaciones vulnerables, se descuide al donante de la ayuda. En otros términos, el deber de querer en última instancia ayuda a más personas¹⁹.

5.1.2. Compromiso social

Los niveles elevados de estrés tienen un impacto perjudicial en individuos, organizaciones y en todo el sector de ayuda. Con la creciente incidencia de emergencias complejas y crisis humanitarias a nivel mundial, los profesionales de la salud locales y extranjeros se ven cada vez más expuestos a factores de riesgo durante periodos de tiempo más largos.

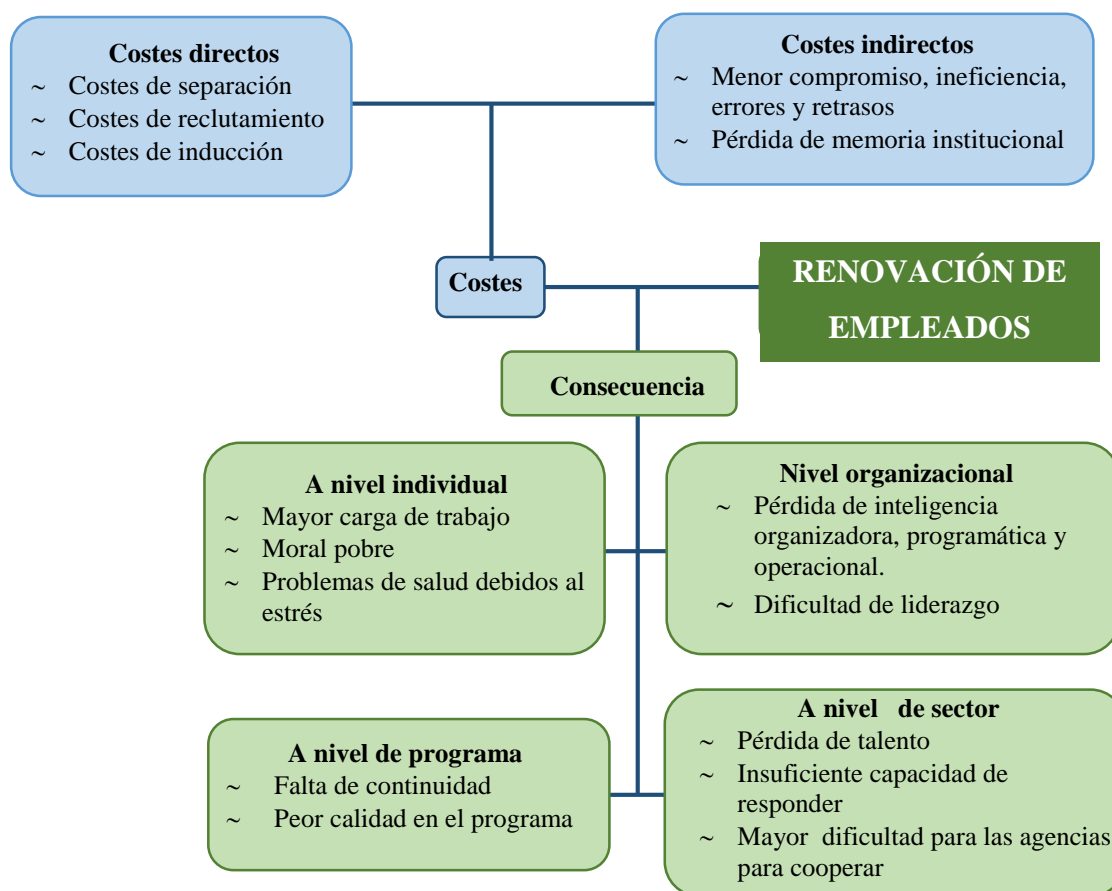
Si bien, de manera individual, el estrés puede desencadenar problemas de salud físico y psicológico, el coste personal de una alteración en la salud se traduce en un abandono definitivo del trabajo o una rotación entre las instituciones. Los/as trabajadores/as enfermos/as tienen un costo muy alto para la organización, al aumentar el nivel de rotación por encima de lo deseable. Este desequilibrio entre personal experimentado y personal novel, eleva el gasto al tener que reclutar y formar continuamente a personal nuevo, aumenta el riesgo institucional²⁹, afecta el reconocimiento y disminuye el rendimiento de la organización al producir una solución de continuidad e ineficiencias considerables en la misión.

Perder trabajadores cualificados impacta negativamente en las poblaciones vulnerables y puede interrumpir la eficacia de las grandes operaciones humanitarias coordinadas³⁰ (Figura 2).

Si bien a menudo se ha asumido que el factor limitante clave para ayudar a la prestación de ayuda humanitaria es la falta de fondos, hay estudios que han indicado que las barreras clave son factores humanos como liderazgos ineficaces y coordinaciones deficientes³¹

De ahí que cuidar a la persona, sea además de una responsabilidad de las organizaciones contratantes, una obligación moral y una responsabilidad social.

Figura 2. Consecuencias del recambio de personal en las agencias humanitarias



Fuente: Adaptado de Humanitarian Practice Network³⁰

5.1.3. Compromiso institucional

La introducción del concepto anglosajón “Deber de Cuidar” (Duty of Care)³² identifica la obligación legal que tienen las organizaciones de evitar actos u omisiones que puedan causar daño a su personal o a otros y remarca la responsabilidad de implicarse en la salud, seguridad y bienestar de los demás dentro de la práctica organizativa.

Este concepto es interpretado desde distintas ópticas. Por un lado, pone de manifiesto el interés por la seguridad de la persona; por otro el interés en el resultado, pues trabajar más seguro es ganar en eficiencia e impacta favorablemente en el desarrollo de la misión, y en último lugar, porque su adherencia, evita las demandas laborales por incumplimiento de la legislación.

Pero más allá de la obligación legal, existen códigos voluntarios internacionales de buenas prácticas como la Norma Humanitaria Esencial y el proyecto Esfera³³ que establecen los principios

de calidad y el compromiso que las organizaciones deben contemplar en la gestión de riesgos de seguridad para su personal y beneficiarios (Figura 3).

Figura 3. Core Humanitario. Compromisos siete y ocho



Fuente: adaptado de Core Humanitarian Standard³³

Las Normas siete y ocho, toman el aprendizaje continuo de los actores humanitarios como criterio de calidad y resalta el apoyo institucional al trabajador como medida de eficacia para hacer su trabajo. En sus acciones claves describe como el personal entiende que la organización puede ayudar a desarrollar sus competencias humanas y técnicas, así como las políticas justas transparentes y acordes a derecho laboral en seguridad y bienestar del personal como ayuda para mejorar sus capacidades y competencias³³.

Pero lo realmente importante es la meta de una organización. Esta no debe ser aspirar a cumplir solo es el estándar mínimo en defensa del cuidado del personal. Una organización debería aspirar a alcanzar un estado de bienestar y esto no es solo seguridad. Es invertir en cultura de seguridad y de cuidado en el marco humanitario. Es crear políticas organizacionales para un ambiente de trabajo culturalmente próspero³⁴.

Según el informe de la AECID 2014 un “44% de las organizaciones encuestadas señalaron que la gestión de seguridad era importante pero no prioritaria y un 6% la consideraba importante y prioritaria”³⁵

5.1.4. Marco jurídico actual

Aunque no existe un estándar internacional vinculante, ni un estándar mínimo para fijar el deber de cuidado, una interpretación amplia significa tener en cuenta los riesgos que afectan a los familiares del personal internacional desplazado, así como a los prestadores de servicios, subcontratistas e incluso beneficiarios. Las leyes aplicables son las del país en el que se definen las normas.

En nuestro entorno, la legislación española no hace distinción en el deber de cuidado en relación con el tamaño o entorno de trabajo de la ONG (emergencia o desarrollo) y la obligación legal es aplicable en todas ellas y se extiende a personal expatriado y a personal de terreno.

Esta protección está bajo el amparo de la Constitución Española aplicable mediante la ley que regula el Estatuto de los Trabajadores, La Ley de Prevención de Riesgos Laborales y la y del REAL DECRETO 519/2006 del 28 de abril del 2006 por el que se establece el Estatuto del Cooperante donde se reconoce entre otros puntos la obligación de la institución de asegurar su integridad física, invalidez, repatriación y atención médica o psicológica. “Los cooperantes tienen derecho a atención psicológica o psiquiátrica por sufrir angustia, estrés post traumático o cualquier otro trastorno de índole similar durante o al finalizar su labor”³⁶.

5.2. Describir estrategias de resiliencia

Simultáneamente al desarrollo de los estudios sobre el estrés, a nivel internacional se acepta la importancia de la resiliencia como eje para el bienestar tanto de donantes como de receptores.

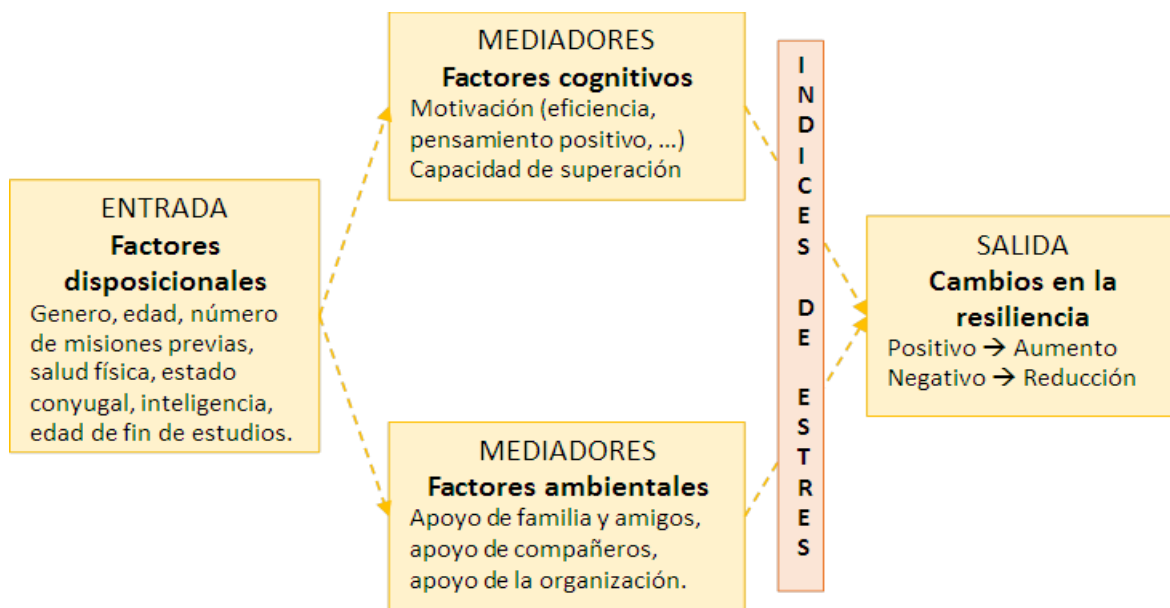
La resiliencia se expresa “como la capacidad para ante la pérdida y el trauma, de mantener niveles relativamente estables y saludables de funcionamiento psicológico y físico. No es por tanto recuperase de un trastorno, sino la capacidad de no tener uno.”³⁷.

Para Comoretto²⁶, la resiliencia de un individuo se construye de la interrelación dinámica de tres grupos de factores de protección frente al estrés. A saber, factor disposicional, cognitivo y ambiental. Los factores individuales de situación como el número de misiones previas, salud física, estado civil, género, edad y edad de abandono de los estudios, pueden modificar la respuesta ante la adversidad, A su vez, la respuesta al afrontamiento está influida por el apoyo social. Una parte importante del contexto de una persona es su entorno social, ya sea de familia, amigos, compañeros, organización o grupo religioso, que van a suponer los pilares esenciales de soporte emocional.

Finalmente, se ha encontrado que características cognitivas, como motivación y afrontamiento también están relacionadas con la resiliencia. Se consideran fortalezas personales el optimismo,

equilibrio emocional, autoestima, flexibilidad, autoconocimiento, capacidad resolutive y de adaptación³⁸, y se revela, la falta de experiencia, la edad de abandono de la educación, el uso de la desconexión mental como técnica de afrontamiento y la presencia de redes de apoyo social como factores predictivos de cambio en la resiliencia (figura 4) . Se recomienda evitar las expectativas perfeccionistas porque a menudo causan decepción y conflictos¹³.

Figura 4. Modelo de resiliencia



Fuente: Adaptada de Comoretto (2015)²

Fuente: reproducido de UNHCR`S Mental Health and Psychosocial Support for Staff⁶

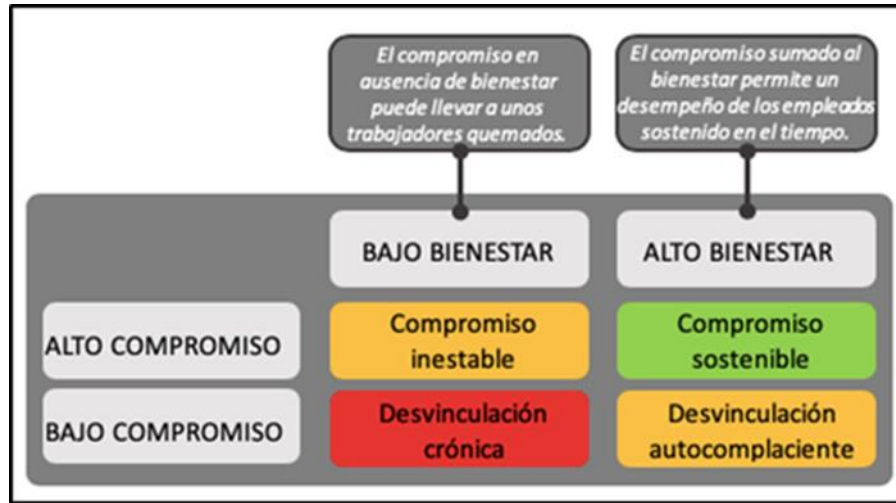
En el plano psicológico, ha demostrado utilidad la formación y práctica de técnicas de manejo del estrés como terapia narrativa de exposición, mindfulness, estrategias de diseño de pensamiento, sesiones de counseling y de relajación muscular³⁹.

Enfocar la resiliencia como construcción psicológica, permite a las organizaciones actuar en sus variables psíquica y técnica para reducir o mitigar el distres siempre que los factores individuales se emparejen con los factores de contexto⁴⁰.

La información exhaustiva sobre el entorno y el conocimiento de las políticas de apoyo psicosocial en vigor en caso de incidente, favorecen la autorreflexión previa a la partida y permite a la persona evaluar las vulnerabilidades y analizar las fuentes de estrés a las que se va a enfrentar. El fortalecimiento del bienestar junto a la sensación de orgullo de formar parte de un equipo ha

demostrado ser medidas amortiguadoras de estrés y eficaces para crear equipos capaces. El estado ideal para una fuerza laboral es un alto compromiso y un alto bienestar (figura 5).

Figura 5. Influencia del compromiso en el bienestar emocional



Fuente: Reproducido de UNHCR`S Mental Health and Psychosocial Support for Staff⁶

Brooks et al⁴¹ identifican en base al estudio de estresores y factores de resiliencia un conjunto medidas de bienestar que sería deseable que aplicaran al trabajo humanitario. Resalta por un lado las necesidades en formación, y entrenamiento físico y psicológico del trabajador previo al despliegue. De otro, la adopción de medidas de entrenamiento de coordinadores y responsables en liderazgo, gestión de equipos, comunicación y apoyo efectivo. Identifica la información en los medios de comunicación como fuente de estrés y destaca la necesidad de capacitación adicional en habilidades para tratar con los medios de información y enumera medidas que pueden ser de utilidad.

- Crear grupos de apoyo que permitan el intercambio de experiencias y oportunidades de discusión.
- Identificar personal con redes de apoyo deficientes y proporcionar un buen apoyo de profesionales durante o después del desastre.
- Educar sobre los riesgos potenciales y las respuestas emocionales ante desastres
- Fomentar la comunicación y actividades relajantes.
- Intervenciones individuales dirigidas a mejorar la autoestima y la eficacia, promover el pensamiento positivo y enseñar estrategias de afrontamiento como la aceptación o redefinición de experiencias, mejora de habilidades psicosociales y crear un sistema de apoyo a compañeros.

Además, el manejo diario del estrés comporta la obligación individual de adoptar conductas saludables en aspectos de autocuidado, regular descansos, horas de sueño, alimentación equilibrada y evitar conductas de ingesta excesiva de alcohol u otras adicciones.

Las estrategias de autocuidado y la preparación a los empleados para el antes durante y después de las operaciones de socorro en casos de desastre (DRO), son elementos claves para fortalecer la resistencia psicológica del trabajador humanitario y aumentar la eficacia general de los esfuerzos de asistencia. Ayudar al que ayuda, necesita tanto del esfuerzo individual como apoyo de la organización y del entorno social de la persona. Cuando no existe el apoyo psicosocial adecuado hay evidencias que demuestran que los trabajadores aumentan el riesgo de experimentar mala salud mental.

5.3. Estrategias institucionales en el cuidado del personal humanitario

La comunidad INGO está comenzando a reconocer la prioridad de implantar medidas de reformas en el área de cuidado y bienestar de los trabajadores humanitarios desde el apoyo institucional. El bienestar mental y psicológico de los profesionales de la salud es un imperativo para funcionar con eficacia, especialmente cuando se exponen a ambientes extremos. Garantizar la salud física y psicológica de un empleado antes durante y después del periodo de empleo es una responsabilidad legal y ética de la organización y un personal estresado tiene efectos negativos sobre el funcionamiento del equipo de trabajo y de la agencia. Son trabajadores menos eficientes y menos eficaces⁴².

Hay evidencia de que la percepción de apoyo organizativo en los expatriados sirve como amortiguador emocional protegiéndoles frente al estrés, mejora el clima de trabajo y los resultados de bienestar psicológico como la felicidad, autorrealización y la satisfacción con el empleo y contribuye a finalizar la tareas y aumentar el compromiso con los colegas del país anfitrión ⁴³.

La gestión de los recursos humanos forma parte de las buenas prácticas de la gestión operacional y las instituciones tienen el deber de cuidar a sus empleados y se espera de ellas que utilicen todos sus recursos (Tabla 2) y adaptados a los distintos entornos de intervención⁴⁴

Tabla 2. Estrategias dirigidas a las ONG para aumentar el bienestar mental de los profesionales sanitarios durante las emergencias complejas.

- Capacitar a todo el personal local y de expatriados en primeros auxilios de salud mental y en terapia de apoyo a compañeros
- Estandarizar los métodos de prevención, reporte y referencia.
- Reconocer y abordar problemas de salud mental.
- Organizar actividades para crear conciencia sobre temas de salud mental, como cursos en línea, talleres y capacitaciones.
- Construir o fortalecer el sector local de servicios públicos o de salud local
- Considerar la capacitación e intervención comunitaria para el personal local e internacional.
- Realizar estudios e investigaciones sistemáticas para comprender el tamaño del problema y desarrollar mecanismos efectivos.
- Adaptar y utilizar los recursos y técnicas disponibles.
- Mejorar y aumentar el intercambio de información y la comunicación relacionada con la salud mental y el bienestar entre organizaciones
- Establezca sistemas de apoyo de pares integrales y supervisados para proporcionar puntos de contacto de bajo umbral para los miembros del personal afectado
- Considere el uso de técnicas de diseño de pensamiento para integrar las perspectivas individuales con la estructura organizativa y para mejorar la respuesta organizacional, la flexibilidad y la adaptación.

Fuente: adaptada de Surya³⁹, 2017

Como empleadores, las ONG tienen la obligación de adoptar los medios para evitar o mitigar los riesgos previsibles incluso si están generados por las características personales. En el caso que estas características interactúen con el contexto y función de los trabajadores e impliquen una disminución de la seguridad, la ONG debe poner en marcha medidas que atemperen esos riesgos individuales⁴⁵ (Tabla 3).

Tabla 3. Interacción identidad y factores de riesgo

Identidad individual	Organización	Contexto operacional
~ Edad	~ Antigüedad	
~ Raza	~ Tipo de contrato	
~ Nacionalidad	~ Duración del contrato	
~ Religión	~ Título de trabajo	~ Legal
~ Género/Sexo	~ Obligaciones de viaje	~ Actitud cultural
~ Sexualidad	~ Alojamiento	~ Diferencias
~ Salud física/mental y habilidad	~ Organizaciones colaboradoras	Rurales/Urbanas/Regionales
~ Estado conyugal	~ Relación pasada con agentes externos	~ Acuerdos bilaterales con los países de origen de los empleados
~ Apariencia física	~ Cultura organizativa	
~ Experiencia profesional previa	~ Gestión organizativa	

Fuente: Adaptado de Jones et al ⁴⁶

Actualmente estamos en la era de la gestión de riesgos y seguridad, en la que el manejo del estrés es una dimensión esencial que las organizaciones deben tener presente. Sin embargo, aunque hay una aceptación generalizada de una mejor gestión y coordinación en la seguridad física individual y grupal, muchas organizaciones dilatan dedicar más recursos a la coordinación de la seguridad centrada en el bienestar psicológico y mental.

5.4. Analizar los programas de apoyo en la gestión del estrés.

En los últimos quince años, agencias y organizaciones han elaborado guías con una batería de recomendaciones dirigidas a mejorar el apoyo psicosocial del profesional humanitario. En unos casos han sido integradas en capítulos dentro de proyectos más amplios de programas de apoyo psicosocial (MHPSS) y en otros, como la Fundación Antares o el Foro Internacional, elaboran guías dirigidas expresamente a la gestión del estrés del personal humanitario. Hasta el año 2016, solo en Europa había 190 documentos y proyectos relativos a fomentar el bienestar psicosocial durante las crisis⁴⁶. Todas ellas, reconocen la vulnerabilidad del trabajador y la necesidad de adoptar medidas que cuiden de su integridad psicológica durante todo el ciclo de la misión⁴⁷ y proponen actuar en todos los niveles de prevención.

- **Prevención primaria:** dirigida a maximizar la salud antes de la emergencia. Se proponen medidas de selección, formación para la intervención y estrategias de autoayuda.
- **Prevención secundaria:** dirigidas a minimizar el estrés. Se aplican en el escenario de la emergencia y en las primeras horas tras la finalización de la intervención.
- **Prevención terciaria:** destinadas a mitigar los efectos del estrés cuando se detectan síntomas significativos que alteran los diferentes ámbitos de la vida.

Para este trabajo han sido consultadas las guías más destacadas que se han utilizado como documento de referencia en las prácticas organizacionales (Tabla 4). Al sucederse cronológicamente, adoptan las recomendaciones de los estudios previos y añaden capítulos que subsanan las lagunas detectadas. Esta situación hace difícil establecer una comparación entre ellas, por lo que este trabajo se dirige a identificar y analizar (en la medida de lo posible) las aportaciones más relevantes realizadas en este periodo de tiempo.

actividades de ayuda humanitaria o ayuda al desarrollo independiente de la localización geográfica, tamaño o combinación de personal internacional o nacional. Sobre la base del principio rector “el personal es clave para el logro de nuestra misión”, recoge en siete principios (Figura 6) treinta y cuatro indicadores de calidad válidos para evaluar el comportamiento ético de la organización y detectar áreas de mejora.

Figura 6. Código de buenas prácticas de People in Aid

1	• Estrategia de recursos humanos
2	• Políticas y prácticas de personal
3	• Gestión de personal
4	• Comunicación y consulta
5	• Reclutamiento y selección
6	• Aprendizaje formación y desarrollo
7	• Salud, seguridad y protección

Fuente: elaboración propia

Con la aparición de este código, se inicia el reconocimiento formal de la exposición al riesgo y estrés del trabajador y el impacto que la actividad de la organización tiene sobre la vida diaria y el entorno de trabajo de cada empleado. Al mismo tiempo, se destaca la responsabilidad que los organismos tienen como empleadores hacia su personal y señala la posibilidad de actuar para reducir los riesgos de enfermedad en el personal y los acompañantes a su cargo.

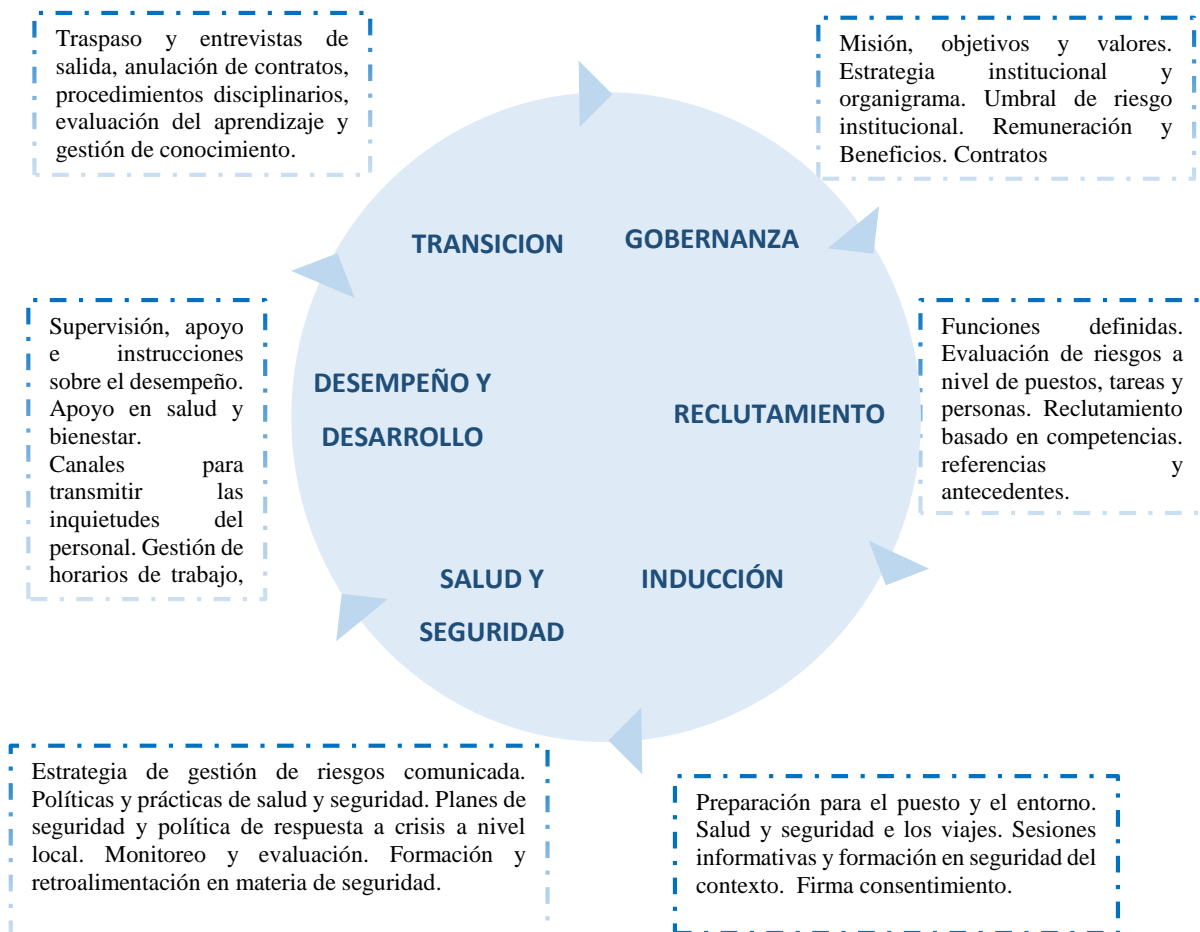
Introduce el concepto del debriefing psicológico como intervención esencial de bienestar medida que actualmente está muy controvertida.

5.4.2. Principios de la Guía de Buenas Prácticas

Posteriormente la Fundación Antares (2004, 2006, 2012)²³ publicó su Guía de Buenas Prácticas en la Gestión del Estrés en los trabajadores humanitarios, que orienta sobre las acciones institucionales que han resultado tener acción protectora en el bienestar del trabajador. Con ocho principios y treinta y nueve indicadores de calidad, ha proporcionado a las agencias una herramienta de evaluación y facilita los recursos necesarios para la implantación de dichas medidas.

A partir de su primera edición, se marca un punto de inflexión y la gestión del estrés se convierte en el eje central del buen hacer institucional en el entorno humanitario⁵¹. Desde este momento, las distintas organizaciones han incorporado a sus prácticas nuevas medidas de mejora. En el 2007 la IASC (Comité Interagencial Permanente) introdujo un capítulo en su Guía sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes (punto 4.4) y el Foro Europeo Interinstitucional para la Seguridad (EISF) desde la perspectiva empresarial de gestión de riesgos⁴⁵ propone como una gestión óptima de los recursos humanos aquella que integra la visión de riesgos de seguridad en todas las etapas del ciclo de empleo y utiliza este, para identificar a los responsables de la implementación de las medidas y recomienda herramientas para realizar las medidas de prevención durante el ciclo de empleo de trabajadores en ayuda humanitaria (Figura 7)

Figura 7. Ciclo de empleo y principios de la gestión empresarial.



Fuente: Adaptado de Williamson⁵²

Los principios de la Guía de Buenas Prácticas tienen una aplicación universal y adapta sus estándares a cualquier contexto y cultura para que cada organización pueda desarrollar de forma individual sus políticas y pueda implementar sus medidas de gestión en la fase del ciclo que resulte oportuna. Sus ocho principios se desarrollan en los tres momentos de la misión, antes durante y después del despliegue.

A. Previo al despliegue

Principio 1. Política de empresa escrita activa y transparente para prevenir o mitigar los efectos del estrés.

La ambigüedad en la política de empresa ha jugado un papel muy importante en la insatisfacción de los trabajadores con un impacto alto en el estrés percibido⁴² Malas prácticas de gestión y burocracia innecesaria pueden ser importantes fuentes de estrés. Por el contrario, es protector construir un sentido de pertenencia al lugar de trabajo e identificarse con sus valores (imparcialidad independencia y neutralidad), frente a factores de estrés organizacionales y es una estrategia para cultivar la resiliencia y elevar el umbral de riesgo institucional^{39,52}. La siguiente tabla recoge las recomendaciones de políticas saludables (Tabla 5). Minimizar el riesgo es explicar, difundir, implementar y revisar y corregir los planes si precisa⁵¹.

Tabla 5. Prácticas de gestión

Practica	Previsión Mínima
Claridad en la misión y objetivos	La misión indica el porqué de la organización y se requiere su conocimiento para motivar al personal. Los objetivos es el propósito común que debe dirigir a todos los empleados
Valores institucionales	Indican el modo en que se realiza el trabajo
Umbral de riesgo institucional definido	Es la base de la seguridad de empresa. Permite al trabajador contrastar su umbral aceptable. Debe cambiar en cada misión y ser inclusivo
Planes establecidos	Estrategia de trabajo escrita, difundida, compartida y revisable
Organigrama bien definido	La descripción de puestos, grados y funciones
Contratos de trabajo	Legales y escritos en el manual del trabajador y para todas las categorías. Deben recoger remuneración, jornadas laborales y descansos, política de jubilación seguros, procedimientos disciplinarios y despidos.
Cultura de seguridad	Integrar en las bases de la organización las lecciones aprendidas
Construir capacidades y conocimientos	Establecer pautas de formación y crecimiento personal, de equipo e institucional y seguimiento de su implementación
Tener planes específicos de apoyo psicológico directrices claras para el apoyo entre pares	Deben estar presupuestadas

Fuente: Elaboración propia adaptada de Guía del EISF / Seguridad en práctica⁵²

Tabla 6. Indicadores de políticas y gestión

La agencia cuenta con una política escrita y activa para prevenir o mitigar los efectos del estrés

1. La agencia integra el apoyo al personal en el marco operativo
2. La política de gestión del estrés es contextual y culturalmente adecuada
3. La política de la agencia incluye planes para responder al estrés rutinario e imprevisto
4. La política de gestión del estrés se adecua a los diferentes tipos de personal
5. La agencia promueve una cultura de sensibilización acerca del estrés
6. La agencia tiene una estrategia de reducción de riesgos para cada proyecto individual
7. Las políticas se implantan y evalúan en relación al bienestar del trabajador
8. La agencia educa a todos los empleados sobre los riesgos de su trabajo generales e individuales
9. La agencia solicita a sus empleados que cumplan la política dirigida a reducir el estrés y a cumplir el compromiso de mitigar activamente los efectos del estrés

Fuente: Adaptada de la Fundación Antares²³

Principio 2. Screening y valoración

En un sentido amplio, una organización humanitaria, vale lo que valga su equipo humano⁵³. Basado en esta idea y la confianza de que casi todo el mundo puede funcionar con éxito en algún puesto de trabajo si tiene el apoyo adecuado para progresar²³, ser trabajador humanitario requiere capacidades y cualidades específicas que difieren en cada misión y que no necesariamente son innatas, sino que pueden ser aprendidas. Construir un equipo eficaz, es tener una misión y un propósito común con identidades claras, enfoques constructivos y capaces de gestionar conflictos. El proceso de selección no debe entenderse como el método para descartar al personal no adecuado al puesto sino para encontrar el más idóneo al perfil necesitado. Encontrar la persona adecuada al puesto implica conocer las necesidades específicas que requiere ese puesto y elaborar mapas de riesgos adaptados a puesto y postulante. Ese diseño, necesita conocer cuál es el mínimo de resistencia de una persona y no hay estudios sobre ello. Los criterios para reclutar personal internacional tienen que incluir competencias técnicas y añadir evaluaciones en áreas de relaciones, de procesamiento mental y de emociones. En lo que respecta al personal nacional conviene invertir tiempo en encontrar “referencias”⁵⁴ ya que serán personas con poder de decisión al menos en las fases iniciales.

Tabla 7. Indicadores de valoración

La agencia realiza sistemáticamente un screening y valora la capacidad de respuesta de su plantilla al estrés.

1. Agencia y coordinadores comprenden los requisitos mínimos de salud y capacidad de resistencia para la misión que conllevan un nivel elevado de riesgo y estrés.
2. Se hace un screening y valoración de empleados potenciales y actuales que cambian de destino para detectar la posibilidad de responder de forma negativa. Los resultados se utilizan para emparejar candidatos y destinos.
 - Salud física y psicológica
 - Sensibilización hacia el destino
 - Capacidad de trabajo en equipo
 - Gestión del estrés
 - Detección de exposición a eventos traumáticos previos
 - Necesidades formativas
3. El candidato es responsable de facilitar la información relevante y la agencia de guardar la confidencialidad.

Fuente: Adaptada de la Fundación Antares²³

Principio 3. Preparación y formación

La preparación del contexto a través del briefing permite idear el lugar de la misión, aproximarse a la sociedad y ser consciente de como el propio comportamiento en horario laboral o fuera de él, puede afectar a la vulnerabilidad personal y de equipo para actuar en consecuencia.

Una vez informado del puesto de actividad, de los riesgos correspondientes y de lo que se espera de la persona y de la conformidad con el riesgo residual al que enfrenta tras las medidas de mitigación, se oficializa con la firma del Consentimiento Informado de Gestión de Riesgos⁵¹ que está dirigido a garantizar el compromiso entre la institución y la persona y que no constituye una exoneración de responsabilidad legal.

Principio 4. Seguimiento

El resultado en este espacio depende de la habilidad, implicación capacidad de gestión y formación del coordinador para realizar seguimientos estrechos de la salud de sus equipos. Utilizará métodos de observación directa, entrevistas programada, reuniones formales e informales con el fin de detectar precozmente los síntomas de estrés individual o de equipo y adoptar políticas protectoras. Se gestionará la información confidencial y anónima sobre los conflictos en el trabajo, los desempeños defectuosos o conductas inapropiadas.

Tabla 9. Indicadores de seguimiento

La agencia se asegura de hacer un seguimiento continuado de las respuestas de su personal al estrés

1. Los trabajadores se vigilan a sí mismos los signos de estrés e informan si es necesario
2. Los coordinan las respuestas de forma periódica y habitual
3. Los coordinadores de los equipos vigilan a los integrantes durante y después de un incidente crítico
4. Los coordinadores vigilan señales de conflicto de equipo acoso o chivos expiatorios
5. Los coordinadores informan a la agencia periódicamente sobre el estrés en el equipo manteniendo la confidencialidad.

Fuente Adaptada de Antares Fundación²³

Principio 5. Apoyo Continuo

Crear una cultura de seguridad es responsabilidad de todos los roles, trabajadores, coordinadores, equipo y agencia.

- ~ De los individuos se espera que adopten conductas saludables y de apoyo comunitario.
- ~ De los coordinadores una conducta ejemplar, formación en primeros auxilios psicológicos y empatía suficiente facilitar la solicitud de ayuda interna o externa en caso necesario; de que se implique en prácticas de resolución de conflictos especialmente entre personal nacional e internacional.
- ~ De la agencia, tener establecido un programa de apoyo a coordinadores y gestionada la asistencia psicológica especializada de alto nivel para aquellos casos que así lo requieran.

Tabla 10. Indicadores apoyo continuado

La agencia proporciona a su personal formación y apoyo de manera continuada, para ayudarle a manejar el estrés diario

1. Se alienta a la plantilla a utilizar las fuentes de apoyo familiar y comunitario y a participar de buenas prácticas en cuanto a cuidado propio y de compañeros
2. La agencia ofrece formación y apoyo continuado en seguridad y autocuidado físico y emocional
3. Se revisan periódicamente las practicas organizativas respecto al impacto en el estrés y se valora el feedback del personal
4. La agencia ofrece apoyo a los gestores a todos los niveles para enfrentarse a su propia crisis

Fuente: Adaptada de Antares Fundación²³

Principio 6. Apoyo y gestión en situaciones críticas

La atención inmediata después de un incidente crítico es reforzar los recursos propios de afrontamiento y prevenir las reacciones tardías asociadas al estrés agudo.

Debido a esto, la aparición de incidentes críticos necesita una respuesta de la agencia bien implementada capaz de coordinar la información del daño con la atención inmediata al equipo, al tiempo que inicia las medidas de soporte psicosocial sin esperar la solicitud de ayuda.

Para ello, es necesario que el coordinador de proyecto en la zona de destino esté formado en gestión de situaciones difíciles y tenga integradas competencias relacionadas con las habilidades sociales, autorregulación emocional, empatía y manejo del estrés, para poder garantizar el bienestar del personal que tiene a su cargo.

La primera medida son los primeros auxilios psicológicos⁵⁷ a través del coordinador formado por la agencia o en su defecto, con los asesores específicos. Además, debe tener acuerdos con especialistas locales, regionales o internacionales para asistencia si se precisa mediante entrevista directa, telefónica o videoconferencia.

En el caso que la atención psicológica no haya mejorado el nivel estrés, afrontamiento y adaptación del profesional, se tendrán que contemplar la puesta en marcha de un plan de evacuación de personal.

Tabla 12. Indicadores de apoyo al final de la misión

La agencia ofrece apoyo práctico, emocional y culturalmente adecuado para su personal al final de la misión.

1. La agencia cuenta con programas de preparación para mitigar el estrés que supone finalizar una misión.
2. Se ofrece a todos los miembros un debriefing operacional de salida
3. Todos los miembros tienen acceso a revisión física y psicológica de salida, confidencial y realizada por personal externo a ONG
4. La agencia proporciona la oportunidad de evaluar proyectos finalizados en los que ha participado aun cuando no esté en activo y abordar sentimientos que hayan aflorado
5. La agencia proporcionará información sobre la finalización por razones ajenas a las situaciones de emergencia
6. La agencia tiene acuerdos para servicios psicosociales en el evento de una evacuación y asume el compromiso de ofrecer apoyo práctico.

Fuente Adaptada de Antares Fundación²³

Principio 8. Apoyo después de la misión

Los efectos del estrés durante la misión no desaparecen instantáneamente al finalizar la misma, pero se puede mitigar con derivaciones y redes de apoyo entre compañeros. Esta cobertura es deseable que se realice a través de la agencia ya que, aunque la legalidad puede ofrecer cobertura en caso de discapacidad psíquica la necesidad de apoyo y el tipo de apoyo lo evalúa la propia organización.

Tabla 13. Indicadores de apoyo después de la misión

La agencia tiene políticas escritas y claras con respecto al apoyo continuado que ofrecerá a los trabajadores afectados por la exposición al estrés

1. La agencia tiene una política de apoyo a los trabajadores laboralmente afectados por el estrés.
2. La agencia tiene políticas de subvenciones para los trabajadores incapacitados por estrés o lesiones laborales tales como continuidad de salario o financiación de gastos médicos.
3. La agencia cuenta con política de seguimiento tras finalización de contrato,

Fuente Adaptada de Antares Fundación²³

- 73% de las agencias informó que menos del 10% de su presupuesto se asignaba a bienestar y muchos se centraban en la seguridad y capacitación en primeros auxilios.
- 63% de los trabajadores no conocían o no habían recibido ningún entrenamiento en autocuidado del estrés
- 48% habían experimentado amenazas vitales
- 42% no habían recibido soporte o un soporte muy pobre después de un incidente crítico
- 27% recibieron debriefing
- 27% de las agencias entendían que habían hecho lo correcto en lo que respecta a soporte de cuidados y un 60% indicaron que podían haber hecho más.

Cifras similares se manejan respecto a la capacitación en soporte psicosocial en el periodo de predespliegue. Sólo un 55% de las organizaciones en la Unión Europea habían capacitado a su personal para proporcionar apoyo psicosocial y un 27% tenían el programa establecido pero no habían empezado a usarlo a pesar que está demostrado que la falta de capacitación predice las quejas de salud mental en el personal y los voluntarios⁴⁶.

Desde la edición de la Guía de Buenas Prácticas de la Fundación Antares y hasta la actualidad, se ha observado una proliferación de capítulos dedicados a la gestión del estrés del trabajador humanitario insertos en los programas más amplios de investigación sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Contexto de Desastre (MHPSS). Reconocen la causalidad y proporcionan ideas de mejora con numerosas herramientas y recursos disponibles en el terreno.

Refleja un cambio en la cultura del riesgo y una predisposición positiva para la búsqueda de soluciones. Proporcionan numerosas herramientas con recursos disponibles en el terreno y describen recomendaciones y estándares con intención de preservar y mejorar el bienestar del profesional.

En nuestro entorno también existe un concierto de ayuda entre el GAC (Grupo de Acción Comunitaria) y la Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios que ofrece servicios de apoyo externos a personal cooperantes ya que “en estos momentos de crisis económica las ONG no solo no están dando pasos para atender esta necesidad y derecho sino que en ocasiones quienes los tenían están retirando estos servicios⁸.

7. Conclusiones

1 El trabajador humanitario presenta más riesgo que la población general de sufrir problemas psicológicos a consecuencia de la exposición

- A incidentes traumáticos muy intensos y agudos que pueden dar lugar a TEPT
- A estresores de bajo impacto mantenidos en el tiempo.

La expresión de estos problemas mentales puede suceder antes, durante o en periodos posteriores al despliegue.

2. Se puede prevenir el desgaste psíquico fortaleciendo la resiliencia de los equipos.

Este aspecto necesita de la colaboración entre trabajador y organización. Comprende la adopción de

- medidas de crecimiento individual a través de formación sobre el entorno,
- preparación físico-psíquica y capacitación en apoyo psicológico
- mejoras organizativas en gestión y liderazgo de los coordinadores.

3 El aumento en número, duración y violencia de los desastres ha dado como resultado un aumento de la vulnerabilidad de los trabajadores.

- Individualmente: Como individuo, estos deben
 - i. conocer los sus límites,
 - ii. desarrollar las herramientas de autocuidado
 - iii. ser capaces de pedir ayuda si consideran que se encuentran en riesgo.
- Colectivamente: Desestigmatizar la profesión, genera una plantilla de trabajadores sanos, mejora la eficacia y permite adoptar medidas de progreso en salud mental.

4. La gestión del estrés necesita un soporte institucional.

- Legalmente, la institución tiene obligación de preservar la salud del trabajador adoptando medidas de atención integral sea personal expatriado o local durante todo el ciclo de empleo, desde el proceso de selección hasta el periodo postdespliegue.
- La implantación de estas medidas necesita una asignación presupuestaria de donantes y gobierno.

	<p>ayuda pueden llevar a cabo una efectiva acción humanitar respondiendo a las necesidades de modo imparcial independiente.</p>
Estrés acumulativo	<p>Tipo de estrés que aparece tras una exposición prolongada factores de estrés laborales y no laborales y puede llevar a estado de extenuación profesional conocido como síndrome de burnout.</p>
Estrés básico	<p>Estrés "de fondo" o subyacente.</p>
Estrés	<p>Tensión emocional causada por desequilibrio entre exigencia y los recursos disponibles para afrontarla.</p>
Incidente crítico o mayor	<p>Evento repentino e inesperado que afecta a la integridad física y/o psicológica de la persona sin dejar tiempo a prepararse emocionalmente. Comprende asesinatos, secuestros y ataques que resultan en lesiones graves.</p>
Resiliencia	<p>Capacidad para ante la pérdida y el trauma, mantener niveles relativamente estables y saludables de funcionamiento psicológico y físico (Bonano).</p>
Tipificación de chivo expiatorio	<p>Culpar a un individuo o grupo de individuos de las dificultades experimentadas en el trabajo aunque no se demuestren atribuibles.</p>
Trabajador humanitario	<p>Empleados y el personal asociado de agencias de ayuda sin fines de lucro (tanto nacional como internacional) que proporcionan asistencia material y técnica en contextos de ayuda humanitaria. No incluye personal de mantenimiento de la paz de las Naciones Unidas, trabajadores de derechos humanos, supervisores de elecciones u organizaciones puramente políticas, religiosas o de defensa.</p>

8. Referencias

1. Trabajo humanitario: cuando se unen profesión y vocación [Internet]. 2017 [citado 12 de abril de 2019]. Disponible en: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/eventos/trabajo-humanitario-cuando-se-unen-profesion-y-vocacion>
2. Velázquez T, Rivera M, Custodio E. El acompañamiento y el cuidado de los equipos en la Psicología Comunitaria: Un modelo teórico y práctico. Psicología, Conocimiento y Sociedad [Internet]. 2015 [citado 12 de abril de 2019];5:307-34. Disponible en: <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/275/257>
3. Aid Worker Security: Figures at a glance 2018 | Humanitarian Outcomes [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.humanitarianoutcomes.org/publications/aid-worker-security-figures-glance-2018>
4. Curling P, Simmons KB. Stress and staff support strategies for international aid work: Intervention [Internet]. 2010 [citado 30 de septiembre de 2018];8:93-105. Disponible en: <https://insights.ovid.com/crossref?an=01198282-201007000-00002>
5. Chemali Z, Smati H, Johnson K, Borba CPC, Fricchione GL. Reflections from the Lebanese field: “First, heal thyself”. Conflict and Health [Internet]. 2018 [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: <https://dash.harvard.edu/handle/1/35981894>
6. Welton-Mitchell CE. UNHCR’s Mental health and psychosocial support [Internet]. 2013 [citado 2 de octubre de 2018]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?hl=es&publication_year=2013&author=C.+E.+Welton-Mitchell&title=UNHCR%27s+mental+health+and+psychosocial+support
7. Connorton E, Perry MJ, Hemenway D, Miller M. Humanitarian relief workers and trauma-related mental illness. Epidemiol Rev [Internet]. 2012 [citado 2 de octubre de 2018];34:145-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxr026>
8. Guirao Goris SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene [Internet]. 2015 [citado 2 de octubre de 2018];9:0-0. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
9. Pujol R. La literatura gris en expansión. Prof. Inf [Internet]. 1995 [citado 25 de marzo de 2019];4(32). Disponible en: http://www.elprofesionaldelainformacion.com/contenidos/1995/marzo/la_literatura_gris_en_expansin.html

10. Young TKH, Pakenham KI, Norwood MF. Thematic analysis of aid workers' stressors and coping strategies: work, psychological, lifestyle and social dimensions. *J Int Humanit Action* [Internet]. 2018 [citado 25 de marzo de 2019];3:19. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41018-018-0046-3>
11. Jachens L, Houdmont J, Thomas R. Work-related stress in a humanitarian context: a qualitative investigation. *Disasters* [Internet]. 2018 [citado 19 de abril de 2019];42:619-34. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/disa.12278>
12. Uriarte C. La salud mental del profesional humanitario [Internet]. 2014 [citado 13 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.fcomci.com/noticias/2014/03/14_03_27_entrevista_carla_uriarte
13. Jachens L, Houdmont J, Thomas R. Effort-reward imbalance and burnout among humanitarian aid workers. *Disasters* [Internet]. 2019;43:67–87. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.biblioteca5.uc3m.es/doi/full/10.1111/disa.12288>
14. Quevillon RP, Gray BL, Erickson SE, Gonzalez ED, Jacobs GA. Helping the helpers: assisting staff and volunteer workers before, during, and after disaster relief operations: helping the helpers. *J Clin Psychol* [Internet]. 2016 [citado 22 de septiembre de 2018];72:1348-63. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/jclp.22336>
15. Holtz TH, Salama P, Cardozo BL, Gotway CA. Mental health status of human rights workers, Kosovo, June 2000. *J Trauma Stress* [Internet]. 2002 [citado 13 de abril de 2019]; 15. Disponible en: <https://doi.org/10.1023/A:1020133308188>
16. Hemenway D, Miller M, Perry MJ, Connorton E. Humanitarian relief workers and trauma-related mental illness. *Epidemiol Rev* [Internet]. 2011 [citado 28 de abril de 2019];34:145-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxr026>
17. Lopes Cardozo B, Gotway Crawford C, Eriksson C, Zhu J, Sabin M, Ager A, et al. Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: a longitudinal study. *PLoS One* [Internet]. 2012 [citado 28 de septiembre de 2018];7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3440316/>
18. Strohmeier H, Scholte WF. Trauma-related mental health problems among national humanitarian staff: a systematic review of the literature. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2015 [citado 29 de septiembre de 2018];6:28541. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/ejpt.v6.28541>

19. Kain P. Rising mental health issues among humanitarian workers. France 24 [Internet]. 2018 [citado 28 de abril de 2019]; Disponible en: <https://www.france24.com/en/20180513-mental-health-struggles-humanitarian-sector-ngos-ptsd-msf-unchr-oxfam>
20. McDonald B. Humanitarian agencies need to stop failing their staff on mental health. The Guardian [Internet]. 2015 [citado 7 de octubre de 2018]; Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2015/jul/31/aid-workers-casualties-mental-health>
21. Ehrenreich JH, Elliot TL. Managing stress in humanitarian aid workers: a survey of humanitarian aid agencies' psychosocial training and support of staff. Peace Conflict [Internet]. 2009 [citado 7 de octubre de 2018];10:53-66. Disponible en: https://doi.org.biblioteca5.uc3m.es/10.1207/s15327949pac1001_4
22. De Fouchier C, Kedia M. Trauma-related mental health problems and effectiveness of a stress management group in national humanitarian workers in the Central African Republic. Intervention [Internet]. 2018 [citado 30 de marzo de 2019];16:103. Disponible en: <http://www.interventionjournal.org/text.asp?2018/16/2/103/230814>
23. Antares Fundación. Gestión del estrés en trabajadores humanitarios. Guía de buenas prácticas [Internet]. 3ª ed. Ámsterdam: Antares Foundation; 2012 [citado 30 de marzo de 2019]. Disponible en: https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/5/1167964/antares_guidelines_spanish.pdf?etag=74672cb4e3ea943498a310194fd14062
24. Young H. Guardian research suggests mental health crisis among aid workers. The Guardian [Internet]. 2015 [citado 10 de mayo de 2019]; Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2015/nov/23/guardian-research-suggests-mental-health-crisis-among-aid-workers>
25. Headington Institute. Trauma and critical incidents [Internet]. [2019?] [citado 10 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://headington-institute.org/topic-areas/125/trauma-and-critical-incident/245/trauma-and-critical-incident>
26. Comoretto A, Crichton N, Albery I. Resilience in humanitarian aid workers: understanding processes of development. IIE Trans Occup Ergon Hum Factors [Internet]. 2015 [citado 30 de marzo de 2019];3. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/21577323.2015.1093565>
27. Brera Zubieta S. Importancia de la preparación psicológica en los trabajadores humanitarios: prevención del burnout mediante la práctica del mindfulness [Internet]. 2014

- [citado 30 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/599-2016-11-23-V%20Premio%20Luis%20Miguel%20Puerto.pdf>
28. Peterson U, Demerouti E, Bergström G, Samuelsson M, Åsberg M, Nygren Å. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *J Adv Nurs* [Internet]. 2008 [citado 5 de mayo de 2019];62:84-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x>
29. Bollettino V. Understanding the security management practices of humanitarian organizations. *Disasters* [Internet]. 2008 [citado 30 de marzo de 2019];32:263-79. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2008.01038.x>
30. Loquercio D, Hammersley M, Emmens B. Understanding and addressing staff turnover in humanitarian agencies [Internet]. London: Humanitarian Practice Network, Overseas Development Institute; 2006 [citado 30 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.files.ethz.ch/isn/93897/networkpaper055.pdf>
31. Taylor G, Stoddard A, Harmer A, Haver K, Harvey P. The state of the humanitarian system [Internet]. London: ALNAP; 2012 [citado 30 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.alnap.org/our-topics/the-state-of-the-humanitarian-system>
32. De Guttery A. Duty of care of the EU and its member states towards their personnel deployed in international missions: whitepaper. *Studi sull'integrazione europea* [Internet]. 2012 [citado 30 de marzo de 2019];7(2-3):263-94
33. Core Humanitarian Standard. La Norma Humanitaria Esencial en materia de calidad y rendición de cuentas. [Internet]. Geneva: CHS Alliance: Group URD: Proyecto Esfera; 2015 [citado 31 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://corehumanitarianstandard.org/files/files/Core%20Humanitarian%20Standard%20-%20Spanish.pdf>
34. Breslin DS. Staff wellbeing is not enough [Internet]. 2017 [citado 31 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.chsalliance.org/files/files/Resources/Articles-and-Research/Staff%20wellbeing%20is%20not%20enough-Breslin%20-%205%20Jan%202107.pdf>
35. Palacios Elósegui G. Deber de cuidado: marco jurídico y principales herramientas [Internet]. [Madrid]: Coordinadora ONG para el Desarrollo España; 2016 [citado 31 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.eisf.eu/wp-content/uploads/2017/01/2121-Coordinadora-2016-Deber-de-Cuidado-Marco-juridico-y-principales-herramientas.pdf>

36. Real Decreto 519/2006, de 28 de abril, por el que se establece el Estatuto de los cooperantes. Boletín Oficial del Estado [Internet]. 2006 [citado 31 de marzo de 2019];nº 114 (13 de mayo de 2006). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/05/13/pdfs/A18492-18497.pdf>
37. Filot A, Uriarte C. Resilience in MSF and its personnel. Afr Health Sci [Internet]. 2008 [citado 28 de abril de 2019];8 (Suppl 1):S44-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21448372>
38. McKay L. Resilience: building resilient managers in humanitarian organizations: strengthening key organizational structures and personal skills that promote resilience in challenging environments [Internet]. [London]: PeopleInAid; 2011 [citado 31 de marzo de 2019]. Disponible en: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/resilience%282%29_0.pdf
39. Surya M, Jaff D, Stilwell B, Schubert J. The importance of mental well-being for health professionals during complex emergencies: it is time we take it seriously. Global Health: Science and Practice [Internet]. 2017 [citado 28 de abril de 2019]; 5:188-96. Disponible en: <http://www.ghspjournal.org/content/5/2/188>
40. Pratt D, Yongvanit S. Motivation and challenge: working for international nongovernmental organizations in Cambodia. Kasetsart J Soc Sci [Internet]. 2018 [citado 15 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.kjss.2018.03.001>
41. Brooks SK, Dunn R, Sage CAM, Amlôt R, Greenberg N, Rubin GJ. Risk and resilience factors affecting the psychological wellbeing of individuals deployed in humanitarian relief roles after a disaster. J Ment Health [Internet]. 2015 [citado 15 de mayo de 2019];24:385-413. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1057334>
42. De Paul NF, Bikos LH. Perceived organizational support: a meaningful contributor to expatriate development professionals' psychological well-being. Int J Intercult Relat [Internet]. 2015 [citado 4 de octubre de 2018];49:25-32. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147176715000838>
43. Asgary R, Lawrence K. Characteristics, determinants and perspectives of experienced medical humanitarians: a qualitative approach: Table 1. BMJ Open [Internet]. 2014 [citado 4 de octubre de 2018]; 4:e006460. Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2014-006460>
44. Care for the caretakers: rolling out a protocol or developing tailor-made programmes on the spot? Intervention [Internet]. 2010 [citado 11 de mayo de 2019]; 8:165-9. Disponible

52. Stoddard A, Harmer A, Haver K. Safety and security for national humanitarian workers annex I To stay and deliver, good practice for humanitarian in complex security environments [Internet]. New York: Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, Policy Development and Studies Branch; 2011 [citado 25 de octubre de 2018]. Disponible en:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=464932>
53. Apraiz A, Eizaguirre A, García B, Iríbar MF, Jansen U, Nienhaus V, et al. Gestión de la ayuda humanitaria: textos básicos. Bilbao: Universidad de Deusto; 1998.
54. Williamson C. Guide: safeguarding guidelines: employment references [Internet]. Duty of Care International; 2018 [citado 11 de mayo de 2019]. Disponible en:
<http://dutyofcareinternational.co.uk/opinion-safeguarding-guidelines-employment-references/>
55. Inter-Agency Standing Committee. Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes. Ginebra: Inter-Agency Standing Committee; 2007. Disponible en:
<https://www.who.int/hac/techguidance/iasc-poster/es/>
56. Ditzler TF, Hoeh AD, Hastings PR. Human security workers deployed in austere environments: a brief guide to self-care, sustainment, and productivity. J Hum Security [Internet]. 2015 [citado 4 de octubre de 2018];11:19-25. Disponible en:
<https://doi.org/10.12924/johs2015.11010019>
57. Apoyo psicosocial en emergencias y desastres: guía para equipos de respuesta [Internet]. Panamá: Organización Panamericana de la Salud; 2010 [citado 21 de abril de 2019]. Disponible en:
https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=1362:psychosocial-support-in-emergencies-and-disasters&Itemid=924&lang=es
58. Pigni A. What can we do to really improve staff care of aid workers? [Internet]. 2016 [citado 31 de marzo de 2019]. Disponible en:
<https://www.chsalliance.org/news/blog/what-can-we-do-to-really-improve-staff-care-of-aid-workers>
59. Hensch C. Twenty years after Novye Atagi: a call to care for the careers. Int Rev Red Cross [Internet]. 2016 [citado 31 de marzo de 2019]; 98:299–314. Disponible en:
<http://search.proquest.com/docview/1889038301/>

60. Ager A, Iacovo M. The co-construction of medical humanitarianism: analysis of personal, organizationally condoned narratives from an agency website. Soc. Sci Med [Internet]. 2014 [citado 31 de marzo de 2019]; 120:430-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.053>
61. Young H. Steve Dennis and the court case that sent waves through the aid industry. The Guardian [Internet]. 2015 [citado 19 de mayo de 2019]; Disponible en: <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2015/dec/05/steve-dennis-court-case-waves-aid-industry>

9. Agradecimientos

Quiero agradecer:

Alberto Fernández Liria la dedicación y tiempo invertidos en la dirección de este TFM para la elaboración del mismo.

Patricia Fernández Bustos, docente, compañera y amiga que en esta ocasión ha conseguido impulsar mi esfuerzo para enfrentar el desánimo y la escasez de tiempo.

Juan Merino por su colaboración infinita y su ayuda para no naufragar en el mar del conocimiento.

A mis compañeros de Máster, que han conseguido convertir este esfuerzo en un proyecto de vida.

A mi hija Carlota por su paciencia y comprensión que me enseña que hay otras formas de aprender.

A todas las mujeres que sin saberlo, forman parte de una cadena incondicional de favores.