

EXPLORANDO EL BIENESTAR EN OPERACIONES DE MANTENIMIENTO DE LA PAZ

Sosteniendo la paz, con una mente sana

Equipo de capacitación y asesoramiento previo
al despliegue



UNITAR agradece a Julio Ramón Burgos (VNU) por su apoyo en la traducción de este documento al español.

Artículo originalmente publicado en The CoESPU Magazine 4-2019: <https://www.coespu.org/sites/default/files/magazine/Magazine%204.19.pdf>

EXPLORANDO EL BIENESTAR EN OPERACIONES DE MANTENIMIENTO DE LA PAZ

Sosteniendo la paz, con una mente sana

Equipo de capacitación y asesoramiento previo al despliegue

Descargo de responsabilidad: el término “personal de mantenimiento de la paz” es utilizado en este artículo para referirse principalmente al personal uniformado (efectivos militares y fuerzas policiales).

Introducción

El entorno de misiones complejas trae nuevos y variados desafíos para el personal de mantenimiento de la paz: no sólo el alcance de las misiones se ha ampliado, sino que el entorno operacional donde se desarrollan se ha vuelto cada vez más desafiante. Ya no es extraño que el personal de mantenimiento de la paz se vea expuesto a eventos de violencia directa, como recibir disparos, sufrir una emboscada, ser tomados como rehenes o presenciar como otros son asesinados o heridos, incluidos los civiles a quienes deben proteger¹. Se realiza muy poca investigación sobre el impacto de tales eventos en el personal de mantenimiento de la paz, en particular de los que provienen de países que aportan contingentes de soldados y policías africanos.

Es crucial ir más allá de análisis políticos, abordando las dimensiones psicológicas del mantenimiento de la paz, para mitigar los efectos de estos eventos y prevenir sus consecuencias². La aplicación de una mirada psicológica en este campo puede contribuir a la preparación del personal de mantenimiento de la paz y desempeñar un papel importante en el resguardo de la seguridad y la moral, todo lo cual contribuye a incrementar la efectividad del personal asignado y, por extensión, de cada misión. Este artículo tiene como objetivo contribuir a este esfuerzo, presentando una visión general de los factores de estrés inherentes a las operaciones de mantenimiento de la paz contemporáneas; analizar sus efectos en el personal asignado; explorar formas de mitigar estos efectos; y finalmente destacar las brechas en investigación y prácticas actuales, sugiriendo posibles soluciones.

Entendiendo el bienestar

No hay consenso en torno a una única definición de bienestar, pero existe un acuerdo generalizado que, como mínimo, incluye la presencia de emociones y estados de ánimo positivos (por ejemplo, alegría, satisfacción), la ausencia de aquellos negativos (por ejemplo, depresión, ansiedad), satisfacción con la vida y plenitud. En términos simples, el bienestar puede describirse como juzgar la vida positivamente y sentirse bien³. El bienestar incluye diferentes aspectos: bienestar físico, económico, social, emocional, psicológico, entre otros. El concepto está

indisolublemente ligado a la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁴. Aunque esta definición ha sido criticada por ser muy amplia, tiene el mérito de ampliar la concepción medieval de la salud más allá de la simple ausencia de enfermedad.

El entorno social, económico y físico, así como las características y comportamientos individuales juegan un papel central en el bienestar. El resguardo y la mejoría de la salud, en consecuencia, dependen no solo de factores externos o ambientales (incluidos los sistemas de atención), sino también de esfuerzos personales y elecciones de estilo de vida.

Actualmente, el personal de mantenimiento de la paz opera en entornos sociales, económicos y físicos que están lejos de ser propicios para el concepto amplio de salud y bienestar descrito anteriormente.

Bienestar en operaciones de mantenimiento de la paz: cuando el entorno actúa en tu contra

Las operaciones de mantenimiento de la paz son una de las principales herramientas utilizadas por Naciones Unidas (ONU) para la promoción y mantenimiento de la paz y la seguridad internacional. El mantenimiento de la paz cuenta con ventajas singulares (incluyendo legitimidad, el reparto de responsabilidades y la habilidad para desplegar y mantener efectivos militares y fuerzas policiales por todo el mundo), sin embargo, se enfrenta a diversos desafíos que socavan su efectividad. Las soluciones políticas a menudo están ausentes, y las misiones parecen tener mandatos que carecen de foco y prioridades claras. Amenazas complejas en el entorno de las misiones están causando un incremento de fatalidades y lesiones en el personal de mantenimiento de la paz, y, las misiones, a veces carecen del personal y equipos para enfrentar estas amenazas⁵. Debido a esta complejidad, el personal de mantenimiento de la paz enfrenta una diversidad de factores de estrés que afectan negativamente su salud y bienestar. Aunque los factores de estrés varían entre misiones (en función del nivel de dificultad y la duración de la misión, así como también el contexto del despliegue)^{6,7}, es posible identificar algunos factores de estrés comunes⁸. Como resumieron Loscalzo, Giannini, Gori y Di Fabio⁹, estos factores de estrés pueden ser clasificados como factores de estrés previos al despliegue, factores de estrés durante el despliegue y aquellos posteriores al mismo.

Los factores de estrés previos al despliegue incluyen,

pero no se limitan a, falta de familiaridad con el contexto del despliegue, incertidumbre sobre la asignación (roles y responsabilidades, duración de la asignación) y anticipación a dificultades de comunicación –en general y en particular con sus familiares. Los factores de estrés durante el despliegue incluyen aislamiento físico y psicológico, segregación física y exposición a riesgos. Por último, los factores de estrés posteriores al despliegue incluyen culpa, vergüenza, autorreproche por fallas en la misión y demandas de adaptación.

Además de los factores de estrés comunes, el personal de mantenimiento de la paz también se enfrenta a estrés acumulativo y estrés traumático (primario y secundario/indirecto). El estrés acumulativo resulta de la exposición prolongada a varios factores de estrés tales como gran carga de trabajo, mala comunicación, falta de comodidades básicas e incapacidad para descansar o relajarse. En la mayoría de las circunstancias, puede ser manejado adecuadamente por las propias personas afectadas, ya sea individualmente o con apoyo de sus pares, pero en situaciones más complejas, como el conflicto armado, el estrés acumulativo puede escalar rápidamente y agotar los mecanismos normales para lidiar con el mismo¹⁰.

El estrés traumático es causado por eventos impactantes y/o emocionalmente abrumadores y que involucran muerte o riesgo de ésta, amenazas a la integridad física y lesiones graves. Tales eventos en general, pero no necesariamente, están fuera del rango de experiencia habitual. El estrés traumático primario resulta de experimentar o presenciar directamente un evento traumático. El estrés traumático secundario (indirecto) resulta de interactuar o ayudar a las personas que han estado expuestas a experiencias traumáticas. Más específicamente, este último es causado por la exposición a un gran número de personas traumatizadas y vulnerables¹¹.

Consecuencias del estrés traumático en personal de mantenimiento de la paz a nivel individual

El estrés traumático puede conducir a serias dificultades psicológicas para el personal de mantenimiento de la paz. Para algunos, las reacciones psicológicas después de un evento traumático son leves y transitorias, mientras que para otros son extremadamente fuertes e incapacitantes. Algunas de las reacciones comunes durante las primeras horas después de un evento pueden ser:

- Conmoción, incredulidad, sensación de estar abrumado;
- Reacción emocional fuerte o desapego;
- Confusión, dificultad para tomar decisiones;
- Reacciones físicas como náuseas, mareos, fatiga intensa, dificultades para dormir, temblores musculares¹².

Cuando son experimentadas por una persona que ya está sometida a un alto nivel de estrés acumulativo, el estrés traumático también puede conducir a:

- Recuerdos persistentes e intrusivos del incidente, pesadillas;





- Tendencia a evitar ciertos aspectos del incidente (lugares, pensamientos, emociones, actividades);
- Hiper-vigilancia acompañada de un reflejo de sobresalto, mal genio y problemas para dormir¹³.

Todas estas reacciones de estrés, por preocupantes que sean, son consecuencias normales de un incidente crítico y un alto nivel de estrés, y no todas las exposiciones a factores de estrés traumáticos conducen al trastorno de estrés postraumático (TEPT)¹⁴. Según la OMS, “a pesar de su nombre, el TEPT no es necesariamente la única o la principal reacción después de la exposición a eventos potencialmente traumáticos”¹⁵. El TEPT a menudo se asocia con otros trastornos psiquiátricos y existen hasta 52 problemas de salud mental asociados al estrés y el trauma. La reacción de una persona luego de un evento traumático es, en general, una reacción normal a una situación anormal.

Los factores que influyen la reacción de una persona incluyen, entre otros, si el trauma fue repetido, inesperado, complejo, sádico y/o perpetrado por una persona que estaba encargada del cuidado o protección resultando en una experiencia de traición. Después de un desastre o crisis, es difícil predecir quién desarrollará síntomas de TEPT, pero se reconoce que ciertos factores de riesgo aumentan la susceptibilidad de una persona. Estos factores de riesgo incluyen:

- Naturaleza/ tipo y gravedad de la crisis/ desastre;
- Perpetrador del evento traumático;
- Experiencia previa de eventos angustiantes;
- Redes de apoyo existentes;
- Salud y bienestar físico/ mental pasado y presente;
- Antecedentes culturales y tradiciones;
- Conocimiento y comprensión del estrés traumático y el TEPT;
- Edad¹⁶.

Desde 1948, se han desarrollado más de 70 despliegues de personal de mantenimiento de la paz¹⁷. La literatura que analiza las respuestas específicas del personal a eventos traumáticos es escasa, y, en aquellos casos donde se analiza el impacto psicológico, tiende a centrarse en los países occidentales^{18 19}, cuando la mayoría del personal uniformado proviene de países africanos y asiáticos que aportan contingentes de soldados y policías²⁰. Incluso en esos casos, los resultados son a menudo contradictorios.

Por ejemplo, un estudio realizado sobre el personal de mantenimiento de la paz holandés desplegado en el Líbano entre 1979 y 1985 mostró una reducción del bienestar psicológico en el 15 por ciento de las personas transcurridos 25 años del despliegue²¹, mientras que al menos una quinta parte de las fuerzas de paz australianas desplegadas en Somalia reportaron problemas de ira, irritabilidad, pensamientos intrusivos y otros problemas psicológicos 15 meses después de su regreso de la misión²².

En contraste con estos hallazgos, hay varios estudios que muestran que, a pesar de las amenazas reales y, a veces, graves para la salud mental, la mayoría del personal de mantenimiento de la paz que regresa le va bien en los meses posteriores al despliegue. Un metaanálisis de 68

Welcome to Departures berts International Air



estudios realizados sobre personal de mantenimiento de la paz canadiense, danés, finlandés, estadounidense, sueco, noruego y británico respalda este argumento²³. Estos resultados contradictorios pueden provenir de la falta de estudios longitudinales en el campo, de diferencias entre naciones u operaciones, así como de inconsistencias en la medición u otros problemas metodológicos. La mayoría de estos estudios son retrospectivos y se basan en autoevaluaciones de factores de estrés y síntomas, lo que conduce a que el personal afectado sobreestime y subestime su experiencia. Finalmente, la investigación existente no proporciona datos desglosados por género, por lo que no considera el impacto de factores de estrés, y su efecto posterior al despliegue, entre hombres y mujeres, ni tampoco considera el impacto en la misión desde la perspectiva amplia.

Diversas percepciones de trauma y estigmatización

El personal de mantenimiento de la paz enfrenta diversas barreras externas e internas para acceder al apoyo luego de un evento traumático. Como se mencionó anteriormente, a menudo las misiones se encuentran en áreas frágiles, afectadas por conflictos o en locaciones remotas, con poco acceso a apoyo psicosocial. Incluso en aquellos contextos donde el apoyo psicosocial está disponible, a menudo existe un fuerte estigma o falta de familiaridad al hablar de este tipo de problemas con una persona desconocida. En las culturas colectivistas, puede ser desorientador centrarse en las emociones personales o buscar soluciones a problemas que aparentemente no están afectando a todo el grupo.

Además, los fundamentos del concepto de salud mental y las intervenciones posteriores establecidas en un marco individualista occidental, pueden parecer ajenos a aquellos que provienen de culturas donde las emociones personales no se distinguen ni valoran con precisión²⁴. Esto hace que muchos miembros del personal de mantenimiento de la paz se resistan a buscar ayuda, incluso luego de reconocer que sufren pesadillas, falta de concentración, irritabilidad y empeoramiento de relaciones personales. Temen el estigma asociado a enfermedades mentales que, en general, la sociedad percibe como un rótulo de vergüenza, e incluso reacciona con desaprobación con quienes las padecen²⁵.

El miedo a ser ridiculizados, ser vistos como débiles y enfrentarse al rechazo genera que, el personal de mantenimiento de la paz, a menudo se esfuerce duramente por desconectarse de sus sentimientos, y terminan desconectados de sí mismos y de aquellos que son importantes para ellos. La creación de esta armadura de negación conduce a la perpetuación de la cultura del “cowboy” (vaquero, en español) que muchos de ellos experimentan en todo el mundo. Esta armadura a menudo puede conducir a comportamientos adormecedores como el consumo de alcohol y uso e incluso abuso de drogas, lo que genera problemas adicionales tanto personales como profesionales.

La mayoría de los humanos hacemos grandes esfuerzos, incluyendo exponernos al sufrimiento, para no sentir

vergüenza. Esto presenta un problema importante cuando alguien experimenta las consecuencias del estrés traumático. La necesidad de evitar avergonzarse de uno mismo y sentirse avergonzado frente a los demás evita que muchas personas accedan al apoyo que necesitan para encontrar alivio y sanación. Otros pueden sentir miedo de las repercusiones de un perpetrador o un supervisor si dan a conocer el abuso o la violencia que han sufrido. Además, el estigma generalizado de que acudir a un profesional de la salud mental significa “estar loco”, evita que muchas personas busquen ayuda²⁶.

Más fácil de lo que piensas: mejora el bienestar a través de la capacitación y la educación

Las intervenciones efectivas para abordar el bienestar del personal de mantenimiento de la paz deben tener en cuenta las diferencias culturales, así como el peso de los diferentes factores en contextos geográficos e institucionales específicos.

Desde 2018, el Instituto de las Naciones Unidas para Formación Profesional e Investigaciones (UNITAR, por sus siglas en inglés) se ha comprometido a apoyar a los países que aportan contingentes de soldados y policías para mejorar el bienestar del personal durante y después del despliegue. La capacitación y la educación son el primer pilar de las intervenciones UNITAR. En contextos sociales donde el trauma y sus consecuencias aún están estigmatizadas, la capacitación y la educación brindan a las personas opciones de conocimiento, información y herramientas para comprender mejor su estado de salud mental, al tiempo que refuerzan sus propias fortalezas, recursos y habilidades para enfrentarlos.

La base de los programas de capacitación y educación de UNITAR es el “Kit de recursos”, un libro integral que tiene como objetivo llevar técnicas comprobadas de autocuidado y terapia de trauma al personal que se enfrenta a conflictos violentos y desastres naturales, experimentando circunstancias extremadamente angustiantes y eventos traumáticos. El Kit de recursos presenta las nociones de estrés psicológico y trauma, sus orígenes, síntomas y el impacto que tienen en las personas, y destaca las formas de fortalecer la resiliencia, reducir el riesgo de síndrome de desgaste profesional y trauma secundario, describiendo los tratamientos de autocuidado efectivos disponibles. Dado que el personal que se ocupa de conflictos violentos y desastres naturales a menudo también está en condiciones de ayudar a civiles o colegas que han experimentado eventos traumáticos, el Kit de recursos también proporciona habilidades y conocimientos para ayudarlos. Finalmente, el Kit de recursos también tiene capítulos para aquellos en roles de liderazgo estratégico y gestión en el mantenimiento de la paz y otras organizaciones.

Las ventajas del enfoque UNITAR son el bajo costo relativo, la adaptabilidad y, quizás lo más importante, es el hecho de que puede ofrecer apoyo más allá de los límites inmediatos del personal de mantenimiento de la paz extendiéndose a la sociedad en general. Equipar al personal de mantenimiento de la paz con los medios para manejar su propio estrés y trauma, y potencialmente

el de las comunidades que tienen el mandato de proteger, tiene un beneficio circular; reduciendo su trauma y, a la vez, abordando traumas locales, permitiendo un mayor bienestar para todos los involucrados.

Como parte de los esfuerzos de capacitación y educación, UNITAR también ha puesto a prueba la adaptación de los sistemas de apoyo entre pares para países que aportan contingentes de soldados y policías africanos. Un sistema de apoyo entre pares es un sistema en el que dos personas se unen para ayudarse mutuamente con apoyo psicológico. Ampliamente utilizado dentro del ejército de los Estados Unidos, la idoneidad de este enfoque en contextos distintos a los occidentales está respaldada por investigaciones que indican que las personas prefieren buscar el apoyo de un colega que ha experimentado eventos similares o el de sus parejas²⁷. Las ventajas del sistema de apoyo entre pares es que es culturalmente sensible, ya que la mayoría de las veces los dos "pares" vendrán del mismo país o institución y atenderán las necesidades de mujeres y hombres desplegados.

construyendo una comprensión más profunda del bienestar: para el personal de mantenimiento de la paz, para las comunidades locales y para la paz duradera en todo el mundo.

Si está interesado en saber más sobre el apoyo de UNITAR a los Estados miembros antes y después del despliegue, así como acerca del Kit de recursos, comuníquese con el Equipo de capacitación y asesoramiento previo a la implementación de UNITAR en pdta@unitar.org.

Conclusión

Si bien los aspectos políticos y legales del mantenimiento de la paz ocupan un lugar destacado entre los académicos y los profesionales, el bienestar psicológico del personal de mantenimiento de la paz rara vez se discute y no se estudia en profundidad. Solo a través de un análisis matizado e interdisciplinario podemos extraer lecciones que permitan al personal de mantenimiento de la paz maximizar su efectividad, mejorar su seguridad, preservar su bienestar y mitigar los factores de estrés inherentes a un entorno tan sólido y precario.

Las soluciones propuestas por UNITAR apenas abordan los problemas. Es a través de un enfoque multifacético, combinando el tipo de educación psicológica presente en el Kit de recursos con los sistemas de apoyo entre pares que se pueden alcanzar soluciones positivas y sostenibles. Todavía estamos lejos de una solución perfecta. Sin embargo, al final del día, ofrecer apoyo psicológico a las fuerzas de paz es esencial para el éxito de cada misión y para el cumplimiento del mandato asignado. Debemos continuar

Referencias

1. Klaassens, E.R., van Veen, T., Weerts J.M.P., and Zitman, F.G. (20018) "Mental Health of Dutch Peacekeeping Veterans 10–25 Years after Deployment," in *European Psychiatry* vol. 23 no. 7 (2008): 486-90.
2. Ballone, E. (2000) "Factors Influencing Psychological Stress Levels of Italian Peacekeepers in Bosnia", in *Military Medicine*, 65 (2000): 911-915.
3. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Population Health (2018) available at: <https://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm#three> (last accessed: December 2019)
4. World Health Organization (WHO) Constitution (1948) available at: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (last accessed: December 2019)
5. Action4Peacekeeping (2019) available at: <https://peacekeeping.un.org/en/action-for-peacekeeping-a4p> (last accessed: December 2019)
6. Shigemura, J., and Nomura, S. (2002) "Mental Health Issues of Peacekeeping Workers", in *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 56 (2002): 483–491.
7. Shigemura, J., Nagamine, M., Harada, N., Tanichi, M., Shimizu, K., Yoshino, A. (2016) "Peacekeepers Deserve More Mental Health Research and Care", in: *BJPsych Open*, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4998944/> (last accessed: December 2019)
8. Raju, M. S. V. K. (20014) "Psychological aspects of peacekeeping operations", in *Industrial Psychiatry Journal*, 23(2): 149-156, available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4361978/> (last accessed: December 2019)
9. Loscalzo, Y., Giannini, M., Gori, A., and Di Fabio, A. (2018) "The Well Being of Italian Peacekeeper Military: Psychological Resources, Quality of Life and Internalizing Symptoms" in: *Frontiers in Psychology* (2018), available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00103/full> (last accessed: December 2019)
10. Farrell, D., with Blenkinsop, C., Carriere, R., Croci, C., O'Donnell, K., and Pidcoke, H. (2017) *Confronting Stress and Trauma: A Resource Kit for Personnel Dealing with Violent Conflicts and Natural Disasters*. Worcester: University of Worcester in association with UNITAR, Geneva.
11. Ibidem
12. Ibidem
13. Ibidem
14. PEI trastorno de estrés postraumático (TEPT) es un trastorno psiquiátrico que puede ocurrir en personas que han experimentado o presenciado un evento traumático como un desastre natural, un accidente grave, un acto terrorista, guerra/combate, violación u otro ataque personal violento. American Psychiatric Association available at: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd> (last accessed: December 2019)
15. WHO and UNHCR. (2015) *mhGAP humanitarian intervention guide (mhGAP-HIG): Clinical management of mental, neurological and substance use conditions in humanitarian emergencies*. Geneva: WHO. Available at: apps.who.int/iris/bitstream/10665/162960/1/9789241548922_eng.pdf (last accessed: December 2019)
16. Farrell, D., with Blenkinsop, C., Carriere, R., Croci, C., O'Donnell, K., and Pidcoke, H. (2017) *Confronting Stress and Trauma: A Resource Kit for Personnel Dealing with Violent Conflicts and Natural Disasters*. Worcester: University of Worcester in association with UNITAR, Geneva.
17. United Nations Peacekeeping (2019), available at: <https://peacekeeping.un.org/en/our-history> (last accessed: December 2019)
18. Friedman M.J., Warfe P.G., Mwititi G.K. (2004) "UN Peacekeepers and Civilian Field Personnel" in: Green, B.L. et al. (eds) *Trauma Interventions in War and Peace*. International and Cultural Psychology Series. Springer, Boston, MA
19. Brounéus, K. (2014) "On Return from Peacekeeping: A Review of Current Research on Psychological Well-Being in Military Personnel Returning from Operational Deployment", in: *Journal of Military and Veterans' Health*, 22(1) (2014), available at: <https://jmvh.org/article/on-return-from-peacekeeping-a-review-of-current-research-on-psychological-well-being-in-military-personnel-returning-from-operational-deployment/> (last accessed: December 2019)
20. United Nations Peacekeeping, Troop and Police Contributing Countries Ranking (2019) available at: https://peacekeeping.un.org/sites/default/files/report2_country_ranking.pdf (last accessed: December 2019)
21. Klaassens, E.R., van Veen, T., Weerts J.M.P., and Zitman, F.G. (20018) "Mental Health of Dutch Peacekeeping Veterans 10–25 Years after Deployment," in *European Psychiatry* vol. 23 no. 7 (2008): 486-90.
22. Ward, W. (1997) "Psychiatric Morbidity in Australian Veterans of the United Nations Peacekeeping Force in Somalia", in: *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 31(2) (1997): 184-93.
23. Sareen, J., et al., "Is Peacekeeping Peaceful? A Systematic Review" in: *Canadian Journal of Psychiatry*, vol.55 no. 7 (2010): 464-472
24. Farrell, D., with Blenkinsop, C., Carriere, R., Croci, C., O'Donnell, K., and Pidcoke, H. (2017) *Confronting Stress and Trauma: A Resource Kit for Personnel Dealing with Violent Conflicts and Natural Disasters*. Worcester: University of Worcester in association with UNITAR, Geneva.
25. Ibidem
26. Ibidem
27. Ibidem



United Nations Institute for Training and Research