



KATHOLISCHE UNIVERSITÄT
EICHSTÄTT-INGOLSTADT



Universidad del
Rosario

**El proceso de la construcción de la paz en un proyecto en el
norte de Colombia: aspectos psicosociales del trabajo
humanitario**

**The Peacebuilding Process in a Project in Northern
Colombia: Psychosocial Aspects of Humanitarian Work**

Trabajo de grado programa de Maestría en Conflicto, Memoria y Paz

Presentado por: Hannah Teresa Schützeneder

Matrícula: 687702

Primera asesora: Silvia Rivera Largacha

Segunda asesora: Monika Pfaller-Rott

Passau, 9 de septiembre de 2023

AGRADECIMIENTO

A mis papas que desde siempre me enseñaron la paz de la forma más bella

A Sofía que siempre me muestra amor y apoyo incondicional

A mis hermanos que me hicieron ver que la paz se construye desde el nivel micro

A Silvia por su excelente asesoría, su empatía y su paciencia

A Frau Dr Pfaller-Rott por su valioso apoyo durante pregrado y postgrado

A las personas del proyecto que me apoyaron con contenido valioso

Resumen: Este estudio se enfoca en la interacción entre la salud mental de nueve profesionales humanitarios y la construcción de la paz en la costa Caribe de Colombia durante un proyecto llevado a cabo en el año 2021. A través de un enfoque cualitativo y entrevistas detalladas, se analiza el impacto del trabajo humanitario en la salud mental de los nueve profesionales. Metodológicamente, el estudio se basó en un enfoque cualitativo que permitió una exploración detallada de las experiencias de estos trabajadores humanitarios. Se parte de un constructo teórico en el que se detallan las relaciones entre los conceptos compartidos sobre *ayuda humanitaria*, *construcción de paz* y *salud mental*. Posteriormente, a partir de este marco de referencia, se analizan los resultados extraídos de las entrevistas exhaustivas, con las cuales se recopilaron y analizaron los relatos de los profesionales en el campo. En ellas se identificaron síntomas como insomnio, pesadillas y ansiedad, vinculados al estrés laboral y a la naturaleza impactante de los casos tratados.

El enfoque cualitativo centrado en la experiencia de los sujetos, unido a la aplicación de técnicas de autoetnografía en la que se recogen detalles de la vivencia de la autora, permitió una comprensión profunda y contextualizada de los efectos del trabajo humanitario en la salud mental de los participantes. El trabajo sostiene que estos resultados conllevan a subrayar la importancia de implementar estrategias de apoyo adecuadas en el campo humanitario. Además, el trabajo busca asistir en la reducción de cierto vacío en la literatura existente sobre la salud mental de los trabajadores humanitarios. Se destaca asimismo la necesidad de apoyo profesional y se señalan áreas de mejora en la gestión de la carga laboral y el manejo del estrés. Además, surgió la falta de comunicación sobre temas de salud mental entre compañeros, señalando una necesidad de promover un entorno más propicio para el apoyo mutuo.

Palabras clave: Salud Mental, Trabajo Humanitario, Estrés Laboral, Impactos Psicológicos, Apoyo Profesional.

Abstract: This study focuses on the interaction between the mental health of nine humanitarian professionals and peacebuilding in the Caribbean coast of Colombia during a project conducted in 2021. Through a qualitative approach and detailed interviews, the impact of humanitarian work on the mental health of these professionals is analyzed. Methodologically, the study was based on a qualitative approach that allowed for a detailed exploration of the experiences of these humanitarian workers. It starts from a theoretical framework detailing the relationships between the shared concepts of humanitarian aid, peacebuilding, and mental health. Subsequently, based on this reference framework, the results extracted from the exhaustive interviews were analyzed, in which narratives of the professionals in the field were collected and examined. Symptoms such as insomnia, nightmares, and anxiety were identified, linked to work-related stress and the impactful nature of the cases handled.

The qualitative approach centered on the subjects' experience, combined with the application of autoethnography techniques in which details of the author's experience are collected, allowed for a deep and contextualized understanding of the effects of humanitarian work on the participants' mental health. The study asserts that these results emphasize the importance of implementing appropriate support strategies in the humanitarian field. Additionally, the study aims to assist in addressing a certain gap in the existing literature on the mental health of humanitarian workers. The need for professional support is also highlighted, and areas for improvement in managing workload and stress are pointed out. Furthermore, a lack of communication on mental health issues among colleagues emerged, indicating a need to promote a more conducive environment for mutual support."

Keywords: Mental Health, Humanitarian Work, Job-Related Stress, Psychological Impacts, Professional Support.

ÍNDICE

1. Introducción.....	7
1.1. Preámbulo: algunos comentarios personales desde la autoetnografía.....	10
1.1.2. Carencia de seguridad integral en el proyecto.....	11
1.1.3. Acoso sexual en el proyecto.....	12
2. Marco teórico.....	14
2.1 El Trabajo Humanitario.....	14
2.1.1 Definición de ayuda humanitaria.....	14
2.1.2 Origen y Desarrollo.....	15
2.1.3 Los objetivos de la ayuda humanitaria.....	16
2.1.4 los actores en el trabajo humanitario.....	19
2.1.5. Críticas a la ayuda humanitaria.....	22
2.1.6. Perspectivas para el Futuro en la Labor de Ayuda Humanitaria:.....	25
2.1.7. El Papel de las Lideresas Humanitarias:.....	26
2.2.1. La Paz Positiva y sus Implicaciones.....	29
2.2.2. La Paz Negativa y su Enfoque.....	30
2.2.3. La Paz Liberal y su Enfoque en Estados Fallidos.....	30
2.3. Teoría de Conflictos según Galtung.....	31
2.4. El trabajo humanitario y la construcción de la paz.....	34
2.4.1. El nuevo humanitarismo.....	35
2.4.2. La teoría “Do no Harm”.....	36
2.5. Efectos positivos del trabajo humanitario en la construcción de la paz.....	38
2.6. Efectos negativos del trabajo humanitario en la construcción de la paz.....	38
2.7. El papel del trabajo humanitario en la construcción de la paz.....	40
3. Contextualización de la investigación y del problema.....	42
3.1 Contexto de la investigación.....	42
3.2. Estado de la cuestión.....	44
3.3. Planteamiento del Problema.....	50
3.3.1. Justificación.....	50
3.4. Preguntas de Investigación.....	51
3.5. Objetivos de la investigación.....	51
4. Diseño metodológico.....	53
4.1. Tipo y diseño de la investigación.....	53
4.2. Aspectos metodológicos, procedimentales y muestra.....	53
4.3. Análisis de datos.....	55
4.4. Las categorías y subcategorías.....	56
5. Hallazgos y resultados.....	58

5.1. La motivación personal.....	58
5.2. Las motivaciones para trabajar en el sector humanitario.....	58
5.3. Aspectos desmotivadores del trabajo en el sector humanitario.....	59
5.4. La descripción del sector humanitario.....	62
5.4.1. Las principales ventajas del trabajo humanitario.....	62
5.5. La situación de las lideresas comunitarias.....	66
5.6. Falta de formación psicosocial.....	68
5.7. Riesgos y factores protectores para la salud mental.....	69
5.8. Riesgos para la salud mental.....	71
5.9. La experiencia personal de efectos en la salud mental.....	73
5.10. Efectos en la Salud Mental de Compañeros/as.....	76
6. Conclusiones.....	79
7. Discusión.....	83
8. Sugerencias.....	93
9. Bibliografía.....	95
Entrevistas.....	98
Anexos.....	100
Declaración de autoría.....	106

Listado de ilustraciones y tablas

Ilustración 1 - Principios Fundamentales de la Ayuda Humanitaria. Elaboración propia. Fuente: Cruz Roja, 2023	17
Ilustración 2: Actores involucrados en la ayuda humanitaria. Elaboración propia. Fuente: Naciones Unidas	19
Ilustración 3 - Teoría de los Conflictos - Fuente: Galtung, 2003.	31
Ilustración 4 - Elementos del conflicto. Tomado de: Galtung, 2003.	33
Ilustración 5 - Contextos del conflicto.	37
Tabla 1- Ataques registrados a profesionales del sector humanitario. Tomado de: Aid Worker Security Report, 2021	23
Tabla 2 - Ilustración: propia, Fuente: Traumatology 13.1	48
Tabla 3 - Profesionales entrevistados en el proyecto - Elaboración propia	54

1. Introducción

Este trabajo parte de una premisa extraída desde la experiencia personal y vivencial: para el profesional de la ayuda humanitaria, su labor se presenta como un desafío constante marcado por experiencias personales que abarcan desde condiciones laborales adversas hasta situaciones de acoso. Así, en la línea que marca tal planteamiento, el estudio propone una inmersión en el intrincado mundo de la ayuda humanitaria, explorando de forma crítica algunos detalles puntuales relativos a la salud mental de quienes dedican sus vidas a esta causa. Para cumplir con las preguntas derivadas de dicha aproximación al fenómeno, este trabajo de investigación se basa en entrevistas semiestructuradas con nueve personas que trabajan en proyectos humanitarios en el norte de Colombia. A través de estas conversaciones, se exploran los desafíos específicos que enfrentan y las estrategias que utilizan para mantener su salud mental en un entorno exigente.

Cabe iniciar señalando que las estadísticas muestran datos preocupantes sobre la seguridad de los trabajadores humanitarios, evidenciando el riesgo constante al que permanecen expuestos/as, algo que, como se podía esperar, se ha visto potenciado en sus alcances negativos debido al impacto de la pandemia (Cherepanov, 2020). Tomando consideraciones alrededor de los peligros enfrentados por estos profesionales, el trabajo busca establecer unas pautas para examinar determinados factores de riesgo –algunos sistemáticos, como se verá en el desarrollo del mismo- y otros asociados a la falta o precaria protección, de los cuales, como plantea el trabajo, se puede sugerir que inciden en la salud mental del personal humanitario y, desde ese plano, afectarían en la construcción de la paz en comunidades vulnerables. Esto responde también a algunas preocupaciones paralelas abordadas en trabajos de revisión sistemática, como el de Stroheimer y Scholte (2015), donde se evidencia el impacto de este trabajo sobre los profesionales en forma de trauma, y en el que también se hace hincapié en la falta de

investigaciones a escala nacional sobre el estado de salud mental de los trabajadores humanitarios en la gran mayoría de los países europeos, por citar el caso de un continente conocido por su participación activa en proyectos de asistencia y desarrollo humanitario.

El ámbito teórico del estudio ha sido planteado desde la necesidad de contar con una serie de aproximaciones que respondan a la complejidad inherente al trabajo humanitario, destacando la importancia fundamental de la salud mental en el proceso de paz. Además, tanto de las ya mencionadas entrevistas como desde un ejercicio de autoetnografía, se comparten vivencias que ilustran de manera vívida los desafíos y riesgos afrontados por quienes trabajan en el campo humanitario.

Los testimonios revelan la importancia de la red de apoyo personal como un factor de protección crucial para los trabajadores humanitarios. Según una de las entrevistadas, "Elas son como mi familia también entonces yo siento estos casos como los míos" (E5,157-159, comunicación personal, julio 1, 2022). Como se verá en el desarrollo del análisis, para los profesionales involucrados la intensidad emocional que implica este tipo de trabajo hace que contar con un entorno personal sea esencial para recargar las energías.

De acuerdo a la información que ha sido recogida y será expuesta a lo largo del trabajo, un punto de partida válido -evidente, incluso- es que el apoyo profesional surge como una necesidad apremiante, tanto a nivel preventivo como para abordar las consecuencias del trabajo humanitario. Esta prerrogativa salta a la vista en el conjunto de las entrevistas, en las cuales se subrayan la carencia de espacios de desahogo y supervisión, limitando así las oportunidades para procesar adecuadamente las experiencias traumáticas. Como señala un entrevistado:

"(...) no lo veo justo. No había necesidad de eso psicosocial. Porque nosotros, sin ser profesionales como tal, el trabajo que hacían los psicosociales, eso lo realizamos nosotros y no hubo nunca ningún problema" (E4/214-217,241-243, comunicación personal, julio 23, 2022).

Por otro lado, uno de los aspectos clave de este estudio es la situación de las lideresas comunitarias, quienes desempeñan un papel especial al estar inmersas en la comunidad a la que sirven y al mismo tiempo ser parte del equipo humanitario. Sus testimonios revelan una realidad compleja donde la envidia y la estigmatización se convierten en desafíos adicionales. Según una de ellas: "la gente a veces quiere estar en la posición donde tú estás, ¿qué pasa?, que a veces quieren hacerte quedar mal, esas son las desventajas" (E4,161-162, comunicación personal, julio 23 2022).

Por último, la falta de formación psicosocial en el personal humanitario se presenta como un obstáculo significativo para brindar atención adecuada en contextos de crisis. Como menciona un entrevistado, "como filósofo también tengo muchas inseguridades, porque sé que puede que hay un profesional psicosocial que podría hacer el trabajo mucho mejor que yo" (E8,277-279, comunicación personal, julio 6, 2022).

Así, por medio de este trabajo de investigación, se propone brindar una mirada a la salud mental en el trabajo humanitario y su relación con la construcción de la paz. Los factores de riesgo y de protección serán detectados y detallados con mayor profundidad en la medida en que el trabajo se desarrolle, pero también habrá espacio para exponer algunas de las implicaciones en la construcción de la paz en comunidades vulnerables que se pueden considerar derivadas de dichas dinámicas. Adicionalmente, una serie de experiencias propias que abarcan desde las malas condiciones laborales hasta el acoso, permitirán asistir en la formación de un abordaje más

completo con respecto a los desafíos enfrentados por el personal humanitario en su búsqueda por aliviar el sufrimiento humano en medio de crisis y conflictos.

1.1. Preámbulo: algunos comentarios personales desde la autoetnografía

Según Ellies (2004), la autoetnografía se define como un enfoque de investigación psicológica que busca comprender los fenómenos culturales y sociales a través de la narración de experiencias subjetivas. Esto incluye recuerdos, diarios, fotografías, dibujos y cualquier otro medio que permita acceder a la memoria personal como base de datos. Esta técnica se caracteriza por relatar eventos destacados de manera retrospectiva y selectiva, con el propio narrador en el centro del relato. Dado que el propósito de la auto etnografía es comprender las experiencias culturales, resulta apropiado integrarla en este documento como una introducción al tema (cf. Adams et al., 2020: 345 y sig.).

Este trabajo cuenta con un enfoque auto etnográfico, dado que la autora del mismo participó en un proyecto relacionado con la violencia basada en género en el norte de Colombia, en el contexto de la ayuda humanitaria.. Durante la investigación para este trabajo, se han identificado numerosos paralelismos entre las informaciones recopiladas y las propias experiencias y percepciones sobre el trabajo humanitario en Colombia, que a nivel subjetivo y personal significaron también la posibilidad de vivir una experiencia intercultural. A raíz de esta experiencia, se han retomado y seleccionado determinadas situaciones que, bajo las premisas de la auto etnografía, se volverán a abordar en detalle en las secciones de teoría e investigación.

Como forma introductoria a la temática más abarcativa del trabajo humanitario, se presentan algunas aproximaciones significativas en forma de auto etnografía, recogidas en el proceso de esta labor aplicada en campo, en el contexto más específico del Caribe colombiano.

1.1.2. Carencia de seguridad integral en el proyecto

En el mismo sentido anteriormente expuesto, se empezará con un aspecto a examinar con más detalle tanto en la sección de teoría como en la de investigación: la seguridad, o más precisamente, la falta de seguridad de las personas que trabajan en el ámbito de la ayuda humanitaria. Como nota introductoria y asumiendo el espacio para un recuento personal, puedo asegurar no haberme sentido segura durante ningún momento del proyecto, lo que incluye tanto el viaje de ida y vuelta a la comunidad en la que trabajamos como el tiempo que pasamos en el lugar de trabajo. A menudo, los caminos estaban bloqueados o intransitables, y siempre tuve la sensación de que éramos el centro de atención. No fue difícil darse cuenta de que éramos miembros de una organización humanitaria y, por lo tanto, no formábamos parte de la comunidad. Esto finalmente nos llevó a interrumpir el proyecto antes de lo previsto.

Cierto día llegamos al proyecto como de costumbre y todo era diferente. No había nadie en ningún lugar, solo silencio. El miedo y el pánico eran palpables. Después de esperar un tiempo e intentar averiguar lo que estaba sucediendo, apareció nuestra líder. Estaba llorando. Después de calmarla, nos informó que durante la noche había recibido una amenaza de muerte de un clan muy influyente en la costa Caribe. Le exigían una suma de dinero o amenazaban con matarla a ella o a alguien cercano. Luego, la líder me miró y me dijo: "también sabían que en nuestro equipo teníamos un alemán, a quien suponían con más recursos económicos". Esto me hizo sentir incómoda y tuve que sentarme. Nunca había experimentado tanto miedo en mi vida como en ese momento. Como resultado, tuvimos que suspender el proyecto de inmediato por razones de seguridad. Fue una experiencia emocionalmente difícil tanto para la comunidad como para el equipo. Esta situación ilustra de manera contundente la precaria situación de la ayuda

humanitaria en las regiones en conflicto, y cómo a menudo puede generar más problemas que soluciones. Experiencias similares se abordarán en la sección de investigación al analizar las entrevistas.

Otro problema significativo, tanto para mí como para otros miembros del equipo, -y una vez más, cómo será obligatoriamente retomado en la sección de investigación- fue la falta de tiempo libre dentro del proyecto. Incluso después de las horas normales de trabajo, la privacidad no se respetaba, y seguían llegando llamadas y mensajes tanto de supervisores como de compañeros/as relacionados con el proyecto y sus tareas. Lo que resultaba incomprensible y molesto al mismo tiempo era el hecho de que todos los miembros del equipo se quejaban de la falta de respeto a la privacidad, pero todos tenían el mismo comportamiento en ese sentido.

En la misma línea de las anotaciones personales, se encuentra el recuerdo de una situación concreta que ilustra este problema. Un colega llamó a altas horas de la noche para pedir que terminara un informe. Poco después, llamé a mi supervisor y le comenté sobre el incidente. Él estuvo de acuerdo en que era una falta de respeto, pero inmediatamente después me pidió que le enviara los datos del día. Esto evidenció claramente que todos trabajábamos bajo la misma presión, una presión que no deseábamos pero que parecía inevitable. Lo que claramente faltaba era el respeto por el horario de trabajo, algo que contrastaba con lo que estaba acostumbrada en mi país de origen.

1.1.3. Acoso sexual en el proyecto

El tercer y último punto que quiero abordar, al margen de las consideraciones teóricas y poniendo en el centro la experiencia personas, es la problemática del acoso sexual, una cuestión que experimenté en varias ocasiones en el contexto del proyecto, siendo una situación

especialmente grave para mí. Hay, además, una ironía presente alrededor de la forma en que se dio esta situación tan complicada, y es que el acoso sexual provino de un miembro del personal del proyecto que había sido contratado para proporcionar seguridad. Esta persona obtuvo mi número sin mi consentimiento y me acosó con llamadas. Para empeorar la situación, me enfrenté a una respuesta muy decepcionante. Llena de rabia, le confíé a un colega que también trabajaba en el proyecto. Le conté lo que estaba pasando, pero su respuesta fue desconcertante: "Ay Hannah, eso te pasa por ser atractiva", dijo con una sonrisa. Esta situación dejó en claro que el problema del acoso sexual va más allá del agresor y cuenta con el respaldo de personas que no lo toman en serio.

Estas tres situaciones buscan ilustrar mi experiencia personal y, al mismo tiempo, la complejidad de trabajar en el campo humanitario de una forma introductoria. La auto etnografía ha sido valiosa en este caso para comprender las experiencias culturales, al haber estado inmersa en un proyecto en el extranjero y en circunstancias completamente diferentes a las de mi país de origen. Las condiciones laborales en el ámbito de la ayuda humanitaria han resultado fuentes complejas y diversas como objetos de estudio por observar, tal como se destacó también en el caso de la seguridad y la falta de respeto al tiempo libre. A su vez, fue revelador también observar cuán prevalente es el tema del acoso sexual y lo rápido que cualquiera puede convertirse en víctima, incluso en un proyecto destinado a combatirlo.

2. Marco teórico

2.1 El Trabajo Humanitario

Dado que esta tesis aborda tres temas principales, a saber, la labor de ayuda humanitaria, la construcción de la paz y la salud mental, antes de profundizar en cada uno de ellos en los capítulos subsiguientes, se presentarán las definiciones correspondientes de forma que se pueda abordar el tema desde una mirada integral, lo que, a su vez, permitirá encontrar las intersecciones pertinentes entre estos tres temas.

2.1.1 Definición de ayuda humanitaria

Braumann (1993) define la ayuda humanitaria como "la acción humanitaria, rápida, simple y concreta, al menos en comparación con el tratamiento político que se da a los problemas exóticos, se presenta bajo una forma fácilmente accesible y que permite una valoración inmediata: el tándem víctima-socorrista se ha convertido así en uno de los emblemas del fin de siglo." De ahí que sea importante distinguir entre la ayuda humanitaria al desarrollo, la cual se lleva a cabo a largo plazo para lograr resultados más efectivos, y la ayuda de emergencia. La cooperación al desarrollo, por tanto, se centra en apoyar a los países en desarrollo en su crecimiento económico, sostenibilidad e igualdad social y política a largo plazo. Sin embargo, las transiciones entre la ayuda de emergencia y el desarrollo se entrelazan con cierta frecuencia. Por ello, es fundamental destacar que "la ayuda humanitaria de emergencia (AHE) debe ser temporal, provisional y estar destinada a superar las condiciones que la caracterizan. Es decir, se trata de una opción, no una forma permanente de vida" (Reyes, 2012: 82).

Cuando nos referimos a situaciones de ayuda humanitaria de emergencia (AHE), estamos hablando de una condición esencial para reintegrar a grupos en extrema marginalidad en la

sociedad y alcanzar un nivel mínimo de funcionalidad social, utilizando los recursos humanos como elementos del bienestar colectivo (Reyes, 2012: 82). La AHE se caracteriza por ser temporal (generalmente de 6 meses a 3 años) y provisional, y su objetivo es proporcionar acceso a las personas afectadas por catástrofes naturales o políticas, como terremotos, deslizamientos de tierra, inundaciones o conflictos armados prolongados, como el conflicto colombiano que ha durado más de 50 años.

También es pertinente mencionar que para evaluar la gravedad en situaciones de respuesta a emergencias, se han establecido tres niveles: accidentes, desastres y catástrofes. Un "accidente" implica menos de 1000 muertes, un "desastre" implica entre mil y un millón de personas en peligro de muerte, y una "catástrofe" se produce cuando el número de personas afectadas supera el millón (Guillen, 2001: 9 y siguientes). Por otro lado, la base legal de la ayuda humanitaria se establece en la Resolución 46-182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, adoptada en 1991, con el objetivo de fortalecer la coordinación de la ayuda humanitaria en situaciones de catástrofe. Esta resolución proporciona un marco para la ayuda humanitaria y establece los principios fundamentales, que se explican posteriormente, en la sección de los objetivos de la ayuda humanitaria.

2.1.2 Origen y Desarrollo

El origen de la ayuda humanitaria se remonta a 1859, específicamente a la batalla de Solferino entre Francia y Austria, que resultó en aproximadamente 38,000 muertes. Henry Dunant, un empresario, filántropo y humanista suizo, decidió ayudar a las personas heridas organizando una red de apoyo con voluntarios. En 1862, Dunant publicó un libro titulado "Un Recuerdo de Solferino", que presentaba las ideas que ahora se reconocen como fundamentales en el Derecho Internacional Humanitario: establecer redes de apoyo a nivel nacional e internacional

para brindar ayuda durante los conflictos y garantizar los derechos de los voluntarios que prestan servicios en tales circunstancias (Pedroso et al., 2017: 673).

Un año después, el 17 de febrero de 1863, un comité compuesto por cinco personas se reunió por primera vez para discutir las ideas de Dunant. Este comité nombró a Dunant como secretario, lo que dio origen al Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). En 1864, se firmó el primer Convenio de Ginebra, en el que delegados de doce países acordaron proteger a las personas heridas, garantizar los derechos de quienes las cuidan y reconocer el símbolo de la Cruz Roja sobre fondo blanco. Estos resultados se atribuyen a las ideas de Dunant, cuyo trabajo fue galardonado con el primer Premio Nobel de la Paz en 1901.

Las graves violaciones de los derechos humanos durante la Segunda Guerra Mundial llevaron a los Convenios de Ginebra de 1949, que reconocieron la necesidad de proteger a los civiles durante los conflictos internacionales, no solo a los soldados y prisioneros de guerra. Posteriormente, se establecieron los siete principios fundamentales: Humanidad, Imparcialidad, Neutralidad, Independencia, Voluntariado, Unidad y Universalidad. Hoy en día, se destacan cuatro principios básicos en relación con la labor de ayuda humanitaria: Humanidad, Imparcialidad, Neutralidad e Independencia. Estos principios se explican con mayor detalle en la siguiente sección (Cruz Roja, 2023).

2.1.3 Los objetivos de la ayuda humanitaria

Antes de abordar los objetivos de la labor de ayuda humanitaria, es fundamental comprender los principios mencionados en la sección anterior. A continuación se presenta una ilustración que se ha elaborado para facilitar la discusión alrededor de los alcances y limitaciones de la ayuda humanitaria:



Ilustración 1 - Principios Fundamentales de la Ayuda Humanitaria. Elaboración propia. Fuente: Cruz Roja, 2023

Como se puede apreciar en la ilustración, existen siete principios universales que se aplican a nivel internacional en el contexto de la labor de ayuda humanitaria. Además, estos principios han sido adoptados por las Naciones Unidas en virtud de las resoluciones 46/182 y 58/114 de la Asamblea General. Es importante destacar que estos principios son aplicables a cualquier crisis humanitaria, ya sea un conflicto, violencia o catástrofe natural (Cruz Roja, 2023).

El trabajo humanitario tiene como objetivo principal salvar vidas en situaciones dramáticas y proporcionar apoyo a las comunidades más vulnerables, que suelen tener un alto grado de vulnerabilidad. Este apoyo incluye la satisfacción de las necesidades básicas de las personas en situaciones de emergencia. Esto implica la protección de personas que no participan

en hostilidades, el suministro de agua, alimentos y saneamiento, la provisión de refugio, la protección contra la violencia sexual y de género, y la atención médica.

En todo caso, también es importante destacar que la ayuda humanitaria no está limitada a los países del Sur Global, pues cualquier país puede recibir ayuda humanitaria en función de la gravedad de la crisis. Además, en los últimos años, se ha promovido un objetivo general en la ayuda humanitaria: ayudar a las personas a ayudarse a sí mismas. Esta ayuda se dirige a personas que viven en áreas empobrecidas y marginadas, y que suelen sufrir traumas sociopolíticos, como el desplazamiento forzado y sus consecuencias. En la mayoría de los casos, estas personas pertenecen a grupos étnicos o son parte de la oposición política (Beristain, 2004: 14).

Según el informe Global Humanitarian Assistance Report 2022, en el año 2021 la mayor necesidad se observaba en la seguridad alimentaria. A pesar de que la mayoría de la ayuda humanitaria se destinó al suministro de alimentos, las necesidades en este sentido aún no estaban completamente cubiertas. Por ejemplo, se llegó a ayudar a 113.1 millones de las 158.3 millones de personas identificadas como necesitadas de asistencia en seguridad alimentaria. Sin embargo, hubo avances positivos en sectores como la salud, nutrición y recuperación temprana, que pudieron satisfacer más necesidades en 2021 que en el año anterior. Desafortunadamente, también se observaron retrocesos en áreas como la higiene y la protección.

Además de lo mencionado, la ayuda humanitaria tiene la misión de apoyar y fortalecer a los Estados para que puedan actuar de manera autónoma en crisis humanitarias o, en el mejor de los casos, prevenirlas. Los Estados deben esforzarse por evitar el sufrimiento humano y reducir la dependencia de la ayuda humanitaria. Para lograr esto, la ayuda humanitaria se basa en sistemas de alerta temprana y mecanismos que permiten actuar antes del inicio de una crisis aguda. Los análisis realizados por expertos se utilizan para identificar situaciones que podrían

escalar en una fase temprana. Esto permite tomar medidas anticipadas, reduciendo significativamente el alcance de las catástrofes. Por ejemplo, se pueden evacuar personas y animales de zonas de peligro en una fase temprana (Auswärtiges Amt, 2023).

2.1.4 los actores en el trabajo humanitario



Ilustración 2: Actores involucrados en la ayuda humanitaria. Elaboración propia. Fuente: Naciones Unidas

Por actores involucrados en el ámbito de la ayuda humanitaria se entiende tanto aquellos que necesitan ayuda como los que la brindan. Según el último Informe Mundial sobre Asistencia Humanitaria de 2022, el número de personas que necesitan ayuda humanitaria ha aumentado

significativamente desde el 2021. Se estima que 306.0 millones de personas, lo que representa un aumento de 90.4 millones con respecto a 2019 -es decir, antes del inicio de la pandemia de COVID-19- requieren asistencia humanitaria.

De estas 306 millones de personas necesitadas, la mitad (el 50%, es decir, 152.6 millones de personas) vivían en países altamente vulnerables a los efectos del cambio climático. Además, casi tres cuartas partes (el 71%, es decir, 217.7 millones) de las personas necesitadas viven en países afectados por conflictos de alta intensidad. En 2021, el número de desplazados forzosos aumentó a 86.3 millones de personas, lo que representa un aumento del 5% en comparación con 2020. Este panorama cambió a mediados de 2022 debido a la guerra entre Rusia y Ucrania y sus consecuencias. El país con el mayor número de personas necesitadas en 2021 fue Yemen, con 24.2 millones de personas y una puntuación de gravedad de 5/5 según el Global Humanitarian Assistance Report. En comparación, Colombia tenía 8.5 millones de personas necesitadas en 2021 y una puntuación de gravedad de 4 en una escala sobre 5. Los mayores donantes en 2021 fueron los Estados Unidos con US\$9.8 mil millones, Alemania con US\$3.2 mil millones, seguidos por instituciones de la Unión Europea con US\$2.9 mil millones. Los mayores receptores fueron Yemen (US\$2,731 millones), Siria (US\$2,142 millones) y Afganistán (US\$1,758 millones).

Además de las personas que reciben ayuda humanitaria, es esencial considerar a quienes prestan estos servicios. Los actores relevantes en la labor de ayuda humanitaria incluyen a las siguientes entidades y grupos de personas:

1. **Naciones Unidas:** Las Naciones Unidas desempeñan un papel fundamental en el ámbito del trabajo humanitario. De ellas surgen diversas organizaciones humanitarias que cubren

diferentes funciones en situaciones de crisis, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) en pandemias o epidemias, UNICEF en nutrición, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en protección y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en reconstrucción.

2. **Autoridades Locales:** Según la Resolución 46/182 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la atención a las víctimas en situaciones de emergencia y desastres es responsabilidad de las autoridades locales. La ayuda humanitaria internacional se despliega cuando las consecuencias de la catástrofe superan las capacidades del Estado respectivo.
3. **Organizaciones No Gubernamentales (ONG):** Las ONG, tanto nacionales como internacionales, son actores indispensables en la ayuda humanitaria. A lo largo de la historia, han ganado importancia en áreas como la construcción de la paz, el desarrollo, el medio ambiente y los derechos humanos. Actualmente, se estima que existen alrededor de 10 millones de ONG en todo el mundo, algunas de las más grandes incluyen a Save the Children, Oxfam Internacional y Médicos Sin Fronteras. Estas organizaciones se financian mediante donaciones de gobiernos, fundaciones privadas y corporaciones.
4. **Movimientos Sociales:** El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) coordina las acciones del movimiento a nivel nacional, mientras que las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la MediaLuna Roja operan en casi todos los países del mundo. La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la MediaLuna Roja (FICR) coordina la respuesta en situaciones de desastres naturales. Desde 1991, las Naciones Unidas lideran la respuesta humanitaria a nivel mundial.

5. **Lideresas Humanitarias o Comunitarias:** Este grupo desempeña una función crucial en la ayuda humanitaria. Estas mujeres forman parte de las comunidades y territorios donde se brinda apoyo humanitario. Trabajan para defender los derechos de sus comunidades, pueden incidir en la resolución de problemas y representar a sus comunidades ante las autoridades gubernamentales y otros mecanismos de participación política.

Estos actores trabajan en conjunto para proporcionar asistencia humanitaria en situaciones de crisis y desastres, buscando mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y contribuir a la recuperación de las comunidades vulnerables.

2.1.5. Críticas a la ayuda humanitaria

El subsidio perpetuo: Uno de los principales desafíos de la ayuda humanitaria, especialmente cuando se convierte en un esfuerzo continuo, es el riesgo de crear un "subsidio perpetuo". Esto significa que las personas que reciben este tipo de apoyo pueden acostumbrarse a él y comenzar a verlo como algo normal, cuando en realidad debería ser un recurso temporal y un privilegio (Reyes, 2012, p. 82-83). El trabajo humanitario debe ser un medio para ayudar a las comunidades a recuperarse y reconstruirse por sí mismas, no un fin en sí. Por tanto, es crucial que la ayuda humanitaria siga el principio básico de empoderar a las comunidades para que comprendan los procesos y puedan aplicarlos de manera autónoma. Esto evita la dependencia continua de la ayuda humanitaria. Sin embargo, es importante reconocer que a menudo son los propios trabajadores humanitarios quienes contribuyen a crear esta dependencia en las comunidades. El consejo frecuentemente dado a estos profesionales es tratar la situación desde su realidad particular y comprender que las personas en estas comunidades no tienen los mismos recursos económicos que los donantes. De ahí que los proyectos deban diseñarse de manera que puedan continuar sin la presencia continua de trabajadores humanitarios y después de que

termine la cooperación. Esto evita la dependencia económica y tecnológica, que a su vez socava la justicia social (cf. Kabunda 1999: 30 y sig.).

Seguridad de los cooperantes humanitarios: Una crítica válida y preocupante se refiere a la peligrosa situación en la que se encuentran los cooperantes humanitarios. Según un estudio publicado por el Centro de Cooperación Internacional de la Universidad de Nueva York en 1998, por primera vez se registraron más muertes de trabajadores humanitarios de las Naciones Unidas que de soldados. En 1997, había aproximadamente 136,000 trabajadores humanitarios, y la tasa de ataques era de 4 por cada 10,000 personas. En 2008, 290,000 trabajadores humanitarios experimentaron una tasa de ataques de aproximadamente 9 por cada 10,000 (cf. Connorton et al 2012: 145 y sig.). Las estadísticas de Humanitarian Outcomes indican que esta cifra continuó aumentando después de 2008.

Table 1: Major attacks on aid workers: summary statistics, 2012-2021

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Number of incidents	170	265	192	150	163	160	229	276	283	268
Total aid worker victims	277	474	333	290	295	315	409	481	484	461
Total killed	71	159	123	111	109	140	131	125	117	141
Total injured	115	179	89	110	99	103	147	234	242	203
Total kidnapped*	91	136	121	69	87	72	131	122	125	117
International victims	49	60	33	30	43	28	29	27	25	23
National victims	228	414	300	260	252	287	380	454	459	438
UN staff	48	115	64	44	71	48	70	37	58	55
International NGO staff	97	142	152	173	161	109	186	260	228	198
National NGO staff	92	145	71	39	40	84	128	154	168	187
Red Cross/Crescent Movement**	27	58	43	31	21	74	25	16	28	11

Tabla 1- Ataques registrados a profesionales del sector humanitario. Tomado de: Aid Worker Security Report, 2021

El número de víctimas que ha superado las 400 en más de 200 incidentes en los últimos años pone de manifiesto las peligrosas situaciones a las que se enfrentan los trabajadores

humanitarios a diario en todo el mundo. Según Aid Workers Security, los países más peligrosos para los trabajadores humanitarios, es decir, los que sufren más ataques contra ellos, son Sudán del Sur, Siria, Afganistán, Etiopía y Mali (cf. Stoddard et al 2021). En cuanto a la naturaleza de los ataques, en 2021, el 69% de los ataques se atribuyeron a disparos, un 2% a asaltos, un 6% a explosivos, un 6% a secuestros con resultado de asesinato y un 9% se clasificaron como "desconocidos".

Impacto en la Salud Mental: La salud mental del personal humanitario es otra preocupación crítica. Trabajar en condiciones difíciles, enfrentar destinos desafiantes y lidiar con historias desgarradoras puede tener un impacto significativo en la salud física y mental de los cooperantes humanitarios. Este aspecto se examinará con más detalle posteriormente.

Corrupción en la Ayuda Humanitaria: La corrupción es un problema que a menudo se plantea en el ámbito de la ayuda humanitaria. Según una encuesta realizada por Transparency International Austria a nueve organizaciones de ayuda humanitaria sobre la corrupción en la ayuda humanitaria, ocho de cada nueve encuestados consideraron que la lucha contra la corrupción en sus organizaciones necesitaba mejorar o era deficiente. Además, cinco de cada nueve organizaciones afirmaron haber estado expuestas a intentos de soborno y fraude, y siete de cada nueve organizaciones afirmaron que no realizaban revisiones de manera regular o que solo lo hacían ocasionalmente. Según la encuesta, solo dos de las nueve organizaciones realizaban una revisión anual de los riesgos de corrupción en la organización (cf. TI Austria 2023).

En el contexto de la corrupción, el caso de Haití ha sido especialmente destacado. Tras el terremoto de 2010, Haití se convirtió en el mayor receptor de ayuda humanitaria de la historia reciente. Sin embargo, según un informe de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas (OCHA), de los 126,2 millones de dólares solicitados para Haití en 2019,

sólo se utilizaron 40,5 millones de dólares, lo que representa un déficit de financiación de casi el 68%. Este tipo de situaciones socava la confianza en la ayuda humanitaria por parte de la población en todo el mundo y también de las personas afectadas en las zonas de crisis (cf. Amerika21, 2020).

2.1.6. Perspectivas para el Futuro en la Labor de Ayuda Humanitaria:

En el horizonte, la labor de ayuda humanitaria se enfrentará a desafíos aún más complejos, impulsados por diversos factores cruciales. Por un lado, se anticipa un incremento en la frecuencia y gravedad de crisis y catástrofes, ya sean de origen natural o político. El cambio climático contribuye al auge de desastres medioambientales, mientras que expertos prevén un aumento de epidemias, pandemias y conflictos violentos. Esto conlleva que los trabajadores humanitarios intervengan cada vez más en zonas afectadas por tragedias y desastres.

Paralelamente, los conflictos a nivel global se tornan cada vez más intrincados. Múltiples factores contribuyen a la génesis de estos conflictos, como la escasez de recursos, la desigual distribución de los mismos, diferencias étnicas y políticas, flujos migratorios, tráfico internacional de drogas y consideraciones geopolíticas. Resolver estos conflictos exige un análisis exhaustivo y multidimensional, un proceso que requiere tiempo y esfuerzo.

Asimismo, se prevé que la labor humanitaria deba abordar de manera significativa el crecimiento de la desigualdad entre el Norte y el Sur global. Esta disparidad está enraizada en estructuras políticas y económicas locales, nacionales e internacionales, planteando un problema global que demanda una respuesta a escala mundial.

En cuanto a los retos que plantea la violencia contemporánea, los trabajadores humanitarios se encuentran frente a un panorama complejo. La denominada "nueva violencia" se caracteriza por su primitivismo, brutalidad, radicalidad agresiva e incluso sadismo. Esta forma de

violencia es distinta y, al mismo tiempo, guarda similitudes con la violencia más convencional, lo que puede hacer que su abordaje resulte complejo.

Es esencial que los trabajadores humanitarios comprendan que su labor no puede prevenir todos los conflictos y guerras, pero su principal cometido radica en el intento de reducir diversas manifestaciones de violencia, incluyendo los conflictos armados y sociales. Como afirmó Gómez Arévalo, esta labor debe ser entendida como un esfuerzo para mitigar las distintas formas de violencia (cf. Gómez Arévalo 2015: 43). En general, esto da un marco lleno de fenómenos complejos que interactúan entre sí para explicar cómo muchos grupos de profesionales en el sector humanitario tienen una posición ambivalente con respecto a su trabajo, tal como expone el trabajo de Bjerneld et. al (2004), en el que se atestigua cómo trabajadores suecos del sector aseguran sentirse tanto orgullosos de su trabajo como víctimas de experiencia traumáticas vividas en el contexto del mismo.

2.1.7. El Papel de las Líderesas Humanitarias:

La relevancia de las líderes en el ámbito de la labor humanitaria es un tema que merece un enfoque más detallado, como se ha señalado anteriormente. Las líderes humanitarias son mujeres que han adquirido visibilidad pública debido a sus actividades en promoción social, liderazgo político y/o defensa de los derechos humanos. Su reconocimiento a nivel comunitario, social y político se ha ganado mediante acciones de promoción cívica, social y de derechos (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2020).

Estas líderes se distinguen por ser miembros activos de las comunidades con las que trabajan y pueden formar parte de diversas organizaciones relacionadas con los derechos humanos. Su labor implica la organización y ejecución de campañas en defensa de los derechos humanos, el apoyo a familias en procesos legales y la contribución a la formulación de políticas

públicas en sus comunidades. Las lideresas también desempeñan un papel fundamental en la protección de su territorio y la preservación de su identidad cultural. Trabajan para transformar creencias y prácticas sociales patriarcales, impulsar cambios y desarrollo en la sociedad, ejercer su profesión con ética y transparencia, cuidar del entorno natural y contribuir a la construcción de la paz y la democracia en sus países, entre otras motivaciones (De Derechos, Y. D. Lideresas).

El gobierno de Colombia identifica varios tipos de lideresas, como lideresas culturales, defensoras del medio ambiente, defensoras de los derechos de las personas LGBTI y lideresas campesinas, entre otros. Sin embargo, en este contexto, sólo se considerarán relevantes las lideresas comunitarias, especialmente para la sección de investigación que se presenta posteriormente. Estas lideresas y defensoras ejercen su liderazgo y defensa de los derechos desde una variedad de escenarios y contextos.

Es importante destacar que las lideresas enfrentan múltiples riesgos debido a su género, su trabajo en temas delicados y su pertenencia étnica. La desigualdad de género aumenta su vulnerabilidad en el territorio donde trabajan, lo que también puede afectar a sus familias y organizaciones. Según un informe de seguimiento a la Alerta Temprana publicado en agosto de 2019, en Colombia se registraron 1.608 agresiones contra personas defensoras de derechos humanos y líderes sociales en un período de aproximadamente un año y dos meses. Estas agresiones incluyeron amenazas, homicidios y atentados. De las 1.608 agresiones, 482 afectaron a mujeres y 1.126 a hombres. Las lideresas comunitarias y de víctimas representaron el 38% del total de lideresas sociales y mujeres defensoras de derechos humanos agredidas. Entre las agresiones a mujeres, 448 fueron amenazas, 14 atentados y 20 homicidios **(Defensoría del Pueblo, Año)**

2.2. La Construcción de la Paz: Definición y Enfoques

La construcción de la paz es un concepto fundamental en el ámbito internacional, que implica una serie de acciones destinadas a identificar y apoyar estructuras que fortalezcan y consoliden la paz, evitando así un retorno al conflicto. Según la definición del ex Secretario General de las Naciones Unidas, Boutros Boutros-Ghali, la construcción de la paz tiene una dimensión preventiva, paliativa y reparativa, y no distingue entre pre-conflicto, conflicto y postconflicto como momentos apropiados para la acción (Rettberg 2023:16).

A lo largo de los años, se han desarrollado varias definiciones de la construcción de la paz, particularmente en la década de 1990, cuando surgieron numerosos conflictos a nivel internacional. Estas definiciones involucran diversas actividades que son esenciales para la construcción de la paz y la preservación de la misma. Las actividades relacionadas con la consolidación de la paz pueden abarcar desde la protección del medio ambiente y la mejora de los derechos humanos hasta el fortalecimiento de las instituciones gubernamentales y la reconciliación en la sociedad. El Informe Brahimi de 2000 también enfatizó que la paz sostenible va más allá de la mera ausencia de conflicto y que implica "actividades políticas y de desarrollo dirigidas a las fuentes del conflicto" (Rettberg 2013:21).

La politóloga Angelika Rettberg identifica tres visiones diferentes de la construcción de la paz: la visión maximalista, la visión minimalista y la visión intermedia. En la visión maximalista, la paz se relaciona con la justicia y el bienestar de todas las personas, mientras que la visión minimalista se centra en poner fin al conflicto y prevenir su recurrencia. La visión intermedia combina elementos de ambas perspectivas al considerar la paz como el cese de las hostilidades y, al mismo tiempo, la necesidad de bases sociales y económicas sólidas para evitar

la recaída en el conflicto (Rettberg, 2023). Las actividades de construcción de paz varían según estas visiones, desde la eliminación de las secuelas del conflicto y las reformas institucionales en la visión maximalista hasta la reparación directa y la prevención de conflictos en la visión minimalista. La visión intermedia se enfoca en construir la paz a través de reformas estratégicas y estructurales a mediano plazo (Banco Mundial).

Además de estas visiones, es crucial comprender la naturaleza del conflicto, es decir, sus causas, para lograr la construcción de la paz. Algunos factores, como las causas basadas en identidades nacionales o étnicas y la dependencia de recursos naturales, pueden influir en la probabilidad de éxito de la construcción de la paz. Asimismo, las circunstancias bajo las cuales terminan los conflictos también son determinantes. Acuerdos específicos o generales y una alta división interna entre las partes negociadoras pueden dificultar la implementación de acuerdos y, por ende, la construcción de una paz duradera (Rettberg 2003: 22).

La participación internacional es el tercer componente importante para la construcción de la paz. Si bien la intervención internacional ha tenido resultados positivos en términos de resolución de conflictos en el pasado, también ha planteado desafíos y controversias. La presencia de actores internacionales en regiones en conflicto puede generar dependencias no deseadas y, en algunos casos, resultar en un alivio para los actores nacionales directamente afectados por el conflicto, pero representando también una carga adicional para los actores internacionales (Rettberg 2003: 22 y sig.).

2.2.1. La Paz Positiva y sus Implicaciones

La paz positiva, aunque se muestra como una aspiración que podría calificarse de noble, puede parecer una utopía en contextos de inseguridad, ya que requiere niveles más elevados de justicia y una disminución significativa de la violencia directa. El sociólogo Johann Galtung

concibe la paz positiva como un proceso que busca satisfacer las necesidades fundamentales de las personas y, a partir de ello, permitir su pleno desarrollo en la sociedad civil. Este concepto va mucho más allá de la paz negativa, que se limita a la ausencia de violencia, conflictos y guerra. La paz positiva involucra aspectos de justicia, desarrollo, satisfacción de necesidades, seguridad, bienestar, libertad, identidad e inclusión (Galtung 1990, 292).

La paz positiva se considera un derecho humano fundamental y uno de los valores más elevados, siendo esencial para garantizar otros derechos. Su realización implica un alto nivel de solidaridad, que requiere dejar a un lado el egoísmo y los intereses individuales en favor del bien común y la convivencia pacífica. En la década de 1960, cuando el concepto de paz positiva comenzó a ganar atención internacional, generó un gran interés que contribuyó positivamente al proceso de consolidación de la paz.

2.2.2. La Paz Negativa y su Enfoque

El concepto de paz negativa, fuertemente influenciado por Johan Galtung en la década de 1960, prevalece en el mundo occidental y se refiere principalmente a la ausencia de guerra, violencia directa y conflicto. La "violencia directa" incluye todas las formas de violencia, tanto a niveles macro como micro. Galtung va más allá al afirmar que la paz negativa también implica superar la violencia estructural y cultural. Este enfoque se basa en conceptos antiguos, como la concepción griega clásica de "Eirene" y la "Pax romana".

2.2.3. La Paz Liberal y su Enfoque en Estados Fallidos

El concepto de paz liberal, según Arrieta (2013), se centra en la búsqueda de soluciones en estados supuestamente fallidos. Esto implica tres transiciones fundamentales en dichos estados: la reconstrucción de su aparato de seguridad, la transición hacia una democracia

representativa y la promoción de un modelo de economía de mercado con programas de ajuste y políticas de austeridad. Los actores principales en el proyecto de paz liberal son los países del Norte Global en colaboración con organismos internacionales como las Naciones Unidas. Este enfoque considera que los conflictos son resultado de la fragilidad estatal, por lo que la solución radica en la reconstrucción y el fortalecimiento del sector de seguridad, que incluye la policía, el ejército y los servicios de inteligencia.

2.3. Teoría de Conflictos según Galtung



Ilustración 3 - Teoría de los Conflictos - Fuente: Galtung, 2003.

El factor decisivo en la teoría del conflicto de Galtung es la interacción de los tres actores que aparecen en el diagrama: desarrollo, paz y conflicto. Por desarrollo en ese sentido se entiende “la compleja interacción entre la dotación genética del individuo, su propia actividad, sus oportunidades de aprendizaje, el medio social y cultural en que está inmerso y sus relaciones

afectivas y motivaciones” (Calderón Concha 2009: 66). La paz implica tanto la paz directa, la paz estructural, como la paz cultural. Por conflicto, en este caso, Galtung entiende “fuerza motriz del proceso de desarrollo y de la construcción de la paz” (Calderón Concha 2009:67).

Lo que queda muy claro en la obra de Galtung es que las teorías del conflicto no deben consistir en evaluar estos fenómenos desde una perspectiva maniquea, particularmente en cuanto a si son buenos o malos. Se trata más bien de comprenderlos en profundidad. A partir de dicho abordaje analítico de los problemas que rodean y dan forma a estos conflictos, deben elaborarse criterios que permitan analizarlos de forma integral y transformarlos posteriormente. Al hacerlo, Galtung deja claro en repetidas ocasiones que los conflictos no tienen por qué ser necesariamente de naturaleza negativa en todas sus dimensiones, sino que siempre ofrecen una serie de posibilidades, además de ser siempre inevitables en todas las naciones, estados y relaciones interpersonales.

Según Galtung, un conflicto es una situación con objetivos incompatibles y debe definirse a partir de tres elementos, que él presenta en forma de triángulo:



Ilustración 4 - Elementos del conflicto. Tomado de: Galtung, 2003.

En un principio el modelo estaba destinado a aplicarse a situaciones bélicas, pero entretanto ha pasado a utilizarse para explicar todos los conflictos, incluidos los de las relaciones interpersonales. El triángulo consta de tres elementos: actitudes, comportamiento y contradicción, que juntos conforman el conflicto. Además de los tres conceptos básicos que Galtung utiliza para aclarar el concepto de conflicto, el triángulo también sirve para explicar las tres formas diferentes de violencia: la violencia cultural, la violencia directa y la violencia estructural. La primera describe la forma de violencia que se utiliza para justificar el uso de la violencia directa. No es visible y hunde sus raíces en la religión, las ideologías y los valores de las sociedades. En cambio, la violencia directa es claramente visible. Por un lado, puede tratarse de violencia física en forma de violencia sexual, palizas y asesinatos, pero, por otro, también puede ser violencia verbal en forma de insultos, agitación y menosprecio. La violencia

estructural se distingue de ésta en que no la ejerce un actor concreto. Se manifiesta en estructuras políticas, sociales y económicas desiguales y desfavorables para determinadas personas (cf. Calderón Concha 2009:75). Las actitudes describen la parte del conflicto responsable de la violencia cultural. Son las suposiciones, emociones y pensamientos que una de las partes del conflicto tiene hacia la otra. Se refiere a cómo reciben las partes del conflicto al otro y qué conclusiones se extraen de ello. El comportamiento describe la parte responsable para la violencia directa, así como las acciones practicadas por los actores de un conflicto. Por ende, puede tratarse tanto de expresiones físicas como verbales. La contradicción describe la causa real del conflicto, lo cual conlleva a que sea un aspecto subjetivo y, en consecuencia, las partes en conflicto la perciban de forma diferente. Ésta tiene sus raíces en la violencia estructural y es el desencadenante del comportamiento violento de los actores del conflicto (cf. Calderón Concha 2009: 67 y sig.).

El triángulo muestra las formas de violencia, así como los elementos de un conflicto, pero no muestra ninguna estrategia para resolver los conflictos ni lo que podría hacerse al respecto. Galtung aboga por la transformación de los conflictos en lugar de buscar solución de conflictos. Esta transformación del conflicto requiere tres competencias, a saber: empatía, creatividad y no-violencia.

2.4. El trabajo humanitario y la construcción de la paz

Ahora ya se ha explicado en dos capítulos por un lado cómo funciona la labor de ayuda humanitaria y qué se entiende por ella y, por otro lado, qué se entiende por el término la construcción de la paz y de qué manera contribuyen los actores a ella. Ahora se plantea la cuestión de hasta qué punto los dos temas presentados están relacionados entre sí. ¿Cuál es el

papel de la ayuda humanitaria en la construcción de la paz? ¿Cómo puede contribuir la ayuda humanitaria a la construcción de la paz? Y, sobre todo, ¿dónde están los límites y qué aspectos negativos pueden asociarse a ella?

2.4.1. El nuevo humanitarismo

El concepto del nuevo humanitarismo se estableció en la década de los 90. Las características de las guerras han cambiado durante este periodo: con excepciones pronunciadas como la invasión de Rusia a Ucrania, hoy día las guerras son mayormente de carácter intraestatales y de duración prolongada. El problema es, sobre todo, que la población civil es la principal víctima de estos conflictos. Las consecuencias son desplazamientos masivos, destrucción de infraestructuras y refugios, poblaciones utilizadas como escudos o víctimas de saqueos por parte de los actores del conflicto (entre otras). La complejidad de estos conflictos lleva al hecho de que, por un lado, las operaciones de ayuda humanitaria se alargan cada vez más, aunque se suponga que son operaciones de emergencia. Por otro lado, esta creciente complejidad también va acompañada de una expansión de la ayuda humanitaria a zonas de conflicto y “aumento de la responsabilidad de la comunidad internacional sobre lo que ocurre dentro de los Estados” (Benavides, 2009:113).

El papel de las víctimas, y por tanto de las personas que recurren a la ayuda humanitaria, también cambia en el nuevo humanitarismo. Las víctimas ya no son vistas solo como objetos, sino mucho más como participantes en las regiones en conflicto. Esto significa que la ayuda humanitaria se centra mucho más en transmitir conocimientos a las personas sobre el terreno, explicar la dinámica de los conflictos armados y proporcionarles herramientas para poder desarrollarse (cf. Benavides, 2009:115). En comparación con el concepto original de humanitarismo, los principios del nuevo humanitarismo van más allá, lo que es visible sobre todo

en 3 objetivos básicos. Con el objetivo llamado VARD debe crearse un vínculo estable entre la ayuda humanitaria, la rehabilitación y el desarrollo. También debería promover los derechos humanos y favorecer la construcción de la paz. En líneas generales, puede decirse que la ayuda humanitaria se ha alejado de un carácter independiente y apolítico. Por el contrario, “el nuevo humanitarismo se caracteriza por la instrumentalización política de la ayuda humanitaria, que pasa a estar supeditada a las agendas de los gobiernos donantes, más controlada por estos y, con frecuencia, sometida a cierta militarización” (Armiño, Pérez y Landaluze, 2010:13).

2.4.2. La teoría “Do no Harm”

El enfoque de "*Do no Harm*" ("No hacer daño" en español) brinda una mirada más crítica hacia el trabajo humanitario. El enfoque tiene su origen en 1994, surgiendo de una iniciativa estadounidense (CDA, por sus siglas en inglés). Se caracteriza especialmente por la investigadora de conflicto y paz Mary Anderson, que describe aspectos elementales del enfoque en su libro "*Do no harm: How Aid Can Support Peace – or War*"(1999).

Como ya se puede deducir por el nombre, se trata de evitar causar daños durante y después de la implementación de proyectos humanitarios. Se presta especial atención a la crítica de los errores cometidos por los trabajadores de la ayuda humanitaria y la búsqueda de medidas para mitigar sus efectos. Más allá de estos rasgos generales, la función de este enfoque es ayudar a entender e identificar potenciales en la gente de las comunidades para que influyan positivamente en el proceso de construcción de paz.

En el mejor de los casos, sin embargo, el objetivo debería ampliarse e incluso contribuir de forma estrictamente positiva a esta mencionada construcción de paz (Armiño, Pérez y Landaluze, 2010: 19). Lo que se considera bastante crítico es el uso actual del enfoque por parte de las organizaciones de ayuda humanitaria. Partiendo de esta mirada, resulta necesario resumir

algunos de los contenidos importantes del enfoque "*Do no harm*", en función de la necesidad de comprender las particularidades tanto de los profesionales del sector humanitario como de las personas que precisan de esta asistencia.



Ilustración 5 - Contextos del conflicto. Tomado de: Armiño, Pérez y Landaluze (2010: 20)

La metodología del "*Do no harm*" asume que cada conflicto tiene factores que dividen a las personas (llamados "divisores") y factores que reúnen (llamados "conectores"). La tarea de la ayuda humanitaria consiste entonces en reforzar los conectores y disminuir los divisores. Para poder reforzar o debilitar los factores mencionados, primero hay que identificar tanto a los conectores como a los divisores en los pasos anteriores. Se pueden considerar diferentes categorías para la identificación de los factores: las instituciones que están presentes, las acciones que pueden ser observadas, valores e intereses por diferentes grupos, experiencias (diferentes o en comunes) y símbolos que pueden reforzar las diferencias o disminuirlas. El análisis de estas categorías ayudará a filtrar a los conectores y divisores dentro de un conflicto. Además, a la hora

de aplicar la teoría de “no hacer daño”, no debe faltar un aspecto central: la propia organización debe evaluarse siempre a sí misma, su proyecto y su interacción en el conflicto.

2.5. Efectos positivos del trabajo humanitario en la construcción de la paz

Según Armiño, Pérez y Landaluze, "[...] la ayuda, si se utiliza de forma adecuada, tiene un valioso potencial para disminuir tensiones, apoyar capacidades locales y estimular la reconciliación" (cf. Armiño, Pérez y Landaluze, 2010: 25). Especialmente las herramientas sensibles al conflicto, como por ejemplo "do no harm," son una valiosa contribución a la consolidación de la paz porque pueden utilizarse de diversas maneras. Esto significa que pueden utilizarse con grados de violencia muy diferentes. Pueden utilizarse en guerras, conflictos de diversa naturaleza, pero también en disputas intergrupales. Sin embargo, no siempre tiene que haber una disputa, un conflicto o cualquier otra cosa; estas herramientas de la labor de ayuda humanitaria también pueden utilizarse de forma preventiva y aportar así una valiosa contribución en el futuro (cf. Armiño, Pérez y Landaluze, 2010:25).

2.6. Efectos negativos del trabajo humanitario en la construcción de la paz

Para poder responder a las necesidades humanitarias y así al mismo tiempo contribuir a la construcción de la paz en los países afectados, la acción humanitaria aumentó 800 millones de dólares en comparación con el año anterior. Pero ni siquiera alcanzar los 31.300 millones fue suficiente porque seguía existiendo un déficit del 44% entre las necesidades y los recursos. Este hecho supone un gran reto para la labor de ayuda humanitaria y llega a un punto en donde la desigualdad en la distribución de asistencia también empeora. En general, se observa que la atención internacional que reciben las crisis y los conflictos puede variar enormemente. Por

ejemplo, podemos ver una enorme cobertura y atención mediática sobre la guerra entre Ucrania y Rusia: Las personas afectadas por la guerra en Ucrania están recibiendo mucha atención de los vecinos europeos, pero también a nivel internacional. En Europa, esta reacción también se explica por la percepción de proximidad geográfica, cultural y socioeconómica frente a poblaciones que sufren las consecuencias de conflictos armados en regiones más alejadas (Juárez, Daza Pérez, 2023).

Algo similar a la guerra en Ucrania ocurrió en el pasado con el terremoto en Haití y con la guerra en Bosnia. A su vez, existen las llamadas "crisis olvidadas", es decir, aquellas crisis humanitarias de carácter grave y prolongada, que no reciben suficientemente ayuda, como por ejemplo Siria, Yemen e incluso Colombia. Esto se debe principalmente al llamado efecto CNN, según el cual las cadenas de televisión mundiales desempeñan un papel importante a la hora de determinar las acciones de los responsables políticos y los resultados de los acontecimientos (citación).

La organización humanitaria CARE publica cada año el informe "The most under-reported crisis" sobre este tema. El hecho de que 5,4 millones de personas en Malawi no tuvieran suficiente para comer en 2022 fue objeto de 2.330 artículos en todo el mundo. También hubo 3.711 artículos sobre el problema de que 3,1 millones de personas en la República Centroafricana necesitan ayuda humanitaria urgente. En comparación, hubo 248.132 artículos sobre la oferta de Elon Musk para comprar Twitter y 114,254 sobre la reunión de Jennifer Lopez y Ben Affleck (cf. CARE 2023).

2.7. El papel del trabajo humanitario en la construcción de la paz

Según Lange y Quinn, la ayuda humanitaria puede contribuir a la construcción de la paz. Los agentes humanitarios tienen la oportunidad de contribuir positivamente a la construcción de la paz a nivel local a través de diversos servicios. Estos servicios pueden consistir en suministros de socorro, atención higiénica, pero también en la provisión de refugio. Además, los autores describen que la sola presencia de organizaciones de ayuda humanitaria en las zonas de conflicto puede conducir a un alivio de la vulnerabilidad, las amenazas y diversas situaciones de precariedad. Además, los trabajadores de ayuda humanitaria tienen la tarea de crear un espacio seguro para satisfacer los derechos de las personas que viven allí, así como sus necesidades. Al contribuir activamente a la reducción de la violencia sobre el terreno y a la activación de lugares seguros, se puede contribuir así a la construcción de la paz (cf. de Armiño, Pérez y Landaluze, 2010, 26).

Los autores Leonhardt y Nyheim señalan que la ayuda humanitaria sí puede contribuir a la construcción de la paz, pero exclusivamente en cooperación efectiva con la política y el militar. En su opinión, existen tres ámbitos en los que la labor de ayuda humanitaria puede contribuir a la consolidación de la paz. Estos tres ámbitos son los siguientes:

- **A - La prevención de conflictos a largo plazo:** El objetivo primordial es abordar las causas raíces del conflicto. Dichas causas son en la mayoría de los casos la falta de seguridad, cualquier tipo de exclusión social y discriminación, ausencia de participación política tanto como la ausencia de instituciones públicas responsables. Los trabajadores humanitarios pueden contribuir significativamente al logro de una paz sostenible y a la prevención de conflictos ayudando a la creación de instituciones de paz y al empoderamiento de las personas afectadas.

- **B - Apoyo a procesos de paz:** El apoyo en el proceso de la paz por parte de la ayuda humanitaria cuenta con suficiente alcance para asistir en la formación de una base activa e influyente en la construcción de la paz. Este tipo de apoyo se puede ver reflejado a diferentes niveles. Por un lado, los y las trabajadores del trabajo humanitario pueden incidir en la apertura de un posible diálogo de paz, especialmente tras la creación de un programa de paz directamente adaptado a las personas afectadas. Por otro lado, los llamados dividendos de la paz pueden reforzar la confianza de la población en las organizaciones y en el trabajo por la paz y, al mismo tiempo, proporcionar una ayuda rápida y no burocrática. Y, finalmente, para que la gente afectada pueda confiar en su propia seguridad y en su propio bienestar es importante el trabajo activo y cooperación con el sector de seguridad.
- **C - Tratamiento de formas localizadas de violencia:** La ayuda humanitaria en este ámbito puede consistir en la instalación de un sistema estable de seguridad para prevenir, por ejemplo, las peleas entre bandas a nivel local y en las comunidades. La ayuda humanitaria puede contribuir con ofrecer iniciativas de mediación tanto como la resolución de conflictos (cf. de Armiño, Pérez, y Landaluze, 2010: 26 y sig..).

3. Contextualización de la investigación y del problema

3.1 Contexto de la investigación

Antes de puntualizar en los aspectos sociales y teóricos que han dado pie a la formulación de este trabajo, resulta fundamental destacar que esta investigación no habría sido posible sin la contribución de la profesora Silvia Rivera y su proyecto "Salud mental y apoyo psicosocial en trabajadores humanitarios: revisión y análisis de literatura de 1990 a 2021" (2022). La profesora Silvia Rivera, también asesora de esta tesis, brindó orientación valiosa y apoyo esencial para llevar a cabo este trabajo como un subproyecto, por lo cual sus aportes hacen parte tanto del núcleo de la investigación, como de las condiciones iniciales que dieron pie a tratar la temática de la salud mental en el contexto de la labor humanitaria.

Así pues, y como se ha recalcado, la investigación se enmarca en el ámbito del trabajo humanitario, siendo este un campo de acción crucial en la respuesta a crisis y emergencias. Los trabajadores humanitarios, a menudo expuestos a entornos desafiantes y traumáticos, desempeñan un papel esencial en la mitigación de sufrimientos y la reconstrucción de comunidades afectadas. Sin embargo, como se atestigua en el desarrollo y reporte de los hallazgos, los testimonios recopilados revelan una serie de desafíos sustanciales. La sobrecarga de trabajo y las demandas excesivas emergen como un tema recurrente, con trabajadores que frecuentemente enfrentan un flujo constante de tareas y responsabilidades. Además, la falta de apoyo profesional y espacios de desahogo o supervisión agregan una capa de complejidad a la experiencia laboral. Es en este contexto, combinado con la gravedad de los casos que enfrentan, en el que se hace presente un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores humanitarios, al menos desde los testimonios de los directamente afectados. Se evidencia una

gama de síntomas, desde insomnio y pesadillas hasta estrés, ansiedad y miedo. Algunos, incluso, han buscado terapia como respuesta a estas condiciones laborales. La comunidad de líderes comunitarios también enfrenta desafíos únicos, actuando como intermediarios entre el equipo de ayuda humanitaria y sus comunidades de origen. Esto añade una dimensión adicional de estrés y complicación a su papel. La falta de formación psicosocial en el equipo de ayuda humanitaria emerge como otro desafío crítico, limitando la capacidad de abordar adecuadamente los problemas graves en la comunidad. Esta amalgama de desafíos, tanto a nivel individual como comunitario, destaca la necesidad urgente de abordar las condiciones laborales y el apoyo psicológico en el ámbito humanitario.

Por lo demás, la participación de la autora de esta tesis en un proyecto sobre violencia de género en una ciudad del norte de Colombia, proporcionó datos valiosos para el trabajo de investigación. El proyecto de ayuda humanitaria se llevó a cabo en cuatro asentamientos diferentes durante seis meses, centrándose en la violencia de género y la labor de prevención realizada por una ONG internacional y una fundación local. Los equipos estaban formados por 4 personas cada uno, incluyendo 2 lideresas comunitarias en cada asentamiento. Cabe reiterar que, durante este proyecto, se hizo evidente que las condiciones de trabajo en la ayuda humanitaria tienen un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores. Derivada de esta cúmulo de circunstancias particulares llegó la decisión de entrevistar a 9 miembros del equipo, prestando particular atención a las formas en que han ido identificado afectaciones relacionadas, directa o indirectamente, con el oficio.

3.2. Estado de la cuestión.

El impacto del trabajo humanitario en la salud mental constituye una preocupación de gran envergadura, tal como se ha detallado. Un estudio llevado a cabo por el Departamento de Salud y Servicios Humanos/Centros de Control and Prevention (CDC) de Estados Unidos, que encuestó a 19 organizaciones y 214 trabajadores humanitarios, revela la gravedad de esta problemática (citación). Los resultados indican que el agotamiento y la depresión son los problemas de salud mental más recurrentes, persistiendo incluso 3-6 meses después de la culminación del proyecto. La ansiedad, aunque se menciona como una problemática significativa, tiende a disminuir después de tres meses de finalizado el trabajo. De particular interés son los factores de riesgo y protección identificados en el estudio. De este trabajo resulta imprescindible notar cómo se resalta la importancia de contar con una red de apoyo estable para preservar la salud mental de los trabajadores humanitarios, y, además, cómo se observa que aquellos que están casados muestran niveles de satisfacción y estabilidad especialmente elevados. Asimismo, el trabajo subraya el impacto positivo de un estilo de vida saludable en la salud mental de estos profesionales, mientras que aquellos con hábitos poco saludables y consumo excesivo de alcohol demuestran menor motivación laboral y mayor vulnerabilidad en términos de salud mental. Por otro lado, una red de apoyo inestable y la falta de apoyo en el ámbito privado, así como experiencias negativas en el hogar y en la infancia, también inciden en el bienestar psicológico de los trabajadores humanitarios. En vista de estos hallazgos, se insta a las organizaciones a implementar un apoyo continuo a lo largo de los proyectos para salvaguardar la salud mental de sus empleados. Además, se enfatiza la importancia de no sobrecargar el trabajo y de utilizar dispositivos de trabajo para proteger la privacidad de los trabajadores, en lugar de utilizar dispositivos personales. La aproximación a este trabajo ha sido

enfocada en los resultados más que en la metodología, ya que el volumen, acceso y posibilidades de recogida de datos y relación con los/las afectados directos, distan de forma pronunciada con respecto al de esta investigación. Sin embargo, las observaciones ahí presentes dan cuenta de una problemática posible de extrapolar al contexto colombiano, donde las circunstancias sociales de distintas regiones del país, seguirán atrayendo a profesionales del sector de la ayuda humanitaria.

Precisamente enfocado en Colombia, en la ciudad de Pasto, se ha llevado a cabo un estudio con 60 trabajadores involucrados en proyectos dirigidos a personas víctimas de desplazamiento forzado y violencia política, focalizado en la dinámica entre riesgos y autocuidado. En primer término, el estudio destaca el creciente reconocimiento en Colombia de la exposición y la alta carga emocional que enfrentan aquellos que trabajan con grupos vulnerables. Es cada vez más imperativo prestar atención a la salud emocional de estos profesionales y proporcionar servicios preventivos. Los resultados del estudio reflejan síntomas como fatiga, frustración y estrés, derivados del trabajo humanitario y sus condiciones. Se observa una preocupación por la falta de experiencia al inicio de los proyectos, lo cual conduce a situaciones de improvisación y, consecuentemente, a niveles de estrés elevados. También se critica la escasez de tiempo para la vida personal y familiar debido a la carga laboral intensa. A raíz de los hallazgos del estudio, se sugiere la implementación de pausas de descanso para el personal, así como la celebración de reuniones en las que se disponga de tiempo y espacio suficientes para discutir asuntos personales, no limitándose únicamente a temas laborales. Además, se enfatiza la importancia de una adecuada inducción previa al inicio de un proyecto, en la que se expliquen aspectos fundamentales y características de las poblaciones con las que se trabajará, a fin de preparar al personal de manera más efectiva y prevenir la aparición temprana de síntomas de agotamiento, burnout u otras problemáticas similares.

Anteriormente se ha ofrecido una visión de la salud mental en el ámbito de la ayuda humanitaria, por lo que se ha insistido con una noción precisa y clave: que el trabajo de ayuda humanitaria y, en concreto, las condiciones bajo las cuales ejercen las y los trabajadores humanitarios son inmensamente difíciles para la salud mental, por lo cual es posible aseverar que ésta sufre una gran afectación en el conjunto de los profesionales. De ahí la validez de distintas preguntas que no solo corresponden al marco de esta investigación, sino que darían pie a un número de otras precedentes y subsecuentes, como ¿qué papel desempeña la salud mental en la construcción de la paz? ¿Por qué es tan importante hablar de la salud mental en procesos de paz? ¿Puede la salud de las personas contribuir positivamente a un proceso de paz? En esa línea puede citarse el trabajo de Saul Franco, médico y doctorado en salud pública, para quien existe una afinidad entre la paz y la salud de las personas, afirmando que “la salud es para las personas lo que la paz es para la sociedad” (Saul Franco 2015:5).

Sumándose a esta inmersión primaria en la temática, la salud mental en el proceso de paz también puede abordarse desde dos perspectivas. En primer lugar, una descriptiva, que hace hincapié en cuán importante es que las personas que trabajan en la consolidación de la paz tengan una salud mental estable, lo cual se articula con los reportes de fatiga y cansancio emocional reportado en estudios amplios como los previamente citados. Y, en segundo lugar, una perspectiva adaptada a las realidades particulares de un país como Colombia, u otros donde se presenten conflictos de extensión prolongada, motivando a señalar lo drásticos que pueden ser los efectos de los conflictos armados y la guerra en la salud mental y cómo afrontarlos.

Como se ha mencionado, los conflictos armados y sus consecuencias asociadas conllevan un riesgo significativo para la salud mental. El trastorno de estrés postraumático en particular, así como el concepto de trauma histórico, “un diagnóstico alternativo al TEPT que contempla las

repercusiones colectivas, culturales y de transmisión transgeneracional del trauma”, son a menudo reconocibles en el contexto de los conflictos armados, una aseveración que recoge Hernández-Holguín (2020:934).

Por su lado, el psicólogo William Alejandro Jiménez Jiménez (2009) describe en su publicación acerca de la salud mental en el posconflicto colombiano varias pautas que son aplicables tanto a civiles afectados mentalmente por el conflicto armado como a civiles con la misma problemática. Jiménez Jiménez comenta que se puede prestar tanto ayuda humanitaria de carácter psicosocial para soportar en la medida de lo posible el trauma de las personas afectadas. Según Jiménez, este apoyo debe abarcar desde la atención preventiva hasta la integral y ser accesible principalmente a través de la salud pública. Además, el autor hace un llamamiento para que se haga mucho más a nivel de investigación. Paralelamente, también deberían realizarse más programas a nivel local, comunitario y político para ayudar a concienciar sobre la salud mental y, en particular, sobre los riesgos que corre. También parecen indispensables las medidas de rehabilitación mental para los excombatientes que sienten las consecuencias extremas del conflicto armado. También parece importante implicar a las familias, comunidades y redes cercanas en los procesos (cf. Jimenez Jimenez 2009:188 ysig.).

Otro trabajo de calado exhaustivo que refiere las condiciones psicológicas y sociales de los profesionales del sector fue realizado por Médicos Sin Fronteras en el año 2020. Durante el período comprendido entre los años 2017 y 2020, se recopilaron datos integrales de 609 trabajadores humanitarios, quienes fueron consultados sobre los factores de estrés específicos relacionados con sus labores. Los factores de estrés más comúnmente mencionados incluyeron el clima (17%), comunicación organizativa poco clara en los proyectos (16%), la carga de trabajo

(16%), los viajes a destinos de trabajo (16%), y el contexto de seguridad en el país (15%) (cf. De Jong et al. 2021: 4).

Interesantemente, no se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a los factores de estrés. Sin embargo, las mujeres destacaron problemas relacionados con agresiones sexuales en el trabajo y sentimientos de impotencia. Por otro lado, los trabajadores masculinos mencionaron experimentar más estrés debido a la separación de amigos y familiares como resultado de sus responsabilidades laborales.

Un trastorno común entre trabajadores humanitarios, así como aquellos que desempeñan funciones en el ámbito psicosocial, es el Estrés Traumático Secundario (ETS). Según Figley (1995), el ETS se define como "la contaminación que experimenta el profesional, caracterizado por síntomas intrusivos, síntomas evitativos y síntomas de aumento de activación fisiológica, con presencia de sentimientos de temor, dolor y sufrimiento, similares al cuadro sintomático que presentan los sujetos que viven el proceso traumatizante" (Figley 1995: 7).

En el contexto del ETS, se distinguen principalmente dos tipos: la transferencia de síntomas de estrés traumático a los familiares y el estrés traumático laboral que afecta a profesionales que trabajan en el ámbito psicosocial. Los síntomas incluyen síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y otros síntomas relacionados. Uno de los síntomas predominantes en el TEPT y el ETS es la intrusión, que se refiere a la reexperimentación de experiencias traumáticas, a menudo manifestada como imágenes, escenas y dolor físico.

Además de experimentar constante agitación y aumento de la ansiedad, las personas afectadas también pueden desarrollar comportamientos de evitación. Esto se traduce en una pérdida de interés en actividades y relaciones que antes eran satisfactorias. Con frecuencia, se describe un estado de ánimo depresivo acompañado de sentimientos de desesperanza. Los

afectados a menudo recurren al abuso de sustancias, como el alcohol, para calmar la ansiedad o conciliar el sueño. También se pueden experimentar experiencias de amenaza pseudopsicótica en relación con el ETS, lo que implica la sensación de ser seguido, observado o controlado en diversas situaciones (cf. Eckert et al. 2008: 102 ysig.).

Un estudio realizado en agosto de 2002 con trabajadores humanitarios en India arrojó resultados reveladores. Setenta y seis participantes de cuatro organizaciones diferentes cumplieron con los criterios para formar parte de una muestra de conveniencia. A continuación, se presenta una breve lista de los síntomas más comunes:

Parecía como si estuviera reviviendo el trauma experimentado por mi cliente	84%
Pensé en mi trabajo con los clientes cuando no tenía intención de hacerlo	80%
Los recuerdos de mi trabajo con los clientes me alteran	63%
Padecer de insomnio	65%
Me enfadaba fácilmente	65%
Tuve problemas para concentrarme	62%
Mi corazón empezó a latir con fuerza cuando pensé en mi trabajo con los clientes	29%
Tuve pesadillas sobre mi trabajo con clientes	17%

Tabla 2 - Ilustración: propia, Fuente: Traumatology 13.1

En este contexto, es relevante destacar que todas las personas participantes en el estudio (100%) informaron experimentar al menos un síntoma de estrés traumático secundario como

resultado de su labor con individuos expuestos a la violencia. Estos resultados son especialmente interesantes, considerando que los entrevistados seleccionados para la investigación de esta tesis describen experiencias similares a las de los trabajadores humanitarios en la India.

3.3. Planteamiento del Problema

El trabajo humanitario en contextos de comunidades vulnerables plantea desafíos significativos para la salud mental de los profesionales involucrados. A pesar de los factores protectores identificados, como el apoyo del equipo y el ámbito personal, así como la posibilidad de asistir a terapia, los efectos adversos en la salud mental, como el insomnio, el estrés, la ansiedad y el miedo, prevalecen de manera alarmante. Además, la falta de comunicación y apoyo formal en el ámbito laboral agrava esta situación. Dadas estas circunstancias, surge la necesidad de comprender en profundidad los riesgos y factores protectores que influyen en la salud mental de los profesionales del sector humanitario y explorar estrategias efectivas para mitigar los impactos negativos.

3.3.1. Justificación

La importancia de abordar este problema radica en la trascendencia del trabajo humanitario en el bienestar de comunidades vulnerables y en la salud mental de los profesionales que lo ejecutan. Identificar estrategias y políticas efectivas para preservar y mejorar la salud mental en este contexto es crucial para asegurar la calidad y sostenibilidad de las intervenciones humanitarias. Además, este estudio contribuirá a la tarea de ampliar la literatura dedicada a la salud mental de profesionales emplazados en un sector destinado a asistir numerosas personas en las próximas décadas, con el mercado laboral técnico desarrollándose plenamente gracias a los avances tecnológicos, produciendo así un aumento en la necesidad de contar con profesionales

enfocados en el trato y la interacción humana. A partir de esta disección de algunos elementos sociales prevalentes en los países en desarrollo o las zonas en conflicto, el trabajo espera aportar un peldaño para la comprensión más profunda y contextualizada de los factores físicos y materiales, pero también emocionales y sociales, que inciden en la formación de problemas asociados a la salud mental en el conjunto de estos profesionales de la labor humanitaria.

3.4. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los principales factores de riesgo y de protección que influyen en la salud mental de los profesionales involucrados en el trabajo humanitario en contextos de comunidades vulnerables del Caribe colombiano?
- ¿De qué forma posible inciden en la construcción de paz los efectos adversos en la salud mental, como el insomnio, el estrés, la ansiedad y el miedo, presentes entre los profesionales del sector humanitario asociados a proyectos desarrollados en el Caribe colombiano?

3.5. Objetivos de la investigación

- **Objetivo General:**

Explorar y comprender en profundidad el impacto del trabajo humanitario en la salud mental de los trabajadores, así como identificar factores protectores y riesgos asociados a través de un enfoque cualitativo basado en testimonios de profesionales del campo.

- **Objetivos Específicos:**

- 1) Analizar en detalle los factores de protección para la salud mental en el trabajo humanitario, examinando cómo el apoyo del equipo y el entorno personal influyen en el bienestar psicológico de los trabajadores.
- 2) Investigar los riesgos específicos para la salud mental en el ámbito del trabajo humanitario, centrándose en la gravedad de los casos atendidos y la sobrecarga laboral como principales desafíos.
- 3) Evaluar el papel de los líderes comunitarios en la dinámica del trabajo humanitario y cómo estos actores intermedios manejan la presión de servir como vínculo entre los equipos de ayuda humanitaria y las comunidades afectadas, examinando los desafíos únicos que enfrentan.

4. Diseño metodológico

4.1. Tipo y diseño de la investigación

Dado que la investigación existente sobre el impacto de la labor humanitaria en la salud mental y su contribución a la construcción de la paz es limitada, se optó por un enfoque cualitativo en lugar de uno cuantitativo. La investigación cualitativa se centra en el "*descubrimiento*" -la aproximación a la persona- y puede basarse en entrevistas, observaciones o análisis de documentos individuales. Esta metodología permite abordar preguntas de investigación complejas de manera más detallada y ligadas a la subjetividad de cada persona, al centrarse en aspectos concretos de sus ideas, experiencias y opiniones, asociándolas a aspectos concretos de su entorno y realidades sociales, analizándolas de forma crítica (cf.Brüsemeister 2008: 9ysig.).

Para responder a la pregunta de investigación de esta tesis: "¿Cuáles son los factores de riesgo y los factores de protección para la salud mental del personal humanitario y cómo puede afectar la atención a su salud mental a la consolidación de la paz?", se utilizó una entrevista centrada en el problema. Esta técnica permite al entrevistador centrarse en el problema y volver a él en repetidas ocasiones durante la entrevista. Se desarrolló una guía de entrevista semiestructurada para este propósito.

4.2. Aspectos metodológicos, procedimentales y muestra

El proceso de entrevistas se inició después de una reunión de equipo en la que se discutió el tema de la tesis de maestría. Durante esta reunión, se expresó la importancia del tema y se ofreció la oportunidad de ser entrevistados. Sin embargo, la falta de fiabilidad de algunas

personas demoró el proceso y resultó en 9 entrevistas llevadas a cabo entre junio y agosto de 2022.

Todas las entrevistas se realizaron en persona debido a la sensibilidad de los temas tratados. Se aseguró a los entrevistados que podían interrumpir la entrevista en cualquier momento si se sentían incómodos. De los entrevistados, 5 eran hombres y 4 mujeres, con 5 de ellos de nacionalidad colombiana y 3 extranjeros. La diversidad de profesiones en el equipo fue notable, con psicólogos, lideresas comunitarias, comunicadores sociales, filósofos y profesionales en relaciones internacionales. Además, no todos los entrevistados tenían formación psicosocial. Cabe mencionar que esta es una muestra de alcance directo con respecto a la población total de profesionales que hacen parte de proyectos del sector de ayuda humanitaria ubicados tanto en Colombia, como en el Caribe colombiano. La intención de este trabajo no es presentar una representación fidedigna de la totalidad de estos profesionales, sino abordar una serie de testimonios directos de los cuales se puedan extraer elementos a tomar en cuenta para futuros trabajos de carácter más exhaustivo, siempre anotando que para realizar una investigación de tales dimensiones, se exigen recursos materiales, físicos y temporales más voluminosos que los que han estado al alcance al momento de realizar este trabajo puntual. De cualquier forma, cabe mencionar que las dimensiones establecidas como puntos a identificar para referir aspectos de la salud mental de los participantes se abordarán con más detalle en la sección de resultados, destacando siempre la complejidad de la situación.

4.3. Análisis de datos.

En esta sección, se utilizó MAXQDA como herramienta para el análisis de datos cualitativos. El análisis de datos cualitativos se llevó a cabo en tres etapas, como es común en este tipo de análisis: la recopilación de datos, la transcripción y la evaluación de los datos. En primer lugar, se realizaron transcripciones de las 9 entrevistas. Para preservar la privacidad de los entrevistados, se omitieron los nombres y otras características identificables. Siguiendo las recomendaciones de Kuckartz et al. (año), se leyeron las entrevistas antes de crear categorías, destacando información aparentemente relevante y asignando títulos breves característicos a cada entrevista para facilitar la interpretación.

Para identificar las informaciones relevantes al momento de responder a la pregunta de investigación, se utilizó un sistema de categorías que constaba de categorías y subcategorías. Este sistema se desarrolló utilizando un enfoque mixto, con categorías predefinidas basadas en la guía de entrevista y subcategorías que surgieron inductivamente durante el análisis.

Esta sección presenta los resultados de la investigación, analizando las cuatro categorías y sus respectivas subcategorías. Se incluyen citas importantes de las entrevistas para respaldar los hallazgos. Cada entrevista se abrevia de E1 a E9, como se muestra en el cuadro.

Profesión/Función	Fecha	Medium	Sexo	Duración	Sigla
Psicólogo	05.07.2022	Presencial	m	1:08:25	E 1
Psicólogo	29.06.2022	Presencial	m	25:15	E 2
Psicólogo	23.07.2022	Presencial	m	56:06	E 3
Lideresa comunitaria	23.07.2022	presencial	f	43:11	E 4
Lideresa comunitaria	16.07.2022	presencial	f	34:32	E 5
Comunicador social	25.08.2022	presencial	m	35:44	E 6
Comunicadora social	25.08.2022	presencial	f	42:42	E 7
Filosofo	06.07.2022	presencial	m	1:26:03	E 8
Profesional en relaciones internacionales	24.07.2022	presencial	f	57:05	E 9

Tabla 3 - Profesionales entrevistados en el proyecto - Elaboración propia

4.4. Las categorías y subcategorías

Las cuatro categorías principales se derivaron de la guía de entrevista, mientras que las subcategorías se desarrollaron durante la evaluación de las entrevistas. Las categorías son las siguientes:

- Categoría 1: Motivación personal: incluye afirmaciones sobre la experiencia personal, motivaciones, aspectos satisfactorios y desmotivadores desde el punto de vista de los entrevistados.

- Categoría 2: Descripción del sector humanitario: engloba afirmaciones relacionadas con la descripción del sector humanitario, sus ventajas, desventajas y desafíos.
- Categoría 3: Riesgos y factores protectores para la salud mental: comprende afirmaciones sobre las condiciones que el trabajo humanitario ofrece en términos de cuidado o riesgo para la salud mental de los trabajadores.
- Categoría 4: Experiencia personal de efectos en la salud mental: incluye afirmaciones que proporcionan información sobre los efectos en la salud mental de los trabajadores debido a su trabajo en el sector humanitario.

Además de estas categorías, se identificaron las siguientes subcategorías durante el análisis:

- Subcategoría 1.1: Motivaciones para trabajar en el sector humanitario.
- Subcategoría 1.2: Aspectos desmotivadores del trabajo en el sector humanitario.
- Subcategoría 2.1: Principales ventajas del trabajo humanitario.
- Subcategoría 2.2: Desventajas del trabajo humanitario.
- Subcategoría 3.1: Factores protectores.
- Subcategoría 3.2: Riesgos para la salud mental.
- Subcategoría 4.1: Efectos en la salud mental personal.
- Subcategoría 4.2: Efectos en la salud mental de compañeros/as.

Éstas se utilizan como referencia en las citas. Las citas con enunciados similares se agrupan en las subcategorías correspondientes.

5. Hallazgos y resultados

5.1. La motivación personal

En la categoría "motivación personal", se resumieron todos los contenidos que aportan información sobre la experiencia personal en el sector humanitario, así como la propia motivación para trabajar en él. También se enumeran aquí los aspectos que resultan desmotivadores. Se establecieron dos subcategorías: las motivaciones para trabajar en el sector humanitario y, por otro lado, los aspectos desmotivadores.

5.2. Las motivaciones para trabajar en el sector humanitario

En cuanto a los puntos que tienen un efecto motivador en las y los entrevistados/as quedó muy claro que trabajar en el campo con una comunidad es una fuente de satisfacción para ellas/os. La motivación personal para todos y todas se trata de una fuerza fundamental para emprender este trabajo, particularmente por su relación directa con valores íntimos e intransferibles. Todas las personas entrevistadas describen esta motivación como una especie de vocación que tienen desde hace varios años, expresada en el deseo latente de contribuir a labores incidentes en el desarrollo humanitario en las comunidades (E1,65/E2,90/E3,162-167/E4,126/E5,61-65/E6,91-98/E7,53-54/E8,90-91/E9,57-63, comunicaciones propias, julio a agosto, 2022). También se habla de la satisfacción que supone para los trabajadores humanitarios trabajar en comunidades con personas que necesitan ayuda:

1. "Uno siente que da un granito de arena para que las cosas cambien [...] llena mucho, satisface" (E1, 81-82, comunicación propia, julio 5, 2022).

2. "O sea, esa satisfacción que tú tienes al ver esa persona que te agradece, porque hiciste una buena labor, porque esa persona te ayudó, eso es de gran satisfacción" (E4, 126-128, comunicación personal, julio 23, 2022).

El aspecto de la satisfacción por el trabajo en la Comunidad también queda claro en la entrevista 8:

3. "[...] hay muchas motivaciones que tienen que ver con la satisfacción que uno siente, de dejarles cosas chéveres a la comunidad [...]" (E8,216-218, comunicación propia, julio 6, 2022).

5.3.Aspectos desmotivadores del trabajo en el sector humanitario

Ahora bien, aparte de los factores motivadores, también se preguntó a los encuestados por los aspectos desmotivadores de trabajar en el sector humanitario. Una realidad muy evidente desde el principio fue que los entrevistados mencionaron muchos más aspectos desmotivadores que motivadores. A continuación, se presentan algunos de los puntos desmotivadores expresados.

- **Remuneración insuficiente:** Una queja constante en varias entrevistas fue que la remuneración en el sector humanitario es inadecuada. Según los entrevistados, la labor de ayuda humanitaria es un trabajo muy pesado que no todas las personas pueden ejercer de esta manera. Por tanto, para el común de los entrevistados, debería estar mucho mejor remunerado (E8, 259/E9, 80-81/E7, 69-70, comunicaciones propias, julio 6, agosto 26, 2022).
- **Corto plazo del proyecto:** En segundo lugar, se mencionó que es muy desmotivador saber que un contrato para un proyecto en el sector humanitario es temporal y que parece

que siempre se reparten contratos determinados. En cuanto a los proyectos limitados temporalmente, se afirmó, por un lado, que provoca inseguridad personal y laboral al no saber si se puede trabajar y qué trabajo se puede hacer después del proyecto actual (E2,106-109,147-148/E9,446-448, comunicaciones propias, junio 29 - julio 24, 2022). Por otro lado, se mencionó que la brevedad del proyecto es problemática porque se pueden cambiar muy pocas cosas en poco tiempo y en muchos casos la comunidad queda completamente insatisfecha (E7,163-166/E3, 184-186, comunicaciones propias, agosto 25, julio 23, 2022).

- **Organizaciones corruptas:** En cuanto a las organizaciones y el Estado, en las entrevistas quedó claro que resulta desmotivador saber que actúan de forma corrupta. Esto se considera muy paradójico, ya que en realidad se supone que se trata de ayudar a las personas necesitadas, pero en última instancia hay más interés por el dinero. Esto significa que no se asegura suficiente ayuda (E1,97-99/E8,218/E9,69-70, comunicaciones propias, julio 5, julio 24, 20022).
- **Falta de interés:** el que probablemente sea uno de los aspectos más significativos para el presente trabajo es el desinterés percibido por la organización y el Estado en relación con el trabajo y la salud mental de los y las trabajadores/as del sector humanitario, tal y como lo perciben las personas entrevistadas:

"Bueno, yo sí diría que hay un desinterés, o sea, no hay políticas públicas que ayuden a las personas que hacen trabajo humanitario a cuidar su salud mental, sin duda creo que hay un desinterés, no solamente desde el Estado, sino desde los diferentes actores" (E8,691-693, comunicación propia, julio 6, 2022).

Las demás entrevistas también señalan unánimemente que el Estado colombiano hace muy poco por cuidar la salud mental de los trabajadores del sector humanitario. Por un lado, se dice que algunas cosas sólo se tienen en cuenta porque está escrito en la ley (E2,364, comunicación propia, junio 29, 2022) y, por otro lado, se dice que se hace demasiado poco para poner de manifiesto el interés por el tema (E2,365, comunicación propia, junio 29, 2022). Incluso más allá de la salud mental, se informa de que no hay un interés visible por parte del Estado respecto a las comunidades en las que se trabaja: "[...] nunca escuché que el Estado muestra algún interés por la salud mental de los trabajadores de ese sector y menos porque muchas, muchos trabajos, muchas realmente deberían ser responsabilidad del Estado el estado lo transmite, digamos, a las fundaciones o sea, por ejemplo, en barrios que no hay agua o luz o en barrios que si como mucha violencia sexual, por ejemplo, el estado debería actuar, pero muchas veces no actúa, no está presente, entonces llegan las fundaciones y hacen ese trabajo" (E9,466-472, comunicación propia, julio 24, 202). En resumen, la principal motivación es que los y las trabajadores/as del sector humanitario sienten satisfacción al trabajar en las comunidades. Sienten que están haciendo una contribución valiosa y luego sienten la gratitud de la gente. Por otra parte, les desmotiva que el trabajo esté insuficientemente remunerado para lo que se hace. Además, los proyectos del sector humanitario se fijan para un periodo de tiempo muy corto, lo que, por un lado, hace que no se pueda conseguir mucho en la Comunidad y, por otro, que los trabajadores tengan que sentir una inseguridad constante sobre su trabajo. En última instancia, la gente se queja de que tanto las organizaciones del sector humanitario como el Estado actúan de forma corrupta y que, en consecuencia, hay más interés por el dinero que por la ayuda real a las personas necesitadas. Finalmente, otro aspecto desmotivador importante es el claro desinterés del Estado y de la organización por la salud mental del personal.

5.4. La descripción del sector humanitario

En la segunda categoría, "la descripción del sector humanitario", se resumieron todos los contenidos que aportan información sobre las ventajas y desventajas que sienten los y las entrevistados/as trabajando en el sector humanitario. También se enumeran aquí los aspectos que implican los desafíos y retos a los que uno se enfrenta en el sector humanitario. Las subcategorías establecidas son las ventajas por un lado y, por otro lado, las desventajas, que se presentan a continuación utilizando citas directas e indirectas de las entrevistas.

5.4.1. Las principales ventajas del trabajo humanitario

En las entrevistas quedó claro que una de las principales ventajas de trabajar en el sector humanitario es el desarrollo personal.

Desarrollo personal: "[...] aprendes a ser una persona más empática [...] yo diría que aprendes a ser una persona que gestiona soluciones, no una persona que hace el diagnóstico del problema, sino una persona que gestiona soluciones" (E8,788-790, comunicación propia, julio 6, 2022).

Este aspecto del desarrollo personal, la adquisición de conocimientos y la obtención de nuevas experiencias también se mencionó en otras entrevistas como algo muy positivo. Se hizo hincapié en que se adquieren muchos conocimientos a través de la gente de la comunidad y que no es el caso de que los trabajadores de ayuda humanitaria solo vayan a la comunidad para enseñar algo a los miembros de la comunidad, sino que pueden aprender al menos lo mismo en el proceso (E2,146-147/E6,145-146/E7,143-146, comunicaciones propias, julio - agosto, 2022).

5.4.2. Las desventajas del trabajo humanitario

Igual que en el punto anterior, también queda claro en esta sección que las desventajas de trabajar en el sector humanitario superan las ventajas y se expresaron mucho más claramente en las entrevistas.

- **Sobrecarga laboral:** Un punto que surgió más claramente, entre otros aspectos, fue el de la sobrecarga laboral que está presente en el sector humanitario:

"Eso es inhumano, la verdad me parece inhumano. Las exigencias del proyecto..." (E9,281-282, comunicación propia, julio 24, 2022). Se informa de que se exige demasiado al personal, lo que no se puede gestionar. Las cosas que se exigen son imposibles de hacer en el tiempo dado, lo que a su vez provoca un estrés considerable, como se recoge sistemáticamente en varias entrevistas. Además, no se contrata a suficiente personal, lo que hace que la sobrecarga laboral sea mucho mayor (E1,135-136/E2,166/E8,822-826/E9,102-104,134-136, comunicaciones propias, julio - agosto 2022).

La sobrecarga de trabajo hace que la vida privada ya no tenga tanto espacio, por lo que no hay tiempo ni energía para ella. Eso significa que la vida privada, los amigos, las novias, las parejas tienen que sufrir bajo el peso del trabajo (E8,813-818/E9:210-212, comunicaciones propias, julio 6, julio 24, 2022).

Desinformación y desilusión: También se planteó de manera muy crítica la cuestión de la desinformación y la ilusión. Como se muestra en la entrevista 3 y 6 muchas veces se desaparecen informaciones importantes y no llegan a la comunidad como estaba planeado. Esto sucede tanto antes del inicio de un proyecto: "Mucha desinformación cuando llega una

organización a la comunidad y creen que van a dar salarios o que todo se soluciona" (E6, 155-158, comunicación propia, agosto 25, 2022), como también durante o al final del proyecto:

"siento que en algunos proyectos entregan cosas materiales sin la debida sensibilización o capacitación acerca del buen uso de estos materiales [...] no se toman el trabajo de pronto de mirar qué persona de la comunidad podrían ser o servir bien" (E3,259-262, comunicación propia, julio 23, 2022).

Falta de seguridad: Entre las desventajas, los riesgos y los retos de trabajar en el sector humanitario, el aspecto más mencionado, entre otros, es la enorme inseguridad. Por un lado, la situación de la seguridad en las comunidades en las que se lleva a cabo la labor humanitaria es extremadamente insegura:

"[...] es que el trabajo humanitario, aquí, al menos en Colombia y en esta ciudad es muy riesgoso. Pues lo menciono porque me parece muy grave, y yo siempre lo siento, [...] la inseguridad en las comunidades, que por la misma situación de vulnerabilidad se siente y se percibe el ambiente" (E6, 135-155, comunicación propia, agosto 25, 2022).

Las dos citas siguientes, que describen situaciones vividas por los entrevistados, también pretenden ilustrar este punto de la situación de alto riesgo a la que se enfrentan los trabajadores humanitarios:

"Es más, una vez entre a una comunidad, íbamos caminando y vimos cómo unos policías estaban disparando a un presunto ladrón. Y de verdad que es un impacto, que tú dices, no, no quiero volver por aquí, porque es bastante fuerte" (E6, 106-109, comunicación propia, agosto 25, 2022).

"Lo más difícil fue la amenaza que tuve durante el tiempo que estuve trabajando con una ONG. Vivir esta situación que yo viví no se la deseo a nadie. Un mes completo. estar amenazada. Saber que amenazan la familia de uno. Saber que cuando te están haciendo eso no puede llegar más ayuda a tu barrio. Es algo terrible. Creo que es la peor desventaja que uno puede tener haciendo la labor humanitaria. Ósea el riesgo que corremos nosotras las personas que hacemos esta labor" (E5,68-70,107-110, comunicación propia, julio 16, 2022).

Además de estas situaciones de riesgo descritas directamente y experimentadas por los entrevistados, otras entrevistas también aportan información sobre circunstancias de riesgo. Muchas rutas de acceso a las comunidades sólo son accesibles por carreteras muy mal construidas. Este hecho y la presencia de pandillas en las comunidades también aumentan el riesgo de asaltos (E1,258-261, comunicación propia, julio 5, 2022).

Falta de apoyo profesional: En todas las entrevistas quedó claro que no había apoyo y acompañamiento profesional por parte de la organización y que esto suponía una gran desventaja para los y las trabajadores/as. Los entrevistados informaron de que no hubo posibilidad de participar en un espacio de desahogo, de hablar con profesionales o incluso de obtener ayuda durante toda la duración del proyecto. Todas las personas sin excepción que participaron en las entrevistas revelaron que les hubiera gustado ver mucho más de la organización en este sentido. El siguiente ejemplo, extraído de la entrevista 7, describe muy bien este aspecto:

"Deben existir jornadas de capacitación, jornadas de comunicación interna, jornadas de que van enfocadas precisamente en la salud mental de la gente, y en la salud emocional de ese formador/a, debe

haber asesoría psicológica porque uno también se carga con las situaciones que se ven en comunidad o con todo lo que los chicos o las chicas le cuentan" (E7:278-282, comunicación propia, agosto 25, 2022).

5.5.La situación de las lideresas comunitarias

En el ámbito del trabajo humanitario, resulta imperativo abordar la situación de las lideresas comunitarias, considerando las múltiples desventajas que enfrentan en el desempeño de sus roles. Este aspecto se revela a través de valiosas perspectivas extraídas de las entrevistas con dichas lideresas, arrojando luz sobre su papel y su contexto en el proyecto humanitario.

Las lideresas comunitarias desempeñan una función de gran relevancia, al ser parte integral tanto de la comunidad en la que operan como del equipo de personal humanitario. Esta dualidad genera una complejidad peculiar en su labor, que merece análisis detallado. Las entrevistas con lideresas destacan la dificultad que experimentan al vivir y trabajar simultáneamente en la misma comunidad. Como señaló una de las lideresas entrevistadas,

"Me afectó muchísimo, hasta yo siento como lo mío. Ellas son como mi familia también, entonces yo siento estos casos como los míos" (E5,157-159, comunicación propia, julio 16, 2022) (...) "Además, se enfrentan a la constante demanda de empleo y recursos por parte de la comunidad, lo que puede generar una carga adicional. Como expresó otra lideresa, "Siempre llegan a tu casa a pedirte un empleo o no tienen qué comer, y entonces ellos creen que uno tiene y, por más que sea, aquí está el arroz o el atuncito, para que no te vayas mal" (E4,87-89, comunicación personal, julio 23, 2022).

Asimismo, se ha evidenciado un sentimiento de envidia entre los miembros de la comunidad debido al papel especial de las lideresas. Una lideresa comentó al respecto: "La gente

a veces quiere estar en la posición donde tú estás, ¿qué pasa?, que a veces quieren hacerte quedar mal, esas son las desventajas" (E4,161-162, comunicación personal, julio 23, 2022).

Además de los desafíos internos en la comunidad, se ha puesto de manifiesto la relación compleja que mantienen las lideresas con los profesionales del equipo humanitario. En ocasiones, las lideresas se ven obligadas a realizar tareas que originalmente corresponden a los profesionales, lo cual genera descontento e inquietudes. Según una lideresa:

"Tuvimos que hacerlo nosotras mismas, tuvimos que hacerlo grupal, corriendo, porque lo teníamos que entregar, no lo vi justo, porque si ellos son los profesionales, y ellos están ganando dinero bien [...] no lo veo justo. No había necesidad de eso psicosocial. Porque nosotros, sin ser profesionales como tal, el trabajo que hacían los psicosociales, eso lo realizamos nosotros y no hubo nunca ningún problema" (E4/214-217,241-243, comunicación personal, 23 julio, 2022).

Además de los desafíos internos en la comunidad, se ha puesto de manifiesto la relación compleja que mantienen las lideresas con los profesionales del equipo humanitario. En ocasiones, las lideresas se ven obligadas a realizar tareas que originalmente corresponden a los profesionales, lo cual genera descontento e inquietudes. Según una lideresa, "Tuvimos que hacerlo nosotras mismas, tuvimos que hacerlo grupal, corriendo, porque lo teníamos que entregar, no lo vi justo, porque si ellos son profesionales, y ellos están ganando dinero bien [...] no lo veo justo. No había necesidad de eso psicosocial. Porque nosotros, sin ser profesionales como tal, el trabajo que hacían los psicosociales, eso lo realizamos nosotros y no hubo nunca ningún problema" (E4/214-217,241-243, comunicación personal, julio 23, 2022).

La estigmatización también es un aspecto que afecta profundamente a las lideresas debido a su residencia en la comunidad. En el testimonio de una lideresa, se señala que muchas

organizaciones y suministros de ayuda evitan llegar a su ubicación, considerándola demasiado peligrosa. Además, experimentan reacciones dolorosas cuando revelan su lugar de residencia a personas ajenas, lo que subraya la persistencia de estigmas negativos (E5, 112,114-116,119-125).

5.6.Falta de formación psicosocial

Finalmente, otro desafío importante del trabajo humanitario que se ha identificado es la carencia de formación psicosocial entre el personal empleado en el proyecto humanitario. Como se evidenció en la sección 3.3, no todas las personas entrevistadas, y, por extensión, no todos los integrantes del equipo, cuentan con la formación psicosocial necesaria. Este déficit implica que la gravedad de los casos y las intervenciones psicológicas requeridas no siempre estén garantizadas. La falta de preparación psicosocial puede ser especialmente crítica, ya que se espera que individuos con perfiles como filósofos o comunicadores sociales aborden problemas que requieren habilidades específicas de psicólogos.

Un testimonio ilustrativo proviene de un filósofo que participa en el proyecto: "Te soy muy sincero, como filósofo también tengo muchas inseguridades, porque sé que puede que haya un profesional psicosocial que podría hacer el trabajo mucho mejor que yo" (E8,277-279, comunicación personal, julio 6, 2022). Un psicólogo empleado en el proyecto plantea la necesidad de emplear exclusivamente a personas con formación psicosocial en iniciativas relacionadas con la violencia de género, argumentando que aquellos sin esta formación carecen de las herramientas necesarias para brindar una asistencia adecuada (E2,176-177, comunicación personal, junio 29, 2022). Es decir, el trabajo humanitario presenta ventajas notables, como el desarrollo personal a través del trabajo en equipo y con la comunidad, lo que facilita la adquisición de conocimientos y experiencia. Sin embargo, también se asocian numerosas

desventajas, que incluyen la sobrecarga laboral, la falta de información, la desilusión en proyectos y la inseguridad constante para el personal humanitario. La situación se complica aún más para las lideresas comunitarias, quienes enfrentan desafíos adicionales debido a su papel de intermediarias entre la comunidad y el equipo. Además, la falta de formación psicosocial en algunos miembros del equipo dificulta la atención adecuada de problemas graves en la comunidad.

5.7. Riesgos y factores protectores para la salud mental

En esta sección, se profundiza en el análisis de la salud mental, un tema central en esta tesis. Las entrevistas brindan un testimonio sincero y directo sobre el impacto que el trabajo humanitario y las condiciones laborales en este ámbito pueden tener en la salud mental de los trabajadores. Se destaca la importancia de evaluar tanto los factores de protección como los riesgos asociados a la salud mental en el contexto humanitario, que se convierten en las subcategorías que se abordarán a continuación.

5.7.1. Factores protectores para la salud mental

En lo que respecta a los factores de protección de la salud mental en el trabajo humanitario, es notable que, según los entrevistados, estos son escasos o inexistentes. No obstante, se destacan algunos elementos que pueden considerarse como factores de protección.

5.7.2. Apoyo del equipo

En dos entrevistas, se menciona de manera consistente que el equipo de trabajo mismo ha servido como un factor de protección y apoyo para la salud mental. El equipo brinda un sentido

de comunidad y la oportunidad de aprender de los demás, especialmente de aquellos con mayor experiencia y conocimiento en la materia (E6 351-353/E2,271-275, comunicaciones personales, agosto 25 - junio 29, 2022).

5.7.3. Apoyo en el ámbito personal

Sin embargo, se enfatiza que este apoyo proviene principalmente del equipo y del entorno personal, es decir, de familiares y amigos, y no es proporcionado por la organización misma. Como un entrevistado expresó, "El único (factor protector) fue poder hablar en casa y desahogarme" (E9,457-456, comunicación personal, julio 24, 2022). Además, se subraya que el apoyo proviene en mayor medida de los compañeros que de los supervisores (E2,271-273, comunicación personal, 29 de junio, 2022). Algunos entrevistados incluso cuestionan la existencia de factores de protección en el sector humanitario (E3,594/E9,475, comunicaciones personales, julio 23 - julio 24, 2022).

5.7.4. Apoyo profesional

Interesantemente, algunas entrevistas indican que un factor protector efectivo podría ser el apoyo profesional, como se refleja en la siguiente cita: "Que la empresa cuente con un buen programa de capacitaciones, que te ayude a adquirir herramientas para no quedarte con toda la mierda que uno recibe todos los días" (E8,672-674, comunicación personal, julio 6, 2022). Otra cita revela un deseo de apoyo profesional, aunque no se ha implementado de manera adecuada:

"Bueno, escuché que en algunos equipos sea como supervisores que simplemente están para esos fines, o sea, como espacio de desahogo, espacio de escuchas, paso atención psicosocial" (E9,452-454) (...) Sin

(cont) embargo, se enfatiza que este apoyo profesional no ha sido proporcionado de manera efectiva durante el proyecto, lo que sugiere una brecha entre las expectativas y la realidad”.

5.8.Riesgos para la salud mental

Como se ha mencionado anteriormente, las entrevistas destacaron una mayor cantidad de riesgos para la salud mental en comparación con los factores de protección. Esto se alinea con las experiencias personales de los entrevistados, que se describen en forma de autoetnografía al comienzo del documento, así como con la literatura teórica que documenta las consecuencias negativas del trabajo humanitario en la salud mental.

5.8.1. Gravedad de los casos

En varias entrevistas se resalta la gravedad de los casos y las historias personales de las personas con las que trabajan en las comunidades como un riesgo constante para la salud mental. Los contextos vulnerables y las experiencias traumáticas de las personas atendidas representan fuentes significativas de estrés para el personal humanitario (E1,256/E5,168-169/E6,318-321/E9,438-441, comunicaciones personales, julio - agosto, 2022). La naturaleza de los casos, que a menudo involucran abuso sexual y violencia sexual, se describe como particularmente impactante en el bienestar psicológico (E5,171-173, comunicación personal, julio 16, 2022).

5.8.2. Sobrecarga laboral

La sobrecarga de trabajo, previamente discutida en la sección 4.3.2.2 como una desventaja en el sector humanitario, se menciona nuevamente en el contexto de la salud mental. Se destaca que las horas de trabajo superan con creces las especificadas contractualmente (E9,94,

comunicación personal, julio 24, 2022), y la falta de personal implica que un solo individuo debe asumir múltiples responsabilidades que podrían distribuirse entre varios trabajadores. Esto se refleja en el testimonio de un entrevistado: "Eso me afectó bastante en mi salud mental, emocional" (E7,247-255, comunicación personal, agosto 25, 2022).

5.8.3. Falta de apoyo profesional

Y de nuevo surgió el aspecto de que faltaba apoyo y supervisión profesional. Esta ausencia también contribuyó a que las personas entrevistadas sintieran que su salud mental estaba afectada. Sería un alivio para la propia estabilidad mental poder recurrir a un profesional que le ayude a afrontar las dificultades y el estrés del trabajo humanitario (E4,345/E7,239-24, comunicaciones personales, julio 23 y agosto 25, 2022).

En resumen, los únicos factores protectores de la salud mental son para algunas personas el equipo porque pueden apoyarse mutuamente y para otras el entorno privado porque pueden hablar sobre cosas estresantes.

Por otro lado, existen algunos aspectos de riesgo para la salud mental de los trabajadores humanitarios. Especialmente la gravedad de los casos, las historias y el destino de las personas con las que te enfrentas en las comunidades son muy estresantes para la salud mental. Y nuevamente, la sobrecarga de trabajo se mencionó entre los factores que impactan negativamente la salud mental.

El hecho de que haya tantas cosas que hacer en poco tiempo, a menudo por la noche, provoca mucho estrés y tensión. Además, en conversaciones profesionales no hubo oportunidad de discutir cosas que cargaban a la gente porque no hubo apoyo profesional.

5.9. La experiencia personal de efectos en la salud mental

En la siguiente y última categoría, "la experiencia personal de efectos en la salud mental", se describen experiencias muy personales de los y las entrevistados/as en relación con su propia salud mental y con observaciones que han hecho con colegas al respecto. Los aspectos generales que afectan a la salud mental no se describen como en el capítulo anterior. En su lugar, el objetivo es describir experiencias muy individuales y, sobre todo, explicar los síntomas psicológicos de los entrevistados desencadenados por el trabajo humanitario con todas sus condiciones y estructuras. Este capítulo describe el impacto de las desventajas, riesgos y desafíos del trabajo humanitario ya descritos y cómo se reflejan a través de síntomas a nivel psicológico y físico en las personas afectadas.

5.9.1. Efectos en la salud mental personal

En primer lugar, cabe mencionar que todas las personas entrevistadas respondieron afirmativamente a la pregunta "¿Alguna vez te has sentido afectado/a en tu salud mental por el trabajo humanitario?" (Por supuesto en diferentes versiones) (E1,292-293/ E2 296-297/E3 445-448/ E4,283/ E5, 177-179/ E6 276-278/ E7,238/ E8,312/ E9,191, comunicaciones personales, julio - agosto, 2022).Y ahora, ya no en general, sino para ser más específicos, se dan algunos ejemplos de síntomas que sufren los y las entrevistados/as:

Insomnio: Los y las entrevistados/as señalan trastornos del sueño desencadenados por el estrés laboral y los aspectos ya descritos, como la sobrecarga de trabajo, la falta de supervisión profesional, así como la gravedad de los casos con los que se trabaja:

“Duermo como dos o tres horas, entonces pues no fue chévere que tú te estés quedando dormido y solamente pensando en trabajo, o que cuando te estás quedando dormido, es que se te viene te como a

la mente ideas de soluciones para problemas del trabajo [...] (E8, 316-319, comunicación personal, julio 6, 2022).

“Nunca me podía desconectar o descansar de él (del trabajo) [...] hasta que soñé con el trabajo, me desperté con ansiedad a veces o con bastante cansancio. Eh y también, [...] y creo que ya me puse como más frágil también” (E9, 202-207, comunicación personal, julio 24, 2022).

Además de las alteraciones del sueño descritas, también se experimentaron pesadillas relacionadas con el trabajo: “casi siempre tenía pesadilla con las personas que desde allá me supervisaban, siempre soñaba como qué no va a cumplir, de qué estaba quedando mal” (E8,312-314, comunicación personal, julio 6, 2022). Para añadir una última cosa que favorece una situación de sueño inadecuado. La entrevista 1 muestra lo relacionado de nuevo con la sobrecarga de trabajo, que se describió varias veces en diversos aspectos: Se describe que debido a las emergencias que pueden suceder o también documentos e informes que son solicitados por la organización en el último minuto, a menudo sucede que uno tiene que trasnochar. Esto está relacionado con el miedo a perder el trabajo si no se cumple con esta obligación (E1,212-214, comunicación personal, julio 5, 202).

Estrés: En las entrevistas se mencionó sistemáticamente el estrés extremo que sentían los y las trabajadores/as en relación con el trabajo (E4,284/E9,208/E3,510/E8,437, comunicaciones personales, julio 23, julio 24, julio 5, 2022). También en este caso puede cristalizarse con bastante claridad que el estrés procede de la sobrecarga de trabajo y de las exigencias que conlleva para el personal humanitario (E7, 248-250, comunicación propia, agosto 25, 2022). Este estrés creado por el trabajo conllevó a sentir tensión extrema:

“O sea, me puse mucho más fácil a llorar o como muy como estresada, o sea, sí hay que me preguntaba algo, tal vez que ya no estaba la persona tranquila, equilibrada, que era antes, sino que respondía de una manera que no quisiera, por ejemplo, también frente a mi pareja que también se da cuenta que cambio mi carácter en ese tiempo” (E9,207-211).

Ansiedad y Miedo: “Yo estuve en terapia por un trastorno de ansiedad [...] porque los operadores del proyecto eran muy exigentes, entonces tocaba..., hay unas metas muy, muy fuertes, y eso sumado [...] era bastante estresante” (E3, 445-448, comunicación propia, julio 23, 2022). El tema del miedo y de la ansiedad fue evidente en muchas entrevistas. Por un lado, se expresó que la situación de alto riesgo e incertidumbre en el sector humanitario, como se ha visto anteriormente, provoca mucha ansiedad y tensión (E2, 296-300, comunicación propia, junio 29, 2022). Pero, por otro lado, también se describe el miedo constante a haber hecho todo lo que hay que hacer y que todo salga bien (E9,203-206, comunicación propia, julio 24, 2022).

Otro punto sobre el tema del miedo es la ansiedad que se siente porque se teme que ocurra algo durante el tiempo en que no se está en la comunidad. La principal referencia son las tormentas que más afectan a las comunidades, que viven en condiciones más precarias:

“[...]ansiedad [...] porque siempre estás pensando en cómo está esa gente, por ejemplo, cuando estaba allá, siempre que llovía yo pensaba y está gente se está inundando, y no me deja estar a veces tranquilo” (E3,409-412, comunicación propia, julio 24, 2022).

Asistir a Terapia: Dos de las 9 entrevistas revelaron que los entrevistados iniciaron sesiones de terapia debido a la aparición de síntomas relacionados con las condiciones del sector humanitario.

“(…) bueno, yo estuve en terapia por un trastorno de ansiedad, cuando trabajaba en el proyecto [...], porque los operadores del proyecto eran muy exigentes, entonces tocaba..., hay unas metas muy, muy fuertes, y eso sumado a que también yo manejaba un componente de seguridad dentro de ese proyecto y era bastante estresante” (E3,445-448, comunicación propia, julio 23, 2022).

“Yo asistía a psicoterapia. Eso me ayudaba bastante” (E1,211-212, comunicación propia, julio 5, 2022).

5.10. Efectos en la Salud Mental de Compañeros/as

La última subcategoría y, por tanto, el último aspecto tratado en la presentación de los resultados de la investigación es el aspecto como veían los y las personas participantes de las entrevistas los efectos en la salud mental de sus compañeros/as. Este punto es especialmente importante, sobre todo teniendo en cuenta que el tema de la salud mental sigue siendo un tabú absoluto en muchos ámbitos, también a escala internacional. Por esta misma razón, es muy interesante obtener una visión algo más amplia sobre el impacto del sector humanitario en la salud mental. Lógicamente, es mucho más fácil hablar de salud mental y de las consecuencias de situaciones y condiciones difíciles cuando uno puede referirse a otras personas y no tiene que ser autorreflexivo.

Es muy interesante ver que todas las personas entrevistadas confirmaron que habían notado un impacto en su salud mental como resultado del proyecto. Al mismo tiempo, sin embargo, quedó claro en las entrevistas que el tema de la salud mental y los problemas relacionados no se hablaba entre ellos. Algunas citas extraídas de las entrevistas ilustran esta afirmación, “(el tema de la salud mental) es más un tema individual” (E2,288), o también:

“Y puede que realmente eso haya pasado todos, pero había algunas personas que no eran abiertas conmigo, por ejemplo F., que siempre tuvimos una relación como distante, entonces puede que sí, que él haya tenido como algún tipo de afectaciones, pero como no éramos cercanos yo no lo percibí, por ejemplo.” (E8,424-427, comunicación propia, agosto 25, 2022).

“(…) no, de hecho, nunca se enteraron (de que iba a terapia). Primero, en esa época, de pronto me daba miedo que si había un tema de salud mental, lo que hacían” (E3,467-469, comunicación propia, julio 23, 2022).

El hecho de que no haya habido suficiente comunicación entre compañeros sobre su salud mental no significa automáticamente que éstos no hayan notado ningún síntoma. A continuación, se expone cómo perciben los entrevistados el impacto del trabajo en la salud mental de sus colegas.

En primer lugar, es muy interesante saber que, según el líder del proyecto “se veía mínimo una cada dos personas del proyecto afectada en su salud mental” (E8,431, julio comunicación propia, 2022).

También otras personas entrevistadas observaron otros síntomas y enfermedades: “J. que cayó en una depresión terrible y en agotamiento, por mucho trabajo que no nos correspondía” (E4,317-319, comunicación propia, julio 23, 2022), o “(…) en el caso de Y. también que su salud mental se vio afectada, incluso, bueno, incluso creo que si, con medicación y todo el asunto” (E8,282-283, comunicación propia, 2022), o

“(…) lo que muy al inicio o muy pronto me di cuenta de que el coordinador del proyecto sería súper cansado. Cada vez se ponía más flaquito, ya no escucha bien cuando estás hablando con él, se olvidaba mucho de cosas importantes, digamos. O sobre exigía de una forma. Él estaba súper estresado, o sea, completamente diferente a lo cómo le conocía antes por qué” (E9,261-267, comunicación propia, julio 24,

2022) (...) “(...)por ejemplo, A., él sé que tuvo como unas afectaciones en el sueño también, sé que también sufrió como muchos episodios de estrés y de angustia” (E8, 376-378, comunicación propia, julio 6, 2022).

Resumiendo, resulta llamativo e interesante que cada una de las personas entrevistadas sintiera efectos negativos en su salud mental por trabajar en el proyecto de labor humanitaria. Se dan informaciones tanto de insomnio como de pesadillas asociadas con pensamientos sobre el trabajo. Al mismo tiempo se explica que la sobrecarga laboral y el hecho que pidan documentos a la ultima hora resulta en traspasar lo que nuevamente afecta el sueño de los y las trabajadores/as. Hay informes de estrés masivo en relación con el proyecto, hasta tensión permanente. Miedo y ansiedad son a menudo consecuencias de las condiciones y situaciones que enfrentan los trabajadores humanitarios. Estos miedos están vinculados a pensamientos sobre lo que hay que hacer, en qué plazo y si se pueden cumplir los requisitos del proyecto. Las circunstancias mentalmente estresantes en el sector humanitario han llevado a las personas a buscar terapia para mejorar su condición. Además, es interesante señalar que apenas había comunicación dentro del propio equipo en relación con la salud mental. Sin embargo, todas las personas perciben efectos del trabajo en la salud mental de los compañeros. Hablan de síntomas de enfermedad y también de los cambios de comportamiento que han notado.

6. Conclusiones

Las entrevistas revelaron una preocupante tendencia común: todos los participantes admitieron sentir impactos significativos en su salud mental debido a las demandas y presiones inherentes a su labor en este campo.

Uno de los hallazgos más notables es la prevalencia de trastornos del sueño, especialmente insomnio y pesadillas, entre los trabajadores humanitarios. Estos síntomas, recurrentes en las entrevistas, están intrínsecamente ligados al estrés laboral, la carga de trabajo abrumadora y la naturaleza a menudo traumática de los casos que atienden. La falta de sueño emerge como un marcador significativo de la tensión a la que se ven sometidos estos profesionales, exacerbando aún más los desafíos en su bienestar mental.

El estrés se posiciona como una constante en el ámbito del trabajo humanitario, siendo una consecuencia directa de la sobrecarga laboral y las elevadas expectativas que implica. Esta carga emocional tiene un impacto tangible en la conducta y las emociones de los trabajadores, con respuestas emocionales intensas, como episodios de llanto y cambios notables en su comportamiento interpersonal.

Estos síntomas evidencian la necesidad crítica de implementar estrategias efectivas para la gestión del estrés y la promoción del bienestar emocional en el ámbito humanitario. Además del estrés, la ansiedad y el miedo se destacan como respuestas emocionales predominantes en los trabajadores humanitarios. Estos sentimientos son atribuibles, en parte, a la naturaleza arriesgada e incierta del trabajo humanitario, así como al temor de no cumplir con los requisitos del proyecto.

Esta ansiedad se manifiesta de manera especialmente intensa durante eventos climáticos extremos, donde la seguridad de las comunidades atendidas se convierte en una preocupación

constante. Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de desarrollar estrategias de afrontamiento específicas para abordar la ansiedad y el miedo en el ámbito humanitario.

La búsqueda de ayuda profesional se revela como una estrategia vital para los trabajadores humanitarios que enfrentan desafíos en su salud mental. Algunos participantes optaron por iniciar terapias como una vía para abordar los síntomas relacionados con su labor humanitaria. Este hallazgo destaca la importancia crucial de facilitar el acceso a apoyo profesional y recursos de salud mental para los trabajadores en este campo.

A pesar de los impactos generalizados en la salud mental, la comunicación entre compañeros sobre estos problemas se observó como limitada. Este fenómeno apunta a un tabú en torno a la salud mental que prevalece en el ámbito humanitario. La falta de comunicación abierta puede representar una barrera significativa para el acceso al apoyo y a las intervenciones necesarias.

Más allá de este silencio mencionado, cabe mencionar que los trabajadores fueron observadores agudos de los efectos negativos en la salud mental de sus colegas, indicando una preocupación compartida aunque no explícitamente articulada. Este hallazgo sugiere la necesidad imperativa de fomentar un ambiente propicio para la comunicación y el apoyo entre compañeros en el ámbito humanitario.

Con respecto a la seguridad física, los trabajadores humanitarios a menudo enfrentan entornos hostiles y peligrosos en sus misiones. La constante preocupación por la seguridad personal y la exposición a situaciones de riesgo también contribuyen significativamente al estrés y la ansiedad. La falta de infraestructura adecuada y la imprevisibilidad de las condiciones en terreno aumentan la vulnerabilidad de estos profesionales, lo que se traduce en una mayor carga en su salud mental. La seguridad física, por lo tanto, se convierte en un componente integral de la

salud mental en el trabajo humanitario y debe ser abordada con la misma importancia que los aspectos emocionales y psicológicos.

En cuanto a las relaciones interpersonales entre profesionales, es importante destacar que el trabajo humanitario a menudo implica equipos multinacionales y multiculturales que trabajan juntos en condiciones de alta presión. Las tensiones interpersonales pueden surgir debido a diferencias culturales, de personalidad o de comunicación, lo que agrega una capa adicional de estrés en el entorno laboral. Los conflictos no resueltos y la falta de apoyo emocional entre colegas también pueden contribuir a la carga en la salud mental de los trabajadores humanitarios. Fomentar la formación de equipos cohesionados y proporcionar recursos para la resolución de conflictos puede ayudar a aliviar esta tensión.

Finalmente, la visibilidad de los problemas de salud mental en el sector humanitario sigue siendo un desafío importante. A pesar de los efectos generalizados en la salud mental de los profesionales, existe un tabú en torno a estos problemas en el ámbito humanitario. La falta de conciencia y la percepción errónea de que admitir problemas de salud mental podría ser perjudicial para las carreras profesionales a menudo impiden que los trabajadores busquen ayuda. Romper este estigma y promover una cultura de apoyo es esencial para garantizar que los problemas de salud mental se aborden adecuadamente y que los trabajadores humanitarios reciban el apoyo necesario sin temor a represalias o estigmatización.

En resumen, este estudio proporciona una mirada exhaustiva y detallada sobre los impactos en la salud mental de los trabajadores humanitarios en la costa Caribe de Colombia. Los hallazgos aquí presentados resaltan la urgencia de abordar las cuestiones de salud mental en el trabajo humanitario, promoviendo un entorno de trabajo más saludable y fomentando una comunicación abierta y el acceso a apoyo profesional para los trabajadores en este ámbito crítico.

Estos resultados no solo arrojan luz sobre las experiencias de los profesionales humanitarios, sino que también tienen implicaciones significativas para el diseño de intervenciones y políticas destinadas a proteger y mejorar el bienestar mental en el ámbito humanitario.

7. Discusión

Dado que ya hemos recibido información diversa sobre el tema de esta tesis en tres niveles diferentes, empezando por la auto etnografía, pasando por la parte teórica de la tesis, y llegando así a la presentación de los resultados de la investigación, resulta adecuado presentar una serie de observaciones de carácter general situadas en el entorno de las preguntas de investigación, recordando que el objetivo de este documento era encontrar respuestas a las siguientes interrogaciones:

1. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo y de protección que influyen en la salud mental de los profesionales involucrados en el trabajo humanitario en contextos de comunidades vulnerables del Caribe colombiano?
2. ¿De qué forma posible inciden en la construcción de paz los efectos adversos en la salud mental, como el insomnio, el estrés, la ansiedad y el miedo, presentes entre los profesionales del sector humanitario asociados a proyectos desarrollados en el Caribe colombiano?

Para que el capítulo siguiente resulte más claro y permita responder de forma descriptiva a la pregunta de investigación, se divide en los siguientes aspectos: el contraste de los resultados, la evaluación del método, respuestas a las preguntas y las limitaciones de las conclusiones.

7.1.El contraste de los resultados

La evaluación del método

Aunque la auto etnografía es oficialmente un método de investigación reconocido en el ámbito científico, conviene subrayar una vez más que su objetivo principal en el presente trabajo era introducir experiencias personales relativas al trabajo humanitario.

La elección del método de investigación cualitativa en forma de entrevistas semiestructuradas brindó una serie de herramientas que hicieron su elección acertada para facilitar el trato y posterior análisis con las personas involucradas, ya que el objetivo de la investigación cualitativa es obtener nuevas percepciones y que las necesidades de las personas pueden explorarse con detalle y profundidad. Así, las entrevistas a los nueve profesionales permitieron dar un vistazo propicio para explorar a profundidad los impactos del trabajo en cada uno de ellos. Esto tiene una cercanía con el estudio de Bjerneld et. al (2004), en el que las entrevistas a los profesionales de la ayuda humanitaria suecos mostraron una ambivalencia entre su sentimiento de aprecio por el trabajo y el impacto emocional sobre ellos mismos que la labor les procuró.

De cualquier manera, gracias a la literatura consultada y las pautas preestablecidas que ya contenían preguntas importantes para responder a la pregunta de investigación, las entrevistas estuvieron parcialmente estructuradas y al mismo tiempo hubo suficiente margen de flexibilidad. Esto permitió abordar con cierta dinámica las respuestas de los entrevistados o cambiar ligeramente las preguntas sobre la marcha para obtener una visión aún óptima. De ahí que una de las observaciones principales a partir de lo recogido durante el trabajo es la de aportar a los profesionales en el diálogo y expresión a sus sensibilidades particulares. Esto se debe resaltar, tomando en cuenta que la entrevista dio cabida a información muy personal de los entrevistados, lo cual muy probablemente no habría sido posible de esta forma con otros métodos.

7.2.Las respuestas a las preguntas de la investigación

Dado que al principio del documento se plantean dos preguntas de investigación, se abordarán en primer lugar los riesgos y los factores de protección para la salud mental de los trabajadores humanitarios. A continuación, se presentará la relación entre la salud mental y la

contribución a la construcción de la paz a partir de los resultados de la investigación. Aquí, como ya se ha mencionado, se resume la información en tres niveles, tanto las experiencias personales del autor, como la información del marco teórico y, por supuesto, los resultados de la investigación. Para que las respuestas a las preguntas de la investigación sean más claras, las respuestas se dividen en diferentes categorías, cada una de las cuales está etiquetada con términos paraguas. Para mayor claridad, la pregunta de investigación se desglosa a continuación en 3 partes: los factores protectores para la salud mental, los factores de riesgo para la salud mental y cómo puede contribuir la salud mental del personal humanitario a la construcción de la paz.

7.3. Factores protectores para la salud mental

A lo largo del presente trabajo ya se ha puesto de manifiesto el desequilibrio entre los factores de protección y los factores de riesgo para la salud mental de los y las trabajadores/as humanitarios. En concreto, esto significa que se encontraron más riesgos que factores de protección tanto en la parte teórica como en la parte de investigación del trabajo. A pesar de todo, existen, por supuesto, factores de protección que apoyan al personal humanitario y, por tanto, influyen positivamente en su salud mental.

7.4. Red de apoyo

En este estudio, la red personal ha surgido como un claro factor de protección para la salud mental del personal humanitario. Entre los pocos factores protectores de la salud mental, se descubrió que tener gente cerca es un recurso enorme, además del trabajo humanitario. Dado que el contenido del trabajo humanitario, la cooperación con las personas y sus historias

emocionales, así como las condiciones del trabajo humanitario requieren mucha energía, se considera más enriquecedor poder contar con el entorno personal y poder recargar allí las pilas.

7.5. Apoyo profesional

También quedó claro que el apoyo profesional es un gran recurso y, al mismo tiempo, un factor de protección para la salud mental de los trabajadores humanitarios. Quedó claro que el apoyo profesional puede darse tanto a nivel preventivo, es decir, que, por un lado, los programas relativos a la salud mental ya están instalados en la fase preventiva. El objetivo es proporcionar información sobre los riesgos y las consecuencias negativas para la salud mental. Y al mismo tiempo, se comunicó, especialmente a través de las entrevistas, que este apoyo profesional, que debería incluir principalmente espacios de desahogo y la posibilidad de supervisión, debería integrarse en el trabajo de ayuda humanitaria. En las entrevistas quedó claro que se trata de un completo deseo de lo que les gustaría tener a los entrevistados. Sin embargo, según ellos, no es así en la actualidad.

7.6. Factores de riesgo

Falta de seguridad

Lo que quedó claro en las tres partes de este documento, es decir, tanto en el relato de las experiencias personales como en la parte teórica y en el análisis de las entrevistas, fue que la falta de seguridad o la situación de riesgo en materia de seguridad es un factor de riesgo importante para el personal humanitario y afecta significativamente a su salud mental. Tanto la situación de amenaza de muerte en la Comunidad donde se trabajó, descrita en la parte auto etnográfica, como las narraciones de los entrevistados muestran lo peligroso que es trabajar en el

sector humanitario. Se describen situaciones concretas en las cuales personas han sido amenazadas de muerte, o que la gente de la comunidad donde trabaja vea a la policía disparando a un presunto ladrón. También las situaciones en que los caminos y accesos a las comunidades, es decir, al lugar de trabajo, están bloqueados a causa de pandillas u otras circunstancias peligrosas y arriesgadas. El aspecto de la situación de peligro también se muestra sobre la base de cifras estadísticas, que se mostraron en la parte teórica de esta tesis. Sólo las estadísticas de Seguridad de los trabajadores humanitarios muestran los peligros a los que están expuestos los trabajadores humanitarios, a saber, disparos, asaltos, secuestros y otros. Y saber que 141 trabajadores humanitarios fueron asesinados en el año 2021 es muy inquietante. El hecho de que algunos de los entrevistados hayan experimentado este peligro y lo perciban con mucha intensidad demuestra que la información aquí presentada también coincide. No sólo el personal humanitario que va a la comunidad y luego sale de ella, sino también las líderes humanitarias están expuestas a un riesgo especial. Como quedó claro tanto en el apartado 2.1.8, como en las entrevistas con las líderes comunitarias, éstas permanecen expuestas a un riesgo particular en el ámbito de la labor de ayuda humanitaria. Debido a su papel especial y su conexión con organizaciones públicas, ofrecen un objetivo especial para instituciones criminales y peligrosas. Este riesgo de las líderes humanitarias y el riesgo concreto de la amenaza de muerte también fue confirmado por las entrevistas y vivido personalmente.

Sobrecarga laboral

En las tres áreas quedó claro que la sobrecarga de trabajo en el sector humanitario representa un enorme impacto negativo en la salud mental. Como vimos muy claramente al inicio de los trabajos, la sobrecarga de trabajo se nota claramente y no conoce límites, por lo que

se pueden realizar llamadas y solicitudes para determinadas actividades incluso de noche. El hecho de "no poder desconectar nunca" crea una tensión y un estrés demenciales y, por tanto, un deterioro y un riesgo importantes para la salud mental. También en la parte teórica, se demostró que un estudio publicado por médicos sin fronteras sobre los factores más estresantes del trabajo humanitario muestra que la carga laboral es uno de los aspectos más mencionados. La cuestión de la sobrecarga laboral se reafirmó en algunas entrevistas. Se puso de manifiesto que había tanto trabajo y tan poco personal que una sola persona tenía que realizar múltiples tareas. El aspecto de la sobrecarga laboral es tan relevante porque provoca otros diversos factores de riesgo para la salud mental. Debido a la cantidad de trabajo superior a la media y a las exigencias que surgen para el personal humanitario, el horario de trabajo realmente planificado no es suficiente. Esto da como resultado que se trabaje muchas más horas, lo que significa menos sueño y mucho menos tiempo para familiares y amigos, así como para actividades buenas para la salud mental. Esto tiene como consecuencia que se produzca un desequilibrio y con él estrés, un estado de ánimo negativo y otros factores enumerados bajo los aspectos psicosomáticos.

Corrupción

El problema de corrupción que se dice que existe en el sector humanitario también se confirmó tanto en la parte teórica como en la parte de investigación. Lo que Transparency International Austria ha revelado en la publicación de entrevistas anónimas con organizaciones humanitarias también se ha confirmado en las entrevistas de los entrevistados en el norte de Colombia. Los propios cooperantes ven el factor corrupción, tanto de las organizaciones como del propio Estado, como un riesgo para la labor humanitaria. Esto genera desconfianza por parte de los trabajadores humanitarios, lo que a su vez fomenta el miedo y la inseguridad.

Los síntomas psicósomáticos

Es muy interesante comprobar que las conclusiones de la investigación de los 76 cooperantes entrevistados en la India presentadas en 2.1.7 coinciden con las declaraciones de los entrevistados en el presente trabajo. En ambos casos queda claro que hay situaciones en las que los casos de los clientes se sienten como propios. En la parte teórica se describe cómo revivir los traumas de los clientes y en la parte de la investigación se usa el término "yo siento los casos como míos". El problema del insomnio también está presente entre el personal humanitario, según los resultados. De acuerdo a la investigación realizada en la India, el 65% de los encuestados declararon padecer insomnio relacionado con el trabajo, y los encuestados en el proyecto de Colombia también declararon padecer insomnio y problemas de sueño relacionados con el estrés del trabajo. Estas pesadillas estaban en todos los casos relacionadas con el trabajo: en parte con clientes, en parte sobre miedos personales relacionados con el trabajo.

¿Cómo el cuidado de la salud mental de estas personas puede contribuir a la construcción de la paz?

Como se ha visto en el transcurso del trabajo, el campo del trabajo humanitario está moldeado por los destinos y casos emocionales de personas en situaciones vulnerables y en comunidades precarias. Como fue particularmente evidente en las entrevistas, estos casos y las historias personales de las personas con las que trabajan son angustiosas y un importante desafío de salud mental para los trabajadores humanitarios. En otras palabras, significa que las personas que trabajan en este campo tienen que ser física y mentalmente estables para poder operar en estas condiciones de trabajo humanitario (E2,1-6, comunicación propia, junio 29, 2022).

Como quedó expuesto y argumentado en la parte teórica de esta tesis, el trabajo humanitario, si se aplica correctamente, realiza una contribución importante para reducir los conflictos, desescalar las tensiones y fortalecer las habilidades locales. Pero si ahora nos fijamos en los aspectos negativos y riesgosos de las condiciones y estructuras del trabajo humanitario para la salud mental que han quedado claros en las tres partes del trabajo, nos damos cuenta de que aquí también hay un enorme desafío. Cuando la salud mental del personal humanitario está tan afectada, como se evidenció en la parte teórica y en los resultados de las entrevistas, debido a las condiciones y estructuras riesgosas para la psique, surgen las siguientes preguntas:

- ¿Cómo pueden estas personas ayudar a otras personas que están traumatizadas por el desplazamiento, pasando hambre y/o sufriendo otras crisis humanitarias?
- ¿Cómo deberían contribuir los trabajadores humanitarios al proceso de paz fortaleciendo la seguridad local cuando su propia seguridad se ve amenazada?
- ¿Cómo pueden los trabajadores humanitarios resolver conflictos cuando están completamente sobrecargados de trabajo?

En concreto, esto significa en primer lugar garantizar la salud mental sana y estable del personal humanitario y, a continuación, abordar la salud mental y otros problemas de las personas que reciben ayuda humanitaria. Según se desprende de las entrevistas, las organizaciones no ofrecen programas ni servicios para la salud mental y el bienestar del personal. Dado que, al mismo tiempo, de las entrevistas se desprende que se trata de un factor de protección de la salud mental, resulta posible asegurar que debería ser garantizado en primer lugar. Los espacios de desahogo y espacios seguros para que la persona humanitaria pueda hablar de sus experiencias, miedos y preocupaciones con apoyo profesional, pueden plantearse como obligaciones a nivel de estructura de los proyectos de ayuda humanitaria. Además -y en

concordancia con la creciente discusión alrededor de los límites entre vida privada y profesional- el horario laboral debe ser respetado por todas las personas, pues dicha separación se presenta como la única manera de aliviar la psique del personal. Es decir, deben establecerse directrices y normas relativas al horario laboral del personal humanitario. Un horario y unas normas de trabajo fijos aliviarían muchas de las complicaciones descritas por los trabajadores humanitarios. Estas normas garantizan que las personas que trabajan en el sector humanitario sigan disponiendo de tiempo suficiente fuera del trabajo para cuidar de su salud mental y realizar actividades que les hacen bien, como pasar tiempo con personas de su vida privada, lo que según las entrevistas ya no es posible debido al tiempo que les quita el trabajo.

Por otro lado, la pregunta "¿cómo puede contribuir la atención psicosocial a estas personas a la construcción de la paz?" puede responderse del siguiente modo, según los resultados de este estudio: los cooperantes humanitarios solo pueden cumplir con su deber como tales y contribuir a la construcción de la paz si ellos mismos pueden garantizar la estabilidad de su propia salud. Pero es precisamente para garantizar la estabilidad de la salud mental que los trabajadores humanitarios necesitan el apoyo tanto del Estado como de las organizaciones que los emplean. Sin este apoyo, eso significa concretamente el apoyo del Estado y de la organización donde uno trabaja. Las estructuras deben tener en cuenta la salud mental en el sector humanitario. Y no solo "considerarlos". Por ello, resulta fundamental comentar la importancia de la instalación de programas preventivos y brindar apoyos profesionales suficientes en el marco del espacio de desahogo y acompañamiento profesional (E2,1-6, comunicación propia, junio 29, 2022).

Por lo demás, y como ya se ha indicado en la introducción del presente trabajo, éste (como cualquier trabajo de investigación, claramente) tiene sus limitaciones. Lo que ha quedado

especialmente claro en el transcurso de este trabajo es el aspecto de que los resultados de la investigación se limitan a las entrevistas de nueve personas de un proyecto en el norte de Colombia. Una vez más, es importante mencionar que, aunque este proyecto, con el tema de la violencia basada en el género, se llevó a cabo en el marco del trabajo de ayuda humanitaria, existen sin embargo otras áreas temáticas que abarca el trabajo de ayuda humanitaria y que el presente trabajo no tiene en cuenta (E2,1-6, comunicación propia, junio 29, 2022). Una clara limitación de la investigación en este trabajo fue la falta de literatura y estudios sobre la salud mental entre los trabajadores humanitarios. Sobre todo, en la parte teórica, donde habría sido muy beneficioso disponer de más información sobre la salud mental en el sector humanitario y, en especial, sobre cómo puede contribuir a la consolidación de la paz. También habría sido interesante disponer de más estudios similares para establecer comparaciones con los resultados de las entrevistas realizadas para esta tesis (E2,1-6, comunicación propia, junio 29, 2022).

8. Sugerencias

Como se puede ver muy bien en el punto 2.1.6, el futuro de la labor de ayuda humanitaria se caracteriza por enormes desafíos, como las catástrofes climáticas, y enormes divisiones entre el Sur y el Norte del planeta. Estos nuevos desafíos definitivamente deberían incluirse en futuras investigaciones, ya que esta área de trabajo también se está volviendo más compleja debido a la intersección de problemáticas sociales, circunstancias materiales de las distintas regiones y aspectos psicológicos y emocionales de los equipos humanos, formando así un cúmulo de condiciones adversas que aumentan la complejidad de la investigación humanitaria.

En ese sentido, y retrotrayendo la discusión a las distintas observaciones que se han planteado alrededor de la precariedad de condiciones laborales, la ausencia de programas asistenciales y las carencias en materia de remuneración, lo que ha podido entreverse con cierta claridad (y, de nuevo, quisiera apuntar lo mucho que aumentará en vista del progresivo aumento de la complejidad del trabajo de ayuda humanitaria) es la dificultad de acceso a las comunidades donde se practica esta labor. Esto es relevante para la investigación, pues su objeto siempre serán personas que puedan transmitir información relevante y, sobre todo, auténtica. En últimas se trata de, por ejemplo, las lideresas humanitarias que forman parte y viven en la comunidad. Al mismo tiempo, esto significa que, si el acceso a las comunidades se vuelve más difícil y, sobre todo, más peligroso, el mero acceso a la información y al conocimiento también se volverán más complejos. Con ello no me refiero no sólo en cuanto a su recogimiento, sino en todo lo relativo a descripción, análisis y estudio, lo que a su vez tendrá importantes restricciones a la investigación en el sector humanitario, pero sobre todo se generará un vacío sustancial para la formulación de soluciones a distintos problemas que afectan a las personas involucradas.

Por supuesto, para futuras investigaciones de este tipo, sería mucho más extenso y, por tanto, más significativo, entrevistar a más personas y, si fuera necesario, comparar varios proyectos de ayuda humanitaria para disponer de un abanico más amplio de información con la que comparar (E2,1-6, comunicación propia, junio 29, 2022).

9. Bibliografía

Adams, T.E., Ellis, C., Bochner, A.P., Ploder, A., Stadlbauer, J. (2020). Autoethnografie. In: Mey, G., Mruck, K. (eds) *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Springer, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9_43

Arrieta, I. R. G. (2013). Capítulo 1. Introducción. La " paz liberal " en África: Debates y prácticas. In *El sueño liberal en África Subsahariana: debates y controversias sobre la construcción de la paz* (pp. 13-47).

Bjerneld, M., Lindmark, G., Diskett, P., & Garrett, M. J. (2004). Perceptions of work in humanitarian assistance: interviews with returning Swedish health professionals. *Disaster Management & Response*, 2(4), 101-108.

Brüsemeister, T. (2008). Qualitative Forschung: Ein Überblick. In: *Qualitative Forschung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91182-3_2

CARE International. (2021). The 10 most under-reported humanitarian crises of 2020. CARE International.

Cherepanov, E. (2022). Responding to the psychological needs of health workers during pandemic: ten lessons from humanitarian work. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(2), 734-740.

Concha, P. C. (2009). Teoría de conflictos de Johan Galtung. *Revista de paz y conflictos*, 2, 60-81.

Connorton, E., Perry, M. J., Hemenway, D., & Miller, M. (2012). Humanitarian relief workers and trauma-related mental illness. *Epidemiologic reviews*, 34(1), 145-155.

Daniels, J. Sekundäre Traumatisierung. *Psychotherapeut* 53, 100–107 (2008). <https://doi.org/10.1007/s00278-008-0585-y>

de Armiño, K. P., & Landaluze, I. Z. (2010). La acción humanitaria como instrumento para la construcción de la paz: Herramientas, potencialidades y críticas. *Cuadernos de trabajo Hegoa*, (51).

De Jong, K., Martinmäki, S. E., Te Brake, H., Haagen, J. F. G., & Kleber, R. J. (2021). Mental and physical health of international humanitarian aid workers on short-term assignments: Findings from a prospective cohort study. *Social Science & Medicine*, 285, 114268.

Education, P. (2015). Una apuesta educativa para América Latina: educación para la paz. *Revista latinoamericana de estudios educativos*, 45(1).

Figley, C. R. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.

Fischer, H., & Oraá, J. (2000). *Derecho internacional y ayuda humanitaria* (Vol. 7). Universidad de Deusto.

Galtung Galtung, J. (1990). Cultural Violence. *Journal of Peace Research*, 27(3), 291–305. <http://www.jstor.org/stable/423472>

Guillén, C. S. J. (Ed.). (2001). *Catástrofes y ayuda de emergencia: estrategias de evaluación, prevención y tratamiento* (Vol. 173). Icaria Editorial.

Hernández Arteaga, I., Luna Hernández, J. A., & Cadena Chala, M. C. (2017). Cultura de paz: una construcción desde la educación. *Revista Historia de la educación latinoamericana*, 19(28), 149-172.

Hernández-Conesa, J. M. (2014). 150 años de la Cruz Roja Española: la acción humanitaria como derecho humano. *Índex de enfermería*, 23(4), 260-263.

Hernández-Holguín, D. M. (2020). Conceptual perspectives in mental health and their implications in the context of achieving peace in Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 929-942.

Jiménez Jiménez, W. A. (2009). Salud mental en el posconflicto colombiano. *Revista Criminalidad*, 51(1), 179–192. Recuperado a partir de <https://revistacriminalidad.policia.gov.co:8000/index.php/revcriminalidad/article/view/432>

Kabunda, M. (1999). Acciones humanitarias y ayuda al desarrollo: una visión crítica desde el Sur. *PRÓLOGO 3 SIGLAS Y ACRÓNIMOS* 5, 29.

Ocha, U. N. (2021). *Global Humanitarian Overview 2022*. United Nations.

Pedroso Jacobo, B., Rubiera Leyva, M., Herrera Bullén, I., Suárez Díaz, I., Herrera Martínez, Y., & Alvarado Moreno, M. (2017). Henry Dunant, fundador de la Cruz Roja. *Revista Médica Electrónica*, 39(3), 671 pages 675-675.

Reyes, G. E. (2012). Ayuda humanitaria y desarrollo: inclusión social y sostenibilidad. *Compendium*, 15(29), 67-96.

Rettberg, A. (2003). Diseñar el futuro: una revisión de los dilemas de la construcción de paz para el postconflicto. *Revista de estudios sociales*, (15), 15-28.

Rettberg, Angelika. (2013). La construcción de paz bajo la lupa: una revisión de la actividad y de la literatura académica internacional. *Estudios Políticos*, 42, Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia, pp. 13-36.

Shah, Siddharth Ashvin, Elizabeth Garland, and Craig Katz. "Secondary traumatic stress: Prevalence in humanitarian aid workers in India." *Traumatology* 13.1 (2007): 59-70.

Stoddard, A., Harvey, P., Czwarno, M. & Breckenridge, M.-J. (2021). Aid Worker Security Report 2022: Collateral violence: Managing risks for aid operations in major conflict, Humanitarian Outcomes, August.

Strohmeier, H., & Scholte, W. F. (2015). Trauma-related mental health problems among national humanitarian staff: A systematic review of the literature. *European journal of psychotraumatology*, 6(1), 28541.

Entrevistas

E1 Psicólogo (2022). Entrevista no publicada realizada por Hannah Schützeneder,
05/07/2022

E2 Psicólogo (2022). Entrevista no publicada realizada por Hannah Schützeneder,
29/06/2022

E3 Psicólogo (2022). Entrevista no publicada realizada por Hannah Schützeneder,
23/07/2022

E4 Lideresa comunitaria (2022). Entrevista no publicada realizada por Hannah Schützeneder,
23/07/2022

E5 Lideresa comunitaria (2022). Entrevista no publicada realizada por Hannah Schützeneder,
16/07/2022

E6 Comunicador social (2022). Entrevista no publicada realizada por Hannah Schützeneder,
25/08/2022

Comunicadora Social (2022). Entrevista no publicada realizada por Hannah Schützeneder,
25/08/2022

E8 Filósofo (2022). Entrevista no publicada realizada por Hannah Schützeneder,
06/07/2022

E9 Profesional en Relaciones Internacionales (2022). Entrevista no publicada realizada por
Hannah Schützeneder,
24/07/2022

Tabla de referencia:

Profesión/Función	Fecha	Medium	Sexo	Duración	Sigla
Psicólogo	05.07.2022	Presencial	m	1:08:25	E 1
Psicólogo	29.06.2022	Presencial	m	25:15	E 2
Psicólogo	23.07.2022	Presencial	m	56:06	E 3
Lideresa comunitaria	23.07.2022	presencial	f	43:11	E 4
Lideresa comunitaria	16.07.2022	presencial	f	34:32	E 5
Comunicador social	25.08.2022	presencial	m	35:44	E 6
Comunicadora social	25.08.2022	presencial	f	42:42	E 7
Filosofo	06.07.2022	presencial	m	1:26:03	E 8
Profesional en relaciones internacionales	24.07.2022	presencial	f	57:05	E 9

Anexos

Anexo A

Cuestionario para las entrevistas trabajadores humanitarios- 2022

Redactado por: Hannah Teresa Schützeneder, para el proyecto “El proceso de la construcción de la paz en un proyecto en el norte de Colombia- aspectos psicosociales del trabajo humanitario”

1. Presentación – Datos sociodemográficos – ¿Podría presentarse, por favor?

- Género
- Edad
- Estado civil
- Tiene hijos
- Tiempo trabajando en el sector humanitario
- Tiempo trabajando en la ONG actual
- Profesión u oficio
- Trabajador local o expatriado
- Lugar de origen (país, región, ciudad)
- Lugar actual de desempeño de sus labores (país, región, ciudad)
- Área de desempeño dentro de la ONG

2. Experiencia laboral y motivaciones - ¿Cómo llegó al mundo humanitario? ¿Cuál ha sido su experiencia?

- Experiencia laboral en el sector humanitario
- Tipo de formación en el sector humanitario
- Recorrido profesional en el sector humanitario
- ¿Buscó usted trabajar en el sector humanitario o está acá porque fue la oportunidad laboral que encontró?
- Motivaciones: vocacionales al elegir la carrera y para mantenerse dentro
- motivación económica
- motivación intelectual
- motivación personal
- ¿Hay cosas que no lo satisfacen o lo desmotivan del trabajo humanitario?
¿Cuáles serían?
- ¿Se siente satisfecho con la ejecución de su labor en el sector humanitario?
¿Qué destacaría?

3. Representaciones sociales del trabajo humanitario -

¿Qué es para usted el trabajo humanitario? ¿Cómo lo define ?
 ¿Cómo ha visto cambiar el mundo humanitario en los años que lleva trabajando? ¿Cuáles son las principales ventajas de trabajar en el sector humanitario?

¿Cuáles son las desventajas?

¿Cuáles son los retos?

4. Descripción del sector humanitario

¿Cómo es la cultura organizacional en los equipos de trabajo humanitario?

Liderazgo

Comunicación

¿Diferencias de clases sociales permean las culturas organizacionales en los terrenos de trabajo?

¿Diferencias de género sociales permean las culturas organizacionales en los terrenos de trabajo?

¿Diferencias de origen cultural -expatriados locales-diversidad de regiones en los equipos nacionales- permean las culturas organizacionales en los terrenos de trabajo?

5. Preguntas involucrando su punto de vista de las lideresas comunitarias (Hannah Schützeneder)

¿Cómo evalúa usted el funcionamiento del equipo multidisciplinario?

¿Cómo ve usted su rol dentro del equipo?

¿Cómo ha sido su experiencia personal en este equipo?

6. Riesgos y factores protectores en salud mental para trabajadores humanitarios - Manejo de las emociones en el campo humanitario

¿Tiene el trabajo humanitario un impacto en la manera como las personas regulan las emociones?

Uso de sustancias

Hábitos de vida

Relaciones afectivas en el campo humanitario -mal de vereda-

¿Cómo surgen?

¿Cómo se manejan?

Influencia en el ambiente de trabajo

Influencia en el desempeño de las habilidades comunicativas con el equipo

Principios planteados por las ONG

Formas de autocuidado

¿Cree que hay un perfil específico de personas que buscan emplearse en el trabajo humanitario? Es decir, ¿las personas que buscan emplearse en este sector tienen algún tipo de características psicológicas?

¿Cómo calificaría usted las condiciones que brinda el trabajo humanitario en cuanto

al cuidado o el riesgo para la salud mental para sus trabajadores?

¿Cómo calificaría usted las condiciones que brinda el trabajo humanitario en cuanto al apoyo psicosocial que reciben sus trabajadores?

¿Cree usted que el trabajo humanitario implica riesgos para la salud mental?

Si sí, ¿cuáles son los principales riesgos?

¿Cuáles son los factores protectores que se presentan en el trabajo humanitario para la salud mental?

Para todas las anteriores indagar sobre

Factores estructurales

Culturales

Directos

Individuales

Grupales

¿En su trabajo actual o en otros trabajos en el campo humanitario ha visto compañeros o compañeras que se hayan visto afectados psicológicamente por sus funciones laborales? -¿podría darnos un ejemplo o contar de un caso que haya tenido cercano?

¿Usted mismo ha sentido en algún momento que su trabajo en el sector humanitario lo ha afectado en su salud mental o su bienestar psicosocial? ¿podría hablarnos un poco de esta situación?

¿Cree usted que en el campo humanitario existe un interés o desinterés por el estado de salud mental de los trabajadores?

¿Cómo se manifiesta esta preocupación o despreocupación?

Indagar sobre: estigmatización, riesgo de pérdida del trabajo, silencio alrededor del tema

¿Cree usted que en el campo humanitario hay alternativas para el cuidado de la salud mental y apoyo psicosocial para los trabajadores? - ¿podría darnos ejemplos?

(si la persona tiene mucha experiencia en el campo humanitario indagar por diferencia en la ONG actual y en otras experiencias)

7. Preguntas directas sobre el curso

¿Usted cree que sería importante para su trabajo formarse más en temas relacionados con el trabajo humanitario?

¿Qué temas cree que le gustaría fortalecer?

¿Tiene algún otro comentario o inquietud sobre los temas que hemos hablado en esta entrevista?)

Anexos B

Fotografías en campo – Proceso auto etnográfico

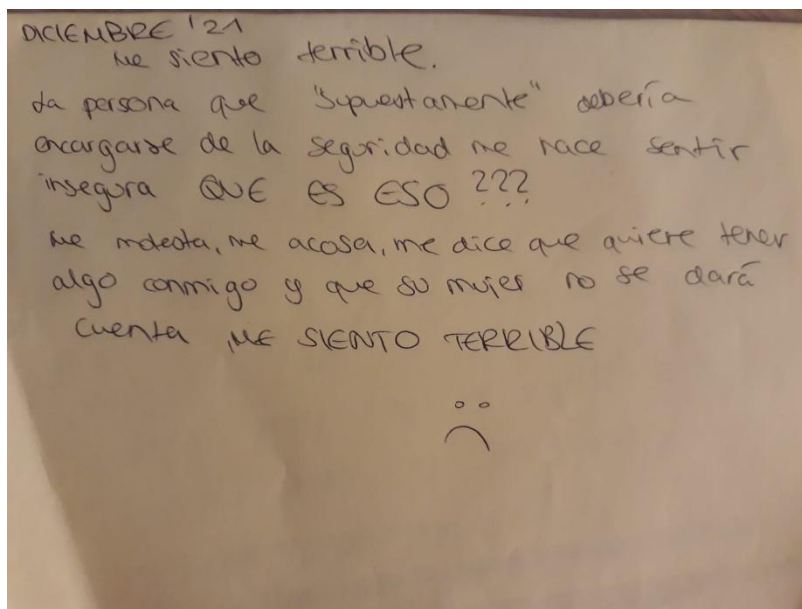


Ilustración 1: foto del diario/ aspectos auto etnográficos, tomada por Hannah Schützeneder (13.12.2021)

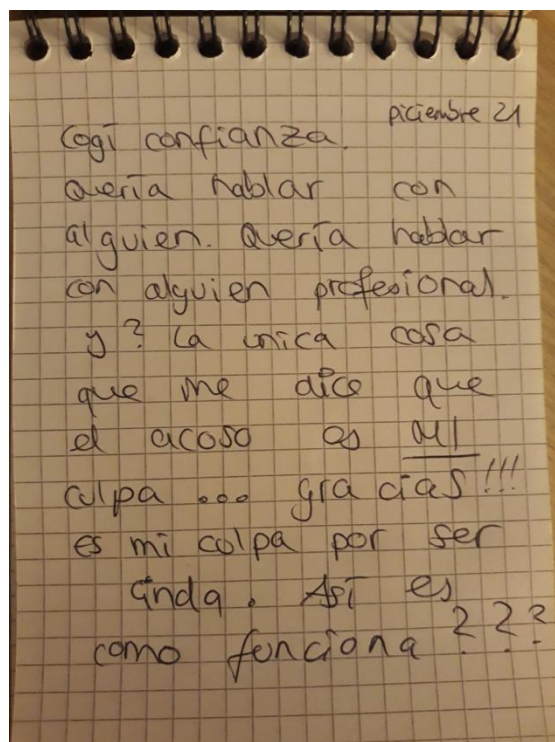


Ilustración 2: foto del diario/ aspectos auto etnográficos, tomada por Hannah Schützeneder (23.12.2021)

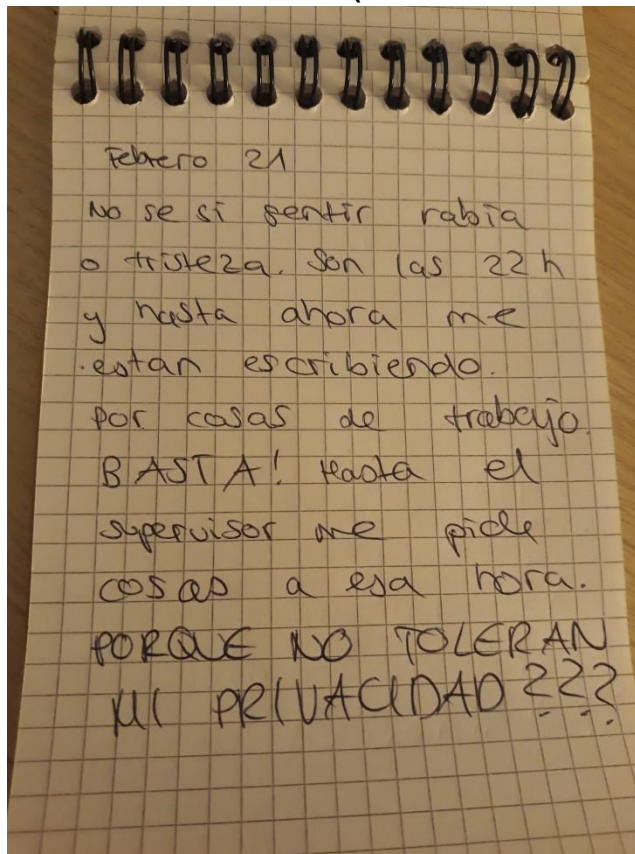


Ilustración 3: foto del diario/ aspectos auto etnográficos, tomada por Hannah Schützeneder (04.02.2022)

abril '22
Hoy nos amenazaron de muerte!
Tenía tanto miedo como nunca antes en
mi vida!!!
Fue terrible... Me ajeeron que saben que
soy alemana ... que susto ;)
Podremos volver a trabajar acá?
Se pasará con mi compañera?

Ilustración 4: foto del diario/ aspectos auto etnográficos, tomada por Hannah Schützeneder (05.04.2022)

Declaración de autoría

Declaración de autoría

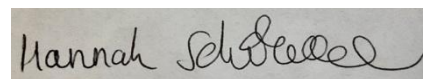
Yo, Hannah Teresa Schützeneder afirmo que he escrito esta tesis de máster sin apoyo de terceros no autorizados. He indicado todas las referencias y recursos utilizados. He referenciado correctamente todas las citas y menciones. No he presentado este trabajo anteriormente a ningún otro tribunal académico y aún no lo he publicado.

Declaration

I hereby declare that I, Hannah Teresa Schützeneder, am the sole author and composer of my thesis and that no other sources or learning aids, other than those listed, have been used. Furthermore, I declare that I have acknowledged the work of others by providing detailed references of said work. I also hereby declare that my thesis has not been prepared for another examination or assignment, either in its entirety or excerpts thereof.

Selbstständigkeitserklärung

Ich versichere hiermit, dass ich, Hannah Teresa Schützeneder, die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Wörtlich oder sinngemäß aus anderen Werken entnommene Stellen habe ich unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht. Ebenso wurde die Arbeit vorher bei keinem anderen Institut eingereicht oder publiziert.



Passau, 09.09.2023

Hannah Teresa Schützeneder

