

DOCUMENTO ORIGINAL EN MAL ESTADO

programa de apoyo;

- adoptar un enfoque preventivo, más que curativo, es decir, fortalecer el equilibrio psicológico del personal, en lugar de tratar un trastorno mental, y emplear un enfoque sin connotaciones médicas ni psiquiátricas;
- inculcar en todos la fuerza, el deseo y los medios para tratarse;
- considerar las diversas formas de estrés y de sufrimientos físicos observados en las misiones, sin excluir ninguna (por ejemplo, el consumo excesivo de alcohol), y fijar principios de tratamiento para cada una de estas formas;
- no excluir, e integrar dentro del grupo, a los sobrevivientes de accidentes graves y a las víctimas de un estrés acumulado, para ofrecerles una ayuda inmediata, in situ y de una manera sencilla.
- utilizar a los especialistas, en este caso, los médicos, para que aconsejen a los supervisores, y no para que se ocupen directamente de los casos; los supervisores han sido capacitados previamente para prestar apoyo a los colaboradores;
- orientar la acción, en primer lugar, hacia la cultura institucional, a fin de modificar el enfoque del estrés y del apoyo psicológico, desde la cima de la pirámide hasta la base, obrando desde el interior (neutralizar el tabú asociado a las emociones, y aceptar que se las exteriorice);
- establecer mecanismos de evaluación de los resultados del programa.

Fases de establecimiento del programa

Evaluación de las necesidades psicológicas

La decisión de establecer un programa psicosocial se basa en las necesidades, que se evalúan objetivamente, y en la capacidad de empatía, que es subjetiva. En el CICR se observó que los conflictos en Somalia y Bosnia habían provocado una toma de conciencia de la institución; sin embargo, el factor que impulsó realmente a escuchar a los colaboradores fue la muerte de algunos de ellos sobre el terreno.



Antes que nada, se trata de escuchar

Al principio, se escuchaba espontáneamente a todos los colaboradores que regresaban de una misión y expresaban el deseo de hablar. Se procuraba sobre todo reconocer un estado de estrés postraumático (PTSD - Post-traumatic stress disorder) y se proponía una sesión para que los delegados verbalicen sus experiencias, lo que conduciría a la catharsis. Posteriormente, y tomando nota de algunas observaciones, se determinó la necesidad de tratar otras formas de estrés, por ejemplo el estrés básico, el estrés traumático agudo, el estrés derivado de conflictos dentro del equipo, y el estrés acumulado, asociado con traumatismos previsible y reiterados o secuelas de un accidente grave. Se consideró además indispensable preocuparse por los problemas de alcoholismo y, con menor frecuencia, el consumo de estupefacientes.

Se formuló una estrategia en tres etapas: formación e información de los futuros colaboradores, antes de la misión; apoyo a los colaboradores durante la misión; seguimiento de los colaboradores, a su regreso (por ejemplo, no enviarlos inmediatamente a una nueva misión o a una operación que presente riesgos elevados, y cerciorarse de que los delegados han recobrado la serenidad para partir en una nueva misión)

Designación del personal y establecimiento de una estructura de tratamiento

Al principio, la unidad sobre estrés funcionaba con dos personas, y actualmente cuenta con tres: un médico especializado en el tratamiento del estrés, dependiente de la Dirección de Operaciones, y dos enfermeros consejeros, que dependen del Departamento de Recursos Humanos y se ocupan de

los problemas de salud del personal (preparación médica para la misión, vacunas, profilaxis antipalúdica, atención médica al regreso de los delegados, etc.).

Esta distribución de tareas dentro de la unidad fue muy útil; el médico, a semejanza del delegado para la seguridad, cumple una función de consejero. Mantiene una percepción de conjunto de los diversos lugares de operaciones y sus consecuencias sobre el equilibrio psicológico de los expatriados. Si es necesario, remite a un psicoterapeuta externo a los delegados que necesitan un tratamiento específico, por ejemplo en el caso de estrés postraumático.

La tarea de los enfermeros consejeros se relaciona con la administración del personal; a esos efectos, entrevistan a la mayoría de los delegados antes de su partida en misión, sobre el terreno, y a su regreso (mediante sesiones para impartirles instrucciones, antes de la misión, y sesiones para escuchar sus impresiones, a su regreso).

Establecimiento de los instrumentos de identificación y tratamiento, y de los mecanismos de formación.

Para reconocer los problemas, es indispensable proceder periódicamente a una síntesis de las sesiones organizadas para escuchar las impresiones de los delegados sobre una u otra operación. Esta síntesis se lleva a cabo dentro de la unidad sobre estrés, pero también es útil enviar misiones de evaluación sobre el terreno, a fin de entrevistar al máximo de colaboradores expatriados y nacionales, dentro de un mismo país, y escuchar sus observaciones sobre sus condiciones de trabajo. Tales misiones duran entre dos y tres semanas, y deben



estar seguidas por un informe de evaluación que se entrega a los responsables sobre el terreno y en la sede.

En el caso del tratamiento, las anteriores sesiones organizadas esporádicamente para escuchar a colaboradores en concreto se han reemplazado por sesiones sistemáticas de carácter individual o colectivo. Se han adoptado además medidas logísticas y administrativas, por ejemplo, para mejorar la comodidad de las residencias, ofrecer algún tipo de esparcimiento, brindar compensaciones y periodos de descanso, alternar las misiones riesgosas con otras menos peligrosas, facilitar la reunificación familiar o la designación de una pareja no casada en la misma oficina.

Por último, a los efectos de la formación, se ha publicado un folleto explicativo sobre el estrés y, con fines pedagógicos, se han registrado en cintas video las sesiones dedicadas a escuchar a los delegados expatriados que regresaban de su misión en una situación de tensión psicológica.

La formación se dirige a diferente categoría de colaboradores. Así pues, se organizan cursos de integración, de una duración de tres semanas, para todos los que comienzan a trabajar en el CICR. De estos cursos, se dedican cuatro horas a informar sobre las condiciones de vida en las delegaciones, los problemas de salud, el estrés y la forma de controlarlo. Los supervisores reciben también una capacitación durante un curso de diez días, de los cuales se dedica uno entero a la gestión del estrés de los colaboradores. En este curso se enseña a organizar sesiones para que los delegados, en grupo, verbalicen sus emociones. Se ha propuesto descentralizar este curso, a fin de situarlo más cerca de las zonas de operaciones.

Definición de los principios del tratamiento

Resulta útil definir principios que permitan estructurar el programa y sirvan como punto de referencia y fuente de enseñanzas. Así pues, se han establecido seis principios:

1. Las reacciones emotivas observadas sobre el terreno son totalmente normales; lo que es anormal son los acontecimientos vividos.
2. Se debe respetar la manera en que cada uno, de forma singular y específica, reacciona ante el estrés.
3. Cada uno es responsable de controlar sus propias reacciones emotivas.
4. Incumbe al jefe de delegación tratar las reacciones de estrés de sus colaboradores.
5. Tras un incidente crítico, se debe ofrecer apoyo, siguiendo los principios de Salmon, es decir in situ, inmediatamente, sencillamente, y con la expectativa de resolver rápidamente la crisis emotiva.
6. Cada vez que sea posible, y si los colaboradores están de acuerdo, se tratará de que las sesiones para escuchar las impresiones de los delegados se hagan en grupo, a fin de asegurar el apoyo colectivo.

Observación de los resultados y reajustes en función de los errores

Algunas enseñanzas pueden servir a otros, como demuestran estos ejemplos:

- La unidad sobre estrés, al estar situada dentro de la organización, se encuentra necesariamente en una posición incómoda. Los miembros de la unidad no están asimilados totalmente al empleador, pero tampoco estrictamente al colaborador, y tienen un deber de lealtad a ambas partes, en una situación de ambi-

güedad. Este aspecto constituye la dificultad y la justificación de su cometido.

- El enfoque que propone la unidad sobre estrés para escuchar a los delegados es bastante particular, pues se funda en la empatía y requiere paciencia y atención, capacidad de relativizar y distancia. Un buen conocimiento de la organización, del lugar de las operaciones, de la tensión que se suscita sobre el terreno y de las personas interesadas, así como ciertos principios de ética personal, que comprenden la neutralidad y la confidencialidad, contribuyen a evitar muchas trampas. Se trata de trabajar a la vez en favor del individuo, que participa en una tarea difícil sobre el terreno, y de la institución, que debe proseguir su labor sin verse obstaculizada por problemas personales.
- La unidad sobre estrés debe, desde la sede, cumplir una función que propicie la asistencia a los colaboradores. Tras un incidente grave sobre el terreno, es muy útil que los responsables hagan llegar su apoyo por teléfono, y no por mensajes escritos que, al ser unilaterales, no permiten apreciar las emociones del interlocutor; también puede ser indicado alentar al equipo a asistir a una sesión para verbalizar sus emociones, sin perjuicio de recordar al jefe de delegación la forma de proceder y los objetivos de esa medida.
- Las sesiones de verbalización que permiten al delegado manifestar sus emociones tras una situación de tensión traumática pueden ser más eficaces si se llevan a cabo sobre el terreno, siguiendo los principios de Salmon, y no cuando esté de regreso en la sede.
- El tratamiento del estrés y del traumatismo psicológico exige una actitud mucho más activa que el apoyo psicológico clásico, técnica que se conoce como el out-reaching (tomar la iniciativa para afrontar el problema).
- Entre las dificultades psicológicas que sufren los delegados sobre el terreno, son bastante importantes las derivadas de conflictos personales