

GESTIÓN DE LOS RIESGOS DE SEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Manual para afrontar los riesgos de violencia contra la atención de salud en entornos inseguros y afectados por conflictos



Ciclo de la gestión de riesgos para la seguridad en la asistencia de salud (SR4H)

Contenido

Prólogo	5
Agradecimientos	6
Glosario	8
Introducción	8
Acerca de este manual	9
Estructura del manual	10
Cómo utilizar este manual	12
Abordar la violencia contra la atención de salud: introducción	15
Violencia contra la atención de salud	15
Equilibrio entre el acceso a la asistencia de salud y la protección del personal de salud: transversalidad de los elementos de la gestión de riesgos de seguridad	16
Gestión de los riesgos de seguridad a través de una toma de decisiones centrada en el acceso a la asistencia de salud	16
Respetar y equilibrar derechos y responsabilidades	17
Comprender los retos locales y responder con medidas adaptadas al contexto	19
Sensibilizar y comunicar para crear entornos libres de violencia	21
Objetivos de este capítulo	21
Trabajo de base	21
Aceptación, confianza, respeto y comunicación transparente	21
Mensajes clave	22
Acción	24
Atraer al público para comunicar mensajes clave	24
Seguimiento de los cambios y su impacto	28
Desafíos	29
Seleccionar el enfoque adecuado y los mensajes apropiados	29
Retos éticos de la asistencia en contextos frágiles	29
Abordar las causas de la violencia	29
Para llevar	30
Evaluar los riesgos de violencia y aumentar la preparación para mejorar su prevención y afrontamiento	31
Objetivos de este capítulo	31
Trabajo de base	31
Análisis del contexto y evaluación de riesgos	31
Acción	37
Aumentar la preparación diseñando y aplicando medidas de gestión, reducción o mitigación de los riesgos y su impacto	37
Desafíos	43
Determinar medidas viables, eficientes y sostenibles que protejan al personal y no obstaculicen o impidan el acceso a la asistencia de salud	43
Para llevar	46

Respuesta a incidentes violentos	47
Objetivos de este capítulo	47
Trabajo de base	47
Permanecer alerta y preparado para responder cuando la violencia siga siendo un riesgo	47
Planes de contingencia para responder a la violencia contra la atención de salud	48
Acción	49
Adaptar los planes de contingencia a una amplia gama de escenarios posibles	51
Desafíos	52
Reacciones de los supervivientes a los incidentes violentos	52
Formación	52
Pedir ayuda a las fuerzas de seguridad	52
Para llevar	54
Las secuelas de los incidentes y el trabajo por un acceso sostenible a la asistencia de salud	55
Objetivos de este capítulo	55
Trabajo de base	55
Reducir los efectos negativos tras un incidente violento	55
Notificación de incidentes violentos	57
Decidir si un servicio de salud debe seguir funcionando o no	59
Garantizar la continuidad de los servicios tras un incidente	59
Acción	60
El cuidado de las personas	60
Documentar el incidente de acuerdo con los procedimientos previamente planificados	60
Aprender del incidente y mejorar el acceso a la asistencia de salud	61
Desafíos	63
Equilibrio entre brindar acceso a la atención y proteger de riesgos al personal y a los pacientes	63
Aplicación continua del ciclo completo de gestión de riesgos de seguridad	63
Para llevar	64
Anexo 1: Memorándum para apoyar la evaluación de riesgos y el análisis de contexto	65
Incidentes violentos que podrían afectar a la asistencia de salud	65
Violencia interpersonal o reactiva (sin uso de armas)	65
Delincuencia general	65
Violencia con armas	65
Bloquear o dificultar de algún modo la asistencia de salud	66
Elementos que pueden desempeñar un papel en el análisis de contexto, aumentando los riesgos o exponiendo al centro, transporte o equipo de salud y a los pacientes a un peligro	66
Posibles escenarios	66
Posibles desencadenantes de la respuesta/intervención de salud	67
Naturaleza de los servicios prestados	67
Estructura de la instalación	67
Personal	68
Anexo 2: Ejemplos de análisis de contexto, evaluaciones de riesgos y planes de contingencia	69
Ejemplo 1	69
Ejemplo 2	71
Ejemplo 3	73

El manual también está disponible en módulos individuales

- [🔗 Módulo 1: Abordar la violencia contra la atención de salud: introducción](#)
- [🔗 Módulo 2: Sensibilizar y comunicar para crear entornos libres de violencia](#)
- [🔗 Módulo 3: Evaluar los riesgos de violencia y aumentar la preparación para mejorar su prevención y afrontamiento](#)
- [🔗 Módulo 4: Respuesta a incidentes violentos](#)
- [🔗 Módulo 5: Las secuelas de los incidentes y el trabajo en por un acceso sostenible a la asistencia de salud](#)
- [🔗 Módulo 6: Anexo 1: Memorándum para apoyar la evaluación de riesgos y el análisis de contexto y Anexo 2: Ejemplos de análisis de contexto, evaluaciones de riesgos y planes de contingencia](#)

Versión inglés del manual

- [🔗 Security risk management for health care services: Handbook for Addressing the Risks of Violence against Health Care in Insecure and Conflict-affected Settings](#)

Versión francesa del manual

- [🔗 Gestion des Risques de Sécurité pour les Services de Santé: Manuel de gestion des risques de violence à l'encontre des soins de santé dans les situations d'insécurité et de conflit](#)

Versión árabe del manual

- [🔗 إدارة المخاطر الأمنية لخدمات الرعاية الصحية : كُتيب للتعامل مع مخاطر العنف ضد الرعاية الصحية في البيئات غير الآمنة والمتأثرة بالنزاعات](#)

Prólogo

La asistencia de salud debe ser protegida de la violencia. En entornos inseguros y afectados por conflictos, las instalaciones y los trabajadores de la salud son objeto de ataques, mientras que se les niega a los pacientes el acceso a la asistencia de salud. Este manual ofrece orientación a los proveedores de asistencia de salud sobre cómo proteger al personal, mantener los servicios de salud cuando la inseguridad y la violencia amenazan la infraestructura y a sus trabajadores, así como el acceso de las personas a la atención cuando la necesitan. Los administradores y coordinadores de los servicios de salud pueden poner en marcha medidas prácticas que protejan las infraestructuras y, lo que es más importante, que salven vidas. El manual pretende ayudar a los responsables de la gestión de programas de salud a aplicar las mejores prácticas de gestión de riesgos, a la luz del principio fundamental de que los proveedores de servicios de salud tienen el deber de cuidar tanto del personal como de los pacientes.

El contenido de este manual se basa en una década de seguimiento de incidentes de violencia contra la atención de salud para la Coalición para la Salvaguarda de la Salud en los Conflictos, ésta incorpora reflexiones sobre las consecuencias de dicha violencia, recogidas por el proyecto *Researching the Impact of Attacks on Healthcare (RIAH)*. El enfoque propuesto se ha basado en principios respaldados por la labor operativa de la Red de Apoyo a la Acción Humanitaria (H2H). Las soluciones propuestas se basan en una revisión de las orientaciones existentes y de las buenas prácticas de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y del sector humanitario, con décadas de experiencia de trabajo en entornos afectados por conflictos.

El manual ofrece soluciones operativas y pragmáticas basadas en los patrones de violencia registrados, las experiencias individuales de los trabajadores de la salud y los estudios sobre la forma en que la violencia ha perturbado la prestación de servicios. Abarca la concienciación sobre los riesgos de la violencia contra la atención de salud, las respuestas a los actos violentos y el desarrollo de cambios sostenibles a largo plazo que garanticen una mayor protección del personal, los servicios y la infraestructura de salud. El manual propone un marco que equilibra los derechos y las responsabilidades de los trabajadores de la salud, los pacientes y las comunidades de las que proceden. El objetivo es promover entornos de trabajo seguros para los profesionales de la salud y esfuerzos para garantizar la continuidad de la asistencia de salud durante los conflictos.

El manual está dirigido a los profesionales de la salud que trabajan en zonas afectadas por conflictos. El enfoque sugerido puede ser aplicado por proveedores de asistencia de salud durante una respuesta humanitaria, por proveedores que trabajan para las estructuras de los servicios nacionales de salud, y también por las iniciativas voluntarias de asistencia de salud. Los organismos de financiación, que apoyan la prestación de la atención durante los conflictos, pueden utilizar este manual para identificar el apoyo que, su socio o socios locales de ejecución, podrían necesitar para poner en marcha mejores medidas de protección. La existencia de las prácticas variará de acuerdo con los países y los programas de salud, requiriendo por lo tanto enfoques adaptados localmente, para aplicar las mejores prácticas durante emergencias y crisis.

El manual ofrece orientación sobre cómo concienciar acerca de los riesgos a los que pueden enfrentarse los servicios de salud durante los conflictos, a preparar y formar al personal para responder eficazmente a tales riesgos y para aprender, a partir de los incidentes trágicos, cómo desarrollar y aplicar las mejores prácticas, considerando también su sostenibilidad. La concienciación, preparación, respuesta adecuada y la sostenibilidad son elementos

fundamentales en los esfuerzos para hacer frente a la violencia contra la atención de salud. Para proteger esta asistencia, las autoridades competentes también deben exigir responsabilidades a los perpetradores de dicho tipo de violencia.

Esperamos que las soluciones prácticas propuestas en este manual ofrezcan consejos útiles y sugerencias prácticas para proteger mejor al personal de salud, a los pacientes y el acceso a la asistencia de salud durante los conflictos.

Christina Wille
Director of Insecurity Insight

Agradecimientos

Este manual ha sido escrito por Ana Elisa Barbar.

Christina Wille (Insecurity Insight) fue la editora ejecutiva.

El Consejo Internacional de Enfermeras, el Comité Internacional de Rescate, RIAH, y Livia Schunk, Lisa Reiley, Larissa Fast y muchos trabajadores de la salud hicieron importantes aportaciones.

Para sugerencias de mejora, formación o cualquier otro comentario, escribanos a info@insecurityinsight.org

Glossary

Aceptación: La estrategia de atender a una población, no mediante la imposición de la presencia de unas nuevas instalaciones y equipos, sino generando confianza y siendo aceptado en ese espacio como un contribuyente positivo al bienestar de la población.

Agentes armados: Soldados, policías, miembros de milicias, miembros de grupos armados y cualquier otra persona que porte armas, ya sea legalmente o no.

Comunidad: Grupo de personas unidas por un interés, característica o experiencia común, como la ubicación geográfica, composición étnica, edad, fe o la necesidad de asistencia de salud.

Plan de contingencia: Serie de acciones planificadas que se llevarán a cabo cuando se produzca un acontecimiento no deseado.

Desinformación: Información falsa que pretende deliberadamente engañar o manipular a la gente.

Dilema ético: Situación compleja en la que un trabajador de la salud debe sopesar diferentes principios de ética asistencial para encontrar la mejor decisión a aplicar y acción a emprender.

Imparcialidad: El deber ético de prestar asistencia sin discriminación alguna, más allá de las necesidades médicas de los pacientes.

Derecho internacional humanitario (DIH): Conjunto de leyes acordadas internacionalmente que son válidas en tiempos de guerra (conflicto armado) y que conceden una protección especial a los equipos que prestan asistencia de salud de forma imparcial y neutral.

Derecho internacional de los derechos humanos (DIDH): Conjunto de derechos acordados internacionalmente que son válidos en todo momento y que otorgan a las personas derechos fundamentales, como el derecho a beneficiarse de una asistencia de salud de calidad, en el momento oportuno, así como el derecho a no ser objeto de violencia.

Neutralidad médica: La responsabilidad de abstenerse de participar en hostilidades de cualquier forma, y el derecho a ser protegido mientras se presta asistencia de salud de forma imparcial.

Información errónea o mala información (misinformation): Datos incorrectos o engañosos. La información errónea no tiene necesariamente una intención maliciosa específica (la desinformación es diferente en el sentido de que está deliberadamente diseñada para engañar a la gente - véase la definición anterior). La información errónea puede incluir información inexacta, incompleta, engañosa o falsa, así como verdades selectivas o a medias.

Partes en una guerra o conflicto: Grupos armados que luchan entre sí, independientemente de que formen parte o no de una estructura estatal.

Comportamiento reactivo: Comportamiento inmediato que surge no como resultado de un pensamiento consciente, ni con la intención de causar daño, sino desencadenado por un sufrimiento intenso y por emociones fuertes, como cuando se recibe la noticia de la muerte de un ser querido.

Fuerzas de seguridad: Agentes vinculados a una estructura estatal (por ejemplo, policía, fuerzas armadas) que, en principio, forman parte de las distintas estructuras estatales destinadas a mantener la ley y el orden.

Introducción

Acerca de este manual

Este manual **ofrece orientaciones para hacer frente a la violencia contra la atención de salud. Se ha elaborado para ayudar a los servicios de salud en contextos de bajos y medianos ingresos afectados por situaciones de inseguridad, violencia o guerra/conflicto.** Éste ofrece asesoramiento sobre cómo poner en práctica una serie de acciones destinadas a promover entornos respetuosos y libres de violencia, a preparar a las personas u organizaciones para afrontar y responder adecuadamente a sucesos/incidentes violentos, y hacer frente a las secuelas de dichos sucesos/incidentes.

El manual se ha escrito para administradores, gestores y coordinadores de programas de asistencia de salud, centrándose en el deber de atención y la responsabilidad de proporcionar un entorno seguro a los trabajadores de la salud y a los pacientes. Los profesionales de la salud tienen un deber médico de asistencia hacia sus pacientes, que sólo pueden cumplir si los gestores son capaces de garantizar un entorno de trabajo seguro. Las autoridades competentes (por ejemplo, los administradores y coordinadores superiores) tienen la responsabilidad de dotar a los gestores de programas de salud de los conocimientos y aptitudes que necesitan, proporcionándoles marcos adecuados que orienten y rijan su trabajo, exigiendo responsabilidades a los perpetradores de actos de violencia contra los servicios de salud.

El manual reconoce que pocos gestores de salud reciben orientación o formación formal sobre cómo responder a algún tipo de violencia y garantizar que los servicios de salud que gestionan sigan funcionando cuando estalla la violencia. A lo largo de las últimas décadas, las organizaciones humanitarias han ido desarrollado prácticas de gestión de riesgos de seguridad, mientras que muchos proveedores de atención de salud humanitaria emplean a gestores profesionales de riesgos de seguridad, para garantizar que los programas de atención de salud se guíen por prácticas de gestión de riesgos adecuadas y eficaces cuando se enfrentan a sucesos violentos. En algunos entornos de altos ingresos, se han elaborado manuales que ofrecen este tipo de orientación para el personal de hospitales y ambulancias. Este manual reúne algunas de las mejores prácticas basadas en dichas orientaciones existentes, proponiendo un marco adaptado para los proveedores de asistencia de salud que trabajan con recursos limitados en entornos afectados por conflictos, donde no se aplican sistemáticamente prácticas adecuadas de gestión de riesgos.

La aplicación de las orientaciones propuestas puede resultar difícil si no se dispone de personal especializado, encargado de garantizar una orientación adecuada en materia de seguridad y gestión de riesgos, ni de un presupuesto específico, o de planes de contingencia para responder a la violencia y garantizar la seguridad. Por ello, el manual incluye referencias a otras orientaciones y materiales de lectura, que pueden ayudar a los responsables a desarrollar la infraestructura y la capacidad de recursos humanos necesarias para aplicar las mejores prácticas de gestión de riesgos.

El objetivo de este manual es promover un enfoque que tenga en cuenta la seguridad y la protección de los profesionales de la salud, garantizando al mismo tiempo el acceso de los pacientes a la asistencia de salud. El objetivo es permitir la prestación de la asistencia durante periodos de inseguridad o guerra. En esencia, esto significa que los trabajadores e infraestructuras de salud deben estar debidamente protegidos, ya que los pacientes dependen del recurso humano y de la disponibilidad de centros de salud funcionales, para poder acceder a la atención de salud cuando la necesiten.

Muchos trabajadores de la salud viven y trabajan en zonas afectadas por la inseguridad, la violencia y la guerra o los conflictos. En sus esfuerzos por prestar asistencia incluso en las circunstancias más difíciles, a menudo se ven expuestos a la violencia. En estos desafiantes contextos, los centros de salud se esfuerzan por mantener una adecuada prestación de servicios y, con frecuencia, tienen que hacer frente a la delincuencia, a bloqueos u obstáculos de algún tipo que limitan su capacidad para cumplir su mandato, y a una frágil relación con los actores armados.

Durante los conflictos, la demanda de servicios de salud cambia, experimentando generalmente aumentos, a medida que más personas sufren lesiones, y según se manifiestan los impactos del conflicto sobre la salud, por ejemplo con incrementos en los niveles de desnutrición. La inseguridad y el deterioro o destrucción de las infraestructuras dificultan el acceso a la asistencia de salud de quienes la necesitan, lo que a menudo contribuye a la mortalidad durante los conflictos.

El manual estudia formas de garantizar la seguridad y el bienestar del personal de salud, considerando también la seguridad y protección de las instalaciones de salud, el material médico (equipos, medicamentos) y el transporte de salud, así como la capacidad de las personas necesitadas para acceder a los servicios de salud en periodos de inseguridad o conflicto.

Las prácticas de gestión de riesgos de seguridad se centran en la evaluación del contexto, en las medidas de mitigación y en identificar cuán cruciales¹ son para la prestación de servicios los programas específicos que pueden ayudar a proteger al personal, a las instalaciones, infraestructura y el acceso a los servicios.

En esencia, por tanto, el manual se ha redactado para los gestores de programas de salud, con la responsabilidad de hacer posible la ejecución eficaz de los programas y de gestionar cualquier riesgo que pueda impedirlo.

Estructura del manual

El manual SR4H comienza con una breve descripción de las diversas formas de violencia contra la atención de salud que se consideran. La parte principal del manual se estructura en cuatro capítulos, que abarcan los factores clave que deben existir para garantizar una gestión adecuada de los riesgos que amenazan la asistencia de salud. Esto se resume en el siguiente diagrama:

¹ Los procedimientos de gestión de riesgos para la seguridad propuestos en el manual no tratan por igual a todos los servicios de salud, sino que pueden dar una importancia diferente a los servicios más necesarios, como el servicio de urgencias de un centro de salud y las redes de ambulancias.

Figura 1: Ciclo de la gestión de riesgos para la seguridad en la asistencia de salud (SR4H)



Concienciación: Generar conocimiento sobre las posibles amenazas a las que se enfrenta la sanidad y comunicar formas de gestionarlas para garantizar, en la medida de lo posible, un entorno libre de violencia en el que los servicios de salud puedan funcionar correctamente.

Preparación: Evaluar los riesgos, implantar sistemas y procedimientos para prevenir y afrontar mejor la violencia antes de que se produzca.

Respuesta: Cómo responder si se produce un incidente violento.

Sostenibilidad: Hacer frente a las secuelas de los incidentes violentos y trabajar por la sostenibilidad de la prestación de asistencia de salud, así como por el acceso a la misma.

Cada capítulo consta de tres secciones principales:



Trabajo de base

Elementos necesarios para preparar la acción



Acción

Aplicación de actividades, medidas y otras intervenciones significativas a cada etapa del ciclo



Desafíos

Sensibilidades particulares y puntos de atención que deben tenerse en cuenta en ese paso

El contenido se representa visualmente como un ciclo continuo de actividades, destacando que todas las medidas forman parte de la estructura más amplia en la que se desarrollan los programas de asistencia de salud, y que su aplicación requiere mejoras y adaptaciones continuas como parte de un sistema más amplio. Los puntos de entrada para la aplicación pueden encontrarse en cualquier fase del ciclo, mientras que las orientaciones de este manual no tienen por qué aplicarse paso a paso en el orden en que aparecen. Muchos gestores de programas buscan orientación sobre cómo abordar la violencia tras experiencias adversas cuando han intentado responder a un incidente, o debido a las limitaciones impuestas por los planes de trabajo o las asignaciones presupuestarias de su organización.

La aplicación de todas las soluciones propuestas exigiría una asignación sustancial de recursos, de los que a menudo no se dispone, requiriendo también de una concienciación sobre la importancia de las medidas de gestión de riesgos propuestas dentro del sistema de salud en general. Este manual también puede utilizarse para identificar actividades que formen parte de planes de trabajo o de propuestas de proyectos, como punto de partida de los esfuerzos por diseñar e implantar prácticas más seguras.

Los capítulos también incluyen recuadros con consejos, recordatorios y otros elementos importantes, además, cada capítulo contiene recursos para ampliar la lectura sobre uno de sus temas concretamente.

Cómo utilizar este manual

La orientación que se ofrece en este manual está concebida para prestar apoyo a quienes tratan de hacer frente a la violencia contra la atención de salud de manera integral, desde las medidas preventivas hasta las de respuesta, pasando por las acciones para reforzar la preparación, mejorar la coordinación y propiciar la confianza. En particular, el manual se ha redactado para orientar a los servicios de salud que trabajan fuera del sistema humanitario y que pueden enfrentarse a graves limitaciones de recursos, como la falta de personal dedicado a la orientación o la gestión de la seguridad, sin presupuestos dedicados a la gestión de riesgos, ni planes de contingencia preparados para hacer frente a la violencia y garantizar la seguridad. Todos los capítulos incluyen referencias a orientaciones existentes para obtener más información sobre cómo crear sistemas internos que protejan mejor al personal y los servicios durante los conflictos.

El enfoque de gestión de riesgos de seguridad presentado en este manual se basa en el **ciclo de componentes SR4H** presentado en la figura 1. La naturaleza cíclica de los pasos propuestos determina que las acciones no sean definitivas hasta que se hayan implementado todos los pasos. Sin embargo, la implementación nunca será total y completamente definitiva, ya que la combinación de un entorno de amenazas en constante cambio y de las nuevas experiencias de amenazas a la atención de salud, siempre afectará a los cuatro pasos del ciclo, obligando a la actualización y mejora de cada uno de los pasos de nuevo. Por lo tanto, el manual y las orientaciones que proporciona ofrecen un **enfoque sostenible y dinámico para mejorar continuamente la gestión de los riesgos de seguridad** y proteger mejor la asistencia de salud frente a la violencia.

Los capítulos siguen los componentes del ciclo SR4H que aparecen en la figura 1 (y que se repiten a lo largo de todo el manual), esbozando el planteamiento del manual sobre el problema de la gestión de riesgos en la atención de salud, lo cual **no significa que el orden en que se apliquen**

los pasos deba seguir necesariamente el orden en que el manual los expone, pudiendo aplicarse diferentes pasos en los momentos adecuados, **en respuesta a las amenazas concretas a las que se enfrente en un momento dado**. Por ejemplo, un servicio de salud podría empezar a poner en práctica actividades de “trabajo preliminar” para todos los pasos del ciclo, antes de estudiar la sección de “acción” de un paso concreto. Alternativamente, la aplicación puede empezar con la respuesta a un incidente antes de abordar la concienciación o la comunicación. Al mismo tiempo, es importante considerar todas las medidas individuales como parte de un todo global e interactivo, que contribuya a mejorar el sistema para garantizar la seguridad de la asistencia de salud durante los conflictos.

Recomendaciones para los gestores de salud:

- Empiece por las acciones más pertinentes y apropiadas que figuran en los distintos capítulos de este manual.
- Proponga o lidere la aplicación de medidas individuales que mejoren la gestión de la seguridad en su servicio de salud.
- Contemple un planteamiento global de gestión de los riesgos de seguridad para hacer frente a las posibles amenazas, pero céntrese uno a uno en los pasos individualmente realizables.
- Seleccione los pasos más relevantes y factibles de cualquier parte del ciclo completo de gestión de riesgos, e intente que se asigne presupuesto y tiempo del personal para ponerlos en práctica.
- Debata las ideas pertinentes, defina los pasos concretos que se van a dar, delegue las tareas adecuadas y lidere el desarrollo y aplicación de las medidas de seguridad y protección que se elaboren, participando activamente en su aplicación.
- Explore el material de orientación adicional que se ofrece en este manual en función de las necesidades de su servicio de salud, guíe a sus colegas en la lectura del material y las lecciones aprendidas del mismo, y garantice un enfoque centrado en la persona en todas las medidas.
- Movilice a las autoridades estatales y a otras partes interesadas para que presten su apoyo. En cuanto a las posibles medidas de apoyo, que van desde el patrocinio financiero hasta el asesoramiento técnico, se puede hacer mucho en colaboración con otros ámbitos de los servicios públicos (bomberos, servicios educativos, protección civil), con organizaciones humanitarias, académicas y, cuando proceda, con agentes de seguridad del Estado.

Recomendaciones para donantes, ONGI, gobiernos y autoridades competentes:

- *Las ONGI* (Organizaciones No Gubernamentales Internacionales) pueden utilizar este manual para entablar una conversación con su socio o socios locales de ejecución, con el fin de verificar hasta qué punto están preparados para responder a la violencia, e identificar posibles áreas de apoyo que prestarles si operan en entornos violentos.
- *Los donantes, las ONGI, los gobiernos y las autoridades pertinentes* pueden considerar opciones para prestar apoyo directo, ya sea a través de la proporción de ayuda financiera y técnica, a través de formación, o mediante asociaciones con los servicios de salud de primera línea.

- *Las ONGI, los gobiernos y las autoridades competentes* pueden poner en marcha las siguientes acciones:
 - Incluir datos sobre la violencia contra la atención de salud en el seguimiento periódico de los programas. Esto debería incluir datos sobre la violencia contra el personal y las instalaciones, así como en relación con la obstrucción violenta del acceso a la asistencia de salud. Los objetivos serían comprender mejor cómo la violencia reduce la eficacia de los programas de asistencia de salud y, a continuación, tomar las medidas adecuadas para evitarlo.
 - Utilizar mecanismos para identificar las necesidades del personal y de los pacientes afectados por la violencia, poniendo en marcha medidas de apoyo para los trabajadores de la salud afectados. Estos procesos deben basarse en el reconocimiento de que los trabajadores de la salud son fundamentales para la calidad de cualquier sistema de atención de salud, y que los trabajadores que sufren de mala salud mental y agotamiento son incapaces de prestar los servicios de salud que se les han encomendado.
 - Asignar presupuesto para la formación en seguridad y para acciones relacionadas con la gestión de riesgos de seguridad, adaptadas a los proveedores de asistencia de salud.
 - Incluir criterios para la gestión de los riesgos de seguridad en los documentos de referencia de los programas de salud, prestando apoyo técnico y financiero para su aplicación.
 - Insistir en la aplicación de un enfoque global de gestión de los riesgos para la seguridad, incluso en zonas pacíficas, a fin de preparar las instalaciones y al personal para posibles cambios en el contexto en el que operan, utilizando un enfoque centrado en la persona y evitando la titulización o militarización innecesarias de la asistencia de salud.
- *Los donantes y las ONGI* pueden apoyar a los servicios de salud asociados con un patrocinio continuado frente a la inseguridad y la violencia. Deberían reconocer que detener un programa tras un ataque tiene consecuencias devastadoras para el acceso a la asistencia de salud en las zonas afectadas por la violencia y las crisis.

Abordar la violencia contra la atención de salud: Introducción

Violencia contra la atención de salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un ataque o la violencia contra la atención de salud es **“cualquier acto de violencia verbal o física u obstrucción o amenaza de violencia que interfiera en la disponibilidad, el acceso y la prestación de servicios de salud curativos y/o preventivos durante las emergencias”**. La violencia o el acoso que se producen fuera de las situaciones de emergencia, pero en el contexto de la prestación de la asistencia, se consideran violencia laboral en el marco de la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Esta definición incluye actos violentos que pueden ser contra una persona (es decir, un trabajador de la salud², un paciente, un familiar que acompañe a un paciente o un miembro de la comunidad que esté presente en un centro de salud); contra una estructura (una clínica de salud, un puesto de primeros auxilios, una clínica móvil, un hospital, un laboratorio médico, un almacén de medicamentos, etc.); o contra vehículos de transporte (ambulancias o cualquier otro vehículo de transporte oficial utilizado para trasladar a personas enfermas o heridas). La violencia también puede utilizarse para impedir el acceso a la asistencia. En este caso, lo más habitual son las acciones que bloquean u obstruyen de algún modo la prestación de la atención (denegación de asistencia, denegación de paso a personas que buscan asistencia, detención de personal de salud, denegación del transporte de productos médicos, etc.).³

La violencia contra la atención de salud es una realidad que se da en países o zonas afectadas por la guerra, durante episodios de violencia política y de crimen organizado, y durante las emergencias de salud pública en todo el mundo. La violencia contra la atención de salud también puede incluso en zonas pacíficas, por ejemplo cuando a una catástrofe o emergencia le sigue una respuesta de emergencia.

Hacer frente a la violencia contra la atención de salud no sólo es importante para proteger la vida cuando se producen acciones violentas o agresiones, es esencial prevenir las consecuencias en cascada de dicha violencia que debilitan el sistema de salud y la calidad de la atención, derivadas de la repetición de los ataques y de la normalización de la violencia. La violencia contra la atención de salud provoca la pérdida de trabajadores de la salud, malgasta recursos y obliga a cerrar servicios, lo que a su vez provoca un aumento de la morbilidad y la mortalidad entre la población que depende de estos servicios. Debido a la amplia gama de estas repercusiones, hacer frente a la violencia mediante la gestión de los riesgos para la seguridad, es una tarea compleja que requiere situar el acceso a la asistencia de salud y a las personas afectadas por la violencia en el centro de las políticas.

² Para la definición de trabajador de la salud, véase [la página vi del documento de orientación de la OMS-OIT](#).

³ En el Anexo 1 encontrará una lista exhaustiva de actos de violencia, según el glosario de Insecurity Insight.

Figura 2: Impacto de la violencia contra la atención de salud



Equilibrio entre el acceso a la asistencia de salud y la protección del personal de salud: elementos transversales de la gestión de riesgos de seguridad

Gestión de los riesgos de seguridad a través de una toma de decisiones centrada en el acceso a la asistencia de salud

- Las medidas eficaces deben **equilibrar el mantenimiento del acceso a la asistencia de salud y la protección del personal de salud frente a posibles daños**. Aunque el objetivo de todo servicio de salud es garantizar el acceso a los servicios de salud a todas las personas que los necesiten, es necesario proteger a los trabajadores de la salud y a los pacientes de posibles daños y evitar la exposición innecesaria a riesgos. Si los responsables de la toma de decisiones se enfrentan a la disyuntiva de autorizar, o no, el desplazamiento de una ambulancia o la reapertura de un servicio de salud tras un incidente violento, deben asegurarse en primer lugar de que se aplican todas las medidas de prevención y mitigación posibles para proteger tanto al personal como a los pacientes. Las decisiones de interrumpir programas y servicios de salud deben tener en cuenta las consecuencias directas e indirectas de tales decisiones para los pacientes y la salud pública.
- La prestación de asistencia de salud no debe estar securitizada:** La prestación de asistencia debe realizarse siempre de forma respetuosa y digna. Los centros de salud deben estar abiertos al público y no dar la sensación de ser lugares restringidos o poco acogedores. Las medidas de seguridad no deben causar miedo ni desencadenar tensiones entre los usuarios y los trabajadores de un servicio de salud. Cualquier vínculo entre las fuerzas de

seguridad y los servicios de salud no debe percibirse como colaboración: los trabajadores de la salud no son agentes de policía.

- **Una comunicación transparente y una gestión proactiva de la reputación ayudan a generar y mantener la confianza:** Una atención de salud eficaz requiere que los pacientes y los organismos financiadores confíen en la calidad y eficacia del servicio. Evitar declaraciones falsas sobre el objetivo de las medidas de seguridad es importante en la gestión de riesgos de seguridad. Algunas medidas pueden conllevar un componente preventivo, pero no deben exagerarse los resultados esperados de las mismas.⁴ Según la misma lógica, la preparación puede evitar ciertos ataques, pero como los autores no están bajo el control del servicio de salud, la violencia puede seguir produciéndose. La aplicación de medidas para gestionar los riesgos de seguridad no debe generar o exacerbar el miedo entre los pacientes, el personal o los organismos de financiación (las conversaciones sobre seguridad pueden desencadenar el miedo). La transparencia en cuanto a las razones y los procedimientos por los que se aborda la seguridad es importante para crear entornos constructivos y empoderantes, en lugar de suscitar miedo y dudas.

Respetar y equilibrar derechos y responsabilidades⁵

- **Derechos y responsabilidades del personal de salud:** Los trabajadores de la salud deben prestar asistencia de salud de acuerdo con la ética médica aceptada (véase el recuadro 1), dando siempre prioridad a la prestación segura y oportuna de asistencia por parte de personal cualificado. También deben abstenerse de participar en hostilidades o actuar de forma que favorezca militarmente a uno u otro de los bandos implicados en el conflicto. El personal de salud tiene derecho a no ser atacado, perseguido o detenido por desempeñar sus funciones de acuerdo con la ética médica. Los elementos enumerados hasta ahora se refieren a lo que suele denominarse “neutralidad médica”. Los trabajadores de la salud también pueden estar amparados por ciertos derechos de protección, como trabajadores en función de las responsabilidades que suelen denominarse “deberes de asistencia”, que debe cumplir su empleador. Estos deberes dependerán del contexto, pero a menudo implican el derecho a trabajar en un espacio de trabajo seguro y digno, a recibir una remuneración adecuada (a veces con una prestación adicional por peligrosidad), a estar cubiertos por un seguro médico y a tener la opción de pedir una excedencia en determinadas circunstancias.
- **Derechos y responsabilidades de los miembros de la comunidad:** Toda persona tiene derecho a recibir atención de salud disponible, accesible, aceptable y de buena calidad.⁶ Debe prestarse a todas las personas que la necesiten sin discriminación. Los miembros de la comunidad deben respetar la prestación de asistencia de salud, no actuando de forma que impida que se preste o que perjudique a otros. Los actos de violencia por parte de la comunidad contra los trabajadores de la salud, los vehículos o un centro de salud no deben permitirse en ninguna circunstancia.

⁴ Por ejemplo, si una medida de seguridad que modifica la estructura de una instalación puede disuadir de una entrada armada dando a la gente más tiempo para esconderse en zonas seguras, esto no debe presentarse como “prevención de entradas armadas”.

⁵ Aunque algunas de las responsabilidades no son jurídicamente vinculantes en todos los contextos, se basan en los principios del DIDH y el respeto por la vida, la dignidad y el bienestar de los demás.

⁶ Se trata también de un derecho fundamental en virtud del DIDH.

- **Derechos y responsabilidades de los actores armados:** Los soldados, los policías, los miembros de milicias y grupos armados y otras personas que lleven armas tienen responsabilidades claras de respetar y proteger la asistencia de salud de cualquier daño, y de contribuir activamente a la continuidad de la prestación de asistencia, incluso en medio de los combates. En general, los actores armados no deben perturbar la prestación de asistencia de salud ni actuar de forma que impida que se preste, porque estarían obstaculizando el derecho de toda persona a recibir atención, como ya se ha dicho. Los actores armados también tienen derecho a recibir asistencia como cualquier otra persona siempre que la necesiten.

Recuadro 1: Respeto de la ética médica

La gestión de los riesgos de seguridad no debe violar la ética médica. Las medidas diseñadas para reducir el riesgo o prevenir la violencia deben respetar principios éticos tales como proporcionar un trato imparcial y digno, respetar la confidencialidad de la información médica y proporcionar la mejor atención posible en cada situación relacionada con la salud. La ética médica es aplicable en todo momento cuando se presta asistencia de salud, y sus principios no son negociables. Los principios clave de la ética médica son:

- **Autonomía del paciente:** Deben respetarse las decisiones de los pacientes sobre su salud y tratamiento.
- **Beneficencia:** Las actividades de asistencia de salud deben procurar ofrecer el mayor beneficio posible a la persona que recibe dicha asistencia.
- **No maleficencia:** Las actividades de salud no deben causar daños.
- **Justicia:** La distribución de los recursos debe ser justa para todos los miembros de la población atendida.
- **Imparcialidad de la atención:** Las decisiones que afectan a la atención se toman únicamente en función de las necesidades de salud y los recursos disponibles, y no se puede utilizar ningún otro factor (por ejemplo, religión, etnia, afiliación política, afiliación militar, etc.) para denegar servicios de salud o impedir que las personas reciban atención.

Para más información sobre ética médica, consulte los siguientes recursos:

- [Código Internacional de Ética Médica de la AMM - Asociación Médica Mundial](#)
- [Código deontológico del CIE para enfermeras - Consejo Internacional de Enfermeras \(CIE\)](#)
- [Principios éticos de la asistencia de salud en tiempos de conflicto armado y otras emergencias](#)
- [Folleto "Asistencia de salud en peligro" - Comité Internacional de la Cruz Roja \(CICR\)](#)

- **Respeto de las obligaciones legales:** Algunos países tienen obligaciones legales que los empresarios deben cumplir para garantizar el bienestar de sus empleados. Además, el personal de salud puede estar sujeto a ciertas obligaciones legales, como en los casos de notificación obligatoria o el uso de equipos personales de protección. Estas obligaciones deben respetarse en todo momento y equilibrarse con la necesidad de aumentar o gestionar las medidas para garantizar la seguridad.

Figura 3: Derechos y responsabilidades relacionados con la asistencia de salud



Comprender los retos locales y responder con medidas adaptadas al contexto

- **Participación de todo el sistema de salud en la gestión de los riesgos de seguridad:** La mayoría de las actividades incluidas en una estrategia integral de gestión de los riesgos de seguridad para el sector de la salud, deben ser ejecutadas por quienes tienen la responsabilidad de gestionar los programas de atención de salud. Sin embargo, un enfoque integral requiere (1) la participación de todo el personal de salud, el personal de apoyo y las autoridades de la salud, en el diseño de las respuestas y el respeto de los protocolos, así como (2) la prestación de apoyo activo por parte de los organismos de financiación y los socios para permitir la aplicación y generar respeto por dichas medidas entre los pacientes, sus familias y los actores armados.
- **Adaptar las medidas de gestión de los riesgos de seguridad al contexto en el que se prestan los servicios de salud:** Las medidas prácticas de gestión de los riesgos de seguridad deben ser asequibles, prácticas, legales y seguras para cualquier contexto y proveedor de

atención. Algunos manuales de gestión de la seguridad en la asistencia están concebidos para ser utilizados en contextos de altos ingresos que pueden permitirse pagar personal dedicado a la gestión de riesgos y soluciones de seguridad de alta tecnología. La gestión de riesgos para la seguridad humanitaria se basa en el concepto de que el trabajo de los proveedores de asistencia de salud es aceptado por las comunidades locales, las autoridades y los actores armados. Guiada por los principios humanitarios, la gestión de riesgos para la seguridad humanitaria puede buscar el contacto y la negociación con grupos armados, para garantizar la prestación independiente y ética de servicios de salud de un modo que no es una opción factible para otros programas de salud. Una estrategia integral de gestión de riesgos para la seguridad de la asistencia de salud identifica las necesidades más apropiadas de cada contexto y adapta sus disposiciones en consecuencia.

- **Aplicar medidas de prevención y preparación:** Aunque no siempre sea posible aplicar exactamente las mismas medidas que se proponen en las guías y los estudios de casos, adaptarlas a las realidades locales hará que sean más eficaces. Los recursos disponibles localmente para los sectores relacionados, junto con las conversaciones con los trabajadores de la salud y las comunidades, pueden ayudar a identificar medidas alternativas apropiadas, así como a movilizar el apoyo de las autoridades y otras organizaciones, como los socios humanitarios o los organismos de financiación/donantes.

Sensibilizar y comunicar para crear entornos libres de violencia

Objetivos de este capítulo



Trabajo de base

Definir los mensajes clave que pueden transmitirse a las partes interesadas cuando se aboga por un entorno libre de violencia para la asistencia de salud.



Acción

Llevar a cabo actividades que sean apropiadas en el entorno local para fomentar la aceptación, establecer relaciones transparentes y una comunicación constructiva entre el personal de salud, las comunidades y las otras partes interesadas.



Desafíos

Trabajar con la comunidad en zonas afectadas por la violencia; respetar la ética médica; y escuchar las opiniones de los usuarios de los servicios, incluso cuando se habla de factores desencadenantes de la violencia.



Trabajo de base

Aceptación, confianza, respeto y comunicación transparente

La concienciación es un elemento clave de todo plan y procedimiento para hacer frente a la violencia contra la atención de salud. El objetivo es concienciar a los trabajadores de la salud, a la comunidad, a los socios externos y a otros, como los actores armados, de que la violencia tiene consecuencias negativas para todos los que participan en un servicio de asistencia de salud, y de que, incluso en las circunstancias más extraordinarias, es importante mantener un entorno libre de violencia para garantizar el acceso a una asistencia de calidad para quienes la necesitan. Al crear consenso en torno a la necesidad de proteger la asistencia de salud de la violencia, se puede alentar a todas las partes interesadas, pero especialmente a los actores armados, a comportarse de una manera que respete la importancia de los servicios de asistencia de salud para quienes los necesitan.

Para alcanzar estos objetivos, es imprescindible una comunicación transparente y un diálogo honesto. Toda comunicación o diálogo debe adecuarse a la cultura única de la comunidad concreta a la que se presta asistencia de salud, lo que aumentará los niveles de confianza entre el personal

de salud y esa comunidad. Una comunicación/diálogo eficaz ayuda a identificar dónde y cómo el servicio de la salud debe ajustar sus prácticas a las necesidades de la comunidad, mientras que el personal y los pacientes deben ser conscientes tanto de sus derechos como de sus responsabilidades.

Mensajes clave

Toda comunicación debe ser específica para cada contexto. El Cuadro 1 sugiere algunos mensajes generales que deberían comunicarse, el posible contenido de dichos mensajes y los posibles destinatarios. Estas sugerencias pueden utilizarse para desarrollar la estrategia de comunicación más adecuada para cada situación. No se trata de una lista exhaustiva, y los mensajes mejores y más apropiados deben identificarse en discusiones de grupo que tengan en cuenta perspectivas múltiples y diversas sobre el contexto único en el que opera un servicio de salud. Los mensajes clave deben probarse con el público destinatario antes de lanzar cualquier campaña de información. Los contextos específicos, como un brote de enfermedad o cambios en el programa de salud, pueden requerir una estrategia de comunicación para explicar la razón de cualquier nuevo enfoque de la atención de salud.

Cuadro 1: Mensajes clave

Posibles mensajes y su contenido	Posibles destinatarios
<p>La violencia nunca es aceptable. Describir los incidentes de violencia contra la atención de salud y sus consecuencias, centrándose en las realidades y experiencias de la comunidad local. Establecer un paralelismo entre la aparición de la violencia y la reducción de la disponibilidad de los servicios de salud que repercutirá en toda la sociedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Miembros de la comunidad y usuarios del servicio • Autoridades • Agentes armados • Personal de salud, incluido el personal de apoyo
<p>La violencia no consiste únicamente en ataques con armas pesadas. La violencia puede producirse de diferentes maneras, pero siempre es negativamente perturbadora y reduce la capacidad de un servicio de salud para prestar asistencia. Incluso un comportamiento reactivo violento, como la ira o las acusaciones, puede contribuir a minar la confianza y a infravalorar la asistencia de salud. También afecta gravemente al bienestar de los trabajadores de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud • Miembros de la comunidad y usuarios del servicio • Socios o patrocinadores del servicio de salud
<p>La sanidad debe protegerse de los ataques. Teniendo muy en cuenta el contexto, hay que centrarse en el mensaje clave de que, en escenarios frágiles y afectados por conflictos, la asistencia de salud debe protegerse especialmente, porque es cuando más se necesita. Además de que la asistencia de salud está protegida por el derecho internacional humanitario, las partes en un conflicto (y los portadores de armas en general) deben evitar poner en peligro la asistencia de salud. A nivel comunitario,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actores armados • Miembros de la comunidad y usuarios del servicio • Agentes armados • Personal de salud • Socios o patrocinadores del servicio de salud

<p>todo el mundo tiene un papel que desempeñar para garantizar la protección de la asistencia. Las autoridades y los patrocinadores deben velar por que existan medidas adecuadas para prevenir los actos de violencia contra la atención de salud y castigar a quienes los cometan.</p>	
<p>La presencia de armas en los centros de salud tiene consecuencias negativas. Hacer hincapié en los riesgos relacionados con la presencia de armas, como el asesinato de pacientes, el disparo accidental de armas, los intentos de robo en el entorno de salud y las amenazas contra las personas. Abogar por espacios sin armas en todos los centros de salud. Si procede, centrarse en los riesgos que plantean las armas para grupos como los niños, los ancianos, las personas con discapacidad o las mujeres embarazadas, que pueden estar especialmente en peligro (los niños pueden sentir curiosidad por las armas, mientras que los demás pueden tener movilidad reducida para refugiarse a tiempo si se utiliza un arma).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Miembros de la comunidad y usuarios del servicio • Agentes armados • Autoridades • Personal de salud
<p>El acceso a la asistencia de salud es un derecho. Hacer hincapié en los obstáculos locales que dificultan el acceso a la atención de salud, como los toques de queda, los puestos de control y la falta general de seguridad, que impiden a la población acudir a los centros de salud. Discutir las soluciones con las autoridades y los portadores de armas, incluidas las formas de obtener permiso para acudir a los centros en caso de emergencia médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Miembros de la comunidad y usuarios del servicio • Agentes armados • Autoridades • Personal de salud
<p>La comunidad tiene que confiar en el servicio de salud y su personal y aceptarlos, del mismo modo que el personal y dicho servicio deben atender las necesidades y los derechos de la comunidad. Temas como el nivel de confianza entre el personal de salud y la comunidad, o la satisfacción de la comunidad con los servicios también pueden tratarse en la conversación, dado que podrían estar relacionados con las tensiones internas que afectan al servicio prestado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Miembros de la comunidad y usuarios del servicio • Agentes armados • Autoridades • Personal de salud • Socios o patrocinadores del servicio de salud

Datos e información sobre la violencia contra la atención de salud

Insecurity Insight, la Organización Mundial de la Salud y la Safeguarding Health in Conflict Coalition ofrecen información de libre acceso sobre la naturaleza y las pautas de la violencia contra la atención de salud. La Iniciativa de Asistencia de Salud en Peligro, del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y muchas asociaciones profesionales, también han publicado material sobre este tema. Tenga en cuenta que las distintas organizaciones se refieren al problema de forma diferente, y puede que encuentre que se utilizan distintos términos para referirse a él, como “ataques a la asistencia de salud”, “violencia contra la atención de salud” o “violencia laboral en el sector de la asistencia de salud”.



Acción

Comunicación del equipo de salud: ¿quién debe transmitir los mensajes clave?

- Pueden participar varios trabajadores de la salud, pero los que gozan de mayor confianza o respeto por parte de la comunidad y los usuarios del servicio son los mejores mensajeros para dirigir la conversación.
- El personal directivo y las autoridades de salud suelen ser los más indicados para comunicar sus preocupaciones a las autoridades homólogas y a los organismos de financiación.
- Los trabajadores de la salud comunitarios pueden amplificar los mensajes clave e incorporar algunos de ellos a sus actividades cotidianas y a las redes que gestionan dentro de las comunidades.
- Los servicios educativos, los líderes comunitarios, los académicos y los humanitarios pueden ser importantes socios para abogar en nombre del servicio y del personal de salud.

Atraer al público para comunicar mensajes clave

Los mensajes que reclaman la protección de la asistencia de salud pueden comunicarse de muchas formas distintas. Las campañas de comunicación específicas pueden crear una conciencia generalizada, mientras que las preocupaciones concretas pueden incluirse en el diálogo con los interlocutores. No es necesario comunicar todos los mensajes pertinentes en una sola actividad, de hecho, puede ser más eficaz concentrarse en uno o dos mensajes a la vez, que estén diseñados para ser claramente comprendidos y aceptados por un público específico.

Comunidades

Las comunidades pueden desempeñar un papel importante en la protección de la salud. Por comunidad se entiende un grupo de personas unidas por un interés, una característica o una experiencia común, como la ubicación geográfica, la composición étnica, la edad, la fe o las necesidades de salud.

La mejor forma de implicar a las comunidades es a través de actividades participativas, tanto en la identificación como en la difusión de los mensajes.

Estos podrían incluir:

- elaborar y compartir mensajes clave utilizando **carteles o partes de estructuras (por ejemplo, paredes en blanco) en las que se puedan escribir mensajes;**
- desarrollar y llevar a cabo **actividades culturales**, como la pintura (por ejemplo, decorar las paredes exteriores con mensajes y elementos visuales contra la violencia), la música o el teatro;
- elaboración y grabación de **contenidos de comunicación** (por ejemplo, cuñas radiofónicas o en redes sociales, entrevistas para compartir en línea o vídeos sobre la importancia de respetar los servicios de salud);
- **sesiones de sensibilización** en las zonas de espera de los centros de salud; y
- **mesas redondas** en las que participen el personal de salud, la comunidad, los líderes en salud y cualquier otra parte interesada.

Las comunidades deben participar en **conversaciones sinceras** sobre los temores y los riesgos, donde será necesario comprender sus preocupaciones en relación con los programas de salud.

La comunicación en torno a las medidas de salud pública, como las campañas de vacunación o las respuestas a brotes de enfermedades, se abordan mejor mediante un diálogo entre las comunidades y los proveedores de una atención de salud que promueva un entorno positivo y respetuoso, en el que ésta pueda prestarse de manera efectiva.

Otras formas de implicar a la comunidad son los mecanismos de información sobre los programas de salud, en forma de “líneas directas” o un libro, en el que los pacientes puedan expresar su gratitud o sus quejas. Esto garantizará que los temores, la insatisfacción y las preguntas se aborden rápidamente para reforzar la relación de confianza entre el personal de salud y la comunidad.

Los canales de los medios sociales pueden utilizarse para difundir mensajes negativos, información errónea y desinformación sobre los servicios y las campañas de atención. Por lo tanto, los servicios de salud deben vigilar los medios sociales, ya que éstos pueden proporcionar una comprensión de los temas dominantes que afectan a las actitudes de los miembros de la comunidad, en cuanto a los servicios y programas. Los servicios de salud también pueden utilizar estrategias adecuadas en las redes sociales para difundir información relevante sobre su trabajo.

Recuadro 2: Medios de comunicación social y sensibilización sobre la violencia contra la atención de salud

En las plataformas de las redes sociales suelen difundirse ideas erróneas sobre la finalidad y los motivos de los programas de salud. Esto puede crear sentimientos negativos hacia las iniciativas de salud pública, que pueden incluso convertirse en discursos de odio e incitación a la violencia, poniendo en peligro los programas de atención.

Entre los ejemplos de estos conceptos erróneos en las redes sociales cabe citar los siguientes:

- En Uganda circuló la creencia de que las medidas de salud pública, adoptadas contra el ébola en el país en 2022, estaban motivadas por la intención de desplazar a la población de sus tierras para acceder a los recursos naturales, lo que ponía en peligro a los trabajadores de divulgación. Véase: <https://bit.ly/UGAEbolaNov2022>
- La falta de conocimiento sobre el requisito de ética médica de tratar a las personas según sus necesidades, y no según su afiliación militar, desencadenó estallidos de odio hacia los proveedores de atención de salud en Burkina Faso en 2023, cuando la población escuchó por las redes sociales que los trabajadores de salud habían ayudado a miembros heridos del partido en conflicto al que ellos (los usuarios de las redes sociales) no apoyaban, poniendo en peligro servicios de asistencia que salvaban vidas. Véase: <https://bit.ly/MSFBurkinaSMMPMar2023>
- Los principios de neutralidad impidieron a los médicos de Sudán, en 2023 y 2024, nombrar a la parte en conflicto que había atacado múltiples hospitales, en declaraciones que pedían la protección de la atención de salud, lo que provocó críticas agresivas en Internet y acusaciones de que los trabajadores de salud estaban alimentando el conflicto, por su supuesto apoyo a los autores de atrocidades contra civiles. Véase: <https://bit.ly/SDNMSFCriticisedSep2023>

El uso generalizado de las redes sociales está cambiando el conocimiento de los conflictos. Hoy en día, cada persona con un teléfono inteligente en una zona de conflicto se ha convertido en un observador de la guerra – y posiblemente en un reportero de guerra. El horror de vivir un conflicto armado se comparte con millones de personas que ven y escuchan experiencias reales de gente con la que pueden identificarse. La falta de compromiso de los servicios de salud con las comunidades puede contribuir a la desinformación y a la mala información, lo que aumenta las sospechas sobre las intenciones de las actividades de salud.

Hablar de experiencias traumáticas puede ser difícil y desencadenar reacciones emocionales muy fuertes o dolorosas.

Los actos de sensibilización pueden provocar emociones difíciles entre las comunidades afectadas por el conflicto. Es importante considerar la necesidad de una acción de seguimiento para proporcionar apoyo psicosocial adicional, tanto por la posibilidad de que la gente reaccione de forma significativamente emocional durante tales actos, o por si el ambiente se vuelve tenso.

Antes de la actividad o del evento, oriente al equipo que lidere sobre cómo identificar signos de angustia emocional y discuta lo que se puede hacer si estos signos se presentan. Asegúrese de que los equipos conozcan los mecanismos gubernamentales o humanitarios pertinentes de remisión a servicios de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) que puedan activarse si las personas necesitasen apoyo inmediato.

Autoridades gestoras, organismos de financiación y socios

Las autoridades gestoras, los organismos de financiación y los socios contribuyen a crear el marco en el que se presta la asistencia de salud. Las autoridades gestoras suelen crear las normas jurídicas y administrativas, mientras que los organismos de financiación determinan los presupuestos y las prioridades. Los socios pueden apoyar a la formación y el desarrollo de capacidades en los servicios de salud.

Las autoridades, los organismos de financiación y los socios son las mejores partes interesadas a las que dirigirse cuando el objetivo es desarrollar propuestas y planes de trabajo concretos para la gestión de riesgos. **Las mesas redondas, las sesiones informativas o las reuniones técnicas** son formas útiles de sensibilizar y solicitar apoyo. En algunos casos, el diálogo privado y confidencial con socios de confianza puede ayudar a desarrollar el tipo de apoyo adecuado.

Personal de salud

Los trabajadores de la salud tienen derecho a un entorno de trabajo digno y seguro que les permita centrarse en la prestación de la asistencia. También tienen la responsabilidad de defender los principios éticos y actuar siempre con respeto hacia la comunidad. Los trabajadores de salud también tienen el deber de apoyar a los gestores del programa de salud y a las instalaciones en la ejecución de las actividades de gestión de la seguridad, comunicando sus preocupaciones y respetando los protocolos.

Los gestores de programas de salud pueden organizar sesiones de aprendizaje para el personal sobre sus derechos y responsabilidades, también acerca de la importancia de un comportamiento ético, no discriminatorio y respetuoso entre las personas que trabajan en el servicio y las que lo utilizan. Durante las emergencias de salud y en el contexto de un conflicto armado, la conducta ética y la aceptación por parte de la comunidad forman parte de todas las estrategias de seguridad y protección.

Pueden organizarse debates internos para discutir sobre la percepción del personal de primera línea en relación con el problema de la gestión de riesgos, esto pudiendo ser importante para garantizar el apoyo interno a las estrategias y programas pertinentes. Estos debates también pueden organizarse para grupos específicos, como los trabajadores de divulgación comunitaria, el personal femenino o los miembros del personal de grupos étnicos específicos, que pueden experimentar vulnerabilidades únicas y no sentirse capaces de expresar sus preocupaciones durante un debate más amplio.

Estos debates deben desarrollarse en un clima en el que el personal de salud sienta que no hay riesgo de que al expresar sus temores y preocupaciones pueda haber ningún tipo de repercusión negativa.

Portadores de armas, fuerzas estatales, grupos armados no estatales y partes de la guerra/conflicto

Las fuerzas de seguridad del Estado pueden tener capacidad para proteger a los proveedores de atención de salud que trabajan en un país o una región concretos. En otras situaciones, las acciones tanto de las fuerzas de seguridad del Estado, como de otros portadores de armas y grupos armados, pueden poner en peligro a los proveedores de la asistencia.

El contexto determinará cuándo y cómo puede dirigirse la comunicación a las fuerzas estatales o no estatales para pedirles que respeten la asistencia de salud. En algunos contextos, el contacto directo puede ser posible para discutir incidentes o preocupaciones específicas. En otros casos, los proveedores de asistencia de salud pueden buscar el apoyo de socios, como organizaciones humanitarias, para que aboguen en su nombre. Los proveedores de salud también pueden buscar apoyo en la comunidad internacional para defender su situación.

Seguimiento de los cambios y su impacto

El seguimiento de los cambios en las relaciones entre los proveedores de asistencia de salud y la comunidad o los portadores de armas, tras los esfuerzos de comunicación, proporciona lecciones importantes para informar sobre futuros mensajes. La comunicación para promover el respeto por la asistencia, debe ser una actividad regular para mantener la concienciación y garantizar que los nuevos miembros de los diversos grupos de partes interesadas también estén sensibilizados en el tema. La comunicación continua mejorará la confianza y las percepciones positivas.

Si un esfuerzo de comunicación no ha generado resultados positivos, es necesario revisar y modificar el mensaje y la estrategia de diálogo.

Recuerde: ¡los miembros de la comunidad son aliados!

Desarrollar una relación positiva y respetuosa con la comunidad usuaria del servicio de salud no sólo es útil para la seguridad, sino que garantizará el acceso a la atención y su calidad. Los miembros de la comunidad son una parte esencial de cualquier servicio de salud y no deben ser tratados como una amenaza. Si hay tensión entre la comunidad y el servicio, recuerde evaluar si el servicio ha estado funcionando y cómo lo ha hecho. ¡Los desencadenantes de la tensión podrían estar en el servicio, no en la comunidad!



Desafíos

Seleccionar el enfoque adecuado y los mensajes apropiados

Seleccionar los mensajes adecuados y más eficaces es un proceso difícil que requiere un alto grado de sensibilidad hacia las preocupaciones en los entornos afectados por la violencia. En cada contexto, es necesario contrastar cuidadosamente las diferentes perspectivas, preocupaciones y temores de las distintas partes interesadas. La retroalimentación sobre si los mensajes propuestos son apropiados o funcionarán, sólo puede proporcionarse en un entorno caracterizado por la confianza.

Ejemplos: Un vídeo o una canción que suene en una zona donde los pacientes esperan una consulta puede ser más apropiado para implicar a los miembros de la comunidad, que unos gráficos con estadísticas sobre el alcance de la violencia contra la atención de salud en la comunidad, la región o el país. Unos datos cuidadosamente recopilados serán clave en cualquier conversación con un donante o un funcionario del ministerio de la salud del país.

Retos éticos de la asistencia en contextos frágiles

La prestación de asistencia de salud en situaciones de emergencia o en contextos frágiles afectados por la violencia puede ser muy compleja y plantea muchos dilemas éticos. Dar prioridad a la utilización de los limitados recursos médicos puede ser difícil cuando las necesidades médicas aumentan y la violencia se agrava. Prestar una atención imparcial puede ser difícil cuando ciertos grupos son vistos como “el enemigo”. La ética médica es muy compleja. El personal de salud debe estar bien formado y preparado para explicar sus deberes éticos a los interlocutores (miembros de la comunidad, actores armados, usuarios de las redes sociales, etc.). Los principios éticos que rigen la prestación de asistencia de salud deben comunicarse y presentarse con transparencia para evitar las tensiones y la violencia que pueden surgir si las personas malinterpretan estos principios.

Abordar las causas de la violencia

La violencia contra los profesionales de la salud se produce en contextos específicos. Las comunidades y los trabajadores de la salud suelen temer a los autores de la violencia, y la identificación de autores concretos suele generar miedo y tensión. La comunicación tiene que producirse en un entorno de confianza, y hay que abordar el riesgo de represalias provocadas por mensajes concretos.

En algunos casos, la escasez de recursos y la baja calidad de la atención pueden ser la causa de la violencia, y si éste es el caso hay que abordar estas cuestiones planteando la preocupación a los superiores u otras autoridades de salud que puedan contribuir a los esfuerzos por corregir este problema lo antes posible.

Otros recursos

Orientación e información adicionales para concienciar sobre el problema

Informes anuales sobre la violencia contra la atención de salud - [Sitio web de Safeguarding Health in Conflict Coalition](#)

Vídeos para campañas y otro material de promoción - [Health Care in Danger](#), sitio web del CICR

Orientaciones oficiales de la OMS y la OIT sobre salud laboral para el sector de la salud

Desarrollar la aceptación del servicio de salud - ECHO: <https://acceptanceresearch.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/10/dg-echo-security-training-manual-module-5-image-and-acceptance.pdf>

The Acceptance Toolkit - USAID and Save the Children: <https://acceptanceresearch.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/01/acceptance-toolkit-final-for-print-with-notes.pdf>

Ejemplos de buenas prácticas de sensibilización sobre el problema

[Prevención y protección contra los ataques a la asistencia de salud: buenas prácticas - OMS \(Capítulo 3\)](#)

[Reunión de Ministros de Sanidad sobre la protección de la asistencia de salud frente a la violencia - Informe del CICR](#)

[Impacto del COVID y de la violencia contra la atención de salud - Informe del CIE, el CICR, la FIH y la AMM \(Capítulo 4\)](#)

[Experiencias del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja](#)

Para llevar

- ➔ Promover interacciones respetuosas entre el personal de salud, la comunidad, los usuarios de los servicios y otras partes interesadas contribuye a garantizar que todos entiendan que, en cualquier circunstancia, la violencia es un acontecimiento no deseado.
- ➔ La violencia nunca es aceptable, y siempre tendrá consecuencias negativas para la capacidad de los sistemas o centros de salud y la calidad de la atención que prestan.
- ➔ Hay varias formas de participar en debates y campañas para mantener los servicios de salud libres de violencia, pudiendo ser creativo y adaptando el tipo de actividad a las necesidades de su servicio.
- ➔ Es importante hablar con el personal de salud de sus derechos y responsabilidades, así como de la necesidad de respetar siempre la ética médica. En contextos inseguros y afectados por conflictos, es necesario garantizar la neutralidad médica, es decir, no participar en ninguna acción que pueda interpretarse como parte de las hostilidades o apoyo a un bando contra el otro.
- ➔ Las autoridades, los socios y los patrocinadores deben ser conscientes del problema de la violencia contra la atención de salud y apoyar las medidas para abordar esta cuestión.

Evaluar los riesgos de violencia y aumentar la preparación para mejorar su prevención y afrontamiento

Objetivos de este capítulo



Trabajo de base

Recopilar información sobre el contexto, realizar una evaluación de riesgos e identificar las vulnerabilidades del servicio de salud.



Acción

Aplicar medidas para abordar los riesgos identificados y reducirlos o mitigarlos a fin de mejorar la preparación del servicio de salud para hacer frente al problema de la violencia contra la atención de salud.



Desafíos

Aplicar medidas que sean viables, eficientes y sostenibles y que no obstaculicen ni bloqueen el acceso a la asistencia de salud de las personas afectadas.



Trabajo de base

Análisis del contexto y evaluación de riesgos

El análisis del contexto y la evaluación de riesgos permiten comprender el entorno en el que se desarrollan los programas de atención de salud. El análisis del contexto identifica los factores políticos, sociales y culturales subyacentes que pueden influir en cómo se perciben estos programas. Para ello es necesario comprender quién puede estar luchando contra quién, y dónde, por qué y cómo esta dinámica puede afectar a los proveedores de asistencia de salud. Las evaluaciones de riesgo tienen en cuenta la probabilidad de que la infraestructura y los trabajadores de la salud sean atacados, así como las vulnerabilidades de las partes clave del sistema de salud y su capacidad para proteger al personal y los programas durante las crisis causadas por la violencia.

El análisis del contexto y la evaluación de riesgos empiezan por recabar información sobre las realidades del entorno que rodea al servicio de salud y la asistencia que ofrece.

Comprender el servicio de salud y su entorno

¿Desde cuándo funciona el servicio de salud en la zona?

¿Qué servicios de salud se prestan?

¿Cuáles son las necesidades de salud de la población?

¿Cuál es la dinámica de la comunidad (líderes, grupos religiosos, grupos étnicos, clanes, etc.)?

¿Cuáles son las pautas típicas de delincuencia e inseguridad en los alrededores?

Comprender las pautas de la violencia contra la atención de salud

Si es posible, intente revisar los sucesos violentos conocidos que hayan afectado directamente a la asistencia de salud en el entorno local y obtenga información detallada sobre estos sucesos más allá de las simples estadísticas sobre la frecuencia con la que ocurren. Las preguntas clave incluyen:

- ¿Qué tipo de violencia se ha producido?
- ¿A qué hora del día y dónde ocurrieron estos incidentes?
- ¿Quiénes fueron las principales víctimas?
- ¿Qué componentes del servicio de salud o su personal fueron atacados o se vieron afectados por los atentados?
- ¿Quiénes fueron los presuntos autores (o conocidos)?
- ¿Cuál fue la motivación de los atentados?
- ¿Fueron incidentes puntuales o forman parte de un patrón?

La información sobre los desencadenantes de la violencia y las relaciones entre el personal de salud, la comunidad y otros actores (por ejemplo, portadores de armas o autoridades civiles) es igualmente importante.

Garantizar un enfoque sensible a la hora de recabar información sobre el contexto.

Tenga en cuenta que mencionar nombres personales o identificar a víctimas y agresores en público puede conllevar riesgos adicionales. Asegúrese de determinar si cierta información debe mantenerse confidencial y qué tipo de información puede compartirse con otras personas con fines de movilización o información.

Comprender las consecuencias de la violencia contra la atención de salud para la prestación de asistencia

- ¿Cómo afecta la violencia a los servicios de salud (personal, instalaciones, transporte, suministros, etc.)?
- ¿Qué servicios se interrumpen o detienen?
- ¿Cuáles son las consecuencias para los pacientes?
- ¿Con qué rapidez puede reabrirse el servicio y existen servicios de salud alternativos a los que puedan acceder las personas necesitadas?
- ¿Qué pacientes se ven más afectados por la interrupción de los servicios?

Es necesario realizar un análisis del contexto y una evaluación del riesgo incluso en contextos donde no existen antecedentes de violencia contra la atención de salud.

Es importante asegurarse de si la ausencia de informes de violencia significa “falta de informes” o “ausencia de incidentes”. Si no hay antecedentes de violencia, pero el contexto general es de fragilidad (guerra, barrios violentos o inseguros, protestas sociales en curso o emergencias de salud pública), sigue siendo útil llevar a cabo una evaluación de los posibles riesgos y diseñar medidas relacionadas para hacerles frente. Esto es especialmente importante en un contexto de deterioro de la seguridad en el que las circunstancias pueden cambiar rápidamente. Al mismo tiempo, **es importante que las evaluaciones no provoquen miedo y contribuyan a aumentar la sensación de inseguridad.**

¿Quién debe participar en el análisis de contexto?

El mejor análisis del contexto se lleva a cabo mediante un proceso participativo. Las diversas perspectivas de los distintos miembros del personal, las autoridades de salud y los miembros de la comunidad aportan matices y detalles. Las contribuciones proactivas ayudan a identificar preocupaciones de gran alcance, por lo tanto

- incluya diferentes puntos de vista sobre los mismos riesgos; y
- utilice tantas fuentes de información diferentes como sea posible.

Tenga en cuenta que cada persona puede vivir una misma situación de forma diferente. Por ejemplo, un hombre puede no tener miedo de caminar por los alrededores del centro de salud, pero una mujer puede sentirse incómoda o en peligro. Del mismo modo, una recepcionista a la entrada de un centro de salud puede sentirse más vulnerable que un médico o un técnico de laboratorio que trabaje más lejos de la entrada. Por lo tanto, es importante escuchar e incorporar todas las aportaciones a la evaluación de riesgos.

Tras recabar información suficiente sobre el contexto, la evaluación de riesgos debe seguir los pasos que se describen a continuación.

Cómo decidir si un incidente violento afectará a la asistencia de salud

El anexo 1 contiene una larga lista (aunque no exhaustiva) de posibles sucesos que podrían considerarse violencia contra la atención de salud, y que pueden afectar a personas (personal de salud, pacientes u otros miembros de la comunidad), estructuras o bienes (el centro de salud, vehículos de transporte de salud, instalaciones de almacenamiento de medicamentos), o al acceso en general (bloqueos/obstáculos intencionados y acciones que impiden la prestación de asistencia y el acceso de quienes la necesitan).

Para ayudar a decidir qué es relevante para la estrategia de gestión de riesgos de un servicio de salud concreto, considere si el suceso tendrá un efecto negativo en la prestación de servicios, por ejemplo, el abuso verbal de la recepcionista dificultará su trabajo eficaz y obstaculizará la capacidad del centro para funcionar sin problemas. Por tanto, puede considerarse un suceso violento.

- 1. Enumere los sucesos violentos** que pueden ocurrir cerca de un servicio de salud, califique cada uno según la **probabilidad de que ocurra** y estime su **impacto**. No tenga en cuenta únicamente las perturbaciones importantes, como el daño o la destrucción de infraestructuras y el cierre de servicios. Considere también el impacto de un incidente violento concreto en la disponibilidad de personal de salud, la pérdida de acceso del servicio de salud a una zona o población determinada, la pérdida de capacidad de las personas necesitadas para acceder a la atención, la pérdida de bienes materiales y médicos, la pérdida de objetos personales y el impacto psicológico en las personas (personal y pacientes).
- 2. Evalúe las vulnerabilidades** del servicio de salud, especialmente las que se derivan de los riesgos que ha identificado. En el anexo 1 del presente manual figura una lista exhaustiva de posibles vulnerabilidades.

Una evaluación de la vulnerabilidad ayuda a identificar las áreas que necesitan especial atención para mitigar riesgos específicos.

Ejemplos de vulnerabilidades:

- El centro de salud no dispone de medios de comunicación; sólo están disponibles los teléfonos móviles personales de los miembros del personal.
- Las puertas y ventanas del centro de salud no pueden cerrarse de forma segura.
- Un grupo de desplazados vive cerca del centro de salud y la comunidad local no acoge bien a este nuevo grupo.
- Para llegar al centro de salud, las personas que necesitan asistencia de salud deben pasar por un puesto de control controlado por actores armados que a menudo cobran dinero por el paso.

El cuadro 2 ofrece algunos ejemplos de posibles sucesos violentos y vulnerabilidades que pueden identificarse.

Cuadro 2: Ejemplos de posibles sucesos violentos y vulnerabilidades

Posibles incidentes violentos	Probabilidad de ocurrencia	Impacto	¿Qué y quiénes son vulnerables?
Saqueo del almacén de medicamentos	Muy probable	Moderada (pérdida de materiales que pueden sustituirse) O Alta (pérdida de materiales que provocará la retirada de servicios)	Área de almacenamiento de medicamentos; medicación Pacientes que dependen de los medicamentos

Posibles incidentes violentos	Probabilidad de ocurrencia	Impacto	¿Qué y quiénes son vulnerables?
Agresión armada a un paciente	Moderadamente improbable	Grave (pérdida de vida; daño psicosocial) Reducción de la capacidad del personal de salud para atender a los pacientes	Patients ; personnel de santé ; zones proches de l'entrée de l'établissement Impact à long terme sur la santé mentale de l'ensemble du personnel de santé
Agresión sexual a una enfermera	Poco probable en el centro de salud Moderadamente probablemente en el camino entre el trabajo y el hogar	Grave (física y daños psicosociales; el trabajador de salud podría dejar el servicio)	Personal de salud (especificar si un grupo es especialmente afectado, por ejemplo, las mujeres)
Violencia interpersonal (agresión física) debido a la falta de confianza entre los trabajadores de la salud y los miembros de la comunidad	Muy probable	Menor, si está en plantilla (daño físico de bajo nivel; daño psicosocial) PERO Grave para la comunidad (prestación reducida de un determinado servicio de salud a la comunidad)	Todas las personas que circulan y trabajan en el establecimiento; zonas donde se produce una interacción más estrecha entre los pacientes y el personal de salud (salas de consulta o pabellones) Pacientes que requieren el servicio atacado

3. Ordena la información recopilada (probabilidad e impacto) en una matriz, como en este ejemplo:

Tabla 3: Matriz de evaluación de riesgos

Impacto	Insignificante	Menor	Moderado	Grave	Crítica
	<ul style="list-style-type: none"> No hay heridos graves Pérdida mínima o daños a los bienes Sin retrasos para programas 	<ul style="list-style-type: none"> Lesiones leves Pérdidas o daños materiales Algunos retrasos a los programas 	<ul style="list-style-type: none"> Lesiones que no ponen en peligro la vida Alto estrés Pérdida o daño de bienes Algunos retrasos a los programas 	<ul style="list-style-type: none"> Lesiones graves Destrucción importante de bienes Grave perturbación de los programas 	<ul style="list-style-type: none"> Muerte o lesiones graves Completa destrucción o pérdida total de bienes Pérdida de programas y proyectos
Probabilidad					
Muy probable Diario	Bajo	Medio	Alta	Muy alta	Muy alta
Probable Una vez al año	Bajo	Medio	Alta	Alta	Muy alta
Moderadamente improbable Cada año	Muy bajo	Bajo	Medio	Alta	Alta
Improbable Cada 2-3 años	Muy bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio
Muy improbable Cada 4+ años	Muy bajo	Muy bajo	Muy bajo	Bajo	Bajo

Mediante el uso de los códigos de colores, es posible calcular el grado de riesgo e identificar qué amenazas pueden ser potencialmente más preocupantes para el personal de salud local, los pacientes y las estructuras e instalaciones de salud.

Utilizando la matriz de evaluación de riesgos e identificando las amenazas y vulnerabilidades, es posible determinar cuáles son las áreas prioritarias para mejorar la gestión de los riesgos de seguridad, si hay que centrarse en instalaciones o personal concretos, y si hay que tomar medidas para reducir o mitigar la probabilidad de que se produzcan sucesos específicos o reducir su impacto.



Acción

Aumentar la preparación diseñando y aplicando medidas de gestión, reducción o mitigación de los riesgos y su impacto.

La preparación se refiere a que los servicios de salud pongan en marcha procedimientos para gestionar los riesgos de seguridad y garantizar mejores mecanismos de afrontamiento y respuesta a cualquier incidente violento **antes de que se produzca**.

Tras el análisis del contexto, la evaluación de riesgos y la identificación de las vulnerabilidades de un servicio de salud, pueden diseñarse y aplicarse las medidas para aumentar la preparación.

¿Quién debe dirigir el diseño y la aplicación de las medidas adecuadas?

- Los gestores se encuentran en una posición óptima para tener una visión en conjunto de lo que se necesita para gestionar los riesgos a los que se enfrenta el servicio de salud, una vez que se han completado el análisis del contexto y la evaluación de riesgos y se han diseñado y puesto en marcha las medidas de preparación, por lo que estarán bien situados para dirigir la aplicación. Sin embargo, es probable que las medidas sean finalmente implementadas a través de miembros específicos del equipo.
- Considerar la necesidad de involucrar a un grupo de representantes del servicio para participar en el proceso; también de informar diligentemente a las autoridades de salud de las medidas de gestión de riesgos para la seguridad que se van a realizar, evaluando la posibilidad de su colaboración y patrocinio en lo posible, proporcionando así un entorno propicio para su diseño y aplicación.
- Las asociaciones con otras partes interesadas pueden proporcionar orientación técnica y apoyo financiero. Asegúrese de discutir sus necesidades con posibles socios: la comunidad humanitaria, las autoridades civiles, los servicios de protección civil o de extinción de incendios, los organismos de financiación o, cuando sea necesario y posible, las fuerzas de seguridad.

Incidentes de seguridad que afectan a los servicios de salud y policiales

En la mayoría de los países que no están en guerra o afectados por un conflicto, la policía es la autoridad responsable de garantizar la seguridad. Sin embargo, incluso en circunstancias pacíficas, los miembros de la comunidad pueden percibir a la policía o a otros agentes de seguridad del Estado como hostiles y amenazadores.

La implicación de un servicio de salud con la policía debe gestionarse cuidadosamente para evitar la percepción de que el servicio de salud está colaborando con los agentes de seguridad del Estado, o en contra de la comunidad. Incluso puede ser una realidad desafortunada que

la policía tenga fuertes vínculos con un grupo concreto, lo que podría limitar la capacidad de otros individuos para acceder al servicio.

Otros actores armados, como los militares y los miembros de grupos armados no estatales que podrían controlar o simplemente vivir en la zona en la que opera un servicio de salud, deben tenerse en cuenta dentro de una evaluación de riesgos.

Los servicios de salud no realizan labores de seguridad, lo que significa que nunca debe compartirse información médica confidencial con las autoridades de seguridad sin el debido proceso.

Normalmente, no se debe permitir la entrada de portadores de armas a un centro de salud.

A continuación, en el Cuadro 4 se enumeran posibles intervenciones de preparación diseñadas para reducir el riesgo. Todas las medidas deben adaptarse a cada contexto y servicio concretos y, considerando que es poco probable que todas las medidas puedan aplicarse a la vez, y que una sola medida tendrá un impacto limitado, deberán por lo tanto aplicarse varias medidas que (1) sean las más apropiadas para el contexto concreto, y (2) puedan aplicarse de forma realista con los recursos de que dispone el servicio de salud. A continuación, será necesario un plan de prioridades para desarrollar la capacidad del servicio de salud en la aplicación de las medidas durante el tiempo que sean necesarias.

Cuadro 4: Intervenciones para aumentar la preparación y reducir el riesgo

Categorías	Medidas posibles	Posibles partes interesadas
La estructura física de un centro de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la seguridad pasiva (ampliar el perímetro de las instalaciones, reforzar puertas/ventanas, crear zonas seguras, identificar y proteger zonas críticas, etc.). • Incluir barreras o “laberintos”⁷ para controlar la circulación de personas o vehículos y evitar la exposición de zonas a la vista, considerando el uso de materiales aceptados localmente (macetas, murales pintados por la comunidad, etc.). • Reforzar la estructura de las áreas y activos clave de la instalación (por ejemplo, los sistemas de suministro de agua y electricidad). 	<ul style="list-style-type: none"> • Bomberos • Equipos de protección civil • Organizaciones humanitarias en general • Organizaciones humanitarias de seguridad • Policía o ejército, si los miembros de la comunidad no los perciben como una amenaza

⁷ En este contexto, un laberinto es una serie de barreras que hacen imposible entrar directamente en un centro de salud. La disposición de las barreras debe permitir que las personas accedan al centro, pero debe obligarlas a dar varias vueltas de un lado a otro cuando lo hagan. Las barreras para el paso de vehículos funcionan según el mismo principio de impedir el acceso fácil y directo.

Categorías	Medidas posibles	Posibles partes interesadas
	<ul style="list-style-type: none"> • Crear zonas seguras para mitigar riesgos específicos (contaminación biológica, grupos con movilidad reducida o necesidades especiales, etc.). 	
Gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar mecanismos para denunciar incidentes de violencia. • Repita periódicamente las evaluaciones de riesgos y ajuste los planes en función de las circunstancias. Considere la posibilidad de hacerlo a intervalos fijos, aunque las revisiones deberían producirse después de los incidentes. • Incluir formación sobre seguridad y concienciación para el personal recién contratado, así como simulacros y formaciones periódicas para practicar y corregir la aplicación de los planes de contingencia. • Incluir acciones de gestión de la seguridad en los procedimientos de derivación y evacuación médica. • Añadir la seguridad como punto permanente del orden del día de las reuniones periódicas (por ejemplo, mensualmente para todo el personal, semanalmente para la dirección). 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades civiles o de salud • Organizaciones humanitarias en general • Organizaciones humanitarias de seguridad • Socios o patrocinadores de servicios de salud
Normas y protocolos	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar una política de no proliferación de armas en los centros de salud y colocar carteles claros para comunicarla. • Abogar por la sanción de los delitos y violaciones contra la sanidad. • Desarrollar protocolos éticos y apoyar a los comités que hacen un seguimiento de las conductas indebidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades civiles o de salud • Líderes comunitarios • Académicos expertos en salud o en derechos humanos • Asociaciones profesionales de salud

Categorías	Medidas posibles	Posibles partes interesadas
	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y aplicar normas para utilizar símbolos de identificación para el centro y los vehículos de salud, así como para identificar al personal, de modo que puedan diferenciarse fácilmente de otros centros, vehículos y personas ajenas al sistema específico de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • La policía, si los miembros de la comunidad no la perciben como una amenaza • Organizaciones humanitarias en general • Socios o patrocinadores de servicios de salud
Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> • Definir cuándo y cómo se coordinarían los equipos de salud con las fuerzas de seguridad, estableciendo responsabilidades claras para ambas partes. • Definir cuándo y cómo se espera que se produzca la coordinación entre instalaciones, dando prioridad a la adopción de procedimientos seguros (rutas seguras, intercambios seguros de información). • Diseñar procedimientos estándares para comunicarse con los familiares de los pacientes o con el personal de salud para dar malas noticias o proporcionar información fiable en caso de emergencia. • Informar a las partes interesadas, apoyar el desarrollo y promover protocolos operativos para evitar retrasos o comportamientos discriminatorios contra las personas (pacientes o personal) en los puestos de control y en barreras similares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Policía, ejército y otros actores armados según sea necesario y si es posible • Autoridades civiles o de salud • Organizaciones humanitarias en general • Organizaciones humanitarias de seguridad • Socios o patrocinadores de servicios de salud
Compromiso con la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar mecanismos de denuncia y formulación de preguntas para reforzar la responsabilidad local. • Reforzar la transparencia en todas las comunicaciones sobre servicios, horarios de funcionamiento y criterios de acceso a los centros y programas de salud. • Aplicar códigos de conducta para el personal y para los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades civiles o de salud • Líderes comunitarios • Organizaciones humanitarias en general • Socios o patrocinadores de servicios de salud

Categorías	Medidas posibles	Posibles partes interesadas
	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la formación para mejorar la capacidad de comunicación de los miembros del personal. • Llevar a cabo una vigilancia periódica de las plataformas de los medios sociales para identificar posibles amenazas y percepciones negativas asociadas al servicio y al personal de salud. 	
Atención y apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar condiciones de trabajo respetuosas para todo el personal. • Aplicar políticas y servicios de apoyo psicosocial para el personal. • Aplicar mecanismos para abordar las infracciones de conducta y otros puntos de tensión entre el personal y los pacientes. • Desarrollar procedimientos de derivación para proporcionar apoyo especializado a los trabajadores que son víctimas de violencia, tanto para sus necesidades de salud física como mental, según sea necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades civiles o de salud • Líderes comunitarios • Asociaciones profesionales de salud • Organizaciones humanitarias en general • Socios o patrocinadores de servicios de salud
Planes de contingencia	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y aplicar formas de seguir prestando servicios durante y después de las emergencias, así como criterios sobre cuándo deben aplicarse estas medidas. • Aplicar medidas para evitar la interrupción total de los servicios si se producen incidentes violentos (instalar generadores, obtener suministros adicionales de medicamentos y agua, adaptar las rutas utilizadas para acceder y salir del centro de salud, etc.). • Utilizar cerraduras para aislar las zonas críticas, como los quirófanos y los lugares donde se almacenan los medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades civiles o de salud • Organizaciones humanitarias en general • Organizaciones humanitarias de seguridad • Equipos de protección civil • Socios o patrocinadores de servicios de salud • Policía, militares según sea necesario y si es posible

Categorías	Medidas posibles	Posibles partes interesadas
	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y aplicar procedimientos específicos (¡en función del riesgo!) para: <ul style="list-style-type: none"> • mitigar situaciones tensas • hacer frente a amenazas violentas o entradas a mano armada • hacer frente a situaciones de secuestro • mitigar las consecuencias adversas de la falta de acceso a los recursos básicos (agua, electricidad, sistemas de comunicación). 	
Acceso seguro	<ul style="list-style-type: none"> • Trazar rutas de acceso a los centros de salud e instalar señales claras y distintivas en dichas rutas. • Obtener autorizaciones y establecer procedimientos para facilitar los desplazamientos de los vehículos de salud y de las personas que buscan asistencia. • Desarrollar protocolos de gestión de riesgos para evaluar los riesgos diarios e imponer “zonas rojas” cuando sea necesario. • Difundir normas para el comportamiento seguro de las personas que entran y salen de los servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades civiles o de salud • Líderes comunitarios • Organizaciones humanitarias en general • Organizaciones humanitarias de seguridad • Socios o patrocinadores de servicios de salud • Policía, ejército u otros actores armados según sea necesario y si es posible

Es necesario formar adecuadamente al personal y practicar con regularidad las medidas de respuesta.

El Anexo 2 contiene ejemplos de todo el proceso de gestión del riesgo, incluida la forma en que se seleccionaron las medidas a partir de un análisis del contexto y una evaluación del riesgo, para luego aplicarlas en momentos concretos y según el grado de urgencia de cada una.



Determinar medidas viables, eficientes y sostenibles que protejan al personal y no obstaculicen o impidan el acceso a la asistencia de salud.

La mejor manera de decidir qué medidas deben priorizarse es considerar si son viables (debe ser posible aplicarlas de forma realista) y cuál sería su impacto probable sobre el personal, las comunidades y el acceso a la asistencia. Entre las preguntas que deben plantearse figuran las siguientes:

¿Es esta medida viable, eficaz y sostenible?

- ¿Cómo se espera que esta medida reduzca alguno de los riesgos previamente identificados y evaluados?
- ¿Es esta medida adecuada y está adaptada a las realidades locales y a las necesidades de seguridad?
- ¿Ayudará esta medida a los servicios de salud a afrontar mejor un incidente violento, en caso de que se produzca?
- ¿Requiere esta medida una inversión financiera constante y repetida? ¿Están los costes de reparación, ajuste o recuperación incluidos dentro del presupuesto del servicio?
- ¿Requiere esta medida mucha formación y/o personal especializado?

¿Garantiza esta medida el acceso de los pacientes a la atención de salud y respeta los principios éticos de la asistencia?

- ¿Dañará esta medida la relación entre el personal de salud y la comunidad, o creará percepciones negativas del servicio y del equipo de atención de salud?
- ¿La comunidad se sentirá atemorizada, irrespetada o maltratada si se aplica esta medida?
- ¿Esta medida facilitará o dificultará el acceso de las comunidades y de los individuos a la justicia? ¿y al servicio de salud?
- ¿Se pedirá a los trabajadores de la salud que lleven a cabo actividades o procedimientos que puedan afectar negativamente a la calidad de su trabajo?
- ¿Esta medida creará algún tipo de práctica discriminatoria en el servicio de salud?
- ¿La medida creará algún riesgo que comprometa la confidencialidad de los datos médicos?

Cuadro 5: Soluciones y cuestiones conexas que deben tenerse en cuenta/considerarse

Solución propuesta	Consideración
Adquisición e instalación de cámaras de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Necesitan las cámaras de seguridad un suministro constante de electricidad? ¿Puede garantizarse? • ¿Hay personal disponible para controlar las imágenes de las cámaras de seguridad y gestionar los comportamientos sospechosos o peligrosos? • ¿Existe el riesgo de que los principales interesados malinterpreten la finalidad de las cámaras? • ¿Los pacientes se sentirían amenazados o vulnerados por las cámaras? • ¿Existe el riesgo de que las cámaras se conviertan en objetivo de un ataque?
Copiar el plan de contingencia de un proveedor de asistencia de salud de otro lugar	<ul style="list-style-type: none"> • ¿El plan de contingencia se ajusta a la realidad de la violencia en el entorno local? - ¿Cómo se comparan las evaluaciones de riesgos y vulnerabilidades del plan que se está copiando respecto con las de su propio servicio de salud? • ¿Los puntos de acción del plan son realistas para el contexto local? • ¿El plan de contingencia copiado propone acciones que podrían ser problemáticas para su contexto local, como llamar a las fuerzas de seguridad para que intervengan durante incidentes violentos?
Contratación de guardias de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • ¿La presencia de guardias de seguridad (armados o no) daría la impresión de que el centro de salud está alineado con algún grupo de actores armados? • ¿La comunidad percibiría como demasiado invasivo el control de bolsos y/o el registro de personas a la entrada de las instalaciones?

Puntos clave

- **Sea creativo**
- **Respete la ética médica**
- **Equilibre el acceso y la seguridad**

Ideas

- Utilice brazaletes codificados por colores para identificar al personal de salud y a los pacientes, distinguiéndolos de otras personas que circulen por la zona.
- Utilice plantas para crear un muro perimetral natural sin sobrecargar el centro de atención médica.

Otros recursos

Orientación adicional sobre el desarrollo de una evaluación de riesgos y la gestión de la seguridad

Gestión de riesgos de seguridad Toolkit: Evaluaciones - [GISF](#)

Caja de herramientas: Evidence that Protects Health Care - [CPHHR](#), [IRC](#), [Insecurity Insight](#), [PHR](#), [SHCC](#)

Manual de seguridad y protección para el personal humanitario - [ICRC](#) (Capítulo 3)

Gestión de la seguridad operativa en entornos violentos - [Red de Prácticas Humanitarias](#)

Orientaciones sobre el uso de guardias de seguridad privados - [Módulo GISF Security to Go](#)

Orientaciones adicionales sobre la elaboración de medidas para mejorar la preparación en materia de seguridad

[Lista de comprobación para la seguridad de los pacientes \(todos los niveles de seguridad\)](#) - Libro Rojo de la OMS (véanse las páginas 72 y 73)

[Directrices de la OMS sobre seguridad en el trabajo durante emergencias](#) (véase el capítulo 8)

[Desafío de seguridad: Ataques de la mafia, hoja rápida sobre la protección de un centro médico contra un ataque de la mafia](#) - [Insecurity Insight](#)

[Security Challenge, guía de preparación para diferentes escenarios](#) - [Insecurity Insight](#)

[Prevention of Entry of Weapons into Health Facilities: A Toolkit](#) - [Health Care in Danger](#), [ICRC](#)

[Vaccination in Emergency Settings](#) - Nota conjunta del [CICR](#), la [FICR](#) y la [OMS](#)

[Mejora de la seguridad pasiva de los centros de asistencia de salud](#) - [Asistencia de salud en peligro](#), [CICR](#)

[SAFE: Manual de seguridad y protección para el personal humanitario](#) - [CICR](#)

[Manual de formación para ambulancias y respuesta prehospitalaria en situaciones de riesgo](#) - [Cruz Roja Noruega](#)

[Respuesta COVID-19 más segura: Checklist for Health-Care Services](#) - [CICR](#) (puede servir de modelo para responder a otras emergencias)

[Gestión de riesgos de seguridad: Guía básica para ONG pequeñas](#) - [GISF](#)

Formación

[Emergency Healthcare in Insecure Settings](#) - [Disaster Ready](#) and [Insecurity Insight](#) (regístrese en www.disasterready.org para acceder al curso en línea)

[De-escalating Violence in Health-Care Settings](#) - [Health Care in Danger](#), [CICR](#)

[Stay Safe](#) - [Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja](#)

[Personal Safety and Security Certificate](#) - [Disaster Ready](#) (formación gratuita en línea)

[Stay Safe](#) – [International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies](#)

Ejemplos de buenas prácticas para mejorar/aumentar la preparación

Detener los ataques a la asistencia de salud - OMS (Sección 4.3)

Violencia contra la atención de salud: Prácticas actuales para prevenir, reducir o mitigar la violencia contra la atención de salud - CICR, CIE, FIH y AMM

Buenas prácticas para servicios de ambulancia en situaciones de riesgo - Cruz Roja

Noruega Prevención de la violencia contra el personal de salud - OMS (recopilación de casos)

Para llevar:

- Las evaluaciones de riesgos son esenciales para una preparación adecuada.
- Las evaluaciones de riesgos participativas proporcionan una visión más amplia al incluir a las muchas partes interesadas.
- Las evaluaciones de riesgos deben actualizarse.
- La priorización de las medidas debe basarse en una buena evaluación de los riesgos.
- Las medidas pueden implementarse con el apoyo de partes interesadas externas, como autoridades locales, organizaciones humanitarias, socios o patrocinadores del programa de salud.
- Es esencial equilibrar la reducción de riesgos y, al mismo tiempo, garantizar que las personas que necesitan asistencia puedan acceder al servicio de salud.
- Una comunicación transparente y clara favorece la aplicación de medidas adecuadas de gestión de riesgos.
- La formación es esencial para aplicar correctamente las medidas de gestión de riesgos.
- La gestión de los riesgos de seguridad no es una actividad independiente, sino que debe formar parte de la planificación y de la prestación de servicios.
- Unas buenas medidas de gestión de los riesgos de seguridad contribuyen a mantener a salvo al personal, sin embargo y aun así, los riesgos persisten.

Respuesta a incidentes violentos

Objetivos de este capítulo



Trabajo de base

Desarrollar planes de contingencia y formar al personal de salud para que responda con eficiencia y eficacia si se produce un incidente violento.



Acción

Desplegar las acciones descritas en los planes de contingencia según sea necesario, aplicar principios de comportamiento seguro y coordinar con otras partes interesadas para garantizar una rápida resolución del incidente.



Desafíos

Respetar y atender las reacciones emocionales individuales ante la violencia; asignar el tiempo debido a la formación del personal para aplicar los planes de contingencia; pedir ayuda a las fuerzas de seguridad.



Trabajo de base

Permanecer alerta y preparado para responder cuando la violencia siga siendo un riesgo

Es posible que se produzcan incidentes violentos aun cuando se hayan adoptado todas las medidas preventivas. Las medidas de preparación están diseñadas para reducir la probabilidad de que se produzcan incidentes violentos, reducir el impacto de estos incidentes y reforzar la capacidad del servicio de salud y su personal para responder a un incidente violento.

La preparación para responder a un incidente depende de su tipo. Por ejemplo, el robo de objetos personales en el centro de salud requiere una respuesta diferente a la que se da ante un ataque armado. Durante un incidente violento, las prioridades deben estar claras y normalmente se centrarán en la seguridad del personal de salud y de los pacientes, en la protección de la vida y la dignidad de todas las personas afectadas.

Todos los servicios de salud deben tener un **plan de respuesta** que indique qué hay que hacer si se producen incidentes concretos y quién será responsable de las acciones específicas. Estos planes deben ser concretos para cada tipo de violencia y realistas para el entorno en el que se utilizan. Deben ser compartidos con todas las personas que puedan estar implicadas, siendo necesario impartir formación para garantizar que todos sepan qué hacer en caso de emergencia.

Planes de contingencia para responder a la violencia contra la atención de salud

No existe un procedimiento estándar “prefabricado” que pueda determinar qué hacer en cada escenario violento que pueda darse. En términos generales, hay cinco elementos que deben tenerse en cuenta en cualquier plan que se elabore para responder a un incidente violento:

- **Proteger la vida y la dignidad de las personas:** Dar siempre prioridad a las acciones que garanticen la seguridad de todas las personas que puedan verse afectadas por un incidente violento (personal de salud, pacientes y otras personas como familiares de pacientes y miembros de la comunidad que también puedan estar presentes). Sólo después de asegurarse de que todas esas personas están a salvo, el personal debe centrarse en proteger los bienes materiales o en mantener intactas las infraestructuras y los activos.
- **Asegurarse de que se dispone de líneas de comunicación para pedir ayuda:** Debe asignarse claramente a una persona la responsabilidad de las comunicaciones externas y de pedir ayuda, y el resto del personal no debe realizar llamadas similares ni otros esfuerzos de comunicación, y debe centrarse más bien en proteger vidas, incluida la suya propia. Esto evitará confusiones, garantizará que las peticiones de ayuda sean claras y eficientes, y mantendrá la comunicación fluyendo de la mejor manera posible.
- **Coordinarse con las partes interesadas externas para obtener apoyo, según lo previsto:** En algunos casos puede ser necesario solicitar la intervención de partes interesadas externas, como organizaciones humanitarias o personal de seguridad. Esto debe hacerse en estricta consonancia con el análisis del contexto y las medidas de mitigación desarrolladas en las actividades de preparación, por otro lado, las partes interesadas externas con las que se contactará deben ser informadas de que esto podría ocurrir durante una emergencia. En este sentido debe identificarse, dentro del plan, a una persona responsable de realizar el contacto.
- **Aplicar medidas de contingencia para limitar el impacto del incidente:** Puede ser necesario dirigir a las personas a zonas seguras o refugios, cerrar con llave determinados espacios o armarios, utilizar extintores y evacuar algunas zonas de la instalación, entre otras acciones para evitar consecuencias ulteriores del atentado. El tipo de ataque cubierto por el plan de contingencia debe estar claramente descrito en el documento, con las medidas específicas que deben tomarse, y alineado con las medidas conexas adoptadas en las actividades de preparación, por ejemplo, la instalación de señalización que guíe a las personas hacia las salidas de emergencia o la designación de zonas críticas. En otras palabras, la gente debe saber qué hacer y cómo hacerlo.
- **Mantener actualizados los números de contacto y la información clave sobre el servicio de salud:** Los números de contacto importantes, como los de los responsables de seguridad y el personal del servicio, deben actualizarse constantemente y guardarse con descripciones

claras de las funciones que debe desempeñar cada persona para poder identificarlos y encontrarlos rápidamente cuando sea necesario. También puede ser necesario mantener actualizados otros documentos a los que se pueda acceder instantáneamente en caso de emergencia, como una lista del personal con sus números de contacto, una lista de los centros que reciben asistencia y otra información relevante sobre el servicio. Decida dónde se almacena esta información, quién necesita tener acceso a ella y si puede consultarse fuera del horario normal de oficina o trabajo. También debe almacenarse fuera de las instalaciones en caso de que no se pueda acceder al centro donde se ha producido la emergencia.



Acción

¿Quién debe encargarse de la respuesta a un incidente violento?

- El plan de contingencia del incidente debe indicar claramente quién es responsable de cada paso de la respuesta.
- Todas las responsabilidades de comunicación y coordinación deben haber sido previamente establecidas y comunicadas, y el personal pertinente debidamente formado. Estas responsabilidades deben llevarse a cabo de acuerdo con el plan.
- El posible apoyo de personal humanitario, agentes de seguridad o de representantes de otros servicios de salud también debe incluir en la planificación.

Cuadro 6: Buenas prácticas en caso de emergencia

<p>Desescalada y comportamiento seguro</p>	<p>Los incidentes violentos suelen desencadenar miedo y la sensación de estar fuera de control.</p> <p>Una formación adecuada antes de que se produzca cualquier incidente permitirá al personal tomar decisiones acertadas cuando estén respondiendo a un incidente.</p> <p>Preguntas clave:</p> <p>¿Está herido? ¿Hay alguna salida? ¿Hay gente en las inmediaciones? ¿Puede pedir ayuda? ¿Quién podría hacerle daño? ¿Dónde están?</p> <p>Si una persona se comporta de forma violenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenga la mayor distancia posible con la persona, intente permanecer cerca de un punto de salida y no levante la voz. • Compruebe el entorno para ver si la persona está sola y quién más hay alrededor. • Haga preguntas con la mayor calma posible: ¿Qué quiere la persona? ¿Con quién quiere hablar? ¿En qué puede ayudarle?
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Invite a la persona a ir a una zona aislada para conversar e intente evitar que otras personas se expongan al peligro. • Invite a la persona a sentarse, porque se considera más difícil ser agresivo cuando se está sentado. • Utilice técnicas de espejo⁸ para comprobar si entiende correctamente las necesidades y demandas de la persona. <p>Si una persona está armada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levante las manos para demostrar que no va armado y que quiere cooperar, pero no haga movimientos bruscos. • Intente mantener la calma y diríjase hacia una salida, pero evite exponer a otros al peligro. <p>Si hay bombardeos fuera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manténgase alejado de ventanas, puertas o cualquier otra estructura por la que puedan salir proyectiles, cristales o escombros. • Escóndase detrás de muros de mampostería u hormigón, pero si no es posible, tumbese en el suelo. • Cierre y/o refuerce las puertas y, si es posible, cierre y cubra las ventanas. • No se exponga inmediatamente después de que el bombardeo parezca haber cesado. Espere un poco más antes de abandonar el lugar donde se ha refugiado e intente ponerse en contacto con alguien fuera de las instalaciones para confirmar que ha cesado. <p>Si se produce una detención o un secuestro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No intente escapar ni defenderse, porque la cooperación suele provocar menos daños físicos y establece una mejor relación con los captores. • Permanezca atento y recopile tanta información como sea seguro.
Acciones de respuestaprocedures	<ul style="list-style-type: none"> • Compruebe cómo está la gente: ¿Están todas las personas? ¿Se comporta la gente de forma segura? (si no es así, oriéntelos). • Ayude a las personas a encontrar refugio siguiendo los planes elaborados en la fase de preparación: ¿hay personas a las que les resultaría difícil trasladarse a un refugio? (ancianos o personas con movilidad reducida). ¿Hay niños no acompañados?

⁸ Formas de demostrar que escucha y entiende lo que dice la persona. Puede decir “lo entiendo” cuando le exijan algo para demostrar que les está escuchando, o repetir sus peticiones para mostrar que entiende lo que dicen, por ejemplo: “Así que quiere que su mujer/hijo/hermano/amigo sea tratado inmediatamente”.

	<ul style="list-style-type: none"> • Compruebe si las zonas críticas están aisladas y fuera de peligro. • Cierre con llave o ponga barricadas en las puertas y ventanas que puedan aumentar la exposición del centro a la violencia, o tome medidas para controlar la forma en que las personas entran o salen del centro (lo que resulte más apropiado en cada momento). • Aísle las zonas que puedan albergar personas. • Tome medidas para controlar los incendios y evitar cortes de electricidad o cortocircuitos.
<p>Procedimientos de coordinación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pida ayuda tan pronto como sea seguro hacerlo: la persona de contacto y el flujo de ayuda deben haberse definido previamente en la fase de preparación. • Recuerde centrarse en la información esencial para explicar la emergencia lo más rápida y claramente posible. Proporcione información que responda a las siguientes preguntas ¿Qué está ocurriendo? ¿Dónde está ocurriendo? ¿Cuántas personas están implicadas en la situación? ¿Siguen allí los autores? ¿Existe algún otro riesgo inmediato (incendio, cortes o cortocircuitos eléctricos, daños en la estructura de la instalación)? ¿Es posible comunicar información sobre lo que está ocurriendo o es necesario hacerlo y, en caso afirmativo, cuándo? (Piense en las preguntas clave: ¿Qué? ¿dónde? ¿Quién (personal de salud/ autores)? ¿Qué sigue? ¿Cuándo?) • Solicite evacuaciones médicas si hay que trasladar heridos. ¿Cuántos heridos hay que trasladar? • Si es necesario y posible, pida que se evacue a las personas y se trasladen los materiales/equipos esenciales a lugares más seguros. Averigüe si otros centros de salud pueden hacerse cargo de parte o de la totalidad de las personas y del material/equipamiento.

Adaptar los planes de contingencia a una amplia gama de escenarios posibles

Es posible que los autores de incidentes de violencia contra la atención de salud no siempre utilicen armas. Por ejemplo, el plan de contingencia para incidentes en los que las ambulancias son detenidas en puestos de control puede dar prioridad a acciones rápidas y eficaces de comunicación y coordinación para garantizar que se concede el paso al equipo de ambulancias.

Los planes de respuesta también deben tener en cuenta el impacto de un incidente en el personal de salud o los pacientes. Por ejemplo, algunos tipos de incidentes pueden dejar a los trabajadores o a los pacientes en un estado de alta carga emocional y de angustia, por lo que los planes de contingencia deben incluir procedimientos adecuados para hacer frente a esta situación.

Los planes de contingencia pueden también identificar respuestas a señales de alerta como tiroteos en el vecindario o comportamientos agitados entre los portadores de armas de la zona.

El personal debe conocer y estar formado para aplicar todos los planes de contingencia. Los elementos clave requieren una práctica regular, como los procedimientos de evacuación, cierre o comunicación.

Los planes de contingencia deben incluir planes para comunicarse con las personas que no hayan recibido formación, como los pacientes y sus familiares.



Reacciones de los supervivientes a los incidentes violentos

Los incidentes violentos de cualquier tipo pueden desencadenar fuertes reacciones emocionales en algunas personas. Esto puede incluir el llanto, gritos, risas, intentos de escapada de forma peligrosa y/o congelarse. Todas estas reacciones son normales, incluso en respuesta a incidentes no críticos. Las reacciones no deben juzgarse, burlarse o estigmatizarse, y no debe culparse a las personas por reaccionar como lo hacen.

La preparación, que incluye formación, debates en equipo para identificar los miedos y estrategias de apoyo bien desarrolladas, ayuda a reducir el estrés y a limitar los comportamientos que pueden poner a las personas en mayor riesgo durante un incidente.

Algunas personas pueden necesitar apoyo especializado en salud mental si los signos de angustia persisten en el tiempo. Un especialista debe evaluarlo.

Los planes de contingencia también deben diseñarse para apoyar a las personas que no han recibido formación para responder a incidentes violentos, como los pacientes o sus familiares.

Formación

La formación del personal y la práctica periódica de las acciones clave establecidas en el plan de contingencia son esenciales para garantizar que pueda aplicarse cuando sea necesario.

Pedir ayuda a las fuerzas de seguridad

En muchos contextos, las fuerzas de seguridad pueden estar asociadas o directamente implicadas en incidentes violentos que afectan a la asistencia de salud. Pedir su apoyo en tales circunstancias puede exponer a los servicios de salud a mayores riesgos, de modo que en dichas situaciones las organizaciones humanitarias podrían estar en mejores condiciones para prestar apoyo durante las crisis.

Algunos servicios de salud pueden decidir recurrir a personal de seguridad privada cuando operan en zonas de alta criminalidad. Este personal de seguridad privada suele encargarse de proteger

los puntos de entrada y salida y de gestionar la violencia interpersonal de bajo nivel, por lo que no se espera que se enfrente a portadores de armas.

Asegúrese de que la necesidad de contactar con las fuerzas de seguridad y solicitar su apoyo se evalúa en la fase de evaluación de riesgos y vulnerabilidades del ciclo de gestión de riesgos, así como de que los planes de contingencia especifiquen los escenarios en los que se solicitaría apoyo y las personas o unidades de las fuerzas de seguridad concretas con las que se contactaría para pedir ayuda.

Otros recursos

Orientaciones adicionales sobre comportamientos seguros y medidas de respuesta

Póster con recordatorios sobre técnicas para reducir el comportamiento violento - [Defusing Violent Behaviour in Health-care Settings](#)

SAFE: Manual de seguridad y protección para el personal humanitario - CICR (especialmente el capítulo 11)

Comportamiento seguro y seguridad pasiva - [Staying Alive](#) (especialmente los capítulos 4, 7 y 8)

Orientaciones generales de seguridad para el comportamiento seguro y la seguridad de los locales - [Stay Safe: The International Federation's Guide to a Safer Mission](#) - IFRC (especialmente los capítulos 2, 4 y 5)

Cierre de una oficina - <https://www.gisf.ngo/resource/office-closure/>

Gestión de la violencia sexual - <https://www.gisf.ngo/resource/managing-sexual-violence-against-aid-workers/>

Gestión de un secuestro - <https://www.gisf.ngo/resource/abduction-and-kidnap-risk-management-guide/>

Ejemplo de buenas prácticas en la gestión de incidentes violentos

Prevención y protección contra los ataques a la asistencia de salud: buenas prácticas - OMS (capítulo 5)

Prácticas de coordinación y evacuación - [informe de MSF sobre el ataque](#) (véase la página 7)

Diálogo con la comunidad para desbloquear el acceso - [Negociaciones en primera línea](#) (páginas 10-12)

Para llevar:

- El impacto de un incidente puede reducirse en gran medida cuando se han preparado y difundido eficazmente planes de contingencia, y cuando el personal está debidamente formado para aplicarlos en caso de emergencia.
- Cuando se responde a un incidente de violencia contra la atención de salud, la prioridad es salvar la vida y garantizar la dignidad de las personas afectadas por el incidente.
- Pueden utilizarse varios tipos de comportamientos seguros y acciones de respuesta para reducir o mitigar el impacto de un incidente violento.
- Todo el personal que trabaja en el centro de salud debe estar formado para responder a incidentes violentos y tomar las medidas adecuadas. Deben conocer sus funciones y el comportamiento que se espera de ellos en caso de incidente.

Las secuelas de los incidentes y el trabajo por un acceso sostenible a la asistencia de salud

Objetivos de este capítulo



Trabajo de base

Desarrollar políticas para atender a los supervivientes (empleados de los servicios de salud, pacientes y sus familias), definir criterios para garantizar la continuidad de los servicios tras un incidente y diseñar un sistema para documentar los incidentes de violencia contra la atención de salud.



Acción

Prestar atención inmediata y a largo plazo a supervivientes de incidentes; documentar el incidente; aplicar las medidas de recuperación necesarias; y garantizar que las lecciones aprendidas de la experiencia se utilizan para informar la actualización del ciclo de gestión de riesgos de seguridad.



Desafíos

Lograr un equilibrio entre garantizar un acceso sostenible a la atención de salud y mitigar los riesgos para la seguridad en los servicios de salud; aprender continuamente de la experiencia y ajustar las medidas preventivas en consecuencia a lo largo del ciclo de gestión de riesgos para la seguridad.



Trabajo de base

Reducir los efectos negativos tras un incidente violento

La violencia contra la atención de salud es siempre una tragedia y tendrá muchas consecuencias adversas para el personal, el programa de salud, los pacientes y el acceso de la población a la atención. El nivel y el alcance de estas repercusiones no sólo dependen del autor o autores de los actos de violencia, sino también de la forma en que el servicio responda a un incidente y logre restablecer la capacidad de las actividades para funcionar de nuevo correctamente. Unas medidas de mitigación mejores y más rápidas evitan que la violencia contra la atención tenga consecuencias duraderas y graves para los resultados de salud. Las respuestas tras un incidente violento son más eficaces cuando se planifican y acuerdan antes de que se produzca la crisis.

Apoyo a los empleados de programas de salud que han sobrevivido a la violencia

Proporcionar apoyo a los empleados de los programas de salud que han sobrevivido a la violencia es una prioridad. Las prestaciones a las que tienen derecho los supervivientes y la forma en que el programa prestará apoyo al personal deben especificarse antes de que se produzca un incidente violento. Los empleados que sobreviven a incidentes violentos corren el riesgo de quedar aún más traumatizados si tienen que luchar para obtener apoyo debido a la falta de políticas o de una respuesta adecuada por parte de su empleador.

Políticas de apoyo a los supervivientes que son empleados de los servicios de salud:

- Definir políticas y procedimientos para prestar atención a las necesidades de salud mental y física.
- Considerar cuidadosamente el lenguaje apropiado y las formas de comunicación que pueden utilizarse para contactar, hablando con los supervivientes y sus familias de manera humana y digna, en particular cuando se comuniquen noticias tristes o decepcionantes. Si en un incidente ha fallecido personal de los servicios de salud, asegurarse de que, cuando se informe a sus familias, se honre la vida y el trabajo de sus seres queridos.
- Aclarar los derechos relacionados con la prestación de apoyo financiero a los supervivientes para evitar más angustia, especialmente cuando se necesita una rehabilitación costosa.
- Aclarar los derechos relacionados con la prestación de ayuda económica a las personas dependientes de los trabajadores de salud en caso de que éstos hayan fallecido o estén incapacitados para trabajar.

Apoyo a pacientes y comunidades

Los miembros de la comunidad y los pacientes directamente afectados por la violencia dirigida a la atención de salud también necesitan apoyo. Se deben determinar las responsabilidades del servicio de salud hacia las comunidades tras un incidente, así como decidir qué mecanismos se utilizarán para supervisar el impacto, que la violencia contra la atención de salud, tiene sobre el comportamiento de los miembros de la comunidad a la hora de buscar atención de salud.

El cuadro 7 presenta algunas acciones que pueden ponerse en práctica para atender a los supervivientes de un incidente violento.

Cuadro 7: Atención a los supervivientes de un incidente violento

Acción de apoyo	Grupo que puede beneficiarse de la intervención
Primeros auxilios psicológicos inmediatos y primeros auxilios para heridas o lesiones físicas	<ul style="list-style-type: none">• Personal que trabaja en el centro de salud• Pacientes y familiares• Miembros de la comunidad cercanos al incidente
Acceso directo a servicios curativos o de rehabilitación de acuerdo con la política, según sea necesario	<ul style="list-style-type: none">• Personal que trabaja en el centro de salud• Pacientes

Acción de apoyo	Grupo que puede beneficiarse de la intervención
Acceso directo a apoyo de salud mental y atención especializada, según sea necesario	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud • Pacientes
Apoyo a las familias de personas fallecidas o gravemente heridas	<ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud y sus familias

Notificación de incidentes violentos

La OMS y la OIT afirman que todo servicio de atención de salud debería disponer de un **mecanismo interno para notificar los incidentes violentos**. La documentación y notificación sistemática de incidentes permitirá a los gestores de los servicios de salud conocer las pautas de violencia a las que se enfrenta el servicio, lo que a su vez permite elaborar planes de contingencia más adecuados para hacer frente a dicha violencia, actualizándolos a la luz de las nuevas circunstancias que se hayan notificado.

Los gestores de los programas de salud deben establecer mecanismos de notificación y fomentar el reporte de incidentes. Los trabajadores de salud **no deben normalizar los incidentes de violencia** (es decir, no se les debe permitir que piensen que la violencia forma parte normal de su experiencia laboral), aunque tales incidentes se produzcan con frecuencia.

Cuando se notifiquen incidentes, debe incluirse la siguiente información:

- Quién estuvo implicado en el incidente
- ¿Qué ha sucedido?
- Dónde se produjo el incidente
- Cuándo se produjo el incidente
- Qué se ha hecho respecto al incidente y si aún se necesita ayuda.

El sistema de elaboración de informes puede ser muy sencillo, utilizando formularios en papel u hojas de cálculo básicas, o pueden utilizarse métodos más complejos que impliquen tecnologías digitales.

Se debe designar a una persona responsable de notificar sistemáticamente los incidentes violentos de acuerdo con la práctica establecida. Deben especificarse formas de proteger los datos de acuerdo con las buenas prácticas y los requisitos legales, donde la información personal identificable se mantenga siempre de forma confidencial. Deben existir mecanismos que garanticen que sólo las personas que necesitan conocer la información tienen acceso a datos sensibles.

El intercambio de información sobre incidentes a través de redes de confianza puede respaldar evaluaciones más amplias del contexto y los riesgos, así como crear una comunidad de apoyo

a los servicios de salud que trabajan en entornos afectados por conflictos. La información sobre incidentes también puede compartirse con quienes abogan por una protección adecuada de la asistencia de salud durante los conflictos. Es importante reflexionar sobre los procesos de intercambio de información y describirlos detalladamente en protocolos o acuerdos específicos.

Reconocer públicamente que se han producido incidentes violentos puede ser importante para la transparencia, para generar confianza entre las comunidades y para evitar la desinformación y la información errónea. Los departamentos de comunicación de las organizaciones humanitarias pueden necesitar orientación sobre cómo, cuándo y qué comunicar públicamente tras un incidente.

Denunciar las consecuencias de la violencia

Un mejor conocimiento de las consecuencias de la violencia contra la atención de salud, proporciona la información clave necesaria para diseñar las mejores medidas de mitigación, mejorando la programación y la asignación presupuestaria para optimizar las prácticas de protección.

La notificación de las consecuencias de un incidente violento debe abarcar los siguientes puntos:

- ¿Se interrumpieron o cerraron los servicios de salud a causa del incidente? En caso afirmativo, ¿qué servicios y durante cuánto tiempo?
- ¿A quién ha afectado la interrupción de los servicios?
- ¿De qué datos se dispone para documentar el impacto de un incidente violento?
- Cuántos pacientes han utilizado el servicio después del incidente, en comparación con antes de que se produjera.
- ¿Cómo ha afectado el incidente a la capacidad del personal de salud para prestar la mejor atención posible?
- ¿Ha perdido personal formado? ¿Han aumentado las ausencias del personal? ¿Es difícil contratar personal? ¿Ha cambiado la persona que trabaja en el programa de salud?
- ¿Qué servicios públicos, infraestructuras y medicamentos se han visto afectados?
- ¿Qué medicamentos se han perdido y cuál ha sido su repercusión?
- ¿Qué equipos médicos funcionaron mal o se perdieron y cuál fue el impacto?

Casos de éxito y buenas prácticas

Dado que el objetivo es garantizar que puedan evitarse las peores consecuencias de un incidente violento, es importante informar de los cuasi incidentes y, también, de aquellos que cuando se produjeron se abordaron parcialmente, evitando consecuencias aún peores. Estas prácticas ayudan a documentar las mejores prácticas en términos de protección.

La notificación de los cuasi accidentes debe tratar de responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué factores impidieron que un atentado causara más daño del que causó?
- ¿Qué medidas deben adoptarse para garantizar la aplicación sistemática de las enseñanzas extraídas de este incidente?

Decidir si un servicio de salud debe seguir funcionando o no

Tras un incidente violento hay que tomar decisiones difíciles, una de éstas es la de si continuar o no con las operaciones. Esta decisión no debe tomarse a la ligera, pero hay que afrontarla y prepararse para la posibilidad del cierre.

Por lo tanto, como parte de los planes de contingencia para hacer frente a un incidente violento, es necesario definir criterios que permitan a la dirección del servicio de salud decidir si el programa puede o no continuar como de costumbre.

Una decisión de este tipo no se toma a la ligera, y debe realizarse sólo después de considerar cuidadosamente el peligro adicional para el personal y el departamento, qué podría ocurrir si los servicios continuasen, o si las operaciones se cerrasen por un corto periodo de tiempo, considerando cómo esto podría amenazar la salud de la comunidad.

Garantizar la continuidad de los servicios tras un incidente

Es de esperar que se sigan ofreciendo servicios de salud tras un incidente violento.

Como parte de la fase de preparación del ciclo de gestión de riesgos, el gestor del servicio de salud, los supervisores y otras autoridades de la salud deben predefinir los criterios que pueden utilizarse para evaluar el grado de criticidad de un programa, las formas de proteger al personal y los bienes, de igual modo que las necesidades médicas. Estos criterios deben debatirse y definirse antes de que se produzcan incidentes, para poder dar a los directivos la confianza necesaria en la toma de decisiones difíciles durante una crisis. Los procedimientos de aprobación que se aplican durante una emergencia deben ser claros.

Se debe garantizar que se identifican y aplican procedimientos de mitigación que, en la mayoría de los casos, permitirán al servicio de salud continuar con sus operaciones. Esto podría incluir, por ejemplo, lo siguiente:

- Garantizar que los generadores y el combustible para hacerlos funcionar estén disponibles o puedan sustituirse
- Diseñar procedimientos para sustituir los paneles solares
- Diseñar procedimientos para reponer los medicamentos robados o perdidos
- Diseñar opciones para trasladar o derivar a los pacientes a otros proveedores de atención de la zona.

En la fase de preparación del ciclo de gestión de riesgos, planifique la reposición de los artículos que podrían perderse en caso de emergencia, como generadores, camas supletorias y artículos médicos fungibles como guantes, mascarillas y batas, bandejas y kits de diagnóstico. Tras un incidente, aplique estos planes si es necesario.



Acción

¿Quién dentro del equipo de salud dirige las actividades posteriores?

- **Atención a las personas:** Los miembros del personal con capacidad clínica o conocimientos de primeros auxilios dirigen la prestación de cuidados inmediatos a los pacientes y a los compañeros potencialmente heridos; todo el personal con la formación adecuada puede prestar apoyo psicosocial inmediato.
- **Documentación del incidente:** El gestor se encarga de documentar el incidente y de compartir la información pertinente con los socios clave, según lo acordado en los protocolos.
- **Equilibrar la seguridad de acceso y el acceso a la asistencia:** Los gestores y supervisores dirigen la toma de decisiones para garantizar que el trabajo continúe, actualizando la evaluación de los riesgos actuales o nuevos, a la luz de los acontecimientos ocurridos.

Estas actividades pueden llevarse a cabo en colaboración con otros servicios de salud o humanitarios. Especialmente durante los esfuerzos de recuperación, puede ser necesario el apoyo de las autoridades locales, del personal humanitario y de otros organismos de financiación.

El cuidado de las personas

Tras un incidente, el responsable de la respuesta al incidente debe **asegurarse de que se ha dado cuenta de todas las personas afectadas por éste y de que el personal, los pacientes y sus familiares están a salvo y recibiendo atención.**

La respuesta debe centrarse en el **bienestar de las personas afectadas por un incidente.** Debe, así mismo, garantizar que la respuesta al incidente no vuelva a traumatizar a las personas ni las exponga a juicios y reproches.

Tiene que garantizarse que las personas que aporten pruebas sobre el incidente estén protegidas frente a represalias.

Documentar el incidente de acuerdo con los procedimientos previamente planificados

La información sobre el incidente debe notificarse y almacenarse de acuerdo con los procedimientos previamente planificados. El informe final del incidente debe incluir las perspectivas de las distintas personas implicadas antes, durante y después del incidente.

La información del informe debe emplearse para aprender del incidente y prevenir nuevos incidentes. La información puede utilizarse para:

- generar datos consolidados (mensuales, trimestrales, anuales, etc.)
- realizar análisis de tendencias
- solicitar **actividades de rendición de cuentas** a los agentes de seguridad locales, a otros organismos humanitarios, a los mecanismos de protección y a las organizaciones de defensa de derechos
- abordar los problemas estructurales con las autoridades
- cuando sea factible o posible, dialogar con los agresores

Aplicación de las medidas de recuperación necesarias para garantizar la continuidad de los servicios

Aplicar el plan de recuperación del servicio tan pronto como sea seguro hacerlo, permitirá poder reabrir y reponer los suministros, equipos e infraestructuras perdidos. Las medidas de recuperación deben adaptarse a las necesidades médicas de la población y a la capacidad para atender a los pacientes, garantizando la seguridad de los pacientes, el personal de salud y el centro. Toda respuesta debe apoyar las capacidades y los esfuerzos existentes y no socavarlos. Recuerde que las ausencias de personal pueden dificultar la prestación de cuidados específicos a menos que se contrate personal adicional. Debe evaluarse si la sustitución del personal podría suponer el riesgo de desencadenar la repetición de los ataques.

Aprender del incidente y mejorar el acceso a la asistencia de salud

Si se les da la respuesta adecuada, las tragedias pueden ayudar a un servicio de salud a mejorar en el futuro. Aprender de un incidente significa comprender sus causas y contextos, y no debe implicar culpar a individuos y circunstancias. La mayoría de las tragedias son el resultado de una combinación particular de problemas, personas y necesidades que se conciertan de forma inesperada en una situación impredecible. A menudo, pequeños fallos en los procesos pueden combinarse para causar el impacto devastador de un incidente concreto. El objetivo de la revisión del aprendizaje es identificar los pequeños fallos dentro de un sistema de buenas prácticas y encontrar formas de corregirlos.

El ejercicio de aprendizaje debe centrarse en las medidas que deben ajustarse o aplicarse para evitar que la violencia afecte de forma trágica a la atención y al personal de salud. El ejercicio de aprendizaje debe identificar lo que hay que renovar o reforzar en las actividades de concienciación y preparación del servicio de salud.

Los debates tras un incidente violento pueden aportar respuestas clave para mejorar los resultados en la parte preventiva del ciclo de gestión de riesgos. Los líderes deben crear y reforzar una cultura que contrarreste el juego de las culpas y que haga que la gente se sienta a la vez cómoda y responsable de recuperarse y aprender de la tragedia. Como parte de este proceso, es importante evitar conclusiones simplistas como abogar simplemente por más medidas de seguridad física. Es posible que lo que se necesite sean medidas que refuercen la aceptación del servicio de salud por parte de la comunidad y aumenten el compromiso de ésta, en lugar de muros más altos alrededor de las instalaciones.

Algunas cuestiones clave a considerar tras un incidente de violencia contra la atención de salud:

- ¿Qué desencadenó la violencia?
- ¿Podría haberse previsto o evitado el incidente?
- ¿Cómo se aplicó el plan de contingencia?
- ¿Qué ha funcionado bien?
- ¿Qué faltaba?
- ¿Se han revisado la política y las medidas de seguridad?
- ¿Es necesaria una reevaluación completa de los riesgos?
- ¿Es necesario modificar el plan de contingencia?
- ¿Hay alguna otra medida preventiva o de reducción de riesgos que deba incluirse en el plan de contingencia?
- ¿Qué piensan y sienten el personal o los pacientes afectados?
- ¿Se han tenido en cuenta sus prioridades y necesidades?

Revisar el impacto de la violencia en el programa de salud:

La finalidad de un programa de salud es prestar asistencia de salud, por lo que hay que evaluar el impacto de los incidentes violentos en relación con cómo afectaron a la prestación de asistencia.

Preguntas clave tras un atentado:

- ¿Funciona el servicio de salud como se espera de él?
- ¿Sigue acudiendo gente al servicio en busca de atención de salud?
- ¿Vienen los trabajadores de la salud a trabajar con normalidad?
- ¿Se teme que vuelva a ocurrir algo similar?

El enfoque de gestión de riesgos de seguridad exige que el proceso de aprendizaje, posterior al incidente, se utilice para reevaluar y ajustar las demás etapas del ciclo de gestión de riesgos.

Los esfuerzos por aprender de la respuesta a un incidente y de las acciones emprendidas tras éste, no se detienen inmediatamente después de que se haya evaluado un incidente. Los resultados del proceso de aprendizaje deben servir de información para la reanudación del ciclo de gestión de riesgos, aportando a los ajustes que deban introducirse en las medidas preventivas, los pasos para reforzar determinadas actividades, y los esfuerzos por mantener diálogos con la comunidad y otras partes interesadas. **Recuerde que el ciclo de gestión de riesgos para la seguridad requiere la reevaluación constante de lo que funciona y de lo que hay que reforzar o cambiar.**



Desafíos

Equilibrio entre brindar acceso a la atención y proteger de riesgos al personal y a los pacientes

Después de un incidente de violencia contra la atención de salud, reabrir rápidamente un servicio que aún corre grave riesgo de ser atacado puede exponer al personal y a los pacientes a nuevos riesgos. Los gestores de los programas de salud deben encontrar un equilibrio entre mantener el acceso a la atención (es decir, ofrecer un servicio a las personas que lo necesitan y prestarles una atención de alta calidad) y evitar poner al personal y a los pacientes en un peligro indebido. Pueden producirse nuevos ataques contra el centro de salud o contra los pacientes que se desplazan para llegar a él. El cierre de un servicio (parcial o total) durante un periodo determinado puede salvar vidas porque evita la exposición innecesaria a nuevos actos de violencia. Al mismo tiempo, puede costar vidas si no se dispone de servicios de salud alternativos. Cuanto más tiempo permanezca cerrado el servicio, por ejemplo, porque no se ha preparado adecuadamente para gestionar las secuelas de un incidente, más personas necesitadas de asistencia se verán privadas de su derecho a recibirla.

Para los servicios que operan bajo un alto grado de volatilidad que puede dar lugar a incidentes violentos, como los servicios de ambulancias, podría ser necesario reevaluar constantemente los riesgos a medida que surgen, en un proceso de toma de decisiones casi en tiempo real. En el caso de las instalaciones de salud fijas, como hospitales o clínicas, el elemento clave podría ser identificar si los daños en la propia instalación o en las rutas que la gente utiliza para acceder a ella suponen un peligro para las personas que circulan por la zona. En cualquier caso, los criterios utilizados para definir lo que se considera seguro deben ser pertinentes para el contexto y las circunstancias locales, y las autoridades de salud deben delegar en los gestores de los servicios de salud in situ la facultad de recabar rápidamente la información necesaria, evaluando la mejor línea de actuación en esas circunstancias concretas.

Aplicación continua del ciclo completo de gestión de riesgos de seguridad

Hacer frente a la violencia contra la atención de salud exige que todas las partes interesadas apliquen y reevalúen continuamente el ciclo completo de gestión de riesgos para la seguridad que se analiza en este manual. Las acciones aisladas no evitan que la violencia afecte a la asistencia. Las buenas prácticas requieren un ciclo continuo de aprendizaje, realización de ajustes y desarrollo de mejores prácticas para aumentar la concienciación y la preparación y responder a los incidentes y aprender de ellos.

Otros recursos

Orientación adicional sobre el apoyo a las personas tras un incidente violento

Supporting the staff - [Occupational Violence and Aggression Post-incident Support](#) - Departamento de Salud y Servicios Humanos del Gobierno del Estado de Victoria, Australia

Apoyo al personal - [Creación de lugares de trabajo más seguros](#) - Asociación Americana de Hospitales, página 7

Primeros auxilios psicológicos: Guía para trabajadores sobre el terreno - OMS

[Formación en línea de formadores en primeros auxilios psicológicos](#) - IFRC

Orientaciones adicionales para documentar un incidente violento

Documentar un incidente - [Gestión de la información sobre incidentes de seguridad](#) - Insecurity Insight

Recogida de datos, Formulario de notificación de incidentes, [Conjunto de herramientas: Pruebas que protegen la asistencia de salud](#) - IRC, Insecurity Insight, PHR, SHCC y JHU

Ejemplos de buenas prácticas en la atención y documentación de las secuelas

[Prevención y protección contra los ataques a la atención de salud: Buenas prácticas](#) - OMS (Capítulos 2 y 6)

Utilizar los datos para mejorar las medidas de prevención de la violencia en los hospitales - [American Hospital Association](#)

Para llevar:

- ➔ Tras un incidente violento, la primera y más importante acción es atender a los supervivientes en la medida de lo posible. Pueden tomarse otras medidas para proporcionar atención inmediata, también a largo plazo, en respuesta a las necesidades físicas y mentales de las personas que se vieron afectadas por un incidente.
- ➔ Tras un incidente violento, debe evaluarse el impacto en la prestación de asistencia de salud, incluyendo tanto el impacto del propio incidente como las medidas que se tomaron tras el mismo.
- ➔ El incidente debe notificarse para garantizar que los factores que influyen en su gravedad no pasen desapercibidos y se extraigan lecciones. La notificación adecuada de los incidentes permite un enfoque sistemático de la cuestión, que incluye la comprensión del propio incidente y de las tendencias que pueda mostrar, y la utilización de la información contenida en el informe para evaluar la responsabilidad y abogar por medidas preventivas más estrictas.
- ➔ Cualquier medida correctiva o de recuperación para responder a las consecuencias del incidente debe adoptarse paralelamente a una revisión de los riesgos y realidades actuales que afectan al servicio de salud. Las revisiones de protocolos y medidas no deben hacerse para culpar a las personas, sino para aprender de lo ocurrido.
- ➔ Las lecciones aprendidas deben aprenderse y aplicarse, y las políticas y procedimientos pertinentes de gestión de riesgos de seguridad deben actualizarse continuamente en consecuencia.

Anexo 1:

Memorándum para apoyar la evaluación de riesgos y el análisis del contexto

Incidentes violentos que podrían afectar a la asistencia de salud

Recuerde: los incidentes pueden afectar a personas, estructuras o vehículos, o pueden bloquear u obstaculizar el acceso y la prestación de asistencia.

Violencia interpersonal o reactiva (sin uso de armas)

- Abuso verbal
- Agresión física
- Coaccionar, intimidar o amenazar al personal de salud
- Agresiones sexuales contra personal de salud, pacientes o personas en un centro o vehículo de transporte de salud

Delincuencia general

- Robo o hurto de objetos personales en un centro de salud
- Robo o hurto de material médico, equipos y vehículos de transporte
- Saqueo de instalaciones de salud, almacenes médicos o vehículos de transporte de salud
- Destrucción de instalaciones de salud, almacenes médicos o vehículos de transporte de salud (incluidos los incendios provocados)

Violencia con armas

- Bombardeo o incendio de un centro o vehículo de transporte de salud, aunque no haya víctimas (muertos o heridos).
- Disparar contra una persona (personal de salud o pacientes), un centro o un vehículo de transporte de salud, aunque no haya víctimas.
- Entrada armada en un centro de salud, con comportamiento hostil hacia las personas
- Disparar a un vehículo de transporte de salud en movimiento
- Matar a personal médico o pacientes
- Lesionar al personal de salud o a los pacientes
- Coaccionar, intimidar o amenazar al personal de salud

Bloquear o dificultar de algún modo la asistencia de salud

- Secuestro de personal de salud o pacientes
- Impedir intencionadamente que el personal de salud llegue a las personas que necesitan asistencia.
- Bloquear intencionadamente el acceso de los pacientes a un centro de salud
- Campañas de desinformación o información errónea para impedir la prestación de servicios de salud
- Detención de personal de salud por ejercer sus funciones de acuerdo con la ética médica
- Detención o secuestro de personal de salud para reducir o comprometer intencionadamente la prestación de asistencia
- Negar o dejar de prestar deliberadamente asistencia a personas necesitadas de atención de salud
- Discriminación de las personas que necesitan asistencia de salud
- Interferir por la fuerza en el funcionamiento de un centro o vehículo de transporte de salud (por ejemplo, privándoles de electricidad, agua, combustible, etc.)

Elementos que pueden desempeñar un papel en el análisis de contexto, aumentando los riesgos o exponiendo al centro, transporte o equipo de salud y a los pacientes a un peligro

Posibles escenarios

- Las hostilidades en curso causan necesidades de salud abrumadoras o reducen la disponibilidad de asistencia
- Proximidad al frente durante las hostilidades
- Armas que circulan libremente por la zona (independientemente de si son de propiedad legal o no)
- Protestas sociales o disturbios civiles
- La prestación de servicios de salud durante un estado de sitio o en territorios cercados, divididos u ocupados.
- Altos niveles de delincuencia en la zona
- Zonas frecuentadas por personal militar o cercanas a bases militares
- Entorno cultural restrictivo (por ejemplo, que afecte al comportamiento, las relaciones personales, etc.)
- Antecedentes de violencia contra la atención de salud en la zona
- Presencia de grupos armados que restringen el acceso normal a la atención o a los productos de salud
- Existencia de legislación o prácticas de seguridad que restringen el acceso de determinados grupos a la atención de salud

- Existencia de legislación o prácticas de seguridad que penalizan la atención a determinados grupos
- Interferencia con los servicios de salud o difusión de información negativa sobre dichos servicios con fines políticos (por ejemplo, programas de vacunación, intervenciones contra el ébola, etc.)
- Campañas agresivas en las redes sociales

Posibles desencadenantes de la respuesta/intervención de salud

- Sucesos de múltiples víctimas (especialmente los que implican violencia, como un atentado terrorista)
- Emergencia de salud pública
- Patógeno o tratamiento recién descubierto
- Incidente violento (por ejemplo, violencia doméstica o la necesidad de tratar heridas de guerra)
- Respuesta negativa de la comunidad a un nuevo servicio que antes no estaba disponible y que la gente podría no entender
- Cierre de servicios en los alrededores o cierre de un servicio concreto en el centro
- Falta de reconocimiento del servicio por parte de los actores armados, los miembros de la comunidad u otras partes interesadas influyentes

Naturaleza de los servicios prestados

- Prestación de servicios de urgencia (incluidos, aunque no exclusivamente, los servicios de urgencias)
- Servicios de salud mental
- Prestación de servicios de salud sexual y reproductiva
- Servicios de salud móviles (ambulancias, vacunaciones, etc.)
- Respuesta a epidemias o pandemias
- Prestación de servicios a poblaciones marginadas, discriminadas o específicamente vulnerables (por ejemplo, personas con discapacidad, detenidos, desplazados)

Estructura de la instalación

- Falta de zonas de espera o zonas inadecuadas para los acompañantes de los pacientes
- Falta de capacidad para controlar a las personas que circulan por el centro de salud
- Falta de control sobre la entrada y salida de personas del centro
- Falta de división entre las distintas áreas de un centro
- Falta de espacio privado para el descanso del personal de salud
- Estructuras improvisadas o temporales (menos capaces de resistir si son atacadas porque suelen estar hechas de plástico u otros materiales endebles).
- La presencia de dormitorios u otros espacios para pacientes de larga estancia o personas que atienden o acompañan a los pacientes, lo que puede dar lugar a diversas formas de convivencia y tensiones

Personal

- Trabajo en equipo durante largos periodos sin descanso, o trabajo bajo estrés continuo
- Equipo compuesto predominantemente por miembros menos experimentados
- Equipo compuesto predominantemente por miembros con un alto grado de resistencia al cambio o con una actitud de “querer ser un héroe”
- Equipo internacional o procedente de otra parte del país
- Miembros del equipo que no hablan el idioma local
- Miembros del equipo con habilidades de comunicación poco desarrolladas para un contexto concreto
- Miembros del equipo con exposición previa a la violencia y/o que normalizan los sucesos violentos

Anexo 2: Ejemplos de análisis de contexto, evaluación de riesgos y planes de contingencia

Ejemplo 1

Un almacén de medicamentos fue saqueado por la noche, y el director del servicio de salud desencadenó las respuestas adecuadas cuando llegó a las instalaciones a la mañana siguiente.

Ejemplo de un posible análisis de contexto

- Se trata de un centro de atención primaria en una aldea rural con una población de 15.000 habitantes de la misma etnia y religión.
- Las bandas están presentes en la zona y se han producido algunos actos delictivos, mientras que la policía se muestra en ocasiones hostil hacia la población, a la que considera "alineada" con las bandas.
- Equipo: dos enfermeras, un médico, dos auxiliares de salud. Un médico dirige el equipo y un supervisor de la oficina del distrito lo visita una vez al mes.
- Incidentes ocurridos en el último año: dos incidentes de saqueo (incluido el de la noche que desencadenó la respuesta para hacer frente a esta violencia), tres amenazas contra trabajadores de la salud (dos por miembros de bandas, una por la policía), un incidente de tiroteo en los alrededores del centro (entre miembros de bandas y la policía).

Ejemplo de una posible evaluación de riesgos utilizando la matriz de evaluación de riesgos (véase el cuadro 3 de la página 35)

Incidente/evento violento	Probabilidad	Impacto	Persona u objeto vulnerable (¿qué/dónde/quién?)
Amenazas contra el personal de salud	Probable	Moderado	Personal de salud
Saqueo de medicamentos	Algo probable	Grave	Instalación/zona de almacenamiento de medicamentos, disponibilidad de suministros
Agresión al personal de salud	Insólito	Grave	Personal de salud
Denegación intencionada de asistencia a una persona necesitada (por ejemplo, si la persona es considerada un delincuente)	Probable	Grave	Pacientes, personas necesitadas de cuidados
Tiroteos en los alrededores del centro de salud	Insólito	Menor	Integridad estructural del centro de salud, personas que circulan dentro y fuera del centro de salud
Entrada armada hostil en el centro de salud	Algo probable	Moderado	Personas que circulan por el centro de salud
Robo de objetos personales en el centro de salud	Insólito	Menor	Objetos personales de las personas que circulan por el centro de salud

Otros problemas que podrían identificarse y que aumentan la exposición a los riesgos: las puertas están en mal estado, por lo que es muy fácil forzarlas; la policía y los miembros de las bandas creen que el servicio de salud está pasando información al “otro bando”; los asistentes de salud y una de las enfermeras han empezado a trabajar en la comunidad recientemente; los servicios de salud no suelen estar disponibles para los miembros de las bandas porque tienen miedo de acudir al centro de salud.

Planes para aumentar la preparación de las instalaciones, y cuándo deben ponerse en práctica:

- *Mitigar o prevenir las amenazas contra el personal de salud:* crear cuñas radiofónicas para hablar de la importancia del respeto y las relaciones de confianza con el personal; debatir con la comunidad la importancia de la confidencialidad médica; garantizar la formación en ética médica de todo el personal (especialmente de los nuevos miembros), **en los próximos meses.**
- *Prevenir el saqueo de medicamentos:* reforzar la seguridad en torno a la zona de almacenamiento de medicamentos con puertas o cerraduras más fuertes, y evaluar si es posible instalar un sistema de alarma para que suene una alerta si alguien irrumpe - **URGENTE.**
- *Prevenir la denegación intencionada de asistencia:* mantener conversaciones con las fuerzas de seguridad (policía) para hablar de los deberes éticos del personal de salud y de la necesidad de prestar asistencia a todos, sin distinción; solicitar apoyo a las autoridades de salud para definir lo **antes** posible los protocolos que deben seguirse si las fuerzas de seguridad están buscando a un miembro de un grupo armado, con el fin de evitar crear percepciones negativas para el equipo de salud.
- *Agresión al personal de salud:* definir comportamientos seguros y cómo refugiarse (esconderse) si hay una persona hostil en el centro de salud; definir mecanismos de coordinación para solicitar ayuda externa para controlar a la persona hostil (idealmente, trabajando con miembros de la comunidad) - **URGENTE.**
- *Entrada armada hostil al centro de salud:* pintar y colgar carteles que prohíban a la gente introducir armas en el centro, pidiendo a la comunidad que apoye la iniciativa y obedezca esta norma; formar a los miembros del equipo de salud para que adopten un comportamiento seguro en caso de amenaza armada, **en los próximos meses.**
- *Tiroteos en los alrededores del centro de salud:* discutir con el equipo la necesidad de un comportamiento seguro y formarles para llevar a cabo acciones de contingencia, como cerrar y bloquear ventanas y puertas, **siempre y cuando sea posible.**
- *Robo de objetos personales:* recordar a las personas que circulan por el centro que guarden bien sus objetos personales y llevar a cabo actividades a nivel comunitario para reforzar la necesidad de respetar el entorno del centro de salud - **URGENTE.**

Ejemplo 2

Un servicio de salud hace frente a un brote de enfermedad infecciosa en un contexto afectado por un conflicto. Evalúan los riesgos a los que se enfrentan en este contexto y deciden integrar acciones en su trabajo diario para hacer frente a las tensiones con la comunidad local así como respecto a otros tipos de inseguridad

Ejemplo de un posible análisis de contexto

- Se trata de un centro de atención primaria de salud en una aldea rural con una población de 20.000 habitantes; el centro funciona principalmente mediante actividades de divulgación.
- Equipo: dos enfermeras, seis agentes de salud comunitarios. Un médico supervisa el trabajo y visita el dispensario dos veces por semana, pero no participa en las actividades de divulgación.
- Las actividades de divulgación se planifican y llevan a cabo con el apoyo de los líderes comunitarios. El equipo se identifica con chalecos azules donados por el departamento regional de salud.
- Actualmente hay un brote en curso de una enfermedad infecciosa conocida que afecta principalmente a niños que no han sido vacunados o que se han saltado la vacunación. La comunidad comprende la necesidad de vacunar, pero no le gusta que la presionen ni sentir que el equipo de salud invade su vida cotidiana.
- Incidentes ocurridos en el último año: un robo de los objetos personales de un agente de salud comunitario durante una actividad de divulgación, dos amenazas por parte de miembros de la comunidad que no querían ser visitados a domicilio, una situación de agresión verbal entre el médico y un líder comunitario que discrepaban sobre la priorización de las acciones para ayudar a la comunidad.

Ejemplo de una posible evaluación de riesgos utilizando la matriz de evaluación de riesgos (véase el cuadro 3 de la página 35)

Incidente/evento violento	Probabilidad	Impacto	Persona u objeto vulnerable (¿qué/dónde/quién?)
Amenazas contra el personal de salud	Algo probable	Moderado	Personal de salud
Agresión al personal de salud	Muy improbable	Grave	Personal de salud
Agresiones verbales entre miembros de la comunidad y personal de salud	Algo probable	Moderado	Menor confianza, menor coordinación para actividades de divulgación
Robo de objetos personales durante la actividad de divulgación	Algo probable	Menor	Objetos personales de las personas que circulan por el centro de salud

Otras cuestiones que pueden identificarse y que aumentan la exposición a riesgos: la respuesta al brote no se ha discutido con los líderes comunitarios, sino que simplemente se ha ordenado desde la oficina regional del departamento de salud; sólo cuatro de los seis miembros del equipo tienen teléfonos que pueden utilizarse en caso de emergencia (los otros sólo funcionan si hay suficiente crédito prepagado); nunca se ha abordado la cuestión de la tensión entre el médico y el líder comunitario.

Planes para aumentar la preparación de las instalaciones y cuándo deben ponerse en práctica:

- *Mitigar o prevenir las amenazas contra el personal de salud:* desarrollar foros comunitarios donde la gente pueda acudir y exponer sus opiniones sobre el servicio de salud y sobre su oferta; debatir con la comunidad la importancia de contener un brote de enfermedad infecciosa y los medios para hacerlo - **URGENTE**.
- *Agresiones a personal de salud:* definir comportamientos seguros y los mecanismos de coordinación para solicitar ayuda externa en caso de que el equipo esté trabajando fuera del centro; ayudar a todo el personal de salud a mantener un crédito mínimo para llamadas en sus teléfonos para situaciones de emergencia; definir los protocolos del equipo y los códigos utilizados para indicar que el entorno no es seguro y que deben recoger su equipo y marcharse - **URGENTE**.
- *Agresiones verbales entre miembros de la comunidad y personal de salud:* pintar y colgar carteles que fomenten un comportamiento respetuoso; formar al equipo para que adopte comportamientos específicos de desescalada en casos de interacciones agresivas, pero también hacer que sean conscientes de su propio comportamiento, **lo antes posible**.
- *Robo de objetos personales:* recordar al personal de salud que mantenga a salvo sus pertenencias privadas durante las actividades de divulgación; llevar a cabo actividades a nivel comunitario para reforzar la necesidad de que los miembros de la comunidad respeten la seguridad en la prestación de todas las actividades de salud - **URGENTE**.

Ejemplo 3

Una comunidad experimenta una creciente presión por la violencia, la presencia cada vez mayor de actores armados y el aumento de los combates en los alrededores, que amenazan al servicio de salud que trabaja en la zona.

Ejemplo de un posible análisis de contexto

- Se trata de un centro de nivel secundario situado en una pequeña ciudad de 50.000 habitantes y con capacidad para 20 camas. Suele recibir casos de partos complicados, lesiones domésticas, accidentes de tráfico (los casos de traumatismos más importantes) y personas con complicaciones graves debidas a enfermedades crónicas o infecciosas.
- Equipo: dos enfermeras, seis auxiliares de enfermería, dos médicos, una comadrona. Uno de los médicos es también el director del hospital.

- La ciudad está cada vez más rodeada por actores armados que luchan en un conflicto regional, donde el pequeño hospital recibe casi a diario casos de traumatismos derivados de los combates. Esto aumenta las necesidades de atención de salud y provoca una falta de capacidad para hacer frente a los aumentos repentinos de ingresos de pacientes. Al director del hospital le preocupa que el hospital pueda quedar atrapado en los combates a medida que se acerca la línea del frente.
- Incidentes ocurridos el año pasado: un robo de objetos personales de un médico, dos amenazas de miembros de la comunidad que querían que sus familiares recibieran atención prioritaria, dos casos denunciados en las últimas semanas de pacientes que habían muerto en casa porque no era seguro salir a buscar atención en el hospital debido a los tiroteos en la zona.

Ejemplo de una posible evaluación de riesgos utilizando la matriz de evaluación de riesgos (véase el cuadro 3 de la página 35)

Incidente/evento violento	Probabilidad	Impacto	Persona u objeto vulnerable (¿qué/dónde/quién?)
Agresión al personal de salud	Algo probable	Grave	Personal de salud
Personas que no pueden acudir al hospital debido a la inseguridad	Muy improbable	Grave	Personas necesitadas de asistencia y acceso a la atención de salud
Tiroteos en los alrededores del hospital	Muy improbable	Moderado	Integridad estructural del centro de salud, personas que entran y salen del centro de salud
Entrada armada hostil en el centro de salud	Algo probable	Moderada a grave	Personas que circulan por el centro de salud
Robo de objetos personales durante la actividad de divulgación	Algo probable	Menor	Objetos personales de las personas que circulan por el centro de salud

Otros problemas que pueden identificarse y que aumentan la exposición a los riesgos: los puntos de entrada y salida del recinto hospitalario no están bien controlados y la puerta está abierta la mayor parte del tiempo; actualmente no existe ningún mecanismo de coordinación entre el servicio de ambulancias y el hospital (la ambulancia llega cada vez que recoge a un paciente, pero no hay ningún aviso previo ni comunicación entre los servicios); la población local sabe que el recinto es un hospital, pero no hay marcas externas adecuadas ni medios de identificación que puedan informar a los extraños que entren en la zona de que el edificio es un hospital; no hay zonas seguras identificadas dentro del pequeño edificio del hospital.

Plan para aumentar la preparación de la instalación - y cuándo debe aplicarse:

- *Agresión al personal de salud:* definir comportamientos seguros y los mecanismos de coordinación utilizados para solicitar ayuda externa en caso de que el equipo sea agredido; poner a disposición medios de comunicación que puedan utilizarse en caso de emergencia; aplicar políticas para salvaguardar y apoyar a los supervivientes - **URGENTE.**
- *Personas que no pueden acudir al hospital debido a la inseguridad:* desarrollar y poner en marcha un mecanismo de coordinación con el servicio de ambulancias para que las ambulancias puedan estar a la espera de los casos que necesiten transporte urgente; recordar al servicio de ambulancias que también debe operar de acuerdo con un protocolo de gestión de riesgos diseñado para evitar más víctimas y heridos; comunicar externamente (a través de la radio u otros canales de información pública) la importancia de permitir que las personas que necesiten atención médica se dirijan de forma segura a un hospital; en la medida de lo posible, establecer canales de apoyo a distancia para los casos urgentes (p. ej., líneas directas a través de las cuales las personas puedan recibir asesoramiento por teléfono) - URGENTE. p. ej. líneas directas a través de las cuales la gente pueda recibir asesoramiento por teléfono) - **URGENTE.**
- *Tiroteos en el entorno del centro de salud:* discutir con el equipo la necesidad de un comportamiento seguro y capacitarles para que lleven a cabo procedimientos de contingencia, como cerrar y bloquear ventanas y puertas, trasladar a los pacientes a zonas menos expuestas a las paredes exteriores y asegurarse de que el perímetro exterior del hospital está adecuadamente identificado con señales del hospital; solicitar a las autoridades pertinentes que emitan declaraciones públicas, comunicándose directamente con las partes en conflicto para animarlas a tomar las debidas precauciones cuando combatan en las proximidades de un centro de salud - **URGENTE.**
- *Entrada armada hostil en el centro de salud:* pintar y colgar carteles prohibiendo la entrada de armas en el centro de salud; formar al equipo para que adopte prácticas de comportamiento seguro ante una amenaza armada; reducir el número de puntos de entrada y salida al recinto y al edificio y controlar adecuadamente estos puntos de entrada/salida; definir mecanismos de coordinación para solicitar apoyo externo para hacer frente a una amenaza y/o violencia inmediatas - **URGENTE.**
- *Robo de objetos personales:* recordar al personal de salud que mantenga a salvo sus pertenencias privadas durante las actividades de divulgación, y llevar a cabo actividades a nivel comunitario para reforzar la necesidad de respetar la seguridad en la prestación de las actividades de salud, **siempre y cuando sea posible.**



**Insecurity
Insight**

Data on People in Danger

El manual SR4H ofrece orientación sobre cómo poner en práctica una serie de acciones destinadas a promover entornos respetuosos y libres de violencia, también a preparar a las personas u organizaciones para afrontar y responder adecuadamente a incidentes violentos, haciendo frente también a las secuelas de los sucesos. Se ha elaborado para ayudar a los servicios de salud en contextos de ingresos medios y bajos afectados por situaciones de inseguridad o guerra. Este manual reúne algunas de las mejores prácticas en materia de gestión de riesgos de seguridad y propone un marco adaptado a los proveedores de atención de salud que trabajan con recursos limitados. El objetivo de este manual es promover un enfoque que tenga en cuenta la seguridad y la protección de los profesionales de la salud y que, al mismo tiempo, garantice el acceso de los pacientes a la asistencia de salud.

Insecurity Insight es una organización humanitaria que ofrece productos y servicios de datos a organizaciones humanitarias y de ayuda, grupos de defensa e investigadores. Al ofrecer ideas innovadoras, herramientas, datos y metodologías, Insecurity Insight permite a otras organizaciones ayudar y proteger a las personas afectadas por catástrofes y conflictos. Insecurity Insight está comprometida con los principios humanitarios.

Insecurity Insight. Rue Fendt 1. 1201 Geneva. Switzerland
www.insecurityinsight.org
info@insecurityinsight.org

