

# 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

<b>Prólogo</b>	3
<b>Agradecimientos</b>	4
<b>Glosario</b>	6
<b>Introducción</b>	7
Acerca de este manual	7
Estructura del manual	8
Cómo utilizar este manual	10
<b>Abordar la violencia contra la atención de salud: introducción</b>	13
Violencia contra la atención de salud	13
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	14
Gestión de los riesgos de seguridad a través de una toma de decisiones centrada en el acceso a la asistencia de salud	14
Respetar y equilibrar derechos y responsabilidades	15
Comprender los retos locales y responder con medidas adaptadas al contexto	17

## Otros módulos del manual

- [🔗 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](#)

## Manual completo

- [🔗 Gestión de riesgos de seguridad para los servicios de atención de salud: Manual para afrontar los riesgos de violencia contra la atención de salud en entornos inseguros y afectados por conflictos.](#)

## 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](mailto: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 cruciales<sup>1</sup> 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:

---

<sup>1</sup> 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 salud<sup>2</sup>, 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.).<sup>3</sup>

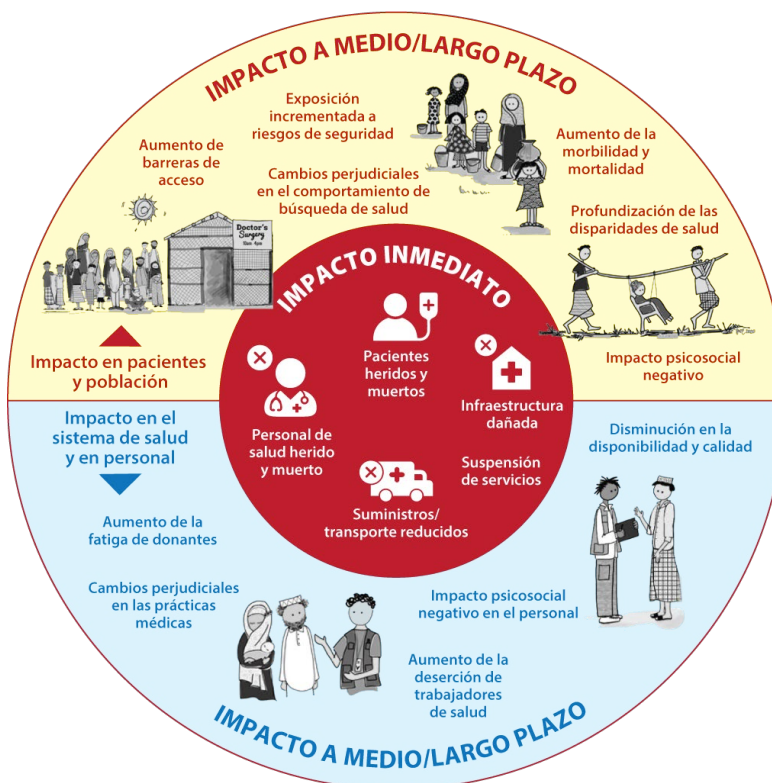
La violencia contra la atención de salud es una realidad que se da en países o zonas afectadas por la guerra, durante episodios de violencia política y de crimen organizado, y durante las emergencias de salud pública en todo el mundo. La violencia contra la atención de salud también puede incluso en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

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

<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> 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 responsabilidades<sup>5</sup>

- **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.<sup>6</sup> 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.

---

<sup>4</sup> 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”.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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



**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](http://www.insecurityinsight.org)  
[info@insecurityinsight.org](mailto:info@insecurityinsight.org)

