

# 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>Evaluar los riesgos de violencia y aumentar la preparación para mejorar su prevención y afrontamiento</b>	3
Objetivos de este capítulo	3
<b>Trabajo de base</b>	3
Análisis del contexto y evaluación de riesgos	3
<b>Acción</b>	9
Aumentar la preparación diseñando y aplicando medidas de gestión, reducción o mitigación de los riesgos y su impacto	9
<b>Desafíos</b>	15
Determinar medidas viables, eficientes y sostenibles que protejan al personal y no obstaculicen o impidan el acceso a la asistencia de salud	15
<b>Para llevar</b>	18

## Otros módulos del manual

- [🔗 Módulo 1: Abordar la violencia contra la atención de salud: introducción](#)
- [🔗 Módulo 2: Sensibilizar y comunicar para crear entornos libres de violencia](#)
- [🔗 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](#)

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

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"><li>• Reforzar la seguridad pasiva (ampliar el perímetro de las instalaciones, reforzar puertas/ventanas, crear zonas seguras, identificar y proteger zonas críticas, etc.).</li><li>• Incluir barreras o “laberintos”<sup>1</sup> 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.).</li><li>• Reforzar la estructura de las áreas y activos clave de la instalación (por ejemplo, los sistemas de suministro de agua y electricidad).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bomberos</li><li>• Equipos de protección civil</li><li>• Organizaciones humanitarias en general</li><li>• Organizaciones humanitarias de seguridad</li><li>• Policía o ejército, si los miembros de la comunidad no los perciben como una amenaza</li></ul>

<sup>1</sup> 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"> <li>• Crear zonas seguras para mitigar riesgos específicos (contaminación biológica, grupos con movilidad reducida o necesidades especiales, etc.).</li> </ul>	
Gestión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar mecanismos para denunciar incidentes de violencia.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Incluir acciones de gestión de la seguridad en los procedimientos de derivación y evacuación médica.</li> <li>• 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).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridades civiles o de salud</li> <li>• Organizaciones humanitarias en general</li> <li>• Organizaciones humanitarias de seguridad</li> <li>• Socios o patrocinadores de servicios de salud</li> </ul>
Normas y protocolos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar una política de no proliferación de armas en los centros de salud y colocar carteles claros para comunicarla.</li> <li>• Abogar por la sanción de los delitos y violaciones contra la sanidad.</li> <li>• Desarrollar protocolos éticos y apoyar a los comités que hacen un seguimiento de las conductas indebidas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridades civiles o de salud</li> <li>• Líderes comunitarios</li> <li>• Académicos expertos en salud o en derechos humanos</li> <li>• Asociaciones profesionales de salud</li> </ul>

Categorías	Medidas posibles	Posibles partes interesadas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La policía, si los miembros de la comunidad no la perciben como una amenaza</li> <li>• Organizaciones humanitarias en general</li> <li>• Socios o patrocinadores de servicios de salud</li> </ul>
Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir cuándo y cómo se coordinarían los equipos de salud con las fuerzas de seguridad, estableciendo responsabilidades claras para ambas partes.</li> <li>• 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).</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Policía, ejército y otros actores armados según sea necesario y si es posible</li> <li>• Autoridades civiles o de salud</li> <li>• Organizaciones humanitarias en general</li> <li>• Organizaciones humanitarias de seguridad</li> <li>• Socios o patrocinadores de servicios de salud</li> </ul>
Compromiso con la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar mecanismos de denuncia y formulación de preguntas para reforzar la responsabilidad local.</li> <li>• Reforzar la transparencia en todas las comunicaciones sobre servicios, horarios de funcionamiento y criterios de acceso a los centros y programas de salud.</li> <li>• Aplicar códigos de conducta para el personal y para los pacientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridades civiles o de salud</li> <li>• Líderes comunitarios</li> <li>• Organizaciones humanitarias en general</li> <li>• Socios o patrocinadores de servicios de salud</li> </ul>

Categorías	Medidas posibles	Posibles partes interesadas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la formación para mejorar la capacidad de comunicación de los miembros del personal.</li> <li>• 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.</li> </ul>	
Atención y apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar condiciones de trabajo respetuosas para todo el personal.</li> <li>• Aplicar políticas y servicios de apoyo psicosocial para el personal.</li> <li>• Aplicar mecanismos para abordar las infracciones de conducta y otros puntos de tensión entre el personal y los pacientes.</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridades civiles o de salud</li> <li>• Líderes comunitarios</li> <li>• Asociaciones profesionales de salud</li> <li>• Organizaciones humanitarias en general</li> <li>• Socios o patrocinadores de servicios de salud</li> </ul>
Planes de contingencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar y aplicar formas de seguir prestando servicios durante y después de las emergencias, así como criterios sobre cuándo deben aplicarse estas medidas.</li> <li>• 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.).</li> <li>• Utilizar cerraduras para aislar las zonas críticas, como los quirófanos y los lugares donde se almacenan los medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoridades civiles o de salud</li> <li>• Organizaciones humanitarias en general</li> <li>• Organizaciones humanitarias de seguridad</li> <li>• Equipos de protección civil</li> <li>• Socios o patrocinadores de servicios de salud</li> <li>• Policía, militares según sea necesario y si es posible</li> </ul>

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

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.



## Desafíos

### **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"> <li>• ¿Necesitan las cámaras de seguridad un suministro constante de electricidad? ¿Puede garantizarse?</li> <li>• ¿Hay personal disponible para controlar las imágenes de las cámaras de seguridad y gestionar los comportamientos sospechosos o peligrosos?</li> <li>• ¿Existe el riesgo de que los principales interesados malinterpreten la finalidad de las cámaras?</li> <li>• ¿Los pacientes se sentirían amenazados o vulnerados por las cámaras?</li> <li>• ¿Existe el riesgo de que las cámaras se conviertan en objetivo de un ataque?</li> </ul>
Copiar el plan de contingencia de un proveedor de asistencia de salud de otro lugar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿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?</li> <li>• ¿Los puntos de acción del plan son realistas para el contexto local?</li> <li>• ¿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?</li> </ul>
Contratación de guardias de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿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?</li> <li>• ¿La comunidad percibiría como demasiado invasivo el control de bolsos y/o el registro de personas a la entrada de las instalaciones?</li> </ul>

### 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](http://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.



**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)

