

# MANUAL DE FORMACIÓN

Sobre la Prevención de Violencia Interpersonal  
y el Manejo del Estrés en las instalaciones de salud

---

# PRÓLOGO

## CONTENTS

<b>PRÓLOGO</b>	<b>3</b>
<b>GUÍA DEL FACILITADOR</b>	<b>6</b>
Objetivo de Aprendizaje	6
El papel del facilitador	6
Recursos y técnicas del facilitador	9
Preparación, conducción y seguimiento de la formación	11
Asistencia de Salud en peligro: Recursos útiles	15
Evaluación	16
<b>MÓDULO 1: Introducción a Asistencia de salud en peligro</b>	<b>17</b>
Objetivo de Aprendizaje	17
Sugerencia de esquema para el MÓDULO 1	17
APARTADO 1: Presentación del curso de formación y el Módulo 1	18
APARTADO 2: PRESENTACIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO	20
APARTADO 3: Comprensión del concepto mediante ejemplos	21
APARTADO 4: Recapitulación	21
<b>MÓDULO 2: Mapeo de Violencia</b>	<b>22</b>
Objetivo de Aprendizaje	22
Sugerencia de esquema para el MÓDULO 2	22
APARTADO 1: Mapeo de Violencia	23
APARTADO 2: Presentación del trabajo en grupo	24
APARTADO 3: Definición de violencia	24
APARTADO 4: Recapitulación	25
<b>MÓDULO 3: Las dinámicas de la intensificación y reducción del</b>	<b>26</b>
Objetivo de Aprendizaje	26
Sugerencia de esquema para el MÓDULO 3	27
APARTADO 1: Las necesidades humanas y las cuatro emociones básicas	28
APARTADO 2: Conflicto y comunicación	29
APARTADO 3: Juego de roles	33
APARTADO 4: El espacio vital	34
APARTADO 5: Lista de buenas prácticas y comportamientos de afrontamiento	34
<b>MÓDULO 4: Conceptos básicos sobre el manejo del estrés</b>	<b>35</b>
Objetivo de Aprendizaje	35
Sugerencia de esquema para el MÓDULO 4	35
APARTADO 1: Definición del estrés	36
APARTADO 2: Mapeo del estrés	37
APARTADO 3: Mecanismos para sobrellevar el estrés	37
APARTADO 4: Identificación de consejos claves para reducir el conflicto y el estrés	39
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>40</b>

### ¿Por qué se ha creado un manual sobre la prevención de violencia interpersonal y el manejo del estrés?

Son muchos los contextos en los que la prestación segura de servicios de asistencia sanitaria se ve desafiada por la falta de respeto hacia el personal sanitario, el cual enfrenta insultos, amenazas y violencia. Las consecuencias incluyen la interrupción de servicios médicos, alta rotación de personal en las instalaciones médicas, altos niveles de estrés que impactan la calidad de los servicios y personal sanitario forzado a huir. El presente manual pretende complementar los materiales de formación existentes y está encaminado a brindar apoyo al personal en las instalaciones de salud para hacer frente al estrés y las experiencias violentas, incluyendo cómo pueden protegerse a través de la reducción de potenciales situaciones violentas.

### Alcance específico de este manual de formación

El presente manual se diseñó expresamente en torno a la noción de integridad moral del personal sanitario, desde una perspectiva individual, en lugar de un enfoque basado en los derechos mundiales que aplicarían para todos. En otras palabras, el manual se enfoca en comportamientos protectores individuales, exhortando al personal en las instalaciones de salud a reconocer su responsabilidad y papel en las situaciones de tensión interpersonal y conflicto. El objetivo de desarrollo busca empoderar al personal para actuar proactivamente mediante una actitud de autoprotección pero empática y atenta con el fin de reducir las situaciones conflictivas en la instalación de salud. Además, el manual busca, mediante un enfoque participativo, involucrar a los participantes activamente en el proceso de aprendizaje y extraer medidas prácticas para situaciones en contextos específicos.

### Nuestros objetivos

El objetivo general y a largo plazo de este manual es contribuir a un autocontrol en el comportamiento y a la reducción de incidentes violentos, el estigma y tabú que puedan estar asociados a la violencia y su resultado emocional. Este último constituyendo un paso fundamental para ayudar al personal en las instalaciones de salud a abandonar el sentimiento de "impotencia" con respecto a los incidentes violentos.

El objetivo es sensibilizar al personal en las instalaciones de salud sobre el papel activo que pueden tener en reducir o prevenir la aparición de situaciones violentas en el lugar de trabajo.

- **Objetivo 1:** Dotar al personal en las instalaciones de salud con habilidades sencillas y prácticas sobre la prevención de conflictos interpersonales y el manejo del estrés.
- **Objetivo 2:** Reducir el número de amenazas e incidentes violentos en instalaciones de salud.
- **Objetivo 3:** Reducir el nivel de estrés y limitar el impacto potencial de las amenazas y la violencia sobre el ambiente de trabajo en la instalación de salud.

### Nuestras prioridades

- Mejorar la capacidad local, regional e internacional para responder ante situaciones de violencia y acoso dirigidas al personal en las instalaciones de salud.
- Desarrollar conocimientos específicos sobre la violencia interpersonal y el manejo del estrés ante uno de los tipos de violencia más comúnmente vistos contra el personal en las instalaciones de salud<sup>1</sup>.
- La Cruz Roja de Noruega (NorCross por sus siglas en inglés) puede contemplar ayudar con apoyo técnico a los socios del Movimiento que requieran mayor información sobre el uso del manual.

### Antecedentes

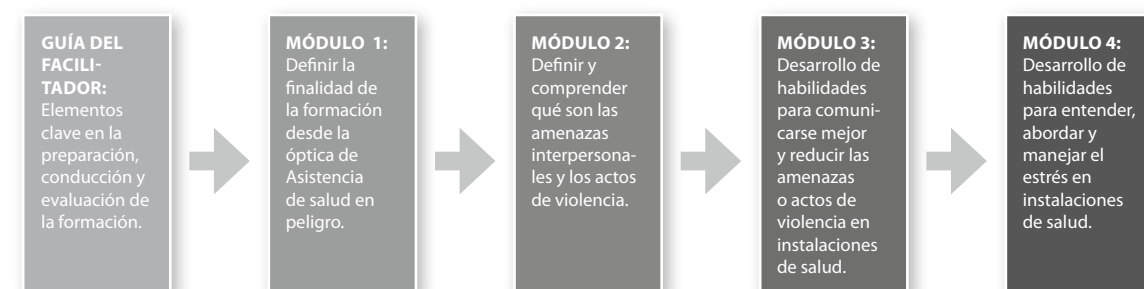
El presente manual se desarrolló a partir de una serie de formaciones experimentales realizadas en el Líbano, Colombia y Sudán del Sur en los años 2014 y 2015. Dicha experiencia única de aprendizaje permitió que se elaborara de forma empírica el enfoque pedagógico, con base en las experiencias de los participantes en amenazas e incidentes violentos en sus entornos laborales. Los hallazgos de consultas con expertos<sup>2</sup> organizadas previamente, también respaldan el desarrollo del manual. Algunos elementos clave del contenido y del enfoque al manejo de conflictos son tomados con consentimiento de la metodología de Mediación en las calles elaborada por NorCross.

### ¿A quién va dirigido este manual de formación?

A los facilitadores de la Cruz Roja/Media Luna Roja para la enseñanza y sensibilización del personal en instalaciones de salud.

### Contenido de aprendizaje

El manual incluye cuatro módulos básicos además de una guía para el facilitador. Busca facilitar el aprendizaje en los adultos mediante sesiones interactivas, así como también plenarias y reflexiones de grupo. La secuencia de aprendizaje consiste en:



Los facilitadores pueden decidir cuáles módulos utilizar según las necesidades, disponibilidad de tiempo y nivel de los participantes. La guía del facilitador le brinda a este apoyo fundamental para la preparación de los apartados sugeridos en cada módulo mientras que los módulos 1 al 4 aportan información y sugerencias acerca de actividades interactivas entorno al contenido temático. Así, los principios fundamentales son elaborados por el grupo, con base en las observaciones aprendidas en las actividades y los juegos de roles. El seguimiento a los participantes después de la formación no se presenta aquí, pero debe considerarse su elaboración en un manual futuro. Los participantes podrían definir planes de acción individuales, en función de su entorno contextual específico y los desafíos que presenta.

Un elemento clave para el éxito de la formación sigue siendo el enfoque participativo. Dicho enfoque es necesario con el fin de generar la apropiación requerida del grupo para convertirse en el motor detrás de las recomendaciones y medidas de afrontamiento que se generen en la formación.



### Resultado

Con el fin de asegurar un resultado concreto que pueda contribuir a la prestación de servicios de asistencia de salud más seguros, la formación también arrojará un conjunto de buenas prácticas que puedan implementarse en la instalación de salud. Durante todo el manual se marcan específicamente las tareas para que el facilitador reúna las recomendaciones y buenas prácticas identificadas por los participantes. Estas últimas serán consolidadas en un documento que el grupo presentará a los directivos.

<sup>1</sup> Número total de actos o amenazas de violencia que sufrió al menos un proveedor de salud = 2624 casos, cf. ICRC Asistencia de salud en peligro

<sup>2</sup> Talleres de expertos sobre Asistencia de salud en peligro realizados en Londres, abril 2012, Cairo, diciembre 2012, Ottawa, septiembre 2013 y Pretoria, abril 2014.

# GUÍA DEL FACILITADOR<sup>3</sup>

Los materiales incluidos en esta guía tienen por objetivo apoyarlo a usted como facilitador en su preparación para facilitar los diferentes módulos del manual. No dude en adaptar cualquiera de los materiales o tiempos de las actividades a las necesidades de sus participantes, así como también a sus preferencias y conocimientos.

Esta guía se divide en dos partes. Primero, brinda un marco y apoyo pedagógico, resaltando aquello que es importante recordar al momento de facilitar y presentar al grupo. En segundo lugar, le proporciona consejos útiles para la planeación, conducción y evaluación de la formación.



## OBJETIVO DE APRENDIZAJE

La primera parte de la guía de facilitador se enfoca en las destrezas sociales y busca ayudarle a usted como formador de la Cruz Roja/Media Luna Roja a comprender la importancia de, y permitirle practicar, los fundamentos del enfoque participativo y su interactividad específica con su audiencia. Busca brindarle habilidades y consejos para facilitar, activar e involucrar mejor a sus participantes. Debe identificar y seleccionar diferentes técnicas de facilitación, para encontrar su forma de interactuar con los participantes y replicar dichas técnicas durante las sesiones en el manual. La primera parte de la guía del facilitador consiste en la propuesta de los siguientes niveles esenciales para su preparación:

- Obtener una visión global de las técnicas y seleccionar la mejor forma de facilitar el diálogo
- Brindar conceptos teóricos básicos sobre la comunicación
- Dominar unos cuantos consejos y reglas básicas para ayudarle a ganar la autoconfianza necesaria como formador
- Comprender los fundamentos del aprendizaje en adultos

La segunda parte de la guía se enfoca en los elementos estructurales de la formación y busca ayudarle a usted como facilitador a planear, preparar y llevar a cabo las socializaciones de forma sistemática. También asesora sobre la forma de evaluar la formación junto con los participantes y cómo autoevaluarse (y alternativamente a su coformador) como facilitador(es).

### Resultado esperado

Esta guía le ayudará a encontrar la forma de relacionarse con su audiencia, su propio estilo de formación y técnicas. Esperamos que también le sirva como motor para buscar más información.

## EL PAPEL DEL FACILITADOR<sup>4</sup>

Ser un facilitador significa que entrará en un proceso de continuo aprendizaje y desarrollo personal. El facilitar talleres puede resultar algunas veces desafiante, pero también muy enriquecedor. El papel del facilitador difiere de la “educación más tradicional” puesto que los participantes aprenderán primero y principalmente unos de otros. Como tal, su rol será primordialmente facilitar procesos constructivos, hacer buenas preguntas y resumir las reflexiones. Entre más contribuyan los participantes y mayor conocimiento provenga de los participantes mismos, mejor. La calidad del taller depende fuertemente de cómo usted en su papel de facilitador facilite y controle el proceso en el grupo. Un facilitador experimentado tiene la habilidad de balancear entre la estructura y la flexibilidad de los procesos.

<sup>3</sup> Los elementos básicos de la guía del facilitador son tomados con consentimiento de 1) CICR, Manual del voluntario: Salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC) en acción (2006) y 2) El Street Mediation Manual (manual de mediación en las calles) elaborado por NorCross. Se está interesado en el manual de mediación en las calles, comuníquese con NorCross. El manual del CICR puede encontrarse en la siguiente URL: [21 octubre 15]: <http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/CBFA-volunteer-manual-sp.pdf>

<sup>4</sup> Modificado con consentimiento del *Street Mediation Manual*

- El facilitador no es un miembro regular del grupo, pero está presente para brindar ayuda a los participantes y está enfocado principalmente en el proceso.
- El facilitador es un oyente activo que ve las necesidades tanto individuales como las del grupo.
- Lo que se diga en el grupo no debe ir dirigido en primer lugar a usted. Idealmente, debe ser una conversación entre los participantes. A medida que adquiera mayor experiencia como facilitador, será más fácil facilitar una conversación de grupo.
- Sea abierto y honesto. Si se equivoca, admítalo inmediatamente a los participantes.
- Permita que haya silencio y tiempo para reflexionar. Esto incluye silencios de varios segundos.
- Resuma las conversaciones/reflexiones y haga que los participantes elaboren sobre temas importantes.
- Elogie y dé reconocimiento cuando los participantes compartan algo difícil/personal, hayan contribuido con buenas reflexiones o finalmente se atrevan a compartir su opinión en la plenaria.
- Anímelos con frases como “qué interesante” “qué fascinante”, “¿Le gustaría contarnos más?” para incitar la participación.
- Observe el lenguaje corporal y las reacciones de los participantes.
- No le tema a los sentimientos. Si alguien llora: dé a esa persona tiempo, calma y atención. Si la persona parece dispuesta y capaz de continuar, agradézcale por compartir y continúe con el proceso. Aparte a la persona durante el primer receso y pregúntele cómo se encuentra. Si, por el contrario, la persona necesita tomarse un receso durante una actividad, uno de los facilitadores debe llevar al participante fuera y hacerle seguimiento, mientras el facilitador tiene la responsabilidad principal de continuar realizando la actividad con el grupo.
- Tenga seguridad y atreva a establecer límites. Si es necesario, haga referencia del acuerdo de trabajo (véase abajo).
- Comparta experiencias propias y pensamientos, pero siempre teniendo en mente el aprendizaje y desarrollo del grupo.

### Al momento de facilitar y presentar

Al hablar, intente comunicarse con todo el grupo en vez de enfocarse en una persona. Si es apropiado en su cultura, haga contacto visual. El contacto visual ayuda a establecer una conexión con sus participantes. También le ayudará a leer a su audiencia y saber si están confundidos o comprenden. Camine por el aula mientras facilita. Utilice gestos y movimientos para transmitir sus opiniones. Camine hacia los participantes a la vez que ellos responden sus preguntas o hagan comentarios. Su interés en sus comentarios los incitará a continuar involucrándose. Muestre entusiasmo y pasión por el tema. Su energía y emoción le ayudarán a mantener a la audiencia interesada en la información que presenta. ¡Su sonrisa es su mejor recurso! La expresión facial en parte refleja el estado mental interno y una expresión facial dinámica muestra curiosidad, pasión, entusiasmo y felicidad. También es importante que encuentre una posición cómoda para usted mientras expone y facilita, aunque deben evitarse las posturas apoyadas parcialmente en el asiento y es mejor estar en posición firme con ambos pies en el suelo.

Una forma de permanecer física y mentalmente concentrado en la tarea es controlar la respiración, especialmente si está nervioso. Realizar un ejercicio de respiración antes y durante la sesión de formación puede ayudarle a relajarse y concentrarse.

Al hablar, concéntrese en su voz y asegúrese de que sea clara y distintiva, y fácil de comprender para la audiencia. Una exposición o ponencia puede transmitir información, teorías o principios de forma rápida y fácil. Las exposiciones pueden ir desde una ponencia hasta la participación de los participantes mediante preguntas y conversaciones. Como regla general, las exposiciones no deben superar los 20 minutos. Entre los recursos que pueden utilizarse durante exposiciones introductorias se encuentran los videos y presentaciones power point que se encuentran ya disponibles en la plataforma y sitio web de Asistencia de salud en peligro.

Es normal que el formador sienta pánico escénico, lo que puede potencialmente afectar su presentación. Para sobrellevar el pánico escénico:

- Prepare la sesión con la debida antelación.
- Practique con colegas.
- Familiarícese con las instalaciones antes de la sesión.
- Hable con voz alta y clara para ganar confianza en el sonido de su voz.
- Mantenga una actitud positiva sobre su presentación.

En caso de una situación problemática y estresante, es aconsejable que admita lo que se le dificulta con el fin de obtener la comprensión de su audiencia para ayudarle a superar la situación incómoda. La seguridad en el escenario viene con la práctica.

**Un diálogo animado y constructivo entre los participantes es fundamental para que aprendan unos de otros y elaboren el conocimiento del grupo. Por lo tanto, asegúrese de encontrar el estilo adecuado de facilitar con el fin de:**

#### **Crear un entorno seguro**

Intente siempre crear una atmósfera segura y positiva donde los participantes se sientan tranquilos de hablar acerca de sus pensamientos, experiencias y emociones. Dé una retroalimentación positiva por participar y compartir pensamientos e ideas, aun cuando la respuesta no sea la "correcta".

#### **Incluir a todos**

Asegúrese siempre de incluir a todos al hacer ejercicios y de invitar a todos a hablar. No le dé toda su atención a aquellos que hablan más fuerte. Adapte sus actividades al grupo, si algunos participantes "opacan" a otros (algunos toman un gran espacio, u otros son muy tímidos), puede utilizar más trabajos en parejas y grupos, o enviar un "bastón de la palabra"<sup>5</sup> alrededor para asegurarse que todos sean escuchados. No permita que un ejercicio se convierta en un diálogo entre 2 participantes. Dirigir las conversaciones con buenas preguntas, evitar la terminología técnica, ser claro acerca de sus objetivos durante la formación y conseguir que alguien resuma lo que se ha dicho en las diferentes sesiones son todas buenas formas de asegurar un diálogo inclusivo.

#### **Maneje asertivamente el tiempo**

Si permite que un ejercicio se prolongue, sea consciente del porqué lo hace y cómo afecta eso su programa puesto que tendrá que reducir o eliminar otras actividades. Se recomienda generalmente incluir un tiempo de regulación de 15-30 minutos en el programa con el fin de permitir que haya tiempo para reflexiones interesantes y conversaciones que surjan en el camino.

<sup>5</sup> Únicamente la persona en posesión del "bastón de la palabra" tiene derecho a hablar. Véase página 9.

#### **Aprendizaje en adultos<sup>6</sup>**

Los participantes en esta formación serán personal adulto que trabaja en instalaciones de salud donde ocurren incidentes violentos interpersonales, razón por la cual, es importante asegurarse de facilitar un entorno efectivo, positivo y constructivo adaptado a participantes adultos. Los siguientes elementos son importantes para tener en cuenta durante la formación e incluirlos en su preparación:

- Los adultos prefieren un entorno de aprendizaje donde se sientan valorados y respetados gracias a sus experiencias.
- Como facilitador, usted debe pedir a los participantes que compartan sus historias. Asegúrese de dar un refuerzo positivo a través del reconocimiento y el agradecimiento cuando ellos contribuyan.
- Los adultos prefieren que el aprendizaje sea activo en vez de sentarse pasivamente y escucharlo a usted, aunque esto puede variar de un contexto a otro. Es importante que usted dé a los participantes oportunidades para aportar en una variedad de actividades tales como conversaciones, juegos, casos de resolución de problemas o lluvia de ideas.
- Los adultos participan activamente en el aprendizaje si saben cómo la formación va a satisfacer sus necesidades.
- Como facilitador, es importante identificar las necesidades de aprendizaje de los participantes, y explicarles cómo el contenido de la formación será de beneficio para ellos.
- Los adultos quieren dirigir su propio aprendizaje. Brinde a los participantes oportunidades para elegir de forma que puedan decidir cuáles habilidades necesitan y desean aprender.
- Los adultos tienen estilos de aprendizaje variados. Algunos aprenden mejor visualmente, otros por medio de la escucha y otros mediante la práctica. Utilice una variedad de métodos de aprendizaje para ajustarse a todos los estilos.
- Los adultos aprenden nuevos contenidos cuando estos están relacionados con algo que ya conocen. Enlace los nuevos contenidos a conocimientos existentes mediante analogías o historias.
- Los adultos valoran tener una oportunidad para poner en práctica lo que han aprendido tan pronto como sea posible.
- Los adultos aprenden y memorizan contenidos cuando estos se refuerzan mediante la repetición. Intente repetir los conceptos clave, pero modifique los escenarios para revelar distintas aplicaciones.
- Al ser animados, los adultos se motivan. Asegúrese de premiar a los participantes con una retroalimentación positiva y muestre aprecio cuando participen.
- El período de atención de un adulto es de entre ocho y doce minutos. Haga un receso cada 90 minutos, cambie la actividad cada 20 o 30 minutos y cambie el ritmo de la actividad cada ocho minutos.
- Los adultos recuerdan el 70 por ciento de lo que dicen y escriben. Invítelos a resumir los conocimientos recién adquiridos.

#### **LOS RECURSOS Y LAS TÉCNICAS DEL FACILITADOR<sup>7</sup>**

Existe una amplia variedad de recursos y técnicas interesantes para facilitar y es importante que usted, como facilitador, encuentre las técnicas con las que se encuentra cómodo y que le aportan el apoyo necesario para comunicar el contenido del módulo. Puede adaptar o utilizar otras técnicas según sus preferencias personales, así como también el contexto y la cultura que posiblemente afecten las dinámicas del grupo.

<sup>6</sup> Los contenidos sobre aprendizaje en adultos son modificados con consentimiento del Manual del CICCR, salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC) en acción.

<sup>7</sup> Este capítulo se ha inspirado y ha tomado contenidos del Street Mediation Manual y el Manual del CICR, salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC) en acción.

### **Cuestionarios previos y posteriores**

Los cuestionarios previos y posteriores a la formación pueden aplicarse para ayudarle a medir hasta qué punto se han alcanzado los objetivos de aprendizaje de los módulos. El puntaje en varias preguntas del cuestionario puede identificar cuáles conceptos o habilidades estuvieron bien facilitadas y cuáles pueden requerir tiempo adicional o/ y un tipo diferente de actividad. Estos cuestionarios miden la información obtenida en lugar de las habilidades o actitudes adquiridas. La mejoría comportamental se evalúa mejor mediante la observación de habilidades y supervisión en su entorno laboral. Los resultados de los cuestionarios también pueden utilizarse como una forma de documentación ante la Sociedad Nacional, donantes y socios potenciales.

### **El acuerdo de trabajo**

El acuerdo de trabajo, como se indica en la [actividad 4](#), establece el estándar de comportamiento esperado durante los talleres. Son los participantes mismos quienes establecen las reglas. En este sentido, durante el taller los facilitadores únicamente ayudan a los participantes a cumplir sus propias reglas. Esto da a los participantes propiedad sobre el acuerdo de trabajo y los hace sentir que se valoran sus opiniones. Es un recurso importante que puede volver a examinar durante la formación si es necesario.

### **El bastón de la palabra/micrófono**

El bastón de la palabra se utilizaba tradicionalmente como instrumento de democracia en consejos tribales aborígenes, donde un palo o una pluma se pasaban de un miembro a otro proporcionando el derecho a hablar solo a quien lo tuviera. En la formación, el bastón de la palabra puede ser una bolsa de frijoles, una pelota o cualquier objeto que tenga un propósito similar; permitir a la persona que posea el objeto hablar sin interrupciones, y nadie sin tener el objeto en su posesión puede hablar.

### **Las reuniones**

Cada módulo puede comenzar y cerrarse con una reunión, en la que el bastón de la palabra se pasa alrededor del círculo y los participantes por turno dan su opinión o responden una pregunta. El propósito es captar la atención del grupo, reflexionar y dar un comienzo y finalización del módulo en conjunto. La pregunta de apertura normalmente se relaciona con el tema del día, o reflexiones que han surgido a partir del último módulo. La clausura es una evaluación del día o lo que los participantes han aprendido durante el módulo. En los módulos también se aportan sugerencias para las actividades de clausura.

### **Lluvia de ideas**

La lluvia de ideas puede ser un recurso efectivo en la fase de familiarización con el tema tratado en el módulo puesto que genera ideas del grupo y estimula el pensamiento creativo. El facilitador hace una pregunta y permite que los participantes aporten respuestas. Todas las ideas del grupo deben ser escritas/ grabadas, sin importar cuán apropiadas sean. Los facilitadores deben tener cuidado de no criticar o juzgar las distintas contribuciones en una actividad de lluvia de ideas. Si se discute una información técnica, el facilitador debe confirmar que los participantes tengan la información correcta al final de la actividad.

### **Dividir los participantes en grupos pequeños**

Con el fin de lograr que los participantes se involucren en las actividades y conversaciones, puede resultar eficaz dividirlos en grupos pequeños de aproximadamente cinco participantes. Esto permite que haya actividad física, consigue que los participantes se involucren y les permite socializar con diferentes alumnos. Puede dividir el grupo de forma aleatoria mediante conteo o usando formas más creativas. Generalmente, es bueno asignar un líder de grupo que dirija al grupo pequeño durante la actividad. También puede asignarse un reportero para tomar notas e informar las respuestas al grupo mayor. Puede asignar papeles teniendo en cuenta la fecha de cumpleaños más reciente, el orden de nacimiento, número de hermanos, la longitud del nombre, etc. A menudo, esta es una buena forma de involucrar y revitalizar a los participantes.

### **Juegos de roles**

Los juegos de roles permiten a los participantes interpretar situaciones que enfrentan en la vida real. Los ayudan a practicar habilidades, resolver problemas y comprender las actitudes, valores y percepciones que mantienen otras personas. Los juegos de roles a menudo se improvisan pero vienen con instrucciones para cada uno de los roles y objetivos en términos de lo que debe comunicarse. Para preparar el escenario, se recomienda el uso de atrezos de teatro como portapapeles, sombrero o un rótulo con el nombre de ser posible. Después del juego de roles, es bueno realizar una socialización y reflexionar sobre la experiencia. También se recomienda preparar algunas preguntas con antelación a la sesión para desencadenar la reflexión.

### **Estudio de casos**

Los estudios de casos son más útiles cuando la audiencia ha establecido una comprensión básica del tema y está dispuesta a problematizar y ahondar en el tema. Un estudio de caso es una descripción escrita de una situación que se usa para el análisis y el debate. Es un informe detallado de un suceso real o hipotético (o una serie de eventos que involucran un problema) con el que los participantes pueden encontrarse en la vida real. Una vez analizado y discutido, se solicita a los participantes desarrollar un plan de acción para resolver el problema.

### **Simulación**

La simulación de una situación puede resultar tan útil como un estudio de caso para ayudar a los participantes a practicar cómo responderían ellos ante una situación discutida previamente. Los participantes deben involucrarse en el escenario simulado sin previo anuncio sobre lo que se tratará.

### **Repaso y recapitulación**

Repasar el contenido refuerza la información importante y ayuda a los participantes a recordar contenido y habilidades. También le sirve de ayuda a usted para evaluar qué tan bien han entendido el material los participantes. Para divertirse con el proceso de aprendizaje, considere la utilización de juegos para repasar el contenido que desea recuerden los participantes. Los test o las sesiones de preguntas y respuesta pueden ser muy útiles en la clausura de una sesión.




## **PREPARACIÓN, DIRECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA FORMACIÓN**

La segunda parte de la guía del facilitador aporta un breve resumen de la estructura de los módulos y consejos clave para preparar, dirigir y finalizar cada módulo. Asimismo, brinda sugerencias acerca de cómo evaluar los módulos específicos con los participantes, así como también métodos para autoevaluarse y evaluar a su cofacilitador.


### **Elaboración de cada módulo**

Cada módulo tiene una sugerencia de esquema con una duración planeada de dos a cuatro horas. Los dos primeros módulos pueden facilitarse durante el mismo día. Sin embargo, los últimos dos poseen un contenido denso y requieren más tiempo. Por lo tanto, se les debe asignar un día entero. Todos los módulos están diseñados de la siguiente forma con el fin de ayudarle a preparar y llevar a cabo una buena presentación, lo que a su vez le posibilitará a los participantes entender los temas principales:





<b>Preparaciones para el facilitador</b>	 <b>Aspectos prácticos</b>	Aspectos prácticos y logísticos requeridos para el módulo.
	 <b>Planeación</b>	Consejos o elementos específicos que deben considerarse y prepararse para el módulo.
	 <b>Recursos</b>	Información general sobre los recursos que pueden revisarse con antelación al módulo para una mayor comprensión de la temática que se abordará en el módulo.
<b>Estructura de cada módulo</b>	<b>Introducción</b>	Se presenta la temática del módulo y se focaliza la atención de los participantes.
	<b>Parte principal</b>	La temática del día se presenta mediante diferentes métodos. Aquí, se debe encontrar un balance entre la teoría, las actividades prácticas y las actividades de reanimación. Los participantes deben estar tan activos como sea posible.
	<b>Recapitulación</b>	La temática enseñada se resume y los participantes pueden compartir sus puntos de vistas mediante una evaluación en una actividad de clausura colectiva.

## ORGANIZACIÓN DE LA GUÍA DEL FACILITADOR


 **Objetivos de aprendizaje:** Aquello que los participantes deben saber y ser capaces de realizar como resultado de la formación y aquello en lo que se debe enfatizar durante el módulo.


 **Sugerencia de esquema para las actividades** y el tiempo estimado para llevar a cabo las actividades de cada temática.


 **Aspectos prácticos:** Preparaciones prácticas y recursos necesarios para los diferentes apartados del módulo.

 **Planeación:** Elementos que se deben preparar antes de la formación.

 **Recursos** disponibles para encontrar más información sobre la temática.

 **Actividades:** Actividades sugeridas que abordan o ejemplifican el contenido del apartado. Todas las actividades están enumeradas en la última parte del manual.

 **Resultado:** El facilitador debe recopilar las aportaciones de los participantes y entregárselas al final de la formación.

 **Consejos:** Consejos y trucos pedagógicos para simplificar la facilitación del apartado o actividad en concreto.

### Preparaciones previas

Con antelación a la formación, su Sociedad Nacional y seccional local han identificado una instalación de asistencia de salud con la necesidad y el deseo de aumentar la capacidad y habilidades del personal en lo respectivo a afrontar y reducir situaciones estresantes, amenazantes y violentas. Puede ser necesario un cierto ajuste de los diferentes módulos según su audiencia y los desafíos contextuales.

Si se le ha delegado la responsabilidad de identificar una instalación de salud y participantes para la formación, no subestime la cantidad de tiempo y esfuerzo que esto conllevará. Se recomienda una cierta comprensión y conocimiento sobre la situación específica y contexto de la instalación de salud y se puede asegurar mediante un mapeo llevado a cabo en la instalación de salud con antelación a la formación.

### Recolección de información

El cuestionario, adjunto como [actividad 1](#), es un ejemplo de cómo recolectar información antes de la formación. Cada participante debe rellenar y aportar sus respuestas antes de la formación. Así, el facilitador tendrá una cierta comprensión de las amenazas y actos violentos que se producen en dicha instalación específicamente. También le brindará un punto de referencia para medir hasta qué alcance las medidas preventivas o correctivas tienen un impacto en el número de incidentes experimentados en esa instalación. La formación es un ejemplo de dichas medidas.

De forma alternativa, se puede aplicar el cuestionario directamente en el módulo 1, con el objeto de que los participantes mapeen y reflexionen sobre los incidentes violentos y amenazas interpersonales que ocurren en su instalación de salud.

### Lugar

Al preparar los aspectos prácticos, no subestime el valor de crear un ambiente de aprendizaje cómodo donde la ventilación, iluminación, temperatura, sonidos externos y asientos sean tan óptimos como sea posible. Confirme también la disponibilidad de los materiales necesarios como agua, refrigerios y baños. Asegúrese de que se eviten interrupciones durante las sesiones. Un buen sitio para un taller es uno que cuente con suficiente espacio para juegos, movimiento de personas y actividades de grupo. Debido a la delicadeza de algunas de las temáticas del taller, el lugar debe permitir privacidad (la posibilidad de cerrar la puerta, para prevenir que mucha gente entre y salga).

### Preparaciones del facilitador

Una buena formación empieza por una preparación exhaustiva. Es fundamental comprender bien el contenido de cada apartado en los módulos y tener el material necesario para facilitar las actividades. Por lo tanto se recomienda tomarse el tiempo para:

- Aprender el contenido de los módulos y prepararse para dar una breve presentación del contenido al comienzo de cada apartado.
- Repasar la lista de materiales necesarios para cada apartado con el fin de asegurarse de tener todas las provisiones necesarias.
- Pensar sobre las necesidades específicas de su audiencia y el lugar.
- Verificar que el lugar este disponible y dispuesto a su gusto.
- Informar a los participantes la hora y el lugar de la formación con la antelación debida.

Los tiempos sugeridos para cada apartado en este manual son aproximados. Usted conocerá mejor a su audiencia y podrá ajustarlos cuando sea necesario mayor o menor tiempo de acuerdo con las necesidades de aprendizaje. Cada módulo posee una introducción con un breve resumen de los apartados y los objetivos de aprendizaje del módulo en general. Cada módulo cuenta también con sugerencias para su preparación, junto con algunos consejos sobre cómo facilitar la interacción de los participantes.

En cada módulo usted debe:

- Presentar el módulo y su contenido.
- Conducir debates de grupo y actividades.
- Responder usted las preguntas solo cuando las respuestas no puedan ser aportadas por los participantes.
- Dar instrucciones claras y repetir cuando sea necesario.
- Fomentar la participación activa.
- Brindar retroalimentación constructiva y positiva.

#### **Durante la formación**

Tenga siempre en cuenta la finalidad de la formación y mantenga su atención en ella. Los participantes podrían tratar cuestiones no relacionadas que no pueden y no deben ser tratadas durante la formación como por ejemplo la mala administración, problemas organizacionales o salariales en la instalación de salud. Por lo tanto se recomienda definir las principales prioridades y objetivos al inicio de la formación. No tema referirse al acuerdo de trabajo establecido al comienzo de la formación. Como se menciona anteriormente, no tema a los sentimientos. Si alguien llora, dé tiempo, calma y atención a la persona. Tenga en cuenta que esta formación podría ser la única oportunidad que tienen los participantes para hablar abiertamente sobre su experiencia. Su meta como facilitador es conseguir que los participantes elaboren sus propias conclusiones. La apropiación de las recomendaciones resultantes de la formación es clave para el cambio en el comportamiento.

#### Rondas de reflexión

Todos los ejercicios prácticos, juegos de roles y actividades sobre el contenido temático deben terminar con una ronda de reflexión en plenaria en la que se relajan y analizan lo que se puede aprender de los ejercicios y cómo los participantes pueden usar las habilidades mostradas. También puede retarlos a formular sus ideas y planes, incluyendo cómo piensa cada uno utilizar dichas habilidades. Las rondas de reflexión son una fuente importante de aprendizaje y la actividad estará incompleta sin ella.

#### Evaluación de cada módulo

Hacia el final de cada módulo, los participantes tienen la oportunidad de dar retroalimentación sobre sus consideraciones del contenido del módulo y/o lo que han aprendido. En esta sesión, puede ser útil hacer referencia a los objetivos de aprendizaje. Sin embargo, no solo es importante evaluar lo que los participantes han aprendido. Es de mayor importancia preguntar cómo los participantes transferirán dichas habilidades y cómo las usarán en su trabajo diario. Pida a los participantes explicar las estrategias de afrontamiento que piensan implementar para manejarse mejor en las situaciones potencialmente violentas.

#### Actividad de cierre

Esta podría ser una actividad práctica corta que busque hacer que los participantes se vayan con un sentimiento positivo. Aunque usted haya tratado algunos temas delicados durante la sesión, el objetivo es que el grupo viva la finalización en un tono positivo antes de terminar el taller. En los módulos se proporcionan concretamente diversas sugerencias para los elementos mencionados en la parte superior.

## **ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO: RECURSOS ÚTILES<sup>8</sup>**

### Plataformas web

- Sitio web público: <http://healthcareindanger.org/es/>
- Plataforma en línea de "Asistencia de salud en peligro" comunidad de interés: <http://www.healthcareindanger.ning.com/>
- Estos recursos presentan una amplia variedad de documentos públicos, recursos y eventos producidos por el CICR y las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Médicos Sin Fronteras (MSF), la Asociación Médica Mundial y el Consejo Internacional de Enfermeras, entre otros.

### Principales publicaciones e informes (disponibles en la plataforma en línea)

- Promoción de prácticas operacionales militares que mejoren la seguridad del acceso a la asistencia de salud y de la prestación de servicios médicos
- Servicios prehospitalarios y de ambulancias en situaciones de riesgo
- Asistencia de salud en peligro: Responsabilidades del personal de salud que trabaja en conflictos armados y en otras emergencias
- Asistencia de salud en peligro: La realidad del problema
- Recomendaciones a partir de talleres de expertos y talleres del Consejo de Delegados para consideración de las Sociedades Nacionales

### Informes que reúnen incidentes e informes relacionados con el contexto

- Incidentes violentos que afectan la asistencia de salud (2013)
- Incidentes violentos que afectan la prestación de asistencia de salud (2014)
- Asistencia de salud en peligro: Estudio realizado en dieciséis países (2011)

### Videos

Disponible en <https://www.icrc.org/es/resource-centre>

Buscar títulos:

- Asistencia de salud en peligro: el costo humano
- Asistencia de salud en peligro: Desde la línea de frente

### Revistas

- "Asistencia de salud en peligro", International Humanitarian Law Magazine (revista sobre derecho internacional humanitario), Australian Red Cross, No. 1, 2013, disponible en <http://www.redcross.org.au/health-care-in-danger.aspx>
- Violencia contra la asistencia sanitaria (I): El problema y el derecho", Revista Internacional de la Cruz Roja, Vol. 95, No. 889, 2013
- Otros recursos no producidos como parte del proyecto "Asistencia de salud en peligro"
- Asociación Médica Británica, Ethical decision-making for doctors in the armed forces:
- A tool kit (Toma de decisiones ética para médicos en las fuerzas armadas: recursos), 12 mayo 2014, disponible en <http://bma.org.uk/ethics>

<sup>8</sup> Puede encontrarse la lista en el documento de posición del CICR "Asistencia de salud y violencia: la necesidad de una protección eficaz" Peligro 24.09.2014: [27. Oct.15] URL: <https://www.icrc.org/es/content/asistencia-de-salud-y-violencia-la-necesidad-de-una-proteccion-eficaz>



# MÓDULO 1: INTRODUCCIÓN A ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO

## EVALUACIÓN<sup>9</sup>

Ser un facilitador y realizar talleres es un proceso de aprendizaje continuo. Con el fin de sacar el máximo provecho de este aprendizaje, de mejorar como facilitadores, de fortalecer el equipo facilitador y, además, de mejorar la dinámica de los grupos con los que trabajamos, es necesario evaluar.

### Después de cada módulo

Si la formación se distribuye en varios días, se recomienda encarecidamente que una vez terminado cada módulo, utilice entre 30 y 60 minutos para evaluar la sesión bien sea solo, si facilitó usted solo, o con su cofacilitador. La evaluación brinda un espacio para analizar el proceso en el grupo así como también la actuación de los facilitadores. Apóyese de las observaciones hechas durante las sesiones, las experiencias de los facilitadores y la evaluación con los participantes. Revise cada actividad y reflexione sobre lo que estuvo bien y lo que pudo haber sido dicho o hecho de forma diferente. Las lecciones aprendidas deben utilizarse para mejorar las siguientes sesiones y hacer ajustes en el programa de acuerdo con las necesidades. Esfuércese en lo posible por encontrar tiempo para hacer esto de la forma debida, aunque se encuentre cansado.

### Sugerencias de preguntas para la autoevaluación

- ¿Qué le parece que se desarrolló de forma satisfactoria en las diferentes actividades y por qué?
- ¿Cuáles actividades no se desarrollaron tan bien y por qué?
- ¿Qué desafíos surgieron en el taller y cómo los manejó?
- ¿En qué se destaca, en cuáles funciones se siente más seguro?
- ¿En qué aspecto considera que necesita más experiencia?

### Sugerencias de preguntas para evaluar la cooperación entre facilitadores

Método: Comience con su reflexión individual y luego reflexione de forma conjunta con su cofacilitador, respondiendo una pregunta a la vez.

- ¿En qué actividades me siento seguro/inseguro?
- ¿Cuáles son mis fortalezas (por ejemplo, quien es bueno en difundir humor y energía)?
- ¿Quién es bueno en mantener el grupo enfocado y facilitar el progreso? ¿Me gustan los juegos de roles?
- ¿Cómo podemos complementarnos el uno al otro?
- ¿Me molesta que los facilitadores intervengan con sus comentarios durante una reflexión que yo dirijo?
- ¿No me molesta que los facilitadores usen más tiempo del planeado para su actividad si la reflexión del grupo es satisfactoria? ¿Estoy de acuerdo con eliminar otras actividades (por ejemplo, la que preparé yo) a causa de esto?
- ¿O deberíamos hablarlo primero?
- ¿Cómo podemos realizar cambios durante el taller?
- ¿Está bien mostrar que hay un desacuerdo en frente del grupo?
- ¿Qué debe hacer un cofacilitador cuando yo conduzco la actividad?
- ¿Qué es lo que no debo hacer cuando mi cofacilitador dirige la actividad?
- ¿Cómo podemos comunicarnos de buena forma durante las sesiones?
- ¿Cómo nos evaluamos/damos retroalimentación el uno al otro?

### Después de la formación

Una vez terminada toda la formación, se debe llenar un informe para documentar la facilitación de la formación. El formato del informe debe acordarse con su seccional local e incluirá la información importante que se enviará a los donantes y socios. El equipo facilitador debe reunirse dentro de un tiempo razonable después de la formación para evaluar la implementación de la secuencia de formación, incluyendo los éxitos y desafíos, la dinámica grupal, la cooperación entre facilitadores (si fueron dos o más), y lo que se puede mejorar.

<sup>9</sup> Modificado con consentimiento del *Street Mediation Manual*



## OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Este primer módulo ayudará a crear una buena dinámica grupal y brindar a los participantes una comprensión básica de Asistencia de salud en peligro. Busca dar un marco a la formación y su objetivo: la sensibilización y el desarrollo de habilidades del personal sanitario que enfrenta violencia y estrés durante su labor. Además, el módulo sensibilizará a los participantes sobre la finalidad global de los ataques contra los servicios de asistencia sanitaria y la existencia de recomendaciones y buenas prácticas.

- Los participantes tendrán una comprensión básica sobre Asistencia de salud en peligro y sus implicaciones prácticas



## SUGGESTED OUTLINE OF MODULE 1

I.	<b>Introducción a la formación</b>	Introducción y establecimiento de un marco para la formación	🕒 20 min
II.	<b>Presentación de Asistencia de salud en peligro</b>	Explicar el concepto detrás de Asistencia de salud en peligro	🕒 60 min
III.	<b>Comprensión del concepto mediante ejemplos</b>	Los participantes debaten sobre el concepto	🕒 30 min
IV.	<b>Recapitulación</b>	Comprensión grupal de los desafíos y problemas en juego de Asistencia de salud en peligro	🕒 15 min
<b>TIEMPO TOTAL DEL MÓDULO</b>			<b>Aprox. 2 h</b>

### Resumen del módulo

En el apartado 1, el facilitador dará una introducción a la formación y establecerá la finalidad, los métodos y los principales objetivos de la formación.

En el apartado 2, el facilitador proporcionará un vistazo y una presentación sobre Asistencia de salud en peligro como un problema mundial, estableciendo el marco y enfoque para el resto de la formación.

En el apartado 3, los participantes seguirán perfeccionando su comprensión del problema mediante debates.

En el apartado 4, los participantes resumirán la sesión del módulo.

Para este módulo, es importante que el(los) facilitador(es) estén familiarizados con el contenido principal de la documentación de Asistencia de salud en peligro, que hayan identificado sus recursos preferidos y seleccionado el modo más apropiado de presentar la temática.



#### Aspectos prácticos

- Formulario de registro para que los participantes puedan inscribir su nombre, dirección e información de contacto.
- Acceso a equipo técnico en caso de ser necesario y de estar disponible.
- Acceso a internet, si está disponible, para presentar recursos en línea de la campaña.
- Preparación de los asientos con antelación.
- Utensilios y refrigerios.



#### Planeación

- Familiarícese con las actividades y juego de animación y garantice suficiente preparación para los mismos.
- Para sugerencias, véase [actividades 2, 3 y 4](#).
- Llegue al aula de formación 15 minutos antes de la hora de inicio acordada.
- Asegúrese de que el aula de formación esté dispuesta según lo planeado. Prepare los materiales del facilitador.
- A medida que lleguen los participantes, solicite que completen el formulario de registro de los participantes con su nombre, dirección e información de contacto. Se recomienda el uso de una presentación Power Point con fotos para ilustrar el tema y visualizar mejor los ejemplos de violaciones de derechos. Trate de hacer interactivas las presentaciones.
- Identifique tipos de actividades que desaten los debates y prepare preguntas que puedan mover el debate si hace falta.
- Una actividad posible para repasar el módulo es la pelota de col, que requiere algunas preparaciones. Véase [actividad 5](#).



#### Recursos

- Para más información, véase el siguiente informe: Revista Internacional de la Cruz Roja (2013), 95 (889), 83–127. Violencia contra la asistencia de salud: claudicar no es una opción, doi:10.1017/S1816383114000137, p.87
- Revise la guía del facilitador para material de apoyo adicional.

## APARTADO 1: INTRODUCCIÓN A LA FORMACIÓN

### Introducción



Una vez lleguen los participantes, comience por presentarse usted, seguido de una breve introducción a la formación y sus objetivos.

Inicie una actividad para que los participantes se presenten unos a otros, por ejemplo a través de presentaciones en pares en donde tienen dos minutos para conocerse entre sí, y luego se presentan el uno al otro en plenaria. Una opción también puede ser un juego sobre los nombres, para el cual puede encontrarse una sugerencia en la [actividad 2](#).

Asegúrese de hablar sobre los aspectos prácticos como las instalaciones disponibles, recesos, etc.



Se puede generar un ambiente positivo seleccionando unas cuantas actividades de animación que inciten a los participantes a compartir información sobre sí mismos. La actividad de animación “El sol está brillando” en la [actividad 3](#) es un ejemplo.

**Una breve presentación de Asistencia de salud en peligro:** El problema de la inseguridad y violencia que afecta la prestación de asistencia sanitaria es más que la suma de incidentes individuales; es una temática humanitaria compleja, un problema para el que las soluciones no yacen solo en los profesionales de la salud sino también en los ámbitos del derecho y la política, en diálogos humanitarios, y en medidas preventivas diseñadas e implementadas por una variedad de agentes.



#### Expectativas del grupo

Busque aportaciones del grupo y lo que esperan obtener del curso. Pueden hacerse por escrito, 2 deseos y 2 temores del curso y pida que las lean en voz alta individualmente.



Las respuestas se pueden colocar en una pizarra o un rotafolio y luego volver a examinarlas hacia el final de la formación.

#### Objetivos y resultados de la formación

- Explique los principales objetivos y las habilidades que los participantes van a adquirir.
- Enfatique la importancia del enfoque participativo y la apropiación de los participantes en el proceso.

El objetivo es sensibilizar al personal sanitario sobre el papel activo que puede tener en reducir o prevenir la aparición de situaciones tensas y violentas en su lugar de trabajo.

- **Objetivo 1:** Dotar al personal en instalaciones de salud con habilidades sencillas y prácticas sobre la prevención del conflicto interpersonal y para manejar del estrés.
- **Objetivo 2:** Reducir el número de amenazas e incidentes violentos en las instalaciones de salud.
- **Objetivo 3:** Reducir el nivel de estrés y limitar el impacto potencial de las amenazas y violencia sobre el ambiente laboral en la instalación de salud.

#### Normas básicas y acuerdo de trabajo



Elabore normas básicas para el grupo en lo que respecta al uso de celulares, presencia durante la formación, escuchar a los demás, etc.

Establecimiento de un acuerdo de trabajo (véase [actividad 4](#) para más información). Este sería válido durante toda la formación y ayuda a establecer unidad y confianza en el grupo. Es importante que todos estén de acuerdo con las normas incluidas en el acuerdo. El acuerdo se convierte entonces en un punto de referencia objetivo para la autoridad, algo a lo que usted y otros puede referirse fuera de su autoridad subjetiva si es necesario para el proceso del grupo. A su vez, el acuerdo de trabajo se convierte en una muestra de los valores que son importantes para todos en el grupo.

## APARTADO 2: PRESENTACIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO

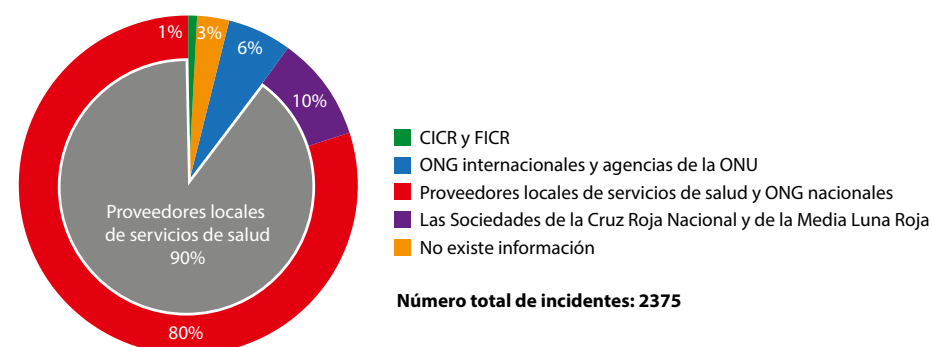
Proporcionar un vistazo sobre Asistencia de salud en peligro a los participantes puede realizarse de diversas formas y es responsabilidad del facilitador presentarlo en aquella que considere más efectiva. Una buena idea puede ser iniciar la sesión preguntando abiertamente a los participantes qué conocen sobre Asistencia de salud en peligro. Los siguientes puntos pueden servir como apoyo al facilitador en sus explicaciones.

### Marco jurídico

- En Solferino, 1859, Henry Dunant comenzó el trabajo que resultó en la ley internacional que hacía valer el derecho semejante de combatientes y civiles, a ser ahorrados mayor sufrimiento durante los conflictos armados y a recibir asistencia.
- Para garantizar esto en la práctica, las instalaciones de salud, el personal sanitario y el transporte médico debían ser protegidos: los ataques contra ellos están prohibidos mientras que estos no sean usados para cometer, fuera de sus funciones humanitarias, actos que perjudiquen al enemigo.
- Se introdujeron símbolos protectores como la cruz roja, la media luna roja y el cristal rojo para identificar claramente instalaciones médicas, vehículos y personal como entidades protegidas.
- Dichas provisiones, consagradas en los cuatro Convenios de Ginebra de 1949, en sus Protocolos adicionales y en el Derecho internacional consuetudinario, ajustan el derecho a recibir asistencia médica a la obligación de todas las partes en un conflicto de buscar y reunir los heridos después de una batalla, y facilitar el acceso a los servicios de asistencia médica.
- Los derechos humanos protegen la asistencia de salud en todo momento, incluyendo durante disturbios internos. Estas leyes son vinculantes para todos los Estados y partes en conflictos en todo el mundo, pero no siempre se respetan<sup>10</sup>.

### Problemas actuales

- En conflictos armados y en otras emergencias, la violencia interrumpe los servicios de asistencia de salud cuando más se necesitan. La violencia contra los heridos y enfermos, el transporte médico, las instalaciones de salud y el personal constituyen un asunto de mayor índole humanitaria crucial pero aun así pasado por alto.
- El efecto multiplicador de dicha violencia puede ir más allá del ataque individual. Por ejemplo, un ataque a un hospital tendrá víctimas directas, pero el número de personas que sufran o que pierdan la vida debido al no funcionamiento del hospital del que dependen puede ser mayor.
- La información recopilada por el CICR destaca que los trabajadores de servicios sanitarios locales, incluyendo el personal de la Cruz Roja Nacional y Sociedades de la Media Luna Roja y ONG locales, componen la categoría de proveedores más afectados por la violencia, siendo víctimas del 91% de los incidentes documentados.



Fuente: Recopilación de datos de CICR entre 2012-2014<sup>11</sup> personal de instalación de salud

<sup>10</sup> Asistencia de salud en peligro: La realidad del problema, CICR. Agosto 2011. [26. Oct. 15] URL: <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/publication/p4072.htm>

<sup>11</sup> CICR, Violent incidents affecting the delivery of health care: Health Care in Danger (Incidentes violentos que afectan la prestación de servicios sanitarios: Asistencia de salud en peligro), Enero 2012 – Diciembre 2013, [Abril 2014] URL: <https://www.icrc.org/fre/assets/files/publications/icrc-002-4196.pdf>

### Personal en la instalación de salud

- Los ataques contra o dentro de instalaciones de salud, intencionales o no, a menudo resultan en interrupciones del servicio. Tales interferencias violentas naturalmente también afectan al personal sanitario en su labor diaria y puede resultar en un nivel agravado de estrés a menos que se lleven a cabo medidas para proteger al personal y prepararlos para dichas situaciones<sup>12</sup>.
- Algunas veces son los pacientes y sus familias quienes están detrás de las amenazas o los actos violentos. Los familiares pueden apuntar al personal sanitario por diversas razones, que incluyen pero no se limitan a que la capacidad de la instalación no satisfaga sus expectativas, la frustración debido a la priorización de tratamiento, el resultado del tratamiento o la percepción de que los servicios médicos son una extensión de las autoridades. Aunque este tipo de incidentes no solo se observan en áreas de conflicto, el riesgo de que ocurran es mayor durante un conflicto armado u otras emergencias. Este tipo de incidentes se reportan frecuentemente.
- Es importante mencionar que la mayoría de incidentes registrados con relación al personal sanitario involucran amenazas en vez de violencia directa hacia ellos<sup>13</sup>. Es importante que el personal pueda desactivar las situaciones de amenaza antes de que se tornen violentas.
- Capacitar al personal en instalaciones de salud sobre cómo lidiar con situaciones potencialmente violentas y el estrés representa una medida que la instalación puede tomar con el fin de aumentar la seguridad del personal y reducir la interferencias de los servicios prestados. Otras medidas incluyen pero no se limitan a: la capacitación sobre sus derechos y responsabilidades, mejora de la seguridad pasiva de la instalación y mejora de la coordinación y comunicación con la comunidad local y otros agentes.

## APARTADO 3: COMPRENSIÓN DEL CONCEPTO ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO CON EJEMPLOS

El objetivo de este apartado es ampliar la comprensión del participante sobre la finalidad de Asistencia de salud en peligro. Con el fin de visualizar algunos de los problemas prácticos, pueden utilizarse fotografías de la campaña Asistencia de salud en peligro para generar debates con los participantes.



Esto podría facilitarse dividiendo los participantes en grupos pequeños para resolver un caso que puede presentarse y debatirlo en plenaria con la ayuda de preguntas como:

- ¿Qué observa?
- ¿Cuál es la problemática de Asistencia de salud en peligro?
- ¿Qué medidas preventivas fueron/pudieron ser implementadas?
- ¿Qué acciones podrían posiblemente empeorar la situación?

## APARTADO 4: RECAPITULACIÓN

El objetivo de este apartado es resumir el contenido principal del módulo y proporcionar a los participantes una oportunidad para reflexionar de forma conjunta. Existen muchas formas de realizar una recapitulación y una sugerencia es la [actividad 5](#).

<sup>12</sup> CICR, Preparación y seguridad de las instalaciones de salud en conflicto armados y en otras emergencias (2015), [26. Oct. 15] URL: <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/publication/p4239.htm>

<sup>13</sup> ibid.

# MÓDULO 2: MAPEO DE VIOLENCIA

## OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Este módulo busca establecer un entendimiento acerca de la violencia contra el personal en las instalaciones de salud. Los participantes tendrán una mejor comprensión sobre qué tipo de agresiones se experimentan más comúnmente y quienes son los autores. También tendrán una mayor comprensión sobre cómo las amenazas e incidentes violentos afectan al personal médico en su ambiente laboral no solo psicológicamente, sino también mentalmente.

- Los participantes tienen una percepción común del término “violencia”.
- Son capaces de perfilar el impacto que los incidentes violentos tienen sobre el ambiente en que trabajan.
- Pueden ubicar diferentes incidentes violentos en distintas categorías que incluyen violencia verbal, física y armada.
- Los participantes tienen una comprensión básica sobre quien podría ser el autor de un acto violento y por qué un acto violento podría ocurrir bajo ciertas circunstancias.
- Los participantes tienen una comprensión básica acerca de cómo los incidentes violentos pueden afectar a una persona tanto física como mentalmente.

Las concepciones en común del grupo continuarán siendo el hilo que se usará durante toda la sesión cuando se refiera a las soluciones de afrontamiento.

Nota: No se discutirán casos de violencia armada extrema. Este módulo solo se enfoca en el tipo de violencia que pueda ser tratada usando habilidades interpersonales básicas. Como tal, aun cuando la violencia armada y la violencia sexual son igual de importantes, las habilidades proporcionadas por la formación no buscan equipar a los participantes para lidiar con tales situaciones extremas.

## SUGERENCIA DE ESQUEMA PARA EL MÓDULO 2

I.	<b>Mapeo de violencia</b>	Trabajo grupal para mapear y categorizar incidentes violentos en instalaciones médicas	🕒 40 min
II.	<b>Presentación del mapeo</b>	Los grupos presentan su trabajo	🕒 40 min
III.	<b>Definición de violencia</b>	Debate guiado sobre la definición de violencia	🕒 40 min
IV.	<b>Recapitulación</b>	Resumen del entendimiento grupal sobre amenazas e incidentes violentos que ocurren en	🕒 10 min
<b>TIEMPO TOTAL DEL MÓDULO</b>			<b>Aprox. 2 h</b>

En el apartado 3, mediante debates grupales, los participantes establecerán una noción común de lo que implica el término “violencia”.



### Aspectos prácticos

- Impresiones del cuestionario de la [actividad 1](#)
- Diez a quince hojas de papel de rotafolio
- 3-4 juegos de notas autoadhesivas por cada grupo
- Marcadores de colores surtidos
- Pequeños pedazos de papel de carta
- Cinta pegante o pines
- Para garantizar un buen manejo del tiempo, considere asignar un cronometrador entre los participantes



### Planeación

- Familiarícese con las definiciones y decida cuánto desea profundizar en las diferentes acepciones durante las sesiones.
- Asegúrese de que haya suficiente tiempo para que todos los grupos presenten.
- Prepare algunas preguntas orientativas en caso de que los participantes necesiten apoyo para comenzar o para reflexionar desde un punto de vista diferente.
- Escoja una actividad para evaluar el módulo, véase una sugerencia en la [actividad 6](#).
- Escoja una actividad para cerrar y acabe el módulo asegurándose que todos se vayan con sentimientos positivos.
- Véase [actividad 7](#) para sugerencias.



### Resources

- Read through the manual well in advance and read up on the elements that are new to you. You can find resources on the HCID project in the Facilitator guide.

## APARTADO 1: MAPEO DE VIOLENCIA

En este apartado, se dividen los participantes en grupos pequeños y se les pide hacer un mapeo sobre la violencia de la que son conscientes, han observado o han vivido. El propósito de este ejercicio es identificar los incidentes violentos que pueden tener lugar a diferentes niveles en una instalación de salud.



Aquí una opción es dar a los participantes 10 minutos para responder el cuestionario que se muestra en la guía del facilitador. También puede escoger si desea recoger luego todos los formularios después con el fin de establecer una base de referencia para un seguimiento de la formación o para una evaluación.



- Decida cómo desea dividir los grupos y asegúrese de que todos los participantes participen activamente en el trabajo de grupo.
- Decida si desea utilizar el cuestionario que se muestra en la guía del facilitador como parte de este apartado.
- Anime a las personas tímidas a participar.
- Una idea puede ser caminar por los grupos y hacer preguntas si ve que el grupo está estancado o toma mucho tiempo en una pregunta.
- Asegúrese de que cada grupo tenga una persona que informará en la sesión de plenaria del apartado 2 y que las aportaciones de los grupos estén escritas en notas autoadhesivas.

Solicite a los grupos discutir las siguientes preguntas:

- ¿Qué tipo de incidentes ocurren en la instalación de salud?
- ¿En qué lugar de la instalación ocurrieron los incidentes violentos o amenazas al personal? Ubique claramente los incidentes mencionados.
- ¿Fueron identificados los autores de las amenazas o incidentes violentos? ¿Por qué sucedieron los incidentes violentos?
- ¿Cómo afectan este tipo de incidentes violentos la labor diaria del personal de la instalación de salud?
- ¿Pudo el personal de la instalación de salud haber hecho algo para prevenir que ocurrieran los incidentes?

Los reporteros deben ubicar sus notas adhesivas en el rotafolio en las siguientes categorías:

- QUÉ (tipo de incidentes ocurren)
- DÓNDE (ocurren las amenazas o incidentes violentos en la instalación de salud)
- QUIEN(ES) (son los autores) –POR QUÉ (ocurrieron los incidentes violentos)
- CÓMO (afectan este tipo de incidentes violentos la labor diaria del personal de la instalación de salud)
- PODRÍA (haberse hecho algo para prevenir los incidentes – dar ejemplos)

Los rotafolios mostrarán entonces una imagen completa de la violencia que se experimenta en la instalación de salud.



El facilitador debe entonces recopilar las respuestas a las preguntas anteriores y mostrarlas de nuevo al grupo en el último apartado – apartado 4 – Módulo 4. Servirá como base para que los participantes reflexionen con el fin de desarrollar recomendaciones para su instalación de salud. Los participantes también deben percibir que han adquirido más información útil durante la formación que puede fortalecer su mapeo.

## APARTADO 2: PRESENTACIÓN DEL MAPEO DE VIOLENCIA

Cada grupo tiene cinco minutos para presentar su trabajo.

## APARTADO 3: DEFINICIÓN DE VIOLENCIA

Establezca una definición unificada de violencia que cubra los diferentes elementos identificados en el trabajo grupal previo.

Podría facilitar esto mediante una discusión en plenaria o debates en grupos pequeños. Si hace falta ayuda para comenzar el proceso, presente la siguiente definición y pregunte a los participantes que debería agregarse, eliminarse o modificarse.

Además, el facilitador puede utilizar las siguientes definiciones de Asistencia de salud en peligro para guiar el debate.

*La violencia es el uso intencional de la fuerza o el poder físico – de hecho o como amenaza – contra uno mismo, otra persona, o un grupo o comunidad que cause o tenga muchas probabilidades causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones.*

(Definición general proporcionada por la OMS)

### Definiciones importantes del proyecto Asistencia de salud en peligro<sup>14</sup>:

**Asistencia de salud** son las instalaciones y servicios proporcionados en los contextos objeto de consideración e incluye: hospitales, clínicas, puestos de primeros auxilios y vehículos de apoyo.

**El personal que trabaja en las instalaciones aquí expuestas o en la comunidad con su habilidad profesional:** Personal del Movimiento Internacional de La Cruz Roja y de la Media Luna Roja, incluyendo voluntarios que trabajan en la prestación de servicio médicos, instalaciones y personal sanitario de las fuerzas armadas estatales, las ONG orientadas a la salud .

**Instalaciones de salud** son los establecimientos (edificios y otras instalaciones) y vehículos utilizados para la prestación de asistencia de salud.

**Inseguridad**, con respecto a la asistencia de salud, son los peligros muy reales a los que están expuestos los heridos y enfermos, trabajadores de asistencia de salud (profesionales o no). Incluyen:

- muerte, lesión, violación, secuestro, arresto, acoso y amenazas al personal sanitario, heridos y enfermos, y otras personas involucradas en la asistencia de salud;
- daños materiales, como destrucción física, o daños a las instalaciones de salud o vehículos médicos, o suspensión de electricidad y agua;
- Impedir el acceso de los heridos y enfermos a la asistencia de salud;
- Remoción de los heridos y enfermos, en contra a su beneficio, de la asistencia médica.

También están incluidas las amenazas de cometer los actos mencionados previamente, lanzar ataques desde las instalaciones de salud y utilizar, portar o guardar armas en dichas instalaciones. Esta definición incluye actos violentos que, de forma no intencional, afecten la asistencia de salud.

**Personas que comenten actos de violencia** se refiere a la parte responsable por la violencia o amenaza de violencia contra la prestación de asistencia de salud. Las personas que comenten actos de violencia se clasifican según categorías como “fuerzas armadas estatales”, “policía”, “grupos armados”, “otros” (civiles, familiares de los heridos y enfermos, y los mismos heridos y enfermos, que cometen actos de violencia), y criminales. Otra categoría de este tipo es “partes del conflicto” en relación con los eventos en los que la afectación a la asistencia de salud no pueden atribuirse a un determinado lado, parte o sector involucrado en un conflicto armado.

## APARTADO 4: RECAPITULACIÓN

Las sugerencias de [actividades 6 y 7](#) pueden ser útiles para el resumen, la evaluación y el cierre del módulo 2.

<sup>14</sup> CICR, informe Asistencia de salud en peligro: Estudio realizado en dieciséis países (2011), p. 4 [28. Oct.15] URL: <https://www.icrc.org/spa/resources/documents/report/hcid-report-2011-08-10.htm>



# MÓDULO 3: LAS DINÁMICAS DE LA INSTENSIFICACIÓN Y REDUCCIÓN DEL CONFLICTO

## OBJETIVO DE APRENDIZAJE

Este módulo proporciona a los participantes una comprensión básica sobre cómo la violencia y la amenaza de violencia pueden afectar al personal en las instalaciones de salud. Busca desarrollar habilidades de comunicación interpersonal relevantes para reducir y prevenir situaciones conflictivas. El punto de partida para que los participantes aprendan cómo identificar las emociones humanas básicas que pueden desencadenar comportamientos violentos es el uso de ejemplos y los juegos de roles.

**Estas habilidades de comunicación no aplicarían para situaciones de peligro extremo** tales como violencia armada o violencia sexual. Las habilidades proporcionadas por esta formación no buscan dotar a los participantes para el manejo con tales situaciones extremas, sino que se enfoca únicamente en la violencias que puedan tratarse haciendo uso de las habilidades básicas interpersonales.

El módulo proporciona nociones básicas para entender:

- Las necesidades humanas básicas y la importancia de satisfacer dichas necesidades
- Las cuatro emociones humanas y estrategias para abordarlas
- El espacio vital
- Habilidades de escucha empática

- Los participantes tienen una comprensión básica de las necesidades esenciales de los seres humanos y lo que podrían constituir detonadores emocionales de actos y amenazas violentas.
- Ellos también comprenden el principio de escucha empática y cómo reducir un intercambio verbal violento.
- Ellos elaboran un conjunto de buenas prácticas para lidiar con los comportamientos violentos.



## SUGERENCIA DE ESQUEMA PARA EL MÓDULO 3

I.	Introducción	Fundamento del módulo	🕒 10 min
		Las necesidades humanas y las cuatro emociones básicas	🕒 50 min
II.	Conflicto y comunicación	Comprender qué es el conflicto y cómo puede reducirse	🕒 50 min
III.	Juegos de roles	Preparar y dirigir el juego de roles	🕒 40 min
		Socialización en plenaria del juego de roles	🕒 30 min
IV.	El espacio vital	Presentación conceptual del espacio vital	🕒 30 min
		Realización de un juego de roles sencillo (cara acara)	🕒 30 min
V.	Enumeración de las buenas prácticas y los comportamientos de afrontamiento	Trabajo grupal sobre buenas prácticas, mejores comportamientos de	🕒 30 min
<b>TIEMPO TOTAL DEL MÓDULO</b>			<b>Máx. 4 h</b>

### Resumen de Módulo

Durante el apartado 1, el facilitador dará una breve introducción al módulo, sus principales objetivos y el resultado esperado. Con el fin de comenzar a desglosar el cómo y porqué las situaciones se intensifican, se presentan luego al grupo las necesidades humanas básicas y las cuatro emociones básicas, incluyendo cómo estas se manifiestan en el comportamiento humano.

En el apartado 2, se muestra el concepto de conflicto a través de trabajos en grupo y se proporciona a los participantes el entendimiento básico de que el conflicto es una energía que puede utilizarse de forma constructiva para encontrar soluciones. Se proporciona formación sobre las habilidades de la escucha activa y una introducción a las diferentes formas de comunicación.

En el apartado 3, los participantes llevarán a cabo un juego de roles donde ejemplificarán los elementos clave sobre posibles formas de comunicarse. También realizarán una reducción o prevención de una potencial situación amenazante o violenta. El grupo tendrá la oportunidad de evaluar las diferentes situaciones y actuarlas de nuevo para encontrar la mejor forma de manejarlas.

El apartado 4 dará una introducción al “espacio vital” y oportunidades para experimentar su significado en la práctica.

En el apartado 5, el grupo resumirá los comportamientos de afrontamiento y las buenas prácticas para reducir o prevenir actos violentos.



### Aspectos prácticos

- Formulario de registro de los participantes
- Diez a quince hojas de papel para rotafolio
- 3-4 juegos de notas autoadhesivas por cada grupo
- Marcadores de colores variados
- Pedazos de papel carta
- Cinta adhesiva o pines
- Utillería necesaria para los juegos de roles



### Planeación

- Lea minuciosamente el módulo y prepare cada apartado.
- Escoja las actividades y juegos de roles que le gustaría utilizar y asegúrese de tener tiempo suficiente para cada actividad. También puede adaptar los diferentes apartados a su gusto.
- Si es posible, practique previamente con su cofacilitador.



### Recursos

- Un recurso útil es el sitio web Educación para la Paz ([educationforpeace.com](http://educationforpeace.com)). Proporciona una amplia variedad de actividades, juegos de roles e información sobre antecedentes.
- Para más información sobre comunicación no violenta desarrollada por Marshall E. Rosenberg, véase [http://www.psncc.org/compassionate\\_communication.html](http://www.psncc.org/compassionate_communication.html).
- Centro para la comunicación no violenta, <https://www.cnvc.org/es/centro-para-la-comunicacion-no-violenta-un-organismo-internacional-del>
- Jerarquía de las necesidades humanas de Abraham Maslow.
- La Cruz Roja de Noruega desarrolló un manual sobre mediación en las calles en el que se basa gran parte de este módulo. Si es de su interés, la Cruz Roja de Noruega puede proporcionar el manual de mediación en las calles, así como también la formación.

## APARTADO 1: INTRODUCCIÓN A LAS NECESIDADES HUMANAS Y LAS CUATRO EMOCIONES BÁSICAS

Utilice el inicio del apartado para presentar el tema y los objetivos del módulo, así como también información sobre los aspectos prácticos que deben comunicarse antes de dar inicio. Recuerde también dar a los participantes la oportunidad de hacer preguntas para aclarar más sobre la temática del taller, el programa, o cualquier otra cosa. Si encuentra que es necesario, vuelva a examinar el acuerdo de trabajo establecido en el módulo 1.

### Necesidades<sup>15</sup>

En términos generales, las personas tienen las mismas necesidades, desde las necesidades básicas como comida, agua y seguridad, hasta las necesidades de niveles más altos como reconocimiento y sentido de pertenencia. Cuando se percibe que una de estas importantes necesidades para la vida está en riesgo, se reacciona de forma automática e inconsciente, para proteger aquello que se considera importante.

- Necesidades fisiológicas: Comida, bebida, sueño, calidez
- Necesidad de seguridad y estructura: Seguridad, protección
- Necesidades sociales: Sentido de pertenencia, cuidados
- Reconocimiento: respeto (por sí mismo), responsabilidad, estatus
- Conciencia de uno mismo: Desarrollo personal, retos, expresión creativa

<sup>15</sup> El contenido sobre las necesidades es tomado y modificado con consentimiento del Street Mediation Manual.

También podría establecerse una conexión con la jerarquía de necesidades de Maslow.

Estamos solo parcialmente conscientes de estas necesidades y muchos temen reconocerlas. A menudo, falta valentía para identificar y expresar las necesidades, valores, peticiones y anhelos. Durante circunstancias difíciles y estresantes, esto puede llevar a situaciones conflictivas que se expresan mediante amenazas físicas o verbales y violencia. Con el fin de reducir una situación de amenaza, es importante identificar qué necesidades no están satisfechas e intentar entender cómo pueden satisfacerse. En teoría, todos tenemos cuatro emociones humanas básicas. En pocas palabras, dichas emociones son expresiones de nuestras necesidades.



Como ejercicio, puede pedir a los participantes hacer una lluvia de ideas sobre las diferentes emociones que surgen cuando nuestras necesidades están satisfechas y cuando no lo están. Para inspiración y apoyo en la facilitación de esta actividad véase la [actividad 8](#)<sup>16</sup>. Puede llevarse a cabo la actividad utilizando notas adhesivas y clasificarlas en dos rotafolios; uno para necesidades satisfechas y uno para necesidades insatisfechas.



### Emociones

Una vez mencionadas las diferentes emociones relacionadas a las necesidades satisfechas y a las no satisfechas, el siguiente paso es identificar las cuatro emociones básicas. Aquí, puede utilizar los resultados de la sesión de lluvia de ideas previa y solicitar a los participantes que las clasifiquen dentro de los siguientes grupos:

- Rabia
- Miedo
- Tristeza
- Alegría

El tercer paso es destacar las formas en que pueden expresarse estas emociones.

Estar en situaciones agobiantes donde las necesidades no son satisfechas, puede conducir a situaciones conflictivas. Es importante tener un entendimiento básico del concepto de conflicto y de cómo reducirlo mediante la comunicación.



## APARTADO 2: CONFLICTO Y COMUNICACIÓN<sup>17</sup>

Con el fin de generar entendimiento sobre el concepto de conflicto, use la actividad descrita en la [actividad 9](#). Para este ejercicio, es importante que el facilitador entienda el siguiente capítulo. Le ayudará a desencadenar una reflexión profunda con el grupo.

### Conflicto

Puede definirse el conflicto como una contienda entre personas con necesidades, ideas, creencias, valores u objetivos opuestos. Los resultados del conflicto no son predeterminados. Puede intensificarse y llevar a resultados improductivos o puede resolverse en una forma mutuamente beneficiosa. La mayoría de las veces, los conflictos ocurren debido a un malentendido entre las personas con respecto a dichas necesidades, ideas, creencias, objetivos y valores. Los conflictos pueden entonces crecer, peldaño a peldaño, hasta que una completa pared de sentimientos negativos y diferencias sin resolver separa a las dos partes.

<sup>16</sup> Puede encontrarse la lista en la Actividad 8 en el sitio web del Centro para la Comunicación No Violenta [28. October 15]

URL: <https://www.cnvc.org/es/inventario-de-sentimientos>

<sup>17</sup> La mayoría del contenido en el apartado 2 de este módulo se basa en el Street Mediation Manual (manual de mediación en las calles) elaborado por NorCross. Si desea conocer más sobre la metodología y el programa de mediación en las calles, comuníquese con NorCross.

Las asociaciones negativas al conflicto son reforzadas por el hecho de que normalmente se recuerdan mejor aquellos en los que no se encontró una solución. Sin embargo, cuando se resuelve un conflicto, la relación entre las partes se fortalece como resultado. La mayoría de conflictos son entonces constructivos. Manejados de esta forma, los conflictos pueden ser una fuente importante de aprendizaje, desarrollo y crecimiento. El manejo de conflictos es el principio de que no todos los conflictos pueden ser resueltos necesariamente, pero aprender a manejarlos puede reducir las posibilidades de una intensificación improductiva.

Siempre existen oportunidades para el cambio en los conflictos. Si consideramos que:

Conflicto = Energía

Con base en esta definición de conflicto se puede decir que el trabajo sobre un conflicto es mayormente cuidar de la energía que hay en la situación conflictiva y transformarla en energía constructiva en forma de colaboración, aprendizaje y desarrollo. Los actos violentos o las amenazas de actos violentos se pueden entender como energía dañada. Dicha energía puede provenir de frustración acumulada que se deriva de una falta de entendimiento y/o necesidades insatisfechas.

#### La escalera del conflicto

Todos los conflictos son diferentes. Cada conflicto cambia de forma gradual mientras se desarrolla. Sin embargo, hay muchas semejanzas en las dinámicas de los conflictos. La escalera del conflicto muestra cómo los conflictos se intensifican y también lo que se necesita para reducirlos. Cada paso en la escalera representa un nivel de intensificación del conflicto. La intensificación del desacuerdo al conflicto abierto con acciones destructivas puede suceder muy rápidamente. Otros conflictos son diferencias heredadas y estereotipos que se han perpetuado durante generaciones. Asimismo, a menudo requiere menor tiempo reducir un conflicto que ha estallado rápidamente antes que uno que se ha conformado durante meses, años y generaciones.

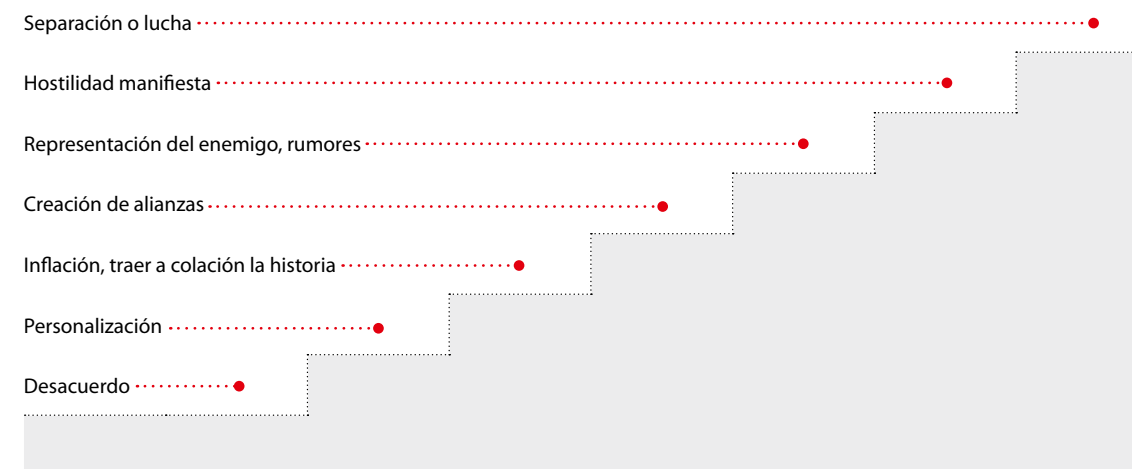
La escalera del conflicto (véase abajo) puede ser útil para analizar los conflictos e identificar mejor las estrategias más adecuadas para conflictos específicos. Nuestro comportamiento y nuestras acciones (actitud, selección de palabras, tono, lenguaje corporal y escogencia del momento) pueden contribuir a intensificar o reducir los conflictos. Asimismo, con base en la comprensión de la escalera del conflicto, agentes externos pueden prevenir una mayor intensificación del conflicto con intervenciones estratégicas.



La actividad descrita en la actividad 10<sup>18</sup> es un juego de roles que brinda a los participantes una mayor comprensión sobre la importancia de reducir un conflicto antes de que se desarrolle en los niveles más altos de la escalera del conflicto. Esta actividad puede tomar hasta 45 minutos, y se recomienda que usted como facilitador determine antes del momento qué tipo de actividades se incluirán, con el fin de manejar mejor el tiempo disponible.

<sup>18</sup> Este juego de roles es tomado del Street Mediation manual, pero también se puede encontrar en el sitio web de Educación para la Paz: <http://www.educationforpeace.com/spanish/index.php>

#### La escalera del conflicto



#### Comunicación

Un buen ejercicio para visualizar el reto que yace en el diálogo y encontrar buenas soluciones es el que se encuentra en la [actividad 11](#), “4 palabras sobre la comunicación”. Esta actividad dura aproximadamente 20 minutos.

#### Escucha activa

La escucha activa es una habilidad de comunicación que consiste en estar presente en la conversación y prestar toda la atención a la persona que habla mostrando franqueza, interés y respeto. La habilidad de escuchar activamente puede ayudar a fortalecer las relaciones personales al crear entendimiento, mejorar la cooperación y reducir los conflictos.

La escucha activa tiene sus orígenes en las teorías y prácticas del psicólogo Carl Rogers. Más tarde, la herramienta se volvió importante dentro de los ámbitos de la educación, la salud y el trabajo de conflictos. En palabras de Roger, la escucha activa “significa dar total e íntegra atención a la otra persona y le dice al otro que estamos interesados y que nos preocupa...escuchamos no solo con nuestros oídos, sino también con nuestros ojos, mente, corazón e imaginación... Escuchamos la voz, la apariencia, el lenguaje corporal del otro...sencillamente intentamos absorber todo lo que el interlocutor dice de forma verbal y no verbal, sin agregar, restar o modificar” (Rogers, 1980)

Al interactuar con los otros, a menudo no se escucha de forma debida. Es posible distraerse por los propios pensamientos o por otra cosa que sucede en la habitación (TV, celular, otros pacientes). Algunas veces comenzamos a decir nuestros pensamientos, interpretaciones, conclusiones y sugerencias antes de que la otra persona haya terminado de contar su historia. Si no, nos “robamos” la historia al comenzar a hablar de algo similar que nos ha sucedido a nosotros, creemos que nuestra historia es mejor, peor o más significativa.

La forma de escuchar del oyente puede tener un gran impacto en la eficacia de habla del orador. La persona que escucha da señales verbales y no verbales que afectan a la persona que habla e incluso al mensaje que se transmite. La actitud, la forma en que nos ponemos de pie o en que nos sentamos, nuestra mirada, las expresiones faciales, los gestos, la forma de tocar y la distancia física, están todas involucradas en mostrarles a los otros cómo nos sentimos y cuánta atención le damos a lo que se dice. Esta comunicación no verbal a menudo ocurre de manera inconsciente.

Un oyente activo debe:

- Mantener contacto visual
- Estar consciente del lenguaje corporal (v.g., asentir la cabeza, las expresiones faciales, la postura, la forma de sentarse)
- Hacer sonidos y dar retroalimentación (v.g. “mmm”, “ah”, “exactamente”, “¿de verdad?”, “qué interesante”)
- Tener en cuenta la vocalización y el tono de voz
- Evitar juzgar, criticar, interrumpir o sacar a colación sus propios prejuicios/interpretaciones.
- Hacer preguntas
  - ...sobre algo de lo que no está seguro de haber entendido.
  - ...para hacer que el orador entre en mayor detalle y hable más sobre el tema.

La escucha activa es importante en cualquier tipo de comunicación y especialmente en situaciones conflictivas y estresantes. Cuando se trabaja en una instalación de salud, es importante recordar que los pacientes y familiares están especialmente conscientes de su comunicación con otros individuos.



Con el fin de vivenciar los efectos de la escucha activa, diríjase a la actividad descrita en la actividad 12 e intente relacionar las situaciones a una interacción entre un familiar o paciente y alguien que trabaja en la instalación de salud.

#### Comunicación no violenta

El psicólogo estadounidense Marshall Rosenberg fue el creador de la “comunicación no violenta” (CNV) y escribió varios libros acerca de este modelo de comunicación. El modelo aborda cómo es posible comunicarse en momentos de conflicto, y cómo las diferentes estrategias de comunicación pueden intensificar o disminuir un conflicto. Hoy en día, la CNV se usa en todo el mundo<sup>19</sup>.

El psicólogo Rosenberg distingue entre dos formas características de hablar que pueden afectar el desarrollo de un conflicto bien sea hacia una intensificación o hacia una disminución:

**Lenguaje enfocado en el otro:** Contribuye al conflicto al hacerlo más ferviente e intensificándolo. Se evalúa (negativamente) a la otra persona, se acusa y se hace responsable al otro. El lenguaje enfocado en “ti” contiene exigencias sobre lo que el otro deberá o no hacer, exige cambios, grita y amenaza. El lenguaje enfocado en “ti” analiza a las personas, las juzga, las culpa y etiqueta. Todo conocemos bien este lenguaje y hemos aprendido a utilizarlo. Este lenguaje bloquea la comunicación productiva y el receptor a menudo se torna a la defensiva y lógicamente, inicia un contraataque.

**Lenguaje enfocado en uno mismo:** Funciona para disminuir conflictos y puede contribuir a un intercambio y cercanía que aumenta la posibilidad de una solución común. Se toma responsabilidad por los actos y sentimientos propios. El lenguaje enfocado en “mí” no incluye una evaluación negativa de los otros (ni la implica). Este no lastima la relación con los otros, y puede promover el deseo de cambio. La empatía es fundamental en el lenguaje enfocado en mí.

Durante situaciones estresantes a menudo somos incapaces de tener una vista global de lo que sucede antes de sentir que somos escuchados y comprendidos. Si vemos que la otra persona ha escuchado o comprendido lo que necesitamos, entonces podemos relajarnos y estar dispuestos a escuchar aquello que es importante para el también. En un conflicto en el que una persona está más alterada que la otra (por ejemplo, el padre de un hijo herido, que piensa que el/la enfermero(a) no hace debidamente su trabajo), el

<sup>19</sup> Existen varios recursos en línea que profundizan sobre la CNV y que pueden proporcionar actividades y juegos de animación con base en esta metodología.

método más efectivo puede ser escuchar y permitir al individuo alterado sentir que está siendo entendido. Esta persona a menudo se calmará, haciendo posible que haya un diálogo.

Si está bien capacitado en CNV, también será capaz de escuchar claramente los sentimientos y necesidades de la otra persona. Antes de haber llegado hasta ese punto, recuerde siempre que es muy fácil volver a utilizar el lenguaje enfocado en “ti”.

En el siguiente apartado, los participantes se capacitarán en las habilidades de escucha activa y modos de CNV.

### APARTADO 3: JUEGO DE ROLES

El objetivo principal de este apartado es que los participantes actúen en escenarios de juegos de roles en los que enfrenten situaciones de estrés, amenazas y potencial violencia física (simulada). Los participantes sentirán cómo esto los afecta emocionalmente y tendrán la oportunidad de ser oyentes activos y utilizar el lenguaje enfocado en mí.



Divida los participantes en dos grupos. Asigne a un grupo usar en lenguaje enfocado en mí en su comunicación con los pacientes y familiares y al otro utilizar el lenguaje enfocado en ti. Debajo se proporciona un ejemplo de un escenario, pero se puede animar a los participantes a desarrollar su propio escenario para el juego de roles con base en los incidentes que enfrentan en su instalación de salud. Si no, el facilitador puede desarrollar juegos de roles personalizados según de la necesidades del grupo, con base en el mapeo de incidentes realizado el primer día de la formación.

Los participantes observarán los juegos de roles y tomarán notas, enfocándose en los **comportamientos, actitudes, emociones y argumentos** de los que actúan. El juego de roles no debe superar los 10-15 minutos.

En una socialización del juego de roles (utilizando el lenguaje enfocado en ti), los participantes reflexionarán sobre cómo pudo haberse manejado la situación y resuelto de manera distinta por parte del personal sanitario ¿Cómo podían reducirse o incluso prevenirse las situaciones? ¿Cómo podía el personal haber garantizado su propia seguridad en los diferentes escenarios? Una vez terminado, el segundo grupo interpretará el otro escenario (utilizando el lenguaje enfocado en mí) y se hará una socialización similar dirigida por el facilitador, con énfasis en cómo el uso de este lenguaje afectó la posibilidad de intensificarse de la situación y la seguridad del personal.



#### Juego de roles – actividad 13

*Sugerencia de problema o escenario para explicar a los participantes: un paciente acaba de morir a causa de una enfermedad letal y la familia ha ido a la instalación de salud para entender qué sucedió. Todos los familiares están conmocionados y alterados. Se encuentran con el personal sanitario.*

*Durante el intercambio verbal, la familia no parece escuchar mucho al personal sanitario y comienzan a discutir, amenazándolos e insultándolos. Cualquier intento por parte del doctor de dar una explicación médica está siendo cuestionado por la familia.*

Asegúrese de que el juego de roles no suscite un asunto emocional en ninguna persona. No fuerce los participantes a participar, intente también hacer que el personal sanitario interprete en vez a los pacientes molestos.

# MÓDULO 4: FUNDAMENTOS SOBRE EL MANEJO DEL ESTRÉS

## APARTADO 4: EL ESPACIO VITAL

El objetivo de este apartado es comprender el principio del espacio vital como una clase de “esfera” que nos rodea. Dicha esfera puede cambiar de tamaño de acuerdo con nuestro estado de ánimo y con quien interactuemos. La intrusión a nuestro espacio vital puede entenderse como una interferencia, violación o falta de respeto.



**Ejercicio práctico para los participantes:** Pida a los participantes moverse libremente en la habitación y permítales encontrar el espacio en el que se sientan más cómodos. Luego, pregúnteles individualmente por qué han escogido específicamente ese lugar. El objetivo es darse cuenta de que tendemos a ubicarnos a una distancia cómoda de las otras personas en una forma que nos dé una mejor vista general.



**Segundo ejercicio práctico para los participantes:** Solicite a los participantes ubicarse uno frente al otro a 5- 10 metros de distancia. A continuación deberán acercarse lentamente. Se detendrán cuando sientan que han alcanzado su zona de comodidad. Entonces los participantes explicarán su decisión de detenerse, proporcionando detalles sobre las emociones involucradas. El facilitador definirá esta frontera o umbral como los límites de su “espacio vital”.

## APARTADO 5: ENUMERACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS Y COMPORTAMIENTOS DE AFRONTAMIENTO

El objetivo principal de este apartado es que los participantes reflexionen y resuman las buenas prácticas y comportamientos de afrontamiento durante situaciones desafiantes y de estrés.

Se puede utilizar un rotafolio para enumerar lo que se debe y no se debe hacer.



El facilitador guiará a los participantes en la identificación del comportamiento, los argumentos, el lenguaje corporal y los términos que puede utilizar el personal sanitario al enfrentar situaciones estresantes, de amenaza y/o violentas en su interacción con otros.

El facilitador debe recopilar las buenas prácticas enumeradas por los participantes y escribirlas de forma que puedan entregarse el último día de la formación. Estas pueden utilizarse para informar la creación de medidas personales y recomendaciones en la última actividad del módulo 4.



## OBJETIVO DE APRENDIZAJE DEL MÓDULO

El propósito de este módulo es que los participantes entiendan los fundamentos del estrés y propongan soluciones sencillas para dominar el estrés a nivel individual.

Este módulo debe proporcionar las nociones básicas requeridas con el fin de entender:

- Las diversas manifestaciones del estrés
- El impacto del estrés
- Manejo y canalización del estrés
- Medios sugeridos para ayudar a reducir el estrés



## SUGERENCIA DE ESQUEMA PARA EL MÓDULO 4

I.	<b>Estrés</b>	Definición del estrés	🕒 20 min
II.	<b>Mapeo del estrés</b>	Mapeo de los síntomas del estrés	🕒 40 min
III.	<b>Mecanismos de afrontamiento del estrés</b>	Soluciones de afrontamiento	🕒 40 min
IV.	<b>Recomendaciones clave para la reducción del conflicto y del estrés</b>	Identificar medidas personales y recomendaciones clave para la instalación de salud	🕒 80 min
<b>TIEMPO TOTAL DEL MÓDULO</b>			<b>Máx. 3 h</b>

### Resumen de módulo

En el apartado 1, el grupo identificará de forma conjunta las diferentes señales de estrés e intentarán encontrar una definición de estrés con la que todos estén de acuerdo.

En el apartado 2, el grupo, con base en su definición, hará un mapeo más exhaustivo de los síntomas del estrés y llevarán a cabo un debate grupal sobre la detección del estrés.

En el apartado 3, el grupo identificará mecanismos de afrontamiento apropiados.

En el apartado 4, el grupo identificará y se pondrá de acuerdo sobre un conjunto de recomendaciones para reducir el estrés y el conflicto en la instalación de salud.





### Aspectos prácticos

- Un par de marcadores de colores
- Rotafolios



### Planeación

- Asegúrese de tener una idea general completa sobre los potenciales síntomas del estrés y cómo manejar mejor el estrés.
- Prepare preguntas de reflexión (aproximadamente una por participante) para ayudar a los participantes a involucrarse activamente en las sesiones, o para concluir el módulo durante la sesión final de reflexión.



### Recursos

- Se recomienda encarecidamente leer el informe del CICR Preparación y seguridad de las instalaciones de salud en conflictos armados y en otras emergencias (2015, pp. 25-34) [4.nov.15]
- URL: <https://www.icrc.org/spa/assets/files/publications/icrc-003-4239.pdf>
- También puede visitar el sitio web de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja Centro de Referencia para la Prestación de Apoyo Psicosocial: <http://pscentre.org>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades también cuenta con guías útiles acerca del estrés: <http://psychcentral.com/blog/archives/2011/07/11/10-practical-ways-to-handle-stress/>
- Puede encontrarse información sobre salud mental y bienestar aquí : <http://www.helpguide.org/articles/stress/stress-management.htm>

## APARTADO 1: ESTRÉS

El objetivo principal de este apartado es que los participantes lleguen a una concepción común del concepto.



Una idea podría ser iniciar esta sesión con un debate abierto sobre lo que es el “estrés”. Decida si lo más óptimo es entonces dividir al grupo en pequeños grupos o si un debate en plenaria es más apropiado. Resuma el debate y proponga una definición de estrés. Por ejemplo: “Es un factor físico, mental o emocional que causa tensión física o mental” o “Es una reacción de afrontamiento a un factor externo desequilibrante”. El estrés normalmente genera una respuesta de tipo “luchar o huir”.

Una de las definiciones más comúnmente aceptadas de estrés (atribuida a Richard S Lazarus, 1966) es que el *estrés es el sentimiento que se prueba cuando una persona percibe que las exigencias superan los recursos personales y sociales que el individuo es capaz de movilizar*”.

### Con poco estrés<sup>20</sup>

- Para que el personal sanitario sea capaz de llevar a cabo su labor y asistir a otros en la medida de sus posibilidades, deben estar satisfechas sus propias necesidades básicas fisiológicas y de seguridad. Por lo tanto se debe hacer todo el esfuerzo posible para crear un entorno de apoyo que sea conductivo para que ellos desempeñen sus deberes efectivamente.
- Son muchos los casos en los que el personal sanitario es el único prestador de servicio que trabaja para todas las partes en una zona de conflicto. A menudo se encuentran halados en todas las direcciones mientras intentan satisfacer las demandas de servicio de las partes en conflicto, manejar las expectativas de los pacientes y sus familiares, y algunas veces teniendo que brindar información adecuada y oportuna a los medios y otros actores.
- El estrés del personal puede originarse a partir de un número de fuentes que van desde las responsabi-

<sup>20</sup> Información más detallada en el informe del CICR Preparación y seguridad de las instalaciones de salud en conflictos armados y en otras emergencias (2015) p. 26-29 [4.nov.15] URL: <https://www.icrc.org/spa/assets/files/publications/icrc-003-4239.pdf>

lidades de su labor y su entorno de trabajo hasta su situación personal. Los miembros del personal están tan propensos a ser afectados por una crisis como lo están las personas a las que dan tratamiento.

- Reacciones comunes incluyen una reducción del estado de alerta y desmejora en el desempeño, poco criterio, tensión en las relaciones personales y problemas psicosomáticos como dolores de espalda, letargo, un aumento o disminución del apetito y/o del sueño.
- Experimentar “desgaste” es una consecuencia común de trabajar en situaciones estresante durante un periodo de tiempo prolongado sin tener las debidas medidas de cuidado personal. El “desgaste” es un estado emocional que se caracteriza por cansancio mental crónico, energía agotada, alteración del entusiasmo incluyendo la motivación para trabajar, eficiencia del trabajo reducida, un sentimiento de realización personal reducido, pesimismo y cinismo.
- Existen al menos tres factores que plantean un desafío a la prestación de apoyo psicológico al personal sanitario y pacientes en situaciones de conflicto.
- En primer lugar, ante las necesidades apremiantes de los pacientes en situaciones de vida o muerte, la prestación de apoyo psicológico al personal sanitario puede ser fácilmente pasada por alto.
- En segundo lugar, debido a que el estrés es visto como un asunto de salud mental, es considerado un tema tabú en muchas culturas
- En tercer lugar, pocos miembros del personal y supervisores están capacitados en técnicas de apoyo psicosocial.
- La formación para el personal sobre el manejo de peticiones cambiantes y el manejo de distintas personas, puede ayudar a prepararlos para las situaciones desafiantes y de ese modo, reducir sus niveles de estrés. Existen también una serie de pasos prácticos que se puede llevar a cabo para reducir el estrés y la tensión en el personal, tales como organizar el área de recepción de la instalación de salud de forma que garantice que el acceso es manejado debidamente y que se aplican medidas de seguridad para controlar y reducir intrusiones indeseadas.

## APARTADO 2: MAPEO DEL ESTRÉS

El propósito de este apartado es proporcionar una descripción completa del impacto del estrés en el cuerpo humano.



Se puede encargar a los grupos de trabajo debatir los siguientes temas:

- ¿Cómo puede detectarse el estrés? ¿Cuáles son los síntomas?
- ¿Cuáles son las principales causas de estrés en su específico entorno laboral?

La lista de las señales del estrés no debe ser exhaustiva, pero entre más ejemplo se expongan, mejor. El propósito es que los participantes reconozcan cómo el estrés y su efecto negativo pueden producir efectos graves con el tiempo.

## APARTADO 3: MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

Mecanismos de afrontamiento del estrés: No existen soluciones mágicas para erradicar completamente el estrés. En algunos casos, el estrés puede ser la acumulación de diversos factores.



Conforme tres grupos y asigne las siguientes tareas:

- Identifique aquello que usted como individuo puede hacer para reducir el estrés.
- Identifique aquello que usted, como miembro del equipo, puede hacer para reducir el estrés en su unidad de trabajo.
- Identifique aquellas medidas que pueden implementarse en la instalación de salud para reducir el nivel de estrés en el personal.

Los siguientes elementos pueden utilizarse como apoyo para ayudar a los participantes en su reflexión<sup>21</sup>:

#### Equipos:

There are many benefits to developing peer-support systems, including the prompt provision of support and assistance to staff in need by someone who knows the situation well. Peer support at an early stage may prevent further problems from arising, as it helps people to develop personal coping skills. By forming supportive groups, peers can pool their knowledge, perspectives and experiences for the benefit of one other.

Un equipo de apoyo entre pares puede proporcionar:

- Apoyo informal tanto durante como después del trabajo
- Un marco formal para conversar sobre el trabajo y resolver problemas de forma conjunta.
- Espacio para hablar, contar sus pensamientos y compartir sus sentimientos con alguien con quien se siente en confianza.
- Una oportunidad para escuchar a los otros y compartir conocimientos con ellos (por ejemplo, ¿Qué piensa usted sobre un evento estresante en particular?)
- Una oportunidad para animar y apoyar a sus compañeros y estar disponible en una forma no intrusiva.
- Confidencialidad (la piedra angular de todo tipo de apoyo)
- Seguimiento no intrusivo y remisión a atención profesional si alguien expresa el deseo de autolesionarse o lesionar a otra persona.

#### Individuos:

El personal sanitario juega un papel fundamental en el manejo de su propio estrés. A menudo, las personas no prestan atención a sus reacciones psicológicas ante las situaciones estresantes debido a la falta de tiempo o concientización.

Los siguientes consejos pueden ser útiles:

- Cuidese mucho, aliméntese bien, limite su ingesta de alcohol y tabaco, y manténgase en forma.
- No intente ocultar sus sentimientos
- Comparta sus sentimientos con compañeros en quienes confía o su supervisor cuando tenga incidentes inquietantes y después de cada turno de trabajo.
- No se auto medique
- Continúe llevando a cabo las tareas rutinarias, como ir al trabajo, cocinar, ducharse y pasar tiempo con sus familiares y amigos
- Busque una forma sana de desahogarse, como compartir sus sentimientos con amigos, hacer ejercicio o expresarse a través de la escritura.
- No sea muy duro consigo mismo.
- Busque asesoría profesional.
- Hable abiertamente y comparta sus problemas sin temor a las consecuencias.
- Haga un receso cuando sienta que sus niveles de tolerancia están bajando.
- Manténganse con contacto con familiares y amigos.
- Evite el perfeccionismo, por ejemplo, tratar de hacer todo sin cometer errores, ya que esto a menudo lleva a la desilusión y al conflicto.

Esta lista no pretende ser exhaustiva, únicamente propone algunas medidas que cualquier persona puede poner en práctica.

<sup>21</sup> Lista del manejo del estrés para equipos e individuos tomada del informe del CICR Preparación y seguridad de las instalaciones de salud en conflictos armados y en otras emergencias (2015) p. 26-29 [4.nov.15] URL: <https://www.icrc.org/spa/assets/files/publications/icrc-003-4239.pdf>.

## APARTADO 4: IDENTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES CLAVE PARA REDUCIR EL CONFLICTO Y EL ESTRÉS EN LA INSTALACIÓN DE SALUD

Con el fin de asegurar resultados concretos que puedan contribuir a la prestación más segura de servicios de salud, el facilitador ha, durante la formación, recopilado resultados clave de recomendaciones y buenas prácticas, producidos por los participantes. Estos deben entregarse.

Nuestro propósito es sensibilizar al personal que trabaja en instalaciones de salud, sobre el papel activo que pueden tener en la disminución o prevención de la aparición de situaciones tensas o violentas en sus trabajos.

Antes de realizar las siguientes actividades, dedique cinco minutos a examinar nuevamente los tres objetivos de la formación.

- **Objetivo 1:** Dotar al personal sanitario con habilidades sencillas y prácticas para la prevención del conflicto interpersonal y sobre el manejo del estrés.
- **Objetivo 2:** Reducir el número de amenazas e incidentes violentos en las instalaciones de salud.
- **Objetivo 3:** Reducir el nivel de estrés y limitar el impacto potencial de amenazas y violencia en el entorno laboral y en la instalación de salud.

Teniendo en cuenta el contexto en que trabajan, el participante debe desarrollar medidas y recomendaciones que puedan implementarse realísticamente para reducir el estrés y la posibilidad de conflicto interpersonal en su instalación.



- Asigne a los participantes 5 minutos para escribir individualmente un mínimo de tres medidas personales para reducir el estrés y la posibilidad de tensiones interpersonales o conflictos con los pacientes, sus familiares u otros en la instalación de salud. Si las personas se sienten cómodas compartiendo sus tres puntos en sesión plenaria pueden hacerlo con toda libertad.
- Divida los participantes en grupos de 5 o menores. Asigne a los grupos 20-30 minutos para desarrollar un mínimo de tres recomendaciones clave para tratar el estrés y el conflicto interpersonal en su instalación de salud. En función del contexto, las recomendaciones pueden variar de cambios estructurales a mejoras informales que los participantes como grupo, pondrán en práctica a su regreso en la instalación de salud.
- Pida a cada grupo exponer sus recomendaciones, seguido de una plenaria.
- El resultado debe ser una lista de recomendaciones acordada que pueda presentarse a los altos directivos de la instalación de salud. Repase el mapeo de incidentes violentos realizado el primer día para ver si dichas recomendaciones abordarían los principales problemas sufridos en la instalación. Si aparecen nuevos problemas durante la formación, considere complementar el mapeo.
- Para evaluar la formación, examine nuevamente el rotafolio y pregunte si la formación ha satisfecho las expectativas de los participantes. Aquí una opción es realizar una actividad evaluativa como la sugerida en la [actividad 14](#).

# ACTIVIDADES

## GUÍA DEL FACILITADOR

[Actividad 1](#): Cuestionario para el personal de la instalación de salud expuesto a violencia interpersonal en su lugar de trabajo. 41

## MÓDULO 1

[Actividad 2](#): Mi nombre 43  
[Actividad 3](#): El sol está brillando sobre mí 43  
[Actividad 4](#): Acuerdo de trabajo 44  
[Actividad 5](#): La pelota de col 45

## MÓDULO 2

[Actividad 6](#): ¿Qué he aprendido hoy? 45  
[Actividad 7](#): Pirámide de la confirmación 46

## MÓDULO 3

[Actividad 8](#): Inventario de sentimientos 46  
[Actividad 9](#): ¿Qué es el conflicto? 47  
[Actividad 10](#): La escalera del conflicto, juego de roles 48  
[Actividad 11](#): 4 palabras sobre la comunicación 50  
[Actividad 12](#): Escucha activa 51  
[Actividad 13](#): Juego de roles: Desorden en la instalación de salud 52

## MÓDULO 4

[Actividad 14](#): Evaluación en diagonal 54



## GUÍA DEL FACILITADOR

### ACTIVIDAD 1: Cuestionario para el personal de la instalación de salud expuesto a violencia interpersonal en su lugar de trabajo<sup>22</sup>

Instalación de salud:.....

Fecha de visita:.....

Cargo de persona entrevistada (el nombre puede permanecer confidencial): .....

#### 1. ¿Ha usted enfrentado alguna vez incivildad, agresión verbal u hostigamiento, trabajando en la instalación de salud?

- Nunca
- Una vez en toda la vida
- Una vez al año
- Cada mes
- Cada semana
- A diario

#### 2. ¿Ha usted enfrentado alguna vez violencia o intimidación física, ejerciendo su labor en la instalación de salud?

- Nunca
- Una vez en toda la vida
- Una vez al año
- Cada mes
- Cada semana
- A diario

#### 3. ¿Ha usted enfrentado alguna vez violencia armada o intimidación con armas, trabajando en la instalación de salud?

- Nunca
- Una vez en toda la vida
- Una vez al año
- Cada mes
- Cada semana
- A diario

#### 4. En caso de responder afirmativamente a la pregunta 3, ¿dónde ocurrió?

- Dentro del establecimiento
- En la entrada
- En la sala de espera
- En el consultorio
- En la recepción/mesa de registro
- Fuera del establecimiento
- Otro sitio. Especifique dónde .....

<sup>22</sup> Cuestionario elaborado por la Cruz Roja Colombiana en el marco de la Misión Médica y la iniciativa Asistencia de salud en peligro.

**5. ¿Reporta usted los incidentes?**

- Siempre
- Algunas veces
- Según el caso
- Nunca

**6. En caso de no reportar, ¿por qué decidió no hacerlo (o qué le impidió reportar)?**

- No hay mecanismo disponible para reportar
- El mecanismo para reportar es muy complicado
- Miedo a represalias
- Fatiga, cansancio o desilusión
- El incidente es “demasiado menor” para reportarlo
- Otras razones. Especifique:.....

**7. Luego de un caso de violencia o agresión, ¿qué seguimiento o acción recomendaría?**

- Un diálogo con un superior o directivos
- Mejora de las medidas de seguridad para prevenir intrusiones
- Apoyo psicológico
- Tiempo libre del trabajo
- Traslado a otro departamento o instalación
- Formación
- Otro.....

**8. ¿Hasta qué punto la contribución de la sección local de la Cruz Roja y su formación le ha animado a reportar los casos de violencia con que se encuentre?**

- Moderadamente
- Apenas considerablemente
- Considerablemente
- Definitivamente influyó para que reporte
- Depende. Explique:.....

**9. ¿Qué tipo de apoyo le gustaría recibir de los voluntarios de la Cruz Roja si fuese posible?**

- Poder hablarles sobre los casos de violencia
- Recibir algún tipo de apoyo para “animarme” a reportar los casos de violencia
- Recibir formación y consejos sobre cómo afrontar mejor a la personas violentas (al menos la violencia verbal). Explique si ya esto ya se realizó: .....
- Aprender sobre el sistema organizacional de mi instalación de salud y cómo mejorar la eficiencia
- Aprender cómo manejar el estrés individual
- Aprender cómo mejorar el trabajo en equipo
- Otro



**MÓDULO 1**

**ACTIVIDAD 2: Mi Nombre<sup>23</sup>**

15–20 minutos)

Propósito

- Aprender de una forma diferentes los nombres de cada uno
- Conocer más sobre los participantes

Procedimiento

Todos se ponen de pie, uno a la vez, escribe su nombre en el rotafolio, y comenta qué significa, de dónde proviene y porqué le han puesto ese nombre específicamente.

Por ejemplo: Mi nombre es Ellen, este nombre viene de Helena, que era una diosa griega.

El nombre significa “brillante”. Me padres me pusieron este nombre porque al ser mi madre noruega y mi padre de origen inglés necesitaban un nombre que se pudiera pronunciar en ambos idiomas.



Consejo

Utilice google para encontrar el significado simbólico de los nombres de los participantes, antes de que inicie la sesión. Muchas personas desconocen el significado de su nombre, y piensan que es agradable y sorprendente recibir esta información. ¿El nombre se ajusta a la persona? ¿Es correcta la característica que le da el nombre?



**ACTIVIDAD 3: El sol está brillando sobre mí...<sup>24</sup>**

(10 minutos)

Propósito

- Actividad de animación
- Comenzar a hablar sobre temas delicados

Procedimiento

- Todos se sientan en sillas formando un círculo, con una persona de pie en medio. Hay una silla menos que el número de participantes, y la persona en el centro debe conseguir una silla para sentarse durante cada vuelta, haciendo que otro sea quien quede de pie en el centro.

- La persona en medio debe decir algo que sea verdad sobre sí mismo y debe comenzar la oración por “el sol está brillando sobre mí y sobre todo aquel que”. Todos aquellos para quienes la afirmación aplique también, por ejemplo, “aquel que lleve jeans”, deben cambiar asientos. No es válido lanzarse al asiento más cercano, todos deben ponerse de pie e ir a otro asiento.

El juego debe comenzar fácilmente sobre la apariencia, por ejemplo, con “el sol está brillando sobre mí y sobre todo aquel que lleve zapatos negros”, y más tarde avanzar hacia temas más personales, por ejemplo, lo que le agrada y no le agrada a las personas, aquello que han vivido los participantes en un conflicto o una situación de amenaza y así sucesivamente.

Tome la iniciativa como facilitador y diga por ejemplo: “El sol está brillando sobre mí y sobre todo aquel que ha participado en una pelea” o algo igualmente “difícil” que haya vivido usted y quisiera compartir con el grupo.

<sup>23</sup> Actividad tomada con consentimiento del Street Mediation Manual elaborado por la Cruz Roja de Noruega

<sup>24</sup> Actividad tomada con consentimiento del Street Mediation Manual elaborado por la Cruz Roja de Noruega

### Otros ejemplos

“Y todo aquel que...”

- Ha estado en un conflicto
- Quiera aprender más sobre conflicto/comunicación/ manejo de conflictos
- Algunas veces piense que es atemorizante hablar frente a muchas personas
- Le guste escribir un diario
- Tuvo una discusión con un ser querido en el último año
- Ha perdido un amigo

El moverse y los juegos pueden hacer más sencillo a los participantes mostrar nueva facetas de sí mismos. Este juego se ajusta adecuadamente al inicio del curso, para comenzar a pasar a temas más delicados.



### ACTIVIDAD 4: Acuerdo de trabajo<sup>25</sup>

(15 minutos)

#### Propósito

Establecer un marco común para el trabajo grupal mediante un acuerdo de trabajo.

#### Procedimiento

Pregunte a los participantes qué normas encuentran necesarias con el fin de que todos se sientan en confianza para hablar sobre temas personales, experiencias difíciles y conflictos.

¿Qué normas se requieren para que el grupo sea como a los participantes le gustaría que fuera? El acuerdo de trabajo difiere de grupo a grupo, pero a menudo incluye algunas de las siguientes normas:

- Escucharse unos a otros, y hablar uno a la vez.
- Hablar en nombre propio.
- Participar activamente.
- Se permite decir “paso”.
- Mostrar respeto. No hablar negativamente sobre uno mismo o sobre otros.
- Confidencialidad. La información personal permanecerá dentro del taller/grupo
- Apagar el celular.
- Ser puntual.
- Divertirse.

Es importante que todos apoyen el acuerdo y sus normas específicas (recuerde preguntar si todos están de acuerdo antes de validar cada norma). El acuerdo se convierte entonces en un punto de referencia objetivo para la autoridad. Algo a lo que usted y otros pueden referirse fuera de su autoridad subjetiva si hace falta para el progreso del grupo. Al mismo tiempo, el acuerdo de trabajo se convierte también en una imagen de los valores que son importantes para todos en el grupo.

#### Consejo



Si los participantes no mencionan “confidencialidad” o “se permite pasar”, los formadores deben presentar estas reglas y preguntar a los participantes si están de acuerdo con ellas. Evite incluir demasiadas normas, puesto que ello puede crear confusión fácilmente, son suficientes cuatro o cinco la mayoría de las veces. Sería beneficioso conformar las normas positivamente, principalmente mediante exhortaciones o peticiones en vez de prohibiciones (aquello que los participantes no deben hacer).

<sup>25</sup> Actividad tomada con consentimiento del Street Mediation Manual elaborado por la Cruz Roja de Noruega



### ACTIVIDAD 5: La pelota de col

(10 minutos)

#### Propósito

- Evaluación
- Resumen

#### Preparaciones

- Cuente el número de participantes. Se recomienda preparar una pregunta de repaso para cada participante.
- Remítase al resumen del tema y los puntos principales para crear sus preguntas.
- Escriba una sola pregunta de repaso en cada pedazo de papel.
- Arrugue el papel haciendo la forma de una pelota.
- Escriba una sola pregunta nueva en un pedazo de papel individual. Cubra la primera pelota con esta segunda pelota.
- Continúe escribiendo cada vez una pregunta de repaso en un pedazo de papel individual.
- Agregue cada pedazo de papel a la pelota.
- Cuando termine, tendrá una pequeña pelota o “col” con capas de preguntas.

#### Procedimiento

- Solicite a los participantes ponerse de pie y formar un círculo.
- Lance suavemente la pelota de col a un participante.
- Pida al participante pelar la primera hoja de la pelota de col y leer la pregunta en voz alta. Si el participante puede responder la pregunta correctamente, debería hacerlo. Si el participante NO es capaz de contestar la pregunta, pregunte al grupo si alguien más puede contestar.
- Una vez la pregunta se responde, pida al participante que lance la pelota de col suavemente a un nuevo participante que aún no haya respondido correctamente alguna pregunta. El participante que reciba la pelota pelara la hoja superior, leerá la pregunta en voz alta y responderá a la medida de sus capacidades.
- Continúe hasta que todas las preguntas de repaso hayan sido contestadas.
- Felicite a todos por su participación y concluya el módulo.

## MÓDULO 2



### ACTIVIDAD 6: ¿Qué he aprendido hoy?<sup>26</sup>

(15 minutos)

#### Propósito

- Evaluación
- Resumen

#### Procedimiento

Todos los participantes toman asiento y forman un círculo. Asigne a cada participante encontrar una frase, solo una, que exprese lo que ha aprendido en el módulo 2. Los participantes tienen un minuto para pensar y crear una frase, luego todos la comparten con el grupo.



#### Consejo

Asegúrese de que todos dispongan de un minuto para pensar, aunque haya alguien que termine antes. Algunos necesitan más tiempo que otros.

<sup>26</sup> Actividad tomada con consentimiento del Street Mediation Manual elaborado por la Cruz Roja de Noruega





### ACTIVIDAD 7: Pirámide de la confirmación<sup>27</sup>

(5 minutos)

#### Propósito

- Cierre de la sesión
- Brinda confirmación positiva y fortalece la cohesión interna del grupo

#### Procedimiento

Todos se ponen de pie en un círculo cerrado. El facilitador comienza diciendo una palabra positiva sobre el grupo y extiende su mano hacia el centro del círculo. Un participante lo sigue y dice una palabra positiva sobre el grupo y coloca su mano en el centro del círculo. Se continúa así hasta que todos hayan dicho algo positivo sobre el grupo y tengan sus manos sobre la de los otros. Por último, el formador pone la otra mano sobre todas las manos, y la empuja hacia abajo de forma que los otros lo sigan con sus manos. Entonces todos levantan las manos hacia el techo.



### MÓDULO 3

### ACTIVIDAD 8: Inventario de sentimientos<sup>28</sup>

(20 minutos)

Las siguientes son palabras que utilizamos cuando queremos expresar una combinación de estados emocionales y sensaciones físicas. Esta lista no es exhaustiva ni definitiva. Está concebida como un punto de partida para apoyar a cualquiera que desee participar en un proceso de profundo autodescubrimiento y facilitar mayor comprensión y conexión entre las personas.

Hay dos partes de esta lista: sentimientos que podemos tener cuando nuestras necesidades están satisfechas y sentimientos que podemos tener cuando nuestras necesidades no están satisfechas.

Sentimientos cuando las necesidades están satisfechas						
<b>AFECTO</b> compasivo amistoso cariñoso franco comprensivo sensible	<b>INTERÉS</b> absorto curioso compentado preñado encantado fascinado interesado intrigado involucrado hechizado estimulado	<b>ESPERANZA</b> esperanzado animado optimista	<b>SEGURO</b> empoderado abierto orgullosa a salvo	<b>EMOCIÓN</b> asombrado animado excitado estupefacto deslumbrado ansioso activo entusiasta mareado revitalizado vivaz apasionado sorprendido animado dinámico	<b>DESCANSO</b> calmado lúcido cómodo centrado contento realizado apacible callado relajado aliviado satisfecho quieto tranquilo	<b>RENOVADO</b> animado rejuvenecido recuperado descansado restaurado revivido
<b>GRATITUD</b> apreciativo conmovido agradecido tocado		<b>ALEGRÍA</b> entretenido encantado contento feliz	<b>ÁNIMO</b> dichoso contentísimo embelesado eufórico			<b>INSPIRADO</b> Lleno de estupor asombro anonadado

<sup>27</sup> Actividad tomada con consentimiento del Street Mediation Manual elaborado por la Cruz Roja de Noruega

<sup>28</sup> Puede encontrarse la lista en el sitio web del Centro para la Comunicación No Violenta [4. Nov. 2015] URL: <https://www.cnvc.org/es/inventario-de-sentimientos>

### Sentimientos cuando las necesidades no están satisfechas

<b>TEMOR</b> Inquieto Con pavor Con mal presentimiento atemorizado desconfiado en pánico petrificado receloso aterrorizado cauteloso	<b>MOLESTIA</b> agravado afligido descontento disgustado exasperado frustrado impaciente irritado fastidiado	<b>ENOJO</b> enfurecido furioso furibundo indignado iracundo rabioso ultrajado resentido	<b>AVERSIÓN</b> rencor horrorizado desprecio asqueado desagrado odio consternado hostil rechazo	<b>CONFUSIÓN</b> ambivalente atónito desconcertado aturdido vacilante desorientado perplejo confuso incierto destrozado	<b>SEPARACIÓN</b> enajenado apático aburrido frío distanciado distante distráido indiferente paralizado eliminado desinteresado retraído	<b>PREOCUPADO</b> perturbado sobresaltado desconcertado trastornado revuelto nervioso intranquilo espantado asustado con extrañeza agitado problemático alborotado incómodo
<b>PENA</b> apenado disgustado nervioso culpable mortificado cohibido	<b>CANSANCIO</b> Hecho polvo quemado sin energía exhausto aletargado lánguido sornoliento agotado fatigado rendido	<b>DOLOR</b> agonía angustiado afligido devastado apesadumbrado acongojado herido solitario arrepentido	<b>TRISTEZA</b> deprimido desanimado desesperación desilusionado desanimado descorazonado melancólico sombrio abatido irritado melancolía infeliz	<b>INQUIETUD</b> ansioso malhumorado alterado afligido crispado nervioso agotado irritable inquieto nervioso abrumado	<b>VULNERABILIDAD</b> frágil cauto impotente inseguro receloso reservado sensible tembloroso	<b>ANHELO</b> envidioso celoso nostálgico anhelando



### ACTIVIDAD 9: ¿Qué es el conflicto?<sup>29</sup>

(25 minutos)

#### Propósito

- Inicie una reflexión en torno al concepto de "conflicto"
- Revele el propósito de aprender sobre el manejo de conflictos, la posibilidad de escoger cómo relacionarse con los conflictos, la posibilidad de transformar conflictos en cooperación, aprendizaje y desarrollo.

#### Procedimiento

- Escriba "conflicto" en el centro de una hoja de rotafolio. Pregunte a los participantes qué piensan cuando escuchan la palabra "conflicto"; y escriba todas las palabras que se mencionen hasta que se detenga el flujo de palabras. Alternativamente, coloque la hoja en el suelo y deje que los participantes escriban.
- Pregunte a los participantes:
  - ¿Cuántas de las palabras escritas en el papel son negativas?
  - ¿Hay más palabras negativas, o más palabras positivas?

<sup>29</sup> Actividad tomada con consentimiento del Street Mediation Manual elaborado por la Cruz Roja de Noruega

Es común que las personas tengan más pensamientos negativos cuando escuchan la palabra “conflicto”. Esto es porque cuando se está en conflicto, hay involucrados sentimientos fuertes y negativos. Más aun, los conflictos mal manejados o no resueltos pueden causar problemas mayores, y permanecer con la persona durante mucho tiempo.

- Discutan sobre una o más de las palabras negativas, y profundice la posibilidad de que hayan situaciones en las que dichas palabras puedan ser positivas. ¿Pueden “discusión” y “confrontación” ser también algo positivo en ciertas situaciones?
- Informe a los participantes: que ambas palabras pueden ser tanto negativas como positivas, en función del contexto en que se expresen y de cómo nos relacionemos con ellas. Lo mismo sucede con la palabra “conflicto” – en sí misma- neutral. La forma en que tratamos y manejamos el conflicto determina su efecto. Mencione las posibilidades de cambio y desarrollo que existen en los conflictos. Aquí, podría ser adecuado sugerir la definición “conflicto= energía”, y que esta energía puede destruir o ser canalizada en una forma constructiva a través de la creatividad, el aprendizaje y el desarrollo. El objetivo es entonces afrontar el conflicto, pero encontrar una manera de manejar los conflictos que aparezcan de forma positiva y constructiva. El trabajo en cuanto al conflicto y el manejo del conflicto consiste a menudo en hacerse cargo de la energía que yace en los conflictos, y transformarla en energía positiva. El aprendizaje personal e interpersonal que obtenemos de las experiencias con conflictos manejados correctamente, lo llevamos con nosotros a lo largo de la vida.



### ACTIVIDAD 10: La escalera del conflicto, juego de roles<sup>30</sup>

#### La escalera del conflicto

(45 minutos +)

#### Propósito

- Análisis de la escalera del conflicto en plenaria: En este ejercicio, se analizará cómo las situaciones en conflicto pueden intensificarse. Se observan los dos tipos de comportamiento que intensifican o aumentan el conflicto, y las acciones que reducen el conflicto.
- Dibuje la escalera de ocho escalones en el tablero/rotafolio con suficiente espacio para escribir a cada lado de los escalones (“intensificación” por un lado, “reducción” por otro).

#### Procedimiento

- Analysis of the conflict stairs in plenary: In this exercise, we shall analyse how conflict situations may escalate. We look at both different types of behaviour that escalates or increase the conflict, and at actions that could de-escalate the conflict.
- Draw the eight-step stairs on a board/flip chart with enough space to write on each side of the steps (“escalation” on one side, “de-escalation” on the other).



#### Consejo

Para hacer más interesante el ejercicio, puede organizar una escena de un conflicto donde los formadores comienzan a discutir al inicio de la actividad. Los participantes no saben que la discusión es un montaje. Luego analice lo que ocurrió y explique el primer paso de la escalera del conflicto. Continúe con la actuación de las diferentes etapas, analizando cada una en su turno, hasta la etapa cinco o seis, donde debido a causas naturales la interpretación se acaba (no se trata de que alguien se lastime solo para dar a entender un mensaje), pero el análisis continua. Esta clase de juegos de roles son muy conocidos y hace la teoría más visual y emocionante. Otra forma es preparar un ejemplo para mostrar cómo se intensifica un conflicto.

<sup>30</sup> Actividad tomada con consentimiento del Street Mediation Manual elaborado por la Cruz Roja de Noruega

### La escalera del conflicto

Escalón	Intensificación	Estrategia para la reducción
1	<b>Contradicción, desacuerdo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfocarse en el contenido</li> <li>• Rígida creencia de que una solución es posible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hablarlo juntos</li> <li>• Creatividad</li> </ul>
2	<b>Personificación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay algo mal en la otra persona, la culpa es del otro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diálogo abierto</li> <li>• Dar espacio a las emociones</li> <li>• Regresar al asunto/problema original/la raíz del conflicto</li> <li>• Tomar responsabilidad</li> </ul>
3	<b>Polarización y discusión</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor cohesión interna</li> <li>• Traer otros al conflicto</li> <li>• Posiciones e imágenes estereotipadas del otro</li> <li>• Recordar eventos anteriores – parece ser un conflicto antiguo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratar de ver cómo ve el conflicto el otro</li> <li>• Buscar asesoría y ayuda con alguien de confianza.</li> <li>• Buscar posibilidades para acercarse al otro</li> </ul>
4	<b>Se abandona la conversación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La relación se vuelve un problema, el “asunto” original desaparece de vista</li> <li>• Estereotipos</li> <li>• Intentos de dominar al otro</li> <li>• Lenguaje corporal (no saludar, poner los ojos en blanco cuando el otro dice algo en la clase/reunión etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Restablecer la relación</li> <li>• Guía de un agente externo neutro en el proceso</li> <li>• Mediación</li> </ul>
5	<b>Imágenes del enemigo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malos sentimientos fuertes</li> <li>• Separación del mundo en dos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno bueno(uno mismo)</li> <li>• Uno malo/estúpido/loco etc. (los otros)</li> </ul> </li> <li>• Burla, negación</li> <li>• Se justifica la violencia mental/física a través de las imágenes del otro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mediación</li> <li>• Gran reunión</li> </ul>
6	<b>Hostilidad manifiesta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenaza, violencia</li> <li>• ‘O estás de mi lado, o estás contra mí’ – no hay cabida para punto intermedios</li> <li>• Intentos de herir al otro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diálogo con un agente externo neutro, cada parte por separado (pre-mediación)</li> <li>• Gran reunión de mediación</li> </ul>
7	<b>Polarización y guerra de trincheras</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Uno de los dos tiene que ser destruido: ¡me aseguraré de que seas tú!”</li> <li>• Ambos lados tratan de ganar al otro</li> <li>• Espiral de violencia</li> <li>• Alianzas, más personas involucradas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Policía, observadores externos</li> <li>• Alto el fuego/fin de la hostilidad</li> <li>• Coexistencia pacífica</li> <li>• Diálogo con un agente externo neutro, cada parte por separado (pre-mediación) gran reunión de mediación</li> </ul>
8	<b>Juntos en el abismo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El odio hacia el otro resulta en odio hacia sí mismo</li> <li>• Disposición a morir para matar al otro</li> <li>• Todos pierden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Policía</li> <li>• Separación física</li> <li>• Diálogo con agente externo imparcial</li> <li>• Mediación ambulante</li> <li>• Gran reunión</li> </ul>



### ACTIVIDAD 11: 4 palabras sobre la comunicación<sup>31</sup>

(20 minutos)

#### Propósito

- Presentar el tema de la comunicación.
- Crear consciencia sobre lo fácil que es ir de la curiosidad y el diálogo a defender los propios puntos de vista, discutir o incluso al combate verbal.
- Animar el debate, participación, intercambio de opiniones y respeto por las opiniones de otros.
- Mejorar la comunicación grupal e investigar qué roles tomamos en los grupos.

#### Procedimiento

- Asigne a los participantes encontrar cuatro palabras para responder la pregunta: ¿Cuáles son los elementos más importantes de una buena comunicación? Pida a los participantes escribir cada una de las cuatro palabras en notas autoadhesivas diferentes. Haga saber a todos que disponen de tres minutos para encontrar las cuatro palabras.
- En cuanto todos hayan escrito cuatro palabras, pida a los participantes encontrar un compañero. Con base en las ocho palabras que tendrán en total, tendrán que hacer una nueva lista que contenga solo cuatro palabras. No se pueden agregar nuevas palabras y no se permite cambiar las palabras y colocar dos palabras juntas. Haga saber a todos que disponen de tres minutos para terminar la tarea.
- El proceso continúa de la misma forma: cada pareja se une con otra pareja para conformar grupos de cuatro, y juntos tienen tres minutos para encontrar una nueva combinación de cuatro palabras a partir de las dos listas. Los grupos de cuatro luego se unen en grupos de ocho para conformar una nueva lista de cuatro palabras. El proceso continúa hasta que todo el grupo haya creado una mezcla de todas las listas, y terminen con una lista de cuatro palabras comunes para todos los participantes.



#### Consejo

- Sea estricto con el tiempo, y comunique a los participantes cuanto tiempo les queda en los diferentes intervalos, diciendo por ejemplo “quedan dos minutos”, “un minuto”, y “quedan 15 segundos”.
- Observe a los grupos durante el ejercicio: ¿Cómo reaccionan los diferentes participantes? ¿Qué papel toman en el proceso? Ejemplos de posiciones que puede posiblemente identificar son dirigir, retirarse, clarificar y dominar. Comparta estas observaciones durante las reflexiones pero pida a los participantes reflexionar por sí mismos sobre su rol sin concluir por ellos.

#### Reflexiones

Investigue cómo se sintieron los participantes cuando tuvieron que llegar a acuerdos una y otra vez:

- ¿Fue difícil llegar a un acuerdo con los otros?
- ¿Esto cambió a medida que aumentó el número de participantes en el grupo?
- ¿Sintieron los participantes que los otros los escucharon y entendieron durante el proceso?
- ¿Están todos contentos con el resultado? ¿Están todos de acuerdo?
- ¿Usaron los cuatro “elementos de la buena comunicación en el proceso? (¿Escucharon, mostraron respeto, etc.?)
- ¿Qué se sintió tener que eliminar palabras que se consideraban importantes?
- ¿Cuáles fueron las consecuencias de que el tiempo disponible fuese tan poco?
- ¿Piensan que el resultado final hubiera sido diferente si hubiesen tenido más tiempo?
- ¿En este ejercicio, qué aprendieron los participantes sobre la comunicación?

<sup>31</sup> Actividad tomada con consentimiento del Street Mediation Manual elaborado por la Cruz Roja de Noruega



### ACTIVIDAD 12: Escucha activa<sup>32</sup>

(25 minutos)

#### Propósito

- Poner a prueba cómo las distintas formas de escuchar tienen efectos diferentes en la persona escuchada.
- Pensar detenidamente qué se requiere en términos de confianza y seguridad para que alguien sea capaz de hablar sobre problemas personales.

#### Procedimiento

- Conformen grupos de dos. Una persona le cuenta a la otra una historia mientras esa persona pone todo su esfuerzo en NO prestar atención. El oyente debe intentar activamente no escuchar o mostrar algún interés por lo que se dice. El formador los detiene después de 1-2 minutos y les pide cambiar de roles.
- Cuando ambos hayan contado su historia a un “mal oyente”, se les pide contar su historia de nuevo. Esta vez el oyente debe ser muy empático y mostrar mucho interés por lo que se está comunicando. Utilice la escucha activa mediante asentir la cabeza, confirmar e investigar con preguntas. Permita que hablen durante 3-5 minutos antes de cambiar los roles.



#### Consejo

Si dispone de poco tiempo, el primero en contar su historia puede tener un “mal oyente”, mientras que el segundo un oyente activo.

#### Reflexión

- ¿Cómo se sintió no ser escuchado?
- ¿Cómo supo que no lo estaban escuchando? (lenguaje corporal, ojos, etc.)
- ¿Qué efecto tuvo el desinterés y la falta de respuesta por parte del otro en su historia, en términos de contenido y de forma?
- ¿Cómo se sintió siendo escuchado activamente?
- ¿Cómo supo que lo estaban escuchando?
- ¿Cómo afectó la escucha activa la historia que contaba?
- ¿Por cuánto tiempo cree que habló? ¿Se sintió más largo el tiempo con un oyente activo o con un mal oyente?
- ¿Fue esta experiencia similar a una experiencia anterior que haya tenido?

<sup>32</sup> Actividad tomada con consentimiento del Street Mediation Manual elaborado por la Cruz Roja de Noruega



### ACTIVIDAD 13: Juego de roles – Desorden en la instalación de salud

(70-90 minutos)

#### Propósito

- Examinar un caso real de desorden que esté generando violencia verbal entre el personal que labora en instalaciones de salud y los familiares de un paciente.
- Identifique las dinámicas relacionales y de comunicación entre ambas partes.
- Extraiga las lecciones aprendidas y la lista de lo que se debe y no se debe hacer.
- Esboce tentativamente los mensajes clave de Asistencia de salud en peligro.

Preparaciones: Sillas, mesas y utilería adicional que encuentre relevante. Cada grupo debe disponer de 15 minutos para prepararse. También necesitará rotafolios para la socialización y la conclusión.

#### Bosquejo del apartado

Este apartado pretende traer a la vida real un caso ficticio de violencia verbal que pueda ocurrir entre el personal sanitario y la familia de un paciente. La participación en el juego de roles debe ser voluntaria.

El grupo que actúa escogerá usar bien sea el lenguaje enfocado en “mi” o el lenguaje enfocado en “ti” en su modo de comunicarse, sin informar a los otros. El resto de los participantes observarán y participarán como paciente en la sala de espera.

Cuando termine el juego de roles, reflexionen en grupo y debatan sobre qué pudo haberse hecho de forma distinta, véase preguntas claves debajo. Luego, cambien y usen la forma de lenguaje que no se ha utilizado.

#### Introducción: Presentación del caso

Un paciente acaba de fallecer debido a una enfermedad mortal y la familia ha ido a la instalación de salud, para entender que sucedió. Los familiares están todos espantados y alterados. Se encuentran con el personal sanitario.

En el intercambio de palabras, la familia no parece escuchar mucho al personal sanitario y comienza a discutir, amenazar e insultarlos. Cualquier intento por parte del doctor de proporcionar una explicación médica está siendo cuestionado por la familia.

#### Objetivos

Extraer las lecciones de un buen y un mal comportamiento entre los familiares del paciente y el personal sanitario. Entender las razones subyacentes y detonantes que llevaron la situación a tornarse caótica.

Observar y analizar las dinámicas desde un de vista médico, y también desde un punto de vista interpersonal (características de la interacción y emociones involucradas en ambas partes)

**En la socialización, los participantes deben hacer una lista en el rotafolio de lo que se debe y no se debe hacer en este tipo de situaciones (principalmente para el personal médico y administrativo que es donde la formación pretende tener un valor agregado).**

#### Sugerencia para la organización y montaje de grupos

- Forme un grupo de 2 personas = un padre y su joven hijo
- Forme un grupo de cuatro personas = personal sanitario
- Forme un grupo de 3-5 personas = otros pacientes en la sala de espera

Asegúrese de que el juego de roles no suponga un problema emocional para nadie. La actividad debe durar 10-15 minutos hasta que el facilitador termine el juego de roles. No hay comportamientos buenos o malos en el juego, lo que importa es interpretar el papel genuinamente.

Por la seguridad de todos, es importante informar a los actores que no está permitido materializar la violencia físicamente.

Cree un espacio que incluya la sala de espera con unas cuantas sillas y el pabellón donde los pacientes son pre-examinados, registrados e ingresados.

Proporcione a los 2 grupos sus respectivos escenarios y pídale salir del aula durante 15 minutos para preparar el juego de roles.

El resto de los participantes serán observadores y pacientes en espera. Se les asignará escuchar y tomar notas enfocándose en: **comportamiento, actitud, emociones y argumentos.**

#### Socialización y observaciones

Los facilitadores dirigen al grupo de nuevo a sus asientos con el fin de realizar la socialización.

Ellos guían la conversación con las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se sintió cada actor en su rol?
- ¿La interacción fue amenazante o violenta? ¿Cuándo se intensificó la situación?
- ¿Qué detonó la intensificación? ¿Qué emociones se manifestaron claramente?
- ¿Cómo manejó el personal sanitario la situación?
- ¿El paciente y el padre se portaron debidamente? ¿Era comprensible que estuviesen impacientes?
- ¿El personal sanitario restauró el orden? Si fue así, ¿cómo lo hizo? ¿Qué argumentos y comportamientos utilizaron?
- ¿Qué lenguaje utilizaron?
- ¿Cómo hubiese cambiado la situación si hubiese utilizado otro tipo de lenguaje?
- ¿El personal médico hablaba por sí mismo o en nombre del personal sanitario?
- ¿Observó coherencia grupal en el personal médico?
- ¿El paciente/padre expresaron sus sentimientos suficientemente/no suficientemente/demasiado?
- ¿Escuchó el personal médico suficientemente al paciente/padre?
- ¿El personal médico propuso un camino a seguir? ¿Fue ese un intercambio constructivo?

Se debe dirigir la atención a qué pudo haberse hecho o dicho de forma diferente para reducir la situación violenta o restaurar el orden.

#### Preguntas clave

- ¿En qué se debe enfatizar?
- ¿Qué ha faltado?
- ¿Cuál sería el comportamiento correcto para que el personal se proteja a sí mismo?



#### **ACTIVIDAD 14: Evaluación en diagonal**

(10 minutos)

##### Propósito

- Evaluación
- Analizar la valoración de los participantes sobre lo que han aprendido y lo que significa para ellos.

##### Procedimiento

- Pida a los participantes imaginarse una línea en forma de diagonal que atraviesa el aula, de una esquina a la otra. Los puntos finales de la línea son las esquinas.
- El facilitador hace una afirmación: “Creo que lo que he aprendido ahora sobre el manejo de conflicto cambiará la forma en que me relaciono con los pacientes”, o “creo que puedo contribuir activamente a reducir el nivel de estrés en el trabajo”. Una esquina representa la negación de dicha afirmación (no rotundo) mientras que la otra esquina representa la confirmación de la afirmación (“completamente de acuerdo”). Luego, los participantes deben ubicarse en el punto de la línea que refleje hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación. Se anima a los participantes a hablar entre ellos para saber si están ubicados correctamente con relación a sí mismos, por qué están ubicados allí, etc.
- Cuando todos los participantes hayan encontrado su lugar, el facilitador hace preguntas a algunos participantes para escuchar más sobre lo que piensan de la posición que encontraron en la evaluación en diagonal.
- Si el tiempo lo permite, repita la actividad con otras afirmaciones.

##### Otras afirmaciones que el facilitador podría utilizar, incluyen:

- “Creo que mi vida cambiará después de este taller sobre el conflicto”
- “Mi relación con los pacientes y sus familiares mejorará dado que ahora conozco mejor cómo leer sus necesidades y entender sus reacciones”.
- “Este curso me enseñó mucho sobre el manejo de conflicto”.
- “Después de este taller, manejaré mejor las situaciones de amenaza y conflictos”.



