

# MANUAL DE FORMACIÓN

para servicios prehospitalarios  
y de ambulancia en situaciones  
de riesgo – EDICIÓN PILOTO



**ASISTENCIA ES UNA  
DE SALUD CUESTIÓN  
EN DE VIDA  
PELIGRO O MUERTE**

 Norwegian Red Cross



# ÍNDICE

## PARTE 1

---

<b>PREFACIO</b>	<b>4</b>
Acrónimos y abreviaturas	6
Términos y definiciones	6
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO</b>	<b>14</b>
Comprender el concepto de la violencia contra la asistencia de salud	15
<b>EL MARCO JURÍDICO</b>	<b>18</b>
El marco jurídico internacional	20
Derechos y responsabilidades de los proveedores de servicios de salud en la legislación nacional	23
<b>ENFOQUE DE GESTIÓN DE RIESGOS</b>	<b>28</b>
Marco para un acceso más seguro	30
Evaluación de riesgos	32
Mitigación de riesgos	36
Seguimiento y revisión de riesgos	37

## PARTE 2

---

<b>SESIÓN 0: PREPARAR EL ESCENARIO</b>	<b>39</b>
<b>SESIÓN 1: VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE LAS AMBULANCIAS</b>	<b>47</b>
<b>SESIÓN 2: USO DE LA METODOLOGÍA DEL RIESGO</b>	<b>61</b>
<b>SESIÓN 3: SEGURIDAD Y COMPORTAMIENTO</b>	<b>77</b>
<b>SESIÓN 4: MANEJO DE LA AGRESIÓN Y DE LA VIOLENCIA INTERPERSONAL</b>	<b>103</b>

<b>SESIÓN 5: ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOSOCIAL</b>	<b>121</b>
---	------------

<b>SESIÓN 6: RECOMENDACIONES Y TARJETAS DE ACCIÓN</b>	<b>141</b>
---	------------

<b>RECURSOS</b>	<b>148</b>
-----------------	------------

---

## ANEXOS

---

<b>ANEXO 1: PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA LOS SERVICIOS PREHOSPITALARIOS Y DE AMBULANCIA</b>	<b>165</b>
--	------------

<b>ANEXO 2: EJEMPLO DE PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>	<b>171</b>
---	------------

<b>ANEXO 3: EJEMPLO DE UNA MEDIDA DE MITIGACIÓN DE RIESGOS</b>	<b>173</b>
--	------------

<b>ANEXO 4: NOTA ORIENTATIVA PARA EL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES</b>	<b>177</b>
--	------------

<b>ANEXO 5: CENTRO DE REFERENCIA EN APOYO PSICOSOCIAL   FEDERACIÓN INTERNACIONAL –MANEJO DE REACCIONES Y REVELACIONES SENSIBLES</b>	<b>185</b>
---	------------

<b>ANEXO 6: MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS</b>	<b>187</b>
---	------------

<b>ANEXO 7: PLANTILLA DE EVALUACIÓN</b>	<b>189</b>
---	------------

# PREFACIO

**L**a violencia y los comportamientos amenazantes contra el personal de las ambulancias se han convertido en una tendencia mundial alarmante. Suceden no solo en lugares afectados por conflictos armados, sino también en los países donde hay paz. Todos los días, el personal de las ambulancias y otros trabajadores de la salud se ven expuestos a la violencia mientras desempeñan sus funciones. Pueden sufrir amenazas verbales o agresiones físicas, e incluso pueden ser asesinados. Cuando se impide a las ambulancias prestar sus servicios, los ciudadanos, incluidos los niños y niñas, pueden verse privados de atención de emergencia vital.

Para el personal de las ambulancias, el objetivo principal siempre es salvar vidas. Muchos de ellos quizás perciban una contradicción entre este deber y el de cuidar ante todo su propia seguridad. Sin embargo, prepararse para situaciones en las que el equipo es amenazado o atacado debería ser una prioridad; para el personal de primera intervención, saber que pueden enfrentarse a situaciones donde no tengan una visión completa de los riesgos los ayudará a encarar los desafíos con la mayor seguridad y eficacia posibles.

Este manual de formación se ha diseñado para un uso fácil y es de utilidad para el personal de las ambulancias que presta servicios operacionales en cualquier lugar del mundo. Debería implementarse sobre la base de una evaluación del contexto en el que debe actuar el personal de las ambulancias y de los procedimientos operativos estándar en vigor que el servicio de ambulancias aplica para mitigar los riesgos. El manual se centra en el comportamiento de protección individual y destaca el papel activo que el personal de primera intervención puede desempeñar para reducir la incidencia de hechos de violencia y amenazas. Se alienta al personal de las ambulancias a contribuir a este fin recurriendo a sus experiencias y conocimientos y, a la vez, utilizando el manual de formación.

Los objetivos generales de este manual de formación son los siguientes:

- equipar al personal de las ambulancias con conocimientos prácticos sencillos para mejorar su seguridad y mitigar los impactos de la violencia; y
- ofrecer un punto de partida para las organizaciones que prestan servicios prehospitalarios y de ambulancia que buscan revisar y reforzar sus procedimientos de preparación y de gestión de la seguridad.

Una cosa está clara: la violencia contra el personal de las ambulancias es inaceptable.

## ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

<b>CICR</b>	Comité Internacional de la Cruz Roja
<b>CoA</b>	Comunidad de Acción para Proveedores de servicios prehospitalarios y de ambulancia en situaciones de riesgo
<b>CR/MLR</b>	Cruz Roja/Media Luna Roja
<b>DIDH</b>	Derecho internacional de los derechos humanos
<b>DIH</b>	Derecho internacional humanitario
<b>HCiD</b>	Iniciativa “Asistencia de salud en peligro”
<b>ISO</b>	Organización Internacional de Normalización
<b>Marco</b>	Marco para un acceso más seguro
<b>Movimiento</b>	Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>SME</b>	Servicios médicos de emergencia
<b>SN</b>	Sociedad Nacional
<b>SOP</b>	Procedimientos operativos estándar

## TÉRMINOS Y DEFINICIONES

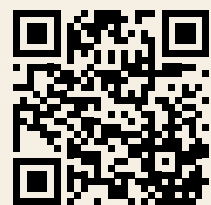
Las siguientes definiciones son necesarias para comprender este documento.

**Ataques contra la asistencia de salud:** la OMS define los ataques contra la asistencia de salud como “los actos de violencia verbal o física o la obstrucción o amenaza de violencia que interfieren con la disponibilidad, el acceso y la prestación de servicios de salud curativos y/o preventivos en situaciones de emergencia. Los tipos de ataques varían en función de los contextos y pueden abarcar desde la violencia con armas pesadas hasta las amenazas e intimidaciones psicosociales.”



[tinyurl.com/yc7fbe77](https://tinyurl.com/yc7fbe77)  
(en inglés)

**Servicios médicos de emergencia (SME):** un sistema de respuesta coordinada en el que participan múltiples personas y organizaciones y que brinda atención médica de emergencia. Una vez activados, el objetivo de los SME es prestar a los pacientes cuidados médicos de emergencia. Los sistemas SME comprenden diversos componentes, entre los que se cuentan los profesionales altamente capacitados, como los miembros del personal de ambulancias voluntarios y de carrera. Los proveedores de SME responden a toda clase de emergencias y peligros y a menudo trabajan codo con codo con la policía, los bomberos y los colegas de seguridad pública que actúan en el ámbito de aplicación de la ley.



[ems.gov/what-is-ems/](https://ems.gov/what-is-ems/)  
(en inglés)

**Violencia:** puede tomar la forma de amenazas y actos de acoso, intimidación, robo, lesiones, asesinato y secuestro. Impide al personal de las ambulancias desempeñar sus funciones médicas. La violencia puede causar impactos tanto físicos como psicológicos. La OMS define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.”



[tinyurl.com/2p879hvk](https://tinyurl.com/2p879hvk)  
(en inglés)

**Personal de salud:** este término abarca a todas las personas que trabajan en el ámbito de la asistencia de salud, por ejemplo:

- las personas con títulos profesionales en salud, con inclusión de paramédicos/as, enfermeros/as, médicos/as y farmacéuticos/as.
- las personas que trabajan en hospitales, puestos de ambulancias, centros de salud comunitarios y en funciones administrativas relacionadas con la salud;
- el personal médico de las fuerzas armadas;
- el personal y los voluntarios del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja que participan en la prestación de servicios de salud;
- el personal de primeros auxilios.



Responsabilidades del personal de salud que trabaja en conflictos armados y en otras emergencias  
[tinyurl.com/yunjfpw4](https://tinyurl.com/yunjfpw4)

**Riesgo o peligro; situaciones riesgosas o peligrosas:** situaciones o eventos que pueden comprometer la salud y la seguridad del personal de las ambulancias, la prestación de los servicios y/o la continuidad operacional de una organización o de un servicio.

**Riesgo:** puede definirse como la probabilidad de que ocurran violaciones de las normas, o amenazas, abusos, daños y sufrimientos.

**Comportamiento más seguro:** el comportamiento que brinda a una persona u organización una protección mejor contra riesgos identificados que probablemente causen daño.



[tinyurl.com/mr3bsts7](https://tinyurl.com/mr3bsts7)

**Incidente de seguridad:** un incidente peligroso que causa o puede causar un accidente. Un accidente es un acontecimiento no deseado que causa daño. En este manual, solo se abordan los incidentes y accidentes relacionados con la prestación de servicios pre-hospitalarios y de ambulancia.

# INTRODUCCIÓN

Por qué se necesita un manual para el personal de las ambulancias



**L**as agresiones físicas, el maltrato verbal, la denegación de acceso a las personas que necesitan asistencia y las amenazas de violencia son tan solo unos pocos ejemplos de cómo la violencia afecta a los SME y al personal de las ambulancias en todo el mundo. Ya sea que trabajen en una zona afectada por un conflicto armado o en un país en paz, la realidad es que los proveedores de servicios de ambulancia actúan en entornos de alto riesgo. Los riesgos y sus consecuencias varían de un contexto a otro, pero cuanto mejor preparados estén los proveedores de servicios de emergencia, tanto mayor será la seguridad con la que desempeñarán sus funciones.

El propósito de este manual de formación es ayudar al personal de las ambulancias a reflexionar sobre la manera de mitigar los riesgos. Esto incluye cómo prepararse para hacer frente a situaciones de amenazas y violencia y sus consecuencias.

Este manual de formación trata de la prevención y la mitigación. Se centra en la conciencia de los riesgos y en el papel que desempeñan los proveedores de servicios de ambulancia en la prevención o reducción de incidentes de seguridad antes, durante y después de la prestación de servicios de salud. A través del proceso descrito en la formación, los participantes desarrollarán un conjunto básico de recomendaciones informadas y contextuales sobre el modo de prestar los servicios de salud en condiciones más seguras.

## ANTECEDENTES

La idea de elaborar este manual de formación está vinculada con la labor de la Comunidad de acción para Proveedores de servicios prehospitalarios y de ambulancia en situaciones de riesgo (CoA), creada en 2016 bajo los auspicios de la iniciativa Asistencia de salud en peligro (HCiD, por sus siglas en inglés). CoA es una red de proveedores de servicios de ambulancia que examinan conjuntamente los desafíos y comparten las mejores prácticas con el objetivo global de mejorar la seguridad de sus servicios. En 2016 y 2017, CoA organizó ejercicios en línea destinados al personal operacional, a fin de facilitar la identificación de los tipos de violencia que se producen en distintos contextos. Los estudios de casos elaborados en el marco de esos talleres también revelaron algunas deficiencias en la respuesta actual a la violencia contra los SME. Este hallazgo condujo al desarrollo de este manual de formación, cuyo objetivo es complementar los enfoques y las herramientas existentes, tales como *Servicios prehospitalarios y de ambulancias en situaciones de riesgo*, *Mejores prácticas para servicios de ambulancia en situaciones de riesgo*, *Manual de formación sobre prevención de violencia interpersonal y el manejo del estrés en las instalaciones de salud* y el *Marco para un acceso más seguro*.

### Servicios prehospitalarios y de ambulancias en situaciones de riesgo

En esta publicación, se identifica una serie de desafíos contextualizados que afrontan los profesionales de la salud y se brindan recomendaciones para mejorar la seguridad del acceso de los servicios prehospitalarios y de ambulancias en situaciones de alto riesgo.

[tinyurl.com/zactfa93](https://tinyurl.com/zactfa93)



### Mejores prácticas para servicios de ambulancia en situaciones de riesgo

Este informe presenta recomendaciones prácticas centradas en las mejores prácticas para los voluntarios y el personal que prestan servicios prehospitalarios y de ambulancia.

[tinyurl.com/5n878z8f](https://tinyurl.com/5n878z8f)



### Manual de formación sobre prevención de violencia interpersonal y el manejo del estrés en las instalaciones de salud

Este manual se enfoca en los comportamientos de protección individual, desafiando a los miembros del personal de los centros de salud a que reconozcan sus responsabilidades y su papel en situaciones de tensiones y conflictos interpersonales.

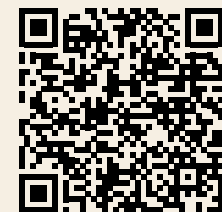
[tinyurl.com/2pekvk89](https://tinyurl.com/2pekvk89)



### Marco para un acceso más seguro

Este documento contiene una serie de acciones y medidas que, aplicadas de manera estructurada y específica para el contexto en conjunto con los Principios Fundamentales, mejoran comprobadamente la aceptación de las Sociedades Nacionales, su seguridad y el acceso a las personas y comunidades necesitadas.

[tinyurl.com/kjzzyysp](https://tinyurl.com/kjzzyysp)



## ¿QUIÉNES DEBERÍAN UTILIZAR EL MANUAL DE FORMACIÓN?

Este manual ha sido diseñado para ser utilizado por el personal de ambulancias. Algunos aspectos requieren la intervención de la totalidad de la organización que presta los servicios. El manual tiene por objeto servir como “caja de herramientas” para ayudar a impartir una formación apropiada para un contexto determinado. No es una solución de tipo universal, por lo cual es posible que los usuarios utilicen ciertas secciones para reforzar su formación actual u opten por emplear todo el contenido.

## CÓMO UTILIZAR EL MANUAL DE FORMACIÓN

El manual de formación ofrece un enfoque conceptual y metodológico integral para ayudar a los proveedores de servicios de ambulancia a fortalecer su resiliencia a los riesgos que enfrentan durante su trabajo. Más que una guía prescriptiva de cómo se deben hacer las cosas, el manual de formación brinda orientaciones generales, así como algunos ejemplos. Asimismo, puede adaptarse a las prácticas locales.

La parte 2 del manual de formación está destinada a fomentar la participación activa de los participantes en el proceso de aprendizaje, con el fin de elaborar recomendaciones prácticas para situaciones en contextos específicos. Se guiará a los participantes a través de temas de reflexión, debates y trabajos grupales. El enfoque participativo es un elemento clave para garantizar la contextualización y la apropiación de las recomendaciones desarrolladas.

La formación tendrá como resultado un conjunto de recomendaciones que pueden implementarse en entornos prehospitalarios o de ambulancias. Luego, las recomendaciones podrían presentarse a la dirección de operaciones.

Se reconoce que el manual entero representa un tiempo de formación relativamente prolongado y que quizás no sea posible presentar la totalidad de su contenido en todos los contextos. Las personas que utilicen el manual decidirán quiénes recibirán la formación y qué parte del contenido se impartirá en función de los recursos que tengan a disposición. Puede haber elementos que sean adecuados para la formación inicial de todos los proveedores de servicios, pero el manual está diseñado principalmente como una herramienta de educación permanente para el personal de ambulancias con cierto nivel de experiencia operacional.

El manual está diseñado para uso electrónico, pero también contiene enlaces de códigos QR, para que la versión impresa conserve cierta funcionalidad. Al hacer clic en el código QR en la versión electrónica, el lector podrá acceder al recurso que desea sin necesidad de usar el código QR.

## ESTRUCTURA DEL MANUAL DE FORMACIÓN

El manual de formación está dividido en dos partes. La parte 1 presenta a los participantes la iniciativa Asistencia de salud en peligro (HCiD) del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, cuyo objetivo es encarar la violencia contra la asistencia de salud. A continuación, reseña el marco jurídico relacionado con la protección de la asistencia de salud en situaciones de conflicto armado, otras situaciones de emergencia y situaciones de paz. Por último, se ofrece al lector un enfoque de la gestión de los riesgos que se puede utilizar para hacer frente a los desafíos que el personal de las ambulancias enfrenta en sus operaciones diarias.

La parte 2 del manual consiste en una serie de sesiones cuyo propósito es apoyar la implementación de la metodología propuesta e identificar medidas de mitigación de riesgos pertinentes y específicas para el contexto. El proceso se basa en gran medida en el informe *Mejores prácticas para servicios de ambulancia en situaciones de riesgo*, una recopilación de las enseñanzas adquiridas por doce Sociedades Nacionales con amplia experiencia operacional en el ámbito de los servicios prehospitalarios y de ambulancia. Estos módulos brindarán a los lectores información e inspiración sobre el modo de abordar los desafíos que enfrentan.



Restos de una ambulancia entre los escombros de Aleppo, Siria, 2017. Fotografía de Sana Tarabishi

# ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO

Lo que debemos aprender sobre la iniciativa  
Asistencia de salud en peligro

## COMPRENDER EL CONCEPTO DE LA VIOLENCIA CONTRA LA ASISTENCIA DE SALUD

La violencia contra la asistencia de salud ocurre en las zonas afectadas por conflictos y en zonas libres de conflicto y puede adoptar muchas formas, lo cual depende del contexto y de las circunstancias. Afecta a todos niveles de los sistemas de salud, entre ellos los pacientes y sus familiares, y a todos los tipos de personal de salud, incluidos los proveedores de servicios de ambulancias y las instalaciones de salud. Los SME suelen ser el primer punto de contacto para las personas necesitadas, y de allí su mayor exposición a la violencia y a incidentes de seguridad. Las cifras de incidentes denunciados son solamente la punta del iceberg, dado que en la mayoría de los contextos resulta difícil e incluso imposible identificar todos los incidentes y a todas las personas afectadas.

Entre 2015 y 2017, el CICR documentó más de 1 200 incidentes de violencia contra la asistencia de salud en 16 países en los que desarrolla actividades, que causaron la destrucción o daño de los medios de transporte sanitarios o de las instalaciones de salud, entre los actos más frecuentes. Teniendo presente que el 25 por ciento de los incidentes ocurren en los puestos de control, cruces fronterizos o lugares públicos donde tanto los pacientes como el personal de salud son más vulnerables, la importancia de adoptar medidas para mejorar el respeto y la aceptación del personal de las ambulancias es evidente. (Adaptado de *Recopilación de datos basados en pruebas sobre la violencia contra la asistencia de salud* (en inglés; ver el código QR más abajo).

La violencia contra la asistencia de salud priva a las personas de atención vital cuando más la necesitan. Produce efectos secundarios en todo el sistema de salud, obstruyendo la prestación de servicios de salud preventivos y curativos para pacientes con enfermedades crónicas o el acceso a los servicios de salud pública como la vacunación o la atención materna o neonatal. Por ejemplo, los daños causados a las instalaciones de salud o a los medios de transporte sanitarios pueden impedir su funcionamiento o limitar severamente su capacidad. Lo que se ha desarrollado a lo largo de años puede destruirse en segundos. En este sentido, el impacto de los ataques contra el personal de las ambulancias debería medirse no solo en términos de cuántos de ellos han resultado muertos o heridos, sino también cuántos abandonan sus lugares de trabajo para refugiarse en sitios más seguros. Algunos optan por abandonar su profesión a raíz de los traumas que han experimentado. En consecuencia, no solamente los pacientes y sus familiares, sino también otras personas y comunidades enteras pueden verse privados de acceso a los servicios de asistencia de salud. El restablecimiento de esas capacidades lleva años.

Debido a la índole multifacética de la violencia contra la asistencia de salud, todo intento por abordar sus causas y consecuencias exige necesariamente la intervención de diferentes actores y distintas acciones. Por ejemplo, los Estados deben garantizar la protección de los servicios de salud adoptando la legislación pertinente y los portadores de armas deben respetar la asistencia de salud y cumplir con las disposiciones jurídicas relevantes. El personal

de salud, las instalaciones de salud y los medios de transporte sanitarios pueden poner en práctica medidas preventivas para mejorar su seguridad y su preparación, a fin de sobrellevar las consecuencias de la violencia.

### Recopilación de datos basados en pruebas sobre la violencia contra la asistencia de salud

¿Con qué frecuencia ocurren actos de violencia contra el personal de salud? ¿Tolerancia cero para la violencia y respeto a la asistencia de salud! CICR | HClD 2020 (en inglés)

[tinyurl.com/3c4jcx46](https://tinyurl.com/3c4jcx46)



### Vídeo: Por qué no podemos salvar su vida (1:49)

Todas las semanas, son atacados los hospitales, el personal médico y los trabajadores humanitarios en todo el mundo.

No son un objetivo. CICR | HClD 2018 (en inglés)

[tinyurl.com/2p8c3vnh](https://tinyurl.com/2p8c3vnh)

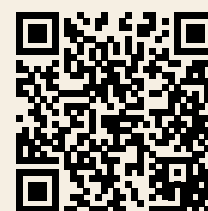


El problema de la violencia contra la asistencia de salud fue planteado por el Movimiento a través de la iniciativa Asistencia de salud en peligro (HClD, por sus siglas en inglés). El propósito de esta iniciativa es echar luz sobre la incidencia de la violencia que afecta a los proveedores de servicios de salud y promover la implementación de medidas prácticas para mejorar su seguridad a nivel local, regional y nacional. Al reunir a los Estados, los portadores de armas, la comunidad de la salud, las organizaciones humanitarias y las demás partes interesadas en esta problemática, la iniciativa Asistencia de salud en peligro destaca que todos tienen un papel que desempeñar para prevenir esa violencia y garantizar la seguridad de la prestación de servicios de asistencia de salud y del acceso a estos. Al convocar a expertos y profesionales de esas entidades, la iniciativa pretende identificar y definir las medidas que pueden implementarse para asegurar el acceso seguro y la protección de los servicios de salud.

### Asistencia de salud en peligro (HClD)

Más información sobre la iniciativa HClD y los diferentes recursos disponibles.

[tinyurl.com/yky3w6s5](https://tinyurl.com/yky3w6s5)



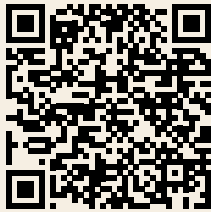


## VIOLENCIA CONTRA LOS SERVICIOS PREHOSPITALARIOS Y DE AMBULANCIA

Mejorar la seguridad de los servicios prehospitalarios y de ambulancia es una de las principales líneas de trabajo de la iniciativa HClD. A fin de identificar los problemas y definir posibles soluciones, se organizaron consultas de nivel mundial con profesionales de los servicios prehospitalarios y de ambulancia, tanto pertenecientes al Movimiento de la CR/MLR como externos. Un taller organizado en Toluca (México) en 2013 proporcionó la base para el informe *Servicios prehospitalarios y de ambulancias en situaciones de riesgo*<sup>1</sup>. El informe incluye una serie de recomendaciones y medidas para mejorar la preparación y la seguridad de esos servicios. Luego, la Cruz Roja Noruega colaboró con doce Sociedades Nacionales en América y en la región de Oriente Medio y Norte de África para transformar las recomendaciones en medidas más prácticas basadas en experiencias operacionales, ahora incluidas en el informe *Mejores prácticas para los servicios de ambulancias en situaciones de riesgo*<sup>2</sup>.

Cabe mencionar que, si bien los servicios de ambulancia normalmente cuentan con políticas relativas a la seguridad de los escenarios, numerosos proveedores de servicios de ambulancia siguen respondiendo en situaciones de alto riesgo para sí mismos, basándose en una decisión moral. Especialmente en situaciones de conflicto y de violencia, el personal de las ambulancias interviene durante ataques aéreos, ataques con misiles y tiroteos pese al inminente riesgo a su vida. En contextos de alto riesgo, el dilema entre “la seguridad primero” y el “deber de cuidado” se presenta todo el tiempo y es muy difícil de manejar.

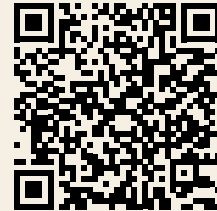
### Recursos adicionales



Asistencia de salud en peligro;  
la realidad del problema  
CICR | HClD 2011  
[tinyurl.com/3mwczejb](http://tinyurl.com/3mwczejb)



Vídeo: Asistencia de salud en peligro:  
el costo humano (13:52)  
CICR 2013  
[tinyurl.com/3w6dhvvn](http://tinyurl.com/3w6dhvvn)



Vídeo: Proteger juntos la asistencia  
de salud (2:42), CICR | HClD, 2015  
[tinyurl.com/f7tza8z7](http://tinyurl.com/f7tza8z7)

- 1 Ver el enlace en la página 10, en el recuadro “Servicios prehospitalarios y de ambulancias en situaciones de riesgo”.
- 2 Ver el enlace en la página 10, en el recuadro “Mejores prácticas para los servicios de ambulancias en situaciones de riesgo”.

# EL MARCO JURÍDICO

Su importancia para el personal de las ambulancias

Los derechos y responsabilidades del personal de las ambulancias están consagrados en el derecho internacional y en el derecho nacional, y varían en función de si la intervención tiene lugar en una zona de conflicto, en una emergencia de otra índole o en un entorno de paz. Los derechos y las responsabilidades también varían según se trate de la asistencia de salud en el ámbito militar o civil<sup>3</sup>. El derecho internacional humanitario es el marco jurídico especial que rige los conflictos armados (sean internacionales o no internacionales) y establece normas vinculantes para las partes en un conflicto. El derecho internacional de los derechos humanos y el derecho nacional se aplican en todas las situaciones (a menos que el Estado disponga una suspensión, lo cual puede ser permisible en un estado de emergencia) y regulan las relaciones entre el Estado y sus ciudadanos o entre los ciudadanos.

El derecho internacional humanitario procura reducir los sufrimientos y la pérdida de dignidad que experimentan las personas que caen heridas o enfermas durante un conflicto armado, en otras emergencias o en tiempo de paz, protegiendo la prestación de servicios de salud imparciales y eficaces. Por consiguiente, el personal de salud, las instalaciones de salud y los medios de transporte sanitarios gozan de derechos y protecciones especiales. Cabe destacar que esos derechos y protecciones no son fijos, sino que pueden variar en función de las circunstancias y del marco jurídico aplicable. Asimismo, están acompañados de una serie de responsabilidades. Los proveedores de servicios de ambulancia deberían conocer en profundidad esos derechos y responsabilidades y comprender cómo estos pueden cambiar en el contexto de un conflicto armado.

Esta parte del manual de formación expone las formas en que el derecho internacional protege al personal de las ambulancias tanto durante los conflictos armados como en tiempo de paz. Presenta las normas internacionales y nacionales relevantes que regulan y protegen a las ambulancias y a los proveedores de servicios de salud de las ambulancias, y brinda un panorama básico del marco jurídico nacional.

### Derechos y responsabilidades del personal de salud

Formación a distancia: derechos y responsabilidades del personal de salud en conflictos armados y otras emergencias.

HCiD

[tinyurl.com/s5kfdnew](https://tinyurl.com/s5kfdnew)



3 Se produce un conflicto armado internacional cuando hay enfrentamientos armados entre dos o más Estados. Existe un conflicto armado sin carácter internacional en el caso de enfrentamientos armados prolongados entre las fuerzas armadas estatales y las fuerzas de uno o más grupos armados o entre grupos armados, si ocurren en el territorio de un Estado parte en los Convenios de Ginebra de 1949. El término "otras emergencias" se refiere a las situaciones que no alcanzan el umbral de un conflicto armado pero que se caracterizan por elevados niveles de violencia y de inestabilidad, durante las cuales las medidas de seguridad o los incidentes pueden causar consecuencias graves para la población.

## EL MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

La protección conferida por el marco jurídico internacional puede dividirse, a grandes rasgos, en tres elementos principales: (1) la protección de los heridos y enfermos; (2) la protección del personal de salud, las instalaciones de salud y los medios de transporte sanitarios; y (3) el uso de los emblemas distintivos (cruz roja, media luna roja y cristal rojo).

	DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO	DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
<b>Heridos y enfermos</b>	<p>Tienen derecho a recibir la asistencia médica adecuada sin discriminación alguna, lo cual se corresponde con la obligación del personal de salud de brindar asistencia siempre que sea posible.</p> <p>Las partes en el conflicto deben facilitar el acceso y abstenerse de ordenar al personal médico que dé prioridad a ninguna persona salvo por motivos médicos<sup>4</sup>.</p>	<p>Gozan de derechos análogos, incluidos en el derecho a la salud: el derecho a recibir servicios de salud de calidad suficiente, a la información y a la no discriminación.</p>
<b>Personal de salud</b>	<p>El personal de salud será respetado y no deberá ser objeto de ataques.</p> <p>Las unidades sanitarias no deberán utilizarse en ninguna circunstancia como escudo para proteger a objetivos militares contra ataques.</p> <p>No deberá exigirse al personal de salud que dé prioridad a alguna persona salvo por causas médicas. El personal médico decidirá qué pacientes deben tratarse con prioridad conforme a la ética médica.</p> <p>No deberá obstaculizarse al personal de salud en el desempeño de sus funciones exclusivamente médicas.</p> <p>Las partes en un conflicto no deberán acosar o castigar a los trabajadores de salud por realizar actividades compatibles con la ética médica, no los forzarán a realizar actividades contrarias a la ética médica, ni los obligarán a abstenerse de realizar actos requeridos por la ética médica.</p> <p>A menos que lo requiera la ley, el personal de salud no será obligado a dar información sobre los heridos o enfermos que se hallan o se hallaron bajo su cuidado, si esa información podría dañar a los pacientes o sus familiares.</p> <p>Deberes: el personal de salud debe proteger la confidencialidad de la información relativa a los pacientes.</p> <p>Limitaciones a la protección: la protección debida a los medios de transporte sanitarios cesa si se los utiliza, fuera de su función humanitaria, a fin de cometer actos perjudiciales para el enemigo<sup>5</sup>.</p>	<p>El personal de salud tiene derecho a desempeñar sus funciones médicas sin interferencias indebidas por parte de las autoridades y en consonancia con la ética médica.</p> <p>El derecho a la salud impone a las autoridades la obligación de respetar y proteger la prestación de servicios de salud y corregir los desequilibrios existentes<sup>6</sup>.</p> <p>El personal de salud que excede sus funciones médicas puede ser objeto de las sanciones penales, administrativas y disciplinarias dispuestas en el marco del derecho nacional pertinente.</p>

	DERECHO INTERNACIONAL HUMANITARIO	DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
<b>Emblema</b>	<p>El personal de salud, las instalaciones de salud y los medios de transporte sanitarios estarán autorizados a portar el emblema (ver los enlaces más abajo) para uso protector.</p> <p>Las personas autorizadas a utilizar el emblema con fines protectores en tiempo de conflicto armado son, entre otras, los diversos agentes que prestan servicios médicos y de salud, incluidos los servicios médicos de las fuerzas armadas y de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.</p> <p>El personal de salud y los establecimientos, materiales, unidades y medios de transporte sanitarios utilizados para prestar servicios de salud que portan los emblemas distintivos no deberán ser objeto de ataques.</p> <p>Todo uso del emblema que no esté previsto en el DIH se considera uso indebido. El uso del emblema con perfidia, por ejemplo, para proteger u ocultar a combatientes, constituye un crimen de guerra cuando causa muertes o heridas graves.</p> <p>Como regla general, el emblema protector debería utilizarse principalmente en tiempo de conflicto armado. El uso del emblema protector sin la debida autorización de las autoridades nacionales es ilícito y está sujeto a sanciones en el marco del derecho nacional.</p> <p>Los componentes del Movimiento de la CR/MLR están autorizados a utilizar los emblemas a título indicativo. En este caso, los emblemas serán de dimensiones reducidas y se exhibirán de manera inequívoca.</p>	

### Principios éticos comunes de la asistencia de salud en conflictos y otras situaciones de emergencia

El primer código de ética que sienta una base común para las principales organizaciones sanitarias internacionales.

[tinyurl.com/4vu5amp2](http://tinyurl.com/4vu5amp2)



### Los emblemas

Información sobre los emblemas, su reglamentación y su uso.

[tinyurl.com/3x3xt2rw](http://tinyurl.com/3x3xt2rw)



- 4 La denegación de asistencia de salud sin causa justificada puede constituir trato cruel o inhumano, atentado a la dignidad personal, especialmente en el caso de los tratos humillantes y degradantes, y hasta tortura, si se cumplen los criterios necesarios.
- 5 Algunos ejemplos de “actos perjudiciales para el enemigo” son: transportar a combatientes que no están heridos ni enfermos, armas o municiones, o recabar o transmitir información de valor militar. Aun si se cometen actos perjudiciales para el enemigo, la protección puede cesar solo después de una intimación, dando, en todos los casos oportunos, un plazo razonable para el cumplimiento. El personal de salud, las unidades sanitarias y los medios de transporte sanitarios pierden la protección solo cuando la intimación no haya surtido efecto, tras lo cual pueden ser atacados.
- 6 Cabe señalar, sin embargo, que la medida en que este derecho se respeta es variable.

### Asistencia de salud en peligro: el marco jurídico

Una reseña excelente y accesible de las normas que protegen la asistencia de salud, incluidas las normas relativas a los emblemas (en inglés).

[tinyurl.com/mha8j7eb](http://tinyurl.com/mha8j7eb)

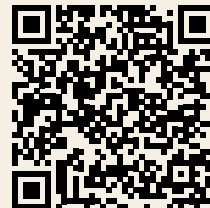
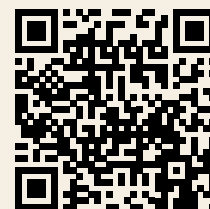


Figura 1: La cruz roja, la media luna roja y el cristal rojo

### Vídeo: ¿Sabes qué significan los símbolos de la Cruz Roja? (1:45)

La cruz roja, la media luna roja y el cristal rojo son símbolos de protección. Las personas, las ambulancias y las instalaciones que exhiben el emblema gozan de protecciones especiales cuando desempeñan funciones médicas. Pueden perder esas protecciones si intervienen en actos de perfidia y, en tal caso, pueden ser atacadas.

[tinyurl.com/yc63djw8](http://tinyurl.com/yc63djw8)



## USO INDEBIDO

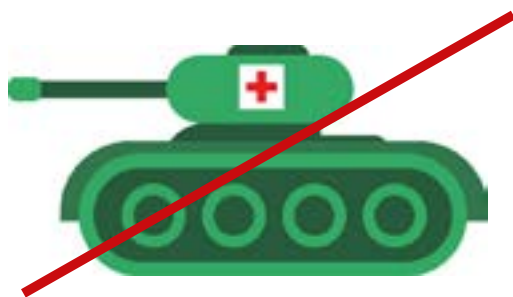


Figura 2

“El uso indebido se refiere a cualquier utilización distinta de la prevista para los emblemas distintivos, a saber, la identificación del personal sanitario y religioso, las unidades y los medios de transporte sanitarios, así como el personal y los bienes del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja”. (DIH Consuetudinario, Norma 59. Queda prohibido hacer uso indebido de los emblemas distintivos estipulados en los Convenios de Ginebra). (icrc.org)

## EJEMPLO DE USO CORRECTO Y LÍCITO DURANTE LOS CONFLICTOS ARMADOS

Es fundamental conocer la importancia de usar correctamente los emblemas en todas las circunstancias.



Figura 3

Los emblemas:

- son reconocidos por los Estados;
- están libres de connotaciones religiosas, culturales o políticas, y ofrecen protección;
- deberían usarse para identificar claramente las unidades y los medios de transporte sanitarios;
- el personal de las ambulancias debería llevar brazaletes y tarjetas de identidad que incluyan el emblema.

## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

**Consejo:**  
Recomendamos familiarizarse con la legislación nacional pertinente

La legislación nacional integra disposiciones que reflejan el derecho internacional, incluidos el DIH y el DIDH, en diferentes medidas. Los proveedores de servicios de salud de las ambulancias deberían familiarizarse con la legislación nacional pertinente para asegurarse de que sus acciones sean acordes con el entorno jurídico en el que se desenvuelven. Esto les permitirá aprovechar la protección que les confiere la ley y también evitar acciones que podrían infringir las normas.

Los derechos y obligaciones establecidos en el marco internacional deberían integrarse en todos los marcos jurídicos nacionales, normalmente en la legislación relativa al sistema de salud. Además, pueden encontrarse disposiciones pertinentes en la legislación sobre el ambiente de trabajo, el bienestar social y el ámbito de los seguros. Por lo general, las violaciones de los derechos y de las obligaciones se encuentran reglamentadas en el código penal o en los reglamentos administrativos o disciplinarios aplicables.

Es importante familiarizarse con las funciones, los derechos y las responsabilidades conferidos al personal de salud en el marco jurídico nacional y, en particular, con las definiciones de quiénes son los trabajadores de salud protegidos en tiempo de paz y en situaciones de desastre, crisis o conflicto armado, ya que esas definiciones pueden variar en función del contexto.

Además, el examen de las leyes nacionales relevantes debería incluir un repaso de los principios éticos de los servicios de salud, ya que estos también constituyen normas que el personal de las ambulancias debe respetar.

A continuación, se presentan algunas sugerencias para el análisis de los derechos y responsabilidades aplicables al personal de las ambulancias.

- ¿Cuáles son las disposiciones que protegen a los pacientes, los heridos y los enfermos en el contexto pertinente?
- ¿Cuáles son las disposiciones que protegen a los proveedores de servicios de ambulancia y/o a otros miembros del personal de salud?
- ¿Los derechos y obligaciones del personal que presta servicios prehospitalarios y de medios de transporte sanitario están claramente establecidos en la legislación nacional de su país? ¿Cuáles son?
- ¿La legislación nacional contiene disposiciones sobre la protección del personal de las ambulancias y sobre el acceso sin trabas a los heridos y enfermos?
- ¿La ley contiene elementos relacionados con la seguridad del servicio?
- ¿Qué protección jurídica confieren en el ámbito nacional los emblemas de la cruz roja o de la media luna roja y/u otros símbolos utilizados por los servicios prehospitalarios y de ambulancia?
- ¿La legislación nacional contiene disposiciones acerca de la autorización para usar el emblema protector?

## **RESUMEN DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE SALUD**

Los marcos jurídicos internacionales y nacionales confieren al personal de salud ciertas protecciones destinadas a garantizar que los heridos y enfermos tengan acceso a la atención que necesitan. Los derechos otorgados al personal de salud se acompañan de una serie de obligaciones, que pueden consistir en acciones (por ejemplo, atender a los heridos y enfermos de manera humana, eficaz e imparcial) y/o abstenciones (por ejemplo, abstenerse de realizar experimentos en las personas, apoyar técnicas de interrogatorio ilícitas que pueden constituir tortura, o transportar armas)<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Ver el informe de Asistencia de salud en peligro sobre los derechos y responsabilidades del personal de salud.



## RECURSOS


**Recursos sobre el DIH y el DIDH**

 <p>Principios básicos de DIH <a href="https://tinyurl.com/mrs8p9re">tinyurl.com/mrs8p9re</a></p>	 <p>Introducción general al DIH (en inglés) <a href="https://tinyurl.com/33ty6ea2">tinyurl.com/33ty6ea2</a></p>
 <p>Aplicación de DIH <a href="https://tinyurl.com/2st9sjkx">tinyurl.com/2st9sjkx</a></p>	 <p>Bases de datos de DIH <a href="https://tinyurl.com/y3s5hun8">tinyurl.com/y3s5hun8</a></p>

**Introducción al derecho internacional humanitario**

Informe destinado a profesionales del ámbito humanitario, encargados de formular políticas y otros profesionales que desean conocer cómo y cuándo se aplica este ordenamiento jurídico y a quiénes protege (en inglés).

(Producido por Kaya, una plataforma de aprendizaje humanitaria gratuita)  
[tinyurl.com/4p8ezwyk](https://tinyurl.com/4p8ezwyk)



## Recursos sobre el DIH, el DIDH y la asistencia de salud



Asistencia de salud en peligro:  
Responsabilidades del personal de salud (2012)  
[tinyurl.com/yunjfpw4](https://tinyurl.com/yunjfpw4)



Ficha técnica: Respetar y proteger la asistencia de salud en conflictos armados y situaciones que no están regidas por el derecho internacional humanitario (2012)  
[tinyurl.com/2nrm25rp](https://tinyurl.com/2nrm25rp)



International Review of the Red Cross: La salud en los conflictos armados: un enfoque desde la perspectiva de los derechos humanos (2013)  
[tinyurl.com/2kkwvjdu](https://tinyurl.com/2kkwvjdu)

## Podcasts y vídeos



Vídeo: Las leyes de la guerra en pocas palabras (4:44) | CICR, 2014  
[tinyurl.com/4t4wkhba](https://tinyurl.com/4t4wkhba)



Podcast: Llevados al límite: la asistencia de salud en los conflictos (24:10) (en inglés)  
[tinyurl.com/5x6vab7c](https://tinyurl.com/5x6vab7c)



Vídeo: Una victoria a cualquier precio (1:00) | CICR, 2016  
[tinyurl.com/3yfm9h](https://tinyurl.com/3yfm9h)



Vídeo: La cruz roja, la media luna roja y el cristal rojo. ¿Qué significan? (1:45) | CICR, 2017  
[tinyurl.com/4awa6jt4](https://tinyurl.com/4awa6jt4)

## **LOS PRINCIPIOS HUMANITARIOS**

Dimanan de los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y se encuentran consagrados en el derecho internacional humanitario. Deben constituir la base de las acciones humanitarias en situaciones de conflicto y desastres naturales, conforme a lo establecido en las resoluciones 46/182 y 58/114 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Los cuatro principios son los siguientes:

### **HUMANIDAD**

El sufrimiento humano debe ser atendido dondequiera que se encuentre. El objetivo de la acción humanitaria es proteger la vida y la salud y garantizar el respeto de los seres humanos.

### **NEUTRALIDAD**

Los actores humanitarios no deben tomar partido en las hostilidades y en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.

### **IMPARCIALIDAD**

La acción humanitaria debe llevarse a cabo sin hacer distinciones sobre la base de la nacionalidad, raza, sexo, creencias religiosas, clase social u opinión política.

### **INDEPENDENCIA OPERACIONAL**

La acción humanitaria debe ser autónoma de los objetivos políticos, económicos, militares o de otro tipo que cualquier agente humanitario pueda tener con respecto a las zonas donde se estén ejecutando medidas humanitarias.

# ENFOQUE DE GESTIÓN DE RIESGOS

La finalidad de este manual de formación es mejorar la evaluación y la gestión de los riesgos relacionados con la prestación de servicios prehospitalarios y de ambulancia. La metodología apoya los procesos de identificación y clasificación de los riesgos existentes y la definición de las medidas de mitigación aplicables y adecuadas para encararlos.

La metodología se basa en un enfoque de la mitigación de riesgos basado en la gestión del riesgo desarrollado por la Organización Internacional de Normalización (ISO)<sup>8</sup>. El objetivo de este enfoque es asegurar que las evaluaciones de riesgos se efectúen de manera sistemática y objetiva, para que las intervenciones aborden los riesgos más importantes con eficacia y permitan la continuidad de los servicios prehospitalarios y de ambulancia y de la prestación de asistencia de salud a las comunidades en todos los casos necesarios.

El modelo de gestión de riesgos de la ISO es un típico ciclo de gestión de programa, que se debe aplicar en forma continua para que produzca toda la gama de beneficios para el usuario.



Figura 4: Proceso de gestión de riesgos de la ISO

Un análisis apropiado del contexto donde opera una organización o un servicio específico permite implementar un proceso de diagnóstico de los riesgos completo, en el cual todas las partes interesadas ayudan a identificar las amenazas más importantes y las situaciones que pueden enfrentar los servicios prehospitalarios y de ambulancia. El análisis del contexto también facilita la identificación de las medidas de mitigación de riesgo más apropiadas y eficaces a la luz de los recursos disponibles, así como la determinación de los procesos necesarios para movilizar esos recursos apelando a las partes interesadas

8 [tinyurl.com/3fscxzce](http://tinyurl.com/3fscxzce) | ISO 31000:2018 Risk management – Guidelines (en inglés)

pertinentes tanto dentro como fuera de la organización. Ese ciclo requiere el registro, la presentación de informes, el seguimiento y la revisión de todos los pasos, decisiones y acciones planificados y emprendidos, a fin de facilitar la adaptación constante a las situaciones en evolución y fomentar el aprendizaje basado en las experiencias pasadas.

Este capítulo proveerá los elementos teóricos que permitirán a los proveedores de servicios comprender y aplicar la metodología.

Numerosas organizaciones ya aplican, de una forma u otra, el sistema de la gestión del riesgo para apoyar la toma de decisiones en distintos niveles. El Movimiento de la CR/MLR ha desarrollado una serie de herramientas, como los diferentes paneles de control que se emplean en muchos entornos de conflicto para identificar, seguir de cerca y mitigar los riesgos que enfrenta la propia organización (como riesgos financieros o logísticos), así como su personal y sus voluntarios. Esas herramientas apoyan el proceso de toma de decisiones.

## MARCO PARA UN ACCESO MÁS SEGURO

Una de las herramientas que suelen integrar el enfoque de la gestión de los riesgos en el Movimiento de la CR/MLR es el Marco para un acceso más seguro (el Marco).

El Marco es un enfoque elaborado por el CICR y más de 50 Sociedades Nacionales con el propósito de fortalecer la aceptación la seguridad y el acceso a las personas y comunidades necesitadas, sobre todo en contextos delicados y de inseguridad. Está compuesto por ocho secciones (elementos) que contienen acciones y medidas que se pueden integrar en las operaciones según las prioridades específicas de cada contexto. Los ocho elementos del Marco son como los eslabones de una cadena: interconectados e interdependientes.

### Centro de recursos del Marco para un acceso más seguro

Visite la página del Marco para encontrar diversos recursos y, en particular, una metodología para aplicar el marco y vídeos sobre la evaluación de los riesgos que explican cómo reforzar los ocho elementos del Marco.

[tinyurl.com/yft9wzvt](https://tinyurl.com/yft9wzvt)



LOS OCHO ELEMENTOS DEL MARCO PARA UN ACCESO MÁS SEGURO		
I	<b>Análisis del contexto y de los riesgos</b>	Las Sociedades Nacionales entienden con claridad la interrelación de los aspectos políticos, sociales, culturales y económicos del entorno operacional en evolución y los riesgos inherentes, lo que es esencial para la prevención y la gestión de esos riesgos.
II	<b>Base jurídica y de políticas</b>	Las Sociedades Nacionales disponen de instrumentos jurídicos y estatutarios sólidos y formulan políticas que les sirven de base para cumplir sus funciones y mandato humanitarios, de conformidad con las políticas del Movimiento, el derecho internacional humanitario y la legislación nacional.
III	<b>Aceptación de la organización</b>	Las Sociedades Nacionales han logrado un elevado grado de aceptación entre las principales partes interesadas gracias a que han sabido prestar a las personas y comunidades una asistencia humanitaria y una protección pertinentes y adaptadas al contexto, de conformidad con los Principios Fundamentales y otras políticas del Movimiento.
IV	<b>Aceptación de las personas</b>	Los empleados y voluntarios han alcanzado un elevado grado de aceptación entre las principales partes interesadas puesto que han sabido desempeñar sus funciones de conformidad con los Principios Fundamentales y otras políticas del Movimiento.
V	<b>Identificación</b>	Las Sociedades Nacionales emprenden todas las iniciativas necesarias para proteger y promover la identidad visual de la organización, los empleados y los voluntarios.
VI	<b>Comunicación y coordinación internas</b>	Las Sociedades Nacionales aplican estrategias y mecanismos de comunicación y coordinación internas adecuadamente desarrollados que fomentan la coordinación con otros componentes del Movimiento.
VII	<b>Comunicación y coordinación externas</b>	Las Sociedades Nacionales aplican estrategias y mecanismos de comunicación y coordinación externas correctamente desarrollados que fomentan la coordinación con los actores externos.
VIII	<b>Gestión de los riesgos operacionales para la seguridad</b>	Las Sociedades Nacionales se encargan de la responsabilidad y la rendición de cuentas respecto de la seguridad de los empleados y voluntarios estableciendo y aplicando un sistema y una estructura de gestión de los riesgos operacionales para la seguridad.

Figura 5: Elementos del Marco para un acceso más seguro

Las acciones emprendidas o no emprendidas en relación con uno de los elementos pueden ocasionar consecuencias para los otros. Una cadena es tan fuerte como lo son sus eslabones; si uno es débil o se rompe, habrá efectos negativos para toda la cadena.

El Marco se apoya en el **Ciclo para un acceso más seguro** (acceso, percepción, aceptación, seguridad) y es reforzado por la aplicación de los **Principios Fundamentales**, que guían la comunicación, las prácticas, los procesos de reflexión y las decisiones que se adoptan durante las operaciones.

**Principios Fundamentales**

Los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja: ética y herramientas para la acción humanitaria  
[tinyurl.com/5pwx7uhs](http://tinyurl.com/5pwx7uhs)






Figura 6: El ciclo para un acceso más seguro

## EVALUACIÓN DE RIESGOS

Una vez que se ha identificado una serie de amenazas, se deben asignar puntuaciones a los riesgos asociados con los servicios. Esto se hace mediante consultas con las partes interesadas pertinentes acerca de la planificación, gestión y prestación de los servicios prehospitalarios y de ambulancia. Cuando más alta es la puntuación, tanto más grave es el riesgo y tanto mayor es la urgencia de gestionarlo.

**El procedimiento completo para efectuar la evaluación de riesgos para los servicios prehospitalarios y de ambulancia figura en el anexo 1, página 165.**

Las directrices para la realización de evaluaciones de riesgos contenidas en este documento se aplican solo a los riesgos asociados con la prestación de servicios prehospitalarios y de ambulancia. No se aplican a otros riesgos o amenazas que se plantean para la organización, los cuales se pueden incluir en una evaluación de riesgos más amplia a nivel de toda la organización.

**El riesgo asociado a una situación peligrosa particular depende de una combinación de los siguientes elementos:**

- la GRAVEDAD del daño que pueda causar el peligro en cuestión, y
- la PROBABILIDAD de que ocurra un evento dañino, descrita en la tabla que sigue como “la probabilidad de que se produzca el daño”, la cual es una función del acontecimiento de un hecho peligroso, la exposición a la situación riesgosa o peligrosa, y las posibles formas de evitar o limitar el daño.



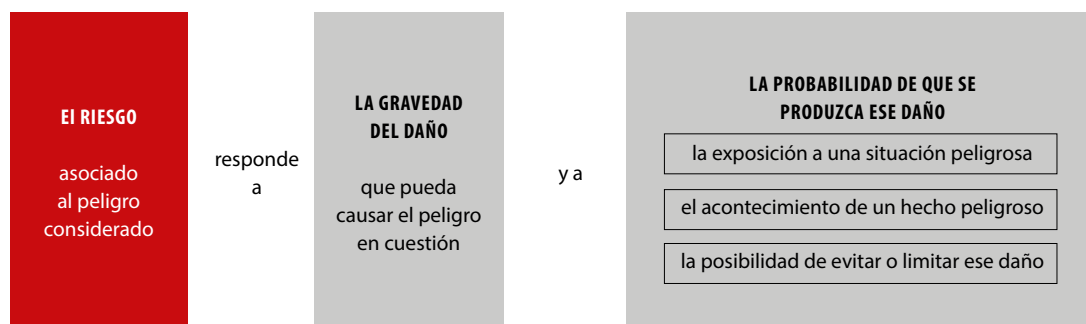


Figura 7: Elementos del riesgo<sup>9</sup>

El diagnóstico de los riesgos asociados con la prestación de servicios prehospitalarios y de ambulancia consiste en las siguientes acciones:

- identificar el riesgo y la gravedad potencial de las consecuencias de un incidente para el personal de las ambulancias y/o la prestación del servicio; y
- estimar la probabilidad de que se produzca un incidente, teniendo en cuenta la frecuencia de los incidentes anteriores, la vulnerabilidad a ese riesgo del personal de las ambulancias y del servicio, y su capacidad de limitar o reducir el daño causado.

**Por lo que respecta a la gestión de los riesgos relacionados con la prestación de servicios prehospitalarios y de ambulancia, la probabilidad y gravedad de un impacto específico son determinadas por:**

- el tipo de peligro en cuestión;
- la frecuencia de los incidentes<sup>10</sup> causados por el peligro en cuestión;
- la vulnerabilidad del personal de las ambulancias al posible impacto del peligro (incluido su nivel de exposición al peligro, su capacidad de reducir o limitar su exposición y el daño que ese riesgo pueda causar).

Aplicando criterios de puntuación preestablecidos, la probabilidad y la gravedad de un incidente se vuelcan en una matriz de riesgo, ilustrando el riesgo asociado con cada amenaza identificada que podría impedir la prestación de servicios prehospitalarios y de ambulancia.

La matriz de riesgo permite observar y mostrar el riesgo asociado con una amenaza en determinado momento. El uso de una matriz de este tipo sustenta el proceso decisorio vinculado con la identificación de las medidas de mitigación apropiadas. Ilustra la evolución del riesgo asociado con un evento peligroso a lo largo del tiempo, en relación con el impacto de los factores internos y externos.

<sup>9</sup> [tinyurl.com/mr3bsts7](https://tinyurl.com/mr3bsts7) | Aumentar la resiliencia a la contaminación por armas mediante un cambio de comportamiento (.icrc.org)

<sup>10</sup> Un incidente es un evento peligroso que causa o puede causar un accidente. Un accidente es un acontecimiento no deseado que causa daño. En este manual, solo se abordan los incidentes y accidentes relacionados con la prestación de servicios prehospitalarios y de ambulancia.

RIESGO PARA EL PERSONAL Y LOS VOLUNTARIOS DEL MOVIMIENTO			PROBABILIDAD				
			Muy poco probable	Poco probable	Posible	Probable	Muy probable
GRAVEDAD DEL IMPACTO (CONSECUENCIAS)	<b>Catastrófica</b>	Lesiones que alteran la vida, o muertes	5A	5B	5C	5D	5E
	<b>Severa</b>	Lesiones que requieren asistencia prehospitalaria inmediata y atención clínica a largo plazo	4A	4B	4C	4D	4E
	<b>Significativa</b>	Lesiones que requieren asistencia prehospitalaria inmediata y atención clínica	3A	3B	3C	3D	3E
	<b>Moderada</b>	Lesiones que requieren atención clínica	2A	2B	2C	2D	2E
	<b>Leve</b>	Lesiones menores que no requieren asistencia médica	1A	1B	1C	1D	1E

**Figura 8: Matriz de riesgos que evalúa el riesgo de la contaminación por armas para el personal y los voluntarios del Movimiento**

Nota: los indicadores relacionados con la gravedad del impacto figuran solo a título de ejemplo y deben ser definidos por la organización

Tras identificar un riesgo asociado con una amenaza específica, las consultas dentro de la organización deberían conducir a una decisión sobre si el nivel de riesgo, tal como fuera identificado, es aceptable o no. Si la organización está satisfecha con cierto nivel de riesgo, no se necesitan otras acciones. Si el nivel de riesgo se considera inaceptable, o pasó a ser inaceptable con el transcurso del tiempo debido a un cambio en la situación, es preciso implementar medidas para encarar la situación con miras a reducir el riesgo a un nivel aceptable

La decisión sobre los indicadores que se utilizarán debe ser adoptada en forma colectiva mediante consultas en las que participen todas las partes interesadas, y los resultados deben ser ampliamente difundidos a nivel interno. Es importante que el personal de las ambulancias comprenda y acepte el proceso de evaluación de riesgos y sus resultados. Asimismo, es esencial que los proveedores de servicios de las ambulancias participen directamente en la prestación de servicios prehospitalarios y de ambulancia.

Las situaciones pueden evolucionar y causar cambios en el nivel del riesgo, ya sea debido a factores externos, como el aumento de la violencia armada o un cambio en la percepción de la organización, o debido a factores internos, como cambios en las políticas relativas a los riesgos aceptables, o cambios en el equipamiento o en los procedimientos que reduzcan las consecuencias o las probabilidades de que se produzca una situación de peligro. A menudo, los factores internos son equiparables a las medidas de mitigación de riesgos.

El proceso de evaluación de riesgos ayudará a elaborar las medidas destinadas a mitigar los riesgos que se consideren de nivel inaceptable.

### **Riesgo aceptable**

De una forma u otra, todas las actividades humanas acarrearán riesgos. No es posible lograr la seguridad absoluta contra todos los peligros. Sin embargo, el riesgo de sufrir lesiones durante la prestación de asistencia de salud debe mantenerse tan bajo como sea posible, o en un nivel que se defina previamente como aceptable.

Calcular los niveles de riesgo aceptables no es fácil. Esos niveles dependen de lo que los propios proveedores de servicios de ambulancia, la organización, la sociedad y los políticos consideren normal. El valor de utilidad y el costo son dos factores que siempre tienden a entrar en juego cuando se analiza el grado de riesgo desde una perspectiva social.

El concepto de riesgo aceptable se refiere a un nivel de riesgo que la mayoría considera tolerable. Puede relacionarse con la reputación, con una pérdida económica o material, o incluso con la pérdida de vidas. La noción de riesgo aceptable y los parámetros dentro de los cuales una organización considera que puede operar en condiciones seguras varían mucho de una organización a otra, como así también dentro de una misma organización, con respecto a la evolución de los factores externos. Un ejemplo drástico es cuando repentinamente estalla un conflicto en una región determinada. El nivel de lo que se considera riesgo aceptable dependerá en gran medida del contexto.

Es importante que las organizaciones emprendan el proceso de definir claramente y difundir a nivel interno los umbrales de riesgo aceptables antes de utilizar los datos para ubicar correctamente en la matriz cada situación identificada.

**En el anexo 2, página 171, se presenta un ejemplo de protocolo para la evaluación de riesgos.**

## MITIGACIÓN DE RIESGOS

Tras haber identificado todos los peligros relevantes y volcado los riesgos asociados en la matriz de riesgos, el paso siguiente es identificar, fijar las prioridades y planificar las actividades para abordar los riesgos que se consideran inaceptables, a fin de poder eventualmente clasificarlos en una categoría inferior en la matriz de riesgos, hasta que se sitúen en un nivel en el cual la organización considere que puede actuar en condiciones de seguridad.

El uso de una matriz gráfica que integre los peligros más relevantes y los riesgos asociados ayudará a ilustrar la situación consolidada y facilitará las decisiones sobre los riesgos que se han abordar en primer lugar.

Una vez efectuada la evaluación de un riesgo, se debería seleccionar una opción para abordarlo. La ISO define las siguientes medidas para el tratamiento de los riesgos:

- evitar el riesgo optando por no iniciar o por interrumpir una actividad que da lugar al riesgo;
- aceptar el riesgo para realizar una actividad importante;
- eliminar la fuente del riesgo;
- cambiar la probabilidad asociada con el riesgo;
- cambiar la consecuencia asociada con el riesgo;
- compartir el riesgo con una o más partes (por ejemplo, mediante proyectos colaborativos)<sup>11</sup>.

Por lo general, en la mayoría de los entornos donde operan los proveedores de servicios de ambulancia no es factible eliminar todas las fuentes de riesgos (puestos de control, problemas relacionados con el tránsito, hostilidad de la población, etc.). La transferencia del riesgo no constituye una práctica habitual, aunque el riesgo se puede compartir mediante la colaboración con otros actores. En algunos casos, aceptar el riesgo puede ser una opción, tras un cuidadoso análisis y con el acuerdo de la dirección de la organización respecto de cuáles riesgos son aceptables. Evitar el riesgo significa no emprender o poner fin a las operaciones en ciertas circunstancias; esta puede ser una opción en caso de bombardeos intensos u otras situaciones en las que no es posible mitigar el riesgo para el personal de las ambulancias. Eliminar la fuente del riesgo es la medida de reducción de riesgo más eficaz, pero a menudo no es una opción viable.

---

<sup>11</sup> Organización Internacional de Normalización, ISO Guide 73:2009, Risk Management – Vocabulary, ISO, Ginebra, 2009–11 (en inglés).

Habitualmente, las medidas de mitigación que una organización puede implementar son una combinación de las siguientes acciones:

- procedimientos operativos estándar (SOP) adaptados para la planificación y prestación de servicios prehospitalarios y de ambulancia (con inclusión de planes de contingencia para casos de incidentes);
- equipos adaptados en apoyo de los procedimientos mencionados;
- formación (y perfeccionamiento) en la implementación de los procedimientos y el uso de los equipos.

En la parte 2, se presenta una serie de ejemplos de medidas de mitigación identificadas como relevantes para esta actividad por otros profesionales que actúan en este ámbito.

**En el anexo 3, página 173, se presenta un ejemplo de medida de mitigación de riesgos**

## SEGUIMIENTO Y REVISIÓN DE RIESGOS

Los riesgos evolucionan, y para gestionarlos a lo largo del tiempo y asegurar que la organización aplique sus limitados recursos al tratamiento de los riesgos más apremiantes, se los debe evaluar con regularidad.

El seguimiento de los riesgos consiste en:

- reevaluar el entorno y la posible gravedad de las consecuencias; y
- evaluar los cambios que pueden afectar la vulnerabilidad del personal de las ambulancias y/o la probabilidad de que ocurra un incidente.

En caso necesario, el personal de las ambulancias puede revisar los datos ingresados en la matriz de evaluación de riesgos y confirmar que las medidas de mitigación de riesgos siguen encarando los riesgos de mayor prioridad.

Cabe señalar que la reclasificación de un riesgo a una categoría inferior de la matriz de evaluación de riesgos puede deberse a que las medidas de mitigación estén funcionando adecuadamente, o que la mejora es resultado de otros factores no atribuibles, por ejemplo, la cesación de las hostilidades.

# PARTE 2:

# SESIONES DE TALLER

# SESIÓN 0:

## PREPARAR EL ESCENARIO

El presente manual se diseñó para ser utilizado por el personal de las ambulancias, aunque algunos aspectos requieren la intervención de la organización en general. Consiste en un conjunto de herramientas que ayudan a impartir una formación relevante para cualquier contexto, por lo cual se pueden incorporar algunas secciones al curso de formación vigente o se puede optar por utilizar todo su contenido.

La parte 2 presenta un programa de formación cuyo objetivo es contextualizar la gestión de los riesgos y el comportamiento más seguro. Utiliza una amplia gama de métodos de formación, con inclusión de reflexiones, debates activos, juegos de rol, y actividades individuales y grupales.

Junto con la información presentada en la parte 1, estos recursos son materiales de referencia que tanto el facilitador como los participantes deberían estudiar a fin de prepararse para la formación.

**Importante:** antes de comenzar esta formación, se recomienda contar con el acuerdo de la dirección, para garantizar el apoyo de la organización y contar con su voluntad para implementar cambios.

Utilice su juicio como formador para adaptar la formación a las necesidades de los participantes y a las situaciones en las que trabajan. Recomendamos variar los métodos para abarcar a todos los tipos de participantes y mantener su interés en la formación.

El programa de formación que se propone a continuación ilustra las sesiones y las actividades comprendidas en la parte 2 e indica la posible duración de las sesiones. No incluye recesos, comidas ni pausas energizantes. Se recomienda crear un cronograma propio y planificar un programa que se adapte a las necesidades locales.

PROGRAMA DE FORMACIÓN PROPUESTO			
	SESIONES	ACTIVIDADES	DURACIÓN PROPUESTA
0	Preparar el escenario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de los formadores y los participantes; explicación de las reglas básicas</li> <li>• Expectativas y objetivos</li> <li>• Reglas básicas</li> <li>• Presentación del taller</li> </ul>	30 minutos

<b>PROGRAMA DE FORMACIÓN PROPUESTO</b>			
	<b>SESIONES</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>DURACIÓN PROPUESTA</b>
<b>CONTEXTUALIZAR LA GESTIÓN DE RIESGOS</b>			
<b>1</b>	<b>Violencia contra el personal de las ambulancias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia contra el personal de las ambulancias</li> <li>• Diferentes percepciones</li> <li>• Impacto de la violencia</li> </ul>	3 horas
<b>2</b>	<b>Utilizar la metodología de riesgos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiarización con los conceptos relativos al riesgo</li> <li>• Gestión de los riesgos</li> <li>• Notificación de incidentes / Plantilla</li> </ul>	3 horas 45 minutos
<b>CONTEXTUALIZAR EL COMPORTAMIENTO MÁS SEGURO</b>			
<b>3</b>	<b>Seguridad y comportamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marco para un acceso más seguro</li> <li>• Código de conducta</li> <li>• Uniformes y otros medios de identificación</li> <li>• ¿Con quién nos comunicamos?</li> <li>• Conciencia situacional</li> <li>• Cultura, religión, tradición</li> </ul>	3 horas 45 minutos
<b>4</b>	<b>Manejo de la agresión y de la violencia interpersonal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contextualizar las causas de las agresiones</li> <li>• Necesidades humanas y emociones básicas</li> <li>• Espacio vital</li> <li>• Contextualizar la buena comunicación</li> <li>• Escucha activa</li> <li>• Comunicación no violenta</li> <li>• Escalada y desescalada de las reacciones</li> </ul>	8 horas 35 minutos
<b>5</b>	<b>Estrés y bienestar psicosocial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contextualizar los factores de estrés</li> <li>• Contextualizar el manejo del estrés</li> </ul>	3 horas 45 minutos
<b>6</b>	<b>Recomendaciones y tarjetas de acción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidar las enseñanzas adquiridas en todas las sesiones anteriores</li> <li>• Recomendaciones para la dirección</li> <li>• Tarjetas de acción para el bolsillo</li> <li>• Evaluación y cierre</li> </ul>	2 horas 45 minutos
<b>DURACIÓN TOTAL PROPUESTA ( SIN RECESOS )</b>			<b>29 HORAS</b>



## PREPARATIVOS DEL FACILITADOR

### Sede

- Acceso al lugar; estaciones de autobús o tren cercanas; estacionamiento.
- Temperatura e iluminación adecuadas en la sala.
- Familiarícese con los procedimientos de seguridad y de evacuación.

### Preparar las instalaciones

- Evalúe el modo de preparar la sala para fomentar el bienestar y la participación.
- Asegúrese de que haya espacio suficiente para debates en grupo y juegos de rol
- Procure que la ubicación de los asientos responda al efecto deseado de las actividades, por ejemplo, detrás de un escritorio, en fila, en círculo, etc.
- Aconseje prestar atención a la prevención y el control de infecciones.
- Acceso a internet, si está disponible.
- Acceso a equipos técnicos, si es necesario y si están disponibles.
- Cuente con un plan B para el caso de que la tecnología no funcione.

### Materiales

- Formulario de inscripción para que los participantes indiquen su información de contacto.
- Copias impresas de los materiales de la formación, si es necesario.
- Lápices y lapiceras.
- Papel para notas y notas autoadhesivas.
- Pizarra blanca o rotafolio con atril.
- Marcadores.

### Otros detalles

- Verifique que haya una persona disponible para brindar apoyo psicosocial en caso de que se produzcan reacciones adversas a algunos de los contenidos del taller (véase el anexo 5, [p. 185](#), donde se presentan ejemplos de cómo manejar las reacciones y revelaciones sensibles).
- Familiarícese con el material de lectura que se ofrece y con otros recursos que pueden resultar de utilidad.
- Prepare el programa diario, incluidos los recesos. (Tenga en cuenta que este es un conjunto de herramientas que le ayudará a desarrollar un taller adecuado para su contexto. El programa de la sesión no es más que una sugerencia. Recomendamos adaptar la estructura a las necesidades y al contexto. Usted deberá elaborar su propio cronograma).
- Utensilios y bebidas.
- Si está previsto servir refrigerios, agua, té y café o comidas, planifique el servicio.
- Considere la posibilidad de contar con un cofacilitador o una persona que le ayude a manejar los tiempos y los horarios de los refrigerios, o que tome nota de los puntos principales del debate en la pizarra o el rotafolio.

La función del instructor es muy importante, como embajador de la organización, como facilitador y como modelo. Usted es responsable de crear las condiciones necesarias para lograr un buen aprendizaje dentro del marco establecido.

### **Conozca a sus participantes**

- ¿Cuáles son sus aptitudes, motivaciones y experiencias?
- Su estilo de enseñanza y los contenidos deben adaptarse a los participantes, dado que esos aspectos suelen variar en función del curso y de la forma en que se implemente.

El método tiene que ver con la forma en que usted enseña para lograr los objetivos del aprendizaje y con los recursos que emplea; debería caracterizarse por la participación, la práctica, la reflexión y la interacción.

Usted puede realizar evaluaciones antes, durante y después del curso de formación, para desarrollar y adaptar el contenido del curso y el estilo de enseñanza. ¿Hay algo que usted desee cambiar para la próxima sesión?

## **BIENVENIDA Y PREPARACIÓN DEL ESCENARIO**

- Inscripción de los participantes
- Introducción:
  - Presentación de los facilitadores
  - Breve descripción de sus antecedentes
  - Aspectos prácticos, como las instalaciones disponibles, las medidas de seguridad en caso de incendio, etc.
- Programa del día: breve introducción a la formación y sus objetivos

**CONSEJO:** la presentación de los participantes se puede omitir si los integrantes del grupo ya se conocen.

## ACTIVIDAD 1: EXPECTATIVAS Y OBJETIVOS

Pida a los participantes que se presenten y que expresen lo que esperan aprender en este taller. Las expectativas se anotan en el rotafolio o en la pizarra, para que el grupo vuelva sobre ellas en la sesión 6.

Dedique dos o tres minutos a la explicación de los objetivos de la formación:

- Equipar a los proveedores de servicios de ambulancia con habilidades sencillas y prácticas para mejorar su seguridad y mitigar el impacto de la violencia.
- Ofrecer un punto de partida para las organizaciones de servicios prehospitalarios y de ambulancia que desean revisar y reforzar sus actuales procedimientos en materia de preparación y gestión de la seguridad.

### REGLAS BÁSICAS DEL ACUERDO DE TRABAJO

- El acuerdo de trabajo es un conjunto de normas que los miembros del taller elaboran juntos y se comprometen a respetar. Pregunte a los participantes: ¿Qué reglas necesitamos para crear un entorno seguro donde todos puedan aprender en forma cómoda y activa?
- Anote las reglas propuestas en el rotafolio o proyéctelas en una pantalla, para que todos puedan leerlas y sugerir cambios en caso necesario. Coloque la lista de reglas básicas donde todos puedan verlas claramente durante el taller.

**CONSEJO:** para encontrar ayuda sobre cómo manejar reacciones y revelaciones sensibles en el grupo, vea *Formación en primeros auxilios psicológicos – Apoyo a los equipos*, página 64<sup>12</sup> (en inglés).

Algunos ejemplos de reflexiones útiles para el grupo:

- Crear un entorno seguro y decidir juntos, para mantener la confidencialidad.
- Plantearse la posibilidad de observar la regla de Chatham House, que permite compartir la información pero nunca revelar la fuente, para crear un entorno de confianza donde debatir temas potencialmente sensibles.
- Tener en cuenta a los demás y formular comentarios constructivos.
- Se invita a todos a compartir sus puntos de vista, pero no se presiona a nadie para que hable.
- Velar por que todos los participantes tengan las mismas oportunidades de hablar y de expresarse.

---

12 [tinyurl.com/329vr58h](https://tinyurl.com/329vr58h) | PFA-Module-4-Group.pdf (pscentre.org) (en inglés).

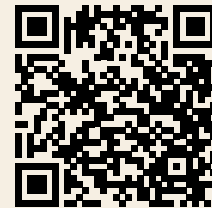
- Se deben respetar las preocupaciones y los límites personales.
- Recordar que este taller no es para evaluar la competencia de los participantes como profesionales, sino para obtener conocimientos adicionales.
- Participar y escuchar activamente.
- Alentar las preguntas.
- Apagar los teléfonos móviles o colocarlos boca abajo en la mesa. Esto representa el compromiso de estar presentes en la sesión.
- Salir de la sala para hacer llamadas o recibirlas, si son necesarias.
- Llegar a las sesiones con puntualidad.

Destaque la importancia de comprender y aceptar que todos son diferentes y tienen experiencias distintas. Esta sala debería ser un lugar seguro y, si alguien, por cualquier motivo, necesita salir, debe sentirse libre de hacerlo.

### La regla de Chatham House

La regla de Chatham House ayuda a crear un entorno de confianza para comprender y resolver problemas complejos (en inglés).

[tinyurl.com/ycktbbwy](https://tinyurl.com/ycktbbwy)



Véase la página 149 para acceder a un listado de recursos y a otros materiales de lectura para esta sesión.



# CONTEXTUALIZAR LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS

# SESIÓN 1:

## VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE LAS AMBULANCIAS

### OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

Al finalizar esta sesión, los participantes:

- habrán comprendido qué es la violencia contra la asistencia de salud y cómo afecta al personal de las ambulancias;
- habrán reflexionado sobre las consecuencias de la violencia para el personal de las ambulancias y sobre las posibles lagunas en su respuesta actual.

CONTENIDO PROPUESTO PARA LA SESIÓN		
ACTIVIDADES	MÉTODOS	DURACIÓN PROPUESTA
<b>Introducción a la formación</b>	Presentación de los fundamentos de esta sesión, explicando su relevancia para los contextos de los participantes	15 minutos
<b>1. Violencia contra el personal de las ambulancias</b>  Explicar los términos y conceptos claves utilizados  Identificar distintos tipos de violencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debate sobre el problema de la violencia dirigido por el facilitador</li> <li>• Trabajo en grupo sobre la identificación de amenazas e incidentes violentos</li> <li>• Clasificar los incidentes violentos (presentaciones grupales)</li> </ul>	1 hora
<b>2. Diferentes percepciones</b>  ¿Cuál es la causa de la violencia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debate plenario para consolidar las diferentes percepciones del personal de las ambulancias, los pacientes, los familiares, etc.</li> <li>• Trabajo individual y en grupos para fortalecer la comprensión de nuestras percepciones y analizar las causas de las amenazas y de la violencia</li> </ul>	1 hora
<b>3. Impacto de la violencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo en grupos sobre el impacto de la violencia y sus consecuencias para el personal de las ambulancias</li> <li>• Presentaciones en plenario de cada grupo</li> </ul>	30 minutos
<b>4. Cierre</b>  Entendimiento común de la violencia contra el personal de las ambulancias	Breve recapitulación del facilitador y de los participantes en el plenario	15 minutos
<b>DURACIÓN PROPUESTA DE LA SESIÓN</b>		<b>3 HORAS</b>

## PREPARACIÓN DEL FACILITADOR:

- Elabore un plan para esta sesión.
- Familiarícese con la parte 1 del manual de formación, prestando especial atención a la sección titulada [“Asistencia de salud en peligro”, pp. 14–17](#). Conozca los recursos adicionales destacados en los recuadros.
- Busque información sobre la forma en que su organización define las amenazas y la violencia. Obtenga los procedimientos operativos estándar (SOP) de su organización, si están disponibles.
- [Identifique el umbral de los riesgos aceptables para la organización](#) (parte 1, pp. 32–33).
- Efectúe un análisis básico de los incidentes comunes de amenazas y violencia contra el personal de las ambulancias que podrían ocurrir en su contexto.
- Obtenga información sobre la legislación nacional relativa a la prestación de servicios de ambulancia ([parte 1, pp. 18–26](#)).
  - ¿Quiénes son los proveedores de servicios de ambulancia? ¿Cómo los hemos definido a los efectos de esta sesión? ¿Qué tipos de personal hay en su contexto y en el mundo?
  - ¿Quiénes tienen derecho a prestar servicios prehospitalarios y de ambulancia?
  - ¿Cuáles son los derechos y las obligaciones del personal de las ambulancias?
  - ¿Cómo se identifican?
  - ¿Qué sanciones existen para los actos de violencia contra el personal de las ambulancias?
- Compruebe si hay reglamentos específicos a nivel del empleador/de la organización.
  - ¿Hay instituciones u organizaciones que recopilan datos sobre la violencia contra la asistencia de salud, incluido el personal de las ambulancias, a nivel nacional?
- Si se encuentra disponible, y con el consentimiento de la dirección, obtenga información de la organización sobre los incidentes de amenazas y violencia que se hayan registrado.

## INTRODUCCIÓN A ESTA SESIÓN

El facilitador informa a los participantes que esta sesión está destinada a fortalecer los conocimientos sobre la violencia contra el personal de las ambulancias adquiridos mediante la parte 1. La sesión debería ayudarnos a reforzar nuestra comprensión de cómo las amenazas y la violencia nos afectan como profesionales y las consecuencias que pueden tener para nosotros y nuestro trabajo.

A través de los ejercicios, los participantes mejorarán su entendimiento de los tipos de abusos verbales o físicos que suelen ocurrir en su contexto. ¿Cuáles son las posibles deficiencias en su respuesta actual, y cómo pueden prepararse mejor para responder a esa violencia?

La identificación de los incidentes de violencia será útil para la actividad relacionada con la matriz de riesgos indicada en la sección 2 (“Gestión de los riesgos”).



El facilitador describe brevemente el contenido de la sesión.

## ACTIVIDAD 1: VIOLENCIA CONTRA EL PERSONAL DE LAS AMBULANCIAS

**Aspectos importantes para destacar:** uno no es el único que ha experimentado amenazas y actos de violencia. Las causas de esos actos son muy variadas.

**Introducción:** el facilitador presenta el tema basándose en la información provista en la parte 1 sobre este tema y en la información que se presenta a continuación.

### DEFINICIONES DE VIOLENCIA:

#### Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (en inglés).

[tinyurl.com/2p879hvk](https://tinyurl.com/2p879hvk)



#### Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Federación Internacional)

Según la Federación Internacional, la base de cualquier tipo de violencia es “el uso de la fuerza o de poder, ya sea por acción u omisión, en cualquier entorno, bajo forma de amenaza, percibida o real, contra uno mismo, otra persona, un grupo de personas o una comunidad, que entrañe o pudiera entrañar con alta probabilidad, la muerte, una lesión física, un daño psicológico o emocional, el desarrollo anómalo o la privación”.

[tinyurl.com/y36np7nm](https://tinyurl.com/y36np7nm)



La violencia en el lugar de trabajo es la *violencia asociada con el trabajo*. Puede incluir la violencia física y/o psicológica que ocurre en el puesto de ambulancias o en las oficinas,

en la ambulancia misma, en una instalación de salud o en el lugar de un incidente.

### Estudio piloto sobre la violencia contra los paramédicos en el lugar de trabajo

Estudio académico realizado para identificar el porcentaje de paramédicos que han experimentado seis formas diferentes de violencia en el lugar de trabajo (en inglés).

[tinyurl.com/2bkw5nfu](https://tinyurl.com/2bkw5nfu)



Por lo general, la violencia contra los proveedores de servicios de ambulancia no es un problema aislado o individual, sino una cuestión estructural y estratégica inmersa en factores económicos, sociales, institucionales y culturales<sup>13</sup>. Reconocer los riesgos es importante para determinar los cursos de acción apropiados antes de que ocurran incidentes. También es importante distinguir entre los diversos orígenes de la violencia. Algunos de ellos son: agresiones interpersonales, por ejemplo, familiares o vecinos que atacan al personal de las ambulancias; sentimientos de frustración en las comunidades; violencia organizada (como la violencia relacionada con las pandillas); quedar atrapado en un conflicto armado; o estar en situaciones en las que el personal de las ambulancias es objeto específico de ataques.

Las obstrucciones también son ejemplos de violencia. Demorar el paso de las ambulancias en los puestos de control o en carreteras bloqueadas, con un paciente en grave estado que espera ser transferido, es un acto violento según la definición de la OMS y causa traumas graves al equipo.

La violencia física en los servicios prehospitalarios y de ambulancia es un fenómeno ampliamente reconocido, mientras que la violencia psicológica se subestima. A menudo, la violencia psicológica consiste en comportamientos relativamente poco importantes y repetidos que, al acumularse, pueden llegar a ser una forma muy grave de violencia. Si bien puede bastar un único incidente, la violencia psicológica consiste a menudo en actos repetidos, indeseados e impuestos que pueden tener un efecto devastador en la salud profesional<sup>14</sup>. La violencia psicológica también debe constituir una preocupación prioritaria en el lugar de trabajo.

**Definición de violencia psicológica:** toda conducta intencional que daña gravemente el bienestar psicológico de otra persona mediante actos de coerción o amenazas<sup>15</sup>.

13 [tinyurl.com/6c99fy3u](https://tinyurl.com/6c99fy3u) | (OIT)

14 [tinyurl.com/6c99fy3u](https://tinyurl.com/6c99fy3u) | (OIT)

15 [tinyurl.com/54eyb2vz](https://tinyurl.com/54eyb2vz) | Instituto Europeo para la Igualdad de Género (europa.eu) (en inglés).

### El costo humano

Vídeo de 14 minutos que puede utilizarse durante la sesión para abordar el problema de la violencia contra los SME. Si no hay mucho tiempo, puede darse prioridad a los primeros siete minutos. Cabe destacar que este vídeo se creó en 2013 y se centra en los conflictos armados.

[tinyurl.com/yc8nnpta](https://tinyurl.com/yc8nnpta)



**Debate plenario:** el facilitador dirige una reflexión colectiva sobre cómo se entienden las amenazas y la violencia.

Subraye la importancia de comprender y aceptar que todos somos diferentes y tenemos experiencias distintas. Puede resultar difícil hablar e incluso pensar sobre la exposición a las amenazas y a la violencia. Por este motivo, si algún participante no desea hablar, quiere salir de la sala o necesita una conversación privada, se les debe dar la oportunidad de hacerlo, diciéndoles que no hay problema con eso. Además, recuerde a los participantes que solamente deberían compartir experiencias sobre las que no les incomode hablar.

Se pide a los participantes que levanten la mano si:

- alguna vez se han sentido inseguros mientras prestaban asistencia médica;
- alguna vez han sido amenazados o sufrido abusos verbales en el trabajo o mientras prestaban asistencia médica;
- alguna vez han sido atacados físicamente mientras prestaban asistencia médica;
- alguna vez otras personas les han impedido desempeñar sus funciones.

A continuación, el facilitador puede formular algunas de las siguientes preguntas al grupo en general o solicitar a los participantes que compartan sus experiencias voluntariamente.

Ejemplos de preguntas para estimular el debate:

- ¿En qué circunstancias ocurrió el incidente?
- ¿Quiénes eran los perpetradores?
- ¿Cree usted que fue intencional o accidental? ¿Por qué?
- ¿Alguna vez se ha denegado el acceso de su ambulancia a las personas que necesitaban ayuda? Si la respuesta es que sí, ¿por qué?
- ¿Qué factores pueden agravar el riesgo de exposición a la violencia? (edad, sexo, etnia, religión, experiencia)
- Comentario para el debate: las mujeres experimentan niveles mayores de agresión

verbal y abuso sexual, en tanto que los hombres experimentan amenazas más abiertas y agresiones físicas. ¿Importa que uno sea un miembro del personal de ambulancias masculino o femenino?

**Trabajo en grupos:** se divide a los participantes en grupos pequeños y se les pide que resuman por escrito las amenazas y actos de violencia que hayan experimentado o presenciado, o de los que han oído hablar. Pueden utilizar notas adhesivas para anotarlos. Este ejercicio sirve para centrar la atención y entender mejor qué son las amenazas y los actos de violencia.

Una persona de cada grupo colocará las notas adhesivas bajo las siguientes categorías en un rotafolio o elemento equivalente, marcadas “daño psicológico”, “daño físico” y “daño material”.

DAÑO PSICOLÓGICO	DAÑO FÍSICO	DAÑO MATERIAL
<p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenazas: verbales o no verbales (p.ej., comportamiento sexual, abusivo o amenazante)</li> <li>• Agresiones en grupo</li> <li>• Hostigamiento/persecución (p.ej., llamadas telefónicas, cartas)</li> <li>• Acoso</li> <li>• Intimidación</li> <li>• Bullying</li> </ul>	<p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ataques/agresiones</li> <li>• Obstrucción de la labor del equipo de ambulancia</li> <li>• Incidentes que causan lesiones graves</li> <li>• Incidentes que requieren asistencia médica o primeros auxilios</li> <li>• Agresiones sexuales</li> <li>• Homicidio</li> </ul>	<p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Golpear o patear una pared, una puerta u otro objeto</li> <li>• Arrojar objetos por ira o para causar temor</li> <li>• Ataques contra la ambulancia o el interior de esta</li> <li>• Robar la ambulancia o los equipos de la ambulancia</li> </ul>

**Cada grupo dispondrá de 5 minutos para presentar su trabajo.**

El facilitador debería terminar el ejercicio con un comentario sobre los resultados, preguntando cuál es el tipo de violencia verbal o física que representa la mayor amenaza para estos participantes. El facilitador podría preguntar a los participantes cuáles tipos de violencia les producen el mayor impacto a nivel personal y cómo eso podría afectar su entorno de trabajo. Si la pregunta causa malestar o fuertes sentimientos negativos, recomendamos que esta respuesta no se interprete como un problema y que el facilitador sugiera a los participantes que busquen apoyo.

**CONSEJO:** con respecto al manejo de reacciones y revelaciones sensibles en el grupo: véase Formación en primeros auxilios psicológicos – Apoyo a los equipos (p. 64 <sup>16</sup>) (en inglés).

16 [tinyurl.com/329vr58h](http://tinyurl.com/329vr58h) | PFA-Module-4-Group.pdf (pscentre.org)

En sus propias palabras: relato de un proveedor de servicios de ambulancia

## **PELEA ENTRE DOS GRUPOS**

### **El incidente**

Una noche, respondimos a una llamada desde un lugar peligroso, donde la policía local debe efectuar tareas de vigilancia. Había estallado una pelea en el vecindario, donde se utilizaron cuchillos y se habían producido varias víctimas.

Cuando llegamos, la policía no estaba allí. Una de las víctimas estaba en estado crítico, con un cuchillo clavado en la espalda, y el equipo acudió a atenderlo de inmediato.

La zona no era segura y dos grupos continuaban luchando. Nuestro objetivo era atender a la persona malherida, lo que motivó la ira de uno de los grupos. Nos acusaron de no ser imparciales y empezaron a dar empujones a los miembros del equipo, lo que reavivó la pelea.

La situación era caótica. El conductor de la ambulancia llamó a la policía, pero nadie vino. Decidimos atender al herido dentro de la ambulancia e irnos de inmediato.

La gente empezó a bloquear el camino delante de nuestra ambulancia, exigiendo que nos lleváramos a todos los heridos, cosa que no era posible. No podíamos conducir la ambulancia y pensamos que no podríamos alejarnos en condiciones seguras y llegar al hospital.

Justo cuando las personas que estaban afuera comenzaron a abrir la puerta de la ambulancia, llegó el patrullero de la policía, lo que nos permitió partir. Nos detuvimos a cierta distancia del lugar del incidente y atendimos al herido, que había perdido mucha sangre. Luego, por fin nos dirigimos al hospital.

### **Análisis**

Completamos la operación satisfactoriamente y trasladamos al herido al hospital tras brindarle cuidados de urgencia. Pero, a decir verdad, tuvimos suerte. Estuvimos al borde de un desastre causado por la falta de conocimientos sobre el principio de imparcialidad. Las personas deben conocer este principio y la función que cumple en nuestro trabajo.

Otro error fue no haber confirmado que la policía se hallaba en el lugar. Esto casi causó más lesiones. Interferir en un enfrentamiento entre dos grupos exige una gran concentración, el conocimiento de las circunstancias locales que rodean el incidente y el manejo de las medidas de seguridad.

Fuimos afortunados porque la policía, aunque tarde, finalmente llegó; pero la próxima vez quizás no tengamos tanta suerte. En el futuro, antes de la salida debemos confirmar que el centro de despacho nos haya proporcionado información precisa y suficiente. También debemos implementar medidas de seguridad más sólidas, para ayudar a distender situaciones potencialmente violentas.

Como oficial médico, me sorprende que la sociedad tenga tan pocos conocimientos acerca del hecho de que todos los que trabajan para la Cruz Roja y la Media Luna Roja son voluntarios e imparciales, que no hacemos distinciones entre las víctimas y que nuestro objetivo es, sencillamente, preservar la vida y la dignidad de las personas. Debemos sensibilizar acerca de estos aspectos para evitar que las personas bloqueen las ambulancias y nos impidan realizar nuestro trabajo.

## ACTIVIDAD 2: DIFERENTES PERCEPCIONES

**Aspectos importantes para destacar:** uno puede centrar su atención en forma consciente y así influir en la información que absorbe el cerebro, pero dado que nuestra conciencia está afectada por emociones, experiencias y procesos inconscientes, ante todo debemos tomar conciencia de estos.

**Introducción:** el facilitador presenta la actividad vinculando el debate anterior con la información que sigue.

Al ser conscientes de cómo nosotros y los demás vemos una situación, podemos estar mejor equipados para distenderla. Cada uno interpreta los hechos de manera distinta, según su experiencia, sus conocimientos y su intuición.

Gran parte de nuestra interpretación se produce sin que lo pensemos. No pensamos en interpretar las señales cuando vemos un cartel de tránsito, un policía o una ambulancia. La mayor parte de la información se transmite directamente al inconsciente, por lo cual nuestro comportamiento a menudo es afectado por cosas de las que no somos conscientes.

La percepción tiene que ver con la forma en que experimentamos el mundo a través de nuestros cinco sentidos –vista, oído, olfato, gusto y tacto– y puede entenderse mediante tres subprocesos:

- Sensación
- Interpretación
- Comportamiento

Desde el momento en que despertamos hasta que nos vamos a dormir, estamos constantemente ocupados con tres cosas:

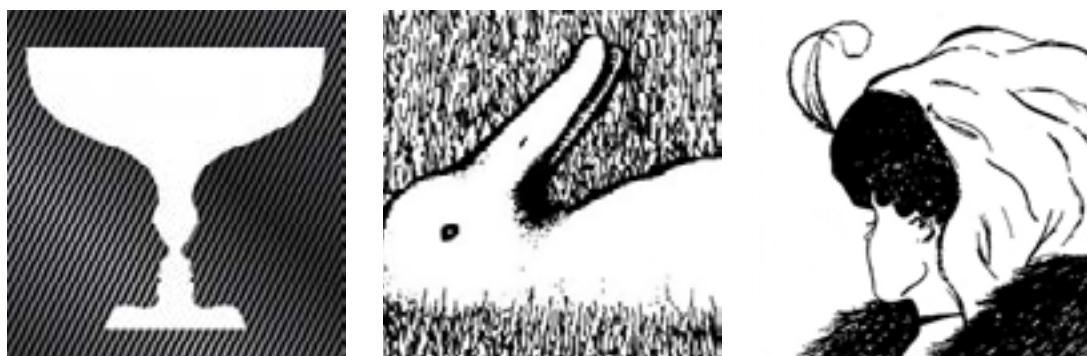
- Recibir estímulos externos.
- Pensar y comparar los estímulos externos con la información almacenada en nuestro cerebro.
- Extraer conclusiones, tomar decisiones o entrar en acción.

La percepción ocurre en dos pasos:

- 1) Uno o más órganos sensoriales son estimulados.
- 2) Esa estimulación es interpretada y conduce a una experiencia.

El segundo paso depende de nuestras propias suposiciones y expectativas<sup>17</sup>. La percepción es nuestro reconocimiento de los objetos físicos o de las situaciones sociales sobre la base de nuestras impresiones sensoriales individuales aquí y ahora. Puede decirse que la percepción es muy subjetiva.

**Debate plenario:** el facilitador muestra tres imágenes, una por vez. Se pide a los participantes que compartan lo que ven.



Lo que tiene sentido para nosotros es la totalidad de lo que vemos, no solo los elementos individuales. El todo es más que la suma de sus partes.

**Debate en pares:** el facilitador invita a los participantes a permanecer en silencio por un minuto y pensar en una experiencia laboral que contenía amenazas o violencia, en la que la situación resultó muy diferente de lo que habían pensado, sea de forma positiva o negativa.

Pasado el minuto, el facilitador pide a los participantes que se dirijan a la persona sentada a su lado y describan la situación en la que pensaron y que analicen la siguiente pregunta:

- En esta situación, ¿podría usted haber hecho algo distinto para cambiar el resultado (positivo o negativo)?

**Trabajo en grupo:** el facilitador divide a los participantes en grupos de tres o cuatro personas y les pide que analicen la siguiente pregunta:

- ¿Hay contextos que podrían desencadenar sensaciones de inseguridad o de temor? Si es así, ¿por qué?

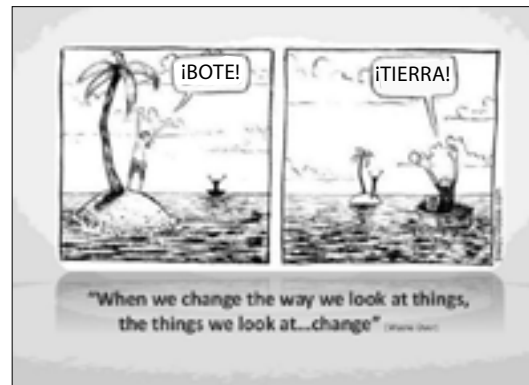
<sup>17</sup> Definición de "percepción" en el diccionario de la Real Academia Española: "Sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales".

Después de 10 minutos, el facilitador pide que los grupos detallen las diferentes amenazas relacionadas con diversos contextos. Deben también intentar explicar por qué creen que los perpetradores actúan en formas tan aterradoras. Cuantos más ejemplos se presenten, mejor. El objetivo es que los participantes reflexionen acerca de distintas perspectivas y percepciones. Una persona de cada grupo anota las conclusiones principales en el rotafolio.

Algunas preguntas que pueden contribuir al debate:

- ¿Quiénes son los perpetradores?
- ¿Cuáles podrían ser las motivaciones o las razones de la amenaza o del ataque?
- ¿Cuáles son las circunstancias?
- ¿Cómo perciben esas personas a los servicios de ambulancia?
- ¿Hubo incidentes anteriores?

El facilitador se basa en las siguientes imágenes para ilustrar que el ángulo o la posición desde los cuales vemos las cosas pueden determinar la forma de comprender la experiencia.



**“Cuando cambiamos nuestra forma de mirar las cosas, las cosas que miramos cambian”**

### ACTIVIDAD 3: IMPACTO DE LA VIOLENCIA

**Aspectos importantes para destacar:** las amenazas y la violencia causan impactos negativos tanto en nosotros, como miembros del personal de las ambulancias, como también en nuestra organización en general. Por esta razón, no deben simplemente aceptarse como “gajes del oficio”<sup>18</sup>.

**Introducción:** el facilitador presenta el tema.

18 [tinyurl.com/2bkw5nfu](https://tinyurl.com/2bkw5nfu) | (researchgate.net) (en inglés).



**Trabajo en grupos:** el facilitador divide a los participantes en grupos de tres o cuatro y les pide que analicen el impacto de la violencia en el personal de las ambulancias. Los participantes deberían reflexionar sobre:

- La forma en que la violencia los afecta como proveedores de servicios de salud, tanto a corto como a largo plazo.
- Por qué las amenazas y la violencia no deben simplemente aceptarse como “gajes del oficio”.

**Debate plenario:** cada grupo presenta sus resultados en el plenario; se prepara una lista consolidada, que se conservará como recurso para que el facilitador contextualice otras actividades en las sesiones siguientes.

En sus propias palabras: relato de un proveedor de servicios de ambulancia

## ENFRENTAR LA VIOLENCIA CON MEDIOS NO FÍSICOS

### El incidente

Basándonos en la información descrita a continuación, despachamos la ambulancia en respuesta a la llamada. Hacía poco, habíamos respondido a una llamada similar, por lo que estábamos tranquilos y no esperábamos nada extraordinario. El hecho de que la “patrulla comunitaria” se hallaba en el lugar y había solicitado una ambulancia también indicaba que no había motivos para preocuparse.

<b>Hora:</b>	~02.30
<b>Día:</b>	Fin de semana
<b>Lugar:</b>	Carretera principal
<b>Llamada del centro de despacho:</b>	“Intoxicación por alcohol, ebriedad, la patrulla comunitaria solicita ambulancia”
<b>Tipo de llamada:</b>	“Urgente” (luces de emergencia y sirena)
<b>Tiempo de traslado:</b>	4 minutos (hasta la dirección indicada)
<b>Turno:</b>	23:00 07:00

<b>Equipo:</b>	2 personas (1 paramédico y 1 médico principal/conductor)
<b>Llamada anterior:</b>	“Sospecha de ingesta de alcohol, fatiga, visión borrosa”

Mientras conducíamos por la carretera principal, vimos las luces intermitentes anaranjadas de la patrulla comunitaria, así como las luces azules de la policía (indicio número 1 pasado por alto).

Cuando llegamos, vimos que un vehículo había embestido a otro por detrás en un semáforo en rojo. Un policía nos dijo que solo una persona necesitaba asistencia, el conductor del vehículo que había chocado con el automóvil detenido.

Una rápida evaluación visual de los ocupantes del otro vehículo nos permitió constatar que no había otros lesionados. El policía nos dijo que el conductor estaba “completamente ebrio”, que “olía a alcohol” y que “estaba deambulando y lanzando maldiciones y que, al ver a la policía, regresó a su auto y se durmió” (indicio número 2 pasado por alto).

El conductor no respondió cuando lo llamamos por su nombre, pero sí reaccionó con dolor y balbuceó algunas maldiciones. Trasladamos al conductor a la ambulancia para controlar sus signos vitales, dado que no había lesiones a la vista. El conductor estaba claramente molesto con la atención del equipo de la ambulancia y dijo que quería dormir.

Como la policía sospechaba que el conductor estaba manejando en estado de ebriedad, se dispuso que un policía nos acompañara, junto con él, en la ambulancia hasta el hospital. Cuando el conductor vio al policía, adoptó una actitud violenta e intentó salir de la ambulancia.

Logramos dominarlo sin sufrir golpes ni lesiones. Lo inmovilizamos sobre la camilla con nuestro peso. Le explicamos las consecuencias de atacar a un policía y a los miembros del equipo de la ambulancia. El conductor abandonó su actitud violenta, de modo que no empleamos las esposas ni el vendaje triangular. Durante el trayecto hasta el hospital, no se produjeron otros incidentes.

### **Análisis**

Cualquiera que se haya enfrentado con problemas de seguridad o de protección sabe que debe cuidarse de pensar que una situación es “de rutina”.

Hay que buscar información. Si algo no tiene sentido, sin importar lo insignificante que sea, hay que investigarlo. Todos sabemos que hay lagunas en la comunicación entre las personas que llaman, las que despachan las ambulancias y los equipos de emergencia: la información se puede interpretar erróneamente, olvidar o tergiversar.

Si bien muchas llamadas de emergencia siguen algún tipo de patrón, cada una puede transformarse en algo totalmente inesperado. Mi impresión es que, debido a la llamada por ebriedad que atendimos antes de esta, perdimos algo de agudeza en la observación.

Es preciso reevaluar las situaciones todo el tiempo. Cuando vimos las luces azules de la policía, deberíamos haber concluido que había un conductor ebrio. Si mi colega o yo hubiéramos reevaluado la situación o expresado esa idea, estoy seguro de que hubiésemos estado más alertas y listos para enfrentar posibles peligros.

¿Qué pasaría si...? En este caso, si me hubiera preguntado “¿Qué pasa si el conductor ebrio no está dormido?” hubiésemos evitado gran parte del drama. No me cabe duda de que el policía que nos informó de la situación estaba convencido de que el conductor realmente dormía. No cuestionamos su afirmación, pero deberíamos haberlo hecho. El conductor estaba somnoliento por el alcohol, pero no estaba dormido en absoluto. Simulaba dormir para tratar de evitar las preguntas de la policía (indicio número 2 pasado por alto).

Es necesario minimizar la confrontación. Estoy convencido de que el drama que se desató podría haberse evitado si tanto el policía como el personal de la ambulancia hubiesen recibido formación sobre cómo mantener las confrontaciones al mínimo.

### **Dilemas morales**

Juicio: me descubrí juzgando al conductor por conducir en estado de ebriedad (cosa que, obviamente, no se verificó en el momento de la interacción) y también por representar una grave amenaza para los demás. Sería deshonesto decir que no lo juzgué, y recuerdo haber pensado que estaba contento porque la policía estaba presente en el lugar y se ocuparía del problema. Yo debía ser consciente de que tenía que representar a mi organización de manera honorable y actuar apropiadamente.

Enojo: cuando el conductor se puso violento, en mi mente vi imágenes de esta persona lastimando a mis hijos. Sentí que mi enojo crecía, pero no lo manifesté.

### **Enseñanzas adquiridas**

Estoy convencido de que el drama que se desató podría haberse evitado si tanto el policía como el personal de la ambulancia hubiesen recibido formación sobre cómo mantener las confrontaciones al mínimo.

En este caso particular, como el conductor ebrio estaba algo somnoliento, hubiera sido más sensato que el policía se sentase junto a él o en el asiento de paramédico tras haber ingresado a la ambulancia por la puerta lateral, para evitar el contacto visual y la presencia frontal.

Con frecuencia, imagino escenarios diferentes con respecto a este mismo incidente y me pregunto cómo podría manejar mejor los incidentes futuros. No hay una única respuesta correcta. La preparación para incidentes de esta naturaleza solo se puede adquirir a través del diálogo, el debate y el conocimiento de las experiencias de los demás. Cada situación –las circunstancias y hechos, las organizaciones y las poblaciones– es distinta y uno debe confiar en su enfoque, en su organización y en los mecanismos de apoyo. Este es un tema que realmente se debería analizar y que no se planteó durante mi formación.

## CIERRE

**Debate plenario:** el facilitador pide a los participantes que resuman las conclusiones principales de esta sesión y les ofrece la oportunidad de reflexionar juntos sobre lo que han aprendido. El cierre de una sesión se puede efectuar de diferentes formas, una de las cuales consiste sencillamente en preguntarse: “¿Qué he aprendido hoy?”<sup>19</sup>

### Objetivo

- Evaluación
- Síntesis

**CONSEJO:** asegúrese de que todos tengan un minuto para pensar. Algunos lo hacen rápido, pero otros necesitan más tiempo.

### Cómo

Los participantes se sientan en círculo. Asigne a cada participante la tarea de expresar en una sola frase lo que ha aprendido en la sesión 1. Se les da un minuto para pensar e idear una frase, que luego comparten con el grupo. Por ejemplo:

*“He aprendido que la forma en que percibo las apariencias puede ser muy distinta de la de otra persona”.*

Véase la [página 152](#) para acceder a un listado de recursos y otros materiales de lectura para esta sesión.

---

<sup>19</sup> [tinyurl.com/2pekvk89](https://tinyurl.com/2pekvk89) | hcid\_training\_manual\_esp.pdf (rodekors.no) p. 45

## SESIÓN 2:

# USO DE LA METODOLOGÍA DEL RIESGO

### OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

Al finalizar esta sesión, los participantes:

- habrán comprendido los elementos claves de la gestión de riesgos;
- habrán considerado cómo se pueden aplicar a los servicios prehospitalarios y de ambulancia;
- habrán reflexionado sobre la relevancia de esos elementos para su propia organización;
- habrán identificado los riesgos en su práctica y el modo de gestionarlos;
- habrán reconocido la importancia de notificar los incidentes y conocen los elementos claves que deben informarse.

CONTENIDO PROPUESTO PARA LA SESIÓN		
ACTIVIDADES	MÉTODOS	DURACIÓN PROPUESTA
<b>Introducción a la formación</b>	Presentación de los fundamentos de esta sesión y explicación de su relevancia para los contextos de los participantes	15 minutos
<b>1. Familiarizarse con el concepto de riesgo</b>	Trabajo en grupos, seguido de un debate plenario	30 minutos
<b>2. Gestionar los riesgos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del facilitador</li> <li>• Trabajo en grupo</li> <li>• Matriz: la lista de amenazas y actos de violencia definida en la sesión anterior se volcará en la matriz</li> </ul>	1 hora
<b>3. Notificación de incidentes</b> La importancia de notificar y hacer el seguimiento de los incidentes de seguridad	Presentación del facilitador, seguida por debates plenarios y debates en pares	45 minutos
<b>4. Plantilla para notificaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo en grupos</li> <li>• Debates plenarios</li> </ul>	1 hora
<b>5. Cierre</b>	Breve resumen del facilitador y de los participantes en la sesión plenaria	15 minutos
<b>DURACIÓN PROPUESTA DE LA SESIÓN</b>		<b>3 HORAS 45 MINUTOS</b>

## PREPARATIVOS DEL FACILITADOR

- Notifique a los directivos los temas que se abordarán y asegúrese de que estén de acuerdo con la iniciativa. Es importante contar con su apoyo y que los participantes sepan que pueden hablar libremente.
- Elabore un plan para esta sesión.
- Familiarícese con la sección sobre el [enfoque de la gestión de riesgos](#) (pp. 28–37 de la parte 1).
- Familiarícese con el plan de gestión de riesgos vinculado con la violencia contra el personal de las ambulancias, si lo hay, y compártalo con los participantes.
- Familiarícese con la matriz de evaluación de riesgos de la organización, si la hay, y úsela como base para profundizar el trabajo en esta sección.
- Prepare copias de la matriz de riesgos para la actividad 2.
- Familiarícese con el sistema de notificación de incidentes de la organización y prepare copias de los procedimientos, si los hay.

## INTRODUCCIÓN A ESTA SECCIÓN

El facilitador explica que, en esta sesión, se proporcionan herramientas prácticas para apoyar el enfoque de la gestión de riesgos, cuyo objetivo es evaluar y mitigar los riesgos asociados con la prestación de servicios de salud, y se presenta un ejercicio para practicar la evaluación de riesgos. En la sesión, también se explicará la importancia de la notificación de incidentes y del registro de riesgos.

**Material de lectura útil para los participantes. Para acceder a los textos completos, ver los anexos 1 ([página 165](#)), 2 ([página 171](#)) y 3 ([página 173](#)).**

- El ‘Procedimiento de evaluación de riesgos para los servicios prehospitalarios y de ambulancia’ describe cada paso de la evaluación de riesgos.
- El ‘Ejemplo de protocolo de evaluación de riesgos’ ofrece sugerencias sobre el modo de realizar una evaluación de riesgos en una organización.
- El ‘Ejemplo de una medida de mitigación de riesgos’ ilustra la forma de reducir el impacto o las probabilidades de que ocurran incidentes una vez efectuada la evaluación de los riesgos. El ejemplo incluye la presencia de puestos de control con personal presente.

**CONSEJO:** todos somos responsables de efectuar evaluaciones de riesgos y todos lo hacemos en nuestra vida diaria, incluso si no siempre somos conscientes de ello.

## ACTIVIDAD 1: FAMILIARIZARSE CON LOS CONCEPTOS DE RIESGO

**Aspectos importantes para destacar:** la diferencia entre el riesgo personal y el riesgo de la institución. Todos en la organización son responsables, en cierta medida, de identificar y gestionar los riesgos.

### INTRODUCCIÓN: ¿QUÉ ES EL RIESGO?

Los servicios de salud prehospitalarios y de ambulancia se desarrollan en entornos donde hay numerosas incógnitas y donde no es posible controlar todos los elementos, por lo cual debemos emprender evaluaciones de riesgos dinámicas de manera periódica al intervenir en incidentes. Esto significa efectuar evaluaciones y reevaluaciones constantes de los riesgos para nosotros mismos, para los pacientes y para los demás. Esos riesgos pueden relacionarse con la atención que se presta, pero más a menudo, se vinculan con el entorno circundante.

#### Gestión del riesgo – Directrices

ISO 31000: Directrices, principios, marco y proceso de la gestión del riesgo (en inglés).  
[tinyurl.com/uusddn9z](https://tinyurl.com/uusddn9z)



En sus propias palabras: relato de un proveedor de servicios de ambulancia

### INSEGURIDAD EN EL TERRENO

#### El incidente

Antes de esta misión en el terreno, habíamos estado en contacto con las autoridades locales y teníamos su aprobación para ir allá. Cuando estacionamos, aparecieron dos hombres con armas y comenzaron a gritarnos. Nos preguntaron quiénes éramos y quién nos había dicho que había minas en la zona, y dijeron que les resultábamos sospechosos. Nos dijeron que tenían que inspeccionar todos los vehículos, incluida la ambulancia. Le expliqué que éramos trabajadores humanitarios y que, como personal médico, solo teníamos equipos médicos a bordo. Uno de nosotros comprendía el idioma local, lo cual resultó positivo: los hombres armados hablaban de matarnos y robar nuestras cosas. Cuando oímos eso, compartimos la información con el equipo y abandonamos la zona. Ese mismo día, otros trabajadores humanitarios

fueron atacados y una persona fue asesinada. No había fuerzas del gobierno ni de la policía en las proximidades. La zona se declaró insegura, las operaciones humanitarias se suspendieron y debimos trasladarnos a otra región donde las condiciones de trabajo eran más estables.

### **Análisis**

Esto sucedió porque no estábamos en contacto con los diversos grupos armados. Ese contacto debiera haberse entablado a través de las autoridades locales, para sensibilizar a esos grupos y a la población en general, a fin de que supieran que éramos una organización humanitaria imparcial y neutral. Todo esto requiere transparencia, confianza y sistemas de comunicación claros. Es necesario incorporar una evaluación de riesgos sólida y también impartir formación en seguridad.

### **¿Quién es responsable?**

Una parte del trabajo del personal de las ambulancias consiste en identificar y gestionar los riesgos, incluidos aquellos que afectan a la organización en general. La responsabilidad formal de la gestión de riesgos normalmente corresponde al equipo directivo, pero en una organización, todos son responsables, en cierta medida, de identificar y notificar riesgos, así como de abordarlos en un contexto operacional.

**Trabajo en grupos:** los participantes se dividen en grupos. Según el número de participantes, decida si cada grupo debe responder a todas las preguntas o si estas se deben repartir entre los grupos.

- ¿Qué es el riesgo?
- ¿Cuáles podrían ser algunos de los riesgos en su contexto de trabajo?
- ¿Cómo ve usted su responsabilidad en cuanto a la identificación y gestión de los riesgos?
- ¿Cuáles riesgos son aceptables para usted y cuáles no?
- ¿Cuáles riesgos son aceptables en su organización y cuáles no?
- En su opinión, ¿cuáles son los mayores riesgos para el personal de las ambulancias en su contexto?

**Debate plenario:** tras los debates en grupos, el facilitador pide a los participantes que compartan con todo el grupo algunos de los riesgos que han analizado y que señalen de qué manera podrían gestionarlos como equipo.



Presentación de términos y conceptos. Oportunidad para debatir, si es necesario.

Peligro: todo lo que pueda causar daño.

Riesgo: la probabilidad de que un peligro cause daño.

Gestión de riesgos: el sistema empleado para identificar, reducir y, si es posible, eliminar los riesgos.

Riesgo aceptable: la dimensión del riesgo que una persona u organización están dispuestos a asumir en un momento determinado.

Identificación del riesgo: los medios por los cuales se reconoce un riesgo y esa información se transmite a una persona apropiada.

Riesgo residual: el nivel de riesgo considerado aceptable después de haber aplicado las medidas de reducción de riesgos.

Registro de riesgos: el sistema utilizado para registrar los riesgos que se han identificado, su puntuación y las medidas que se han aplicado.

## ACTIVIDAD 2: GESTIONAR LOS RIESGOS

**Aspectos importantes para destacar:** el propósito es obtener información y conocimientos sobre la matriz de evaluación de riesgos y su uso.

**Importante:** los resultados del ejercicio no deben considerarse una evaluación de riesgos real de la organización, dado que ese procedimiento debe ser dirigido y aprobado por la dirección de operaciones.

**Presentación del facilitador:** el facilitador presenta el '[Procedimiento de evaluación de riesgos para el personal de las ambulancias](#)' (pp. 169–170, anexo 1) con especial referencia a los puntos 5 y 6.

Al preparar esta sesión, puede acceder a recursos y ejemplos adicionales en '[Ejemplo de protocolo de evaluación de riesgos](#)' (p. 171, anexo 2) y en '[Ejemplo de una medida de mitigación de riesgos](#)' (p. 161, anexo 3).

**Trabajo en grupos:** el facilitador pide a los participantes que presenten un riesgo relevante usando como referencia la lista de amenazas y actos de violencia elaborada en la sesión 1 (Violencia contra el personal de las ambulancias).

A continuación, el facilitador pide que los participantes se dividan en grupos pequeños y les entrega las copias de la [matriz de riesgos](#) (anexo 6, p. 187). Primero, cada participante debería reflexionar sobre la puntuación que le asignaría al riesgo y debatir esto con su grupo. El facilitador debería guiar a los participantes paso a paso, dándoles instrucciones

sobre cómo utilizar la matriz de evaluación de riesgos. Los participantes deberían poder formular preguntas en cualquier momento de este proceso.

## EVALUACIÓN DE RIESGOS

RIESGOS PARA EL PERSONAL DE LAS AMBULANCIAS			PROBABILIDAD				
			Muy poco probable	Poco probable	Posible	Probable	Muy probable
GRAVEDAD	<b>Catastrófica</b>	Lesiones que alteran la vida, o muertes	5	10	15	20	25
	<b>Severa</b>	Lesiones que requieren asistencia prehospitalaria inmediata y atención clínica a largo plazo	4	8	12	16	20
	<b>Significativa</b>	Lesiones que requieren asistencia prehospitalaria inmediata y atención clínica	3	6	9	12	15
	<b>Moderada</b>	Lesiones que requieren atención clínica	2	4	6	8	10
	<b>Leve</b>	Lesiones menores que no requieren asistencia médica	1	2	3	4	5

Figura 9: Matriz de evaluación de riesgos

Paso 1: el participante debería identificar los criterios necesarios para definir cada nivel de gravedad y elaborar indicadores. Véase el punto 5 del [‘Procedimiento de evaluación de riesgos para el personal de las ambulancias’](#) (p. 165, anexo 1).

Paso 2: sobre la base del ejercicio anterior, el participante debería identificar los peligros más relevantes para el personal de las ambulancias en su contexto.

Paso 3: el participante debería evaluar la gravedad potencial y la probabilidad de que el peligro cause daño<sup>20</sup>. A continuación, incorpora cada peligro en la matriz de evaluación de riesgos (figura 9). Al evaluar la gravedad de un incidente, los participantes deberán remitirse a los criterios que definen cada nivel de gravedad y a los indicadores acordados. Al evaluar la probabilidad, los participantes deberán considerar los elementos provistos en el punto 6 del [‘Procedimiento de evaluación de riesgos para el personal de las ambulancias’](#) (p. 167, anexo 1).

20 Recuerde: los incidentes incluyen los eventos peligrosos que podrían haber causado daño y también los que sí lo causaron.

**Debate plenario:** el facilitador pide voluntarios para que compartan su evaluación de los riesgos, incorporándolos en una matriz común (proyectada o dibujada en un rotafolio). Se les invita a explicar cómo llegaron a esas conclusiones haciendo referencia a los criterios, los indicadores, la probabilidad y la gravedad.

Es posible que los participantes lleguen a resultados diferentes, lo cual puede generar debates y reflexiones interesantes. Sin embargo, el facilitador debería concluir el ejercicio diciendo que el tema central es el proceso mismo, no encontrar el lugar correcto para incluir un peligro. Eso requeriría dedicar más tiempo, efectuar una consulta amplia y conseguir la participación directa de la dirección de operaciones. Todo consenso general en torno a los riesgos y el lugar que ocupan en la matriz podría ser de interés para la dirección y, si el grupo está de acuerdo, debería compartirse junto con las conclusiones alcanzadas a lo largo del taller.

El facilitador también debería señalar que, a la hora de definir las medidas de mitigación, es importante comprender los motivos de las acciones de los perpetradores.

Evaluar los riesgos que pueden impedir la prestación de asistencia de salud en condiciones seguras es un proceso continuo que debería renovarse con regularidad. En este sentido, el papel de la dirección de la organización es definir la frecuencia apropiada de las nuevas evaluaciones.

### ACTIVIDAD 3: NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES

**Aspectos importantes para destacar:** es importante contar con conocimientos actualizados de los riesgos y de la notificación de incidentes como una herramienta esencial en este sentido.

**Introducción:** el facilitador presenta el tema basándose en la información que sigue, y luego se refiere a la actividad anterior, que proporcionó conocimientos de los riesgos contextuales. Se pregunta a los participantes si esta imagen será relevante la semana que viene, el mes que viene y el año que viene.

El objetivo de la notificación de incidentes no es causar problemas a las personas. Es una herramienta esencial para identificar y reducir el riesgo de que los incidentes vuelvan a ocurrir.

Los incidentes de seguridad pueden ocurrir en cualquier momento y en cualquier entorno de trabajo. El personal de las ambulancias que se desempeña en entornos poco seguros y en situaciones de crisis puede estar en riesgo de experimentar un incidente de seguridad. Las investigaciones han demostrado que la violencia contra el personal de salud es un “problema que se denuncia en muy pocos casos, es ubicuo, persistente y se lo ha tolerado y,

en gran medida, ignorado”<sup>21</sup>. Se deben haber implementado procedimientos establecidos para la notificación y el seguimiento de incidentes de seguridad que deben ser bien conocidos por todos los proveedores de servicios de ambulancia, y se debe disponer de mecanismos para responder a esos casos. Se deben notificar todos los incidentes, en particular las amenazas, la violencia o los delitos que puedan tener consecuencias físicas y emocionales duraderas para todos los que estuvieron involucrados en ellos. Cada organización tiene el deber de proteger, responder y apoyar a sus empleados antes, durante y después de un incidente<sup>22</sup>.

Las revisiones periódicas de las notificaciones de incidentes ayudan a mejorar las medidas de seguridad en el lugar de trabajo. Por lo general, esta responsabilidad incumbe a la dirección de la organización, no a los proveedores de servicios.

### Registro y notificación: directrices

Normas ISO: Registro y notificación – ver sección 6.7  
(en inglés)  
[tinyurl.com/uusddn9z](https://tinyurl.com/uusddn9z)



## LA IMPORTANCIA DE LA NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS INCIDENTES DE SEGURIDAD

El conocimiento sobre las situaciones en las que el personal de las ambulancias puede verse expuesto a amenazas y actos de violencia requiere contar con un sistema de notificación. De ese modo, la dirección recibirá información sobre qué sectores requieren mejorar su competencia y/o implementar medidas para reducir o eliminar el riesgo. La violencia de cualquier tipo es inaceptable y la organización solo puede intervenir si tiene conocimiento de los incidentes. En la organización, debe haber una cultura que promueva la notificación de incidentes sin temor a represalias o a críticas<sup>23</sup>.

21 [tinyurl.com/4xk9e9nc](https://tinyurl.com/4xk9e9nc) (en inglés)

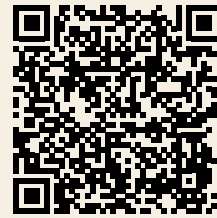
22 [tinyurl.com/2p9ne6xh](https://tinyurl.com/2p9ne6xh) | Mobile\_Guide\_MOBILEGUIDE\_SIIM\_Staff.pdf (insecurityinsight.org) (en inglés).

23 [tinyurl.com/6c99fy3u](https://tinyurl.com/6c99fy3u) (ilo.org)

### Gestión de información sobre incidentes de seguridad y de protección (SIIM) para el personal

Un recurso que explica cómo notificar un incidente de seguridad y de protección a la organización (en inglés).

[tinyurl.com/2p9ne6xh](https://tinyurl.com/2p9ne6xh)



**Debate en pares:** se pide a los participantes que se dirijan a la persona sentada a su lado y que analicen los siguientes temas:

- 1) La importancia de notificar y hacer el seguimiento de incidentes con referencia al contexto de los servicios prehospitalarios y de ambulancia.
- 2) Los diferentes tipos de amenazas y actos de violencia que se deben notificar, citando ejemplos.

**Debate plenario:** el facilitador dirige un debate para determinar si hay consenso general sobre este tema.

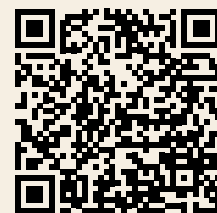
El facilitador puede utilizar las siguientes preguntas para guiar el debate:

- En su organización, ¿se notifican los incidentes?
- ¿Qué experiencia ha tenido con respecto a la notificación de incidentes?
- ¿Qué pasó a continuación? ¿Recibió comentarios o vio que se introdujeran cambios a raíz de la notificación?
- Si no fue así, ¿eso lo disuadió de presentar nuevas notificaciones?

### ¿Qué es un evento potencialmente adverso?

Según OSHA, es un evento “en el cual un trabajador podría haber sufrido daños si las circunstancias hubiesen sido ligeramente diferentes” (en inglés).

[tinyurl.com/4b9y2xru](https://tinyurl.com/4b9y2xru)



## ACTIVIDAD 4: PLANTILLA PARA LA NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES

**Aspectos importantes para destacar:** hay diferentes sistemas y rutinas de notificación, y cada organización debe determinar cuál es el mejor y el más eficaz para sí misma y para sus empleados. Si ya se encuentran implementados sistemas de notificación, debería haber “directrices claras sobre cómo informar un incidente y fijar expectativas con respecto a la forma en que se usará la información de la notificación para dar los próximos pasos”<sup>24</sup>.

### Prevenir y proteger contra los ataques

Artículo sobre la iniciativa de la OMS para prevenir ataques contra la asistencia de salud (en inglés).

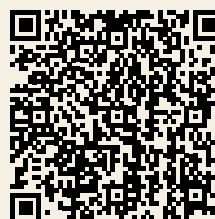
[tinyurl.com/49jhesu5](https://tinyurl.com/49jhesu5)



### OMS: Sistema de vigilancia de ataques contra la atención sanitaria

Una herramienta que recopila y comparte información sobre incidentes de ataques en países que atraviesan situaciones de emergencia (en inglés).

[tinyurl.com/yc6c6bnj](https://tinyurl.com/yc6c6bnj)



### Opción 1:

#### PARA PARTICIPANTES DE ORGANIZACIONES CON SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN QUE FUNCIONAN BIEN

**Trabajo en grupos:** previa aprobación de la dirección, el facilitador distribuye los actuales procedimientos de notificación de la organización. En grupos pequeños, los participantes examinan los procedimientos y debaten sobre su contenido. Como punto de partida, pueden utilizarse las siguientes preguntas:

- ¿El sistema es fácil de usar? ¿Es fácilmente accesible?
- ¿Se le ha enseñado cómo usar el sistema de notificación?
- ¿Utiliza usted el sistema?
- Si no es así, ¿qué podría persuadirlo de utilizar el sistema?

<sup>24</sup> [tinyurl.com/2p9ne6xh](https://tinyurl.com/2p9ne6xh) | Mobile\_Guide\_MOBILEGUIDE\_SIIM\_Staff.pdf (insecurityinsight.org) p.6 (en inglés)

- ¿Hay elementos que usted añadiría al sistema de notificación?
- ¿Cómo podría mejorar su notificación de incidentes de seguridad que involucran amenazas y actos de violencia?
- ¿Confía en la forma en que el sistema maneja la información sensible y las rutinas que garantizan la protección de datos?

Los datos personales pueden considerarse “sensibles” y estar sujetos a condiciones de procesamiento especiales.

### ¿Qué información personal se considera sensible?

Lista oficial de la Unión Europea de los datos considerados sensibles que están sujetos a condiciones de procesamiento especiales.

[tinyurl.com/6w785v6r](https://tinyurl.com/6w785v6r)



**CONSEJO:** prepárese para explicar el vínculo entre la información confidencial y la ética médica<sup>25</sup>.

- Datos personales que revelan el origen racial o étnico, opiniones políticas, creencias religiosas o filosóficas
- Afiliación a un sindicato
- Datos genéticos, datos biométricos procesados únicamente para identificar a un ser humano
- Datos de salud
- Datos sobre la vida o la orientación sexual de una persona
- Otros temas sensibles

**Debate plenario:** los grupos presentan brevemente sus respuestas de la actividad anterior (dos o tres minutos cada uno). El facilitador formula las preguntas que siguen y consolida las sugerencias.

- ¿Qué puede usted hacer para mejorar su actividad de notificación?
- ¿Qué puede hacer su organización para promover el aumento de la actividad de notificación?

<sup>25</sup> [tinyurl.com/yunjfpw4](https://tinyurl.com/yunjfpw4) | Asistencia de salud en peligro – Responsabilidades del personal de salud que trabaja en conflictos armados y en otras emergencias ([healthcareindanger.org](https://healthcareindanger.org))

**Opción 2:****ESTA SECCIÓN ES RELEVANTE PRINCIPALMENTE PARA ORGANIZACIONES QUE HASTA AHORA NO HAN IMPLEMENTADO PROCEDIMIENTOS Y PLANTILLAS PARA LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES, O CUYOS PROCEDIMIENTOS SON LIMITADOS**

Utilice el tiempo definido para reflexionar sobre si la herramienta de notificación existente es suficientemente adecuada o si necesita ajustes. ¿Se necesitan procedimientos y plantillas nuevos?

**Trabajo en grupos:** el facilitador divide a los participantes en grupos pequeños y presenta o distribuye ejemplos de plantillas para notificación.

Ejemplo de cómo diseñar una plantilla de notificación de incidentes: [‘Nota orientativa para el personal de salud sobre la notificación de incidentes’](#), elaborada por la iniciativa Asistencia de salud en peligro, p. 177, Anexo 4.

**CONSEJO:** ofrezca a los participantes la oportunidad de ver la lista de control que figura en la página 6 de Gestión de información sobre incidentes de seguridad y protección (SIIM) para el personal.

Para acceder a un recurso en el que se explica cómo notificar un incidente de seguridad y de protección a su organización, véase el código QR en la página [69](#).

Examine y anote qué elementos debería contener la plantilla de notificación para su organización. Reflexione por qué debería o no debería incluir cierta información. Los aspectos importantes para tener en cuenta son, entre otros:

- Lugar, fecha y hora del incidente
- Detalles sobre la víctima. ¿Quiénes participaron?
- Circunstancias del incidente. ¿Qué sucedió?
- Consecuencias (lesiones, licencia por enfermedad, terminación del trabajo, etc.)
- Información sobre medidas. ¿Qué medidas se han tomado hasta ahora?

**Para destacar:** los mecanismos de notificación no deben transformarse en documentos policiales; de otro modo, el vínculo entre las ambulancias y los servicios de seguridad podría causar problemas de percepción para los proveedores de servicios prehospitalarios y de ambulancia.

Además de crear una plantilla de notificación para completarla posteriormente, es importante informar sobre:

- Enseñanzas identificadas/adquiridas
- Sugerencias para prevenir futuros incidentes similares



**CONSEJO:** recuerde incluir únicamente la información relevante. Esto ayuda a reducir el riesgo de que los detalles sean utilizados erróneamente más adelante.

Continúe con los mismos grupos, que ahora examinarán los siguientes temas:

- ¿Qué extensión debe tener la plantilla?
- ¿Cuándo notificar, de inmediato o más tarde?
- ¿Quién debe efectuar la notificación?
- ¿Quién recopila la información?
- ¿Qué se hará con la información?
  - Herramientas educativas
  - Datos analizados (por ejemplo, para identificar tendencias que ayuden a formular medidas para minimizar lesiones)
- ¿Qué sucede con la notificación luego de presentada?
- Si proporciono mi información de contacto ¿cómo será utilizada?
- ¿Debo dar mi nombre cuando presento una notificación?
- ¿Quién tendrá acceso a mi notificación?
- ¿Cómo se protege mi identidad cuando presento una notificación?
- ¿Cómo se mantendrá la confidencialidad de la notificación?

**Debate plenario:** el facilitador pide que cada grupo presente sus respuestas. A esto sigue un debate plenario. El resultado debería ser una lista consolidada de recomendaciones acordadas que se puedan presentar a la dirección de operaciones.

## CIERRE

**Debate plenario:** el facilitador solicita a los participantes que resuman las principales conclusiones de esta sesión y las anoten para llevarlas a la sesión 6. Esto brinda una oportunidad para que los participantes reflexionen conjuntamente sobre lo que han aprendido.

El cierre de una sesión puede realizarse de distintas formas. Una sugerencia para hacerlo es utilizar la actividad de la “pelota de col”<sup>26</sup>.

**CONSEJO:** si la cuestión de la prevención y control de infecciones da lugar a preocupaciones, se puede dar a cada uno una pregunta en forma individual.

### Propósito

- Evaluación
- Resumen

---

<sup>26</sup> [tinyurl.com/2pekvk89](https://tinyurl.com/2pekvk89) | health-care-in-danger-hcid-rapporter/hcid\_training\_manual\_esp.pdf

### **Preparativos del facilitador**

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

### **Procedimiento**

- Solicite a los participantes que se pongan de pie y formen un círculo.
- Lance suavemente la pelota de col a un participante.
- Pida al participante que quite la primera hoja de la pelota de col y que lea la pregunta en voz alta. Si el participante puede responder la pregunta correctamente, debe hacerlo. Si el participante no puede contestar, puede preguntarle al grupo.
- Una vez respondida la pregunta, pida al participante que lance la pelota de col a un nuevo participante que aún no haya respondido a una pregunta. El participante que reciba la pelota quita la hoja superior, lee la pregunta en voz alta y responde en 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.

Véase la página [154](#) para acceder a una lista de recursos y otros materiales de lectura para esta sesión.



# CONTEXTUALIZAR EL COMPORTAMIENTO MÁS SEGURO

# SESIÓN 3:

## SEGURIDAD Y COMPORTAMIENTO

### OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

Al finalizar esta sesión, los participantes:

- habrán comprendido cómo el código de conducta puede ayudar a mejorar la percepción, la aceptación, la seguridad y el acceso para el personal de las ambulancias;
- habrán comprendido cómo la identificación y los uniformes pueden mejorar la seguridad;
- conocerán los principios de la comunicación segura;
- sabrán cómo mejorar la conciencia situacional;
- habrán comprendido cómo las normas culturales, religiosas y tradicionales pueden influir en las actitudes hacia el personal de las ambulancias y la asistencia de salud en general.

CONTENIDO PROPUESTO PARA LA SESIÓN		
ACTIVIDADES	MÉTODOS	DURACIÓN PROPUESTA
<b>Introducción a la formación</b>	Presentación de los fundamentos de esta sesión, explicando su relevancia y la intervención de los participantes	15 minutos
<b>1. Marco para un acceso más seguro (Marco)</b>	Presentación de los fundamentos de esta sesión, explicando su relevancia y la intervención de los participantes	30 minutos
<b>2. Comportamiento y Código de conducta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debate sobre cuál sería el código de conducta "ideal"</li> <li>• Analizar el modo en que ese código de conducta mitigaría los riesgos identificados en las sesiones anteriores</li> <li>• Trabajo en grupos para revisar el código de conducta de la organización y las prácticas reales</li> <li>• Los grupos presentan recomendaciones</li> </ul>	2 horas
<b>3. Uniformes y otros medios de identificación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debate de casos en pares y presentación de comentarios en el plenario</li> <li>• Debate grupal sobre los uniformes que se usan en los servicios de los participantes</li> <li>• Intercambio de conclusiones en el plenario</li> </ul>	1 hora

CONTENIDO PROPUESTO PARA LA SESIÓN		
ACTIVIDADES	MÉTODOS	DURACIÓN PROPUESTA
<b>4. ¿Con quiénes nos comunicamos?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar experiencias en las que las comunicaciones fueron deficientes o eficaces</li> <li>• Ejercicio individual</li> <li>• Debate plenario</li> <li>• Recopilación de las recomendaciones finales</li> </ul>	1 hora
<b>5. Conciencia situacional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio en plenario: vídeo</li> <li>• Presentación sobre cómo es estar en una situación de riesgo</li> <li>• Ejercicio individual sobre conciencia</li> <li>• El facilitador presenta los temas y brinda información para el ejercicio que se realizará al aire libre</li> <li>• Debate plenario sobre la conciencia situacional del entorno</li> <li>• Cierre</li> </ul>	2 horas
<b>6. Cultura, religión, tradición</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El facilitador provee un marco para el debate</li> <li>• Juego de roles</li> <li>• Ejercicio en plenario donde los observadores presentan lo que presenciaron</li> <li>• Debate sobre la competencia en materia de cultura, religión y tradición</li> <li>• Recomendaciones</li> </ul>	1 hora
<b>7. Conclusiones</b>	Consolidación de los debates plenarios	45 minutos
<b>8. Cierre</b>		10 minutos
<b>DURACIÓN PROPUESTA DE LA SESIÓN</b>		<b>8 HORAS 35 MINUTOS</b>

### PREPARACIÓN DEL FACILITADOR:

- Elabore un plan o un programa para esta sesión.
- Repase los riesgos, las lagunas y las necesidades identificados en las sesiones 1 y 2.
- Familiarícese con [el Marco para un acceso más seguro](#) (p. 30, parte 1).
- Consulte con su organización y, si es posible, obtenga el Código de conducta existente u otros documentos pertinentes que reglamentan la conducta profesional; políticas sobre visibilidad e identificación (política sobre los uniformes); directrices relacionadas con la comunicación operacional.
- Repase la sección sobre los emblemas en el capítulo '[El marco jurídico](#)' en la parte 1, pp. 19–21, como información de referencia clave para la actividad 3, dedicada a uniformes y otros medios de identificación.
- Efectúe una breve revisión de las costumbres culturales, religiosas y tradicionales

comunes y solicite que la dirección le ayude a identificar algunos de los problemas que esos aspectos pueden plantear para las operaciones prehospitalarias y de ambulancia en el contexto de que se trate.

- Pregunte a la dirección si es posible y apropiado invitar a la sesión a un socorrista experimentado, para que hable con los participantes y comparta con ellos su experiencia directa de hallarse en una situación peligrosa.

## INTRODUCCIÓN A ESTA SESIÓN

Esta sesión ayudará a los participantes a desarrollar tácticas para el acceso más seguro. Las actividades serán un punto de partida para reconocer cómo el comportamiento de uno puede reducir los riesgos. Esta sección finalizará con recomendaciones sobre cómo avanzar hacia procedimientos y prácticas mejores. El facilitador presenta brevemente el contenido de la sesión.

## ACTIVIDAD 1: MARCO PARA UN ACCESO MÁS SEGURO

**Aspectos importantes para destacar:** el comportamiento de cada proveedor de servicios de ambulancia puede influir en la aceptación del servicio de ambulancia y mejorar la seguridad de los colegas.

**Introducción:** el facilitador introduce y presenta el [Ciclo para un acceso más seguro](#) (parte 1, p. 32).

**Trabajo en grupos:** divida a los participantes en cuatro grupos. Cada grupo aborda un elemento del Ciclo para un acceso más seguro: Percepción, Aceptación, Seguridad y Acceso. Pida a los grupos que intercambien ideas sobre los distintos factores que influyen en cada uno de estos elementos, basándose en su experiencia.

**Debate plenario:** los participantes presentan brevemente los factores que analizaron (se sugiere un máximo de tres elementos por grupo) y luego, el facilitador pide que expliquen cómo se relacionan entre sí los cuatro elementos del ciclo: Percepción, Aceptación, Seguridad y Acceso. Se pregunta a los participantes: ¿cómo puede nuestro comportamiento afectar a cada elemento del ciclo en forma negativa o positiva?

**Sugerencia para el cierre:** es importante prestar servicios de salud de calidad, gestionar las expectativas, granjearse la confianza de las personas que deseamos ayudar y proteger y crear una cultura en la que todos se sientan seguros. El comportamiento apropiado puede ayudar a brindar un acceso más seguro, mientras que la conducta inadecuada de tan solo un proveedor de servicios de ambulancia puede afectar gravemente su seguridad y la de los miembros del equipo, los pacientes y los transeúntes, así como la reputación del SME en su conjunto.

El acceso seguro se consigue con el tiempo:

- La aceptación y la percepción se construyen a través de los servicios que el personal de las ambulancias y los trabajadores de salud prestan en contextos de paz (por ejemplo, las personas reconocen el emblema y el uniforme, y los asocian con un comportamiento determinado).
- En situaciones de riesgo, por lo general se necesita un empeño adicional para obtener acceso y fortalecer la aceptación.

### Marco para un acceso más seguro

Centro de recursos: el Marco para un acceso más seguro (en pocas palabras). (En inglés).



[saferaccess.icrc.org/overview](https://saferaccess.icrc.org/overview)

En sus propias palabras: relato de un proveedor de servicios de ambulancia

## ENCARAR EL ALCOHOL Y LA VIOLENCIA

### El incidente

En general, nuestra ciudad es tranquila. La mayoría de los conflictos suceden porque alguien está ebrio. Un problema reiterado es que a menudo llegamos al lugar antes que la policía, por lo cual no hay agentes de control antidisturbios y nadie nos protege contra las agresiones verbales o físicas.

Una noche, el centro de despacho recibió una llamada alertando sobre un accidente de motocicleta. Nuestro equipo llegó al lugar unos cuatro minutos después de la llamada. Era un caos. Varios espectadores parecían estar ebrios, y el paciente, en estado de inconsciencia, había sido movido de su posición inicial. La gente gritaba y decía que habíamos tardado demasiado. Querían que trasladáramos al paciente al hospital de inmediato. Como líder del equipo, expliqué que estábamos allí para brindar los cuidados apropiados antes de llevarlo al hospital. Algunas de las personas que nos rodeaban no quisieron escucharnos. La discusión continuó y un hombre ebrio dio un empujón a un miembro del equipo de la ambulancia. Dijo que era un "funcionario de la aldea" y nos amenazó con llevarnos a juicio si no



hacíamos lo que decía. El equipo siguió atendiendo al paciente, pero en medio del alboroto, perdimos la compostura y casi hubo una pelea. La policía llegó justo a tiempo para impedirlo. El equipo se calmó y volvió a su trabajo.

### **Análisis**

Nunca debimos haber reaccionado; deberíamos haber ignorado al espectador. Estamos capacitados y preparados para escenarios de este tipo, pero también somos humanos. A veces, reaccionamos de mala manera a algunas situaciones. Este incidente me ha aclarado varias cosas. Nuestro país no cuenta con legislación sobre los SME para proteger al personal de las ambulancias. Trabajamos de acuerdo con las directrices sobre reducción de riesgos. Muchas personas tienen ideas erróneas sobre nuestro trabajo y pueden transformarse en amenazas para nosotros, sobre todo si están ebrias.

### **Enseñanzas adquiridas**

Estamos fortaleciendo nuestra seguridad a través de la coordinación interinstitucional y el establecimiento de una unidad de control de multitudes. Nuestra oficina ha contratado a varios instructores de Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) para que contemos con un equipo de apoyo después de enfrentar hechos traumáticos. La oficina también ha implementado la reducción y gestión de riesgos de desastres basada en la comunidad para ayudar a rectificar las ideas erróneas sobre nuestro trabajo. También hemos entablado vínculos con el Programa de Protección contra la violencia y las lesiones, para encarar nuestros problemas actuales relacionados con la violencia.

## **ACTIVIDAD 2: COMPORTAMIENTO Y CÓDIGO DE CONDUCTA**

**Aspectos importantes para destacar:** un código de conducta no es un documento que se firma y se archiva, sino una herramienta esencial para ayudar al personal de las ambulancias a responder de manera más segura.

**CONSEJO:** la seguridad también puede incluir comportamientos que aseguren que los procedimientos operacionales sean aplicados con cuidado, por ejemplo, el control básico de los vehículos (neumáticos, combustible, repuestos).

**Introducción:** el facilitador presenta el tema, basándose en una selección de la información que se indica a continuación.

**Importante:** esta formación evalúa las prácticas y procedimientos existentes de la organización y genera recomendaciones acerca de cómo fortalecerlos en caso de lagunas. Es preciso mantener informada a la dirección antes y después de la sesión. Por ejemplo, ¿la dirección ha autorizado que el código de conducta y otros documentos pertinentes sean evaluados por los participantes?

**Para destacar:** no se debe cuestionar el código de conducta actual; se debe reforzar la comprensión de su importancia.

Un código de conducta es un marco para la toma de decisiones éticas que los miembros del personal de las ambulancias se comprometen a respetar cuando comienzan a trabajar en los servicios prehospitalarios y de ambulancia. Es una compilación de normas, valores, principios y comportamientos que la organización hace suyos y que pone en práctica. El código de conducta también comunica al público la imagen global de la organización. Cuando los proveedores de servicios de ambulancia aceptan el código de conducta, disminuye el riesgo de que haya variaciones importantes en la labor de cada uno de ellos<sup>27</sup>. Las infracciones del código de conducta se toman en serio y acarrearán consecuencias para los infractores.

Los proveedores de servicios de ambulancia frecuentemente trabajan en situaciones de alta tensión, y nuestro comportamiento puede agudizar o reducir esa tensión. Por ello, un código de conducta específico para el contexto es parte importante de la mitigación de riesgos.

## LLUVIA DE IDEAS ACERCA DE UN CÓDIGO DE CONDUCTA

**Reflexión en grupos:** se pide a los participantes que piensen en las palabras claves que debería contener el código de conducta. La palabra clave debe escribirse en notas adhesivas.

**Debate plenario:** cada grupo se presenta ante el plenario y coloca los elementos identificados en un rotafolio o en una pantalla. Basándose en las observaciones de los grupos, los participantes elaboran colectivamente un “código de conducta ideal”. Luego, los facilitadores formulan observaciones basadas en el formato (¿Es claro? ¿Es demasiado largo?) y en el contenido (¿Es relevante? ¿Es realista?).

**Debate plenario:** los participantes revisan los riesgos identificados durante el estudio de los riesgos efectuado en las sesiones 1 y 2 y escogen aquellos que se relacionan con el comportamiento del personal de las ambulancias. Luego, revisan el “código de conducta ideal” para ver si aborda esos riesgos.

---

<sup>27</sup> [tinyurl.com/5n878z8f](http://tinyurl.com/5n878z8f) | ambulance\_best\_practice\_report\_spanish.pdf | rodekors.no

## TRABAJO EN GRUPOS

**Importante:** asegúrese de que la dirección esté bien informada y dispuesta a revisar el código de conducta en función de las observaciones recibidas. Si no es así, todos los grupos pueden centrarse en la actividad del grupo 2.

**CONSEJO:** para evitar que haya demasiadas personas en un grupo, divida a los participantes en varios grupos y distribuya las preguntas por igual

**GRUPO 1:** revisa el código de conducta de la organización; determina lo que está bien; recomienda hasta tres cambios.

**GRUPO 2:** revisa la práctica actual para familiarizar al personal de las ambulancias con su código de conducta; recomienda tres medidas para fortalecer el conocimiento y el uso del código de conducta. (Ejemplos para los facilitadores: firma, formación, repasos, inclusión en las evaluaciones, mencionado en otras formaciones, exhibido en zonas claves del puesto, notificación de violaciones de las normas)

**Debate plenario:** ambos grupos presentan sus recomendaciones y se ofrece a los demás la oportunidad de aportar sus comentarios.

**Cierre:** el facilitador guía a los participantes para acordar una serie de recomendaciones sobre cómo fortalecer el código de conducta y/o su implementación.

## ACTIVIDAD 3: UNIFORMES Y OTROS MEDIOS DE IDENTIFICACIÓN

**Aspectos importantes para destacar:** el uso de uniformes y de otros medios de identificación fomentan la unidad. Cuando el servicio prehospitalario y de ambulancia goza de buena reputación en la comunidad local, un uniforme identificable ayuda a proteger al personal de las ambulancias y facilita el acceso.

**Introducción:** el facilitador presenta el tema y el caso, basándose en la información que sigue.

**CONSEJO:** asegúrese de que los ejemplos de casos sean adecuados para el contexto cultural y social donde trabaja.

Los uniformes y otros medios de identificación garantizan la visibilidad y la unidad. Los proveedores de servicios de ambulancia deben usar uniformes que reflejen sus conocimientos y su servicio. De este modo, la comunidad sabe qué esperar de ellos. Cuando el servicio prehospitalario y de ambulancia goza de una reputación sólida en la

comunidad local, los uniformes ayudan a identificar y acceder a los socorristas.

### Vídeo: La asistencia de salud nunca debería correr peligro

Esta película presenta soluciones prácticas para proteger al personal de salud y a las instalaciones sanitarias de todo el mundo, y muestra que hay acciones directas que podemos emprender, implementar y compartir para mitigar y prevenir en forma significativa la violencia que se comete contra los trabajadores de salud. (7:10) CICR | HClD 2021

(en inglés).

[tinyurl.com/2p9amcfn](https://tinyurl.com/2p9amcfn)



Otros medios de identificación pueden ser los siguientes:

- identificación personal = por ejemplo, tarjeta de identidad, pasaporte;
- los emblemas protectores descritos en la parte 1, '[El marco jurídico](#)', pp. 19–21;
- vehículos.

**Caso:** un proveedor de servicios de ambulancia llega al lugar donde una persona ha recibido un disparo. Lleva uniforme marrón y corre hacia la víctima. Para ahorrar tiempo, mientras se aproxima, abre el pequeño botiquín negro con elementos de primeros auxilios de urgencia que lleva en el cinturón. Unos segundos después, las fuerzas de seguridad le disparan.

**Debate plenario:** el facilitador pide a los participantes que dialoguen en pares por dos minutos. ¿Qué podría haber causado esto? Comentarios ante el plenario.

Al finalizar este breve debate, los participantes deberían conocer el vínculo entre la seguridad y el color y formato del uniforme; en este caso, un uniforme beige podría confundirse con el de un grupo armado, y el botiquín negro podría parecer la funda de un arma. En situaciones de alto riesgo, la buena visibilidad del personal de las ambulancias puede ser clave para su acceso y seguridad. Esto incluye exhibir el emblema de la cruz roja o de la media luna roja (para las Sociedades Nacionales) o el logotipo de la organización.

**Trabajo en grupos:** con la aprobación de la dirección, el facilitador distribuye o proyecta imágenes del o de los uniformes utilizados en los servicios de los participantes. Se divide a los participantes en grupos y se les pide que reflexionen sobre si el uniforme del servicio seleccionado es seguro, y en qué medida. El facilitador puede formular preguntas orientativas, por ejemplo:

- ¿El uniforme está estandarizado en todo el servicio, o hay varios tipos diferentes?
- ¿Hay otras organizaciones, departamentos, partes o grupos con uniformes similares?

- ¿Cómo puede afectar esto la percepción y el acceso más seguro?
- ¿Cuán visible es el logo de la organización en los uniformes?

**Debate plenario:** los grupos comparten sus resultados. Si hay elementos de su identificación o de sus uniformes que desearían que su organización considere, deberían recopilarse también. Formarán parte de la última sesión, relacionada con las recomendaciones a la dirección.

## ACTIVIDAD 4: ¿CON QUIÉNES NOS COMUNICAMOS?

**Aspectos importantes para destacar:** la buena comunicación mejora la seguridad del personal de las ambulancias. Hay diferencias entre las comunicaciones internas y externas. Las formas eficaces para comunicarse se definen principalmente en función del contexto.

**Introducción:** el facilitador presenta el tema y el caso, basándose en la información que sigue. Para esta actividad, podría ser interesante repasar la sesión 1 ('Violencia contra el personal de las ambulancias' y la actividad 2 ('Diferentes percepciones').

El acceso y la seguridad del personal de las ambulancias pueden verse afectados por su comunicación interna y externa. Cómo se comunica el equipo con el centro de despacho; cómo se comunican con los pacientes, la comunidad y los transeúntes; quién asegura el flujo de comunicación dentro del equipo; quién se comunica con las autoridades y otros organismos. Todos estos elementos se deben tener en cuenta en los procedimientos operativos estándar del servicio.

**Trabajo en grupos:** se divide a los participantes en tres grupos y se les pide lo siguiente:

- citar ejemplos de casos en que la comunicación afectó la forma en que fueron percibidos por la comunidad (positiva o negativamente);
- citar ejemplos en los que la comunicación interna afectó positiva o negativamente una operación determinada;
- citar ejemplos de cómo las comunicaciones con el centro de despacho afectaron positiva o negativamente la mitigación de riesgos.

En sus propias palabras: relato de un proveedor de servicios de ambulancia

## INCIDENTE CON ARMAS DE FUEGO

### El incidente

Nuestra unidad respondió a una llamada de baja prioridad efectuada a las 4 de la mañana desde un suburbio de la ciudad. El centro de despacho nos dijo que había un hombre que sufría dolor en una rodilla. Cuando llegamos a la dirección indicada, mi supervisor recordó que había estado en el mismo domicilio unas semanas atrás, porque una persona ebria se había disparado a sí misma accidentalmente. La ambulancia estacionó a unos 20 metros del apartamento. Cuando entramos, hice que sobresaliera el pestillo de la cerradura de la puerta de entrada, para que no se pudiera cerrar. El apartamento estaba en penumbra. Siguiendo nuestro procedimiento operativo (regla +1) revisamos todas las habitaciones para ver si había otras personas.

Mientras entrevistaba al paciente, observé un rifle colgado en la pared, que se hallaba fuera del alcance inmediato del paciente, detrás del sofá donde estaba sentado. Lo señalé a mi supervisor con mi linterna. Durante la entrevista, quedó en claro que, en realidad, no había nada que atender y que el paciente quería opiáceos. Le expliqué no había nada que pudiéramos hacer porque estaba demasiado intoxicado. Cuando vio que no obtendría lo que deseaba, nos preguntó: “¿Y si tuviera una pistola?”. Vimos que tenía una pistola a su lado, sobre el sofá.

Mi supervisor envió una alarma silenciosa a través de nuestra radio Tetra. Para sorpresa nuestra, la radio emitió un tono de discado. Esto alertó al paciente, que preguntó: “¿Por qué hicieron eso?”. Entonces, el centro de despacho nos preguntó por la radio si estábamos bien (cosa que no deberían hacer). Mi supervisor, intentando no provocar al paciente, le respondió que estábamos bien y que ya nos íbamos. El centro de despacho cortó la línea de emergencia.

El paciente agarró la pistola y nos apuntó. Mi supervisor me tocó la espalda y me dijo: “¡Corre!”. Salí corriendo del apartamento, con mi supervisor detrás y nuestro colega detrás de él. Salimos y seguimos a pie, porque la ambulancia estaba demasiado cerca de la puerta de entrada. Más tarde, nos enteramos de que la pistola estaba desactivada y que el paciente no podría habernos disparado con ella.

### Análisis

Me sorprendieron la calma y la racionalidad de nuestro equipo. Nuestra organización carece de instrucciones concretas para estas situaciones salvo “evitar y escapar”, y las cosas pasaron tan rápido que tuvimos que improvisar. Como el perpetrador se hallaba en la misma habitación, solo podíamos comunicarnos mediante el lenguaje corporal.

Tuvimos que recurrir a eso y a la intuición. Realmente teníamos una buena conciencia situacional sobre el resto del apartamento, y no nos distrajo nadie porque

el paciente era la única persona que había. Hicimos un buen trabajo al asegurarnos la salida y mantenerla a lo largo de la situación. En nuestra situación, lo único que podíamos hacer era escapar, pero no efectuamos la verificación inicial del entorno con las linternas cuando entramos. Quizás eso nos hubiera dado la oportunidad de huir del lugar inmediatamente.

### **Enseñanzas adquiridas**

Hicimos muchas cosas bien y tal cual nos enseñaron a hacerlas. Por ejemplo, aseguramos la ruta de salida y verificamos el espacio para comprobar si había otras personas. Sin embargo, las cosas pueden salir mal aunque uno esté muy preparado. Vi que, en el código de conducta, no había normas claras sobre la seguridad del entorno durante las operaciones de socorro. Debería haber un procedimiento estándar sobre la realización de una rápida evaluación de riesgos en todas las misiones.

La parte problemática fue la comunicación entre los colegas del equipo durante una situación estresante en la que no se podía hablar con libertad. Creo que necesitamos modelos sencillos sobre cómo actuar en estas situaciones, para poder trabajar en equipo sin tener que comunicarnos primero.

Tampoco sabíamos que hay dos formas de hacer una llamada de emergencia con el botón de pánico. Un toque en el botón de la radio es para efectuar una llamada de emergencia normal con un tono de discado. Para hacer una llamada silenciosa, se tocan dos botones en secuencia.

El segundo error grave se produjo cuando el centro de despacho nos habló por la radio. Según nuestras directrices, deberían escuchar durante al menos un minuto para determinar si hay una amenaza o una situación violenta en curso. Deberían intentar contactarnos solo cuando les haya quedado claro que no es así. No estábamos conformes con el modo en que el centro de despacho manejó la situación. Hubo algunas discusiones con el centro de despacho, porque el despachante claramente no había seguido los procedimientos sobre el manejo de las llamadas de emergencia a través de la radio Tetra. El centro de despacho nos prometió invertir más recursos en formación y garantizar que, en el futuro, las llamadas de emergencia se procesarían según las instrucciones oficiales.

Nuestra organización convocó a una reunión informativa en el turno que siguió a la situación. Esto se hizo conforme a nuestras directrices y es un procedimiento estándar que se aplica después de situaciones graves. Ayuda a prevenir el desarrollo de traumas psicológicos. Hablamos sobre la situación y reflexionamos sobre nuestros actos y sensaciones durante y después de la situación. Ninguno de nosotros sintió la necesidad de recibir más apoyo psicológico.

El resultado en el ámbito de la justicia nos decepcionó. El fiscal decidió no presentar cargos, porque consideró que no estaba claro que el paciente nos estaba amenazando. Argumentó que probablemente el paciente representaba una amenaza para su propia vida.

Pese al gran número de armas de fuego que hay en nuestro país, es extremadamente raro que el personal de las ambulancias sea amenazado con armas. Sin embargo, es sumamente importante que contemos con modelos sencillos sobre cómo actuar porque, de otro modo, dependemos de la suerte.

**Debate plenario:** los participantes comparten algunos ejemplos. El facilitador pregunta a los participantes si alguno de esos incidentes individuales podría tener efectos de más largo plazo en la Percepción, la Aceptación, la Seguridad y el Acceso.

**Instrucciones para el ejercicio:** si el tiempo y la tecnología lo permiten, prepare una encuesta por adelantado (usando Kahoot, por ejemplo<sup>28</sup>), o pida a los participantes que asignen una puntuación a las frases que siguen y que luego las analicen y comparen las puntuaciones. El facilitador presenta las frases una por una y las deja en un lugar visible para todos. A continuación, se comparten las instrucciones que se indican a continuación para el ejercicio individual.

**Trabajo individual:** asigne puntuaciones a las siguientes buenas prácticas según la importancia que usted les atribuye. ¿Cómo se relacionan estas prácticas con su contexto, y como las adaptaría?

**Debate plenario:** el facilitador calcula la puntuación total de cada práctica mientras tiene lugar la votación. Al finalizar, los participantes explican los fundamentos de sus votos.

Ejemplos de buenas prácticas para incluir:

- Al llegar al lugar, explicar los servicios que se van a prestar, a fin de gestionar las expectativas y prevenir posibles equívocos o decepciones.
- Abstenerse de comportamientos o lenguaje inadecuados en todas las circunstancias.
- Mostrar respeto por las costumbres culturales y religiosas del paciente. Familiarizarse con las tradiciones de las comunidades en las que trabaja. Por ejemplo, en caso de fallecimiento, el personal de salud debería conocer la forma apropiada de tratar el cadáver antes, durante y después de su traslado en la ambulancia.
- Adaptar el lenguaje y el tono de voz a la situación. En un entorno caótico con muchas personas, puede ser más eficaz hablar en alta voz y en forma asertiva, mientras que, si la situación es calma y solo se hallan presentes unos pocos familiares, se debe mostrar empatía y usar un tono de voz más suave.

28 [kahoot.com](https://kahoot.com) | Learning games (en inglés)



- Si se presta asistencia en comunidades cuyo idioma se desconoce, intentar asegurar que algún colega del equipo hable ese idioma. La asistencia de salud no se debe ver restringida porque no se comprenda al paciente o a su comunidad.
- Todos los proveedores de servicios de ambulancia que trabajan en zonas con puestos de control o carreteras bloqueadas deben recibir formación y ser examinados con respecto a lo que se debe y no se debe hacer en tales circunstancias. Consultar ejemplos de estas en 'Mejores prácticas para servicios de ambulancia'<sup>29</sup>. Véanse también el [anexo 3](#) (p. 173) y el ejemplo de una medida de mitigación de riesgos.

## ACTIVIDAD 5: CONCIENCIA SITUACIONAL

**Aspectos importantes para destacar:** es difícil conservar la conciencia situacional en todo momento cuando se atiende a un paciente que necesita ayuda urgente. Dada la importancia de una respuesta más segura, el personal de las ambulancias debe desarrollar proactivamente y mantener una relación con la comunidad.

**Introducción:** el facilitador presenta el tema y el caso, basándose en la información que sigue.

Los proveedores de servicios de ambulancia deben poder reflexionar sobre el modo en que una situación afecta su comportamiento y viceversa. Es importante que conozcan sus límites personales, los límites del equipo y los límites del servicio. Los juegos de roles, los simulacros, los ejercicios prácticos en el lugar de trabajo y los programas de tutoría pueden ayudar en este sentido. Aunque las enseñanzas en el aula deben mantenerse al mínimo, en esta sesión se procura generar una comprensión básica del concepto de la conciencia situacional y elaborar algunas recomendaciones para el fortalecimiento de esta capacidad fundamental.

**Debate plenario:** el facilitador muestra la película *El gorila invisible*, donde se pide a los espectadores que cuenten el número de pases de básquetbol. Al final, los espectadores quizás tengan la respuesta correcta, pero a menudo no ven a la persona disfrazada de gorila que cruza la habitación en medio de la película. La cuestión es que los proveedores de servicios de ambulancia que están completamente centrados en salvar la vida de la persona que está frente a ellos pueden perder de vista los elementos cruciales que se hallan a su alrededor.

---

<sup>29</sup> [tinyurl.com/5n878z8f](https://tinyurl.com/5n878z8f) | ambulance\_best\_practice\_report\_spanish.pdf | rodekors.no

### El gorila invisible

Vídeo "The Invisible Gorilla": Experimento de Harvard, ideado por Simon & Chabris, que muestra cómo nuestras intuiciones nos engañan (1:22) (en inglés).

[tinyurl.com/2p9f6na2](https://tinyurl.com/2p9f6na2)



**Presentación de un participante:** un miembro experimentado del personal o un voluntario explican cómo fue estar presente en un incidente de seguridad o en una situación peligrosa. La finalidad es destacar dilemas contextuales reales, incluso la dificultad de seguir las normas previamente aprendidas y absorber elementos importantes del entorno en situaciones caóticas. El voluntario experimentado puede explicar las medidas que se adoptaron, cuáles funcionaron y cuáles no. Se invita a los participantes a formular preguntas.

**CONSEJO:** para facilitar el debate, también se puede seleccionar uno de los casos presentados.

En sus propias palabras: relato de un prestador de servicios de ambulancia

## CONCIENCIA SITUACIONAL

### El incidente

Una noche, respondimos a una llamada poco clara y relativamente rutinaria: un hombre en una estación de tren, sin otros detalles. Estacionamos y llegamos al lugar a pie. Había poca luz y no había nadie, salvo el paciente y su primo, que dijo que el paciente había bebido demasiado y tenía que ir al hospital. El paciente yacía sobre un banco, rodeado de botellas de alcohol.

Tras completar la evaluación inicial, preguntamos qué había pasado antes y cuál era la historia clínica del paciente. El paciente estaba demasiado ebrio como para responder, y al primo no le gustaron las preguntas. Se enojó y profirió amenazas; luego se aproximó a mi colega y trató de golpearlo en la cabeza. Mi colega logró bloquear el golpe con sus brazos, tratando de calmarse y de rechazar la agresión, pero la situación escaló hasta convertirse en una lucha.

Pedí ayuda por la radio. Logramos reducir al primo, mientras el paciente seguía acostado en el banco. Pocos minutos después, llegaron varios coches de policía y los agentes detuvieron al primo. Cuando lo registraron, hallaron un gran cuchillo escondido en la parte trasera de su pantalón.

**Actividad plenaria:** se vendan los ojos de todos los participantes y se les pide que describan la habitación en la que se encuentran: color del techo, paredes, pisos, adornos en la pared, objetos, número de sillas u otras cosas. El facilitador puede preguntar acerca de aspectos particulares de la sala. Se retiran las vendas y los participantes reflexionan sobre cuánta conciencia tienen o no del entorno.

**Debate plenario:** Para contextualizar el problema, el facilitador dirige un debate sobre

- cómo los participantes mantienen la conciencia situacional en el trabajo, y
- qué los ha tomado por sorpresa.

**Presentación del facilitador:** presenta el tema y el caso, basándose en la información que sigue.

**Diapositiva 1 (Introducción):** podemos entrenar el cerebro para que desarrolle memoria muscular, al igual que cualquier otro músculo del cuerpo. Practicando la conciencia situacional y cómo responder, podemos utilizar nuestra conciencia cognitiva más instintivamente durante una crisis.

Las reacciones en las que el tiempo es un factor crítico son más cruciales aún cuando se trata de responder en segundos; las decisiones tardías podrían significar la diferencia entre la vida y la muerte.

El personal de las ambulancias puede perfeccionar sus aptitudes mediante ejercicios diarios que entrenan el cerebro para que esté consciente del entorno en todo momento.

**Diapositiva 2 (Bucle OODA):** el piloto de combate John Boyd creó el sistema denominado Bucle OODA para identificar las amenazas y tomar decisiones con rapidez. Las iniciales OODA significan Observar, Orientar, Decidir y Actuar.

Mientras que los últimos dos pasos describen cómo responder a una amenaza observada, los dos primeros se relacionan en forma directa con la conciencia situacional. Al observar nuestro entorno, podemos orientarnos hacia lo que debemos buscar, contextualizar esa información y saber qué hacer con las observaciones.

Los equipos de primera intervención pueden fortalecer su capacidad de conciencia situacional a través del uso de juegos sencillos.

**Diapositiva 3 (Ejercicios prácticos):** A continuación, se presentan unos ejercicios de entrenamiento cognitivo situacional descritos por Van Horne y Riley (2014) en su libro *Left of Bang*. Ayudan a desarrollar las capacidades mentales necesarias para proteger la seguridad de los equipos de primera intervención en el extranjero.

1) **Juego "A":** la letra "A" corresponde a "Awareness" (conciencia, en inglés). Se puede jugar con un miembro del equipo después de cualquier encuentro normal cotidiano. Al

entrar en un lugar (autobús, metro, tienda), se toma nota de algunos elementos como el número de salidas, el número de personas que trabajan allí, el color de la vestimenta de las personas que están en la fila, etc. Al salir, se formula a los miembros del equipo preguntas tales como: “¿Cuántas personas estaban en la fila?”, “¿De qué color eran las camisas de los empleados?”. Cuanto más usted y los miembros del equipo practiquen este juego, tanto más fortalecerán la observación del entorno.

- 2) **Juego “Qué pasaría si...”:** esto se hace solo y se puede jugar en cualquier momento. Se trata sencillamente de desarrollar un escenario en la mente. Pregúntese cosas tales como: “¿Qué haría yo si, de pronto, un grupo de hombres o mujeres enojados irrumpiera en este lugar?” Cuanto más practique este juego, tanto más mejorará su capacidad de toma de decisiones en tiempo real. Siempre se puede mantener un diálogo de seguimiento con un colega del equipo, para ver cuál sería su reacción.
- 3) **Visión periférica:** intente mejorar su visión periférica observando lo que ocurre fuera de su línea de visión directa. Por ejemplo, cuando conversa con un colega que está frente a usted, tome nota de los movimientos de una persona que está del otro lado de la habitación o en el borde de su línea de visión.

**Trabajo en grupos:** el facilitador pide que los participantes salgan formando pares o grupos de tres, y prueben el ejercicio que prefieran. Después del turno de cada uno, los participantes comparten brevemente sus impresiones en el plenario.

**Debate plenario:** el facilitador presenta el siguiente debate, basándose en la información que sigue.

Cada entorno en el que entramos tiene una base de normalidad, que cambia constantemente en función del lugar en que nos encontremos. Una vez identificada la base, podemos observar las anomalías, basándonos en lo que debería suceder y no sucede, o en lo que sucede y no debería suceder. .

### Cualquiera puede llevar un arma

Vídeo: una película que muestra los peligros que corren los trabajadores de salud y que advierte que cualquiera puede llevar un arma o transformarse en una amenaza (1:54) (en inglés).

[tinyurl.com/2p8f4b3w](https://tinyurl.com/2p8f4b3w)



El facilitador pregunta a los participantes cuáles características podrían sugerir un posible comportamiento anormal que revele la intención de hacer algo malo. Señale la importancia de evitar la atribución de estereotipos negativos.

El facilitador puede complementar las respuestas con las siguientes observaciones:

- Siempre hay que observar lo que las personas tienen en la mano cuando se aproximan,

o sencillamente, lo que hacen con las manos. Al tratar de ocultar un arma como una pistola o un cuchillo, la persona inconscientemente toca la parte del cuerpo donde la esconde. Los puños cerrados a menudo significan que la persona se prepara para un enfrentamiento físico.

- Si una persona con malas intenciones intenta mimetizarse con el entorno, frecuentemente trata de “actuar con naturalidad”. Esto es muy difícil de hacer. Los que intentan “actuar con naturalidad” suelen exagerar o reducir demasiado sus movimientos.
- Es posible que las personas con malas intenciones miren detrás de ellas una y otra vez. Las personas hacen esto en forma inconsciente cuando se sienten incómodas o cuando están por hacer algo anormal. Sin embargo, hay que tener presente que también pueden hacerlo por inseguridad.

**Importante:** conviene recordar que algunas personas no dan ninguna señal. Por ende, la ausencia de estos indicadores no significa que no exista la probabilidad de que se produzcan situaciones violentas.

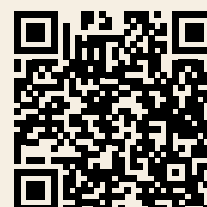
**Cierre:** el facilitador muestra el vídeo que sigue y concluye: la clave para desarrollar una buena conciencia situacional es practicar, practicar y practicar.

A continuación, el facilitador pide a los participantes que compartan recomendaciones sobre cómo mejorar la conciencia situacional entre los equipos que actúan en su servicio.

### El truco del mono

Vídeo “The Monkey Business”: una fantasía de Daniel Simon que ilustra cómo, a menudo, los eventos inesperados pueden pasarse por alto (1:41) (en inglés).

[tinyurl.com/yuu8rcuv](https://tinyurl.com/yuu8rcuv)



En sus propias palabras: relato de un proveedor de servicios de ambulancia

## ATAQUE EN UNA CARRETERA BLOQUEADA

### El incidente

Habían estallado protestas masivas espontáneas en todo el país debido a un enorme aumento en el precio de los combustibles. Esta fue la huelga más grande y más extendida de la historia del país.

Todos los días, miles de personas se reunían en las ciudades, y los manifestantes marchaban y erigían barricadas. Los jóvenes jugaban al fútbol en la carretera y

organizaban músicas, bailes y comidas, lo cual dificultaba el movimiento de los vehículos. En las barricadas, los vehículos de los sindicatos y los autos con banderas eran atacados, demostrando la medida de la desconfianza de la población con respecto al gobierno.

El primer día de la protesta, se me designó líder de un grupo de miembros de la Cruz Roja en la filial local. Mientras yo conducía el vehículo para que los demás brindaran auxilio, llegamos a una barricada en la zona. Se burlaron de nosotros y a mí, que era el conductor, me sacaron del vehículo.

La multitud trató de quitarme todo lo que llevaba puesto. Los miembros de mi equipo me defendieron y con su intervención me salvaron la vida, nos deshicimos de la muchedumbre y pudimos seguir nuestro camino. Mi coche quedó abollado y el teléfono móvil había desaparecido. El corazón me latía fuertemente y estaba muy asustado. Luego, no podía dejar de recordar el incidente.

### **Análisis**

El día siguiente, un miembro de nuestro equipó faltó al trabajo y decidió abandonar el voluntariado. Nos costó mucho trabajo convencerla de permanecer. Se trabajó duramente para generar conciencia sobre los servicios que prestan los trabajadores de salud y organizamos formación en primeros auxilios para los conductores. Como la formación es fundamental, los voluntarios también recibieron formación en el manejo de las amenazas y el riesgo de situaciones violentas. Periódicamente, se dictan cursos de repaso y ahora también incluimos en el programa las técnicas de negociación.

### **Enseñanzas adquiridas**

Aprendí que tenemos que estar preparados para enfrentar la hostilidad de las muchedumbres, incluso en el punto de despacho. Ahora sé que debemos involucrar al personal local capacitado cuando salimos a las calles, ya sea para prestar servicios como voluntarios o brindar primeros auxilios, sobre todo cuando hay protestas, elecciones u otras situaciones.

## **ACTIVIDAD 6: CULTURA, RELIGIÓN Y TRADICIÓN**

**Aspectos importantes para destacar:** todos tenemos conceptos personales acerca de las diferentes culturas, religiones y tradiciones. También las tienen los proveedores de servicios de ambulancia y las comunidades en las que trabajan. Mientras que las normas tradicionales son, por definición, relativamente estáticas, las formas en que se interpretan cambian con el tiempo y pueden variar de un lugar a otro.

**Presentación:** el facilitador organiza el debate sobre la base de la información que sigue. Esto ayudará a que el debate sobre estos grandes conceptos siga centrado. Cuando

corresponda, el facilitador puede citar ejemplos de cómo la cultura, la religión y la tradición pueden relacionarse con las intervenciones prehospitalarias y los servicios de ambulancia (por ejemplo, la gestión de cadáveres, oprimir una herida al brindar primeros auxilios, y socorristas masculinos que atienden a pacientes mujeres).

### **Cultura, religión y tradición: la seguridad en el escenario**

Aspectos que el facilitador debería tener en cuenta al dirigir los debates sobre cultura, religión y tradición:

- Tener presente que, si bien el hecho de que las personas hablen el mismo idioma parece simplificar las cosas, el desafío verdadero se presenta cuando las personas que hablan el mismo idioma tienen profundas diferencias en cuanto a cultura, religión o tradición.
- En todos los casos, tener en cuenta los componentes que incluyen el espacio vital y la distancia personal, el lenguaje corporal, tocar al otro, el contacto visual, el tono y el timbre de voz, etc. Lo que en algunas culturas se considera totalmente normal, en otras puede percibirse como agresivo y atemorizante.
- La forma en que expresamos nuestros sentimientos varía de una persona a otra, pero también las diferentes culturas tienen costumbres distintas. Es importante conocer y estar abierto a las diversas reacciones de las personas en una crisis, así como a la forma aceptada de comportarse y expresarse en determinadas situaciones en la cultura de que se trate.
- Puede haber distintas maneras de abordar las cuestiones relacionadas con las enfermedades (como el cáncer, el VIH/SIDA, las enfermedades infecciosas, etc.) y diferentes percepciones y reacciones vinculadas con el fin de la vida. Esto puede ser una fuente de tensiones y generar situaciones de inseguridad para el personal de las ambulancias. No dude en dedicar algún tiempo a este tema.
- Género y respuesta médica.
- Reflexionar sobre lo que usted, como proveedor de servicios de ambulancia, piensa y siente cuando enfrenta ciertas situaciones, por ejemplo, cuando se le niega el permiso para atender a una persona del sexo opuesto o cuando un familiar o paciente masculino se niega a hablar con un miembro del equipo de ambulancia de sexo femenino.

La reflexión sobre estos temas ¿puede ayudar a mejorar la seguridad del escenario para usted, como prestador de servicios de ambulancia?

## **CULTURA**

La cultura o civilización incluye costumbres, valores, normas sociales de conducta, creencias, rituales y tradiciones comunes, así como sus propias percepciones de la naturaleza humana y de los eventos naturales. Eso es lo que nos hace miembros de una sociedad.

Los distintos países tienen culturas y comunidades diferentes. Incluso las familias pueden adoptar diferentes prácticas culturales. La cultura afecta a muchos aspectos de la vida, desde cómo nos comunicamos y celebramos hasta cómo percibimos el mundo que nos rodea y cómo somos percibidos. Hay muchas cosas que dan forma a nuestra cultura personal y todos oímos y vemos nuestro entorno de diferentes maneras<sup>30</sup>.

Comprender cómo nos presentamos ante los demás puede ofrecer la posibilidad que los demás compartan quiénes son. De este modo, todos podremos funcionar más eficazmente en el contexto de las diferencias culturales.

La competencia cultural se relaciona con el hecho de tener y mostrar respeto por los demás y aceptar que hay muchas formas de ver el mundo. Esto no significa que usted deba ser un experto en todas las culturas y compartir opiniones y valores con las personas que atiende, sino que la atención debe prestarse sin tener en cuenta conceptos predeterminados. La competencia cultural nos ayuda a formular las preguntas correctas de la manera correcta, para obtener la información correcta y poder brindar la atención correcta<sup>31</sup>. Al hacerlo, podemos asumir que la tolerancia que se nos muestra como asistentes médicos aumentará y que, en consecuencia, el riesgo de que se nos cause daño disminuirá.

Aunque la violencia en el lugar de trabajo se entiende de manera universal, su percepción y entendimiento puede variar entre culturas diferentes. Esa diferencia cultural se debe tener en cuenta.

- Se debe emplear una terminología adecuada, que refleje el lenguaje común de una cultura particular.
- Con hincapié en las formas de violencia en el lugar de trabajo que sean especialmente relevantes en una cultura particular.
- Con un esfuerzo especial para identificar y detectar situaciones de violencia en el lugar de trabajo que son difíciles de identificar y aceptar como realidad debido a su contexto cultural específico<sup>32</sup>.

## RELIGIÓN Y ESPIRITUALIDAD

La religión y la espiritualidad pueden incluir distintas percepciones y patrones de acción culturales que presuponen que la realidad es más que el mundo físico mensurable. Constituyen un conjunto personal o un sistema institucionalizado de actitudes, creencias y prácticas religiosas. A menudo, las religiones brindan respuestas a las preguntas

30 Tylor, Edward. 1871, "Primitive Culture: Research into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Art, and Custom". Londres, John Murray, vol. 1, p. 1.

31 Para más información y ejemplos de actividades, ver el manual del Departamento de Salud de Washington "Multicultural Awareness for prehospital EMS professionals" en [tinyurl.com/2p8caxjm](http://tinyurl.com/2p8caxjm) (en inglés).

32 [tinyurl.com/6c99fy3u](http://tinyurl.com/6c99fy3u) | oit.org



existenciales del ser humano. Esto distingue a la religión de las creencias, que no necesariamente implican creer en algo que no es físico<sup>33</sup>.

## TRADICIÓN

La tradición es una forma de práctica o percepción social que se transmite, por ejemplo, de una generación a otra, dentro de una sociedad o un grupo. El cometido de la tradición es unir lo viejo con lo nuevo a fin de crear una continuidad histórica para un grupo o para los miembros de una sociedad. El contenido de la tradición suele vincularse con los elementos culturales que se consideran particularmente valiosos porque forman parte esencial del patrimonio social de una sociedad o grupo<sup>34</sup>.

**Actividad plenaria:** el facilitador da un número del 1 al 6 a cada participante y les asigna preguntas para reflexionar. Todos tienen cinco minutos para reflexionar sobre su pregunta en forma privada. Los que desean compartir pueden hacerlo, pero debe quedar claro que esto es opcional (debido a las sensibilidades privadas inherentes a cada uno).

- ¿Cuáles son sus suposiciones personales sobre las personas que son diferentes de usted?
- ¿Qué valores defiende?
- ¿Cómo reacciona cuando alguien dice algo contra su fe o sus tradiciones?
- Usted u otras personas a las que conoce ¿han sido estereotipados por motivo de su religión o creencias? Intente describir con palabras sus sentimientos al respecto.
- ¿Por qué cree usted que la espiritualidad, la fe y la religión son importantes para las personas?
- ¿Cuál es su reacción a una estrategia de afrontamiento negativa basada en la religión, la tradición o las costumbres locales que puede obstaculizar la prestación eficaz de atención de salud?
- ¿Sabe lo que la ética médica dice sobre el respeto a los pacientes y la imparcialidad de la asistencia <sup>35 36</sup>?

## ESCENARIOS PARA LA REFLEXIÓN

### Ataques durante entierros en Sierra Leona

Informe sobre el personal de salud atacado por realizar entierros en violación de las normas consuetudinarias de las comunidades locales en Sierra Leona (en inglés).

[tinyurl.com/2h438cb4](https://tinyurl.com/2h438cb4)



33 [tinyurl.com/59sbvs8f](https://tinyurl.com/59sbvs8f) | Definición de "religión" del Diccionario de la Real Academia Española.

34 [tinyurl.com/2s3bevsvr](https://tinyurl.com/2s3bevsvr) | "Tradición", Wikipedia.

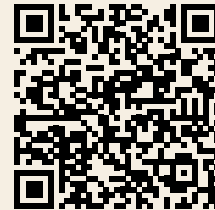
35 [tinyurl.com/2v7my4wz](https://tinyurl.com/2v7my4wz) | Asociación Médica Mundial.

36 Responsabilidades del personal de salud que trabaja en conflictos armados y en otras emergencias: [tinyurl.com/yunjfpw4](https://tinyurl.com/yunjfpw4)

## Masacre en Guinea

Informe sobre el personal de salud atacado por realizar entierros en violación de las normas consuetudinarias de las comunidades locales en Guinea (en inglés).

[tinyurl.com/yc35mvev](https://tinyurl.com/yc35mvev)



En sus propias palabras: relato de un proveedor de servicios de ambulancia

## ALCOHOL Y VIOLENCIA VERBAL

### El incidente

Me hallaba en una pequeña ciudad rural para cumplir un turno de tres noches. En la segunda noche, recibimos una llamada de prioridad 2 (urgente y posiblemente con riesgo de vida), desde un asentamiento nativo remoto, a una distancia de unos 40 minutos en coche.

Cuando llegamos, tomamos nuestros equipos y caminamos para llegar al paciente. Nuestro centro de despacho nos había dicho que se trataba de una mujer con una lesión en la cabeza.

Una mujer nos llevó adonde se encontraba la paciente. Su inglés no era muy bueno y no podía entenderla. La paciente tenía una herida en la cabeza con abundante sangrado. Mezclaba su idioma nativo con un poco de inglés. Sucedió que había sido golpeada con algún objeto por su pareja. La mujer estaba ebria.

Estaba oscuro, y usé mi linterna para ayudar con la evaluación. Comenzaron a aproximarse al lugar cada vez más personas de la aldea. Muchas estaban ebrias. Las acusaciones de la paciente contra su pareja subieron de tono. Pronto nos percatamos de que este se hallaba entre la gente que nos rodeaba.

Persuadimos a la paciente de que caminara con nosotros hasta la ambulancia. Pensé en acercarme a la ambulancia para encender las luces externas, pero no quise dejar solo a mi colega.

Mientras caminábamos hacia la ambulancia, la paciente cayó al suelo dos veces y comenzó a llorar y a gritar. En cierto momento, se rehusó a seguir, pero su amiga la convenció de dejarse atender.

Cuando llegamos a la ambulancia, algunos hombres ebrios (probablemente amigos del posible perpetrador) nos obstaculizaron el paso. Empezaron a agredirnos verbalmente a nosotros y a la paciente. A duras penas pudimos calmarlos, ya que yo no hablaba ni comprendía su idioma.

Una vez más, tuvimos que persuadir a la paciente de que confiara en nosotros. Finalmente, logramos que entrara a la ambulancia.

Acompañé a mi colega a la parte trasera de la ambulancia para ayudarlo a examinar a la paciente, y pronto vimos que debíamos llevarla al hospital.

Mientras examinábamos a la paciente, la gente intentó abrir la puerta de la ambulancia. Cuando salí para dirigirme hacia la parte delantera de la ambulancia, me agredieron verbalmente de nuevo. Un hombre escupió hacia mis pies, pero fue retenido por los otros.

Por fin, llegamos al hospital y pudimos transferir a la paciente en condiciones seguras. No sufrimos agresiones físicas ni lesiones, pero la situación podría haberse deteriorado en cualquier momento.

### **Análisis**

Normalmente, los oficiales de ambulancia voluntarios gozan de buena reputación en todos los niveles de la sociedad. Me sorprendió que las personas de este asentamiento fueran tan agresivas. Nosotros queríamos ayudar.

Mi colega mantuvo la calma y se concentró en la paciente mientras vigilaba de cerca el entorno. No interactuaba con los agresores, salvo cuando era necesario. No acusó ni culpó a nadie. Y se abstuvo cuidadosamente de mencionar a la policía. Fue una suerte que él desempeñara las funciones de médico clínico en este caso.

Nuestra radio cuenta con botones de pánico que pueden alertar a la policía de inmediato, pero nos pareció innecesario. Pensé que causaría más problemas, porque los policías no son muy respetados en ese lugar.

Además, cualquier tipo de apoyo por parte de la policía hubiera requerido el mismo viaje de 40 minutos. Y como éramos el único equipo de ambulancia, un respaldo de ambulancia adicional habría: (a) dejado a otra comunidad rural sin cobertura, y (b) requerido al menos una hora de viaje para llegar al sitio donde nos encontrábamos.

En retrospectiva, deberíamos haber encendido nuestra luz externa al principio de todo. No debería haber acompañado a mi colega en la parte trasera de la ambulancia, y deberíamos haber partido de inmediato. Podríamos habernos detenido a cierta distancia del asentamiento y de la multitud.

Ahora, soy más consciente de los problemas culturales e idiomáticos. Me informo sobre el tipo de zona a la que vamos a acudir y sobre lo que podemos esperar encontrar allá. Ya se han tomado más medidas para implementar una estrategia de tolerancia cero. En el futuro, pediré apoyo, en caso de que sea posible obtenerlo.

**Juego de roles:** el facilitador pide nueve voluntarios y los separa en un grupo de seis y otro de tres.

### **Cómo facilitar el juego de roles**

Aliente a los participantes a imaginar que experimentan una situación en la vida real y a mostrar sus reacciones a su manera, para que puedan actuar de la manera más realista posible. No plantee una situación muy complicada, porque puede ser frustrante e impedir el aprendizaje.

**Instrucciones para el grupo de seis:** este grupo debe actuar en respuesta a un accidente de auto. Los roles son: un paciente inconsciente, tres proveedores de servicios de ambulancia y dos testigos que tratan de intervenir y que molestan.

**Instrucciones para el grupo de tres:** estos tres participantes van a actuar como tres familiares del paciente, que están asustados, enojados y agresivos. Hablan un idioma local y no comprenden bien al personal de la ambulancia. No quieren que el paciente reciba atención de una persona del sexo opuesto ni que muera en el hospital, porque creen que las personas son cremadas inmediatamente después de fallecer. Los demás no están enterados de estas instrucciones.

**Instrucciones para los observadores:** los observadores tomarán nota de lo que ven durante esta situación de emergencia. Se les pide que presten particular atención a los elementos relacionados con la cultura, la religión, la tradición y la jerga profesional.

**Actividad plenaria:** los observadores presentan lo que han visto, seguidos del grupo de seis, que comparten lo que experimentaron cuando entraron en escena los tres familiares. Por último, los participantes que actuaron como los familiares comparten las instrucciones que recibieron antes del juego de rol.

A continuación, el facilitador guía al grupo en un debate sobre el papel que desempeña la competencia cultural en el contexto donde operan. Deberían analizar cómo la falta de competencia cultural puede afectar negativamente los cuatro elementos del ciclo para el acceso más seguro tanto a corto como a largo plazo.

**Cierre:** si el grupo tiene recomendaciones específicas relacionadas con la cultura, la religión y la tradición acerca de cómo el personal de las ambulancias puede reducir aún más el riesgo en su contexto, el facilitador las recopila.

## CONCLUSIONES

**Trabajo individual:** el facilitador pide a los participantes que anoten en forma individual una o dos medidas de seguimiento resultantes para cada actividad. ¿Cuáles creen que son las medidas más importantes para reducir las amenazas y la violencia contra el personal de las ambulancias en su organización (código de conducta, uniformes y otros medios de identificación, comunicación, conciencia situacional y cultura, religión y tradición)?

Acuerdo plenario: acordar y consolidar los puntos claves de esta sesión, que el facilitador recopilará para llevarlos a la sesión 6.

**Acuerdo plenario:** acordar y consolidar los puntos claves de esta sesión, que el facilitador recopilará para llevarlos a la sesión 6..

## CIERRE

Un enfoque para el cierre es la pirámide de confirmación, en la que todos se paran formando un círculo. El facilitador comienza por describir al grupo usando una palabra positiva. Otro participante le sigue, primero describiendo al grupo con un término positivo y luego mencionando una experiencia positiva de esta sesión. Se sigue hasta que todos hayan hablado. Luego, el facilitador cierra la sesión.

Véase la página [157](#) para acceder a una lista de recursos y otros materiales de lectura para esta sesión.



# SESIÓN 4:

## MANEJO DE LA AGRESIÓN Y DE LA VIOLENCIA INTERPERSONAL

### OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

Al finalizar esta sesión, los participantes:

- habrán analizado diferentes escenarios en los cuales pueden ocurrir situaciones de agresión y de violencia;
- comprenden la conexión entre reacciones, emociones y necesidades;
- saben cómo contribuir a la desescalada de la agresión y de la violencia interpersonal;
- se habrán familiarizado con los conocimientos prácticos sobre la comunicación no violenta y el manejo de conflictos.

CONTENIDO PROPUESTO PARA LA SESIÓN		
ACTIVIDADES	MÉTODOS	DURACIÓN PROPUESTA
<b>Introducción a la formación</b>	Presentación de los fundamentos de esta sesión, explicando su relevancia y la intervención de los participantes	5 minutos
<b>1. Contextualizar por qué ocurren las agresiones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debate plenario sobre las posibles razones de la agresión interpersonal</li> <li>• Contextualización en grupos</li> </ul>	45 minutos
<b>2. Necesidades humanas y emociones básicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo individual/lluvia de ideas sobre la conexión entre el estrés y los sentimientos</li> <li>• Debate plenario sobre la autoconciencia de las emociones y comportamientos</li> </ul>	40 minutos
<b>3. Espacio vital</b>	Actividades plenarias para informar sobre el principio del espacio vital como una forma de esfera	10 minutos
<b>4. Contextualizar la buena comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de experiencias de comunicación deficientes y eficaces</li> <li>• Ejercicio individual</li> <li>• Debate plenario</li> <li>• Recopilación de recomendaciones finales</li> </ul>	45 minutos
<b>5. Escucha activa</b>	Debate plenario y en pares sobre la escucha activa	30 minutos

CONTENIDO PROPUESTO PARA LA SESIÓN		
ACTIVIDADES	MÉTODOS	DURACIÓN PROPUESTA
<b>6. Comunicación no violenta</b>	Presentación del facilitador, seguida de debate plenario, actividades y trabajo en grupos sobre la comunicación no violenta como herramienta	1 hora 30 minutos
<b>7. Escalada y desescalada de reacciones</b>	Trabajo en grupo para analizar distintas maneras de responder para distender un conflicto potencial	1 hora 30 minutos
<b>8. Conclusiones</b>	Consolidación plenaria de las conclusiones alcanzadas durante las sesiones	30 minutos
<b>9. Cierre</b>	Breve síntesis de la sesión en plenario	5 minutos
<b>DURACIÓN PROPUESTA DE LA SESIÓN</b>		<b>6 HORAS 30 MINUTOS</b>

## PREPARATIVOS DEL FACILITADOR

Elabore un plan o una agenda para esta sesión.

- Familiarícese con la teoría provista para esta sesión.
- Familiarícese con el [Manual de formación sobre prevención de violencia interpersonal y el manejo del estrés en las instalaciones de salud](#); véase el código QR en la parte 1, p. 10.

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO<sup>37</sup>

Esta sección brinda a los participantes conocimientos básicos sobre la forma en que la violencia y la amenaza de violencia pueden afectar al personal de las ambulancias. Su objetivo es desarrollar las capacidades de comunicación interpersonal relevantes para distender y prevenir situaciones de conflicto. El uso de ejemplos y el juego de roles son los puntos de partida que permitirán a los participantes aprender cómo identificar las emociones humanas básicas que pueden desencadenar el comportamiento violento.

<sup>37</sup> Este módulo se inspira en gran medida en el módulo 3 del *Manual de formación sobre prevención de violencia interpersonal y el manejo del estrés en las instalaciones de salud*. A su vez, este manual de formación se basa en gran parte en el manual de la Cruz Roja Noruega sobre la mediación en la calle. La Cruz Roja Noruega puede proveerle el manual sobre mediación en la calle como así también formación en el tema, si le resulta de interés.



**Para destacar:** el facilitador debería aclarar que las habilidades interpersonales que se enseñarán en esta sesión son insuficientes en situaciones de peligro extremo, como los ataques armados o la violencia sexual estructural. Las habilidades provistas por esta formación no pretenden equipar a los participantes para que afronten esas situaciones extremas, sino que se centran en niveles de agresión más bajos y en la violencia interpersonal que se puede encarar con habilidades interpersonales básicas. El facilitador presenta una reseña de la sesión.

## ACTIVIDAD 1: CONTEXTUALIZAR POR QUÉ OCURREN LAS AGRESIONES

**Aspectos importantes para destacar:** cuando se enfrentan con comportamientos agresivos, los proveedores de servicios de ambulancia pueden influir en la situación por su forma de reaccionar y de comportarse. Esto requiere contar con la capacidad de estar consciente y controlar las propias emociones en esa situación.

**Introducción:** el facilitador prepara el escenario diciendo que, durante las crisis u otras situaciones estresantes, las emociones y reacciones fuertes surgen con mayor facilidad. Por lo general, son reacciones normales ante una situación anormal. Como proveedores de servicios de ambulancia, puede ser estresante y frustrante que alguien reaccione de manera agresiva, sobre todo si están tratando de ayudar a esa persona o a uno de sus seres queridos.

**Debate plenario:** el facilitador pregunta a los participantes por qué piensan que pueden ocurrir agresiones interpersonales. Las respuestas pueden complementarse con los siguientes comentarios:

- la agresión puede ocurrir cuando una persona se siente insegura, frustrada, enojada o impotente, o cuando le falta información;
- la agresión puede ayudar a la persona a recuperar el control en corto plazo, en situaciones confusas;
- la agresión puede observarse tanto en personas que aún piensan de manera lógica, y en personas afectadas por una crisis tal que los argumentos lógicos no se materializan.

**Trabajo en grupos:** divida a los participantes en grupos de tres o cuatro y proporcioneles lapiceras y papel. Pida a los participantes que compartan situaciones en las que experimentaron comportamientos agresivos o actos de violencia mientras cumplían sus funciones. Recuerde a los participantes que las situaciones de peligro extremo o de violencia sexual no serán el tema central de esta sección.

**CONSEJO:** si alguien le revela un incidente de violencia sexual o de violencia por motivo de género:

- tenga presente que proveer información forma parte esencial de la ayuda;
- escuche atentamente, no dude, no juzgue;
- esté informado sobre los servicios disponibles dentro y fuera de la organización (como una línea telefónica directa o un sistema de derivación);
- comparta esta información crítica; no brinde consejos que no puede ofrecer por falta de formación;
- recuerde el consentimiento;
- mantenga la confidencialidad de la información revelada.

En el plenario, cada uno de los grupos comparte dos o tres de las situaciones que han analizado. El facilitador anota en el rotafolio las palabras claves para los tipos de situaciones (por ejemplo: “familiares preocupados” o “agresión en un puesto de control”).

**Actividad plenaria:** se pide a los participantes que sugieran formas de difundir estas situaciones.

- Mantener la calma y ser cortés.
- Hablar lenta y pausadamente.
- Preguntar qué necesita la persona y tratar de ayudarla, en lugar de reaccionar ante la ira.
- Brindar información sobre:
  - ¿Qué está pasando?
  - ¿Cuál es su tarea?
  - ¿Quién más puede ayudar?

Esto puede parecer fácil en el papel, pero como muchos de los participantes ya saben, cuando uno está en medio de una situación puede resultar mucho más difícil y confuso.

En sus propias palabras: relato de un proveedor de servicios de ambulancia

## INCOMPRESIÓN DE LOS ESPECTADORES

### El incidente

En una carretera remota, fui testigo de un accidente de tránsito protagonizado por un autobús de gran tamaño. Esta comunidad ya ha experimentado numerosos accidentes de tránsito debido al terreno montañoso y a las carreteras empinadas. Mi familia y yo veníamos en el coche detrás del autobús cuando ocurrió el accidente.

Comencé a prestar los primeros auxilios, respondiendo sin tener un equipo junto a mí. Pude lograr que unas siete personas me ayudaran a atender y evacuar a los heridos. Algunas de las víctimas fueron al hospital público más cercano, a dos horas de distancia en coche. Otras fueron a un pequeño hospital en la misma comunidad.

Lamentablemente, en ese lugar, el personal estaba de huelga.

Hice todo lo que pude; hasta efectué compresiones torácicas a una persona que, en mis adentros, sabía que ya había muerto. Su compañera no me dejaba detenerme.

Estaba exhausto e intenté explicar que necesitaba ayudar a otras personas, sobre todo a las víctimas que sufrían hemorragias y a una persona con posibles lesiones en la espina dorsal. La compañera me dijo que era “un mal enfermero” y que debía hacer mi trabajo y mantener con vida a su hermana. Esta persona tironeó de mi ropa y me arrastró de aquí para allá hasta que alguien intervino.

### **Análisis**

Imagino que este incidente violento sucedió debido a las siguientes causas:

- frustración por no poder obtener una respuesta médica profesional;
- un sistema de salud deficiente, que carece de planes de contingencia y de un sistema de respuesta de emergencia en la carretera;
- instalaciones de salud que no funcionan;
- falta de conocimientos sobre los primeros auxilios y la Cruz Roja entre la población afectada;
- si hubiera estado presente un equipo de rescatistas con conocimientos de primeros auxilios en el momento del incidente, las tensiones podrían haberse aliviado.

Por otra parte, la situación también podría haberse distendido si hubiese un mayor conocimiento de la presencia o existencia de los socorristas y de los emblemas de la Sociedad Nacional en cuestión.

La existencia de una infraestructura adecuada y de instalaciones sanitarias con personal idóneo y provistas de insumos hospitalarios habría aliviado la situación. Si la atención de los heridos hubiese sido rápida, adecuada y continua, los espectadores y los familiares habrían actuado de manera distinta.

Además, las personas deben saber que los profesionales de la salud, en cualquier circunstancia en las que presten sus servicios, nunca deben verse expuestos a ninguna forma de violencia. En este caso, es preciso sensibilizar a la población.

### **Enseñanzas adquiridas**

He aprendido que las respuestas de emergencia adolecen de limitaciones y que una sola persona no lo puede hacer todo. Si uno se siente abrumado y cree que no es seguro seguir adelante, es importante dar un paso atrás. La interacción positiva con otros actores, sobre todo los espectadores, es importante. Eso podría mitigar y controlar las reacciones negativas.

Si tuviera que hacer esto nuevamente, controlaría más mis emociones. Calmaría a todos, luego me presentaría correctamente como un socorrista calificado. También asignaría funciones a los espectadores, como ayudarme con la evacuación o atender a las víctimas de la mejor manera posible.

## ACTIVIDAD 2: NECESIDADES HUMANAS Y EMOCIONES BÁSICAS

**Aspectos importantes para destacar:** subrayar la importancia de comprender la relación entre las necesidades insatisfechas de una persona, sus emociones y su comportamiento agresivo. Si podemos identificar las necesidades insatisfechas de la persona que está frente a nosotros, podremos tratar de distender la situación respondiendo a esas necesidades de la mejor manera posible.

**Introducción:** el facilitador explica que las emociones y las necesidades están estrechamente conectadas entre sí. En circunstancias difíciles y estresantes, las agresiones y los actos de violencia física o psicológica son producidos por emociones fuertes, las cuales a su vez aparecen a causa de alguna necesidad insatisfecha.

**Actividad:** el facilitador pide que los participantes reflexionen acerca de las distintas emociones que surgen cuando nuestras necesidades son y no son satisfechas, y cómo reaccionamos en esas circunstancias. A continuación, los participantes deben anotar esas reacciones en notas adhesivas.

**Debate plenario:** el facilitador escribe por separado las cuatro emociones humanas básicas como títulos en cuatro hojas del rotafolio y pide a los participantes que peguen sus notas adhesivas bajo la emoción principal con la cual se asocian.

- 1) IRA
- 2) MIEDO
- 3) TRISTEZA
- 4) FELICIDAD

Según el tamaño del grupo, el facilitador puede pedir de dos a cuatro voluntarios que compartan sus experiencias. El facilitador dirige a los participantes en un debate plenario centrado en destacar que la ira suele ser una emoción secundaria. Esto significa que la ira raras veces viene sola; más bien, es una expresión de una emoción más profunda, como el miedo o la tristeza. Por ejemplo: cuando una persona se enfurece y adopta una actitud de confrontación, puede estar expresando su miedo. Como estas emociones están estrechamente relacionadas entre sí, puede resultar confuso tanto para la persona que lo experimenta como para los que están a su alrededor.

El facilitador plantea las siguientes preguntas a los participantes (si el tiempo lo permite, las dos preguntas podrían responderse primero durante el trabajo en pares, y luego debatirse en grupo):

- Pregunte a los participantes: ¿Pueden pensar en una situación durante su trabajo en la cual la ira manifestada era probablemente una expresión de otros sentimientos o temores?
- Ahora pregunte: ¿Por qué este entendimiento es importante para definir cómo reaccionamos ante una persona que nos enfrenta con ira?

**Cierre:** cuando nos encontramos con personas enojadas o agresivas, puede ser más eficaz intentar identificar sus emociones más profundas y satisfacer sus necesidades subyacentes, antes que reaccionar a la ira misma. Pensar de esta forma también puede ayudarnos a mantener la calma en lugar de absorber los sentimientos y las reacciones de la otra parte.

En sus propias palabras: relato de un proveedor de servicios de ambulancia

## **EL TEMOR DE UNA COMUNIDAD Y SU ACTITUD HACIA EL PERSONAL DE LAS AMBULANCIAS**

### **El incidente**

Yo lideraba un equipo de nueve personas en una comunidad de difícil acceso. Nuestros voluntarios nos dijeron que las personas enfermas presentaban síntomas de ébola, pero sus familiares no querían trasladarlos para que recibieran asistencia ni llamar a una ambulancia.

Llamé a una ambulancia yo mismo y fui a convencer a los familiares de que me permitieran llevarme a sus parientes enfermos a la unidad de emergencias. Se negaron y ni siquiera nos permitieron acercarnos a la casa. Cuando llegó la ambulancia unas horas más tarde, los miembros de la comunidad estaban furiosos y amenazaron con quemar la ambulancia. Fue uno de los momentos más aterradores en mi lucha contra el ébola. Se suponía que las personas estaban en cuarentena, pero violaron todas las reglas; incluso querían tocarnos, lo que nos hubiera expuesto al virus. Hubo muchas complicaciones con riesgo de vida para mí y para mi equipo. Solo queríamos salvar la vida de los enfermos y trasladarlos a la unidad de emergencias.

### **Análisis**

Más tarde, se nos dijo que dos de nuestros voluntarios locales habían acudido al alcalde del pueblo para explicarle el incidente. También dejaron con nosotros a alguien que hablaba el dialecto local, pidiéndole que nos permitiera trasladar a los enfermos al centro de salud. Llegó el alcalde y, gracias a su intervención, los familiares aceptaron que sus seres queridos fueran trasladados, a condición de que los mantuviéramos informados sobre su estado.

Aceptamos de inmediato y delegamos las responsabilidades. Como coordinador de las actividades relacionadas con el ébola, yo tenía la responsabilidad de proporcionar la información de seguimiento, y lo hice a través del alcalde. Era un arreglo perfecto, que ayudó a mejorar nuestra relación con los miembros de la comunidad y fortaleció la confianza en la labor de la Cruz Roja.

**Enseñanzas adquiridas**

Comunidad: la comunidad no sabía mucho sobre el virus del Ébola, sus patrones de transmisión, la prevención y los peligros de la enfermedad. Tenían el mito de que los profesionales de la salud propagaban el virus, por lo que no debían ir a los centros de salud con sus seres queridos. Estaban enojados porque anteriormente, cuando los pacientes habían sido trasladados a la unidad de emergencias, no habían tenido noticias de ellos. Creían que cuando los enfermos ingresaban en la unidad, se los rociaba con una solución tóxica que los mataba.

No se confiaba en el sistema, dada la ausencia de un mecanismo de información de la unidad de emergencias a los miembros de la comunidad sobre la evolución de los pacientes. El equipo de gestión de cadáveres, operado por la Cruz Roja, era más rápido que la ambulancia de las autoridades. Los miembros de la comunidad desconocían las diferencias entre ellos.

Respuesta: hubo muchos conflictos entre los trabajadores humanitarios y sus socios principales, incluido el gobierno, que respondía a través del Ministerio de Salud. Nosotros no respondimos a tiempo debido a varios factores que se hallaban fuera de nuestro control (redes viales deficientes, la temporada de lluvias con puentes inundados, mala conexión de las redes, etc.).

**ACTIVIDAD 3: ESPACIO VITAL**

**Aspectos importantes para destacar:** no todos se sienten cómodos con la misma proximidad a otras personas. El hecho de situarse muy cerca de una persona puede comunicar intencionalmente algún tipo de provocación.

**Introducción:** el facilitador presenta el tema basándose en una selección de la información que sigue.

El objetivo de esta sección es comprender el principio del espacio vital como una suerte de esfera que nos rodea. Esa esfera puede cambiar de tamaño según nuestro estado de ánimo y según la persona con la que interactuamos. La invasión de nuestro espacio vital puede percibirse como una interferencia, una violación de las normas o una falta de respeto.

**Actividad plenaria:** el facilitador pide a todos los participantes que se muevan libremente por la sala y encuentren el lugar donde se sientan más cómodos. Luego, pregunta a cada uno por qué eligió ese lugar. El propósito es que tomen conciencia de que tendemos a posicionarnos a una distancia cómoda de otras personas y de una forma que nos permita una mejor visión general.

**Actividad plenaria:** un participante se queda quieto y se pide a otro que camine

lentamente hacia él o ella, desde unos 5 o 10 metros de distancia. El participante que camina debería detenerse en el límite de su zona de confort y explicar su decisión dando detalles sobre las sensaciones que le surgen. El facilitador definirá esta frontera o umbral como el límite del espacio vital de este participante. El otro participante, que estaba quieto, explicará cómo experimentó esto y dirá si su espacio vital es el mismo, mayor o menor que el de su colega.

## ACTIVIDAD 4: CONTEXTUALIZAR LA BUENA COMUNICACIÓN

**Aspectos importantes para destacar:** como individuos, adoptamos diferentes papeles en cada situación. Si comprendemos esto, podemos controlar mejor el papel que adoptamos y cómo nos comunicamos, en lugar de permitir que nuestras emociones nos controlen en esa situación.

**Debate en pares:** el facilitador pide a los participantes que encuentren cuatro palabras que respondan a esta pregunta: ¿Cuáles son los elementos más importantes de la buena comunicación? Los participantes tienen tres minutos para escribir las cuatro palabras en notas adhesivas diferentes. Los participantes forman pares y acuerdan cuáles de las ocho palabras combinadas son las más importantes, y terminan con cuatro nuevas palabras priorizadas. No se pueden añadir palabras nuevas y no se permite que los participantes cambien las palabras o pongan dos palabras juntas. Esta actividad también debe realizarse en tres minutos.

El proceso sigue de la misma manera: cada par se une a otro par para formar grupos de cuatro. Juntos, en tres minutos forman una nueva combinación de cuatro palabras a partir de esas dos listas. Luego, los grupos de cuatro forman grupos de ocho para elaborar una nueva lista de cuatro palabras. El proceso sigue hasta que el grupo entero haya analizado las palabras prioritarias de todas las listas, y finaliza con una sola lista con cuatro palabras comunes a todos los participantes.

El facilitador observa a los grupos durante el ejercicio. ¿Cómo reaccionan los participantes? ¿Qué papel asumen durante el proceso? Algunos se ponen al frente, otros retroceden, algunos buscan clarificar, y otros pueden dominar.

**Debate plenario:** en el plenario, los participantes explican el tipo de papel que creen haber asumido y el facilitador comenta.

- ¿Fue difícil llegar a un acuerdo con los demás?
- ¿Esto cambió cuando aumentó el número de participantes en los grupos?
- ¿Los participantes sentían que los demás los escuchaban y veían a lo largo del proceso?
- ¿Todos están satisfechos con el resultado final? ¿Todos están de acuerdo?
- ¿Usaron los cuatro elementos de la buena comunicación que identificaron en este proceso?
- ¿Cómo se sintieron al tener que resignar las palabras que creían importantes?

- ¿Cuáles fueron las consecuencias de que el tiempo asignado fuese tan breve?
- ¿Piensan que el resultado final hubiera sido otro si se les hubiese dado más tiempo?
- ¿Qué aprendieron los participantes sobre la comunicación durante este ejercicio?

## ACTIVIDAD 5: ESCUCHA ACTIVA

**Aspectos importantes para destacar:** si bien somos relativamente conscientes de nuestras comunicaciones verbales, las señales no verbales que emitimos cuando otra persona nos habla no suelen ser tan deliberadas. Es importante comprender que esas señales afectan a la persona que nos habla.

**Introducción:** el facilitador presenta el tema basándose en una selección de la información que sigue.

La escucha activa es una habilidad de comunicación que se relaciona con estar presente en la conversación y brindarle atención plena a la persona que habla, mostrando apertura, interés y respeto. La capacidad de escuchar activamente puede ayudar a fortalecer las relaciones creando comprensión y confianza, mejorando la cooperación y reduciendo los conflictos. La escucha activa es importante en todas las comunicaciones, sobre todo en situaciones estresantes y conflictivas. Afortunadamente, es una habilidad que se puede mejorar por medio del entrenamiento.

**Debate plenario:** el facilitador pregunta a los participantes: ¿Qué es la escucha activa? ¿Qué hacemos (o no) cuando escuchamos activamente?

Se toma nota de los puntos claves y, si faltan algunos de estos elementos, el facilitador los agrega a la lista:

- mantener el contacto visual;
- observar el lenguaje corporal (por ejemplo, asentir con la cabeza, expresiones faciales, postura, posición de sentado);
- hacer sonidos y responder (por ejemplo: "Mmm", "Oh", "¿Ah, realmente?", "¿Qué interesante!");
- pensar sobre la entonación y el tono de la voz;
- ser conscientes de nuestros juicios, prejuicios e interpretaciones;
- evitar interrupciones o críticas;
- hacer preguntas sobre lo que no se ha comprendido, o sencillamente para que el hablante dé nuevos detalles sobre el tema.

**Debate en pares:** los participantes se dividen en pares. Se turnan para contarse uno a otro algo que es importante para ellos (los objetivos de su vida, los principios que tratan de observar, algo que sienten que deben mejorar, etc.). El otro participante empieza por actuar como oyente activo, pero, después de un minuto, pasa a ser un oyente menos atento.



**Cierre:** el facilitador finaliza la actividad basándose en la siguiente información:

Al interactuar con los demás, a menudo no los escuchamos apropiadamente. Quizás nos distraen nuestros propios pensamientos u otra cosa que está sucediendo en el lugar (por ejemplo, la televisión, el teléfono móvil, otros pacientes). A veces, empezamos por compartir nuestros propios pensamientos, interpretaciones, conclusiones y sugerencias de soluciones, antes de que la otra persona haya tenido tiempo de terminar de contar su historia. Alternativamente, “robamos” la historia empezando a relatar algo similar que nos sucedió a nosotros: creemos que nuestra historia es más impactante, peor o más importante.

La forma en que el oyente escucha puede tener un gran efecto en el habla del interlocutor. La persona que escucha emite señales verbales y no verbales que afectan al interlocutor e incluso el mensaje que transmite. La actitud, la forma en que nos paramos o sentamos, nuestra mirada, expresiones faciales, gestos, toques y distancia física, son todos factores que indican a los otros cómo nos sentimos y cuánta atención estamos prestando a lo que se dice. Esta comunicación no verbal suele producirse inconscientemente.

## ACTIVIDAD 6: COMUNICACIÓN NO VIOLENTA

**Aspectos importantes para destacar:** la elección del lenguaje influye en gran medida en la eficacia de la comunicación. Nuestro uso o abuso de las palabras en las conversaciones cotidianas puede ser transformador o destructivo.

**Introducción:** el facilitador presenta el tema basándose en una selección de la información que sigue. (Se recomienda que el facilitador escriba las palabras claves en un rotafolio mientras describe el lenguaje del Tú y el lenguaje del Yo, para ayudar a esclarecer las diferencias).

Aunque uno considere que nunca ha dicho nada violento, algunas palabras son consideradas más violentas que otras porque hacen que las personas se sientan amenazadas o atacadas, lo cual hace que se defiendan y ataquen a su vez. Las palabras que nos ponen a la defensiva son generalizaciones como “siempre” y “nunca”, así como las exigencias como “tienes que” o “no puedes”.

La comunicación no violenta tiene por objeto eliminar la narrativa que las personas construyen automáticamente en su mente, que es como una gran nube de suposiciones que quizás uno tiene acerca de una persona o situación.

Además, la comunicación no violenta puede constituir una herramienta eficaz para abordar a personas que experimentan emociones fuertes, como miedo, ira o tristeza, y para poder identificar y satisfacer sus necesidades.

Marshall Rosenberg distingue dos formas características de hablar que pueden afectar el desarrollo de un conflicto e intensificarlo o reducirlo.

El lenguaje del Tú contribuye a la escalada del conflicto. Al usar el lenguaje del Tú, culpamos a la otra persona. Este lenguaje se denomina “lenguaje del Tú” porque, cuando lo usamos, nos enfocamos en cómo la otra persona (“tú”) reacciona y maneja la situación. En otras palabras, es tu culpa. El lenguaje del Tú también suele contener pedidos y exigencias sobre lo que el otro debe o no debe hacer. El resultado es que el receptor frecuentemente se pone a la defensiva y, comprensiblemente, empieza a contraatacar.

El lenguaje del Yo ayuda a reducir los conflictos y puede facilitar un entendimiento y una cercanía que aumenten la posibilidad de una solución común. Este lenguaje se denomina “lenguaje del Yo” porque cuando lo utilizamos, nos concentramos en cómo yo veo una situación, cómo me afecta a mí y a mis necesidades. En lugar de exigir acciones a los demás, asumo la responsabilidad por mis propias emociones y reacciones. Como el lenguaje del Yo no incluye una evaluación negativa de los otros, el desacuerdo no daña la relación, sino que genera empatía.

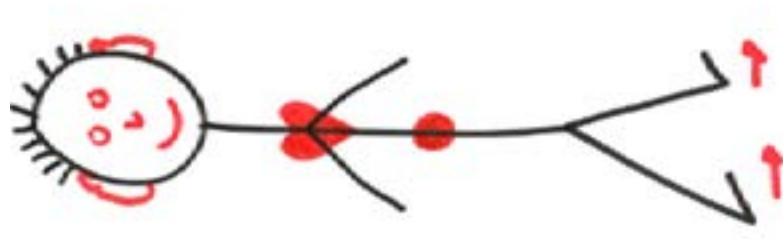
**Debate plenario:** el facilitador presenta el mensaje clave que figura más abajo y pregunta a los participantes cuáles son las implicaciones para el personal de las ambulancias.

**Mensaje clave:** en situaciones de estrés, a veces no nos es posible ver el panorama general de lo que sucede antes de sentir que hemos sido escuchados y comprendidos. Si vemos que la otra persona ha oído o comprendido lo que necesitamos, podemos calmarnos y escuchar lo que se nos comunica.

Como explicación, el facilitador puede usar el siguiente ejemplo:

En un conflicto donde una persona está más alterada que la otra (por ejemplo, un padre con un hijo lesionado que piensa que el enfermero o la enfermera no están haciendo su trabajo correctamente), el método más eficaz puede ser primero escuchar y permitir que la persona alterada se sienta comprendida. En muchos casos, la persona se calma lo suficiente como para posibilitar el diálogo.

**Actividad plenaria:** el facilitador dibuja una persona y explica los cuatro pasos del modelo de Rosenberg sobre la comunicación no violenta, centrándose en la enunciación de una frase construida de la siguiente manera: *“Cuando veo/oigo que..., me pongo/me hace sentir..., porque necesito..., por lo tanto, me gustaría que...”*



- 1) **Observaciones:** lo que usted ve u oye, sin evaluar, interpretar ni criticar. La observación debería ser lo más específica posible.  
Por ejemplo: “*Cuando veo/oigo que...*”
- 2) **Emociones:** cómo lo hace sentir esta situación, cómo lo afecta personalmente.  
Por ejemplo: “*... me pongo/me hace sentir...*”
- 3) **Necesidades:** cuáles son sus necesidades, valores o deseos subyacentes que causan esas emociones.  
Por ejemplo: “*... porque necesito...*”
- 2) **Deseos:** acciones concretas que usted desearía de la otra persona y que lo ayudarían a satisfacer sus necesidades. Es importante que sea un deseo y no una exigencia, para que uno no se enoje con la otra persona si el deseo no es concedido.  
Por ejemplo: “*Por lo tanto, me gustaría que...*”

Los participantes se turnan para construir ejemplos de frases que tomen en cuenta los cuatro elementos indicados. Después de cada frase, se invita a los otros participantes a formular sus comentarios sobre la frase, antes de que lo haga el facilitador.

**Trabajo en grupos:** Rosenberg conecta los sentimientos y las necesidades, determinando que los sentimientos de una persona son reflejo de sus necesidades insatisfechas. Por ende, si bien puedo sentirme tentado a decir que me siento frustrado porque *tú* no haces bien tu trabajo, este método me ayuda a ver y a comunicar que me siento frustrado porque *yo* necesito información, necesito sentirme seguro, o necesito sentir que controlo la situación.

Teniendo en cuenta lo que antecede, cuando hablamos con una persona que está muy alterada, es útil intentar identificar cuáles son sus sentimientos y necesidades subyacentes. Deberíamos tratar de satisfacerlos, en lugar de confrontar la ira de la persona

Los participantes se dividen en grupos de tres o cuatro y se les pide que:

- identifiquen un escenario realista durante la prestación de servicios prehospitalarios y de ambulancia en el cual se podría poner en práctica este enfoque;
- para cada uno de los cuatro pasos, elaborar preguntas que podrían formularse para ayudar a las personas a identificar sus necesidades o expresar sus deseos.

Los grupos comparten sus reflexiones en el plenario. Los otros grupos y el facilitador complementan lo dicho cuando proceda, destacando el potencial de esas preguntas para distender una situación.

**Algunas preguntas claves:**Observaciones:

- ¿Qué fue lo que sucedió?

Sentimientos:

- ¿Cómo vivió la situación?
- ¿Cómo está ahora?
- Confirmar las emociones: “Comprendo que se sienta frustrado. Veo que está alterado, y es comprensible”.

Necesidades:

- ¿Qué necesita?

Deseos:

- ¿Qué se puede hacer para mejorar la situación?

**CONSEJO:** algunos participantes pueden considerar que el *lenguaje del Yo* es un enfoque ingenuo en una situación donde alguien se comporta en forma agresiva. En efecto, este enfoque no es infalible y se implementa con distintos grados de éxito sobre la base de las capacidades individuales. El mero hecho de centrarse en evitar el *lenguaje del Tú* reducirá las posibilidades de una escalada mayor. Pero, más que defender el enfoque, el facilitador debería dejar que el resto del grupo analice el tema preguntando: “¿Alguien tiene otros pensamientos o ideas sobre esto?”.

**ACTIVITY 7: ESCALADA Y DEESCALADA DE LAS REACCIONES**

**Aspectos importantes para destacar:** en una situación tensa, nuestras reacciones inmediatas suelen ser emocionales. Gracias a la sensibilización y al entrenamiento constantes, cada vez podremos manejar mejor nuestra reacción emocional e implementar técnicas de desescalada.

El facilitador presenta brevemente esta actividad diciendo que, a menos que seamos expertos en comunicación no violenta, en una situación tensa nuestras reacciones inmediatas suelen ser emocionales. Podemos transmitir nuestra reacción en lo que decimos, a través de un gesto, un movimiento de los ojos y muchas otras formas. Mediante esta actividad, se procura captar algunos de esos detalles del comportamiento desde el contexto de los participantes y reflexionar sobre cómo pueden intensificar o distender una situación determinada.

**Trabajo en grupos:** en este ejercicio, los participantes analizarán diferentes métodos para reaccionar en situaciones difíciles.

- 1) El facilitador pide a los participantes que reflexionen durante tres minutos sobre una confrontación o una situación tensa en la que hayan participado y respecto de la cual hayan sentido que su forma de manejarla no fue buena. Preferiblemente, la situación debería relacionarse con una situación de trabajo, pero también puede haber ocurrido en el hogar, entre amigos o en una situación social.
- 2) Luego, los participantes se dividen en grupos de tres o cuatro. Se les dan 15 minutos para que cada uno explique brevemente la situación a los demás.
- 3) A continuación, cada grupo elige uno de los relatos para proseguir el análisis. Pasan los siguientes 10 minutos examinando las siguientes alternativas:
  - ¿Cuál es la reacción más probable en esta situación?
  - ¿Cuál podría ser la forma de actuar que podría causar la escalada de la situación?
  - ¿Cómo se podría actuar en esta situación para lograr la desescalada del conflicto?
- 4) El facilitador informa a los grupos que ahora deberían efectuar un juego de roles para cada una de las tres alternativas, y les da 15 minutos para practicar su actuación. Deja en claro que quien haya relatado la historia al grupo no debe actuar de sí mismo en el juego. El juego de roles debería durar menos de tres minutos en total.

**CONSEJO:** quizás sea conveniente tener preparado un escenario de respaldo por si los escenarios de los grupos no alcanzan los objetivos del ejercicio.

- 5) A continuación, se ejecutan los juegos de roles frente al grupo mayor, pero si falta tiempo, el facilitador elige uno o dos de los que parecen ser más valiosos para el grupo (uno de los criterios son los juegos de roles que tienen lugar en un entorno de prestación de servicios prehospitalarios y de ambulancia).
- 6) Finalizados los juegos de roles, el facilitador guía al grupo mayor a través de una reflexión sobre las siguientes preguntas:
  - ¿Cuál creen que es el objetivo de esta actividad?
  - ¿Qué podemos aprender de las tres formas alternativas de reaccionar en una situación que hemos visto?
  - ¿Qué funcionó en las distintas situaciones, y por qué?
  - Para los que experimentaron las situaciones actuadas, ¿resultaba familiar o extraño ver la situación reproducida, y por qué?
- 7) Para cerrar, el facilitador pide a los participantes que piensen por un minuto qué habilidad, conocimiento o estrategia recordarán de este ejercicio. Los anotan en un papel con su nombre, antes de compartir su conclusión con el resto del grupo. El facilitador recoge los papeles para incluir esa frase en el dorso de cada certificado de finalización de curso.

## ACTIVIDAD 8: CONCLUSIONES

El objetivo de esta actividad es sintetizar las principales conclusiones alcanzadas en esta sesión y brindar a los participantes una oportunidad para reflexionen juntos y tomen nota de lo aprendido.

**Trabajo en grupos:** el facilitador pide a los participantes que anoten individualmente la recomendación que consideran la más importante de cada una de las actividades. A continuación, analizan esas recomendaciones en grupos pequeños y presentan al grupo entero una lista de las conclusiones acordadas.

**Acuerdo plenario:** acordar y consolidar los elementos claves recuperados de esta sesión. El facilitador los recoge para llevarlos a la última sesión, dedicada a las recomendaciones que se presentarán a la dirección y a las tarjetas de acción.

## CIERRE

**En plenario:** El facilitador y los participantes resumen brevemente cómo fue el día.

**CONSEJO:** la atención y el reconocimiento positivos fomentan en las personas el respeto de sí mismas y las hacen sentir bien. Además, aumentan la probabilidad de que los participantes sigan haciendo un buen trabajo. Las respuestas positivas tienen los siguientes efectos:

- Los participantes aprenden mejor mediante el reconocimiento, el aliento y las respuestas específicas.
- El aliento constante dirige la atención del fracaso al dominio.
- La formación de habilidades a través del aliento y el reconocimiento promueve el dominio y la confianza en sí mismo.
- El aprendizaje a través del aliento y el reconocimiento no tiene efectos secundarios adversos.

Véase la página [147](#) para acceder a un listado de recursos y a otros materiales de lectura para esta sesión.







# SESIÓN 5:

## ESTRÉS Y BIENESTAR PSICOSOCIAL

### OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

Al finalizar esta sesión, los participantes:

- comprenderán mejor cómo los acontecimientos que experimentan durante el servicio pueden afectar su bienestar psicosocial;
- conocerán mejor las posibles señales del estrés y del trastorno de estrés postraumático (TEPT);
- se habrán familiarizado con las medidas que se pueden adoptar para mitigar los riesgos del estrés.

CONTENIDO PROPUESTO PARA LA SESIÓN		
ACTIVIDADES	MÉTODOS	DURACIÓN PROPUESTA
<b>Introducción a la formación</b>	Presentación de los fundamentos de esta sesión, explicando su relevancia y la intervención de los participantes	10 minutos
<b>1. Contextualizar los factores de estrés</b>	Debate plenario y trabajo en grupos sobre los factores que pueden ocasionar estrés y trastornos por estrés postraumático; posibles síntomas de estos	1 hora 20 minutos
<b>2. Contextualizar el manejo del estrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo en grupos para analizar las medidas de manejo del estrés</li> <li>• Presentación plenaria y debate sobre los hallazgos</li> </ul>	1 hora 40 minutos
<b>3. Conclusiones</b>	Consolidación en el plenario de las conclusiones alcanzadas en las sesiones	30 minutos
<b>4. Cierre</b>	Breve recapitulación de la sesión en el plenario	5 minutos
<b>DURACIÓN PROPUESTA DE LA SESIÓN</b>		<b>3 HORAS 45 MINUTOS</b>

## PREPARATIVOS DEL FACILITADOR

- Elabore un plan o un programa para esta sesión.
- Familiarícese con los riesgos, lagunas y necesidades recopilados durante las sesiones 1 y 2.
- Junto con el empleador/la dirección, revise los procedimientos y prácticas vigentes para la prevención y el manejo del estrés y del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Identificar las lagunas para ajustar la formación.
- Obtenga un conocimiento básico acerca de cómo se relaciona la cultura con el debate sobre la salud y los cuidados psicosociales en el contexto donde se implementará la formación.
- Si es apropiado desde el punto de vista cultural, debería convocarse a un proveedor de servicios de ambulancia experimentado para que describa un incidente que afectó su bienestar psicosocial.

**CONSEJO:** el facilitador puede describir su propia experiencia, dado que puede haber cierta reticencia a hablar sobre este tema. Puede ser muy importante que el facilitador esté dispuesto a abrirse, puesto que esto puede alentar a que otros lo hagan también.

- Familiarícese con el [anexo 5](#): Manejo de reacciones y revelaciones sensibles<sup>38</sup>.

**Importante:** mantenga la confidencialidad y la privacidad de la información. Es preferible que este aspecto se acuerde al principio de la reunión. Debería aconsejarse a los participantes que, en la reunión, no compartan cosas por las que quizás luego se sientan incómodos.

No presionar a las personas para que hablen. Respete los deseos de las personas si optan por no compartir. Aunque algunos participantes no estén dispuestos a hablar, igualmente pueden experimentar y apreciar la presencia de un ser humano solidario con una actitud bondadosa. Es importante no presionar para obtener detalles, preguntar sobre las peores cosas que se hayan experimentado o investigar pensamientos o sentimientos desagradables. Esto podría distorsionar o incluso perjudicar el proceso natural de la sanación.

Escuche activamente, con respeto y empatía<sup>39</sup>.

---

38 [tinyurl.com/329vr58h](https://tinyurl.com/329vr58h) | PFA-Module-4-Group.pdf (pscentre.org) p. 64 (en inglés).

39 [tinyurl.com/52a3z7tx](https://tinyurl.com/52a3z7tx) | Guidelines-for-supporting-volunteers-2.pdf (pscentre.org), p. 15 (en inglés).

## INTRODUCCIÓN

El facilitador presenta el tema basándose en una selección de la información que sigue. Esta sesión proporciona a los participantes un entendimiento básico acerca del modo en que los acontecimientos que experimentan durante el servicio pueden afectar su bienestar psicosocial. Su finalidad es familiarizar a los participantes con algunos de los posibles y cambiantes signos de estrés y de TEPT. La sesión debería finalizar con recomendaciones sobre cómo mejorar los procedimientos y las prácticas sobre esta cuestión dentro de los servicios prehospitalarios y de ambulancia.

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es un término **no clínico** que abarca una serie de daños a la salud mental, con inclusión de algunos daños causados por estrés laboral, ansiedad y depresión. Caracteriza a los síntomas como los daños causados a los proveedores de servicios de ambulancia como una consecuencia directa de su trabajo. El TEPT puede tener consecuencias duraderas para la capacidad de las personas de desempeñar su trabajo, y afectar su salud mental y su bienestar general.

¿Por qué esta cuestión reviste particular importancia para los proveedores de servicios de ambulancia? Porque son el recurso más valioso que poseen los servicios prehospitalarios y de ambulancia en sus esfuerzos por llegar hasta las personas necesitadas y brindarles ayuda. Para que los proveedores de servicios de ambulancia puedan desempeñar su trabajo y cuidar a los demás lo mejor posible, es preciso que se satisfagan sus propias necesidades básicas fisiológicas y de seguridad.

Los proveedores de servicios de ambulancia trabajan en situaciones complicadas y a menudo dejan de lado sus propias necesidades. Es frecuente que se sientan mal equipados para ayudar a los pacientes con la tragedia que enfrentan. También pueden ser miembros de comunidades afectadas y trabajar cerca de su hogar. Pueden experimentar las mismas pérdidas y el mismo dolor en sus familias y comunidades que las personas que se benefician de su ayuda<sup>40</sup>.

El TEPT debe prevenirse siempre que sea posible y abordarse cuando ocurre. Sin embargo, teniendo en cuenta el alcance de este taller, el tema central consistirá en las medidas de mitigación que pueden reducir tanto los efectos del estrés como la prevalencia del estrés traumático.

---

40 [tinyurl.com/329vr58h](https://tinyurl.com/329vr58h) | PFA-Module-4-Group.pdf (pscentre.org), p.18 (en inglés).

## ¿Qué es el bienestar psicosocial?

### Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial | Federación Internacional: Bienestar psicosocial<sup>41</sup>

El término “psicosocial” refleja la relación dinámica entre los procesos psicológicos y sociales. Los procesos psicológicos son internos e incluyen los pensamientos, las emociones, el entendimiento y las percepciones. Los procesos sociales son externos e incluyen las redes sociales, la comunidad, la familia y el entorno. Es importante recordar que lo que sucede en uno de estos ámbitos afectará algunos aspectos de los otros. Cómo nos sentimos internamente influye sobre el modo en que nos relacionamos con el entorno que nos rodea. Del mismo modo, nuestras tradiciones, nuestras costumbres y nuestra comunidad influyen en cómo nos sentimos.

El bienestar psicosocial depende de muchos factores: sociales, espirituales, culturales, emocionales, cognitivos y físicos. Los círculos superpuestos sugieren que el bienestar individual y colectivo depende de lo que sucede en diversos ámbitos que se relacionan entre sí.

**Bienestar social:** el bienestar social se refiere al sentido de conexión con los demás y a sentimientos de pertenencia. El ser humano es social por naturaleza y la denegación del acceso a las actividades e interacciones sociales puede aumentar los niveles de malestar de una persona. Por ejemplo, los amigos, la familia, los parientes, las actividades sociales, los deportes, los grupos de actividades de ocio y los clubes contribuyen al bienestar social.

**Bienestar espiritual:** el bienestar espiritual se refiere a los sentidos de conexión y de propósito en la vida. Por ejemplo, practicar una religión brinda a las personas un sentido de significado y de conexión con los demás que siguen la misma religión.

**Bienestar cultural:** la cultura consiste en patrones de creencia, pensamiento y comportamiento aprendidos. La cultura hace que la vida sea más previsible. Influye en las herramientas, los tipos de vivienda, el transporte y otros elementos físicos necesarios para el bienestar psicosocial. Influye en nuestra percepción del comportamiento considerado normal o anormal. También influye en los conceptos de belleza, tanto de los objetos como de las personas, y establece formas aceptables e inaceptables de expresar las emociones. La cultura evoluciona y cambia con el paso del tiempo. Un ejemplo de cómo la cultura afecta nuestro bienestar es, sencillamente, la forma de saludarnos, que nos hace sentir cómodos y seguros porque es un entendimiento común del comportamiento que nos une.

41 [tinyurl.com/329vr58h](https://tinyurl.com/329vr58h) | PFA-Module-4-Group.pdf (pscentre.org), pp. 15–16 (en inglés).

**Bienestar emocional:** se refiere a cómo nos sentimos y cómo denominamos nuestros estados de ánimo. La familia y los amigos contribuyen a crear las estructuras sociales que brindan bienestar emocional. Las emociones que proporcionan bienestar son, por ejemplo, las emociones positivas como la felicidad y la esperanza.

**Bienestar cognitivo:** los aspectos cognitivos se relacionan con las funciones de la mente tales como pensar, aprender a aprender, cómo adquirir información y cómo usarla. La capacidad de comprender y analizar los problemas y de encontrar soluciones a las dificultades son ejemplos de bienestar cognitivo.

**Bienestar biológico:** se refiere a la salud física y mental y a la ausencia de enfermedades y trastornos, por ejemplo, cuando nos sentimos fuertes y descansados.

### Las bases del bienestar

**La seguridad** significa estar a salvo de un peligro inmediato y sentirse seguro en el entorno físico y con las personas que se hallan en ese entorno. También se refiere a las necesidades básicas como los alimentos, la vivienda y el agua, puesto que, si estas no se satisfacen, no es posible centrarse en las necesidades emocionales, sociales o de otro tipo.

**La participación** se refiere a poder participar en las actividades diarias continuas. También se refiere a sentir que uno tiene opciones y algún grado de control sobre la vida.

**El desarrollo** se refiere a creer que el mañana será mejor que el hoy. Está estrechamente relacionado con la esperanza. Para experimentar una sensación de bienestar positiva, es importante saber y creer que la vida puede ser y será mejor en el futuro. Esto se puede experimentar, por ejemplo, viendo cambios positivos como la reconstrucción después de una emergencia, el restablecimiento de los vínculos familiares entre personas que han quedado separadas, la reapertura de las escuelas, la reunificación de las comunidades tras un ataque terrorista, etc

El facilitador presenta una reseña de la sesión.

## ACTIVIDAD 1: CONTEXTUALIZAR LOS FACTORES DEL ESTRÉS

**Aspectos importantes para destacar:** no todas las personas expuestas a factores de estrés o a eventos que pueden causar traumas psicológicos desarrollan traumas psicológicos, pero, para el bienestar de la persona, es importante que haya una cultura en la que se pueda hablar sobre las experiencias difíciles sin ser estigmatizado. Los miembros del equipo deberían saber cómo recibir esa información cuando es compartida con ellos.

Evento que puede causar trauma psicológico (PPTe, por sus siglas en inglés) (también conocido como factor de estrés psicológicamente traumático) es un evento estresante que puede causar trauma psicológico. El término incluye la palabra “puede” para subrayar la importancia de la percepción individual en un contexto específico al determinar si un evento es un factor de estrés que causa trauma psicológico.

Es fundamental reconocer que los eventos importantes no son la única causa del trauma psicológico. Los proveedores de servicios de ambulancia están expuestos a los factores de estrés calificados como “menores” todos los días, como la muerte de pacientes, accidentes, violencia doméstica, etc. La suma de esos factores también puede llevar a un estrés insalubre.

El facilitador debería destacar que una reacción al estrés agudo es una respuesta normal tras un evento anormal. El hecho de que los síntomas no disminuyan después de una semana indica un avance hacia el deterioro de la salud mental. Comprender esto puede ayudar a las personas a hablar sobre su respuesta normal y a aceptarla.

### Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial | Federación Internacional: Riesgos para el bienestar del personal y de los voluntarios<sup>42</sup>

#### Riesgos personales

- Expectativas idealizadas o poco realistas acerca de lo que se puede hacer para ayudar a los demás.
- Sentimientos de culpa al descubrir las propias limitaciones, ante un fallecimiento, o al priorizar las propias necesidades de descanso u apoyo.
- Dilemas morales o éticos al tener que elegir a quién ayudar primero.

#### Riesgos interpersonales

- No sentirse apoyado por los colegas o supervisores.
- Experimentar dinámicas difíciles en un equipo.
- Trabajar con miembros de equipo que sufren estrés o burnout.

<sup>42</sup> [tinyurl.com/329vr58h](https://tinyurl.com/329vr58h) | PFA-Module-4-Group.pdf (pscentre.org) p.18 (en inglés).

#### Riesgos relacionados con las condiciones de trabajo

- Tener que realizar tareas físicamente exigentes, agotadoras y a veces peligrosas
- Que se espere que uno trabaje largas horas en circunstancias difíciles, o que uno lo espere de sí mismo.
- Sentirse disociado de sus familiares y de la vida de hogar porque en casa, no se pueden compartir los detalles de las experiencias vividas.
- Sentir que uno no encaró las tareas adecuadamente o que no estaba bien preparado.
- Presenciar eventos traumáticos o escuchar los relatos de sobrevivientes que experimentaron traumas y pérdidas.

#### Riesgos relacionados con problemas de la organización

- Tener una descripción del trabajo poco clara o inexistente, o desempeñar un papel poco claro en el equipo.
- Falta de intercambio de información.
- Falta de preparación o de información para cumplir las tareas.
- Falta de límites entre el trabajo y el descanso.
- Trabajar en un contexto donde el bienestar no se valora y donde los esfuerzos no se reconocen ni se aprecian.

**Debate plenario:** el facilitador escribe las siguientes definiciones de estrés en el rotafolio y pide que los participantes que reconocen esta sensación levanten la mano.

El estrés es el sentimiento que se experimenta cuando uno percibe que “las exigencias superan los recursos personales y sociales que la persona es capaz de movilizar” (Richard S. Lazarus, 1966)<sup>43</sup>.

El facilitador destaca la importancia de comprender y aceptar que todos somos diferentes y tenemos experiencias diferentes. Puede ser difícil hablar o incluso pensar sobre experiencias de estrés y recordar episodios traumáticos. Por este motivo, si algún participante no desea hablar, quiere salir de la sala o necesita una conversación privada, se le debe dar la oportunidad de hacerlo, diciéndole que no hay problema con eso. Además, recuerde a los participantes que no deberían compartir experiencias por las que quizás luego se sientan incómodos.

El facilitador explica la diferencia entre el estrés cotidiano y los trastornos por estrés postraumático (TEPT) y también explica que el estrés cotidiano acumulativo puede causar TEPT con el paso del tiempo.

---

43 [tinyurl.com/m8vkhx5](https://tinyurl.com/m8vkhx5) | Stress: Appraisal and Coping (springer.com) (en inglés).

El estrés normal activa nuestro sistema simpático de una forma que nos permite optimizar el uso de nuestra energía. El “eustrés” es estrés positivo y se produce cuando los desafíos y los recursos están equilibrados. El “distrés” es estrés negativo y ocurre cuando el desafío supera nuestros recursos.

Los trastornos por estrés postraumático (TEPT) se producen en situaciones donde nuestra vida o integridad física corren peligro y carecemos de los recursos suficientes para afrontarlas. En esas situaciones, las reacciones de estrés son tan extremas que la conexión entre nuestro lóbulo frontal (responsable de la resolución de problemas), nuestra amígdala (responsable de evaluar los factores de estrés como posibles amenazas a la vida) y nuestro tronco encefálico (responsable de la lucha instintiva, la huida, las reacciones de congelamiento y las rutinas automáticas) dejan de funcionar parcial o totalmente.

Por ello, en situaciones de estrés, reaccionamos en forma automática (si estamos bien capacitados) o instintiva (lucha, huida, congelamiento). Después, nos preguntamos con frecuencia por qué reaccionamos como lo hicimos y si actuamos correctamente.

El trauma es una discrepancia vital entre la amenaza situacional y las capacidades de afrontamiento de la persona<sup>44</sup>, que puede destruir sus concepciones del mundo y de sí misma.



Figura 10

44 [tinyurl.com/mr7vcvwd](https://tinyurl.com/mr7vcvwd) | Definition/ Entstehung Flucht & ResilienzFlucht & Resilienz (fluchtundresilienz.schule) (en alemán).



## REACCIONES AGUDAS

### Activación reducida del lóbulo frontal

- Sentirse abrumado o impotente, incapaz de fijar prioridades y de planificar
- Deterioro cognitivo; quedarse con la primera idea y no poder pensar en otras alternativas

### Activación del sistema simpático

- Hiperactividad
- No sentir hambre
- Sed
- Dolores

### Autoprotección

- Disociación
- Sensación de percibir la realidad como algo extraño; sentirse como en una película
- El tiempo pasa en cámara lenta
- Amnesia
- Shock
- Percibirse a uno mismo fuera del cuerpo

Por ejemplo, las situaciones de violencia física suelen experimentarse como traumáticas y, por ende, activan reacciones de estrés traumático.

### **Causas de PPTE<sup>45</sup>**

La persona puede haberse visto expuesta a la muerte, amenazas de muerte, lesiones graves o la amenaza de lesiones graves, o violencia sexual o amenaza de violencia sexual, causadas por:

- Exposición directa.
- Presenciar los hechos personalmente.
- Indirectamente, al enterarse de que un familiar o amigo cercano estuvo expuesto al trauma. Si el incidente involucró la muerte o la amenaza de muerte, debe haber sido violento o accidental.
- Exposición reiterada o extremadamente indirecta a detalles conflictivos sobre el o los incidentes, por lo general durante las tareas profesionales (por ejemplo, los proveedores de servicios de ambulancia que recogen partes de cadáveres); profesionales reiteradamente expuestos a casos de abusos de niños). Esto no incluye la exposición indirecta no profesional que se produce por medios electrónicos, televisión, películas o imágenes.

---

45 [tinyurl.com/2p8rxcmb](https://tinyurl.com/2p8rxcmb) (en inglés).

El facilitador pide a los participantes que presenten ejemplos de PPTe. Algunos ejemplos que el facilitador puede citar para sugerir las realidades contextuales son los siguientes:

- La exposición a disparos o a explosiones.
- Experimentar algo terrible que le sucedió a alguien que usted conoce o que se parece a un conocido suyo.
- Ser testigo de sufrimientos y daños graves.
- No poder rescatar a una persona.
- Sentir constantemente que uno no puede hacer lo suficiente.
- Exposición a cargas laborales, tensiones y presiones intensas durante períodos prolongados.
- Tener experiencias cercanas a la muerte o percibidas como tales.

**Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial | Federación Internacional |  
Asistencia para el personal y los voluntarios en situaciones de crisis**

Directrices que exponen diferentes formas de brindar reconocimiento y apoyo psicosocial mediante diversos tipos de reuniones de apoyo (en inglés).

[tinyurl.com/bfcyrmte](https://tinyurl.com/bfcyrmte)



**Presentación de los participantes:** si procede, un proveedor de servicios de ambulancia experimentado describe un incidente que lo/la afectó, qué efectos psicológicos le causó la experiencia y cómo se manifestaron físicamente o a través de alteraciones en su comportamiento. Esto puede ayudar a promover la apertura en torno a un tema potencialmente estigmatizado, a la vez que contextualiza el problema.

**Trabajo en grupos:** el facilitador divide a los participantes en grupos de tres a cuatro personas y les pide que analicen la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las principales causas de estrés en su entorno de trabajo específico?

Pasados 15 minutos, el facilitador pide que los grupos hagan una lista de los síntomas de estrés que conocen o, más en general: ¿Cómo se puede detectar el estrés?

No es necesario que la lista de síntomas de estrés sea exhaustiva, pero cuantos más ejemplos se proporcionen, mejor. El objetivo es que los participantes conecten la experiencia del estrés en su entorno de trabajo con los efectos que causa en su cuerpo y en su mente.

En sus propias palabras: relato de un proveedor de servicios de ambulancia

## **EXPLOSIÓN FRENTE A UNA ESCUELA PRIMARIA**

### **El incidente**

Trabajo en una ciudad en guerra y presencio actos violentos todos los días. El personal de salud está en peligro de sufrir ataques. En el hospital, no hay personal de seguridad ni guardias que prevengan atentados o ataques, lo que empeora las cosas.

El incidente más aterrador y más difícil que presencié jamás sucedió cuando me desempeñaba como médico residente en el Departamento de Emergencias de un hospital próximo a una escuela primaria. Cuando los niños salían de la escuela, un automóvil estacionado frente a la escuela explotó. La metralla voló en todas direcciones. La zona que rodea a la escuela está bloqueada con barricadas de cemento y eso dificulta la llegada de las ambulancias.

Por lo general, un ataque terrorista sigue a otro, a menudo cuando las personas se reúnen alrededor de las víctimas para brindarles asistencia. Esto es exactamente lo que pasó. Un hombre gritaba que reunieran a los niños, que estaban asustados, para ayudarles a salir. Cuando lo hicieron, el hombre se inmoló haciendo detonar la bomba que llevaba encima. Todo sucedió frente a mis ojos y era difícil decidir qué hacer.

¿Debo empezar a ayudar a los niños mientras todos, yo incluido, gritábamos: “Cuidado con una segunda explosión”?

¿Debo esperar en el Departamento de Emergencias para ayudar a quien venga, sabiendo lo difícil que sería llegar hasta los niños y traerlos?

¿Me escapo corriendo porque la segunda explosión podría producirse delante mío?

En última instancia, lo más difícil fue decidir a quién ayudar primero, sobre todo porque los paramédicos y los cirujanos tardaron 45 minutos en llegar.

### **¿Cómo se mitigaron los riesgos?**

Después del shock, junté mis fuerzas e intenté que los trabajadores del hospital se reunieran en una zona aparentemente segura.

Mientras tanto, pedí a las personas del almacén que me trajeran la mayor cantidad posible de vendas y de fluidos intravenosos.

Dividí las tareas según el número de trabajadores en el hospital. Una de las cosas más importantes era asignar a alguien la tarea de conseguir los nombres de los niños.

Como dije, era casi imposible determinar las acciones correctas. Estamos preparados para recibir víctimas, pero, en todos mis años de experiencia, nunca me enfrenté con más de 30 víctimas a la vez. Las explosiones y los estallidos son los incidentes más difíciles de encarar, especialmente cuando hay más de 100 niños involucrados. Por nuestra proximidad al lugar del atentado, supuse que recibiríamos a todas las víctimas.

Nos organizamos con rapidez. Sin embargo, cuando llegaron los padres, estaban confundidos y algunos se pusieron violentos. Esto obstaculizó nuestro trabajo.

Pedí a los padres cuyos niños estaban ilesos que nos ayudaran calmando a los niños asustados y colocando apósitos. Llevaron a los casos menos graves a hospitales menos congestionados. Nosotros ingresamos a varios pacientes, a fin de prepararlos para las intervenciones quirúrgicas antes de que llegaran los cirujanos.

No se tomaron medidas para prevenir los traumas psicológicos de los trabajadores. Todos regresaron al trabajo al día siguiente y seguimos conmocionados por lo que sucedió. Algunos lloran en cuanto se menciona el incidente.

Sigo teniendo la lista con los nombres de los niños. Visito a algunos de ellos en su casa. Muchos ahora sufren discapacidades.

Durante nuestra formación, aprendimos a manejar incidentes similares, pero no estaba preparado para ver tanta violencia y tantas víctimas.

### **Enseñanzas adquiridas**

La demora fue causada por las barricadas de seguridad, que inicialmente se erigieron para prevenir explosiones de este tipo.

### **Consecuencias futuras**

Después del incidente, deseaba saber cuáles serían los procedimientos correctos en una situación como esta. Me he visto profundamente afectado por este incidente. He padecido noches de insomnio, estoy desconcentrado y tengo pesadillas por esta causa. Aún me resulta difícil pensar sobre este tema.

**Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial | Federación Internacional:  
guía de primeros auxilios psicológicos<sup>46</sup>**

**BUSCAR**

- información sobre lo que sucedió y lo que está sucediendo;
- quién necesita ayuda;
- riesgos para la seguridad y la protección;
- lesiones físicas;
- necesidades básicas y prácticas inmediatas; y
- reacciones emocionales

**ESCUCHAR significa cómo la persona que ayuda**

- se acerca a una persona;
- se presenta;
- presta atención y escucha activamente;
- acepta los sentimientos de los demás;
- calma a la persona que sufre;
- pregunta sobre sus necesidades y preocupaciones; y
- ayuda a la/s persona/s que sufre/n a hallar soluciones a sus necesidades y problemas inmediatos.

**CONEXIÓN es ayudar a las personas**

- a acceder a la información;
- a conectar con sus seres queridos y con el apoyo social;
- a encarar los problemas prácticos; y
- a acceder a los servicios y a otros tipos de asistencia

**Debate plenario:** Un grupo comparte las causas identificadas de los eventos que pueden causar traumas psicológicos (PTE) y otro comparte los síntomas identificados de los trastornos por estrés postraumático (TEPT). Se anotan en un rotafolio y los grupos restantes tienen la oportunidad de presentar comentarios y añadir otras causas y síntomas.

El facilitador puede sugerir algunos de los síntomas detallados en los recuadros que siguen, si no se han mencionado.

Estos síntomas pueden ser leves, moderados o severos.

---

46 [tinyurl.com/ybhv78bp](https://tinyurl.com/ybhv78bp) | 12007\_psc\_pfa\_guide\_T2\_samlet\_low.pdf (pscentre.org) p. 14 (en inglés)

**Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial | Federación Internacional:  
Signos y síntomas de distrés**

**FÍSICOS**

Problemas con el sueño  
Problemas de estómago, como diarrea o náuseas  
Ritmo cardíaco acelerado  
Sentirse muy cansado  
Temblores y tensiones musculares  
Dolor de nuca y de espalda debido a tensiones musculares  
Dolor de cabeza  
Incapacidad de relajarse y descansar  
Asustarse fácilmente

**MENTALES**

Falta de concentración  
Sentirse confundido  
Pensamientos desorganizados  
Olvidarse rápidamente de las cosas  
Dificultad para tomar decisiones  
Sueños o pesadillas  
Pensamientos intrusivos e involuntarios

**ESPIRITUALES**

Sensación de vacío  
Pérdida de significado  
Sentirse desalentado y sin esperanzas  
Sentimientos cada vez más negativos sobre la vida  
Duda  
Enojo con Dios  
Alienación y pérdida del sentido de conexión

**Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial | Federación Internacional:  
Signos y síntomas de distrés**

**COMPORTAMIENTO**

- Correr riesgos (por ejemplo, conducir de manera imprudente)
- Comer demasiado o demasiado poco
- Fumar más
- Falta total de energía
- Estado de hiperalerta
- Agresión y estallidos verbales
- Uso de alcohol o de drogas
- Comportamientos compulsivos (por ejemplo, sufrir tics nerviosos y caminar de aquí para allá)
- Retraimiento y aislamiento



**ACTIVIDAD 2: CONTEXTUALIZAR EL MANEJO DEL ESTRÉS**

**Aspectos importantes para destacar:** el estrés no es necesariamente algo que simplemente experimentamos; puede ser algo que podemos manejar. Esto implica tomar medidas para asegurar un cierto nivel de control sobre la experiencia del estrés y tratar de prevenir o mitigar el desarrollo del TEPT.

**Introducción:** El facilitador destaca que hay distintas estrategias para prevenir y reducir el estrés. La organización debería identificar y adaptar la formación que pueda mitigar el impacto psicológico del TEPT sobre la base de las necesidades del personal de las ambulancias.

**Principios de la intervención:**

- Fortalecer la seguridad a nivel interno y externo
- Reforzar los mecanismos y recursos de afrontamiento

El facilitador guía a los participantes en un debate sobre la siguiente pregunta: “Teniendo en cuenta los efectos del estrés que hemos visto, ¿de qué manera pueden sus niveles de estrés afectar negativamente su seguridad, la de su equipo y la del paciente?”

**Trabajo en grupos:** el facilitador divide a los participantes en tres grupos, cada uno de los cuales analizará una cuestión distinta:

Grupo 1: identifique lo que usted puede hacer como individuo para manejar su propio estrés.

Grupo 2: identifique lo que usted puede hacer como miembro del equipo para reducir el estrés en su lugar de trabajo.

Grupo 3: identifique las medidas que podrían implementarse en su lugar de trabajo para reducir los niveles de estrés entre los proveedores de servicios de ambulancia.

**Debate plenario:** cada grupo presenta sus conclusiones en el plenario. El facilitador sugiere medidas adicionales tomadas de los recuadros que siguen. Diga a los participantes que, en el debate, se les pedirá que asignen puntuaciones a las medidas en función de su impacto y relevancia en el contexto.

**Medidas que un individuo puede adoptar para manejar el estrés:**

No todas estas medidas son aplicables en cualquier entorno de emergencia o contexto cultural; se presentan solo como ejemplos.

- Cuídese, aliméntese y haga ejercicio.
- Limite la ingesta de alcohol y tabaco.
- Tras un incidente perturbador o después de cada turno de trabajo, comparta sus sentimientos con los colegas de su confianza o con su supervisor.
- Siga realizando las tareas de rutina, como ir al trabajo, cocinar, ducharse y pasar tiempo con familiares y amigos.
- Encuentre una forma sana de relajarse que le convenga, por ejemplo, haciendo ejercicio o expresándose a través de la escritura.
- Busque ayuda profesional cuando sienta que su autocuidado no es suficiente para restablecer su bienestar psicosocial.
- No se aíle socialmente.
- No se automedique.
- Busque asesoramiento y apoyo profesional para la salud.



**Los servicios prehospitalarios y de ambulancia a menudo funcionan con “héroes” que trabajan un turno tras otro, especialmente en situaciones de emergencia**

**Medidas que los miembros del equipo pueden adoptar para reducir el estrés en su unidad de trabajo**

El desarrollo de sistemas de apoyo entre pares aporta muchos beneficios. El apoyo entre pares en etapas tempranas puede prevenir problemas graves, dado que ayuda a las personas a desarrollar capacidades de afrontamiento personales. Se trata de un proceso activo donde los participantes generan tiempo y espacios para hablar entre sí sobre sus sentimientos, los desafíos que todos enfrentan y sus distintos mecanismos de afrontamiento. Los pares son personas que a veces tienen algo en común y, al formar grupos de apoyo, reúnen sus conocimientos, puntos de vista y experiencias en beneficio mutuo.

No todas estas medidas son aplicables en cualquier entorno de emergencia o contexto cultural; se presentan solo como ejemplos.

El apoyo entre pares puede brindar:

- apoyo informal tanto durante como después del trabajo;
- un marco formal para hablar del trabajo y resolver problemas en forma conjunta;
- un espacio para conversar. Si es culturalmente aceptable, usted puede compartir sus sentimientos y pensamientos con alguien en cuya compañía se sienta cómodo;
- apoyo cuando ambos se encuentran en el terreno, con otra persona que verifica cómo van las cosas;
- la oportunidad de escuchar a los demás y compartir conocimientos;
- la oportunidad de alentar y apoyar a sus pares y estar disponible en una forma no intrusiva
- la confidencialidad, como piedra angular de este apoyo; y
- seguimiento no intrusivo del cuidado profesional, por ejemplo, cuando el apoyo recibido no restablece el bienestar, o cuando surgen comportamientos muy perturbadores o se presentan fuertes síntomas de trauma.

**Importante:** las derivaciones no deben ser el “último recurso” para ayudar a un colega.

## **Medidas que pueden implementarse en el lugar de trabajo para reducir los niveles de estrés entre los proveedores de servicios de ambulancia**

### Antes de intervenir en los incidentes:

- Preparar al personal para las tareas, proporcionándoles la formación y los recursos adecuados.
- Explicar todos los detalles de la misión, para que todos los miembros del equipo sepan qué esperar y si podrán abordar la situación.
- Apoyar a los colegas menos experimentados y no esperar que asuman funciones que los colegas más experimentados pueden realizar mejor, por ejemplo, dar la noticia de un fallecimiento.
- Establecer sistemas de “compañeros” para garantizar que cada uno tenga al menos un colega que lo cuide.

### Durante los incidentes:

- Los miembros del equipo que exhiban síntomas preocupantes deben quedar al cuidado de un miembro del equipo más experimentado.
- Los líderes de los equipos deben haber recibido al menos una formación básica en cómo identificar y manejar esas situaciones.

### Después de los incidentes:

- Dar tiempo a los proveedores de servicios de ambulancia para que se recuperen, reflexionen y evalúen cómo mejorar las respuestas futuras.
- Los proveedores de servicios de ambulancia deberían poder acceder a un apoyo de seguimiento después de experiencias traumáticas y estresantes. Deberían poder acceder a sistemas de apoyo en forma anónima, si así lo desean.
- Hacer el seguimiento de los casos que fueron derivados a profesionales de apoyo psicosocial para que recibieran asistencia adicional.

### En general:

- El servicio puede organizar retiros regulares u oportunidades para que los colegas participen en actividades sociales. Los equipos más pequeños pueden organizar estos eventos por sí mismos.
- Los PPTE y los TEPT pueden incluirse como temas centrales en las reuniones, con el propósito de eliminar el estigma que a veces se asocia con esos estados. En las sesiones, se debería definir las reacciones a los PPTE como reacciones normales a situaciones anormales.

**Debate plenario:** se pide a los participantes que asignen una puntuación a las medidas que consideran más significativas y relevantes en sus contextos. El facilitador toma nota de las medidas con las puntuaciones más elevadas, para compartirlas con la dirección en forma de recomendaciones para mejorar los procedimientos y las prácticas que ayudarían a mitigar los riesgos de PPTE y de TEPT.

### ACTIVIDAD 3: CONCLUSIONES

El objetivo de esta actividad es sintetizar las principales conclusiones alcanzadas en esta sesión y brindar a los participantes la oportunidad de reflexionar juntos y tomar nota de lo aprendido.

**Trabajo en grupos:** el facilitador pide a los participantes que anoten algunas de las recomendaciones que consideren las más importantes de cada actividad. A continuación, deberán analizar esas recomendaciones en grupos pequeños y presentar una lista de las conclusiones acordadas a la totalidad del grupo.

**Acuerdo plenario:** acordar y consolidar los elementos claves identificados en esta sesión, que el facilitador recopilará y llevará a la última sesión, dedicada a las recomendaciones para la dirección.

### CIERRE

**En plenario:** breve resumen del facilitador y de los participantes sobre cómo se desarrolló el día.

**CONSEJO:** ronda de reconocimiento: terminar la sesión con una ronda en la que cada uno hable brevemente sobre una situación concreta en la que otra persona del grupo haya marcado una diferencia para la persona que habla, o que haya dicho algo interesante e instructivo. Esa ronda aumenta la atención que se presta a las pequeñas cosas que contribuyen al sentimiento de seguridad y de comunidad.

Véase la página [160](#) para acceder a una lista de recursos y otros materiales de lectura para esta sesión.



# SESIÓN 6:

## RECOMENDACIONES Y TARJETAS DE ACCIÓN

### OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

Al finalizar esta sesión, los participantes:

- habrán compilado una serie de recomendaciones para la dirección de operaciones ; y
- habrán contextualizado las tarjetas de acción en formato de bolsillo.

CONTENIDO PROPUESTO PARA LA SESIÓN		
ACTIVIDADES	MÉTODOS	DURACIÓN PROPUESTA
<b>Introducción</b>	Presentación de los fundamentos de esta sesión, explicando la intervención de los participantes	5 minutos
<b>1. Consolidar las enseñanzas adquiridas durante las sesiones anteriores</b>  <b>Recomendaciones para la dirección</b>	Trabajo en grupo y acuerdo plenario sobre las conclusiones que se incluirán en las recomendaciones para la dirección.	1 hora 20 minutos
<b>2. Tarjetas de acción para el bolsillo</b>	Trabajo en grupos y acuerdo plenario sobre el contenido (incluidas las sugerencias sobre diseño y diagramación)	1 hora
<b>3. Evaluación y cierre</b>	Evaluación de la formación y opciones para el futuro	20 minutos
<b>DURACIÓN PROPUESTA DE LA SESIÓN</b>		<b>2 HORAS 45 MINUTOS</b>

### PREPARATIVOS DEL FACILITADOR

- Elabore un plan o un programa para esta sesión.
- Recopile y compagine todas las conclusiones de las sesiones completadas. Póngalas a disposición de los participantes como impresos o en otro formato equivalente.

**Importante:** repase el acuerdo con la dirección antes de comenzar esta sesión. Asegúrese de respetar el marco acordado, a fin de conservar el compromiso y el apoyo de la dirección para las acciones de seguimiento de la formación.

## INTRODUCCIÓN A ESTA SESIÓN

A lo largo de una intervención, todos los proveedores de servicios de ambulancia deberían preguntarse: *¿Este escenario es suficientemente seguro?* Dado que los escenarios rara vez son seguros, deberían adoptarse las precauciones razonables para mitigar los riesgos para el paciente, para nosotros mismos y para los espectadores.

Esta formación ha brindado algunos ejemplos y recursos relacionados con la forma en que los proveedores de servicios de ambulancia pueden prepararse para ofrecer una respuesta más segura, a través de la mejora del código de conducta, la formación en conciencia situacional, la desescalada de situaciones tensas en el escenario y otros mecanismos. Teniendo en cuenta que el contexto influye en la respuesta del personal de las ambulancias, con inclusión de las propias capacidades de los servicios prehospitalarios y de ambulancia, es importante que los participantes mismos indiquen cuáles partes de esta formación fueron particularmente relevantes para ellos.

Además, finalizada la formación, se compartirá con la dirección de operaciones una lista priorizada de recomendaciones. La medida en que esas recomendaciones puedan ser y sean seguidas variará de un contexto a otro, por lo cual cabe recordar a los participantes que, incluso si este seguimiento lleva tiempo, han recibido conocimientos valiosos sobre el modo de mitigar los riesgos y mejorar las condiciones de seguridad del escenario.

El facilitador recuerda a los participantes los objetivos de la formación:

- Equipar a los proveedores de servicios de ambulancia con habilidades sencillas y prácticas para mejorar su seguridad y mitigar el impacto de las amenazas y de la violencia.
- Ofrecer un punto de partida para las organizaciones de servicios prehospitalarios y de ambulancia que desean revisar y reforzar sus actuales procedimientos en materia de preparación y gestión de la seguridad.

**CONSEJO:** para llevar a cabo una reflexión o un debate antes de las actividades finales, pregunte a la clase: *¿Qué pueden hacer ustedes, como personas y como miembros de equipos, y su organización para mejorar la seguridad de su lugar de trabajo? (Por ejemplo, planes de emergencia, medidas de protección, declaraciones claras de la organización, etc.). Piensen sobre estrategias que podrían desarrollarse en cada uno de esos niveles.*

## ACTIVIDAD 1: CONSOLIDAR LAS ENSEÑANZAS ADQUIRIDAS A LO LARGO DE TODAS LAS SESIONES ANTERIORES

Para asegurar la consecución de resultados concretos que puedan contribuir a mejorar la seguridad de la prestación de asistencia de salud, el facilitador ha recopilado las conclusiones y recomendaciones principales producidas por los participantes durante la

formación. Debería haber conclusiones y recomendaciones claves de todas las sesiones celebradas a lo largo de la formación.

**Introducción:** el facilitador presenta y distribuye la lista de las conclusiones claves entre los participantes.

**Trabajo en grupos:** el facilitador divide a los participantes en grupos de tres o cuatro. De la lista proporcionada, los grupos analizan cuáles recomendaciones desean presentar a su dirección de operaciones y por qué. Es posible que se hayan recolectado muchas recomendaciones, pero seleccionar demasiadas puede ser contraproducente, ya que quizás la dirección encuentre difícil dedicar suficiente tiempo y recursos para hacer el seguimiento de todas.

**CONSEJO:** la lista no debería ser demasiado larga. También puede ordenarse en función de las prioridades.

**Debate plenario:** sobre la base del debate grupal precedente, los participantes deberían llegar a un acuerdo común sobre las recomendaciones que consideran más importantes. Además, deberían asegurar que sean realistas y lo más específicas posibles.

El facilitador recopilará las recomendaciones claves y las integrará en el informe sobre la formación que luego transmitirá a la dirección de operaciones.

## ACTIVIDAD 2: TARJETAS DE ACCIÓN PARA EL BOLSILLO

La tarjeta de acción es una herramienta de apoyo que ayuda al personal de las ambulancias a implementar las medidas necesarias siguiendo el orden correcto, y que puede ayudar a sensibilizar acerca de los factores que restan seguridad al escenario. Es una puesta en práctica del plan de contingencia. Su finalidad es asegurar que se implementen todas las medidas necesarias, independientemente del tipo de incidente de que se trate.

**Importante:** al elaborar las tarjetas de acción, se recomienda colaborar estrechamente con la dirección. Las propuestas producidas en este grupo deben ser examinadas y revisadas por la dirección de operaciones. Es importante que las tarjetas de acción se sometan a un proceso de garantía de calidad, en consonancia con los procedimientos operativos estándar en vigor, a fin de evitar el desarrollo de prácticas paralelas que sean potencialmente nocivas y para que las tarjetas de acción puedan ser utilizadas por toda la organización, si se considera necesario.

**¿Tarjetas específicas para cada evento, o de índole general?**

Recomendamos que la tarjeta sea de índole general, es decir, que describa las tareas que se deben realizar independientemente del tipo de evento. Hay varias razones para ello. La tarjeta se debe actualizar, y esto se hace en forma continua, en paralelo con el desarrollo institucional y la evolución del contexto. Una tarjeta general es más fácil de actualizar que las tarjetas específicas para cada tipo de evento imaginable.

**CONSEJO:** usar un lenguaje simple y conciso, casi en forma de palabras claves, y limitarse a lo específico.

**Trabajo individual:** el facilitador pide a los participantes que reflexionen sobre la información que debería contener la tarjeta de acción y sobre su apariencia. Se pide a los participantes que anoten al menos tres ideas sobre lo que es importante incluir en la tarjeta de acción. Si no les incomoda hacerlo, los participantes pueden compartir sus ideas en el plenario.

**Trabajo en grupos:** el facilitador divide a los participantes en grupos de tres o cuatro para que examinen las ideas que habría que incluir y digan cómo ven el posible resultado final. Cada grupo presentará una sugerencia sobre el posible aspecto de la tarjeta de acción y lo que debería incluir.

**Debate plenario y acuerdo:** el facilitador guía el debate sobre la base de las presentaciones de los grupos. El resultado debería ser un consenso sobre el contenido, la estructura y el formato de la tarjeta de acción.

El facilitador presenta la propuesta acordada a la dirección de operaciones para su revisión y auditoría. Como ya se ha dicho, la dirección debe decidir el contenido y el aspecto de la tarjeta de acción en todos los casos, para garantizar que la información se ajuste a los procedimientos vigentes y para que pueda ser utilizada por los proveedores de servicios de ambulancia de toda la organización. Idealmente, las tarjetas de acción deberían tener un formato de bolsillo y ser de un material sólido (por ejemplo, laminado).

**EVALUACIÓN Y CIERRE**

La evaluación consiste en medir los efectos de la formación. ¿Los participantes han logrado sus objetivos?



**CONSEJO:** para acceder a un ejemplo de una plantilla de evaluación, véase el anexo 7, p. 189.

El facilitador puede efectuar evaluaciones antes, durante y después de la formación, tanto con respecto al programa en sí como para evaluar su propio papel y sus esfuerzos. ¿Hay algo que desee cambiar para el siguiente taller en cuanto a su facilitación, sus preparativos u otro elemento relacionado con su papel de facilitador?

## DIAGONAL DE EVALUACIÓN<sup>48</sup>

El facilitador presenta las expectativas recopiladas en la primera sesión del taller y revisa cuáles se cumplieron y cuáles no.

### FINALIDAD

- Evaluación.
- Examine la evaluación de los participantes acerca de lo que han aprendido y de lo que esto podría significar para ellos.

### CÓMO

- Pida a los participantes que imaginen una línea que cruza diagonalmente la sala de un ángulo a otro. Los extremos de esta línea son las esquinas.
- El facilitador hace un comentario, por ejemplo:
  - “Creo que lo que aprendí sobre el manejo de conflictos cambiará mi forma de interactuar con los pacientes”.
  - “Creo que puedo contribuir activamente a la reducción del nivel de estrés en el trabajo”.
- Una de las esquinas representa la negación de este comentario (“para nada”), y la otra esquina representa la confirmación del comentario (“totalmente de acuerdo”).
- Los participantes se posicionan en el punto de la línea que refleja la medida de su acuerdo o desacuerdo con el comentario.
- Se alienta a los participantes a que hablen entre sí para comprobar si están situados correctamente en relación con los demás, qué los lleva a ubicarse en ese lugar, etc.
- Cuando todos los participantes hayan encontrado su lugar, el facilitador hace preguntas a algunos de los participantes para obtener más información sobre la posición que han encontrado en la diagonal de evaluación. El diálogo con cada uno de ellos puede generar nuevas reflexiones.

---

48 [tinyurl.com/4z6b9t4v](https://tinyurl.com/4z6b9t4v) | hcid\_manual\_for\_hcpersonnel\_prev\_violence\_stress\_.pdf (rodekors.no) (en inglés).

Si hay tiempo, repita la actividad con más comentarios, por ejemplo:

- “Creo que mi vida cambiará después de este taller sobre los conflictos”.
- “Mi interacción con los pacientes y sus familiares cambiará, porque ahora tengo más conocimientos sobre cómo interpretar sus necesidades y comprender sus reacciones”.
- “Este curso me ha enseñado mucho sobre el manejo de los conflictos”.
- “Después de este taller, podré encarar mejor las situaciones amenazantes y los conflictos”.

El facilitador distribuye a los participantes una plantilla de evaluación de la formación ([anexo 6](#)) y les pide que la completen. Cuando todos han terminado, recoge los formularios.

### **¿QUÉ VIENE DESPUÉS?**

El facilitador informa a los participantes sobre los próximos pasos de la organización.

Después de compartir una reflexión sobre el grupo y la implementación de la formación, el facilitador da las gracias a todos por su participación y se despide.



# RECURSOS

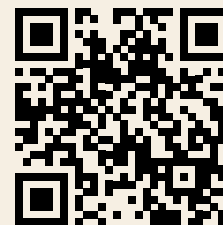
## SESIÓN 0

---

### **Asistencia de salud en peligro (HCiD)**

Asistencia de salud en peligro es una iniciativa del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja cuya finalidad es encarar el problema de la violencia contra los pacientes, los trabajadores y las instalaciones de salud y los vehículos sanitarios, y fortalecer la seguridad del acceso a la asistencia de salud y de la prestación de atención médica en conflictos armados u otras situaciones de emergencia.

[healthcareindanger.org/es](http://healthcareindanger.org/es)



### **Atención médica de emergencia en contextos inseguros**

Cómo implementar medidas de gestión de riesgos de seguridad apropiadas para proteger a los equipos de primera intervención y a las comunidades durante una emergencia de salud pública (en inglés).

[tinyurl.com/26ap8b7j](http://tinyurl.com/26ap8b7j)



### **Protección: Guía ALNAP para organizaciones humanitarias**

Escrita por Hugo Slim y Andrew Bonwick, y publicada por el Instituto de Desarrollo de Ultramar en 2005, esta guía ofrece consejos e informaciones importantes a los profesionales humanitarios que brindan seguridad y protección a las personas vulnerables en situaciones de guerra y de desastre. Se basa en otros materiales de formación y los complementa, y brinda consejos prácticos sobre cómo analizar los diferentes elementos de la programación centrada en la protección en cuatro pasos claros: evaluación; diseño de programas; implementación; y seguimiento y evaluación (en inglés).

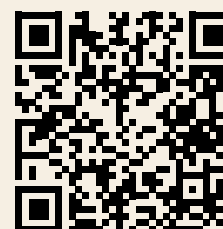
[tinyurl.com/2p9b7na3](http://tinyurl.com/2p9b7na3)



### **Proyecto Esfera: Material de formación**

Producido por el Proyecto Esfera en 2004, este conjunto de elementos de formación contiene información útil sobre la Carta Humanitaria e incluye materiales de formación sobre las personas refugiadas, los derechos humanos y el derecho internacional humanitario (en inglés).

[tinyurl.com/b7z9tvz5](http://tinyurl.com/b7z9tvz5)



## SESIÓN 0

---

### **Federación Internacional: Manténgase a salvo**

Este documento presenta listas de control y consejos para evaluar la seguridad de un lugar para alojar residencias y oficinas y describe los requisitos de seguridad mínimos de la Federación Internacional aplicables a esta tarea (en inglés).

[tinyurl.com/yp3j5vsx](https://tinyurl.com/yp3j5vsx)



### **Proyecto Insecurity Insight: ataques contra la asistencia de salud**

En zonas de conflicto, es frecuente que los trabajadores de salud y las instalaciones sanitarias sufran ataques, con consecuencias devastadoras para las personas civiles y el acceso a la salud. Los trabajadores de salud y las instalaciones sanitarias también son atacados durante emergencias de salud pública. Insecurity Insight hace el seguimiento de fuentes abiertas para obtener información sobre eventos que interfieren con la prestación de servicios de salud (en inglés).

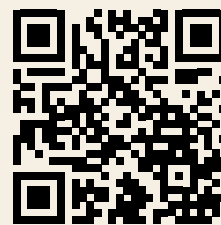
[tinyurl.com/26ap8b7j](https://tinyurl.com/26ap8b7j)



### **ACNUR, Proyecto Reach Out: Kit de formación sobre la protección de las personas refugiadas**

Brinda materiales y recursos amplios sobre la protección de los refugiados e incluye materiales adicionales sobre la violencia por motivos de género y la protección de las personas internamente desplazadas (en inglés).

[tinyurl.com/mts7nkdc](https://tinyurl.com/mts7nkdc)



### **Aumentar la resiliencia a la contaminación por armas mediante un cambio de comportamiento**

El documento abarca el desarrollo y la realización de intervenciones de concientización sobre riesgos y comportamientos seguros para reducir las probabilidades de que se produzcan incidentes que afecten al personal, a los voluntarios y a la población civil.

[tinyurl.com/mr3bsts7](https://tinyurl.com/mr3bsts7)



## SESIÓN 0

---

### **Acción contra las armas pequeñas: manual de recursos y de formación**

Escrito por Jim Cole y Henry Smith (2003) y producido por International Alert, Oxfam GB y Saferworld, este documento contiene materiales útiles sobre el desarrollo de una estrategia de comunicación sobre el tema y la gestión de riesgos (en inglés).

[tinyurl.com/yeytnkfh](https://tinyurl.com/yeytnkfh)



### **Oxfam: Manual de formación sobre género**

Escrito por Suzanne Williams (1994), este manual contiene numerosos ejercicios y elementos útiles, con inclusión de materiales específicamente dedicados a la violencia sexual y por motivos de género (en inglés).

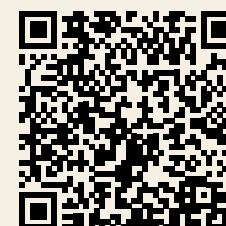
[tinyurl.com/2p9cb7t7](https://tinyurl.com/2p9cb7t7)



### **Comité Permanente entre Organismos (IASC): Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria**

Ofrece definiciones y hojas de acción útiles.

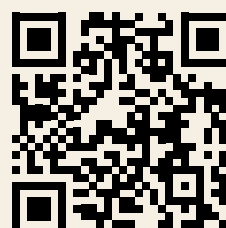
[tinyurl.com/5er5smj7](https://tinyurl.com/5er5smj7)



### **Comité Permanente entre Organismos (IASC): Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria**

Directrices sobre la reducción de riesgos, el fortalecimiento de la resiliencia y la ayuda para la recuperación.

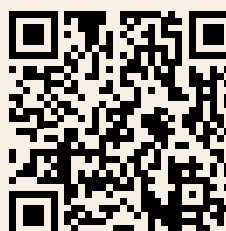
[gbvguidelines.org/es](https://gbvguidelines.org/es)



### **CICR: Aplicación de derecho internacional humanitario (DIH)**

En esta aplicación, disponible para iOS y Android, el CICR presenta los instrumentos jurídicos más recientes sobre este tema.

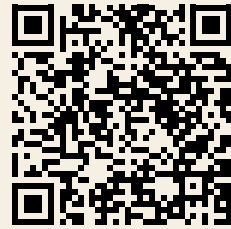
[tinyurl.com/2st9sjkx](https://tinyurl.com/2st9sjkx)



### **Primeros auxilios en conflictos armados y otras situaciones de violencia**

Manual práctico donde se presentan las aptitudes, las prácticas y los conocimientos específicos que los socorristas deben tener para actuar de manera segura y eficaz cuando asisten a personas afectadas por conflictos armados y otras situaciones de violencia, como disturbios y tensiones interiores.

[tinyurl.com/ywpx2wy](https://tinyurl.com/ywpx2wy)



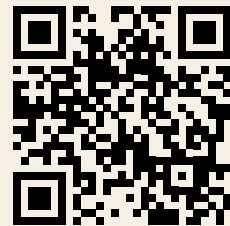
## **SESIÓN 1**

---

### **Asistencia de salud en peligro (HCiD)**

Asistencia de salud en peligro es una iniciativa del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja cuya finalidad es encarar el problema de la violencia contra los pacientes, los trabajadores y las instalaciones de salud y los vehículos sanitarios, y fortalecer la seguridad del acceso a la asistencia de salud y de la prestación de atención médica en conflictos armados u otras situaciones de emergencia.

<https://healthcareindanger.org/es/>



### **Proteger la asistencia de salud contra la violencia: lista de verificación de disposiciones legislativas**

Lista de verificación que se refiere a las principales dificultades relacionadas con la protección de la asistencia de salud en conflictos armados y otras situaciones de emergencia.

[tinyurl.com/3c65rkud](https://tinyurl.com/3c65rkud)



### **Manual de formación sobre prevención de violencia interpersonal y el manejo del estrés en las instalaciones de salud**

Manual de formación para que facilitadores de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja brinden enseñanzas y sensibilización al personal de las instalaciones de salud.

[tinyurl.com/2pekvk89](https://tinyurl.com/2pekvk89)





**Coalición Safeguarding Health in Conflict:**

**Pasado ineficaz, futuro incierto**

Resolución del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre la protección de la asistencia de salud: una revisión de la violencia en curso y de la inacción para detenerla (en inglés).

[tinyurl.com/3j43vxhz](https://tinyurl.com/3j43vxhz)



**Vídeo: Asistencia de salud en peligro: el costo humano**

Un vídeo de 14 minutos que se puede utilizar en esta sesión para abordar el problema de la violencia contra los SME.

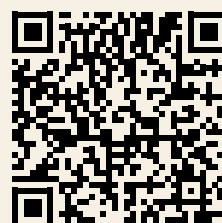
[tinyurl.com/3w6dhvdn](https://tinyurl.com/3w6dhvdn)



**Definición de violencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS)**

Contenida en el Informe mundial sobre la violencia y la salud (publicado por la OMS y la OPS)

[tinyurl.com/2p9zrjyk](https://tinyurl.com/2p9zrjyk)



**El uso indebido del poder como el origen de la violencia**

Informe de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en el que se identifica el uso indebido del poder como el origen de la violencia.

[tinyurl.com/2p8x4624](https://tinyurl.com/2p8x4624)



**Estudio piloto sobre la violencia contra los paramédicos en el lugar de trabajo**

Estudio académico realizado para identificar el porcentaje de paramédicos que han experimentado seis formas diferentes de violencia en el lugar de trabajo (en inglés).

[tinyurl.com/2bkw5nfu](https://tinyurl.com/2bkw5nfu)



**Formación en primeros auxilios psicológicos**

Módulo de formación para grupos que ofrece apoyo a las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (en inglés).

[tinyurl.com/329vr58h](https://tinyurl.com/329vr58h)



## SESIÓN 2

---

### **Mejores prácticas para servicios de ambulancia en situaciones de riesgo**

- Notificar y monitorear incidentes de seguridad: ver pp. 40–41
- El concepto de riesgo aceptable: ver pp. 15–16.

[tinyurl.com/5n878z8f](https://tinyurl.com/5n878z8f)



### **Manual de formación sobre prevención de violencia interpersonal y el manejo del estrés en las instalaciones de salud**

Manual de formación para el personal de salud.

[tinyurl.com/2pekvk89](https://tinyurl.com/2pekvk89)



### **Aumentar la resiliencia a la contaminación por armas mediante un cambio de comportamiento**

Directrices destinadas a mejorar la gestión de los riesgos asociados con la contaminación por armas que representan las armas convencionales y/o los peligros químicos, biológicos, radiológicos y nucleares.

[tinyurl.com/mr3bsts7](https://tinyurl.com/mr3bsts7)



### **NAEMT: Violencia contra el personal de los SME**

Encuesta Nacional 2019 sobre la violencia contra el personal de los SME (en inglés). Ver pp. 12–14.

[tinyurl.com/83nkuayx](https://tinyurl.com/83nkuayx)



### **OMS: Prevenir y proteger contra ataques**

Preguntas y respuestas sobre la iniciativa de la OMS para prevenir ataques contra la asistencia de salud (en inglés).

[tinyurl.com/49jhesu5](https://tinyurl.com/49jhesu5)



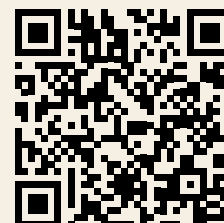
## SESIÓN 2

---

### **JESIP: Modelo para la adopción de decisiones conjuntas**

Cómo utilizar el Modelo para la adopción de decisiones conjuntas para adoptar decisiones eficaces (en inglés).

[tinyurl.com/2p9c3kwa](https://tinyurl.com/2p9c3kwa)



### **Modelo Nacional de Decisiones**

Un marco para la evaluación de riesgos y el proceso de toma de decisiones utilizado por las fuerzas policiales en el Reino Unido. Presenta cinco etapas diferentes que los agentes pueden seguir al adoptar decisiones de cualquier tipo (en inglés).

[tinyurl.com/yc5mup5a](https://tinyurl.com/yc5mup5a)



### **Qué hacer en los puestos de control**

Consejos del International News Safety Institute (INSI) (en inglés).

[tinyurl.com/mr2wb7k3](https://tinyurl.com/mr2wb7k3)



### **Gestión del riesgo – Directrices**

ISO 31000: Directrices, principios, marco, y proceso de gestión de riesgos. Normas ISO: 6.7 Registro e informe (en inglés)

[tinyurl.com/uusddn9z](https://tinyurl.com/uusddn9z)



### **Gestión de información sobre incidentes de seguridad y protección (SIIM, por sus siglas en inglés) para el personal**

Cómo notificar a su organización un incidente de seguridad y protección (en inglés)

[tinyurl.com/2p9ne6xh](https://tinyurl.com/2p9ne6xh)



## SESIÓN 2

---

### **Definición: ¿qué es un evento potencialmente adverso?**

Definición de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacionales (OSHA) del Departamento de Trabajo de Estados Unidos (en inglés).

[tinyurl.com/4b9y2xru](https://tinyurl.com/4b9y2xru)



### **OMS: Sistema de vigilancia de ataques contra la atención sanitaria**

Una herramienta en vivo que recopila tipos de ataques, con inclusión de estadísticas y ubicaciones (en inglés).

[tinyurl.com/2frjb7ay](https://tinyurl.com/2frjb7ay)



### **¿Qué información personal se considera sensible?**

Lista de verificación de la Unión Europea.

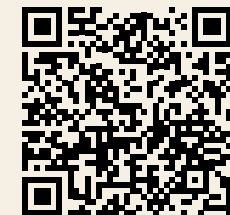
[tinyurl.com/6w785v6r](https://tinyurl.com/6w785v6r)



### **Manual de ética médica**

Un manual exhaustivo publicado por la Asociación Médica Mundial.

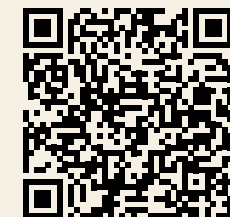
[tinyurl.com/2v7my4w7](https://tinyurl.com/2v7my4w7)



### **Asistencia de salud en peligro: Responsabilidades del personal de salud que trabaja en conflictos armados y en otras emergencias**

Guía para ayudar al personal de salud a adaptar sus métodos de trabajo a las exigencias urgentes de los conflictos armados y otras situaciones de emergencia.

[tinyurl.com/yunjfpw4](https://tinyurl.com/yunjfpw4)



## SESIÓN 3

---

### **Prevención de violencia interpersonal y el manejo del estrés en las instalaciones de salud**

Manual de formación para el personal de salud que contiene ejemplos de diversas actividades y juegos de rol y explica cómo organizarlos. Véase el capítulo sobre actividades (p. 40).

[tinyurl.com/2pekvk89](https://tinyurl.com/2pekvk89)



### **Mejores prácticas para servicios de ambulancia en situaciones de riesgo**

La sección Atributos básicos y conducta del personal (p. 8) contiene ejemplos de las mejores prácticas para los SME.

[tinyurl.com/5n878z8f](https://tinyurl.com/5n878z8f)



### **Acceso más seguro: Guía para las Sociedades Nacionales**

Desarrollado por el CICR, este documento contiene una serie de acciones y medidas que, aplicadas con la estructura y en el contexto correctos, pueden mejorar la aceptación, la seguridad y el acceso a las comunidades locales y a las personas necesitadas.

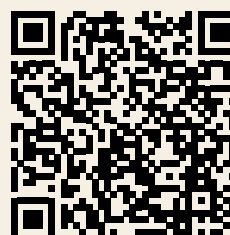
[tinyurl.com/ykwkzckb](https://tinyurl.com/ykwkzckb)



### **Acceso más seguro para todas las Sociedades Nacionales**

Mejorar la aceptación, la seguridad y el acceso a las personas y comunidades necesitadas.

[tinyurl.com/yft9wzvt](https://tinyurl.com/yft9wzvt)



### **El gorila invisible**

Vídeo "The Invisible Gorilla": Experimento de Harvard, ideado por Simon & Chabris, que muestra cómo nuestras intuiciones nos engañan (en inglés).

[tinyurl.com/2p9f6na2](https://tinyurl.com/2p9f6na2)



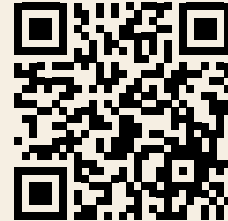
## SESIÓN 3

---

### **Vídeo: La asistencia de salud nunca debería correr peligro**

Esta película presenta soluciones prácticas para proteger al personal de salud y las instalaciones sanitarias de todo el mundo, y muestra que hay acciones que podemos emprender para prevenir la violencia contra los trabajadores de salud (en inglés).

[tinyurl.com/2p8jmcscd](https://tinyurl.com/2p8jmcscd)



### **isITechnical Exchange**

Base de conocimientos y plataforma comunitaria que promueve la innovación responsable a través de tecnologías digitales éticas para PPDR (en inglés).

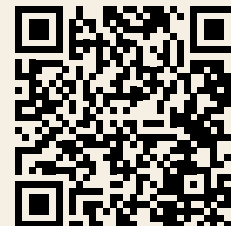
[isitethical.org/key-terms/](https://isitethical.org/key-terms/)



### **Sensibilización multicultural para profesionales de los SME prehospitalarios**

Manual del Departamento de Salud de Washington (en inglés).

[tinyurl.com/2p8caxjm](https://tinyurl.com/2p8caxjm)



### **Escenarios para la reflexión:**

#### **Ataques durante entierros en Sierra Leona**

Vídeo: Informe sobre el personal de salud atacado por realizar entierros en violación de las normas consuetudinarias de las comunidades locales en Sierra Leona (0:44) (en inglés).

[tinyurl.com/2h438cb4](https://tinyurl.com/2h438cb4)



#### **Escenarios para la reflexión: Masacre en Guinea**

Vídeo: informe sobre el personal de salud atacado por realizar entierros en violación de las normas consuetudinarias de las comunidades locales en Guinea (3:12) (en inglés).

[tinyurl.com/yc35mvev](https://tinyurl.com/yc35mvev)



## SESIÓN 3

---

### **Aumentar la resiliencia a la contaminación por armas mediante un cambio de comportamiento**

Directrices destinadas a mejorar la gestión de los riesgos asociados con la contaminación por armas que representan las armas convencionales y/o los peligros químicos, biológicos, radiológicos y nucleares.

[tinyurl.com/mr3bsts7](https://tinyurl.com/mr3bsts7)



## SESIÓN 4

---

### **Prevención de violencia interpersonal y el manejo del estrés en las instalaciones de salud**

Ver el módulo 3 para acceder a más información sobre la desescalada de las amenazas de violencia (“Las dinámicas de la intensificación y reducción del conflicto”).

[tinyurl.com/2pekvk89](https://tinyurl.com/2pekvk89)



### **Education for Peace (Educación para la Paz)**

Un sitio web útil que presenta una amplia variedad de actividades, juegos de rol y antecedentes (en inglés).

[educationforpeace.com](https://educationforpeace.com)



### **Centro para la comunicación no violenta**

Sitio web de la organización mundial que ayuda a las personas a resolver los conflictos en contextos personales, organizativos y políticos de manera pacífica y efectiva.

[o-nv.org/es/cnvc-2/](https://o-nv.org/es/cnvc-2/)



## SESIÓN 5

---

### **Prevención de violencia interpersonal y manejo del estrés en las instalaciones de salud**

Ver el módulo 3 para acceder a más información sobre la desescalada de las amenazas de violencia (“Las dinámicas de la intensificación y reducción del conflicto”).

[tinyurl.com/2pekvk89](https://tinyurl.com/2pekvk89)



### **Mejores prácticas para servicios de ambulancia en situaciones de riesgo**

Para más información sobre cómo lidiar con el trauma psicológico personal, ver capítulo 2.9 (pp. 37–39).

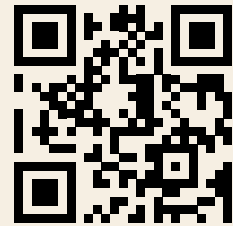
[tinyurl.com/5n878z8f](https://tinyurl.com/5n878z8f)



### **Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional**

Sitio web y recursos sobre el apoyo psicosocial ofrecidos por el Centro de Referencia en Apoyo Psicosocial (en inglés).

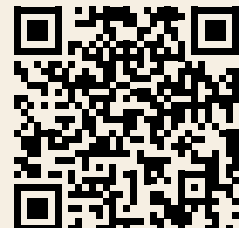
[pscentre.org](https://pscentre.org)



### **OMS: Salud mental**

Informe de la OMS sobre la salud mental y su papel en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

[tinyurl.com/mv4uxxuf](https://tinyurl.com/mv4uxxuf)



### **Informe de acceso abierto: TEPT entre los trabajadores en riesgo**

Programas psicológicos proactivos diseñados para mitigar los trastornos por estrés postraumático de los trabajadores en riesgo: revisión sistemática y metaanálisis. Di Nota et al, Systematic Reviews (2021) 10:126 (en inglés).

[tinyurl.com/yeh9anen](https://tinyurl.com/yeh9anen)





## SESIÓN 5

---

### **Instituto Canadiense de Investigación y tratamiento en materia de salud pública**

Glosario terminológico útil tanto para expertos como para el público en general, que ayuda a describir los eventos psicológicamente traumáticos, el estrés psicológicamente traumático y los factores de estrés psicológicamente traumáticos (en inglés).

[tinyurl.com/2hmtc747](https://tinyurl.com/2hmtc747)



### **Plan de acción sobre los trastornos por estrés postraumático**

Plan de acción para fortalecer el entendimiento colectivo del personal de seguridad pública de Canadá sobre los TEPT a través de la investigación y la recolección de datos (en inglés).

[tinyurl.com/4kce9937](https://tinyurl.com/4kce9937)



### **Formación en primeros auxilios psicológicos**

Formación de tres días de duración para presentar a los participantes el tema de los primeros auxilios psicológicos en grupos – Apoyo a equipos (en inglés).

[tinyurl.com/329vr58h](https://tinyurl.com/329vr58h)



### **Intervenciones tempranas posteriores a desastres**

Asesoramiento para las personas responsables de prestar apoyo psicosocial a adultos, niños, familias, comunidades, escuelas, lugares de trabajo y otros grupos (en inglés).

[tinyurl.com/3yzs23xr](https://tinyurl.com/3yzs23xr)



### **Intervenciones tempranas en casos de trauma**

Artículo de la Sociedad Británica de Psicología sobre la intervención temprana en casos de trauma (en inglés).

[tinyurl.com/45k27ca9](https://tinyurl.com/45k27ca9)



## SESIÓN 5

---

### **Guía de primeros auxilios psicológicos**

Desarrollada para el personal y los voluntarios que trabajan en situaciones donde los primeros auxilios psicológicos pueden ser importantes (en inglés).

[tinyurl.com/ffzm9k4h](https://tinyurl.com/ffzm9k4h)



### **Asistencia para el personal y los voluntarios en situaciones de crisis**

Directrices sobre diferentes formas de brindar reconocimiento y apoyo psicosocial al personal y a los voluntarios profundamente afectados por las crisis a las que responden (en inglés).

[tinyurl.com/bfcyrmte](https://tinyurl.com/bfcyrmte)





# ANEXOS

# ANEXO 1:

## PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA LOS SERVICIOS PREHOSPITALARIOS Y DE AMBULANCIA

El objetivo de la evaluación de riesgos es estimar el nivel de riesgo que representan para el personal de las ambulancias los peligros o las situaciones peligrosas que se han identificado. Debería facilitar la identificación de eventos peligrosos específicos y su nivel de riesgo y la priorización adecuada de las medidas de mitigación de riesgos.

### 1: COMPRENDER LOS ELEMENTOS DE RIESGO ASOCIADOS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PREHOSPITALARIOS Y DE AMBULANCIA

Por empezar, es importante comprender los elementos comprendidos en el concepto de riesgo. El riesgo asociado con un peligro particular depende de dos factores principales:

- la gravedad del daño que pueda causar el evento peligroso, y
- la probabilidad de que pueda producirse el daño.

Además, esa probabilidad es una función de:

- la exposición al peligro,
- el acontecimiento de un evento peligroso, y
- las posibilidades de evitar o limitar el daño.

Los elementos del riesgo se ilustran en la figura 11.

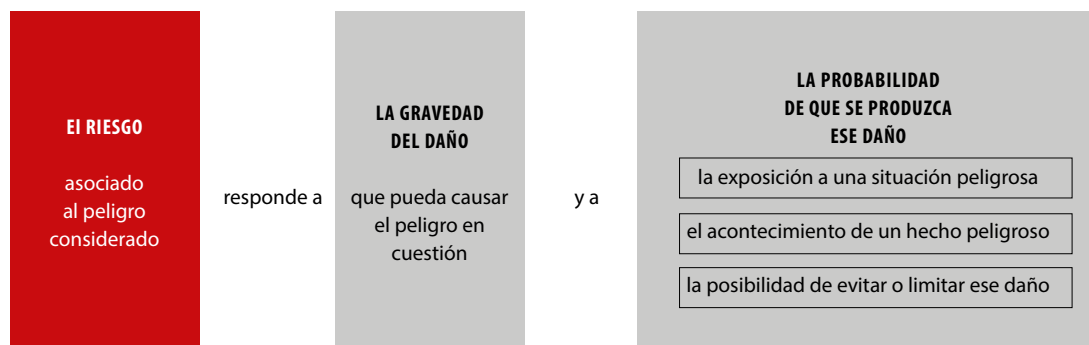


Figura 11: Los elementos del riesgo (igual a la figura 7, parte 1, p. 33)

Por ende, la evaluación de los riesgos asociados con la prestación de servicios prehospitalarios y de ambulancia presenta dos etapas:

- Identificar un peligro determinado y estimar la posible **gravedad** del daño o del impacto que pueda causar en la prestación de servicios prehospitalarios y de ambulancia, tanto para la seguridad del personal de las ambulancias como para la continuidad de las operaciones.
- Evaluar la **probabilidad** de que un incidente peligroso cause daño en términos de la exposición al peligro, la frecuencia de esos eventos peligrosos y la posibilidad de evitar o limitar el daño causado por el evento.

**Riesgo = Gravedad x Probabilidad**

Conviene realizar la evaluación de los riesgos en colaboración con los colegas y otras partes interesadas, para asegurar que se hayan tomado en cuenta todos los factores conocidos y de este modo garantizar que la evaluación sea lo más exacta posible.

## 2: IDENTIFICAR EL ALCANCE DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS

La gestión de riesgos puede aplicarse en diferentes niveles de la organización: a nivel estratégico, operacional, de programa o de proyecto, o para actividades específicas. Antes de poner en marcha el proceso, es necesario aclarar el alcance de la evaluación de riesgos. Por ejemplo, en una organización que interviene en la prestación de servicios de salud prehospitalarios y de ambulancia, la evaluación de los riesgos estratégicos y operacionales para la organización normalmente es realizada por la dirección, mientras que el riesgo vinculado con actividades específicas suele ser encarado por las personas responsables de cada actividad.

El procedimiento de evaluación puede aplicarse en forma genérica (es decir, para todos los proveedores de servicios de ambulancia) o específica para cada equipo u operación (según los sectores específicos a cargo de diferentes equipos). Se aconseja realizar una evaluación de riesgos genérica para todos los proveedores de servicios de ambulancia en la organización (o filial) y también evaluaciones de riesgos específicas para el personal y las operaciones que se despliegan a zonas donde es probable que se vean expuestos a riesgos o que realizan actividades en ellas.

## 3: ASEGÚRESE DE COMPRENDER EL CONTEXTO

Antes de realizar la evaluación de riesgos, es necesario comprender adecuadamente el contexto interno y externo en el que opera la organización. Esto incluye el entorno específico de la actividad a la que se aplica el proceso de evaluación de riesgos. Por ello, este proceso debe ser realizado por las personas que conocen en profundidad el contexto de la organización (incluido el marco jurídico en el que funciona) y su dinámica, o en colaboración con esas personas. Por lo general, este proceso requiere la participación de varias personas de la organización.

#### 4: DEFINIR LOS CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN

Los criterios que se apliquen a la identificación y evaluación de riesgos se deben definir y acordar antes de comenzar la evaluación. Es esencial contar con criterios claros para apoyar la toma de decisiones informada.

Por ejemplo, cuando se hace referencia a la gravedad del impacto o de las consecuencias de un incidente, se debe definir lo que significa una consecuencia grave, moderada o leve. Del mismo modo, cuando se hace referencia a la probabilidad de que ocurra un incidente dañino, es preciso definir lo que significa muy probable, probable, etc. Las actividades 5 y 6 ofrecen ejemplos de criterios.

#### 5: EVALUAR LA POSIBLE GRAVEDAD DEL IMPACTO DE UN INCIDENTE

La evaluación de la gravedad del impacto se basa en la índole del riesgo. Puede definirse de acuerdo a un criterio de puntuación predefinido, que abarca desde leve hasta catastrófico. La figura 12 es un ejemplo de esta puntuación.

PUNTUACIÓN	1 LEVE	2 MODERADA	3 SIGNIFICATIVA	4 SEVERA	5 CATASTRÓFICA
<b>Proveedores de servicios de ambulancia</b>	Lesiones menores que no requieren asistencia médica	Lesiones que requieren atención clínica	Lesiones que requieren atención prehospitalaria inmediata y atención clínica	Lesiones que requieren asistencia prehospitalaria inmediata y atención clínica a largo plazo	Lesiones que alteran la vida, o muertes
<b>Servicios pre hospitalarios y de ambulancia</b>	No afecta las operaciones	Las operaciones continúan pero se siguen considerando las medidas de mitigación de riesgos requeridas	Las operaciones y los servicios de los proveedores de servicios de ambulancia se limitan solo a las tareas esenciales	Las operaciones no pueden proseguir; se interrumpen todos los movimientos	Se interrumpen las operaciones y se evacúa a los proveedores de servicios de ambulancia

Figura 12: Ejemplo de criterios predefinidos para la gravedad de los impactos de un incidente

#### 6: EVALUAR LA PROBABILIDAD DE QUE OCURRA UN INCIDENTE

Una vez evaluada la gravedad potencial de los eventos peligrosos, se debe estimar la probabilidad de que produzcan daños. La probabilidad de que ocurra un incidente determinado se puede clasificar como muy poco probable, poco probable, posible, probable o muy probable. La evaluación de esas probabilidades se basará en los siguientes factores:

- La exposición al riesgo (por ejemplo, ¿hay hostilidades o violencia armada periódica o en curso? ¿La presencia de puestos de control está confirmada? ¿El paciente que se ha de atender se encuentra en una comunidad hostil conocida?).
- La frecuencia con la que ocurre el evento peligroso en cuestión (por ejemplo, ¿hubo incidentes o víctimas confirmados en la zona definida para la evaluación de riesgos?).

- La posibilidad de evitar o limitar el daño (por ejemplo, ¿cuál es el nivel de conocimientos de los proveedores de servicios de ambulancia con respecto a los riesgos y al comportamiento seguro? ¿Han recibido formación en comportamiento más seguro? ¿Cuál es su actitud ante un riesgo determinado? ¿Cuál es su comportamiento real en entornos peligrosos? ¿Pueden evitar o limitar los daños mediante medidas proactivas de mitigación de riesgos, como obtener la autorización para seguir adelante con el trabajo de parte de alguna autoridad formal o informal, o hallar rutas alternativas?).

La información necesaria para evaluar las probabilidades debería reunirse durante la etapa de evaluación de riesgos y debería incluir pruebas acerca de los niveles de exposición a los riesgos, así como datos relacionados con la frecuencia con la que ocurren los incidentes, e información formal e informal sobre los conocimientos, actitudes y comportamientos existentes vinculados con los riesgos.

La probabilidad de que ocurra un incidente puede calificarse de 1 a 5, desde muy poco probable hasta muy probable, usando criterios predefinidos como los que se indican a continuación.

PUNTUACIÓN	1	2	3	4	5
<b>Nivel de exposición</b>	No es probable que haya exposición	No es probable que haya exposición en las circunstancias actuales	Posibilidad de exposición en ciertas circunstancias	Exposición ocasional (por ejemplo, semanal o mensual)	Exposición continua (a diario)
<b>Número de incidentes</b>	No se ha informado ni confirmado ningún incidente	Se ha sabido de algunos incidentes, pero ninguno se ha confirmado	Hubo algunos incidentes, pero ninguno reciente	Ocasionalmente se informan incidentes recientes	Se informan incidentes recientes con frecuencia
<b>Capacidad de evitar/limitar el daño</b>	Uno y los demás son conscientes del riesgo y se comportan de manera segura (norma social)	Consciente del riesgo y se comporta de manera segura, pero otros no	Consciente del riesgo y habitualmente se comporta de manera segura	Consciente del riesgo pero no practica el comportamiento seguro	Desconoce el riesgo y cómo comportarse de manera segura
La puntuación promedio se debe graficar en la matriz de riesgos con respecto a la puntuación de la probabilidad, donde 1 = muy poco probable, 2 = poco probable, 3 = posible, 4 = probable, 5 = muy probable					
<b>Total dividido por 3 = puntuación promedio</b>					

Figura 13: Ejemplo de criterios predefinidos para evaluar la probabilidad de que ocurra un incidente

Es aconsejable que la puntuación se elabore conjuntamente con los colegas y otras partes interesadas que hayan participado en el proceso de evaluación.



## 7: ASIGNAR UNA PUNTUACIÓN Y UNA CATEGORÍA A LOS RIESGOS

En los dos pasos anteriores, se estimaron la probabilidad y la gravedad de un riesgo determinado. Estos factores se pueden agrupar para establecer una puntuación del riesgo, que es la puntuación de la probabilidad multiplicada por la puntuación de la gravedad. A continuación, la puntuación se puede volcar en una matriz, que muestra la categoría de riesgo para cada persona, equipo o grupo, desde riesgo alto hasta riesgo bajo.

Al evaluar estos grupos por separado, asignarles una puntuación de riesgo y graficarlos a todos en la matriz de riesgos, se puede identificar de manera clara y rápida a quienes corren el mayor riesgo, dándoles mayor prioridad en cuanto a actividades de concientización sobre riesgos y comportamientos más seguros y adoptando otras medidas de mitigación.

Las dos matrices que se presentan a continuación son ejemplos de evaluaciones de los riesgos asociados con la contaminación por armas convencionales para el personal y las operaciones del CICR.

RIESGO PARA EL PERSONAL DEL CICR			PROBABILIDAD				
			Muy poco probable	Poco probable	Posible	Probable	Muy probable
CONSECUENCIAS	<b>Catastróficas</b>	Lesiones que alteran la vida, o muertes	5	10	15	20	25
	<b>Severas</b>	Lesiones que requieren asistencia prehospitalaria inmediata y atención clínica a largo plazo	4	8	12	16	20
	<b>Significativas</b>	Lesiones que requieren asistencia prehospitalaria inmediata y atención clínica	3	6	9	12	15
	<b>Moderadas</b>	Lesiones que requieren atención clínica	2	4	6	8	10
	<b>Leves</b>	Lesiones menores que no requieren asistencia médica	1	2	3	4	5

Figura 14: Matriz de riesgos que evalúa los riesgos de la contaminación por armas para el personal del CICR

RIESGO PARA LAS OPERACIONES DEL CICR			PROBABILIDAD				
			Muy poco probable	Poco probable	Posible	Probable	Muy probable
CONSECUENCIAS	<b>Catastróficas</b>	Se interrumpen las operaciones y se evacúa al personal	5	10	15	20	25
	<b>Severas</b>	Las operaciones no pueden continuar; se interrumpen todos los movimientos	4	8	12	16	20
	<b>Significativas</b>	Las operaciones y el personal se limitan solo a lo esencial	3	6	9	12	15
	<b>Moderadas</b>	Las operaciones continúan pero se aplican nuevas medidas de mitigación de riesgos	2	4	6	8	10
	<b>Leves</b>	No hay consecuencias para las operaciones	1	2	3	4	5

Figura 15: Matriz de riesgos que evalúa los riesgos de la contaminación por armas para las operaciones del CICR

### 8: CONSULTAR CON OTRAS PARTES INTERESADAS PARA LLEGAR A UN ACUERDO SOBRE LA CATEGORÍA DE RIESGO E IDENTIFICAR A LOS DESTINATARIOS PRIORITARIOS

Ya en posesión de toda la información recopilada durante la evaluación, es aconsejable examinar y acordar la categorización del riesgo en la matriz de riesgo y definir los destinatarios prioritarios y las actividades prioritarias que se han de emprender para abordar el riesgo con colegas informados pero imparciales y/u otras partes interesadas. Esto es especialmente importante cuando las otras actividades de mitigación destinadas a facilitar el comportamiento más seguro involucran la movilización de varios otros departamentos u organizaciones (en especial los encargados de comprar equipos y brindar formación).

De este modo se completa la evaluación del riesgo. En todos los casos, se debe registrar junto con las referencias o las pruebas relativas a la puntuación del riesgo que se haya asignado.

### 9: ACTIVIDADES DE MITIGACIÓN DE RIESGOS

La siguiente etapa consiste en la identificación, priorización y planificación de las actividades destinadas a mitigar el riesgo, es decir, reducir la probabilidad de que ocurra un incidente o mitigar su gravedad. El objetivo es que los grupos destinatarios en riesgo eventualmente se trasladen a una categoría de riesgo inferior en la matriz de evaluación del riesgo.

### 10: EFECTUAR EL SEGUIMIENTO DEL RIESGO UTILIZANDO EL MISMO PROCESO DE EVALUACIÓN

La evaluación del riesgo se puede realizar nuevamente durante y después de la intervención, como parte del proceso de seguimiento, para comprobar si el riesgo ha cambiado. La reducción en la puntuación del riesgo puede ser un indicador de éxito.

## **ANEXO 2:**

# **EJEMPLO DE PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS**

### **1. CÓMO IDENTIFICAR LOS RIESGOS MÁS RELEVANTES QUE PODRÍAN IMPEDIR LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD EN CONDICIONES SEGURAS**

Aquí, la idea es implementar un sistema que permita la realización de una consulta interna, con la participación de todos los interesados que trabajan en la organización y posiblemente también de actores externos relevantes. Los participantes deben poder contribuir y su contribución debe ser integrada o, en caso contrario, se les debe explicar por qué.

El sistema puede ser administrado por una persona o por un grupo. El proceso debe ser transparente y documentado y los resultados se deben comunicar a los participantes a su debido tiempo. Una vez finalizado el proceso, la documentación debe estar disponible para consultarla.

El grado de formalidad del proceso dependerá del tamaño de la organización, del número de partes interesadas que se involucren (básicamente, todos los que tienen opiniones informadas sobre el tema) y de la cultura existente en la organización.

Una manera sencilla y eficaz de avanzar consiste en organizar una serie de talleres. El primero podría ser de índole explicativa y reunir una primera ronda de sugerencias. Después, debería darse a los interesados suficiente tiempo para reflexionar sobre el tema sobre la base de sus propias experiencias. Luego, necesitarán un canal que les permita ofrecer sus observaciones de manera fácil y posiblemente anónima, dentro de un plazo claramente comunicado.

Una vez finalizada esta primera etapa de consultas, la persona o el grupo que encabezan el proceso deben consolidar y analizar los datos, a fin de identificar la información más relevante. Es fundamental que esta parte del proceso se efectúe de manera transparente y que los resultados se expliquen a los participantes.

Tras haber identificado una serie de riesgos que la organización abordará, debería organizarse un segundo taller (u otra forma de consulta pública) para presentar los resultados y obtener su validación y apropiación. Como ya se ha dicho, es esencial que los participantes y otras partes con interés en el proceso tengan la oportunidad de ver los registros producidos a lo largo de la etapa de consultas. Esos registros pueden adoptar la forma de actas emitidas tras cada taller y de una síntesis de la información reunida.

## 2. CÓMO IDENTIFICAR EL NIVEL DE RIESGO DE LOS EVENTOS PELIGROSOS MÁS RELEVANTES

Es probable que cada organización llegue a una estimación diferente de lo que constituye un impacto catastrófico o moderado y de lo que es probable o posible que ocurra. Nuevamente, las consultas son claves en esta etapa, que permite que la organización llegue a un acuerdo sobre la categorización de los riesgos. Se aplican los mismos principios: integración de las contribuciones de las partes interesadas, transparencia y rendición de cuentas.

Evaluar los riesgos asociados con la prestación de servicios de salud consiste en:

- Identificar el evento peligroso y la gravedad potencial del impacto (las consecuencias) que un incidente puede tener para los proveedores de servicios de ambulancia y/o la prestación de servicios de salud.
- Estimar la probabilidad de que ocurra un incidente teniendo en cuenta la frecuencia de los incidentes anteriores, la vulnerabilidad de los proveedores de servicios de ambulancia a este riesgo y su capacidad de limitar o reducir el daño resultante.

Para lograrlo, la organización debe acordar los criterios necesarios para evaluar la gravedad del impacto de un evento peligroso identificado y elaborar un sistema para evaluar la probabilidad de acontecimiento de cada evento peligroso. En este punto, el objetivo es llegar a un consenso colectivo sobre los indicadores que se han de usar para cada categoría. La escala de impactos abarca desde "leves" hasta "catastróficos". Las consultas que se celebren permitirán completar la tabla (matriz) de la [figura 16](#) en la página 174.

La puntuación de la probabilidad combina varios factores: uno para el nivel de exposición, uno para el número de incidentes y uno para la capacidad de evitar o limitar el daño.

La evaluación de los riesgos que podrían impedir la prestación de asistencia de servicios prehospitalarios y de ambulancia en condiciones seguras es un proceso continuo y debe renovarse periódicamente. La decisión sobre la frecuencia apropiada de las nuevas evaluaciones incumbe a la dirección de la organización.

## ANEXO 3:

# EJEMPLO DE UNA MEDIDA DE MITIGACIÓN DE RIESGOS

A fin de ilustrar el proceso de mitigación de riesgos, se utilizará un ejemplo ficticio y se seguirá el proceso de encarar el riesgo asociado con una situación peligrosa. Con este fin, simularemos una situación en la que las ambulancias se ven demoradas o impedidas de realizar sus operaciones debido a la presencia de puestos de control en la zona de sus actividades.

### PUESTOS DE CONTROL

Tras una evaluación de riesgos, usted identifica la presencia de puestos de control como riesgos que pueden hacer peligrar considerablemente la integridad física del personal de las ambulancias o la conducción de las operaciones.

En las consultas internas, usted ha asignado una puntuación al riesgo relacionado con el puesto de control 4E en la matriz de riesgo como un riesgo MUY PROBABLE y con impacto GRAVE (usted y su organización deberán acordar *con anterioridad al proceso de evaluación de riesgos* los indicadores de GRAVEDAD claros que se aplicarán). Usted ha decidido que se debe mitigar ese riesgo para reducirlo a un nivel más bajo y aceptable, a fin de poder ejecutar las operaciones en condiciones más seguras.

Con anterioridad, hemos visto que los riesgos pueden mitigarse ya sea reduciendo la PROBABILIDAD de que ocurra un evento, o su GRAVEDAD. Las medidas de mitigación de riesgos que elija implementar deberán abordar una de esas dimensiones o ambas.

La forma más eficaz de encarar el problema de los puestos de control es evitarlos, es decir, reducir la probabilidad de tener que atravesarlos. Sin embargo, se debe tener en cuenta el riesgo que esto representa para el paciente que aguarda ser atendido. Además, si la ambulancia llega a un puesto de control y luego decide dar la vuelta e irse, el riesgo de que le disparen es mayor.

¿Cómo se puede reducir la *probabilidad* de encontrarse con un puesto de control al responder a una llamada de emergencia?

- Usando rutas alternativas

Esto es más fácil de decir que de hacer, e implica la existencia de un sistema de gestión de la información que recopile, guarde, actualice y comparta información actualizada. También implica que esta información se utilice sistemáticamente para seleccionar una ruta que esté libre de puestos de control hasta y desde el lugar del incidente.

- Lograr que el puesto de control se levante antes de la intervención.

Esto puede hacerse entablando una relación de confianza con el o los grupos que comandan el puesto de control y confiando en que los líderes del grupo podrán contactar con el personal destacado en el puesto de control a tiempo, para que sea levantado antes de que usted llegue a él.

¿Puede usted pensar en otros procedimientos que podrían ayudar a reducir la probabilidad de encontrarse con un puesto de control?

Lamentablemente, no siempre es posible evitar los puestos de control. En esos casos, es importante desarrollar un protocolo propio para disminuir la gravedad de esos encuentros.

¿Cómo se puede reducir la *gravedad* de encontrarse con un puesto de control al responder a una llamada de emergencia?

A lo largo del tiempo, las organizaciones han elaborado muchos protocolos que ofrecen orientaciones sobre la forma de manejar las situaciones que surgen en los puestos de control. Algunas consideraciones generales son:

- ¿Qué documentos se necesitan para atravesar un puesto de control?
- ¿Qué información se puede compartir y cuál información goza de protección?
- ¿Quién puede estar en el vehículo?
- ¿Qué se consideraría irregular?
- ¿Cómo se puede explicar la gravedad del paciente que se está trasladando para conseguir que el procedimiento sea ágil cuando sea necesario?

**CONSEJO:** cuando el servicio de ambulancias ha establecido un diálogo con los portadores de armas, podría ser útil realizar un simulacro conjunto y destacar los problemas de seguridad que surgen en los puestos de control desde una perspectiva más amplia.

Las personas a cargo del puesto de control quizás se hallan allí desde hace horas, con calor o con frío, sin aire acondicionado ni calefacción. Puede suceder que no hayan comido ni bebido. Quizás ustedes sean las primeras personas que ven en el día.

Puede ocurrir que hayan bebido o consumido drogas; incluso pueden ser menores de edad arrebatados a sus familias y que también se hallan bajo la influencia de drogas o de alcohol. Pueden ser muy peligrosos e inestables.

El puesto de control puede hallarse en una zona donde se ataca a las fuerzas de seguridad, por lo cual el personal a cargo puede estar nervioso y temer por su vida. Asegúrese de no hacer nada que les dé la impresión de que usted es una amenaza.

Su comportamiento puede influir directamente en su situación. Sea siempre cortés, pero manténgase alerta. Evite la confrontación. Tal vez usted esté bajo la presión del tiempo, pero ellos no. No los presione solo porque usted está apurado. Antes de emprender la misión, es preciso establecer quién se comunicará con los encargados del puesto de control.

- Mantenga las ventanillas del vehículo cerradas y las puertas trabadas. No salga a menos que se le ordene hacerlo. Baje la ventanilla para hablar, pero solo lo suficiente como para poder mirarlos a los ojos.
- Demuéstreles que usted no es una amenaza. Mantenga sus manos a la vista y no haga movimientos apresurados o imprudentes. Pueden pensar que busca un arma.

Al aproximarse a un puesto de control desconocido,

- El vehículo que va adelante debe alertar al resto del convoy.
- Evalúe la situación.
- Apague la música y acalle otras distracciones dentro del vehículo.
- acuerde con sus colegas quién de ustedes va a hablar con el personal del puesto de control.
- Quítese las gafas de sol.
- Baje la velocidad (hasta la primera marcha, 5 km/h).
- Prepárese para detener el vehículo, apagar el motor y poner el freno de mano.

Al aproximarse a un puesto de control legal, los soldados o policías pueden hacer lo siguiente:

- verificar los documentos de identidad o pasaportes;
- efectuar un control visual de seguridad del interior (quítese las gafas de sol para confirmar su identidad);
- registrar la guantera;
- registrar el vehículo;
- registrar la parte inferior del vehículo con un espejo;
- abrir el capó o la tapa del motor y registrar el lugar del motor;
- intensificar el registro si sospechan algo;
- si el registro se efectúa con un perro, el conductor debe permanecer en el vehículo con las puertas cerradas.

Si debe alejarse rápidamente, y *recuerde que esto acarrea un riesgo enorme*:

- Gire cuanto antes.
- Si no puede girar antes, atravesese el puesto.
- Si no puede atravesar el puesto, dé marcha atrás.
- Si no puede dar marcha atrás, huya.

Al implementar estas medidas, podrá reducir los riesgos asociados con la presencia de puestos de control. Para ser eficaces, estas medidas deberían implementarse de manera sistemática. Deberían difundirse en toda la organización; los proveedores de servicios de ambulancia deberían recibir formación sobre su implementación y periódicamente deberían brindarse cursos internos de repaso.





## ANEXO 4:

# NOTA ORIENTATIVA PARA EL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES

**ASISTENCIA DE SALUD EN PELIGRO ES UNA CUESTIÓN DE VIDA O MUERTE**

### NOTA ORIENTATIVA PARA EL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES

El propósito de este documento es brindar orientaciones sobre la forma de notificar y efectuar el seguimiento de incidentes de violencia contra la asistencia de salud. La recopilación y el análisis de esos datos es fundamental, dado que permiten elaborar respuestas adecuadas y basadas en pruebas y mejorar la seguridad del personal de salud.

**ADVERTENCIA:** en vista de la posible sensibilidad asociada con la recopilación y gestión de datos sobre la violencia contra la asistencia de salud en el contexto de conflictos armados y otras situaciones de emergencia, es imperativo efectuar un análisis de riesgos exhaustivo y garantizar la implementación de mecanismos de protección de datos adecuados y de un sistema de gestión de datos para el procesamiento de esa información dentro de una organización, en consonancia con las normas y directrices previstas en el *Manual sobre protección de datos en la acción humanitaria y en la Normativa profesional relativa a la labor de protección* del CICR<sup>49</sup>. Las normas sobre protección de datos se deben respetar en cada paso de los procesos de recopilación y gestión de datos. Se debe prestar atención a los principios básicos relacionados con la protección, procesamiento, retención y seguridad de los datos, el derecho aplicable y las obligaciones jurídicas, y la mitigación de riesgos para las personas. Se recomienda realizar una Evaluación de impacto relativa a la protección de datos (EIPD) para identificar los riesgos para los individuos, los grupos y las organizaciones<sup>50</sup>.

---

49 El objetivo del *Manual* es ayudar a las organizaciones humanitarias a observar las normas de protección de datos personales mediante la sensibilización y la provisión de orientaciones específicas sobre la interpretación de los principios de la protección de datos en el contexto de la acción humanitaria, sobre todo cuando se utilizan las nuevas tecnologías. *Manual sobre protección de datos en la acción humanitaria* (CICR y Brussels Privacy Hub): [tinyurl.com/3s9m5um4](https://tinyurl.com/3s9m5um4). La Normativa profesional, ampliamente aceptada en el sector humanitario, presenta un conjunto de normas mínimas pero esenciales destinadas a asegurar que la labor de protección se realice de manera segura y eficaz. El capítulo 6 de la Normativa se centra particularmente en la cuestión de la recopilación de datos. Ver *Normativa profesional relativa a la labor de protección*: [tinyurl.com/3r46bwyv](https://tinyurl.com/3r46bwyv)

50 Ver *Manual sobre protección de datos en la acción humanitaria*.

La plantilla modelo que figura más adelante puede adaptarse a diferentes contextos. Se recomienda probarla con algunos empleados o voluntarios antes de su implementación plena, para poder modificar las definiciones en función de las normas culturales. Antes de comenzar a usar esta plantilla, es fundamental establecer sistemas internos adecuados y brindar formación al personal y a los voluntarios para guiar el proceso de recolección y presentación de información sobre los incidentes de violencia.

Según la *Normativa profesional relativa a la labor de protección*, al gestionar cualquier tipo de datos o de información se deben observar las siguientes normas:

- Los datos relativos a incidentes de violencia deben ser recopilados solo por empleados o voluntarios capacitados (norma 6.1).
- La información relativa a incidentes debería utilizarse únicamente para la elaboración de respuestas adecuadas y fortalecer la seguridad de los proveedores de servicios de salud (norma 6.3).
- Al recopilar información, se deberían adoptar medidas destinadas a evitar riesgos y trastornos innecesarios para las personas afectadas y/o los testigos (norma 6.4).
- La información debería recopilarse y tratarse de manera imparcial, a fin de minimizar el riesgo de sesgos y de discriminación (norma 6.5).

Además, al procesar *datos personales sensibles y/o información y datos e de protección sensibles*, deben aplicarse *medidas de protección especiales* para cumplir con los siguientes principios: base legítima y procesamiento justo; finalidad limitada; confidencialidad; minimización de datos; limitación a la retención de datos; precisión de los datos; y seguridad de los datos (normas 6.9 a 6.15). La comunicación, transferencia y publicación de esos datos también deben estar sujetas a procedimientos estrictos (norma 6.16).

La plantilla se desarrolló como modelo de referencia para efectuar el seguimiento de la violencia contra la asistencia de salud a través de la cuantificación de la magnitud de los incidentes de violencia y la identificación de los tipos más significativos de violencia contra la asistencia de salud en un contexto determinado. Esta información debería utilizarse para establecer la prioridad de la respuesta, para elaborar las acciones correctivas/preventivas necesarias y para realizar el seguimiento y la evaluación de estas.

## DEFINICIONES

El CICR ha identificado las siguientes formas de violencia<sup>51</sup>:

### **Violencia (física o psicológica<sup>52</sup>) contra los heridos y los enfermos**

- El término violencia comprende, entre otras cosas, el homicidio, las lesiones, la violencia sexual, el acoso y la intimidación de los pacientes o de las personas que tratan de recibir atención médica; el hecho de obstruir o impedir el acceso rápido a la asistencia; denegar o rechazar deliberadamente la prestación de ayuda; discriminar en lo que respecta al acceso a la asistencia sanitaria o a la calidad de la misma, e interrumpir los cuidados médicos.
- La expresión heridos y enfermos comprende a todas las personas, sean militares o civiles, que tengan necesidad de asistencia médica y que se abstengan de todo acto de hostilidad. Esos términos son también aplicables a las parturientas, los recién nacidos y los inválidos.

### **Violencia (física o psicológica) contra el personal sanitario**

- El término violencia comprende el homicidio, las lesiones, secuestros, acosos, amenazas, intimidación y robos cometidos contra el personal de salud, así como el arresto de personas por ejercer la misión médica, incluida la obstaculización y la detención de profesionales forenses mientras cumplen sus deberes médicos forenses.
- La expresión “personal sanitario” comprende a los médicos, enfermeras, paramédicos, el personal de primeros auxilios, los médicos forenses y el personal de apoyo asignado a actividades médicas, el personal administrativo de las instalaciones de salud, y el personal de las ambulancias.

51 [tinyurl.com/3mwczej](http://tinyurl.com/3mwczej) | Comité Internacional de la Cruz Roja: Asistencia de salud en peligro – La realidad del problema. Agosto de 2011, pp. 8, 12, 14 y 18.

52 El Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud define la violencia física como el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos. Incluye la agresión/el ataque (comportamiento intencionado que daña físicamente a otra persona, con inclusión de la agresión sexual o la violación), palizas, patadas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos. La violencia psicológica/abuso emocional (definida como violencia verbal) se define como el uso deliberado del poder, incluidas las amenazas de recurso a la fuerza física, contra otra persona o grupo, que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Comprende el abuso verbal, el bullying o la agresión en grupo, el acoso y las amenazas. Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (2003). Violencia laboral en el sector de la salud. Estudios de caso de país, Instrumentos de investigación, Cuestionario de encuesta, [tinyurl.com/6c99fy3u](http://tinyurl.com/6c99fy3u) | OIT

### **Violencia contra las instalaciones de salud**

- El término violencia comprende los bombardeos aéreos y de artillería, los saqueos, la irrupción por la fuerza, los tiroteos, el cierre forzado, la ocupación de la instalación, el asedio o cualquier otra interferencia por la fuerza en el funcionamiento de las instalaciones de salud (como la privación de agua y electricidad).
- La expresión instalaciones de salud incluye los hospitales, laboratorios, dispensarios, puestos de primeros auxilios, centros de transfusión de sangre, las instalaciones forenses y los depósitos de suministros médicos y farmacéuticos de estas instalaciones.

### **Violencia contra los vehículos sanitarios**

- El término violencia comprende los bombardeos aéreos y de artillería, los saqueos, los incendios, los disparos, la apropiación de vehículos sanitarios y la interferencia con sus movimientos.
- El término vehículos sanitarios comprende las ambulancias, buques o aeronaves sanitarios, ya sean civiles o militares, y los vehículos que transportan suministros o equipamiento sanitario.

## PLANTILLA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES – VIOLENCIA CONTRA LA ASISTENCIA DE SALUD

INFORMACIÓN GENERAL/ADMINISTRATIVA	
FECHA DE NOTIFICACIÓN:	LUGAR (p. ej., ciudad):
NOMBRE DE LA INSTALACIÓN DE SALUD/DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS (p.ej., dónde trabaja la persona que presenta la notificación): <small>NO INCLUIR NOMBRES DE PERSONAS</small>	
INFORMACIÓN SOBRE EL INCIDENTE	
FECHA DEL INCIDENTE:	HORA DEL INCIDENTE:
<p><b>Lugar del incidente</b></p> <p><input type="checkbox"/> Puesto de ambulancias</p> <p><input type="checkbox"/> Centro de transfusión de sangre</p> <p><input type="checkbox"/> Clínica</p> <p><input type="checkbox"/> Puesto de primeros auxilios</p> <p><input type="checkbox"/> Centro forense</p> <p><input type="checkbox"/> Hospital</p> <p><input type="checkbox"/> Almacén de productos médicos</p> <p><input type="checkbox"/> Unidad móvil (con inclusión de unidades móviles de vacunación)</p> <p><input type="checkbox"/> Filial de la Sociedad Nacional</p> <p><input type="checkbox"/> Farmacia</p> <p><input type="checkbox"/> Espacio público (calle, carretera)</p> <p>OTROS (DESCRIPCIÓN): _____</p>	

INCIDENTES CONTRA EL PERSONAL DE SALUD O CONTRA HERIDOS Y ENFERMOS	
<p><b>Tipo de incidente</b></p> <p><input type="checkbox"/> Secuestro</p> <p><input type="checkbox"/> Denegación de acceso (del personal/de heridos o enfermos)</p> <p><input type="checkbox"/> Arresto/detención del personal debido al cumplimiento de sus tareas</p> <p><input type="checkbox"/> Extorsión/tributación arbitraria/chantaje</p> <p><input type="checkbox"/> Interrupción forzada de la asistencia médica</p> <p><input type="checkbox"/> Asesinato</p> <p><input type="checkbox"/> Violencia física (lesiones, palizas, patadas, bofetadas, puñaladas, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Protestas/huelgas que afectan la prestación de asistencia de salud</p> <p><input type="checkbox"/> Acoso (incluido el acoso sexual u otros actos forzados de índole sexual)</p> <p><input type="checkbox"/> Disparos</p> <p><input type="checkbox"/> Hurto/robo</p> <p><input type="checkbox"/> Amenazas/intimidación (u otros tipos de violencia verbal)</p> <p>OTROS TIPOS DE INCIDENTES (DESCRIPCIÓN): _____</p>	
<b>Víctima/s:</b>	
DESCRIPCIÓN DE LA DESIGNACIÓN DE LA/S VÍCTIMA/S	NÚMERO DE VÍCTIMAS (SI SON MÚLTIPLES)
<p><input type="checkbox"/> Personal de ambulancia: conductor/a</p> <p><input type="checkbox"/> Personal de ambulancia: técnico/a en emergencias médicas</p> <p><input type="checkbox"/> Personal de ambulancia: otros</p> <p><input type="checkbox"/> Personal de salud: médico/a</p> <p><input type="checkbox"/> Personal de salud: especialista forense</p> <p><input type="checkbox"/> Personal de salud: enfermero/a</p> <p><input type="checkbox"/> Personal de salud: farmacéutico/a</p> <p><input type="checkbox"/> Personal auxiliar: guardia de seguridad, otros</p> <p><input type="checkbox"/> Paciente/cliente (herido o enfermo):</p> <p><input type="checkbox"/> Familiar del paciente</p> <p>OTRAS VÍCTIMAS (DESCRIPCIÓN) _____</p> <p style="color: red; font-size: small; text-align: center;">NO INCLUIR NOMBRES DE PERSONAS</p>	
<p>¿EL PERSONAL PORTABA LA IDENTIFICACIÓN APROPIADA?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> No lo sé</p>	

## INCIDENTES CONTRA INSTALACIONES DE SALUD O VEHÍCULOS SANITARIOS

**Estructura atacada/afectada:**

- Ambulancia
- Instalación de salud
- Medicamentos
- Otros transportes sanitarios

OTROS (DESCRIPCIÓN) \_\_\_\_\_  
NO INCLUIR NOMBRES DE PERSONAS

**Tipo de incidente**

- Bombardeo aéreo/de artillería (uso de armas/explosivos)
- Destrucción/daños a la instalación de salud o vehículo sanitario (incendio, vandalismo)
- Cierre forzado de la instalación de salud
- Interferencia forzada con la instalación de salud (incluido el ingreso de soldados)
- Uso indebido de los emblemas, símbolos y señales distintivos
- Uso indebido de los vehículos sanitarios (incluida la perfidia)
- Obstrucción del paso (incluso en puestos de control o durante protestas o huelgas)
- Disparos contra la instalación de salud o los vehículos sanitarios
- Ocupación de la instalación de salud
- Hurto/robo

OTROS (DESCRIPCIÓN) \_\_\_\_\_  
NO INCLUIR NOMBRES DE PERSONAS

**Perpetrador**

- Paciente/cliente
- Familiar del paciente
- Público en general (grupos agresivos)
- Guardias armados del paciente
- Grupo armado

OTROS (DESCRIPCIÓN) \_\_\_\_\_  
NO INCLUIR NOMBRES DE PERSONAS

¿LAS INSTALACIONES DE SALUD O LOS VEHÍCULOS SANITARIOS ESTABAN CORRECTA Y CLARAMENTE IDENTIFICADOS CON LOS EMBLEMAS O SÍMBOLOS?

- Sí
- No
- No lo sé

### DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

Describe en palabras sencillas los hechos que constituyeron el acto de violencia, indicando, si es posible, las causas probables del incidente (p. ej., tiempos de espera prolongados, denegación de asistencia). Nota: no incluir nombres de personas.



## ANEXO 5:

# CENTRO DE REFERENCIA EN APOYO PSICOSOCIAL | FEDERACIÓN INTERNACIONAL – MANEJO DE REACCIONES Y REVELACIONES SENSIBLES<sup>53</sup>

**1 – RIESGO:** si alguien se agita, la reacción puede afectar la dinámica del grupo o aumentar el malestar de otras personas.

Respuesta: lo primero que puede hacer un facilitador de primeros auxilios psicológicos es normalizar la situación y mostrar comprensión, diciendo serenamente que comprende que esto es difícil para el miembro del grupo. Si la persona parece incapaz de centrarse en el presente, el facilitador puede decirle con calma que se centre en algo que puede ver u oír, para ayudarla a tranquilizarse. Puede pedirle al miembro del grupo que se siente en una silla o se pare, y decirle que se concentre en cómo se siente eso y describa lo que siente.

**2 – RIESGO:** si alguien se retrae, no se beneficiará de la psicoeducación ni del apoyo de sus pares.

Respuesta: el facilitador de primeros auxilios psicológicos puede señalar que le gustaría que todos hablaran un poco y que el grupo es un lugar seguro para que todos se expresen, sin llamar mucho la atención sobre la persona retraída. Si la persona se sigue auto-excluyendo, el facilitador puede llamarla por su nombre e invitarla a compartir, diciendo, por ejemplo: “Jim, ¿te gustaría compartir algo?” o hablar con la persona en privado después de la reunión, para averiguar qué es lo que le preocupa.

**3 – RIESGO:** si alguien se enoja mucho y surge un conflicto entre dos miembros del grupo, es posible que otras personas se sientan inseguras y que su malestar se acentúe. En este caso, puede suceder que el apoyo entre pares no funcione bien en el grupo.

Respuesta: el facilitador de primeros auxilios psicológicos debe poner fin al conflicto, reconociendo los sentimientos que embargan a las personas, pero también explicando que este no es el lugar ni el momento adecuado para seguir discutiendo.

**4 – RIESGO:** si alguien empieza a llorar incontrolablemente, es posible que esto agudice el malestar de los otros.

Respuesta: si es apropiado, calme a la persona tocándola, por ejemplo, poniendo una mano en su hombro o tomándola de la mano. Invítela a contarle qué es lo que la ha

---

53 [tinyurl.com/329vr58h](https://tinyurl.com/329vr58h) | PFA-Module-4-Group.pdf (pscentre.org) (en inglés).

afectado y bríndele primeros auxilios psicológicos en forma individual. Permita la expresión de sentimientos de dolor y aproveche esta oportunidad para practicar la psicoeducación, invitando a los demás a que compartan sus ideas acerca de los métodos de afrontamiento positivos.

**5 – RIESGO:** si una persona revela algo muy sensible, puede tornarse muy vulnerable y sentirse incómoda.

Respuesta: hay varias opciones para el manejo de revelaciones sensibles, según el contexto de que se trate. Es importante no permitir que aumente la vulnerabilidad de la persona, dado que esto puede hacer que se sienta insegura y luego se arrepienta de haber hablado. Si revela algo muy personal que es mejor abordar en privado, el facilitador en primeros auxilios psicológicos puede pedir a la persona que deje de hablar e invitarla a una sesión de apoyo individual que se hará más tarde.

**6 – RIESGO:** si una persona domina una reunión de primeros auxilios psicológicos y de apoyo porque habla mucho y no permite que los demás participen, o habla más alto que los otros y rechaza las opiniones de otros miembros del grupo, esto puede hacer que los demás se sientan inhibidos e incómodos y desalentar el apoyo entre pares.

Respuesta: El facilitador de primeros auxilios psicológicos puede primero intentar tratar de encarar a un miembro dominante del grupo dentro del propio grupo, usando habilidades de ayuda básicas. Puede agradecer a la persona por su contribución y luego invitar a otros a que hablen. Por ejemplo, puede decirle:

“Gracias, (nombre). Lo que dice es muy interesante, pero también quisiera escuchar la opinión de otros miembros del grupo. ¿Algún otro del grupo ha tenido una experiencia similar o diferente?”.

Si la persona no responde en el contexto del grupo, entonces deberá hablar con ella a solas durante un receso o al final de la reunión. Explíquela que es importante que todos tengan la oportunidad de hablar y participar en el grupo. No empiece por decir algo negativo, ya que luego quizás la persona no quiera escuchar su sugerencia. Por ejemplo, puede decir:

“Hoy ha participado mucho en la reunión, lo cual es bueno. Sin embargo, quisiera que los demás tengan la oportunidad de participar tanto como usted. Dejemos que los demás también nos cuenten sus experiencias”.

## ANEXO 6: MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

EVALUACIÓN DE RIESGOS PARA EL PERSONAL DE LAS AMBULANCIAS		LIKELIHOOD				
		Muy poco probable	Poco probable	Posible	Probable	Muy probable
<b>GRAVEDAD</b>						
<b>Catastrófica</b>	Lesiones que alteran la vida, o muertes	5	10	15	20	25
<b>Severa</b>	Lesiones que requieren asistencia prehospitalaria inmediata y atención clínica a largo plazo	4	8	12	16	20
<b>Significativa</b>	Lesiones que requieren asistencia prehospitalaria inmediata y atención clínica	3	6	9	12	15
<b>Moderada</b>	Lesiones que requieren atención clínica	2	4	6	8	10
<b>Leve</b>	Lesiones menores que no requieren asistencia médica	1	2	3	4	5

Figura 16: Matriz de evaluación de riesgos



## ANEXO 7:

# PLANTILLA DE EVALUACIÓN

EN GENERAL, ¿CÓMO CALIFICARÍA EL CONTENIDO DE LA FORMACIÓN?	MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	MEDIANO	BUENO	EXCELENTE
COMENTARIOS:					
COMENTARIOS GENERALES Sírvese indicar su grado de acuerdo con los siguientes comentarios	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	
El contenido era interesante y atractivo					
La formación alcanzó los objetivos fijados					
CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES Sírvese indicar su acuerdo o desacuerdo con los siguientes comentarios	MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	
<b>SESIÓN 1:</b> He comprendido lo que es la violencia contra los trabajadores de salud y sus consecuencias para los proveedores de servicios de ambulancia					
COMENTARIOS:					
<b>SESIÓN 2:</b> He fortalecido mi conocimiento de los elementos claves de la gestión de riesgos y la importancia de la notificación de incidentes					
COMENTARIOS:					

<b>CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</b> Sírvase indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con los siguientes comentarios	<b>MUY EN DESACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>MUY DE ACUERDO</b>
<b>SESIÓN 3:</b> He adquirido nuevos conocimientos sobre el modo en que mi comportamiento puede afectar mi seguridad operacional				
COMENTARIOS:				
<b>SESIÓN 4:</b> Ahora sé cómo puedo manejar la agresión, las amenazas y la violencia interpersonal				
COMENTARIOS:				
<b>SESIÓN 5:</b> He aprendido más acerca de cómo reducir el riesgo del estrés y aumentar el bienestar psicosocial				
COMENTARIOS:				
<b>LAS SIGUIENTES PRÁCTICAS FORTALECIERON MIS CONOCIMIENTOS</b>	<b>MUY EN DESACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>MUY DE ACUERDO</b>
<b>Trabajo en grupos</b>				
<b>Debates plenarios</b>				
<b>Juegos de roles</b>				
<b>Diapositivas</b>				
<b>Material de referencia</b>				
COMENTARIOS				

EL FACILITADOR		MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
El facilitador conocía bien el tema					
El facilitador tenía buenas técnicas de facilitación					
El facilitador sabía cómo lograr la participación de los presentes					
COMENTARIOS:					
LA FORMACIÓN EN GENERAL		MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
He obtenido más conocimientos sobre el modo de mejorar mi seguridad y mitigar el impacto de las amenazas y de la violencia					
El entorno de aprendizaje era seguro e inclusivo					
La duración total del curso fue apropiada					
COMENTARIOS:					
¿CÓMO SE PREPARÓ PARA ESTE TALLER?					
Leí la Parte 1		Leí los recursos indicados en la Parte 2		Leí los recursos indicados en la Parte 1 y la Parte 2	Ninguna preparación
EXPLIQUE EN MAYOR DETALLE CÓMO EL TALLER INFLUYÓ EN SU APRENDIZAJE (DE FORMA POSITIVA O NEGATIVA)					

<b>¿OBTUVO LA INFORMACIÓN QUE NECESITABA?</b>		
<b>EN LA PARTE 1</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
<b>MEDIANTE LOS RECURSOS ADICIONALES OFRECIDOS EN EL MANUAL DE LA FORMACIÓN</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
<b>SÍRVASE BRINDAR DETALLES SOBRE LO QUE CONSIDERÓ ÚTIL / NO CONSIDERÓ ÚTIL DE LA PARTE 1:</b>		
<b>SÍRVASE BRINDAR DETALLES SOBRE LO QUE CONSIDERÓ ÚTIL / NO CONSIDERÓ ÚTIL DE LA PARTE 2:</b>		
<b>¿QUÉ FUNCIONÓ BIEN EN LA FORMACIÓN?</b>		



¿QUÉ NO FUNCIONÓ BIEN EN LA FORMACIÓN?
¡MUCHAS GRACIAS!

