

# Reunión de Ministros de Salud sobre protección de la asistencia de salud contra actos de violencia

23 de mayo de 2022

## Resumen

La Reunión de Ministros de Salud sobre protección de la asistencia de salud contra actos de violencia se celebró el 23 de mayo de 2022 en la sede del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), en Ginebra, Suiza. Integraron el comité organizador representantes del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (el [CICR](#)<sup>1</sup> y la [Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja](#)), el [gobierno suizo](#) y la [Coalición para Proteger la Salud en Situaciones de Conflicto](#).

Hace seis años, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas aprobó la resolución 2286<sup>2</sup> y, en ese entonces, el secretario general formuló recomendaciones sobre su implementación<sup>3</sup>. Sin embargo, los avances en la implementación de la resolución han sido lentos, y se necesitaba nuevo ímpetu, motivo por el cual se organizó esta reunión. La intención de convocar a los ministros de Salud y representantes ministeriales fue que se comprometieran con la cuestión, ya que es un ámbito en el cual los ministros desempeñan un papel de liderazgo legítimo, pero no se lo ha aprovechado totalmente. Los representantes ministeriales de cinco países se reunieron con el fin de deliberar sobre los retos que afrontaron y presentar buenas prácticas en cuanto a la implementación de medidas a nivel nacional para la protección del personal y las instalaciones de asistencia de salud y la prevención de la violencia en su contra.

El evento ofreció un marco no politizado para que los participantes trabajaran en torno a los objetivos de la reunión, a saber: propiciar el diálogo y los vínculos entre los representantes de los ministerios de Salud, y sentar las bases para que continúen extendiendo esta labor a nivel regional y mundial.

La reunión se rigió por la regla de Chatham House<sup>4</sup>, por lo que este documento ofrece un resumen del debate. No se indica qué participantes de la reunión expresaron puntos de vista particulares; al contrario, las cuestiones abordadas se agrupan por temática. Este resumen no refleja, entonces, una visión consensuada, sino que aspira a servir de apoyo a los asistentes a la reunión y ofrecer un panorama general de los resultados a las partes interesadas.

## Antecedentes

La resolución 2286 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas se centra en la prevención y la atención de la violencia contra la asistencia de salud en conflictos armados. No obstante, las medidas establecidas en la resolución no se pensaron para implementarse solo cuando un país está afectado por un conflicto armado. La aplicación de medidas para incrementar la seguridad y la protección de los sistemas de salud en tiempo de paz ayuda a garantizar el acceso a los cuidados de salud, reforzar la preparación, aumentar el bienestar del personal de salud y lograr que todos respeten al personal y las instalaciones de salud.

Los ministros de Salud han mostrado creciente interés en fortalecer la preparación de los sistemas de salud ante situaciones de violencia, y en diversos países se ha promovido la adopción de medidas para incrementar la seguridad y la protección. Dado este contexto, la reunión fue una oportunidad para comprender mejor, impulsar y aprovechar la función de liderazgo que los ministros de Salud pueden desempeñar como embajadores de la protección de la asistencia de salud a nivel nacional, regional e internacional.

La reunión fue especialmente oportuna dada la reciente experiencia de la pandemia de COVID-19 y la carga que ha generado para el personal de salud. Además, en 2022 se cumplió el 10.º aniversario de la [resolución](#) por la cual la

---

<sup>1</sup> V. también: <https://healthcareindanger.org/hcid-project/>

<sup>2</sup> Resolución 2286 (2016) / aprobada por el Consejo de Seguridad en su 7685.ª reunión, el 3 de mayo de 2016, S/RES/2286. Disponible en <https://digitallibrary.un.org/record/827916?ln=>

<sup>3</sup> Recomendaciones del Secretario General, presentadas a tenor de lo dispuesto en el párrafo 13 de la resolución 2286 (2016) del Consejo de Seguridad, S/2016/722. Disponible en <https://reliefweb.int/report/world/recommendations-un-sg-submitted-pursuant-to-13-sc-resolution-2286-2016-measures> (en inglés)

<sup>4</sup> Cita de la regla de Chatham House: "Cuando se celebre una reunión, o parte de ella, con arreglo a la regla de Chatham House, los participantes podrán utilizar libremente la información recibida, pero no se podrá revelar la identidad ni la afiliación del orador o los oradores, ni la de ningún otro participante".

Asamblea Mundial de la Salud otorgó a la Organización Mundial de la Salud una función primordial en la protección de la asistencia de salud.

### **Estructura de la deliberación**

Las palabras de apertura y de cierre estuvieron a cargo de representantes de las organizaciones coanfitrionas, y un representante del CICR moderó la reunión. Las palabras de apertura se centraron en el modo en que la violencia contra la asistencia de salud, en todas sus instancias y formas, afecta profundamente la prestación de servicios de salud integrales, humanos y eficaces. Asimismo, se hizo referencia a la manera en que los ataques a los servicios de salud constituyen una violación del derecho internacional humanitario y un gran motivo de preocupación para todo el sector de la salud, ya que afecta a personas de todos los estamentos y exige una responsabilidad internacional compartida en cuanto a la aplicación de las normas vigentes. También se presentó un breve resumen del tipo de trabajo que los ministros de Salud han estado realizando al respecto, lo que sirvió de telón de fondo para que los participantes expusieran sus experiencias.

Los participantes habían recibido dos rondas de preguntas para preparar con anticipación y las respondieron en las exposiciones realizadas durante la reunión. Las preguntas fueron las siguientes:

Primera ronda: **¿Cuáles han sido los retos actuales que su ministerio ha enfrentado en la protección de la asistencia de salud y en la prevención de actos de violencia en su contra?** Describa algunas de las tareas y mejores prácticas que su ministerio está implementando en esta área.

Segunda ronda: **¿Cómo pueden los ministros de Salud guiar la protección de las misiones de salud usando su función para extender estas prácticas, influir en otros actores y compartir su experiencia en plataformas regionales y mundiales? ¿Qué instancias de apoyo deberían existir para seguir trabajando juntos en el tema?**

Las respuestas fueron transversales y, en algunos casos, se combinaron en una sola exposición. Sin embargo, pueden desglosarse en las siguientes cuatro temáticas interrelacionadas:

- 1) identificación de las principales partes interesadas, definición del tema y comprensión de los retos específicos;
- 2) recopilación de datos e intercambio de conocimientos;
- 3) impulso de un enfoque multifactorial por parte de las direcciones ministeriales;
- 4) compromiso continuo con la aplicación de la resolución.

## **Temas de deliberación**

### ***Identificación de las principales partes interesadas, definición del tema y comprensión de los retos específicos***

El elemento principal de los sistemas de salud son las personas que los integran. No se circunscribe a los prestadores y los beneficiarios de los servicios de salud, sino que también abarca a los voluntarios, choferes, personal de limpieza, empleados administrativos, otras partes interesadas, como líderes religiosos y tradicionales que facilitan la interacción con la comunidad, personas que ofrecen atención psicológica y asesoramiento legal, así como los organismos que apoyan y regulan los sistemas de salud, incluidos ministros de Salud, magistrados, personal encargado de hacer cumplir la ley, y en algunos casos, fuerzas armadas e incluso entidades no estatales.

La comprensión de las relaciones que existen entre estos grupos y la infraestructura que les da apoyo puede ayudar a elaborar definiciones de trabajo más claras con respecto a qué es la violencia contra el personal de salud y lograr que esas definiciones reflejen diferentes realidades y marcos jurídicos, es decir, violencia en el lugar de trabajo, violencia delictiva, violencia en situaciones de conflicto, etc. Muchos de los países participantes estuvieron de acuerdo en que era crucial contar con mejores definiciones de qué constituye la violencia contra la asistencia de salud en los diferentes contextos para desarrollar un enfoque multifactorial que aborde la protección de la asistencia de salud contra actos de violencia. A continuación, se consignan algunos de los comentarios de los países que participaron:

- Debemos examinar la violencia y no dar por sentadas ciertas categorías: la violencia podría o no estar relacionada con conflictos armados; puede ser nacional o internacional; podría ser instigada por la población civil (por ejemplo, pacientes o familiares de pacientes); puede ser física, psicológica o emocional y podría estar dirigida a trabajadores o a instalaciones.
- Es importante distinguir entre la violencia en conflictos armados y la que no está relacionada con esas situaciones, ya que los agresores pueden variar según el contexto. Cualquiera puede ser perpetrador o víctima.
- La mayoría de las medidas que se analizaron en relación con la violencia y los ataques a los sistemas de salud no solo se aplican a situaciones de conflicto o incluso de violencia, sino que pueden integrar, por ejemplo, esfuerzos generales de preparación y respuesta ante emergencias.

- Es importante ser conscientes de la posibilidad de casos de negligencia, perjuicio o insensibilidad por parte del personal de salud hacia los pacientes.

Algunos de los retos y responsabilidades generales a los que hicieron referencia los participantes se centraron en lo siguiente:

- dar apoyo a las víctimas de violencia e implementar mecanismos de prevención;
- promover la interacción con las comunidades y el diálogo con una variedad de partes interesadas para generar respeto por la asistencia de salud;
- evaluar los riesgos y las vulnerabilidades en términos de instalaciones y a nivel regional, con el fin de identificar los puntos vulnerables y elaborar respuestas eficaces para los más afectados;
- mejorar la seguridad de clínicas y hospitales;
- servir de enlace con las fuerzas de seguridad del país;
- entablar un diálogo con los grupos armados y entidades no estatales;
- recopilar datos para efectuar un mejor seguimiento de los actos de violencia, así como de las iniciativas de respuesta y vigilancia;
- impartir formación y orientación a los trabajadores de la salud tanto sobre comportamientos seguros y respetuosos como sobre ética;
- elaborar e implementar protocolos de preparación ante situaciones de emergencia, incluida la prevención de actos de violencia contra la asistencia de salud;
- emprender campañas en los medios y otras actividades de concientización en conjunto con organizaciones no gubernamentales (ONG) y otros grupos.

Algunos ministros y representantes ministeriales presentaron ejemplos de violencia ejercida contra los servicios de salud de sus países. Mencionaron la cantidad de víctimas producto de décadas de violencia y conflicto; ataques directos a trabajadores e infraestructura de salud; cientos de instalaciones destruidas; ataques que alimentaron tensiones religiosas y creencias erróneas de la sociedad acerca de que el personal de salud no se encuentra en el lugar para ayudar sino para perjudicarlos.

Con una perspectiva que trasciende las situaciones de conflicto, también expresaron que, dada la pandemia de COVID-19 y la respuesta ante ella, habían surgido nuevos retos, incluida la falta de información y recursos, mayor acoso y ataques, y nuevos tipos de estrés relacionados con las condiciones de trabajo (por ejemplo, médicos a los que no se les permitió regresar a sus hogares, con sus familias y comunidades, durante los períodos de confinamiento).

#### ***Recopilación de datos e intercambio de conocimientos***

Muchos de los participantes puntualizaron que la recopilación de datos es una herramienta de referencia fundamental para ayudar a proteger la asistencia de salud contra actos de violencia en sus países; uno de los ministros destacó que la pandemia había proporcionado el impulso necesario para pasar de un proceso de recopilación de datos y salud descentralizado a un sistema unificado. Un representante, de un país en el que ya se instauró un sistema de recopilación de datos para registrar los casos de violencia contra la asistencia de salud, destacó la necesidad imperiosa de obtener más datos consolidados y anónimos que den a los países una imagen más clara y más precisa de lo que está sucediendo.

Los participantes dieron ejemplos del proceso de recopilación de datos y oportunidades para intercambiar conocimientos a nivel nacional, regional, internacional y entre pares. Algunos de esos ejemplos fueron los siguientes:

- un sistema de recopilación de datos unificado que utiliza los datos para identificar las zonas más vulnerables del país y las zonas en las que se necesita aumentar la seguridad;
- una mesa redonda llevada a cabo en la capital de un Estado, en la cual el ministro de Salud trabajó con los ministros de Interior, Justicia y Defensa, las fuerzas de seguridad y otros funcionarios de alto rango a fin de elaborar planes para dar respuesta a la pandemia y medidas de protección relacionadas;
- un sistema de recopilación de datos longitudinal que registra casos individuales de ataques contra el sistema de salud con el fin de determinar, por ejemplo, si un caso está relacionado con un conflicto armado u otra causa (un 25 % de los casos registrados en 2021 en ese país estuvieron relacionados con tensiones causadas por la pandemia, aunque la mayoría se relacionaba con violencia armada);
- planes preliminares para la participación nacional en la protección de la asistencia de salud que permiten a las partes interesadas del país (ministro de salud, ONG, departamento de Justicia, organismos encargados de hacer cumplir la ley, entre otras) relevar las normas vigentes, fomentar la colaboración entre equipos y crear un plan de implementación;
- una gran reunión regional con los ministros de Salud de países vecinos para exponer mejores prácticas y asegurar la apropiación intra e intergubernamental;

- colaboración continua con organizaciones humanitarias, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, que, según varios Estados mencionaron, han brindado apoyo y cooperación vital en la expansión de servicios, incluida la vacunación contra la COVID-19.

En esta parte de la reunión, se hizo hincapié en la necesidad de los ministros de Salud de trabajar con colegas de otras disciplinas y en todos los niveles como parte un esfuerzo multilateral para proteger la asistencia de salud. A su vez, esto puso de relieve la necesidad de un enfoque multifactorial.

#### ***Impulso de un enfoque multifactorial por parte de las direcciones ministeriales***

Algunos participantes expresaron que era necesario aplicar un enfoque metodológico específico para propiciar la colaboración continua y las buenas prácticas, sea a nivel nacional o interministerial. Como uno de los coanfitriones recordó, en una ocasión un ministro de Salud había recomendado que la atención de la violencia contra la asistencia de salud debería convertirse en una disciplina dentro de la gestión de la salud, una por la cual se implementara un enfoque sistemático y en la que los ministros de Salud tuvieran un papel clave.

Como la violencia contra la asistencia de salud surge de diversos factores, se necesita un enfoque multifactorial para abordarla. Con este fin, los participantes mencionaron la importancia del contexto: ser conscientes, por ejemplo, de las realidades propias de cada país y a la vez reconocer que hay algunos componentes integrales de cualquier enfoque de trabajo que sirven para proteger la asistencia de salud contra la violencia. Algunas de las buenas prácticas que identificaron los ministros participantes en función de sus experiencias y resultados son las siguientes:<sup>5</sup>

- Brindar apoyo social a las víctimas de violencia y apoyo general a todo el personal de salud
  - Algunos Estados han otorgado protección jurídica especial al personal de salud (similar a la que reciben los periodistas o los activistas de derechos humanos).
  - Deben existir mecanismos de salvaguarda para las víctimas y sus familias, y los ministerios de Salud y los Estados son responsables de la prevención y, como mencionó un Estado, debe ofrecerse algún tipo de seguro de vida a la familia del trabajador de la salud, en caso de que le suceda algo.
  - Debe proporcionarse atención de emergencia gratuita. Un Estado comentó sobre legislación impulsada por el ministerio de Salud por la cual ninguna víctima de accidente paga por servicios de salud, incluido transporte y hospitalización, las primeras 48 horas.
- Proveer servicios de apoyo psicológico al personal de salud
  - El representante del ministro de Salud de un Estado informó que su ministerio ahora es responsable de ofrecer servicios de apoyo psicológico al personal de salud después de incidentes violentos (por ejemplo, si matan a un miembro de su familia).
- Impartir formación sobre la protección de la asistencia de salud y temas relacionados para el personal de salud
  - Proveer formación en seguridad en caso de ataques.
  - Educar a los trabajadores acerca de sus derechos y responsabilidades.
  - Establecer un proceso uniforme para que los trabajadores documenten cualquier acto de violencia contra ellos, sea física o no.
  - Promover interacciones no violentas en los contextos de asistencia de salud y con los pacientes (por ejemplo, cortesía y trato del paciente).
- Entablar relaciones con todo tipo de partes interesadas cuya cooperación es necesaria para proteger la asistencia de salud
  - Los líderes religiosos, espirituales y tradicionales de las comunidades cumplen un papel fundamental para lograr que la participación activa de las comunidades en los sistemas de asistencia de salud.
  - Los medios pueden cumplir una función en las iniciativas de educación.
  - Las líneas de comunicación abiertas con entidades no estatales pueden ayudar a que participen en el debate a los efectos de tanto de la salud como de la paz.
  - Las campañas de educación deben centrarse en crear conciencia, y cambios de normas y comportamientos.
  - Es posible sacar provecho de las redes sociales para elevar el perfil del personal de salud y generar respeto hacia ellos.
- Aumentar la seguridad del personal y la infraestructura de salud
  - El personal militar puede dar protección a los trabajadores de la salud en el terreno.

<sup>5</sup> En esta sección, las enumeraciones que figuran debajo de los subtítulos no pretenden ser exhaustivas ni explicativas, sino indicar algunos puntos importantes que presentaron los participantes.

- Deben detectarse los riesgos del lugar de trabajo en cuanto a violencia contra la asistencia de salud.
  - Es importante entablar un diálogo directo con las fuerzas de seguridad (policía) para elaborar protocolos que aumenten la vigilancia en las zonas más vulnerables.
- Fortalecer la legislación vigente y considerar nuevas regulaciones y marcos de rendición de cuentas donde sea de utilidad
    - Lograr que se implemente la ley, se criminalice la violencia y se pongan en marcha los mecanismos de informes y rendición de cuentas.
    - Tomar las medidas necesarias para que los trabajadores y otras partes interesadas sean conscientes de que habrá sanciones en caso de que se produzca un error o delito en todos los niveles del sistema de salud, desde el nivel político más alto hasta los recursos humanos de un hospital, y dejar en claro cuáles serán las sanciones.
    - Implementar un mecanismo para auditar la normativa que conduce al sistema judicial.
    - Elaborar proyectos de ley que tengan en cuenta a las distintas partes interesadas (por ejemplo, tanto los trabajadores de la salud como a los receptores de los servicios de salud).
  - Generar la confianza pública en los sistemas de salud
    - Tomar las medidas necesarias para que el personal de salud y otros trabajadores de la primera línea de acción estén presentes en las comunidades antes de que surja un problema, para que puedan establecer un vínculo y abrir líneas de comunicación.
    - Usar emblemas específicos<sup>6</sup> para identificar al personal, las instalaciones y los medios de transporte sanitarios, de acuerdo con las normas internas.
    - Alentar a que el ministro de Salud sea visible e imparcial.
    - Poner en marcha mecanismos de *feedback* y ajuste para ocuparse de las necesidades y preocupaciones locales durante una emergencia; los ajustes leves en el protocolo pueden ejercer un gran efecto de calma en la población.
  - Fortalecimiento de las capacidades y de la infraestructura
    - Mejorar los sistemas de transporte, en especial los servicios de emergencia y ambulancia.
    - Aprovechar las tecnologías nuevas y existentes (por ejemplo, analizar soluciones de telemedicina con el fin de optimizar los procesos).

Hacia el final de la reunión, los representantes de dos países ofrecieron más detalles sobre maneras concretas de implementar algunas de estas medidas. Uno de ellos sugirió trazar un plan de acción basado en la evidencia con paquetes de sensibilización, mientras que el otro presentó un manual de larga data sobre la protección de la asistencia de salud promovido por su ministro. El manual incluye el emblema que se exhibe en las instalaciones, vehículos y uniformes médicos del país y establece las funciones y categorías del personal de salud, entre otras, además de los marcos normativos y mecanismos de rendición de cuentas utilizados para lograr que se implementen las reglas. Los representantes ministeriales manifestaron que el manual fue parte de más de dos décadas de colaboración intersectorial dentro del gobierno, y en especial del ministro de Salud. Todos los meses, se lleva a cabo una reunión de las partes interesadas de todas las instituciones gubernamentales, con el auspicio del ministro de Salud, a fin de coordinar las estrategias para proteger los servicios médicos.

#### ***Compromiso continuo con la aplicación de la resolución***

La implementación de enfoques multifactoriales lleva tiempo y consume recursos. Un participante manifestó que "no se trata de algo que se puede hacer ahora y obtener un resultado en el momento, es algo en lo que se invierte a lo largo de los años antes de ver los cambios". En especial, se observó que generar cambios en conductas muy arraigadas requiere mucho trabajo de concientización. La inversión en la formación, seguridad y bienestar del personal de salud de todo el mundo es una manera de apoyar algunos de nuestros valores más preciados: las personas que componen la columna vertebral de nuestros sistemas de salud. Más aún, proteger los sistemas de salud contra actos de violencia es un pilar del fortalecimiento de los sistemas de salud en general.

Para avanzar, se necesita contar con el liderazgo y la colaboración entre equipos, mayores recursos y apoyo, y diálogo multilateral continuo para lograr avanzar colectivamente hacia la aplicación de la resolución 2286 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.

Algunos participantes observaron que se necesitan más fondos para la recopilación y el análisis de datos, el trabajo de campañas y promoción, medidas preventivas y de anticipación, y fortalecimiento de la infraestructura. La protección de la asistencia de salud debe incorporarse sistemáticamente en la agenda de los ministros de Salud; este enfoque tiene un gran potencial, en especial si los ministros de Salud continúan reuniéndose e intercambiando

<sup>6</sup> Los ejemplos presentados en la reunión respecto de los emblemas específicos no fueron exclusivos de contextos de conflicto, sino que se destacó la eficacia de utilizarlos en tiempo de paz.

experiencias, de tal modo de ampliar y reproducir buenas prácticas. A mediano plazo, la seguridad y la protección del personal de salud se convertirían en un tema regular de las reuniones generales y ejecutivas de la OMS, lo que eventualmente daría impulso a las iniciativas de formulación de políticas y a la implementación de las medidas correspondientes.

Los participantes se retiraron de la reunión con la comprensión de que los intercambios entre pares y quizás regionalmente con otros ministros y organismos de Salud eran el siguiente paso en la continuidad de las conversaciones e impulso en la protección de la asistencia de salud contra actos de violencia. Un ministro dijo que sería conveniente mantener más intercambios con países que tuvieran experiencia en la protección de la asistencia de salud. También se mencionó la posibilidad de que se analice elaborar una declaración de compromiso más adelante.

#Fin del informe#