



Violence against health workers in time of SARS-COV-2 Pandemic in México

Violencia contra el personal de salud en tiempo de pandemia por SARS-COV-2 en México

Esteban Ordiano-Hernández  Adela Alba-Leonel 

Abstract

Introduction: violence against health personnel in times of the SARS-Cov-2 pandemic is analyzed from the phenomenological and symbolic perspective of social reality.

Objective: to analyze violence against health personnel in times of COVID-19 from the phenomenology and semiotics of emotions.

Material and methods: a hybrid methodology was carried out for the description and interpretation of qualitative and quantitative data. A cross-sectional study was conducted on violence against health personnel during the first months of the pandemic. The sampling was non-probabilistic, an online questionnaire was administered to them. Likewise, semi-structured interviews were applied through ICT using ethnographic techniques to obtain reports on experiences of violence against health personnel related to the pandemic.

Results: graphs and data from the survey are presented, as well as the interpretation and crossing of the results obtained.

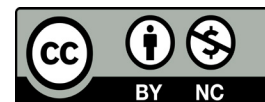
Conclusions: violence is a complex phenomenon, for now, our approaches allow us to identify the social trigger and its reproduction.

Key words: violence, health personnel, pandemic, SARS-COV-2.

Citación: Ordiano-Hernández E., Alba-Leonel A. Violencia contra el personal de salud en tiempo de pandemia por SARS-COV-2 en México. Rev Enferm Neurol.2022;21(1):pp. 21-28.

Correspondencia: Adela Alba Leonel
Email: adelaalbaleonel65@gmail.com
Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela
Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Recibido: 10 enero 2022
Aceptado: 21 marzo 2022



Resumen

Introducción: se analiza la violencia contra el personal de salud en tiempos de pandemia por SARS-Cov-2 bajo la perspectiva fenomenológica y simbólica de la realidad social.

Objetivo: analizar la violencia contra el personal de salud en tiempos de COVID-19 a partir de la fenomenología y semiótica de las emociones.

Material y métodos: se realizó una metodología híbrida para la descripción e interpretación de los datos cualitativos y cuantitativos. Se realizó un estudio transversal sobre violencia contra el personal de salud durante los primeros meses de la pandemia. Muestreo no probabilístico; se les aplicó un cuestionario en línea. Asimismo, se realizaron entrevistas semiestructuradas mediante las TIC utilizando técnicas etnográficas para la obtención de relatos sobre experiencias de violencia contra el personal de salud relacionadas con la pandemia.

Resultados: se presentan gráficas de los resultados arrojados en la encuesta, así como la interpretación y cruce de los datos cuantitativos y cualitativos obtenidos.

Conclusiones: la violencia es un fenómeno complejo, por ahora, nuestros acercamientos nos permiten identificar el detonante social y su reproducción.

Palabras clave: Violencia, personal de salud, pandemia, SARS-COV-2.

Introducción

La violencia contra el personal de salud en tiempos de pandemia por SARS-CoV-2 en México, es un tema de interés pues este fenómeno de la violencia a partir de la fenomenología y semiótica de las emociones acudiendo a los aportes de David Le Breton,¹ Florence Rosemberg² e integrando el modelo de las fases del duelo de Elizabeth Kübler-Ross³ para interpretar el proceso vital estresante detonador del fenómeno emocional de la violencia, siguiendo la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁴

Esta investigación parte de observar el contexto global de la pandemia durante los primeros meses, en especial las emociones y reacciones sociales catalogadas como violentas a partir de la información e imágenes proporcionadas por los medios de comunicación formales e informales. De igual manera, se exponen los resultados de una encuesta sobre violencia contra el personal

de salud, del mismo modo, relatos de experiencias de médicos y enfermeras que han sido víctimas de violencia en México, por último, exponer nuestras conclusiones de acuerdo a los conceptos y modelos de análisis.

Material y métodos

Se utilizó una metodología híbrida que nos permite hacer análisis tanto de datos cualitativos como cuantitativos. Para ello se realizó un estudio transversal sobre violencia contra el personal de salud (enfermería y medicina) durante los primeros meses de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) y la obtención de información personal mediante entrevistas semiestructuradas; universo de estudio: profesionales mexicanos del sector salud (IMSS, ISSSTE, SSA, entre otros).

Criterios de inclusión: personal de salud (enfermería y medicina) en general, en especial quienes trabajan o estuviera en contacto con pacientes COVID-19 y que decidieron participar en el estudio. Criterios

de exclusión: personal de salud no operativo en la atención médica y de cuidados en áreas no COVID-19, así como aquellos que no hayan respondido el cuestionario correctamente.

Muestreo no probabilístico; se aplicó un cuestionario ex profeso en línea denominado violencia contra personal de salud durante la pandemia del Sars-Cov-2 (Covid-19), de 46 reactivos, el cual contenía dos apartados: datos generales: nacionalidad, lugar de residencia, sexo, edad, estado civil, nivel de estudios y 42 reactivos específicos de violencia. Este se realizó mediante el uso de formularios de Google doc, el tiempo de respuesta fluctuó entre 3 a 5 minutos, la información se recolectó durante agosto y septiembre 2020. Los datos se capturaron en excel, se analizó en el software SPSS versión 25, se realizó un análisis descriptivo para cada variable de la investigación.

Asimismo, para las entrevistas virtuales semiestructuradas se utilizaron las plataformas y aplicaciones electrónicas de Moodle, Facebook, WhatsApp. A todos se les solicitó el consentimiento informado donde se mencionaba que los datos sólo se manejaran de forma general y anónima.

Resultados

Se estudió a 171 trabajadores de la salud que laboraban en el área COVID-19 o bien que tuvieran contacto con ellos, todos de nacionalidad mexicana, 80.11 % del género femenino y 19.88 % masculino, rango de edad entre 19 y 74 años, 33.3 % tenía de 30 a 39, 29 % menos de 30 y 20.5 % de 40 a 49 años.

El 80.7 % de los trabajadores de la salud convive con personas vulnerables a COVID-19, de estos el 86% convive con adultos mayores y personas con comorbilidades como (diabetes,

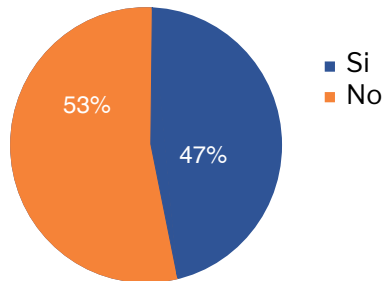
hipertensión arterial, EPOC, sobrepeso, obesidad, asma y con trasplantes). Al preguntarles cuantos empleos tiene el 74.3 % menciona que uno y el 20 % tiene dos.

Al preguntarles qué saben del COVID-19 96.5 % respondió que es un virus, sin embargo, el 3.5 % comentó ser un arma biológica, efecto de calentamiento global y un invento del gobierno.

El 90 % de los trabajadores se informa sobre el COVID-19 a través de los diferentes medios de comunicación (internet, TV, radio, periódico, WhatsApp), sólo 3 % se informa mediante artículos y 3 % por medios oficiales. Cuando se les pregunta si considera que el personal de salud es responsable de la pandemia el 97 % respondió que no.

El 47 % del personal de salud considero adecuadas las acciones que tomo el gobierno nacional o local para atender la pandemia (gráfica I), de las acciones que consideraron adecuadas: confinamiento “*quédate en casa*”, uso de cubre bocas, uso de gel antibacterial y lavado de manos, sana distancia, el cierre de actividades no necesarias, prohibición de reuniones y reconversión de hospitales. Las no adecuadas: obligación del uso de cubrebocas, falsas noticias, aplicación de pruebas COVID-19 en la población, toque de queda, falta de control para evitar fiestas, reuniones masivas; así como no cerrar fronteras, control en la movilización de las personas, falta de medicamentos y entrega de equipo de protección personal tardío. De igual manera, la falta de control de sana distancia, el uso correcto de cubrebocas, la falta de pruebas a los sospechosos, horarios largos y extenuantes del personal de salud, mala distribución del personal en los hospitales COVID-19 y falta de comunicación del personal de salud con el paciente y familiares.

Gráfica I. ¿Cómo considera el personal de salud las acciones que ha tomado el gobierno para atender la pandemia?

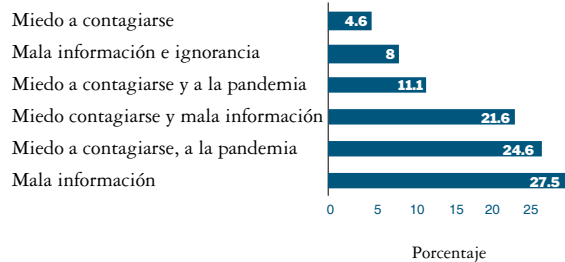


Fuente: cuestionario sobre violencia contra personal de salud durante la pandemia del Sars-Cov-2 (COVID-19).

El 77 % del personal de salud mencionó que conocía algún compañero de trabajo con COVID-19, al preguntarles en qué situación se encontraba la (s) persona (s) con COVID-19 el 15 % dijo que había fallecido y el resto se encontraban hospitalizados o en aislamiento en casa.

Apartado de violencia reportó que el 87 % menciona que sufrió algún tipo de agresiones verbales (insultos, amenazas, mensajes de odio); física (golpes, empujones, maltrato violento, acoso laboral); laboral (negación de permisos y vacaciones suspendidas del personal de salud). Al preguntarles por qué creen que se agrede al personal de salud el 57.1 % dijo por falta o falsa información y el 61.9 % por miedo a contagiarse por la pandemia (gráfica II). El 94 % del personal no se cambió de domicilio; por otro lado, el 95 % no tuvo que hospedarse en algún albergue para personal de salud durante la pandemia. El 77.8 % reportó que o vive sola para evitar contagiar a los integrantes de la familia.

Gráfica II. ¿Por qué cree que la población agrede al personal de salud durante la pandemia COVID-19?

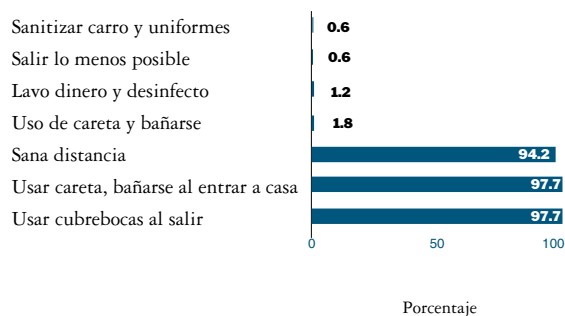


Fuente: cuestionario sobre violencia contra personal de salud durante la pandemia del Sars-Cov-2 (COVID-19).

El 24 % siempre sale y regresa a su casa con uniforme, 9 % casi siempre y 17 % a veces. Al preguntarles que reacciones tuvo durante la pandemia 14% mencionó tener miedo, 13% ansiedad y 9.3% se sintió estresado y enojado. Por otro lado, el 83 % del personal de salud comentó que el gobierno no ha hecho lo suficiente para proteger al personal de salud.

Qué medidas sanitarias aplica el personal de salud para prevenir la pandemia más del 90 % reportó guardar la sana distancia, uso de cubrebocas al salir, lavado de manos con agua y jabón o uso de gel antibacteriano constante y uso de equipo de protección.

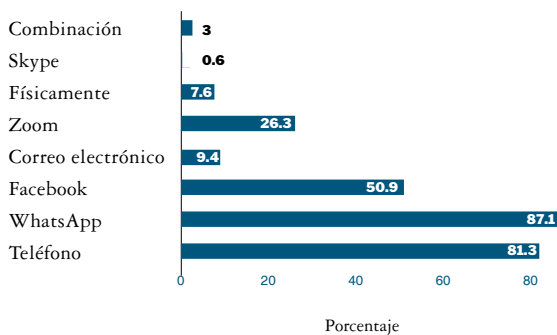
Gráfica III. Qué medidas sanitarias se deben utilizar para prevenir la pandemia de COVID-19



Fuente: cuestionario sobre violencia contra personal de salud durante la pandemia del Sars-Cov-2 (COVID-19).

Más del 80 % del personal de salud mantiene comunicación con amigos y familiares principalmente por llamada telefónica, WhatsApp 50.9 % por Facebook .

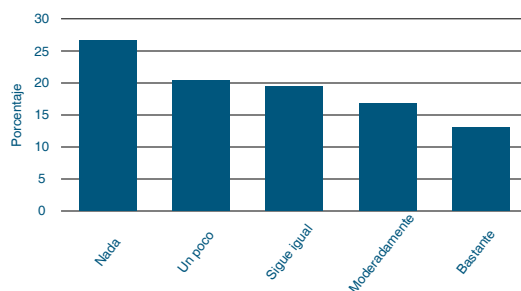
Gráfica IV. ¿Cómo mantiene comunicación con sus familiares y amigos durante la pandemia?



Fuente: Cuestionario sobre Violencia contra personal de salud durante la pandemia del Sars-Cov-2 (COVID-19).

Durante la pandemia el estado de ánimo del personal ha cambiado de manera negativa en un 70.7 %. Por otro lado, su situación económica se ha modificado de forma negativa 52.9 % .

Gráfica V. Ha cambiado la situación económica de forma negativa del personal de salud durante la pandemia



Fuente: cuestionario sobre violencia contra personal de salud durante la pandemia del Sars-Cov-2 (COVID-19).

En lo que respecta a la situación laboral 53.8 % mencionó haber cambio de forma negativa. Además, la pandemia le hizo cambiar sus redes de

apoyo en un 44 %. Por otro lado, el 76 % modificó sus hábitos de alimentación, 89.5 % sus pasatiempos y actividades recreativas, 35 % modificó su consumo e ingesta de alcohol u otras sustancias.

Análisis cualitativo

Partimos de considerar la violencia como un fenómeno social construido y simbolizado a través de las emociones. Para David Le Breton, se trata del reflejo que hace el individuo de la cultura afectiva que impregna su relación con el mundo; es decir, su relación intersubjetiva de significados y actitudes sociales.¹ En este sentido, la violencia no puede ser instintiva o genética, más bien, siguiendo a Florence Rosemberg, se trata de una conducta aprendida y reproducida socialmente.²

La violencia como una producción sociocultural, en términos de la OMS se trata del “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”.⁴

Estos actos violentos pueden ser de naturaleza física, sexual, psicológica o de privaciones; según el autor del acto violento, puede ser de forma autoinfligida, interpersonal y colectiva. En nuestro estudio, nos centraremos en la violencia interpersonal; es otras palabras, la que es ejercida por una o más personas contra otra.

Por consiguiente, interpretaremos la violencia contra el personal de salud desde la fenomenología y simbolismo siguiendo el modelo de las cinco fases del duelo de Elisabeth Kübler-Ross.³ Es decir, se trata de un momento de crisis emocional que conduce a una etapa de emociones y sentimientos encontrados de irrealidad, tristeza, ansiedad e irritabilidad que al final conduce al acto violento, estas fases son: a. Negación de la pérdida como

embotamiento emocional o shock de la realidad; b. Ira asociada a las emociones y sentimientos de frustración, enfado o rabia culpando de la situación o pérdida a algún otro factor o persona; c. Negociación es una etapa de calma y reflexión sobre lo acontecido o de la posible recuperación; d. Depresión es la fase donde se presenta una comprensión de la realidad ya sea de la pérdida o el evento que se vive mediante las emociones de tristeza o depresión y; e. Aceptación de la pérdida o de la realidad, es la fase de calma o comprensión racional del fenómeno emocional sufrido.³

Pandemia y crisis social

En enero de 2020 el virus SARS-CoV-2 (Covid-19) detectado en Wuhan, China, fue anunciado como pandemia por la OMS. A partir de ahí, cada Estado Nación asumió su responsabilidad y control sanitario. Sin embargo, las primeras reacciones sociales fueron caóticas: la población de muchos países como España, Francia, Estados Unidos de Norteamérica, México, entre otros, entró en pánico de compras de insumos básicos, generando desabasto para otros sectores de la población. Asimismo, con el incremento de contagios en la población y el creciente número de defunciones, un clima de emociones encontradas desconfianza y miedo se percibió en el imaginario social.

A nivel mundial, las noticias sobre discriminación y violencia contra el personal de salud fueron en aumento. México, no fue la excepción, ya que muchos profesionales de la salud denunciaron que fueron víctimas de discriminación en las calles, en el transporte público, supermercados y hasta en sus propios lugares de residencia.⁵ Por su parte, Carmen García documentó más de 200 casos de médicos y enfermeras que fueron víctimas de ataques físicos y verbales, ejemplo, la enfermera Delia N.

sufrió las siguientes agresiones verbales: “¡Nos viene a contagiar!”, “váyase, váyase está apestada”.⁶

Los profesionales de enfermería nos relataron algunas experiencias de agresiones contra sus personas: “un día estando de guardia, tenía a una paciente de la tercera edad, la cual ingresó por una fractura (acompañada de su hija) y refiere mucho dolor... El familiar sale un momento y le tocaba aplicación de medicamento a la paciente, lo preparo y me dispongo a su aplicación, le comento que le aplicaré un medicamento y esta me dice que no le fuera a inyectar veneno que nosotros somos los que matamos a la gente y comienza a gritar el nombre de su hija, pero tremendos gritos... llega su hija molesta y me dice que no le aplique nada... me hizo sentir mal que la gente pueda pensar que les podemos hacer daño”.⁷

Asimismo, en varios medios de comunicación entre ellos las redes sociales se popularizaron creencias como: “a los enfermos les roban el líquido de las rodillas”, “no vayas a los hospitales porque les están inyectando veneno”, “no existe o es un invento del gobierno”, “es para controlar la sobrepoblación mundial” o “están pagando a los deudos... para que se asiente en los certificados de defunción que murieron por coronavirus”.⁸

Por su parte, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) hizo un llamado el 30 de marzo 2020 para “evitar actos discriminatorios contra personal médico y de enfermería que atiende casos de COVID-19”.⁹ Sin embargo, en este proceso pandémico la sociedad ha tenido que lidiar con prejuicios, desinformación y emociones encontradas contra el personal de salud. Surgen así movimientos en redes sociales en apoyo al personal de salud con la finalidad de reconocer el trabajo y esfuerzo que realizan los profesionales de la salud. Así como, demostrar que hay sectores de la sociedad que tienen la iniciativa de contribuir a una lucha unida contra la pandemia.¹⁰

Discusión

Los datos descritos en la encuesta indican que, durante los primeros meses de la pandemia hubo desinformación y miedo. De igual forma, los participantes consideran que las agresiones contra el personal de salud se debieron; ante todo, a la mala información y el miedo a contagiarse. En la tabla 1, las respuestas sobre el ¿por qué cree que se agrede al personal de salud...? pueden cruzarse con los relatos de experiencias vividas por profesionales de la salud como el caso de las enfermeras, en cuanto a creencias y los mitos populares que generaron confusión, enfado e ira reflejada contra enfermeros y médicos.

Ante esto, se consideró el fenómeno de la violencia como fenómeno semiótico socialmente construido y reproducido, desde las fases del proceso de duelo podemos considerar lo siguiente:

1. En el contexto de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID 19), la violencia contra el personal de salud puede observarse como un fenómeno de significaciones emocionales producto de la confusión informativa generada por los medios de comunicación masivos que permitieron construir; en un primer momento, la negación social de la realidad del virus.
2. Más adelante se presenta la fase de ira, aquí el fenómeno violento se hace presente mediante agresiones verbales y físicas contra el personal de salud como los ejemplos relatados por enfermeras y periodistas. De este modo, se expone un discurso de enfado social que culpa a médicos y enfermeras como responsables de la pandemia y de la muerte de familiares o amigos.
3. Tras el confinamiento social, el desempleo y una “nueva normalidad” se hizo presente un espacio de reflexión y de acercamiento para comprender esta nueva realidad social

generando con ello la fase de negociación. En este momento se advierte un descenso significativo de agresiones contra el personal de salud, al igual que, una mayor comprensión de la realidad. Sin embargo, hay un aumento de temor ante la posibilidad de contagiarse y mermar la economía familiar.

4. Con el agente de cambio social de la pandemia se comienza a observar expresiones de agotamiento, carencias y crisis económicas en distintos sectores de la sociedad que conducen a la fase emocional de la depresión.
5. En la última fase observada de aceptación de la realidad, los nuevos significados de la pandemia y de las emociones procesadas nos indican que la violencia contra el personal de salud disminuyó de manera considerable, asimismo se nota una mayor cooperación social en el cuidado y seguimiento de las normas sanitarias: sana distancia, uso de cubrebocas, lavado de manos, uso de gel antibacterial, así como la vacunación masiva por grupo etario de vulnerabilidad.

Conclusiones

La violencia contra el personal de salud, abordado desde una perspectiva fenomenológica y semiótica en el contexto de la pandemia, nos permite interpretar algunas variables sociales que detonan el acto violento. Primero, la falta de claridad en la información emitida por los medios de comunicación, los cuales generaron confusión y estrés en sectores de la población en general. De igual forma, la inseguridad y carencias en los servicios de salud despertaron inquietudes y emociones agresivas.

De ahí el proceso de seguimiento desde una perspectiva de las fases del duelo que pueden adecuarse a un proceso de fases del proceso de la violencia, ante todo durante la pandemia.

Referencias

1. **Le Breton D.** Por una antropología de las emociones. *Rev Latinoam Est Cuerpos, Emoc Soc.* 2013;10(4):69-79.
2. **Rosemberg Seifer F.** Antropología de la violencia en la Ciudad de México: familia, poder y emociones. México: INAH; 2012. 447 p.
3. **Kübler-Ross Elisabeth, Kessler D.** Sobre el duelo y el dolor. España: Luciérnaga; 2014. 176 p.
4. **Organización Mundial de la Salud.** Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C. 2002.
5. **Bedoya Jojoa CM.** COVID-19: La pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia. *¡JEPH [Internet].* 2020;3(1). e-6276 Doi: [10.18041/2665-427X/ijeph.1.6276](https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.6276)
6. **García Bermejo C.** Mas de 200 médicos y enfermeras fueron atacados por el estigma asociado al virus en México. *Saludconlupa [Internet].* 2020 Jul 12; Available from: <https://saludconlupa.com/noticias/mas-de-200-medicos-y-enfermeras-fueron-atacados-por-el-estigma-asociado-al-virus-en-mexico/>
7. **Enfermera CN.** Experiencia Covid-19. Ciudad de México; 2020.
8. **Coronavirus en México: las creencias y los rumores alientan una psicosis colectiva por el avance de la pandemia.** *El Clarín.com [Internet].* 2020;6: Available from: https://www.clarin.com/mundo/coronavirus-mexico-creencias-rumores-alientan-psicosis-colectiva-avance-pandemia_0_g9NJ2bZRd.html
9. **Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.** Llama Conapred a evitar actos discriminatorios contra personal médico y de enfermería que atiende casos de COVID-19. 2020;30: Available from: https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=boletin&id=1343&id_opcion=103&op=213
10. **Toche N.** Surgen movimientos de apoyo hacia el personal de salud en redes sociales. *El Economista [Internet].* 2020 May 20; Available from: <https://www.economista.com.mx/arteseideas/Surgen-movimientos-de-apoyo-hacia-el-personal-de-salud-en-redes-sociales-20200520-0126.html>