

VIOLENCIA HACIA LA DIGNIDAD PERSONAL Y PROFESIONAL DEL PERSONAL DE SALUD EN MÉXICO EN TIEMPOS DE COVID 19

VIOLENCE TOWARDS HEALTH WORKERS' PERSONAL AND PROFESSIONAL DIGNITY IN MEXICO DURING COVID 19 TIMES

¹Gómez Rojas E.G., ²González Álvarez M.C., ³Salazar Tostado V.M., ³Salazar Tostado A.A³, Castilleja Babun T. G.³, Pacheco Gómez S.³

Facultad de Medicina, Unidad Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila.

¹ Catedrático Investigador de la Facultad de Medicina Unidad Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila.

² Catedrático Investigador de la Facultad de Enfermería Unidad Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila.

³ Estudiante de Medicina Facultad de Medicina Unidad Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila.

RESUMEN

Los tiempos actuales en que vivimos la pandemia de Covid-19 nos ha generado un sin número de sensaciones y temores, siendo originados por múltiples factores como pueden ser las políticas públicas en salud, el confinamiento social, la caída de la economía, incertidumbre al contagio, la pérdida de vida de familiares y amigos queridos. Todo lo anterior originó recelo, violencia física y mental, así como discriminación y violencia por el hecho de ser profesional de la salud considerándolo como de alto potencial de contagio del virus Covid-19. Las muestras se manifestaron en áreas laborales y públicas e impidiendo hacer uso del transporte, así como limitar el uso de espacios en sus lugares de residencia. Metodología: Se llevó a cabo el método de análisis crítico de material impreso y digital correspondiente, así como encuesta en 108 estudiantes del área de la salud de diferentes instituciones como la Universidad Autónoma de Coahuila, Universidad del Valle de México, ITESM campus salud e institutos de enfermería. Los resultados obtenidos predominantes fueron: La dignidad como valor intrínseco de la persona, respeto a la persona, la desinformación de la situación pandémica, la ignorancia de la transmisión del virus, el estrés cotidiano intrafamiliar, social y económico, el confinamiento y el no reconocimiento de la dignidad como personas de los profesionales de la salud argumentando la culpabilización de la muerte de los pacientes, desconfianza hacia el personal de salud, insuficiencia de recursos, deficientes medidas sanitarias, quebrantando así los aspectos filosóficos, jurídicos, sociales y de derechos humanos.

Palabras clave: dignidad, violencia, personal de salud

ABSTRACT

In these current times, where we are living the Covid-19 pandemic has generated countless sensations and concerns, being originated by multiple factors such as public health policies, social lockdown, collapse of the economy, uncertainty about contagion, loss of family members and beloved friends. This situation caused suspicion, physical and mental violence, as well as discrimination and violence just for being a health professional considering them as high potential contagion of the Covid-19 virus. The signs appeared in working and public areas and prevented them from using transport, as well as restricting the use of spaces in their residency places. Methodology: A method of critical analysis of printed and digital material was

conducted, as well as a survey in 108 students of the health area from different institutions such as Autonomous University of Coahuila, Mexican Valley University, ITESM health campus and nursery institutions. The prevailing obtained results were: The dignity as an intrinsic value of the person, respect for the person, the misinformation of the pandemic situation, the ignorance about the virus transmission, the everyday domestic stress, social and economic, the lockdown and the lack of recognition of the dignity as people of the health professionals arguing the blame of the patients' death, mistrust towards the health personnel, lack of resources, deficient sanitary measures, crushing in that way the philosophical, juridic, social and human rights aspects.

Keywords: dignity, violence, health workers

1.- INTRODUCCIÓN

La pandemia ocasionada por el virus que produce la enfermedad de COVID-19 trajo consigo un ambiente de incertidumbre tanto de parte de las autoridades a cargo así como del personal médico ya de por sí en un sistema de salud y una sociedad vulnerable. Siendo así, se mostró un manejo cuestionable de esta pandemia desde cualquier óptica, evidenciándose en la alta tasa de letalidad y el aumento exponencial de casos como lo ocurrido en México.

En el período que comprende esta situación de emergencia en el país, no era ajeno el ver en medios de comunicación una actitud hostil de parte de la población hacía los trabajadores de la salud que estaban al frente de esta pandemia. Abarcando desde la desconfianza, incredulidad respecto a la veracidad de este nuevo virus, hasta agresiones directas contra los trabajadores; no era raro escuchar que las muertes causadas por este virus eran atribuidas al personal médico, descalificando, desvalorizando, antagonizando, agrediendo física y psicológicamente a dicho personal.

El objetivo de la presente investigación va dirigido a describir la existencia de estos atentados contra la dignidad profesional y humana del personal de salud en el contexto de la pandemia por Covid-19, sus motivos, orígenes, así cómo analizar desde distintos enfoques el concepto de dignidad sobre este mismo contexto.

2.- MARCO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional, descriptivo, transversal

La metodología utilizada se ha dirigido en el aspecto: Cuantitativo y cualitativo: a través de instrumento de evaluación tipo encuesta y un análisis crítico de material impreso y digital correspondiente al tema.

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estudiantes de cualquier grado que cursen las carreras de medicina, enfermería, odontología, técnico en enfermería y técnico en urgencias médicas en el norte de México de las siguientes instituciones:

- Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Coahuila
- Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León
- Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Durango
- Facultad de Medicina, Universidad Valle de México
- Facultad de Medicina Campus Salud, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

- Facultad de Enfermería “Dr. Santiago Valdés Galindo”, Universidad Autónoma de Coahuila
- Escuela de Enfermería Ma. Josefa Medina de Valle Arizpe Cruz Roja Mexicana
- Escuela de Enfermería “Dr. Alfonso R. Riddle” de Nueva Rosita, Coahuila
- Instituto de Enfermería y Radiología de Saltillo
- Escuela de Estudios Técnicos de Enfermería A.C. de Saltillo, Coahuila
- Facultad de Enfermería Universidad Valle de México
- Técnico en Urgencias Médicas Cruz Roja Saltillo, Coahuila
- Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Coahuila
- Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Durango

Muestreo por conveniencia

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Estudiante del área de la salud en el norte de México.

Criterios de exclusión

- Encuestas incompletas.
- Estudiantes que no pertenecen al área de la salud.

Criterios de eliminación

- Encuesta duplicadas.

2.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Debido a la situación de pandemia por Covid-19 que se vive actualmente no se estableció un contacto directo personal con los alumnos. Las restricciones implementadas por las autoridades sanitarias no permitieron que los autores se acercaran a las unidades médicas, clínicas y hospitales para aplicar las encuestas a estudiantes que tuvieran mayor contacto con pacientes y sus familiares.

2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se consideraron las normas éticas en investigación como son el **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud** de México (Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987 [Texto vigente, última reforma publicada DOF 02-02-2014]) y la **Declaración de Helsinki** de la Asociación Médica Mundial - Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Referente al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación la Salud en el Título Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos: Capítulo I Disposiciones Comunes durante la presente investigación se respetó la dignidad de los participantes y su consentimiento para participar en este proyecto, y se protegieron y trataron con respeto los datos proporcionados por los involucrados. Tal y como viene estable en los artículos 13, 16, 17 y 20 citados a continuación:

“(…) Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humanos sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto

de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. (...) las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta; (...)

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación (...) autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. (...)"

Respecto a la **Declaración de Helsinki** se priorizaron los artículos: 7, 8, 9 y 11 de los Principios Generales y el artículo 24 de la sección de Privacidad y Confidencialidad, ya que el objetivo primordial de toda investigación es generar conocimientos nuevos sin dañar los derechos, la dignidad, la confidencialidad y privacidad de los participantes. Los artículos mencionados se citan a continuación:

"(...) 7.- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

8.- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

9.- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento. (...)

11.- La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente. (...)

24.- Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal. (...)"

2.7 PROCEDIMIENTOS Y MÉTODOS EMPLEADOS

Se aplicó una encuesta de manera virtual a través de la plataforma de *Forms* de *Microsoft*. Dicha encuesta consistía en 7 reactivos: 2 de opción múltiple, 4 preguntas abiertas y 1 de opción múltiple que, además, solicitaba la justificación de la respuesta.

3.- MARCO TEÓRICO

Dignidad desde el punto de vista bioético, jurídico y social

En las últimas décadas el concepto de dignidad humana se ha enfocado en el campo de la ética médica generando confusión entre la población sobre su verdadero significado. Esto ha llevado al grado en el que algunos autores se han atrevido a decir que la ética es un concepto inútil, tal y como lo expresó Ruth Macklin (2003) en su artículo *Dignity is a useless concept* en donde

observa que el concepto de dignidad se enfoca más que nada al respeto de la persona, la necesidad de obtener un consentimiento informado y de carácter voluntario, así como la protección de confidencialidad, la beneficencia hacia el paciente y el respeto hacia su autonomía. La Organización Mundial de la Salud pide a los países que cuenten con sistemas de salud donde se trate a las personas con dignidad, la cual, entonces, se enfocaba hacia los pacientes, cuando en realidad todas las personas poseen un valor intrínseco por igual o dignidad, aunque no es sorpresa que los autores consideren más a todas aquellas personas cuya dignidad pueda ser vulnerada o violentada.

Entre las diversas definiciones que le han dado diversos autores a la dignidad destaca la de Pico della Mirandola en el siglo XV en que la idea de la dignidad recae en una libertad moral. Para Thomas Hobbes (1651) la dignidad representa el “valor público del hombre”, aunque para él esta no era propia de todas las personas, solo de aquellas reconocidas por el Estado ya sea por sus méritos o su posición social; en otras palabras, la dignidad era producto del poder y el privilegio.

La dignidad también ha sido relacionada a la libertad, tal y como lo expresó Mary Wollstonecraft en su obra *Vindicación de los Derechos de la Mujer* (1792) “*la libertad es parte nativa de la dignidad del hombre*”.

Por su parte, Immanuel Kant define a la dignidad como el valor intrínseco de la persona; se menciona en el imperativo kantiano “*Obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio*”. Finalmente, el rabino Jonathan Sacks (2013) en su libro *La Dignidad de la Diferencia* define a la dignidad como una propiedad humana fija y no negociable, además de ser una base moral y de los derechos humanos universales. Irigoyen (2013) en su artículo *Reflexiones sobre la dignidad de la persona y la medicina* recalca que existen dos tipos de dignidad: una dignidad ontológica, la cual la poseen todas las personas lo que las hace iguales y merecedoras del mismo respeto y una dignidad moral, la cual está relacionada con el comportamiento del sujeto, es decir cuando sea moralmente aceptable. Uno de los principios de la bioética es el respeto hacia la dignidad humana junto con el respeto a la calidad de vida (Andorno, 2012) y una de sus finalidades principales es el proteger esta dignidad especialmente cuando se encuentre en una situación de vulnerabilidad (Andino-Acosto, 2015), con la cual Feito (2007) se encuentra de acuerdo a dicho concepto es consecuencia del medio donde se desenvuelve una persona, sea ambiental o social, que lo posiciona en una situación de mayor susceptibilidad al daño de donde no puede huir o retroceder por sus mismas circunstancias. Si bien la dignidad es intrínseca de la persona y no es mensurable (no hay más ni menos dignidad) la dignidad humana en la ética se concentra principalmente hacia todas aquellas situaciones en las que esta ha sido agredida (Vidal, 1982). En 1998 Jonathan Mann creó una taxonomía de la dignidad, clasificando las violaciones hacia la dignidad en cuatro categorías: 1) ser ignorado o no reconocido, 2) ser visto solo como un miembro de un grupo y no como un todo, 3) transgresiones hacia el espacio personal (como en el caso de una violación sexual) y 4) la humillación. Mann consideraba que el daño hacia la dignidad causa más daños al bienestar tanto físico, social como mental que las enfermedades infecciosas. Sin embargo, Jacobson (2009) considera que la taxonomía propuesta por Mann se enfocaba más hacia el respeto propio y el autoestima, así que ella propuso los elementos de la dignidad en tres categorías: encuentros con la dignidad, donde existe una relación entre los involucrados o actores, un escenario y un orden social; violación de la dignidad, donde existe una posición de vulnerabilidad, una posición de antipatía, asimetría, circunstancias severas/duras y un orden de desigualdad; y, promoción de la dignidad, donde rige la solidaridad, una posición de confianza, una posición de compasión, circunstancias humanas y un orden basado en la justicia.

En resumen, la dignidad es un valor intrínseco, incondicional e incalculable que no se puede cambiar ni alterar y que constituye el fundamento de los derechos humanos, y está relacionada con la libertad, el respeto y la autovaloración. Además, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) menciona a la dignidad en repetidas ocasiones, simplemente en su Preámbulo se menciona: “considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”, hace referencia a su vez que los pueblos de las Naciones Unidas reconocen los derechos fundamentales del hombre, su dignidad, el valor de la persona humana y la igualdad de derechos de hombres y mujeres.

En el artículo primero de esta Declaración se menciona que todos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, posteriormente la dignidad en el artículo 22, que habla sobre el derecho a la seguridad social y la satisfacción de los derechos indispensables para la dignidad del hombre y su libre desarrollo personal y, en el artículo 23 donde se menciona el derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria por el trabajo realizado para así poder asegurar a su familia y su existencia conforme a la dignidad humana. Zavala et al. (2018) mencionan como tanto los derechos humanos como la dignidad humana son fundamentales para lograr un reconocimiento de la persona y de los que le rodean basándose en la libertad, igualdad, justicia, respeto y su bienestar.

Marco Jurídico

La dignidad humana es un valor culminante establecido en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual lo reconoce como atributo único para todo ser humano por el simple hecho de serlo, remarca su respeto y protección sin excepción alguna. López-Gavito (2011) menciona que la jerarquía de las leyes en México engloba los principios constitucionales de libertad, igualdad, seguridad y libre ejercicio de la profesión. Asimismo, en el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se encuentra el derecho a la protección de la salud, el cual debe ser acorde a los principios de equidad, calidad, libre acceso y universalidad, este derecho da origen a la Ley General de Salud vigente. Los profesionales de la salud en México se han enfrentado principalmente a dos situaciones durante la pandemia: la discriminación por parte de la población general y la falta de insumos para realizar sus labores y protegerse a sí mismos para poder atender a la población de la mejor manera posible.

Respecto a la discriminación, en la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (DOF 21-06-2018) en su artículo 9 reconoce diversas formas de discriminación entre las que destacan algunas que ha vivido el personal de salud durante la pandemia por Covid-19: (XV) el promover el odio y la violencia a través de mensajes e imágenes en los medios de comunicación, (XXII) el limitar el acceso y libre desplazamiento en los espacios públicos, (XXIII) el explotar o dar un trato abusivo o degradante, (XXVII) el incitar el odio, violencia, persecución o exclusión y (XXVIII) el realizar o promover la violencia de cualquier tipo por la forma de vestir o por cualquier otro motivo de discriminación.

En México, el personal de salud ha sufrido discriminación por el simple hecho de portar su uniforme profesional (*scrubs*, filipinas, batas), no solo se les ha estigmatizado como portadores de enfermedades, se les ha prohibido la entrada a establecimientos y a sus propias viviendas y el uso de transporte público. De igual forma, ha habido ataques físicos (como el lanzarles café hirviendo o cloro) y psicológicos a base de insultos y rechazo. Este tipo de discriminación también la han llegado a sufrir los familiares del personal de salud por el contacto tan estrecho que tienen con ellos. Ante esto la CONAPRED ha puesto a disposición canales de denuncia y a las autoridades civiles para ofrecer protección a este sector de la población.

En el Artículo 189 del Código Penal Federal se establece que *al que cometa un delito en contra de un servidor público en el acto de ejercer lícitamente sus funciones o con motivo de ellas, se le aplicará de uno a seis años de prisión, además de la que corresponda por el delito cometido*. Es importante recordar que todo el personal de salud que labora en el ISSSTE y el IMSS son considerados empleados federales.

Respecto a la falta de insumos y equipo de protección para el personal de salud, López-Gavito et al. (2020) señalan que son motivos de demandas de amparo ante los órganos jurisdiccionales, ya que el personal de salud no puede laborar de manera adecuada sin estos y las autoridades encargadas de proveer dichos materiales no han podido satisfacer esta necesidad, y en el caso que sí los otorgue la calidad del material no es el recomendado internacionalmente para el manejo de pacientes con sospecha de Covid-19.

En el artículo 132, fracción III de la Ley Federal del Trabajo dicta como obligación de los patrones el *proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser eficientes*. Este mismo artículo en otras de sus fracciones establece que los patrones deben proporcionar capacitación y adiestramiento a sus trabajadores (XV), las áreas laborales deben operar bajo el reglamento y las normas oficiales mexicana en materia de seguridad, salud, y medio ambiente (XVI), proporcionar a sus trabajadores los medicamentos profilácticos que requieran (XIX) y cumplir con las disposiciones fijadas por las autoridades sanitarias en caso de emergencia sanitaria (como una pandemia; XIX BIS). De igual manera, el Artículo 26 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica menciona que los establecimientos que presenten servicios de atención médica contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos señalados en dicho Reglamento y las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud.

Finalmente, referente a la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones el profesional de la salud se encuentra obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de los pacientes, así como el desempeño del trabajo y obligaciones de medios y de seguridad. Asimismo, se puede mencionar que ni las autoridades sanitarias ni laborales han reconocido como enfermedad profesional al personal de salud que se infectó de Covid-19 durante el ejercicio de su profesión.

Aspecto Social

La pandemia trajo consigo un grave aumento en los casos de violencia contra el personal médico y existieron distintas maneras en las que se atentó contra la dignidad profesional y personal, así como fueron violentados sus derechos humanos.

Para septiembre de 2020 el mayor porcentaje de los casos de este tipo que fueron registrados en Latinoamérica ocurrieron en México. Desde personas que querían dañar y quemar las instalaciones hospitalarias, hasta quienes arrojaban café caliente o cloro al personal de salud. (Valdés, 2020).

El Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) documentó 95 casos de agresiones hacia el personal de salud en México durante el año 2020, entre estos se registró el homicidio de un médico y provocando heridas a 7 miembros del personal de salud, así como también, once grupos armados ingresaron a áreas hospitalarias (CICR, 2021). En ese mismo año los estados con más casos de agresiones contra el personal médico fueron la Ciudad de México, Jalisco, Coahuila e Hidalgo. (González, 2020).

Aparte de las agresiones ya mencionadas, la mayoría de veces estos tenían que trabajar con falta de insumos, considerando esta situación como una agresión al personal de salud y a la sociedad en general, además muchos trabajaban bajo contratos que eran por cortos periodos de tiempo lo que les generaba la incertidumbre de continuar con el contrato, finalmente, se registró una disminución en el salario en el 35% de los casos a causa de la pandemia por la disminución del volumen de pacientes o de horas de trabajo.(López, 2021).

Adicionalmente a esto existieron más muestras de violencia en contra de la dignidad del personal, una de estas fue la insistencia en no vacunar a médicos o personal de enfermería que trabajara en el sector privado o que no se encuentren trabajando en primera línea. Situación que la Confederación Patronal de República Mexicana (Coparmex) considera como un acto discriminatorio y que vulnera el derecho a la salud. También resalta que el personal de salud de primer contacto tanto en clínicas como en hospitales y específicamente en áreas Covid son quienes están más expuestos por la atención que le puedan llegar a brindar a pacientes asintomáticos.

A pesar de todas estas situaciones aún existe la esperanza de que se siga promoviendo el trato digno y el reconocimiento hacia el personal de salud. Amnistía Internacional España (2021) establece que si hay un colectivo que merece el máximo reconocimiento social en esta crisis sanitaria de pandemia es el de los trabajadores de la salud, también menciona que son ellos quienes han asumido riesgos personales, tales como el riesgo de infección, y riesgos profesionales, como lo son exceso de horas de trabajo, cansancio y angustia, en contraste con lo observado en México.

Ocasionalmente se reconoce socialmente la dignidad de los médicos, enfermeras y algunos otros miembros del personal de salud, que estuvieron al frente en la lucha contra el Covid-19, podemos mencionar los numerosos mensajes de apoyo que recibió el personal, no solo de una manera personal por parte de los familiares de pacientes o por personas externas, sino que también a través de medios digitales tales como videos, mensajes por redes sociales y reconocimientos por medio de la televisión.

En México un grupo de 30 cocineros, a pesar de haber cerrado las puertas de sus restaurantes y mantenerse solo de los pedidos a domicilio, se organizaron para llevar comida diariamente al personal de salud de dos hospitales que únicamente atendían casos de Covid-19 (NCC, 2020). También se propuso elaborar 25 murales dedicados al personal sanitario que luchó contra la pandemia por Covid-19, de los cuales, ya se han elaborado 10 en espacios otorgados por Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El artista urbano Morelos, encargado del proyecto, expresó su agradecimiento hacia el personal de salud y afirmó que todas sus obras son una advertencia para todas aquellas personas que no creen en la existencia del Covid-19 y que no cumplen con las medidas y cuidados necesarios.

Así mismo otra muestra de gratitud la cual se dio a inicios de la jornada de vacunación se mostró en videos que captaron el momento en que médicos y personal de enfermería fueron recibidos con aplausos y al son de la canción “Cielito lindo” en atribución a su gran labor durante la pandemia (Robledo, 2020).

A pesar de todos los momentos de estrés, el riesgo constante durante la exposición y las agresiones que algunos vivieron, el reconocimiento hacia el trabajo de todos aquellos que trabajan día a día en la lucha contra esta pandemia, es de gran motivación para el personal ya que, por medio de estas manifestaciones se considera que la población en general no los ha abandonado y existen muchas personas que valoran enormemente todo el esfuerzo que tanto médicos como enfermeras y otros profesionales de la salud, realizaron durante este último año.

4.- RESULTADOS

Se aplicó una encuesta a 108 estudiantes del área de la salud: 63 estudiantes de medicina, 31 de enfermería, 7 técnicos en urgencias médicas y 7 alumnos de odontología (Figura 1). De los cuales el 51.85% fueron mujeres y el 48.15%, hombres (Figura 2). La moda y mediana de edad fue de 20 años y el promedio de edad fue de 21 años (Figura 3).

Los alumnos de medicina mostraron una mayor respuesta ante las encuestas (58.27% de los encuestados) seguido de los alumnos de enfermería con un 26.79% de respuesta. (Tabla 1) La encuesta contenía 7 reactivos relacionados con la dignidad y la dignidad del profesional de salud.

La pregunta número uno cuestionaba qué es la dignidad para el estudiante. El 52.78% que es el valor de la persona por lo que es; un valor propio que cualquier persona merece. El 29.63% considera que la dignidad es el respeto por la persona, respeto que cada uno merece por el simple hecho de ser persona (Tabla 2).

En la pregunta dos se interroga si el estudiante cree que la dignidad del personal de salud ha sido atentada (violentada, dañada) durante la pandemia y se le pide que justifique su respuesta (Figura 4). El 79.63% considera que la dignidad del personal de salud sí ha sido violentada entre los motivos se encuentran la violencia, discriminación y agresiones que han vivido durante esta pandemia (34.06%) (Tabla 3).

El 15.74% dice que tal vez la dignidad del personal ha sido violentada dando como argumentos: la discriminación hacia estos, la culpabilización de diversos problemas o de la muerte de los pacientes, desconfianza hacia el personal de salud y la falta de respeto que han vivido durante la pandemia (44.44%) (Tabla 4).

Respecto a la pregunta 3, el 74.07% de los encuestados no conoce si existe una ley a nivel civil o penal en cuanto a la práctica de violencia contra el personal de salud. Solo el 25.92% conoce al respecto (Figura 5).

En la pregunta 4 se cuestiona sobre si el estudiante cree que existe una ética social en cuanto a responsabilidad social hacia el personal de salud. El 60.18% cree que sí existe y el 39.81% no lo cree. (Figura 6).

En la pregunta 5 se le pide al alumno que escriba qué actos cree que atentan la dignidad del profesional. Se obtuvieron 188 actos de los cuales la falta de respeto, seguida de la violencia fueron los más comunes (16.49% y 11.17% respectivamente). Otros actos que destacan son el no otorgar suficientes insumos para laborar, las agresiones al personal de salud, la explotación laboral y el maltrato que reciben por parte de los pacientes y los familiares de estos. (Tabla 5).

La pregunta número 6 cuestionó las acciones que se podrían realizar para preservar la dignidad del profesional de salud. Se contabilizaron 156 acciones de las cuales la más común, con 16 respuestas, fue el fomentar el respeto hacia el profesional de la salud, seguido de educar e informar a la población sobre la pandemia y la labor que realizan los profesionales de la salud en esta. (Tabla 6).

La última pregunta número 7 se pedía a los alumnos encuestados propuestas para evitar que se atente contra la dignidad del profesional de la salud. De 141 propuestas, las más populares fueron: educar a la población (14.58%), crear conciencia en la población (13.89%) y que se elaboren más leyes que protejan al sector salud (11.11%) (Tabla 7).

5.- DISCUSIÓN

Los resultados mostraron tendencia a la variación en la interpretación del concepto de la dignidad siendo considerada “el valor de la persona por lo que es” y “un valor propio que toda persona merece”, en lo que la mayoría de los encuestados coincidió fue el hecho de que se violentó la dignidad del personal de salud durante esta pandemia, siendo estos casos difíciles de ignorar ya que los medios de comunicación evidenciaron esta problemática, siendo un tema ampliamente difundido y contrastado con otros países donde a este personal se le reconoció y se le brindó beneficios y apoyo por estar activamente trabajando durante esta pandemia. Si bien la mayor parte de los encuestados estuvo al tanto de la situación actual, resalta el hecho de que la mayor parte desconoce en materia jurídica si existen sanciones para estos actos; siendo así, la posición de los encuestados (estudiantes del área de la salud) rechazan estas acciones. El personal de salud mexicano se encuentra en una situación difícil al no contar con suficientes insumos para poder cubrir las necesidades de la población, esto se reflejó en la cantidad de pacientes que quedaron sin atención durante los momentos más críticos de la pandemia causa así el descontento de la población en general y llevando a actos de violencia por parte de estos hacia el personal de salud.

La población estudiantil reconoce que el enfocar esfuerzos en educar a la población para que se valore el trabajo del personal de la salud, así como que es de suma importancia para reducir estas situaciones de violencia que la población se muestre más empática al hecho de que este personal solamente realiza su trabajo y muchas veces este se va a ver afectado por razones externas.

En el Preámbulo Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) se enfatiza la dignidad intrínseca de los individuos se menciona en el Artículo 1° la igual distribución de la dignidad, en el artículo 22° se menciona que la dignidad es parte de los objetivos de los derechos económicos, sociales y culturales, y en el artículo 23° se puntualiza que la dignidad solamente puede ser preservada a través de la protección social por medio de una justicia social. En cuanto a la violencia que vive el personal de salud, Fajardo-Zapata (2017) considera las causas de esta en el servicio de urgencias tales como el tiempo de espera a la atención, paciente intoxicado (alcohol o drogas), presencia de trastornos mentales, la calidad de la información junto con su comprensión y el trato recibido por parte del personal. Los agresores suelen ser los pacientes y/o sus acompañantes. De acuerdo con cifras de la Secretaría de Gobernación de México hasta abril de 2020 predominan las agresiones registradas al personal de enfermería (80%) y el 70% de estas agresiones son hacia mujeres.

Para abril de 2021, según datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral han muerto 3764 trabajadores de la salud a causa de COVID-19 situando al país en el primer lugar en defunciones de personal de salud en las Américas (OPS, 2021). Es necesario que las autoridades intercedan ante el personal de salud, ya que la mayor parte de trabajadores de la salud afectados son trabajadores públicos. Se tiene que enfatizar en eliminar esa desconfianza hacia este personal, ya que con dichas actitudes terminan entorpeciendo la labor y generalmente el paciente en cuestión es el más afectado.

6.- PROPUESTAS

Algunas de las acciones que se necesitan implementar en el país, como una posible solución al problema ya descrito con anterioridad, es que el gobierno tome más responsabilidad en proveer los insumos necesarios a cada institución sanitaria. Así como también, efectuar el mejoramiento de sus centros de salud trabajando en la rehabilitación y el mantenimiento de las instalaciones y llevar a cabo la modernización de los equipos médicos.

De igual forma, es necesario crear condiciones laborales aptas para todo el personal de salud, con jornadas laborales favorables y salarios justos. Además, no dejar desprotegidas a las familias del personal de salud que falleció durante la lucha contra el Covid-19, ofreciendo seguridad social y becas educativas a sus hijos, así como el pago íntegro de su sueldo a la familia o una indemnización. Se debe garantizar la reparación del daño y, en caso de ser necesario la indemnización correspondiente, ante agresiones hacia el personal de salud, sus bienes y su reputación.

Una de las formas en que se podría educar y concientizar a la población en general es la creación de campañas educativas o formativas en todos los aspectos antes mencionados para lograr el reconocimiento de la dignidad profesional y personal, así como cursos o talleres de derechos humanos en todas las escuelas de cualquier nivel.

En estas campañas se deberán defender los derechos no solo del personal ya egresado, sino también de todos los estudiantes o practicantes del área de la salud, es importante llevar a cabo dinámicas que promuevan el rompimiento de estereotipos y resaltar la importancia de conocer el concepto de ética y moral, así como dar a conocer sobre su buena práctica.

Aparte de lo ya recalado, es fundamental integrar una mayor legislación para el mejoramiento de las leyes de protección hacia el personal de salud, al igual que el establecimiento de las sanciones otorgadas a quienes incumplan con estas.

7.- CONCLUSIONES

Los profesionales de la salud que han laborado durante la pandemia de COVID-19 han sido objeto de agresiones tanto físicas como psicológicas por parte de los pacientes atendidos al igual que por familiares del mismo al llevar a cabo el desarrollo de sus actividades laborales. Los individuos que recurren al uso del servicio hospitalario aumentan los sentimientos de frustración y culpa hacia los miembros del sector salud mediante el incremento de quejas y desconfianza hacia los hospitales y sus acciones. En otras situaciones, la polémica también surge de la obligación de separar a los familiares del paciente, quienes quedan inconformes frente a la decisión de no poder ver más a su ser querido, hasta que se hayan recuperado o lamentablemente, hasta que hayan fallecido; tomando esta última consecuencia como acusación de trato incorrecto e injusto por parte del médico en su labor.

A pesar de que la totalidad de los individuos del sector salud ha expresado su voluntad para afrontar cada obstáculo de la pandemia, aclarando que no tienen culpa alguna del brote junto con la falta de recursos para una correcta atención, familiares de pacientes insisten en culparlos por el manejo de la misma e incluso tomarlos como responsables de cada una de las muertes transcurridas; en base a lo anterior, el aumento de amenazas e incluso demandas por mala praxis se ha convertido en una de las principales agresiones hacia el médico en su labor. Otro tipo de agresión común está relacionado con el comportamiento inadecuado por parte de los propios pacientes quienes, a pesar de ser conscientes de las medidas requeridas para evitar el contagio de la enfermedad hacia otras personas, se rehúsan a seguir instrucciones y enfrentan directamente al personal poniendo en riesgo su integridad física.

Sin embargo, incluso desde antes de la pandemia, el personal médico ha sido objeto de múltiples faltas de respeto hacia su labor: limitación por parte del sistema de salud, altas tasas

de desgaste, horarios de trabajo extensos, pagos retrasados, inestabilidad laboral, requisitos exigentes y falta de beneficios y protección por la ley. Todo lo anterior, genera un difícil canal de comunicación para la relación médico-paciente.

Finalmente, el personal de salud ha dejado en evidencia la falta de protección que recibe tanto por parte del gobierno como por la Ley, ya que al no reconocer el contagio de Covid-19 durante y en el ejercicio de la profesión, considerando esta circunstancia como violencia a los derechos laborales y humanos del personal de salud. El registro de múltiples agresiones hacia su labor representa la poca educación que la sociedad muestra hacia aquellos que ponen en riesgo su vida día con día para poder salvar la de alguien más. La pandemia ha cambiado por completo el mundo en el que vivíamos y avanza constantemente sin excepción alguna; sin embargo, el personal de salud no desiste por más difícil que marque el pronóstico y eso lo último que amerita, es una agresión hacia el esfuerzo realizado.

No se necesita, se exige un nuevo régimen que procure el cuidado de la dignidad humana de todo aquel que pertenezca al campo de la salud para el correcto funcionamiento y atención al paciente.

8.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vitolo, F. (2011). Violencia contra profesionales de la salud. Biblioteca virtual noble. [Documento en formato .pdf] Recuperado el 17 de marzo de 2021. En línea: http://www.noble-arp.com/src/img_up/28032011.1.pdf
2. Rubén-Valdés, P., Cámara, L.A., De la Serna, M., Abuabara-Turbay, Y., Rodríguez-Hurtado, D. et al. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID.19 en Latinoamérica. Acta Médica Colombiana. 45 (3) <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
3. González-Díaz, M. (17 de abril de 2020). Coronavirus: el preocupante aumento de agresiones en México contra personal médico que combate el covid-19. BBC News Mundo en México. Recuperado el 17 de marzo de 2021. En línea <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52319044>
4. Fajardo-Zapata, A.L. (2017). Agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias. Fundación Universitaria del Área Andina. 19 (34): 1781-1794. En línea: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2390/239057355003/html/index.html>
5. Ortells-Abuyé, N., Muñoz-Belmonte, T., Paguina-Marcos, M. et Morató-Lorente, I. (2013). Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. Enfermería Global.12 (30).
6. Flores, D. (2 de junio de 2019). Se agudiza crisis en el sector Salud; agresiones a médicos suben 572%. Publimetro. Recuperado el 17 de marzo de 2021. En línea: <https://www.publimetro.com.mx/mx/noticias/2019/06/02/se-agudiza-crisis-en-el-sector-salud-agresiones-a-medicos-suben-572.html>
7. Kvitko, L.A. (2010). Una nueva patología de etiología social: “El síndrome del médico agredido”. Revista Médica UAS Nueva época. 1 (1). Recuperado el 17 de marzo de 2021.
8. Arroyo, J. (12 de abril de 2020). Coronavirus | “Hay que recuperar la dignidad que merece la profesión médica”. Redacción Médica. Recuperado el 17 de marzo de 2021. En línea: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/coronavirus-recuperar-dignidad-merece-profesion-medica--7780>
9. Jiménez, A. (29 de abril de 2021). Desgaste profesional en médicos y enfermeras se agravó por la pandemia: un problema de salud pública. Medscape. Recuperado el 17 de marzo de 2021. En línea:

https://espanol.medscape.com/verarticulo/5906951?src=WNL_esmdpls_210503_ms_cpedit_gen&uac=400041PY&impID=3349449&faf=1#vp_1

10. Cervantes-Pérez, A.P. (2018). La violencia contra trabajadores de la salud. Cirugía y cirujanos. Vol. 86, 473-474. DOI: 10.24875/CIRU.M18000060
11. Sarmiento, M. (5 de mayo de 2020). Una mirada legal sobre la violencia contra el personal de salud. Medscape. Recuperado el 17 de marzo de 2021. En línea: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905386>
12. Virgilí, D., Ferrer, D., & Leal, Y. (2012). La violencia en salud, como problema médico legal y ético. Revista Habanera de Ciencias Médicas.12 (2) 286-293. [Documento en formato .pdf] Recuperado el 17 de marzo de 2021. En línea: <http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF11/008903%20Revista%20Habanera%20de%20Ciencias%20M%C3%A9dicas%202012c.pdf>
13. Castro, R. (2018). Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica. Estudios sociológicos. 36 (108). Recuperado el 17 de marzo de 2021. En línea: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-64422018000300539
14. Galvin, K. et Todres, L. (2015). Dignity as honour-wound: an experiential and relational view. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 21 (3): 410-418 doi 10.1111/jep.12278
15. Larguía, M.A. (2007). La dignidad del médico. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 26 (4). 154.
16. Juárez-Navarro, A. [Sociedad Científica Internacional SIISDET]. (2 de febrero de 2019). Blindaje Médico Jurídico Internacional y Dignidad Médica – Dr. Antonio Juárez Navarro. [Vídeo]. Recuperado el 17 de marzo de 2021. En línea: https://youtu.be/nf72_wQFqWA
17. Martínez, M., Queipo, D., Martínez, C., & Torres, H. (2010). ASPECTOS MÉDICO-LEGALES DE LAS AGRESIONES AL PERSONAL SANITARIO Y SU CONSIDERACIÓN COMO DELITO DE ATENTADO. Sideme. (5) [Documento en formato .pdf] Recuperado el 17 de marzo de 2021. En línea: http://www.sideme.org/revista/num5/martinez_leon_Sideme5.pdf
18. La Jornada. (2020, 20 mayo). Hay violación de derechos del personal sanitario: AI. La Jornada. Recuperado el 17 de marzo de 2021. En línea <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/05/20/hay-violacion-de-derechos-del-personal-sanitario-ai-207.html>
19. Pérez, M. (24 de marzo 2021). Cruz Roja documenta 95 casos de agresiones contra servicios de salud de México en 2020. *El Economista*. Recuperado el 17 de marzo de 2021. En línea: <https://www.economista.com.mx/politica/Cruz-Roja-documenta-95-casos-de-agresiones-contra-servicios-de-salud-de-Mexico-en-2020-20210324-0115.html>
20. Galvan, M. (02 de julio de 2020). La CDMX y Jalisco, los estados con más agresiones contra el personal de salud. *Expansión política*. Recuperado el 21 de marzo de 2021. En línea: <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/07/02/la-cdmx-y-jalisco-los-estados-con-mas-agresiones-contra-el-personal-de-salud>
21. Valadez, B. (24 de enero de 2021). México, primer lugar de AL con más muertes de personal de salud por covid: experto. *Milenio*. Recuperado el 21 de marzo de 2021. En línea: <https://www.milenio.com/politica/mexico-primer-lugar-de-al-en-muertes-de-personal-medico-por-covid>
22. De La Rosa, E. (15 de marzo de 2021). La “primera línea”, pretexto que daña al personal de salud en México: Coparmex. *Milenio*. Recuperado el 21 de marzo de 2021. En línea: <https://www.milenio.com/negocios/coparmex-vacunar-linea-dana-personal-salud>
23. Vega, A. (25 de abril de 2021). Médicos de servicios privados marchan para exigir vacunación contra covid-19. *Animal Político*. Recuperado el 21 de marzo de 2021. En línea: <https://www.animalpolitico.com/2021/04/medicos-privados-marchan-exigir-vacunacion-covid-19/>

24. De Mola, C.L. (2021). Opinión: La no vacunación al personal de salud privado explica mucho del gobierno de México. *The Washington Post*. Recuperado el 21 de marzo de 2021. En línea: <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2021/04/25/personal-de-salud-privado-vacunacion-covid-medicos-amlo/>
25. Amnistía Internacional España. (2021). Coronavirus: El respeto a los derechos humanos en el centro de todas las medidas. Recuperado el 21 de marzo de 2021. En línea: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/coronavirus/>
26. Boer M. (24 de marzo 2021). La violencia no da tregua, tampoco contra la salud. Recuperado el 21 de marzo de 2021. En línea: <https://www.icrc.org/es/document/la-violencia-no-da-tregua-tampoco-contra-la-salud>
27. Zavala, A. Juvenal, J. Josía, I. (2018). Derechos Humanos y Dignidad Humana. *Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminológicas*. 3 (4): 8-23.
28. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Artículo 9. Recuperado el 22 de marzo de 2021. En línea: <https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/ley%20Federal%20para%20Prevenir%20la%20Discriminaci%F3n%281%29.pdf> (Última reforma publicada DOF 21-06-2018)
29. Código Penal Federal. Artículo 189. Recuperado el 22 de marzo de 2021. En línea: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Codigo_Penal_Federal.pdf (Última reforma publicada DOF 01-06-2021)
30. Ley Federal del Trabajo. Artículo 132. Recuperado el 22 de marzo de 2021. En línea: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Tra_bajo.pdf (Última reforma publicada DOF 12-06-2015)
31. Martínez-Guevara, J.L., Dávila-Rodríguez, A.A. (2020). Consideraciones legales ante la pandemia por COVID-19. *Ortho-tips*. 16 (2):96-102 doi: <https://dx.doi.org/10.35366/94539>
32. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 26. Recuperado el 22 de marzo de 2021. En línea: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2018-11/Reglamento_Ley_General_Salud_Prestacion_Atencion_Medica.pdf (Última reforma publicada 17-07-2018)
33. Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México. Artículo 33º. Recuperado el 22 de marzo de 2021. En línea: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/208_190118.pdf (Última reforma publicada DOF 19-01-2018)
34. López-Gavito, E., Mariñelarena-Mariñelarena, J.L., Choy-Gómez, J., Morales-Aguirre, A.M. (2020). La visión legal en México de la contingencia por COVID-19. *Cirujano general*. 42 (2): 109-115. doi: <https://dx.doi.org/10.35366/95369>

9.- ANEXOS

9.1 TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Cantidad de alumnos por Facultad o Escuela y Año de Estudios.

Año de estudios y Facultad o Escuela		
Facultad de Medicina UAdeC U.S. Primer Año	14	12.96%
Facultad de Medicina UAdeC U.S. Segundo Año	11	10.18%
Facultad de Medicina UAdeC U.S. Tercer Año	16	14.81%
Facultad de Medicina UAdeC U.S. Cuarto Año	3	2.78%
Facultad de Medicina UAdeC U.S. Quinto Año	5	4.63%

Facultad de Medicina UAdeC U.S. Internado	1	0.92%
Facultad de Medicina UAdeC U.S. Servicio Social	2	1.85%
Facultad de Medicina UAdeC U.N. Segundo Año	1	0.92%
Facultad de Medicina UAdeC U.N. Tercer Año	1	0.92%
Facultad de Medicina UANL Primer Año	1	0.92%
Medicina UAD U.S. Tercer Año	1	0.92%
Medicina UAD U.S. Cuarto Año	2	1.85%
Medicina Universidad Valle de México Tercer Año	1	0.92%
Medicina Universidad Valle de México Cuarto Año	1	0.92%
Medicina Universidad Valle de México Egresado	1	0.92%
Medicina Campus Salud ITESM Primer Año	2	1.85%
Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" Primer Año	7	6.48%
Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" Segundo Año	1	0.92%
Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" Tercer Año	2	1.85%
Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" Cuarto Año	3	2.78%
Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" Quinto Año	1	0.92%
Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" Servicio Social	1	0.92%
Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" Egresado	2	1.85%
Escuela de Enfermería Ma. Josefa Medina de Valle Arizpe Cruz Roja Mexicana Egresado	2	1.85%
Escuela de Enfermería "Dr. Alfonso R. Riddle" Segundo Año	1	0.92%
Escuela de Enfermería "Dr. Alfonso R. Riddle" Tercer Año	1	0.92%
Escuela de Enfermería "Dr. Alfonso R. Riddle" Quinto Año	1	0.92%
Escuela de Enfermería "Dr. Alfonso R. Riddle" Internado	1	0.92%
Instituto de Enfermería y Radiología de Saltillo Egresado	1	0.92%
Escuela de Estudios Técnicos de Enfermería A.C. Servicio Social	1	0.92%
Enfermería Universidad Valle de México Tercer Año	3	2.78%
Enfermería Universidad Valle de México Internado	1	0.92%
Técnico en Urgencias Médicas Cruz Roja Egresado	9	8.34%
Facultad de Odontología UAdeC U.S. Tercer Año	5	4.63%
Facultad de Odontología UAdeC U.S. Quinto Año	1	0.92%
Odontología Durango Segundo Año	1	0.92%
Total	108	99.87%

Tabla 2. Respuestas a la pregunta “¿Para usted qué es la dignidad?”

Concepto de dignidad		
Respeto	32	29.63%
Valor por lo que es/ propio / intrínseco	57	52.78%
Autoestima	3	2.78%
Trato apropiado	4	3.70%
Acto ético	2	1.85%
Justicia	1	0.92%
Derecho intrínseco	2	1.85%
Igualdad	2	1.85%
Integridad	1	0.92%
Decidir	1	0.92%
Lo que te hace persona	1	0.92%
Propio de toda persona por el hecho de existir	1	0.92%
Cualidad humana	1	0.92%
Total	108	99.96%

Tabla 3. Interpretación de las respuestas a la pregunta 2 donde los participantes sí creen que la dignidad del personal de salud ha sido violentada.

Se ha violentado la dignidad del personal de salud porque:		
Explotación laboral	8	5.80%
Falta de insumos	7	5.07%
Rechazo	2	1.45%
Discriminación	14	10.14%
Maltrato	6	4.35%
Violencia	19	13.77%
Inseguridad	1	0.72%
Falta de respeto	13	9.42%
Agresiones	14	10.15%
Desvalorización	8	5.80%
Mal pago	4	2.90%
Falta de consideración/reconocimiento	10	7.25%
Desconfianza	1	0.72%
Falta de apoyo	2	1.45%
Falta de protección	2	1.45%
Abandono de pacientes	1	0.72%
Desinformación	1	0.72%
Ausencia de medidas sanitarias	2	1.45%
Desprecio	1	0.72%
Falta de educación por parte de la población	2	1.45%
Expuestos a enfermarse	4	2.90%
Ignorancia por parte de la población	6	4.35%
Deshumanización	1	0.72%
Menosprecio	5	3.62%
Malas condiciones laborales	1	0.72%
Falta de empatía	1	0.72%
Faltan de vacunar	2	1.45%
Total	138	99.98%

Tabla 4. Interpretación de las respuestas de la pregunta 2 donde los estudiantes dicen que tal vez la dignidad del personal de salud se ha visto violentada.

Tal vez, ¿Por qué?		
Falta de información	1	5.56%
Falta de insumos	1	5.56%
Explotación laboral	1	5.56%
Falta de respeto	2	11.11%
Desconfianza	2	11.11%
No contestó	1	5.56%
Expuestos a ser dañados	1	5.56%
Desvalorización	1	5.56%
Falta de consideración/reconocimiento	1	5.56%
Culpabilización	2	11.11%
Dignidad moral afectada	1	5.56%
Pacientes	1	5.56%
Discriminación	2	11.11%
Falta de opciones	1	5.56%
Total	18	100.04%

Tabla 5. Interpretación de la pregunta número 5.

Actos que atentan contra la dignidad del profesional de la salud		
Penalización del acto médico	1	0.53%
Falta de insumos	14	7.45%
Violencia	21	11.17%
Falta de respeto	31	16.49%
Discriminación	8	4.25%
Falta de recursos	2	1.06%
Instalaciones inadecuadas	2	1.06%
Agresiones	14	7.45%
Menospreciar	10	5.32%
Intento de homicidio	1	0.53%
Denigración	4	2.13%
Culpabilizar	4	2.13%
Daños	1	0.53%
Explotación laboral	13	6.91%
Falta de protección	4	2.13%
Acoso/Hostigamiento	3	1.59%
Falta de seguridad	1	0.53%
Humillaciones	2	1.06%
Subestimar el acto médico	3	1.59%
Desigualdad	3	1.59%
No contestó	2	1.06%
Desvalorización	4	2.13%
Chantajear	1	0.53%
Exigencias	2	1.06%
Daño a las instalaciones	1	0.53%
Falta de vacunas	1	0.53%
Exposición para enfermarse	1	0.53%
Falta de capacitación al personal de salud	1	0.53%
Falta de reconocimiento	1	0.53%
Amenazas	2	1.06%
Falta de empatía	1	0.53%
Maltrato	11	5.85%
Juzgar	1	0.53%
Inseguridad	1	0.53%
Estigmatización	1	0.53%
Destrucción de objetos personales	1	0.53%
Romper la confidencialidad	1	0.53%
Calumnia	1	0.53%
Inestabilidad laboral	1	0.53%
Mal pago	1	0.53%
Falta de equipo	1	0.53%
Cuestionar el acto médico	2	1.06%
Rechazo	6	3.19%
Falta de tolerancia	1	0.53%
Total	188	99.92%

Tabla 6. Interpretación pregunta 6: “¿Qué acciones se podrían hacer para preservar la dignidad del profesional de la salud?”

Acciones para preservar la dignidad del profesional de salud

No contestó	15
Respetar su trabajo	1
Remunerar bien su trabajo	5
Otorgarle la protección necesaria	5
Educación a la población	10
Informar a la población	8
Aceptar su humanidad	2
Mejorar las condiciones laborales	5
Fomentar el respeto	16
Promover el trabajo que realizan	1
Valorarlo	8
Eliminar el servicio social en zonas de alto riesgo	1
Mayor seguridad en hospitales y clínicas	1
Procurar su salud mental	1
Horarios de trabajo dignos	4
Informar sobre la legislación	2
Exigir metas coherentes en el trabajo	1
Otorgar los insumos necesarios	4
Seguir las recomendaciones de salud	1
Control de emociones	2
Otorgar el equipo adecuado	2
Concientizar a la población	8
Agradecer	2
Mayor legislación	8
Bonos	1
Sanciones a la población	4
Difusión de los derechos del personal	2
Leyes de protección	6
Trabajo digno	1
Priorizar a los profesionales de la salud	1
Fomentar la ética	1
Tratarlos con dignidad	1
Capacitaciones	1
Mayor presupuesto	3
Permitirles realizar su trabajo	1
No criticar	1
Reserva de derecho a atención	1
Practicar los valores	1
Defender los derechos	1
Informar sobre la ética social	1
Campañas	1
Más recursos humanos	2
Mayor divulgación	1
Respeto a los estudiantes del área de la salud	1
Buen planteamiento del personal	1
Confiar en el personal de salud	1
Monitorear el estado de salud de los profesionales de la salud	1
Comisión que atienda problemas paciente-médico	1
Reconocer al personal de salud	1
Educar sobre la ética	1
Promover la ética clínica	1
Mejorar la comunicación	1
Romper los estereotipos	1
Manejo adecuado de los recursos	1

Trabajar con vocación	1
Total	156

Tabla 7. Interpretación de la pregunta número 7.

Propuestas para evitar que se atente la dignidad del profesional de salud		
Aumentar recursos humanos y materiales	1	0.69%
Abrir talleres	1	0.69%
Buenas condiciones laborales	1	0.69%
Buscar fuentes fidedignas	1	0.69%
Comité regulador	1	0.69%
Comunicación	3	2.08%
Concientizar a las personas	20	13.89%
Creación de comités	1	0.69%
Creación de sindicatos	1	0.69%
Crear campañas	4	2.78%
Cuidar a los trabajadores de la salud	1	0.69%
Cumplimiento de las leyes	1	0.69%
Educar a la población	21	14.58%
Educar a los niños	2	1.39%
Empatía con el sector salud	1	0.69%
Ética clínica	1	0.69%
Fomentar la importancia del personal de salud	1	0.69%
Gobierno humanista	1	0.69%
Humanizar a los profesionales de la salud	2	1.39%
Identificar el problema	1	0.69%
Informar a la población	2	1.39%
Informar al profesional de salud sus derechos	1	0.69%
Mayor legislación	16	11.11%
Medidas de seguridad y protección	10	6.94%
No contestó	5	3.47%
No romantizar el área de la salud	1	0.69%
Organización	1	0.69%
Otorgar bonos	1	0.69%
Otorgar un buen trato	1	0.69%
Otorgar una buena atención	3	2.08%
Penalizar actos de violencia	1	0.69%
Pláticas	1	0.69%
Programas accesibles a la difusión de quejas o sugerencias	1	0.69%
Proveer lo necesario	1	0.69%
Razonar	1	0.69%
Reconocimiento gubernamental	1	0.69%
Reconocimiento por parte del presidente de la república	1	0.69%
Reformar los hospitales	1	0.69%
Responsabilizar a la población por su salud	1	0.69%
Restringir la entrada a agresores	1	0.69%
Salarios y horarios justos	2	1.39%
Sanciones a la población	5	3.47%
Seguir reglamentos	1	0.69%
Supervisión	1	0.69%
Tomar acciones	1	0.69%
Transporte exclusivo para el personal de salud	1	0.69%
Valorar al personal de salud	1	0.69%
Fomentar el respeto	7	4.86%

Informar sobre los derechos	1	0.69%
Mayor presupuesto	1	0.69%
Mejorar el ambiente laboral	1	0.69%
Respeto por parte de los medios de comunicación	1	0.69%
Mayor atención al sector salud	1	0.69%
Total	141	97.73%

Figura 1. Carreras en las que se encuentran los estudiantes que participaron en la encuesta.



Figura 2. Sexo de los participantes en la encuesta.

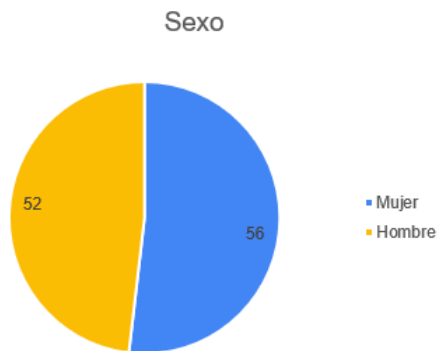


Figura 3. Edades de los alumnos del área de la salud.

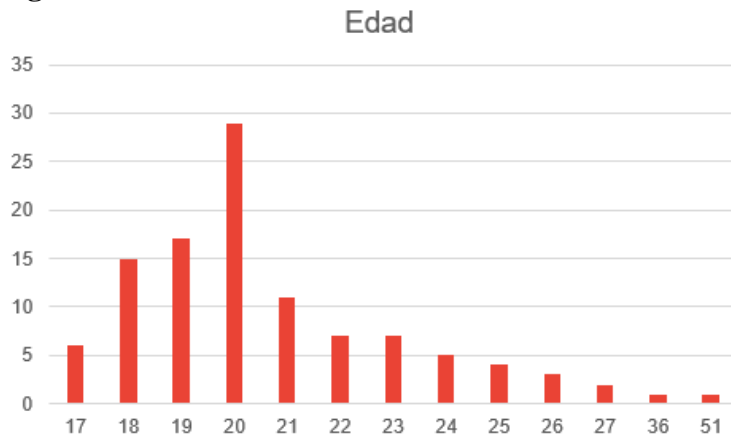


Figura 4. Respuesta a la pregunta 2 “¿Cree que la dignidad del personal de salud ha sido atentada (violentada, dañada) durante la pandemia?”

La dignidad del médico se ha visto atentada

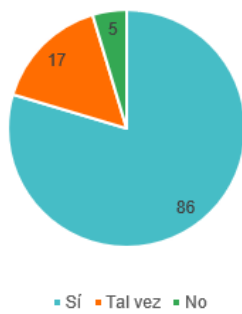


Figura 5. Respuesta a la pregunta 3: “¿Conoce usted si existe una ley a nivel civil o penal en cuanto a la práctica de violencia contra el personal de salud?”

¿Conoce si existe una ley a nivel civil o penal en cuanto a la práctica de violencia contra el personal de salud?

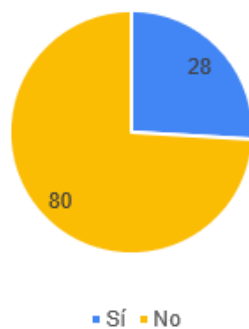
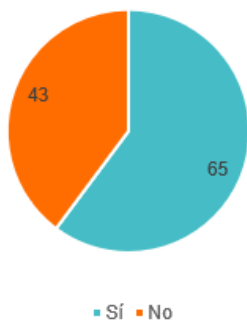


Figura 6. Respuesta a la pregunta 4: “¿Cree que existe una ética social en cuanto a responsabilidad social hacia el personal de salud?”

¿Cree que existe una ética social en cuanto a responsabilidad social hacia el personal de salud?



9.2 ENCUESTA APLICADA



Atentado a la dignidad del profesional de salud

Contesta las siguientes preguntas en razón de tu conocimiento. Los datos aquí proporcionados serán tratados de manera confidencial y anónima, si tienes alguna duda puedes comunicarte a la siguiente dirección electrónica: angelsalazar7898@hotmail.com

*Obligatorio

Correo *

Tu dirección de correo electrónico

Edad (Número) *

Tu respuesta

Sexo

Hombre

Mujer

Carrera *

Medicina

Enfermería

Otro: _____

Escuela o Facultad *

Tu respuesta

Año de Estudios *

Elige

Verificar antes de avanzar *

- Tengo el conocimiento de que la información solicitada en este formulario será confidencial, y que, las únicas personas que tendrán acceso a ella serán los organizadores con el fin de registrar mi respuesta.
- Autorizo que esta información sea utilizada para trabajos de investigación a futuro.

Siguiente

Página 1 de 2

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Sobre la dignidad

1.- ¿Para usted qué es la dignidad? *

Tu respuesta

2.- ¿Cree que la dignidad del personal de salud ha sido atentada (violentada, dañada) durante la pandemia? *

- Sí
- No
- Tal vez

¿Por qué? *

Tu respuesta

3.- ¿Conoce usted si existe una ley a nivel civil o penal en cuanto a la práctica de violencia contra el personal de salud? *

- Sí
- No

4.- ¿Cree usted que existe una ética social en cuanto a responsabilidad social hacia el personal de salud? *

- Sí
- No

5.- ¿Qué actos cree usted que atentan la dignidad del profesional de la salud? *

Tu respuesta

6.- ¿Qué acciones se podrían hacer para preservar la dignidad del profesional de la salud? *

Tu respuesta

7.- ¿Qué propone usted para que se evite este tipo de situaciones? *

Tu respuesta

[Atrás](#)

[Enviar](#)

 Página 2 de 2

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios