

Personal sanitario: ¿los héroes en la pandemia?

Dra. Ana María Fernández Poncela

Universidad Autónoma Metropolitana (Xochimilco)

Resumen

Este texto es una revisión, análisis y reflexión sobre la consideración social del personal sanitario en la pandemia por parte de la población en México en el año 2020. Los aplaudidos como héroes por la mayoría, fueron objeto de discriminación y violencia por algunas personas, al ser considerados foco de contagio e incluso acusados de malas prácticas. La investigación revisa documentos oficiales, noticias y entrevistas a la ciudadanía, con objeto de reconstruir hechos, opiniones y comportamientos, analizar la violencia, así como contextualizar la problemática socio emocional. Los hallazgos apuntan a que algunas personas presentan expresiones y conductas violentas hacia este sector, en medio de una crisis importante, con condiciones económicas adversas, miedos psicológicos perturbadores, desconfianzas sanitarias y culturales.

Palabras clave: violencia, personal sanitario, reflexión, pandemia.

Abstract

This text is a review, analysis and reflection on the social consideration of health personnel in the pandemic by the population in Mexico in the year 2020. Those applauded as

heroes by the majority, were subjected to discrimination and violence by some people, while being considered a source of contagion and even accused of bad practices. The investigation reviews official documents, news and interviews with citizens, in order to reconstruct facts, opinions and behaviors, analyze violence, as well as contextualize the socio-emotional problem. The findings point to the fact that some people present violent expressions and behaviors towards this sector, in the midst of a major crisis, with adverse economic conditions, disturbing psychological fears, health and cultural mistrust.

Key words: violence, health personnel, reflection, pandemic.

Introducción

Mientras organismos internacionales y medios de comunicación trataban al personal sanitario como poco menos que héroes en el año 2020 (ilustración 1), algunas personas los miraban con recelo o incluso temían, además de discriminarlos o agredirlos, como se mostrará a lo largo de estas páginas.

Se los consideraba posibles contagiadores involuntarios del COVID-19 al estar laborando en hospitales y en contacto con enfermos y se los expulsaba de sus viviendas y del transporte o se los rociaba con líquidos. Incluso se contaban historias que los culpaban de provocar la enfermedad y la muerte o beneficiarse de los pacientes en los hospitales, entre otras cosas.

Este trabajo es una revisión de esta actitud que, aunque seguramente minoritaria, se vio diagnosticada por las instituciones oficiales especializadas contra la discriminación, tratada y reproducida en las noticias en los medios de comunicación, replicada y amplificada en las redes sociales e internet, recreada en alguna caricatura y meme, así como expresada y quizás en parte distorsionada a la vez que explicada, en algunos rumores que surgieron por esos días de amenazas, incertidumbre y miedo. Aquí se recoge y expone la información al respecto a través de las fuentes anteriormente mencionadas, además de las entrevistas a la población y se intenta interpretar y reflexionar en torno a los significados de dicha actitud más allá

de las críticas a quien la presentaba y la ubicación contextual histórica, política y socio emocional imprescindible.

Hubo varios señalamientos y violencias a lo otro y diferente durante la pandemia, sin embargo, llama la atención y destaca la dirigida hacia las personas que laboraban en la sanidad y al equipo médico en concreto. Esto en dos sentidos, primero por la discriminación como humanos de que eran objeto –como aconteció con sujetos con rasgos asiáticos, enfermos y sus familiares, o personas con ideas diferentes–; segundo, por ser ellos los expertos en enfermedades y que informan del peligro, a la vez que poseen propuestas y tratamientos para amortiguar o solucionar la enfermedad. Por lo que se violenta a quien señala con la enfermedad y aporta el remedio. Además de esta discriminación incluso se llegó a acusar de enfermar y matar según algunos rumores, lo cual es un tema que va más allá de los objetivos de la presente investigación.

Ilustración 1



Fuente: <https://www.facebook.com/Memesenferneria2.0/posts/todo-personal-de-salud-involucrado/2546328122302225/>

Objetivos, teoría y metodología

El objetivo general, como ya se mencionó, es un acercamiento a la discriminación hacia el personal sanitario en tiempos de pandemia, esto en el sentido de ser violentados, verbal y físicamente, al ser considerados foco de contagio por algunas personas y grupos de población. En concreto, un análisis explicativo y comprensivo, así como, interpretación y reflexión, en torno a algunas actitudes de la ciudadanía en el contexto espacio temporal, político, económico, sanitario y afectivo en el año 2020 en la época de la pandemia en México y en algún punto particularmente en la

Ciudad de México. Dentro de esta aproximación se expone el tema según las instituciones especializadas en discriminación en el país, los medios de comunicación, y expresiones de la ciudadanía capitalina entrevistada al respecto. Además, se intenta ahondar sobre el asunto y especialmente buscar las posibles causas de estas actitudes, reflexionar sobre las mismas y sus significados, más allá de enjuiciar y despreciar, como se hace habitualmente.

Las fuentes son documentales en parte –documentos institucionales, prensa escrita– y también se contemplan fuentes de elaboración propia –entrevista–. Lo primero data del año 2020 en primavera cuando acontecieron los hechos más notables reportados en estas páginas. La segunda se realizó en primavera del año 2022, si bien los relatos se remontaron a recuerdos de lo acontecido en el 2020. También en la entrevista se aborda el miedo y se aportan datos e información al respecto con el objetivo de esbozar el clima emocional del momento y contextualizar en parte los acontecimientos aquí focalizados. A lo anterior se suman entrevistas sobre rumores realizadas, esas sí, en el año 2020. De esto modo se cuenta con información de distinta índole que va de los

testimonios ciudadanos, sus voces y miradas, hasta la información noticiosa publicada sobre el tema en los medios, además de comunicados institucionales que daban cuenta y aconsejaban sobre el asunto más o menos en tiempo real.

El enfoque teórico se inspira en parte en Alfred Schutz (2008), que desde la fenomenología y consideración de suspensión de la creencia de la realidad del mundo según la actitud natural del sentido común, e incursionando en la consideración de que el mundo puede no ser lo que parece, promueve la duda filosófica para el análisis. Así la investigación social es reconstruir el modo en que los actores interpretan en la vida diaria su propio mundo. Un mundo estructurado por la matriz de la vida cotidiana, intersubjetivamente experimentado, actuado e interpretado según tipificaciones implícitas, intereses, motivos, deseos, compromisos e ideologías. Un mundo donde cohabitan la experiencia personal y el contexto social predeterminado y en el cual se desarrolla una interpretación subjetiva de sentido con base en el significado de las acciones. Esto es, el sentido que el actor asigna a su propio acto según su subjetividad y experiencia biográfica como interpretación de primer grado, además de quien

investiga que realiza una interpretación de segundo grado sobre los seres que ya tienen su mundo pre interpretado. Así, lo que el sujeto considera mundo de sentido común y vida diaria, es asumida y vivida crédulamente y quien investiga ha de revisar la acción en el contexto espacio temporal del sujeto, su posición en el mundo, la intersubjetividad e influencia, el compartir códigos con los otros y la comprensión de la experiencia personal. Así como la comprensión de los motivos “para” –fines deseados y objetivos propuestos subjetivos hacia el futuro– y los motivos “porque” –contexto de la acción, predisposición psíquica, objetivaciones sociales, carácter causal con referencia al pasado–.

En este mismo sentido se retoma la construcción social de la realidad de Berger y Luckman (1986) que incluye la experiencia subjetiva de la vida cotidiana, además de la institucionalización que se experimenta como realidad objetiva, y la reificación cuando el sujeto olvida que él ha creado el mundo y se somete a un control exterior por tipificaciones, habituaciones y legitimación a través de la socialización. Así se configuran los universos simbólicos que se definen como cuerpos de tradiciones teóricas que abarcan el orden institucional

en una totalidad simbólica con un poder de ordenar, si bien la socialización no siempre es total y puede haber grupos con versiones diferentes y consideraciones de realidades alternativas.

En todo caso y volviendo a Schutz (2008), el sujeto contiene y expresa su experiencia personal con su socialización y en su contexto de realidad espacio temporal, en interrelación social, compartiendo ideas y realizando actos cargados de significados mismos que son objeto de interpretación. El significado de discursos, actitudes y acciones es parte crucial de la explicación y comprensión del mundo social complejo (Morin, 1999).

Resultados

Protocolos: distancia de los otros

Fueron varios los grupos de personas aisladas, discriminadas o violentadas durante la pandemia, principalmente por el temor al contagio, contagio físico de enfermedades y contagio mental de ideas sociales. Lo que Bauman (2007) llama miedo primario a la muerte física y miedo derivativo a la muerte social. En primer lugar, los enfermos o quienes mostraban ciertos síntomas que hacían sospechar, así como sus familiares. En segundo

lugar, personas asiáticas, de origen asiático o con rasgos asiáticos, e incluso aquellos que habían viajado a otros países. En tercer lugar, quienes tenían explicaciones diferentes a lo que acontecía sobre virus y pandemias. Y en cuarto lugar, el grupo que se focaliza en estas páginas: quienes laboran en hospitales en general y el equipo médico de manera particular.

En ocasiones, la existencia del otro complica la existencia del yo, crea tensión, desencuentros (Ruíz de la Presa, 2005), pero quizás sea más correcto decir, la construcción de la alteridad diferente del imaginario del otro es lo que provoca conflicto (Jodelet, 2006).

Pero, ¿dónde radica la consideración del otro como peligroso? Para iniciar, es posible remontarse a sociedades antiguas donde toda diferencia causaba como mínimo resquemores, cuestión que hoy en día todavía permanece. Es el miedo ancestral al otro (Daillie, 2016); la otredad que provoca extrañeza y rechazo (Krotz, 2013). Por otra parte, hay que tener en cuenta el contexto social muy importante e incluso determinante en el cual desde el discurso científico médico oficial se señala la existencia de un virus muy peligroso que provoca una enfermedad para la cual no hay

tratamiento y en algunos casos produce la muerte; la transmisión del virus es a través del contagio-contacto de humano a humano, se decía, desde la institución médica. Por lo que el otro es peligroso (Douglas y Wildavsky, 1983) en el sentido de contagiador. Dentro de esta situación, ¿quiénes son los más peligrosos? En principio todo mundo es sospechoso, pero ciertamente quienes están enfermos o quienes están con los enfermos –familiares y personal médico– son los más contagiosos y peligrosos. De ahí que a las personas que laboraban en centros médicos y recintos hospitalarios, al entrar en contacto con muchos enfermos, se les consideraba contagiadores en potencia y más peligrosas incluso que a los familiares que estaban con un solo enfermo. Poco importaba a veces si estaban en centros COVID o en otros hospitales, el conocer su ocupación cotidiana o el solo hecho de portar el uniforme era motivo suficiente para levantar esa sospecha.

Eso sí, se trataba de algo en principio y apariencia, doblemente contradictorio para el sentido común e incluso la ciencia. Primero, el personal sanitario es quien aporta información sobre la enfermedad, segundo, es quien aporta tratamiento a la misma. Es decir, son quienes supuestamente detectan e

informan de las causas de la amenaza como expertos en la materia y, como consecuencia, recomiendan o ejercen la supuesta solución al problema. Sin embargo, son violentados como se muestra en estas páginas a partir de varias fuentes consultadas.

Diagnóstico de las instituciones

Cuando se trata la discriminación sanitaria en general se piensa en “negar o condicionar los servicios de atención médica o impedir la participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico” (Gobernación, 2020:2). Y si bien esto también existió en los actores e instituciones sanitarias en el año 2020 con relación a la pandemia y varios casos se contaron al respecto, lo que aquí interesa es la violencia hacia quienes ejercen su trabajo en el sector sanitario.

Un informe publicado por varias instituciones públicas afirma que

El personal médico, de enfermería y administrativo de los centros de salud y hospitales, que ha sido identificado como tal, ha recibido hostigamiento, insultos, amenazas y agresiones en algunas comunidades, en el transporte o la vía

pública, o incluso en sus propios hogares, lo cual dificulta que puedan cumplir con su trabajo de manera segura (Gobernación, 2020:2).

Al respecto la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) (2020a:4) alerta que “Sí, hay grupos de población con riesgo de ser más discriminados, como los siguientes: Personal de salud que ha recibido malos tratos, intimidaciones y agresiones”, y añade que la actitud debería de ser

de absoluto respeto y solidaridad. Debemos evitar difundir rumores o información sin fundamento que pueda dificultar su trabajo. Médicas, médicos, enfermeras y enfermeros, así como todo el personal responsable de sanitización del sector salud, son nuestro capital social más valioso y, el día de mañana, podrían estar salvando nuestra vida o la de alguien de nuestra familia. No debemos suponer que toda interacción con el personal de salud es riesgosa y, en consecuencia, señalarles, discriminarles o agredirles (CONAPRED, 2020a:8).

Esta misma institución informa de denuncias y actos de discriminación en contra del personal sanitario “Ante el aumento de hechos de discrimi-

nación contra personal de salud y personas diagnosticadas con coronavirus COVID-19...hace un llamado a la ciudadanía a detener esas acciones, y a las autoridades de seguridad y justicia a que garanticen su dignidad e integridad" (2020b:1). En general "Las más recurrentes fueron prohibir el uso de medios de transporte al personal de salud, agresiones físicas y verbales en contra de personas diagnosticadas y del personal de salud" (CONAPRED, 2020b:1). Más adelante prosigue el texto "Impedir el acceso a la salud, servicios o alimentos a personas diagnosticadas; agredir a personal de salud e intentar destruir instalaciones médicas para evitar la atención a pacientes diagnosticados con Covid-19" (2020b:1). Todo lo cual lo atribuye a la "desinformación, el miedo y los prejuicios" (2020b:1). Esto último se desarrolla en este texto más adelante.

Tratamiento en las noticias

Sobre el tema, en las noticias en general y los medios impresos que son los revisados en estas páginas en particular, aparece la discriminación y violencia hacia médicos y enfermeras, desde ataques verbales hasta violencia física como parte de la violación de sus derechos. Pero no solo al per-

sonal sanitario, incluso a quienes realizan otro tipo de labores en centros de sanidad (ilustración 2).

La pandemia causada por el SARS-Cov-2 no sólo se ha convertido en una emergencia sanitaria, sino que se ha transformado en un grave problema social: la discriminación, la xenofobia y el estigma. En México, las expresiones de odio han alcanzado al sector más relevante en el combate a la enfermedad Covid-19: el de salubridad (Resumen Latinoamericano, 2020).

Médicos y enfermeras que atienden a pacientes con covid-19 han sido objeto de ataques y discriminación por parte de quienes temen que les puedan contagiar el virus. Una enfermera mexicana es una de las víctimas de la discriminación al personal de salud en el que por la calle recibe violencia y gritos (González, 2020).

En México entre el personal de salud se ha vuelto frecuente los ataques físicos y verbales por ser acusados de ser un foco de contagio del coronavirus, existen varios testimonios de médicos y enfermeras que no pueden salir a la calle con su uniforme por discriminación y agresiones. Se han registrado más de 200 casos de golpes, insultos,

amenazas o el rechazo a ciertos servicios a médicos, enfermeras, enfermeros, directores de hospitales, estudiantes de medicina y personal de limpieza (García, 2020).

Ilustración 2



Fuente: https://i.ytimg.com/vi/_I5NpkFPXs/maxresdefault.jpg

En la prensa aparecen las denuncias que médicos y enfermeras violentadas realizan ante CONAPRED, o mejor dicho, esta institución las publicita. Así como, llamados del gobierno pidiendo respeto y solidaridad hacia este gremio.

La Conapred ha recibido denuncias de médicos y enfermeras que fueron violentados por temor al contagio, y de pacientes a los que se les ha negado atención médica. Personal médico y de enfermería mexicanos han sido violentados de forma física y verbal por parte personas que temen que puedan contagiarlos de coronavirus

Covid-19, informó la titular del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred), Mónica Maccise (Aristegui Noticias, 2020).

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) recibió 140 denuncias por discriminación relacionada con la emergencia sanitaria de Covid-19, en un mes (un promedio de 5 quejas por día). De las cuales, 25% fueron interpuestas por personal médico (35 casos)...Las agresiones físicas y verbales en contra de médicos y enfermeras son consecuencia de que erróneamente la gente piensa que los pueden contagiar de coronavirus (INFOBAE, 2020).

Son la primera línea de defensa contra la pandemia del COVID-19, pero en México médicos y enfermeras han sido víctimas de hostigamiento y agresiones que se han vuelto tan comunes que las autoridades federales han pedido a la población que muestre solidaridad y ponga fin a las amenazas al personal sanitario (El Financiero, 2020).

Se comenta la discriminación, intimidación, rechazo, amenazas, aislamiento y hostigamiento por parte de personas o grupos. Se informa de casos de ataques y agresiones físicas y verbales, esto es, de insultos a golpes, agresiones con café o cloro, y retención de personas.

Agresiones físicas y verbales; lanzamiento de cloro, líquidos desconocidos o café hirviendo; retenciones por parte de ciudadanos o autoridades, así como la negación a usar transporte público o privado, son algunas de las al menos 31 agresiones y actos de discriminación perpetuados en contra de personal médico en distintas instituciones de salud pública del país. Desde señalamientos como "eres un foco de infección", "estás contaminado", hasta amenazas como "si tuviera una pistola te mataría", o "eres el Covid", trabajadores de la salud han tenido que sortear estas agresiones desde el pasado 25 de marzo, cuando se decretó la Fase Dos de la emergencia epidemiológica (Rueda, 2020).

La Fiscalía General del Estado de Chihuahua (FGE) atendió seis casos de agresiones y discriminación contra trabajadores del Sector Salud en lo que va de la pandemia de Covid-19, quienes sufrieron

ataques verbales, intimidación, violencia física o violaciones a sus derechos humanos por parte de personas que los señalaron de propagar el coronavirus (Estrada, 2020).

El negar el acceso al transporte público y privado es uno de los temas recurrentes, así como bajarlos de los mismos o recibir insultos y gritos. El impedir el acceso a comercios, establecimientos y servicios, e insultarlos también, es otro asunto reiterado. Todo ello, se alega, por el miedo al contagio básicamente.

Llevar el uniforme blanco puede ser motivo para que te bajen de un transporte público o te impidan el paso a un establecimiento comercial. Hay miedo al contagio y los sanitarios corren el riesgo de ser estigmatizados (Padilla y Vega, 2020).

Algunos médicos, enfermeros y enfermeras en México están viviendo ataques por llevar el uniforme en la calle. En estados como Guadalajara la Comisión de Enfermeras del Estado dio la voz de alarma sobre cinco ataques más contra su personal. También en Sinaloa se produjo una agresión parecida contra una enfermera que salía de trabajar, tal y como contó la prensa local. En Sabinas Hidalgo, Nuevo León, lanzaron mate-

rial inflamable contra las instalaciones del Hospital General, uno de los centros para tratar a los pacientes de Covid-19. Las agresiones físicas o verbales se producen en el transporte público, los supermercados, la calle o a la salida de los hospitales. Existen diferentes casos de agresión a personal de salud (Barragán y Rodríguez, 2020).

En 22 estados de México se han registrado ataques a trabajadores de la salud, el personal de enfermería son los que se encuentran en más riesgo y Jalisco es el estado con más agresiones en el país. Además de agresiones a la infraestructura pública. Los ataques al personal de salud van desde rociarles cloro u otro líquido de limpieza, negarle el acceso al transporte público y/o comercios, amenazas de muerte o apuntarles con armas de fuego (Guerrero, 2020).

Por supuesto todo esto aparece con igual o más intensidad en las redes socio digitales. Además de algunas caricaturas y memes al respecto que pusieron su nota de humor con cierto tono de amargura (ilustración 3). Añadir que hay que tener en cuenta que medios tradicionales y modernas redes amplifican a veces la noticia, además de propagarla con tono alarmista en ocasiones.

Ilustración 3



Fuente: *El Universal*, Autor: Chelo, Título: Ignorancia y enfermedad, 12 de abril de 2020.

Expresiones y testimonios de la ciudadanía

En las entrevistas aplicadas en la primavera del año 2022 se solicita expongan un ejemplo de discriminación o violencia hacia el personal sanitario, tras afirmar su existencia. Las respuestas obtenidas en su mayoría se basan en noticias a las que se accede mediante la televisión y en algún caso por redes socio digitales, y solo un pequeño grupo en testimonios directos o indirectos de las 88 personas participantes, relatan experiencias vividas en primera persona o de conocidos a las que tuvieron acceso.

Entre los primeros testimonios mediados por los medios, esto es, se trata de una comunicación mediática, están el no dejar subir al transporte público, el bajarlos del transporte público y el negar el servicio de transporte; tampoco se los dejaba entrar al super:

“De los casos que más escuché sobre discriminación hacia el personal sanitario es que no los dejaban utilizar el transporte o los miraban feo, como alejándose” (nutrióloga, 24, TI)

“Un día que estaba viendo noticias con mi familia vimos que a los médicos se les bajaba también

del transporte público porque las personas creían que estaban enfermos de COVID-19.” (estudiante hombre, 18, Xoc)

“Pues yo creo que fueron muchos los casos que se pudieron percibir en los noticieros, pero yo recuerdo que pues el personal sufría de que los discriminaba no los dejaban subir al transporte, los bañaban con cloro, tenían que esconder sus uniformes para que no les hicieran algún tipo de agresión” (empleado, 25, MH)

“Yo vi muchas noticias de personas como enfermeras o doctores que no los dejaban subir al transporte público o los bajaban porque a la gente le daba pánico contagiarse” (estudiante mujer, 20, GAM)

“Sí, yo vi una noticia donde a un médico no lo dejaban entrar a Soriana me parece porque iba con vestimenta blanca y le decían que podía traer el COVID-19 con él” (mesero, 20, Coy)

También el no rentar habitaciones, departamentos o casas habitación al personal médico, las agresiones en los edificios que habitan, amenazas para que desalojaran, amenazas de linchamiento en sus hogares. Hubo quien dijo, les quemar sus

casas y coches, y hay quien tuvo que huir de su vivienda, o incluso sufrió intento de linchamiento por parte de los vecinos:

“Yo vi una noticia en redes que decía que a las personas que trabajan en hospitales ya no querían rentarles los departamentos donde vivían porque podían enfermar a los demás vecinos” (estudiante hombre, 18, Coy)

“Yo recuerdo que, en redes, y me parece que también en noticieros, hubo mucho ruido acerca de cómo comenzaron a agredir a los doctores en donde ellos vivían, por ejemplo, si era un edificio de apartamentos; y que los amenazaban con que se tenían que ir porque estaban muy expuestos en los hospitales con los pacientes, entonces yo me acuerdo al menos de ese caso” (empleada, 20, Coy)

“Si, cuando los querían linchar de sus casas” (comerciante hombre, 54, Xoc)

“En las noticias vi que había doctores que les quemaban sus casas o coches porque eran médicos y tenían miedo que trajeran el virus y pudieran contagiar” (empleada, 24, Azc)

“También recuerdo la información que en un municipio, un médico con su familia tuvo que huir de su casa al ser amenazados por habitantes y familiares de algunos fallecidos por este virus” (profesora, 31, Cuah)

“Si, en las noticias escuche que querían linchar a los médicos” (cajera, 28, Xoc)

Otras historias van en el sentido que al detectarlos les avientan desde cubetas de agua, los bañan de cloro o les echan alcohol, en la calle:

“Sí, en las noticias decían cuando si se subían las enfermeras a los camiones les aventaban cloro y cosas así” (Médico, 25, Cuah)

“Al principio de la pandemia se vio la noticia de que a los doctores y enfermeras les aventaban cloro en las calles para sanitizarlos o para evitar que se contagiaran, pero los ponía en riesgo a ellos porque fueron los más afectados y discriminados por esta pandemia” (ama de casa, 58, Cuah)

“Doctores y enfermeras fueron bañados con cloro, se negaba el acceso a los transportes” (ama de casa, 49, Coy)

“Les aventaron cloro a los doctores” (abogado, 29, Xoc)

“Solamente lo visto en las noticias, en la calle les gritaban cosas a los doctores o enfermeros, les lanzaban alcohol o en algunos casos hasta violencia física había” (estudiante mujer, 22, Izt)

Ya sobre narraciones de casos de experiencias personales, esto es, que no son consecuencia de los medios, está la historia de una amiga a la que su familia no la deja entrar en casa porque es médica y trabaja en un hospital, caseras y vecinos que no quieren compartir vivienda con una enfermera, el chofer de una aplicación que cancela el viaje al ver que la clienta es enfermera, o el no querer rentar un espacio por lo mismo, ser doctor, y el ver cómo la gente se aleja de las enfermeras en la vía pública. Además del caso de un camillero entrevistado que dice le ven como apestado o una laboratorista que es discriminada por su propio círculo de conocidos y personas más allegadas.

“Sí, tengo una amiga que es doctora y trabaja en un hospital, hasta su familia no la dejaba entrar a su casa” (estudiante hombre, 20, Izt)

“Yo tengo una amiga que es enfermera y ella tuvo una situación con su casera, ya que los vecinos no la querían dejar pasar a dormir en donde vivía porque estaba atendiendo a personas con COVID-19 en el hospital donde estaba haciendo su servicio” (psicóloga, 23, Xoc)

“Una prima que es enfermera y un día pidió un uber para ir hacia su casa saliendo del hospital y el chofer canceló el viaje porque decía que mejor era prevenir a enfermarse” (administrativo, 22, GAM)

“Un médico que visitó continuamente me contó que cuando estaba buscando una habitación para alquilar al inicio de la pandemia, muchos de los caseros le dijeron que no le podían rentar porque podía infectar a las personas que también vivían en la casa” (representante médico, 28, BJ)

“Me tocó ver que la gente se alejaba de enfermeras” (estudiante mujer, 26, Coy)

“A mí me veían como apestado los vecinos y la gente, aunque estuviera sano” (camillero, 46, AO)

“Sí, pues en ese sentido yo fui discriminada incluso por mis conocidos. Porque como te decía,

al inicio ya no querían verme porque seguía trabajando en un laboratorio” (laboratorista mujer, 19, BJ)

Otra cosa a señalar sobre la exposición de noticias y testimonios de entrevistas, es que ésta va acompañada en ocasiones por la explicación o juicio sobre qué se trata de gente ignorante que discrimina porque se enjuicia a personas que están en contacto directo con enfermos y por ello hay temor al contagio. Consideración esta última que, por cierto, el propio personal sanitario propaga y defiende, el miedo al contagio.

“El caso de que les aventaban cubetadas con agua y cloro a personas del sector salud, por la ignorancia de las personas que pensaban que con eso no se iban a contagiar o iban a terminar con el contagio” (estudiante mujer, 20, Coy)

“Al principio de la pandemia la gente ignorante discriminaba a doctores y enfermeras porque sabían que tenían contacto directo con enfermos” (mecánico, 49, Coy)

Además, en algún relato surgió espontáneamente el culparlos de la enfermedad y muerte de pacientes de COVID, así como, el tema de que extraían

líquido de las rodillas en los hospitales, entre otras historias que circularon por esos días a modo de rumor.

“Que culpaban o señalaban al sector médico de la enfermedad o la muerte de pacientes por COVID-19” (médico, 63, Cuah)

“Sí, a pesar de que a veces tratan mal a los pacientes también creo que han sufrido violencia, por ejemplo, leí que una doctora fue agredida por un familiar de una persona enferma de COVID-19, porque según le estaba inyectando algo que no era, a su familiar. Fue al inicio de la pandemia, creo que cuando estaban las noticias de que a los pacientes se les extraía el líquido de las rodillas en los mismos hospitales” (estudiante hombre, 20, Cuah)

“También vi un video de unos familiares que golpearon al guardia y director del hospital de la Raza posterior a ser informados por el médico que su familiar había ya fallecido a causa de COVID-19, y ante esta situación los familiares reaccionaron de forma violenta acusando al médico de haber matado a su familiar” (profesora, 31, Cuah)

Tras esta revisión más o menos detallada en torno a las agresiones al personal médico, ya sea verbal o física, ya sea resultado de un testimonio directo o a través de las noticias, sin cambiar de tema, ahora se presenta otra forma quizás sino de violencia sí de desconfianza con relación a la sanidad, especialmente hospitales y muy en particular médicos, a través de rumores en esos momentos y según población entrevistada al respecto, con objeto de frenar la difusión del rumor.

Rumores sobre médicos y hospitales

Por último y de forma breve, y en el contexto de crisis inicial por la pandemia en México en la primavera del año 2020, también se propagaron una serie de rumores relatados entre las personas en familia en las viviendas, en las calles y de forma especial –por el auge de internet y la época de confinamiento– en las redes, y que saltaron a las noticias en los medios, y hasta el presidente intervino en su alocución mañanera al respecto, con objeto de frenar la difusión del rumor.

Rumores o *fake news*, difícil de dilucidar a veces, pero lo que interesa es que el contenido del mensaje se focalizaba en médicos, hospitales y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (ilustración

4). Se trae aquí algún relato seleccionado de las entrevistas del 2020 sobre el tema, con objeto de presentar el panorama de las diferentes versiones y aspectos sobre los que la sanidad y en concreto los médicos eran acusados.

En primer lugar, se decía que a todo paciente que ingresaba a un hospital se le diagnosticaba COVID, y todos los muertos fuera por la causa que fuera, se les adjudicaba COVID.

“Se dice que si vas a los hospitales del gobierno te diagnostican coronavirus, no importa si solo padeces un resfriado común o una infección de garganta” (empleada, 23, MA)

“Al morir cualquier paciente en hospitales, se les etiqueta COVID-19 para así aumentar los contagios y maximizar la situación” (mesero, 35, Coy)

Por otra parte, se afirmaba también que se les inyectaba la enfermedad o que simplemente se les inyectaban sustancias para provocar la muerte.

“Por redes sociales circulaba la teoría de que en realidad el virus no existe, el mes pasado algunas personas ingresaron a la fuerza en el hospital de Las Américas en Ecatepec, grabando pacientes,

cuerpos y doctores. Una mujer hacía declaraciones sobre el hospital donde se quedaba su hijo diciendo que mataban a las personas, inyectaron a su hijo para matarlo a propósito, además de que el COVID-19 no es real” (chofer, 55, BJ)

“Se dice que cuando los pacientes llegan al hospital, les inyectan la enfermedad” (estudiante hombre, 20, Tlah)

Finalmente, se acusaba directamente a los médicos de matar a los pacientes e incluso que les extraían líquido de las rodillas para venderlo y lucrar con ello.

“Muchas personas en internet indican que no debes ir al hospital si te sientes mal, porque los doctores son quienes están matando a las personas” (estudiante hombre, 20, Tlah)

“Cuando una persona es ingresada al hospital por COVID, o por ser sospechoso, comentan que los médicos les quitan el líquido de las rodillas a los pacientes para así revenderlo a un precio muy elevado” (estilista, 40, Cuah)

“Bueno pues, personas empezaron a decir o divulgar en redes sociales que el coronavirus es una

excusa para que los médicos puedan extraer el líquido de las rodillas, si no mal recuerdo, la rodilla derecha es más cara que la otra rodilla, a los enfermeros solamente les pagaban 100 dólares y a los médicos les pagaban mucho más” (estudiante hombre, 22, Xoc)

“Un rumor que se hizo muy presente, sobre todo en México, fue que en los hospitales te estaban sacando el líquido de las rodillas y que todo esto del coronavirus era una farsa para robar este líquido a la gente que fuera hospitalizada. Por lo que se advertía, no ir a los hospitales y quedarse en casa tomando caldito de pollo, haciendo nebulizaciones con limón y hierbabuena, y tomando muchos líquidos calientes, ya que con solo esto se quitaba el virus, dando que solo es una gripa” (estudiante mujer, 21, Azc)

“Otro rumor o noticia falsa que escuché fue por el robo de líquido de las rodillas de los pacientes en los hospitales. Incluso el presidente reaccionó a la difusión de esta fake news” (comerciante, 25, Xoc)

Ilustración 4

- Cuando te da coronavirus y te atienden en el IMSS



Fuente: <http://>

www.ejecentral.com.mx/wp-content/uploads/2020/02/WhatsApp-Image-2020-02-28-at-15.47.34-401x364.jpeg

No es posible analizar en su totalidad toda la información que estos mensajes aportan, pero permiten mostrar la otra mirada, de desconfianza y de miedo hacia la sanidad en general y hacia los médicos en particular. Si bien se analiza de forma central en este trabajo la discriminación y violencia de la que fueron objeto por considerarlos peligrosos contagiadores, no se quiere dejar de mostrar otra suerte de temor existente: la desconfianza sobre el ejercicio de su profesión. Misma que se relaciona con cuestiones de eficacia

médica, aspectos éticos, y lo lucrativo del ejercicio de dicha ocupación, a veces reflejado todo esto en los testimonios ciudadanos.

Hasta aquí un recuento de opiniones, comportamientos, acciones y narraciones, sobre el ambiente y los hechos de violencia y discriminación hacia el personal sanitario. A partir de aquí se analizan las posibles causas, se describen los contextos, y se interpretan las situaciones del fenómeno investigado, ahondando sobre significados y focalizando sentimientos.

Discusión: interpretaciones y reflexiones

Ya en un acercamiento de segundo grado (Schutz, 2008) se va a analizar, interpretar y reflexionar sobre lo expuesto. Para empezar, en declaraciones oficiales, información en prensa y testimonios de entrevistas aparece esbozada la causa de la violencia y discriminación hacia el personal sanitario de forma clara y reiterada. Se trata principalmente del miedo, el miedo por la amenaza de contagio, que la autoridad sanitaria, las noticias y la gente se encargó de anunciar y reiterar, según el material presentado. Aunque también apareció,

por otro lado, la acusación de ignorancia de la gente violenta, y en alguna ocasión se menciona el maltrato de los sanitarios hacia la población.

El miedo es un asunto muy sentido para el sentido común de la gente en su vida cotidiana (Schutz, 2008) parte de un imaginario simbólico dominante en esos días (Berger y Luckmann, 1986). Miedo físico y social, como se dijo (Bauman, 2007).

Por su parte, Morin (1999) aconseja explicar y comprender, no juzgar, y es que es importante no considerar los comportamientos como patológicos individuales sino más bien parte de un campo social, un contexto espacio-temporal donde la socialización y el contexto es muy importante. Y ¿Cuál es la socialización sobre virus y pandemias desde el discurso médico oficial? Son muy peligrosos y mortales en muchas ocasiones. Y ¿Cuál es el clima emocional que tiene lugar en dichas situaciones? Creación y reproducción de temores, miedos, incluso pánicos colectivos. Y ¿Cuál es la realidad socio económica del momento? Pérdida de empleo e ingreso, desestabilización económica. Si se retoman los “para” y los “porqués” de Schutz (2008), aparece el objetivo de mantener la

salud física, así como un contexto complejo social y psicológicamente hablando, donde sobresale el miedo en general y en particular al contagio, además del temor de desestabilización económica, y la desconfianza hacia el sector sanitario. Tres cuestiones que se van a presentar a continuación, que por separado o entremezcladas como tienen lugar en la realidad social, son marco de fondo y afecto en primer plano, que explica el contexto vivido, pensado y sentido, por la población en esos momentos de su existencia.

Amenaza de contagio y realidades económico afectivas en la pandemia

El miedo por la amenaza de contagio que busca protección y seguridad a través de la distancia, discriminación y agresión. Ese miedo que la misma autoridad sanitaria propaga al señalar el peligro del virus y la gravedad de la pandemia. Todos los mensajes publicitarios y discursos oficiales, de autoridades sanitarias del mundo y de México, subrayaron la importancia del contagio a la hora de la propagación de la enfermedad y la necesidad de protegerse del mismo, de hecho, las medidas socio sanitarias fueron en dicho sentido.

Así se violenta, paradójicamente como ya se dijo, a quienes advierten y pregonan del peligro, y sobre todo tienen aparentemente, sino la cura sí la posibilidad de aliviar síntomas y ofrecer algunos tratamientos. Esta amenaza que envuelve a la sociedad y se reproduce cual discurso hasta la saciedad, causa miedo y el miedo, como hay quien dice, a veces mata más que protege que sería su natural función primaria, sobre todo cuando es un miedo social y derivativo (Bauman, 2007).

Pero no solo la amenaza y el miedo de la posible enfermedad, también hay realidades de primer grado, en las que la gente vive y a las cuales sobrevive, y que crean un clima afectivo nada propicio para la serenidad emocional y el bienestar físico. Para ello se aporta información de algunos estudios sobre el tema, en concreto en México y en esos días, de las realidades sociales y económicas por las cuales transita la ciudadanía.

Las personas que respondieron la Encuesta de Acceso a la Salud y Estado de Derecho en el marco del COVID-19, mencionaron que los impactos más frecuentes como resultado de las medidas implementadas para hacer frente a la pandemia incluyen problemas financieros o pér-

rida de ingreso (52.4%), alguna enfermedad derivada del estrés (27.0%), necesidad de buscar otro trabajo (26.7%), falta de alimentos suficientes en su hogar (13.7%), dejar la escuela por no poder tomar clases a distancia (11.7%), y la ruptura de alguna relación (10.4%) (World Justice Project, 2020: 2).

Los resultados de una encuesta en los primeros días de la pandemia en México realizada por la IBERO (2020:1) apunta en concreto:

En la primera quincena de abril, se estima que entre 5.2 y 8.1 millones de personas perdieron su empleo, fueron “descansadas” o no pudieron salir a buscar trabajo en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se estima que uno de cada tres hogares observó una reducción de 50% o más en su ingreso entre febrero y marzo de 2020. 64.4% de la población reporta estar cumpliendo con la medida de resguardarse en su domicilio, pero sólo 46.0% reportan disponer de los recursos necesarios para cumplir con esta medida hasta el 30 de abril. Entre la población que reporta no estar resguardándose en su domicilio, 90.4% reporta no poder hacerlo por la necesidad de salir a trabajar o de buscar trabajo. 27.5% de los

hogares encuestados reportaron ver afectada la cantidad y calidad de sus alimentos por falta de recursos económicos (inseguridad alimentaria moderada y severa), en comparación con el 24.8% reportados en la ENSANUT 2018. 27.3% de los individuos de 18 años o más presentaron síntomas depresivos y 32.4% síntomas severos de ansiedad.

Otra información sobre el estrés en la población en esos momentos y según también otra encuesta en el país, señala que se vive un nivel de estrés moderado, y 11% son quienes reportan niveles altos de estrés. En todo caso, la mayoría sí dice sentir estrés, bajo, moderado o alto. Sobre las fuentes del mismo: el mayor estresor se señala como la economía; luego también hay otros tales como, el riesgo de contagio, el riesgo de hospitalización, la preocupación por parientes y amigos que viven lejos, la educación de los hijos y la convivencia en el hogar (Pérez et al., 2020). Toda una

compleja concatenación de factores como contexto social general, al cual se ha de sumar el protagonismo del miedo, ya mencionado.

El miedo a la enfermedad y la muerte, que no cesa

El miedo por la sobrevivencia es hacia dónde se dirigen las miradas como explicación primera de las situaciones esbozadas, y sí hay miedo, el miedo que no cesa. Como muestra se presentan algunos datos sobre el tema de dos entrevistas una a año y medio de la alerta sanitaria y la otra alrededor de dos años de la misma, y según las tendencias de opinión parece que el miedo no solo no remite, sino que se mantiene o incluso aumenta. En primer lugar, la pandemia trajo muchos miedos, no solo a la enfermedad, también la afectación económica que aumentó y a ser víctima de un delito de forma persistente (Cuadro 1).

Cuadro 1

Hoy a año y medio de la alerta sanitaria por la pandemia, ¿Ud. a qué le teme más?:

	Otoño 2021	Primavera 2022
A contraer la enfermedad	34	27
A ser víctima de un delito	24	32
A la afectación de su economía	23	29
Total	83	88

Entrevista noviembre y diciembre 2021 y marzo y abril 2022.

En segundo lugar, el miedo a la enfermedad y a la muerte de quien responde la entrevista o de algún familiar (Cuadro 2 y 3). Todo ello relatado

de forma amplia en los testimonios recabados, algunos de los cuales se transcriben a continuación, con objeto de ilustrar el fenómeno social.

Cuadros 2 y

¿Hoy tiene miedo a que usted o algún familiar puedan morir a causa del coronavirus?

	Otoño 2021	Primavera 2022		Otoño 2021	Primavera 2022
Mucho o algo	50	64		51	57
Poco o nada	33	24		32	31
Total	83	88		83	88

Entrevista noviembre y diciembre 2021 y marzo y abril 2022.

Miedo al contagio y a la enfermedad, de uno mismo y hacia la familia:

“Sí tengo mucho miedo a enfermarme y morirme, no sé cómo reaccionará mi cuerpo” (hombre, 18, 2021). “Si yo enfermo es probable que contagie a toda mi familia eso me da miedo” (mujer, 24, 2021). “Pues sí da miedo siempre que alguien tenga coronavirus, incluso después que ya convivimos con él, siempre es impactante” (hombre, 22, 2022). “Mucho miedo porque no sabemos la magnitud con lo que nos podemos enfermar” (hombre, 23, 2022). “Pues depende de la variante y el estado de salud previo a la enfermedad, pero sí le temo” (hombre 63, 2022). “Mucho miedo que se contagie mi abuelito, ya que es una persona grande y podría ser mortal para él, aunque tenga sus vacunas” (mujer, 20, 2022). “Sobre todo miedo a enfermarme, ya he tenido COVID y no es nada agradable” (mujer, 28, 2022).

Miedo también a la muerte, en primera persona o de personas cercanas:

“No quiero morirme y dejar a mi hija desamparada” (mujer, 48, 2021). “No me gustaría dejar viuda a mi esposa y huérfano de padre a mi hijo” (hombre, 31, 2021). “No quiero quedarme con la

tristeza de ver a mi familia morir” (mujer, 20, 2021). “Mucho, mucho, porque mi tío falleció por COVID-19” (hombre 18, 2022). “Mucho, porque considero que nadie está preparado para morir” (hombre, 23, 2022). “Mucho por las condiciones de este virus te puede matar” (hombre, 63, 2022). “Sí hay que tener miedo porque he conocido a personas que de la nada les da COVID-19 y se mueren, así de repente” (mujer, 25, 2022)

Como se observa el miedo es más que importante, y este puede ser una de las causas del temor al contagio del personal sanitario y personas que laboran en clínicas y hospitales, en centros de sanidad en los que hay enfermos de COVID-19, o incluso en los que no son receptores de estos, pero el temor se hace extensivo a todo lo relacionado con el espacio y oficio sanitario. Por lo que, si hay contacto o proximidad de algún tipo, hay por lo tanto contagio y posibilidad de contagiar y extender la enfermedad, según se concibe y reitera.

De hecho, la reiteración en los medios de los mensajes de amenaza y peligro (Gil, 2003), de casos positivos, de muertes, y de síntomas, hace que la gente, crea en la gravedad o no, esté sugestio-

nada al escuchar una tos o un estornudo a su alrededor, lo cual va incluso más allá de las consideraciones de cada quien y de la conciencia, pues como que toda la población aparece programada por la reiteración y la intensidad de la noticia y su mensaje, de alerta y alarma sanitaria, lo cual conlleva predisposición psíquica (Schutz, 2008).

La desconfianza hacia las instituciones y la medicina que perdura

Finalmente, si el miedo a la enfermedad y la muerte a través del contagio es lo central para explicar seguramente algo multicausal, no es menos cierto que la desconfianza hacia la medicina es algo vigente actualmente. Ya sea por temores ancestrales, ya por malas praxis actuales y que se revive y crece de forma coyuntural.

La desconfianza en la cultura política mexicana ha sido largamente estudiada y explicada (Luján, 1999), una desconfianza a la autoridad y los gobiernos. Pero al parecer se extiende hacia el estamento médico, aunque no mayoritariamente, como con los actores e instituciones políticas.

En algunos estudios para México se reporta una elevada confianza en la OMS, con la que al parecer no cuentan las instituciones de salud mexica-

nas como la misma Secretaría de Salud que se sitúa en un lugar intermedio. Incluso la confianza en el gobierno para controlar la pandemia aparece en niveles medios (Pérez et al., 2020). Por otra parte, en México, como en otras latitudes, se habla de la “medicina defensiva” que desarrolla una relación entre médicos y pacientes sin la necesaria confianza (Sánchez et al., 2005).

Este punto muy interesante sería una de las futuras líneas de investigación con objeto de realizar un análisis prospectivo hacia el futuro, pues hay poca información al respecto y poco se ha estudiado y se ha tenido en cuenta a la hora de explicar las creencias y los acontecimientos presentados a lo largo de estas páginas.

Conclusiones

Tras esta revisión de informes oficiales, noticias en prensa y entrevistas a la ciudadanía, es posible tener un panorama de la discriminación y violencia de la que fue objeto el personal médico en los primeros meses de la pandemia en México, en la primavera del año 2020. Tratamiento seguramente minoritario, no obstante, existente y resaltado en la comunicación pública en ciertos momentos. Así como diagnosticado por las insti-

tuciones y testimoniado por la ciudadanía. Más allá de señalar dichas actitudes, intentar evitarlas o remediarlas, y más allá también de culpabilizar, despreciar o incluso de criminalizar a sus actores, conviene tener en cuenta la historia y el contexto, el clima emocional y el sentido común. Diferentes cuestiones que entran en juego, no siempre fáciles de investigar, siempre complejas y multifactoriales en su análisis y reflexión.

Ante los hechos de discriminación y violencia, el señalamiento institucional y la amplificación mediática de los mismos, la población también aporta su relato, en general más reflejo de la información de redes y medios que vivencia personal. En el sentido de contextualizar, sin negar la importancia indiscutible del fenómeno violento, pero sí quizás la envergadura cuantitativa del mismo. Hechos a veces justificados por ignorancia según documentos y entrevistas, si bien en general atribuidos directamente al miedo y sus efectos y consecuencias.

Se realiza una reconstrucción y aproximación descriptiva a los sujetos desde su mundo estructurado por la matriz de la vida cotidiana, la actitud natural del sentido común, de pensamientos y

acciones guiadas por tipificaciones implícitas y un contexto social predeterminado dentro de un universo simbólico dado con códigos compartidos. Las noticias en los medios y redes, los documentos oficiales de instituciones contra la discriminación, y sobre todo, las narraciones de la población sobre el tema dan testimonio del comportamiento violento y esbozan la situación vivida y comunicada. También se realiza un acercamiento interpretativo de segundo grado con objeto de incursionar en el significado y contexto de las actitudes de los sujetos (Schutz, 2008; Berger y Luckmann, 1986). Aquí reaparece el miedo como central o motivo de la predisposición psíquica y acción social. Un miedo al contagio, la enfermedad y la muerte, un miedo a la problemática socio económica y material del momento. Todo un contexto de temores personales, familiares, laborales, sanitarios y sociales que dibujan un clima emocional bañado por el miedo. Otras causas además de las económicas, pasan por el estrés y problemas de salud mental. También aparece la desconfianza en la autoridad y las instituciones y actores sanitarios. No obstante, el miedo, ese que las instituciones sanitarias internacionales alentaron y que los medios informativos de distinta índole replicaron, parece ser la explicación más directa y

la interpretación más comprensiva para contextualizar la motivación del comportamiento social aquí presentado.

Referencias

- Aristegui Noticias. (2020). Pandemia de Covid-19 ha motivado “rechazo y discriminación”: Conapred. Disponible en: [Pandemia de Covid-19 ha motivado “rechazo y discriminación”: Conapred | Aristegui Noticias](https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Diez_Preguntas_COVID-19_5-05-2020.pdf)
- Barragán, A.; Rodríguez, D. (2020). Me gritaron “traes el Covid’ y me escupieron”, las enfermeras en México sufren ataques por miedo al contagio. *El País*. Disponible en: https://verne.elpais.com/verne/2020/04/13/mexico/1586810735_002679.html
- Bauman, Z. (2007). *Miedo líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*. Barcelona, España: Paidós.
- Berger, P.; Luckmann, Th. (1986). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- CONAPRED (2020a). Diez preguntas frecuentes sobre discriminación y covid-19. Disponible en: https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Diez_Preguntas_COVID-19_5-05-2020.pdf
- (2020b). Llama Conapred a evitar actos de violencia y discriminación durante la emergencia sanitaria. Disponible en: https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=boletin&id=1346&id_opcion=&op=213#:~:text=El%20Conapred%20atiende%20quejas%20por,.conapred.org.mx
- Daillie, L. (2016). *La bio-logía del superego o el medio al otro y su posible sanción*. Barcelona, España: Berángel.
- Douglas, M.; Wildavsky, A. (1983). *Risk and cultura: an essay on the selection of technological and environmental dangers*. Berkeley, Estados Unidos: University of California Press.
- El Financiero*. (2020). Personal médico en México enfrentan otro brote: actos de discriminación. Disponible en: [Personal médico en México enfrentan otro brote: actos de discriminación – El Financiero](https://www.financiero.com.mx/nacional/2020/04/13/personal-medico-en-mexico-enfrentan-otro-brote-actos-de-discriminacion/)

Estrada, J. (2021). Suman seis agresiones a personal de salud por Covid en Chihuahua. *La Jornada*. Disponible en: [La Jornada - Suman seis agresiones a personal de salud por Covid en Chihuahua](https://www.lajornada.com.mx/2021/04/30/actualidad/1588261465_384703.html)

García, C. (2020). Más de 200 médicos y enfermeras fueron atacados por el estigma asociado al virus en México. *Salud con lupa*. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/mas-de-200-medicos-y-enfermeras-fueron-atacados-por-el-estigma-asociado-al-virus-en-mexico/>

Gil Calvo, E. (2003). *El miedo es el mensaje*. Madrid, España: Alianza.

Gobernación, Secretaría de (2020), El impacto de la pandemia de COVID-19 en los grupos discriminados y alternativas de atención. Disponible en: https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=boletin&id=1351&id_opcion=&op=213#:~:text=Aunque%20el%20SARS%2DCov%2D2,%2C%20incluso%2C%20pierdan%20la%20vida

González, M. (2020). Coronavirus: el preocupante aumento de agresiones en México contra personal médico que combate el covid-19. *BBC News*. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52319044>

Guerrero, M. (2020). Coronavirus en México: estados con más agresiones al personal médico. *AS* Disponible en: https://mexico.as.com/mexico/2020/04/30/actualidad/1588261465_384703.html

IBERO (2020). La IBERO presenta la encuesta de seguimiento de los efectos del COVID en el bienestar de los hogares mexicanos #ENCOVID19. mayo, Disponible en: https://ibero.mx/sites/default/files/comunicado_encovid-19_completo.pdf

INFOBAE (2020). Discriminación y coronavirus en México: Conapred ya recibió 140 denuncias, incluidas las agresiones contra personal médico. Disponible en: [Discriminación y coronavirus en México: Conapred ya recibió 140 denuncias, incluidas las agresiones contra personal médico - Infobae](https://www.infobae.com/2020/05/14/discriminacion-y-coronavirus-en-mexico-conapred-ya-recibio-140-denuncias-incluidas-las-agresiones-contra-personal-medico/)

Jodelet, D. (2006). El otro, su construcción, su conocimiento. En S. Valencia (Coord.) *Representaciones sociales. Alteridad, epistemología y movimientos sociales*. (pp.201-228). Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.

Krotz, E. (2013). *La otredad cultural entre utopía y ciencia*. Ciudad de México, México: FCE.

Luján, N. (1999). *La construcción de la confianza política*. Ciudad de México, México: IFE.

- Maldonado, G. (2013). Desapego político y desafección institucional en México, *Política y gobierno*, volumen temático, 109-138.
- Morin, E. (1999). *El método. El conocimiento del conocimiento*. Madrid, España: Cátedra.
- Pérez, F. ; Reynoso, V.; Flores R., Contreras, C.; López, C.; Martínez, L. & TheCOVID-StressInternationalCollaboration (2020). Evaluación del Estrés frente a la Pandemia del COVID-19 en población mexicana. Reporte de los resultados de la encuesta global COVIDISTRESS. mayo, Disponible en: <https://www.uv.mx/centrodeopinion/files/2020/05/Reporte-Descriptivo-para-OSF2.pdf>
- Padilla, A.; Vega, A. (2020). 'Se siente frustración, ¿por qué nos agreden?': médicos son discriminados durante emergencia por COVID-19. *Animal Político*. Disponible en: [Bájese, nos va a contagiar: así viven médicos atacados por COVID \(animalpolitico.com\)](https://www.animalpolitico.com/m%C3%A9dicos-atacados-por-COVID)
- Resumen Latinoamericano (2020). México. Discriminación y estigma, la otra cara de la emergencia global por Covid-19. Disponible en: <https://www.resumenlatinoamericano.org/2020/04/07/mexico-discriminacion-y-estigma-la-otra-cara-de-la-emergencia-global-por-covid-19/>
- Rueda, Rivelino. (2020). Por COVID-19, lanzan cloro a médicos, los insultan, les niegan transporte público. *El Financiero*. Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/por-covid-19-lanzan-cloro-a-medicos-los-insultan-les-niegan-transporte-publico/>
- Ruiz de la Presa, J. (2005). *Alteridad. Un recorrido filosófico*. Ciudad de México, México: ITESO/IBERO.
- Sánchez, J.; Tena, C.; Campos, E.; Hernández, E.; Rivera, A. (2005). Medicina defensiva en México: una encuesta exploratoria para su caracterización, *Cirugía y cirujanos*, 73 (3), 199-206. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=4387>
- Schutz, A. (2008). *El problema de la realidad social*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- World Justice Project (2020). Resultados de la Encuesta de Acceso a la salud y estado de derecho en el marco del COVID-19. Disponible en: <https://worldjusticeproject.mx/resultados-de-la-encuesta-de-acceso-a-la-salud-y-estado-de-derecho-en-el-marco-del-covid-19/>