

Responsabilidades y  
corresponsabilidades  
en las agresiones a  
personal sanitario en  
México en el contexto  
de la **COVID-19**



**OBSERVATORIO  
NACIONAL  
CIUDADANO**  
SEGURIDAD, JUSTICIA Y LEGALIDAD™

---

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introducción</b>   | <b>3</b>  |
| <b>Descripción de la problemática de la pandemia y la respuesta institucional por parte del Estado mexicano</b> | <b>4</b>  |
| Contexto. La pandemia y la respuesta  | 4         |
| Caracterización del personal Médico   | 5         |
| <b>Origen y gravedad del problema</b>   | <b>9</b>  |
| <b>Agresiones al personal médico</b>  | <b>12</b> |
| Tipos de ataques  | 12        |
| Numeralia de acuerdo con diversas fuentes de información de marzo a julio de 2020                               | 12        |
| Distribución geográfica   | 15        |
| Casos representativos en cuanto a frecuencia, gravedad y difusión   | 17        |
| <b>Conclusiones</b>   | <b>18</b> |
| <b>Preguntas a las autoridades</b>  | <b>19</b> |
| <b>Referencias</b>  | <b>20</b> |

## INTRODUCCIÓN

Todas las ocupaciones lícitas, profesiones y oficios, tienen una importancia específica en la economía, así como por sus relaciones con otras labores y actividades. En el contexto de la actual pandemia del COVID-19, las profesiones relacionadas con la salud pública sobresalen por su función específica de atender la salud de las personas. Además, tienen una importancia al contribuir a que el capital humano de las sociedades se mantenga e incremente y las actividades económicas sigan su dinámica sin perder el valioso insumo que representa la fuerza de trabajo de las personas.

No obstante, en fechas recientes se han documentado diversas acciones de violencia en contra del personal de las instituciones de salud. En este documento se examinan las agresiones a personal médico durante la contingencia de COVID-19 en México. Además de documentar este comportamiento hacia las personas ocupadas en la atención de la salud pública, este trabajo propone una serie de recomendaciones con el fin de mejorar el reconocimiento social e institucional a sus labores, elementos que puedan brindar mayor seguridad y certidumbre a su relevante función dentro de la sociedad

Para lograr su objetivo, el documento se organiza en seis secciones que incluyen esta introducción. En el segundo apartado se destacan algunas características de las personas que se ocupan de la salud pública a partir de la *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo* (ENOE) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Con ello se contribuye al conocimiento del contexto laboral de estas personas y aunque no debiera ser necesario, ayudar a que más personas valoren estas profesiones y ocupaciones y eviten conductas que atenten contra ellas. En la tercera se analizan los orígenes y la gravedad del problema de las agresiones al personal médico en el marco de la discriminación, los estereotipos y prejuicios de las agresiones. En la cuarta sección se hace un recuento del tipo de agresiones, su distribución geográfica, así como la descripción de los casos más representativos. En los últimos apartados se presentan las conclusiones y preguntas que debieran de estar respondiendo las autoridades respectivas, con el fin de prevenir y sancionar todos aquellos actos que atentan contra el personal médico en nuestro país.

---

## DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE LA PANDEMIA Y LA RESPUESTA INSTITUCIONAL POR PARTE DEL ESTADO MEXICANO

### Contexto. La pandemia y la respuesta

La pandemia de COVID-19 ha afectado a todas las esferas de la vida de las personas<sup>1</sup>. Las afectaciones a la salud de las personas y sobre todo, la pérdida de vidas representan los impactos más fuertes de esta pandemia en estos últimos meses.

La pandemia de COVID-19 ha movilizó a la mayoría de los gobiernos de los países con el fin de evitar daños a la salud de las personas y lograr que el número de muertes sea el menor posible. Para ello se han diseñado diversas estrategias y, entre ellas, el confinamiento o cuarentena ha sido un elemento en común. Uno de los objetivos del confinamiento es reducir el número de contagios entre la población y evitar que los sistemas de salud colapsen. La idea no solo se refiere a la saturación de las instalaciones físicas de los sistemas de salud, sino a la capacidad en términos de personal humano calificado, principalmente médicos, enfermeros y enfermeras.

En el marco anterior, sobresale que el personal dedicado a los cuidados de la salud, principalmente el adscrito a los servicios de salud pública, juega un papel trascendental en la atención de la pandemia en cualquier país. En la coyuntura que plantea el COVID 19 se esperaba que la sociedad en su conjunto y el sector público mostraran la alta valoración que tienen de las personas ocupadas en los servicios de salud pública. Por el contrario, en México se han presentado agresiones al personal médico principalmente en espacios públicos mientras que el sector público ha sido incapaz de garantizar las condiciones óptimas para que el personal médico y de la salud pública puedan realizar sus actividades sin riesgos y con seguridad.

En nuestro país, la respuesta institucional a estos problemas ha sido limitada. En este documento la atención se concentra en las agresiones al personal médico durante la contingencia de COVID-19 y cómo en México, la respuesta por parte del Estado ha sido prácticamente inexistente o muy limitada. Más allá de la mención del problema de agresiones al personal médico, no se ha generado una respuesta institucional que trate de aminorar o erradicar este problema a partir de identificar sus causas. Tampoco se han presentado e instrumentado estrategias para que la sociedad conozca la importancia de las actividades del personal dedicado a la salud pública y que lleven a su revaloración. De esta manera, en el contexto del COVID-19 el personal médico en México ha sufrido la precariedad en la que presta sus servicios, caracterizada por la escasez de insumos y herramientas de trabajo que conllevan mayores riesgos para sus labores, junto con las agresiones a las que son sometidos en espacios públicos.

La indolencia del Estado mexicano en este tema se enmarca en una administración que ha privilegiado una concepción de austeridad que ha llevado a poner en riesgo la operación de diversas áreas del sector público, incluida la salud pública. Si entre los países integrantes de la OCDE, México ya era el país que menos recursos públicos invierte en salud, aproximadamente 3.0% de su PIB en los últimos años, esta situación no ha cambiado en 2020 y no se prevé que mejore en el corto plazo.

Además, las estrategias de comunicación y prevención del COVID-19 implementadas por las autoridades federales y locales han estado llenas de contradicciones y altibajos. De acuerdo con De

---

<sup>1</sup> Sobre el tema, el Observatorio Nacional Ciudadano (ONC) se ha propuesto realizar un seguimiento a partir del ángulo de la seguridad humana debido a la complejidad y severidad de los daños que está produciendo el COVID-19. Los documentos derivados de este esfuerzo se pueden consultar en: <https://onc.org.mx/covid19>

la Peña (2020) en el caso de México, la difusión de la información a través de los distintos medios informativos ha generado confusión y miedo entre la sociedad y en gran medida, este fenómeno ha ocurrido al tiempo que diversos actores políticos y sociales han entrado en controversia respecto a lo que comunica el gobierno en torno al avance de la pandemia en el país. En resumen, las dificultades en la comunicación de riesgos han complicado el de por sí reto enorme que enfrentan los profesionales de la salud pública en México. En un escenario complejo, algunas personas por distintas causas, que van desde miedo, desinformación o confusión han recurrido a la agresión de personal médico en espacios públicos. Para aproximarnos a este tema, en este documento se describe primero el perfil ocupacional del personal ocupado en labores de salud. En seguida, se examinan las causas de las agresiones.

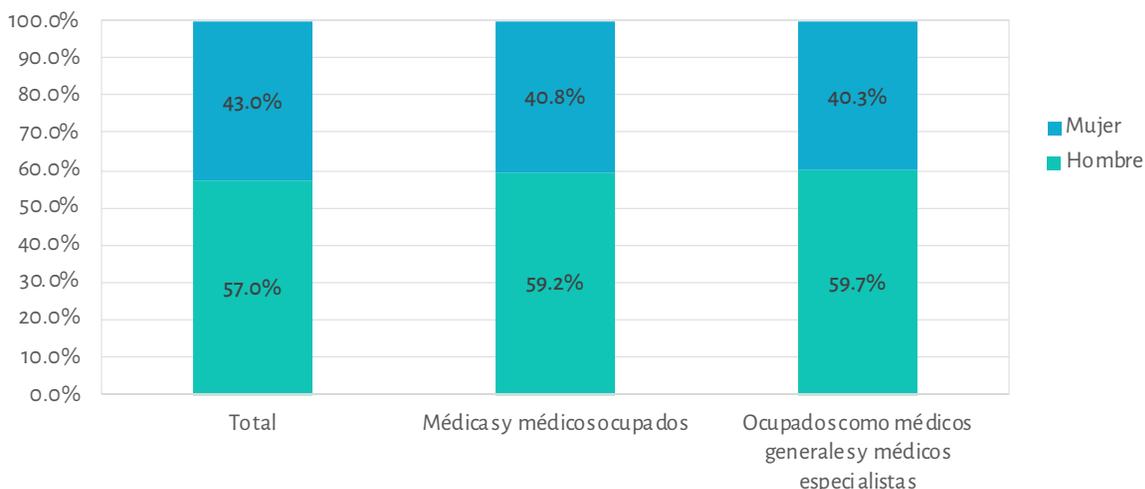
## 2.2 Caracterización del personal Médico

De acuerdo con la ENOE para 2019, en el país se contabilizaban alrededor de 450 mil personas con formación de médicos y 467 mil personas ocupadas como enfermeros y enfermeras<sup>2</sup>.

### Personas que laboran como médicas o médicos

Entre las personas con formación de médico, 57% son hombres y 43% mujeres. No todas las personas con formación de médico se encuentran dentro de la población económicamente activa y en específico, dentro de los ocupados. De esta manera, las personas con formación de médico y ocupados se contabilizaron en 342 mil personas, de las cuales 59.2% son hombres y 40.8% mujeres.

**Gráfica 1.** Personas con formación de médicos por sexo y condición de ocupación, 2019 (%)



Fuente: Elaboración del ONC con datos de la ENOE- INEGI, Trimestres I a IV 2019.

<sup>2</sup> En este artículo los datos se refieren al promedio de los cuatro trimestres de 2019. Se espera realizar un análisis similar para las enfermeras y enfermeros.

Adicionalmente, debe considerarse que no todas las personas con formación de médico ocupadas laboran como médicos. Se estima que 83.4% tienen como ocupación principal ser médicos generales y médicos especialistas<sup>3</sup>; 2.5% son funcionarios, directores y jefes; 4.5% están en el grupo de profesionistas y técnicos (entre los que se incluyen los dedicados a la educación); 3.3% son profesionistas dedicados a otras áreas de la salud y 6.3% realizan otras ocupaciones. En resumen, poco más de ocho de cada diez personas que se forman como médicos tienen como ocupación principal la de médicos generales o especialistas. Esto último refleja una de las principales características de la formación en medicina, su principal campo laboral se encuentra en la atención de la salud de las personas, por lo que las mujeres y hombres que eligen esta carrera sin duda lo hacen con una especial vocación de servicio.

Un indicador que aproxima la cobertura de recursos humanos en la atención de la salud de las personas es el número de médicos por cada mil habitantes. Si bien no existe un consenso en cuanto al número óptimo de este indicador, se espera que una mayor densidad de médicos en la población contribuya a una mejor y oportuna atención. Con datos de la ENOE se encuentra que, en nuestro país, el número de médicos ocupados generales y especialistas que están ejerciendo directamente su profesión de médicos es de 2.3 por cada mil habitantes. En 2015, con un nivel similar, este indicador nos ubica ligeramente por arriba del promedio para América Latina y por debajo del promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (Banco Mundial, 2020). Se estima que con la tasa de crecimiento observada en los últimos cinco años (3.9% anual) nos tomaría quince años alcanzar el nivel del indicador (4.1) que tenía Alemania en 2015.

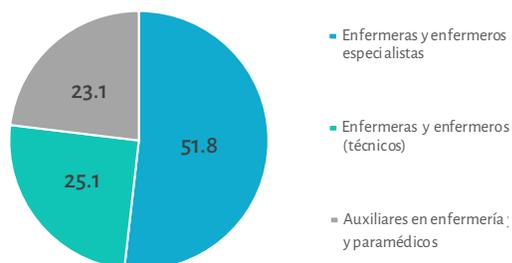
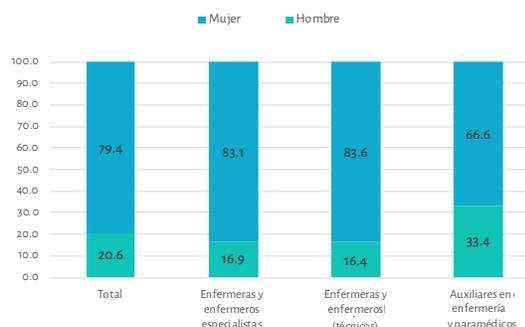
Por otra parte, más de la mitad de las personas con formación de médicos ocupados laboran de 40 a 48 horas a la semana (51.4%) y casi una quinta parte trabaja 49 horas o más a la semana (18.2%, dato que supera al promedio de otros profesionistas y técnicos). Aunque el 30.8% de personas ocupadas como médicos no especifican su ingreso mensual, sólo una quinta parte de ellos ganan más de tres y hasta cinco salarios mínimos al mes (similar a otras profesiones) e igual proporción gana más de cinco salarios mínimos al mes.

### **Personas que laboran como enfermeras y enfermeros**

Como se mencionó, con base en la ENOE en el país se contabilizaban alrededor de 467 mil personas ocupadas como enfermeros y enfermeras<sup>4</sup> para 2019. Al interior de este grupo de personas se distinguen tres subgrupos: las enfermeras y enfermeros especialistas que representan poco más de la mitad del total con 51.8% (242 mil personas); las enfermeras y enfermeros técnicos 25.1% (117 mil personas) y los auxiliares en enfermería y paramédicos 23.1% (108 mil personas).

3 No necesariamente todos los ocupados con formación de médico, laboran como médicos. En el Sistema Nacional de clasificación de ocupaciones (SINCO) del INEGI, las claves para las ocupaciones de médico son: 2411 Médicos generales y familiares y 2412 Médicos especialistas.

4 Se refiere al promedio de los cuatro trimestres de 2019. Con base en el INEGI (2015) se considera la población clasificada bajo las claves 2426 Enfermeras y enfermeros especialistas, 2811 Enfermeras y enfermeros (técnicos) y 2821 Auxiliares en enfermería y paramédicos, todas ellas dentro de la división 2 Profesionistas y técnicos, dentro del Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones 2011 (SINCO).

**Gráfica 2.** Personas que laboran como enfermeras y enfermeros, 2019 (%)**Gráfica 3.** Personas que laboran como enfermeras y enfermeros por sexo, 2019 (%)

Fuente: Elaboración del ONC con datos de la ENOE- INEGI, Trimestres I a IV 2019.

En 2019, prácticamente la totalidad de las personas que son enfermeros o enfermeras se encontraba ocupada en su profesión. Una característica adicional de este grupo de personas es que prevalece la participación de las mujeres. De esta manera, del total de personas que laboran como enfermeros o enfermeras, 79.4% son mujeres y 20.6% hombres. Las mujeres son mayoría en los enfermeros especialistas y técnicos con porcentajes de participación de 83.1% y 83.6%. Solo en los auxiliares de enfermería y paramédicos, los hombres tienen una mayor participación con 33.4%.

En cuanto al promedio de enfermeras y enfermeros por cada mil habitantes, este fue de 3.7 para 2019. Al igual que lo señalado por el INEGI (2015), este indicador ha mejorado si se observa su valor en 2003 cuando era de 2.9. De igual manera, este indicador es mayor si se compara con el indicador de cobertura de médicos y médicas en la población (2.3 por cada mil habitantes). Contrario al caso de los médicos, existen algunas instituciones como la Organización Panamericana para la Salud (OPS) que recomiendan un número mínimo de enfermeras y enfermeros por cada mil habitantes. Dicho número es de entre cinco y seis por cada mil habitantes, indicador del que aún nos encontramos lejos. La tabla 1 muestra que el promedio de médicos y enfermeros por cada mil habitantes se incrementa conforme lo hace el tamaño de las localidades. Sobresale la baja cobertura que se tiene en localidades rurales (de menos de 2,500 habitantes) de médicas, médicos, así como de enfermeras y enfermeros.

**Tabla 1.** Personal médico por cada 100 mil habitantes por tamaño de localidad, 2019.

| <b>Tamaño de localidad</b>                | <b>Médicas y médicos generales y especialistas</b> | <b>Enfermeras y enfermeros</b> |
|---|--|--------------------------------|
| Localidades mayores de 100 mil habitantes | 3.5  | 5.0                            |
| Localidades de 15 mil a menos de 100 mil  | 1.9  | 4.2                            |
| Localidades de 2,500 a menos de 15 mil    | 1.3  | 2.8                            |
| Localidades menores a 2,500 habitantes    | 0.5  | 1.3                            |
| <b>Total</b>                              | <b>2.3</b>   | <b>3.7</b>                     |

\* Por cada cien mil habitantes

Fuente: Elaboración del ONC con datos de la ENOE- INEGI, Trimestres I a IV 2019.

Las enfermeras y enfermeros superan en promedio a otros profesionistas y técnicos en cuanto a las horas trabajadas por semana, incluidos los médicos y médicas. En efecto, 59.7% de las enfermeras y enfermeros laboran de 40 a 48 horas a la semana y 11.3% trabaja 49 horas o más a la semana. Los ingresos de las enfermeras y enfermeros son menores comparados con los de médicos y médicas. Sin embargo, destaca que 24% de las enfermeras y enfermeros obtiene ingresos mensuales de más de 3 y hasta 5 salarios mínimos, 22.5% más de 2 y hasta 3 salarios mínimos y 20.6% de 1 hasta 2 salarios mínimos. Solo 6% obtiene más de 5 salarios mínimos.

En este contexto, la labor de las mujeres y hombres que ejercen la medicina y los cuidados médicos y de enfermería en favor de los habitantes de su país es por demás loable, pero también debe reconocerse que enfrentan una alta demanda de tiempo y riesgos profesionales para ellos y sus familias que pueden no compensarse con su nivel de ingresos. En lugar de hablar de ataques y violencia hacia ellos habría que asegurarles su seguridad, mejores condiciones para realizar sus labores y un mayor reconocimiento social.

### 3. ORIGEN Y GRAVEDAD DEL PROBLEMA

La actual pandemia del Coronavirus Sars-Cov-2 ha dejado una serie de imágenes que sin duda marcarán de forma singular la historia reciente de la humanidad. No obstante, resultan particularmente memorables las alarmantes escenas de los miembros del personal médico relatando ante los medios de comunicación las agresiones de las que han sido víctimas en varias ciudades del mundo.

Al respecto, es importante reflexionar este fenómeno a la luz de los derechos fundamentales de un sector de la sociedad que sin duda ha sido protagonista en la lucha de los efectos que ha traído esta crisis sanitaria. Entre más se agrava este escenario, es evidente que los actos que atentan contra estos derechos reúnen una serie de características que permiten asegurar que son actos discriminatorios en razón de la profesión que ejerce el personal médico el actual contexto.

La discriminación se caracteriza por la negación sistemática de derechos a personas que por sus particularidades físicas, sociales, económicas, sexuales, étnicas, de nacionalidad o de identidad divergente de otro grupo social, que comúnmente se piensa con la potestad de controlar o restringir su ejercicio. Toda lógica discriminatoria se asume como la respuesta a un conflicto o a una competencia en la que se pretenden establecer estatus desiguales, es decir, colocar a un grupo en un nivel social diferente e inferior al de uno que se considera dominante (CDHDF, 2010)

La discriminación se manifiesta en una amplia diversidad de formas, algunas explícitas y otras mucho menos evidentes. Por ejemplo, se presenta frecuentemente de forma estructural, es decir, está inmersa en la práctica social tanto de los individuos, como de las instituciones públicas.

Resulta común que diversas conductas discriminatorias se encuentren normalizadas en nuestra sociedad. Esto provoca que pasen desapercibidas o que incluso se asuman como acciones “necesarias” bajo una lógica de pensamiento que reacciona regularmente de manera negativa ante la diversidad o ante ciertas particularidades de un grupo humano con características específicas.

En este sentido, para entender mejor la lógica bajo la que actúa la discriminación, es necesario conocer los elementos que social y cognitivamente la integran. Estos componentes son conductas y actitudes que son ejercidos de manera cotidiana y hasta cierto punto comúnmente asumidos como convencionalismos por ciertos sectores sociales:

- Prejuicios

Como puede inferirse, los prejuicios son juicios de valor anticipados que se ejercen sobre las personas a partir de las cuales se emiten conclusiones respecto a su naturaleza. Son opiniones acríicas basadas en información nula o poco específica mediante las cuales se define a los sujetos y se toman decisiones específicas respecto a cómo conducirse hacia ellos y suelen ser normalizadas por costumbre (Amnistía Internacional, 2019).

La reproducción social de los prejuicios genera en quienes los poseen, sentimientos o emociones respecto a quienes son diferentes. Esto tiene consecuencias específicas respecto a las conductas que se asumen ante los otros, a saber:

- Condicionan la relación que se adopta respecto a la diferencia.
- Legitiman creencias o comportamientos que suelen excluir a las y los otros.
- Empobrecen nuestro criterio sobre lo diferente o lo nuevo (Amnistía Internacional, 2019).

- Estereotipos

Los estereotipos son considerados un medio cognitivo para dar respuesta a las preguntas acerca de la naturaleza de un grupo social, es decir, para definir su “ser” y su “quehacer”. Se constituyen como un recurso natural, no siempre negativo, que permite a los individuos aproximarse a las particularidades de un grupo diferente al propio (Montes, 2008). Los estereotipos pueden llegar a conformarse como parte de un prejuicio en la medida en que se sustentan en información poco clara o escasa.

- Estigmas

Tiene su utilidad social en descalificar a quien porta la marca que define que es diferente o que forma parte de un grupo en específico y por tanto se le considera inferior al común dominante. Hoy en día, se imponen marcas simbólicas para continuar explicitando la distinción y la cualidad inferior de los sujetos con características específicas.

Con estos antecedentes es importante hacer hincapié en que la discriminación es un acto que puede ser cometido tanto por servidores públicos e instituciones públicas, como por particulares. Aunque no en todo el país estas conductas se persiguen como un delito, en la Ciudad de México la discriminación es un acto que se persigue penalmente y que se encuentra tipificado en el artículo 206 del Código Penal de la entidad.

De manera particular, los ataques al personal médico es factible decir que estamos ante casos de discriminación en razón de la profesión que se ejerce. Esto sucede pese a que la discriminación por profesión es un tema del que existe muy escasa información. La propia representación del Sistema de Naciones Unidas en México en su llamamiento a respetar al personal sanitario, se ha referido a estas agresiones como actos de odio, intolerancia, estigmatización y discriminación<sup>5</sup>.

Es claro, además, que estos actos son motivados por razonamientos discriminatorios sustentados en información falsa y/o imprecisa sobre las características del virus y su propagación, así como de las medidas que estos asumen al momento de entrar en contacto con el espacio público.

En este sentido, cabe destacar que la postura que desde los diversos niveles de gobierno se ejerce hacia el personal médico son causa y consecuencia de la precariedad con la que subsiste el sistema de salud mexicano. La falta de insumos para laborar dentro de las instituciones de salud, así como la precarización de la materia laboral de médicos, médicas, enfermeros y enfermeras (entre otros actores del sector salud), hacen evidente la falta de protección con la que estos profesionistas deben realizar su trabajo.

Si bien estas carencias en el ejercicio del trabajo médico es una cuestión que atiende más a la voluntad política de los tomadores de decisiones que a una cuestión propiamente de discriminación; es claro que la falta de garantías para el trabajo de este sector no se ha limitado a lo que ocurre dentro de los centros de trabajo, sino que se extiende al ámbito público materializándose en las agresiones de las que han sido víctimas.

En México, el número de profesionales de la salud que han resultado contagiados ha sido elevado (46,013 al 1 de julio de 2020)<sup>6</sup>. Este hecho ha sido interpretado por algunas personas de forma negativa e imponiendo un estigma sobre el personal médico quién en diferentes ocasiones ha sido señalado como potenciales “focos de infección”. Esta interpretación es sin lugar a duda, producto de prejuicios y estereotipos cuyo origen se encuentra en un consumo irresponsable y poco claro por parte de la autoridad respecto a la información disponible.

---

5 Fuente: Noticias ONU- La ONU en México condena las agresiones contra los profesionales de la salud que lucha contra el coronavirus. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473372>

6 Fuente: Conferencia de prensa de 1 de julio de 2020 sobre el estado de la epidemia de COVID-19 en México. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=ANKZmc-G1M>

Con base en la concepción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en torno a las responsabilidades con las que cuenta cada país, se establece que es obligación de cada uno de estos Estados diseñar lo que se conoce como comunicación de riesgo. Este ejercicio tiene como fin diseñar un manejo responsable, asertivo y suficiente de la información relacionada con la actual crisis sanitaria, con el objetivo de que las personas tomen las decisiones correctas en torno a su salud física, mental y social (OMS 2005).

La comunicación de riesgo implica una corresponsabilidad entre el Estado, los medios de comunicación y las diversas fuerzas políticas que tienen, en su conjunto, una obligación primordial respecto al manejo de la crisis de salud. Por lo que es justo reconocer que estos sectores han fallado en emitir mensajes serios e imparciales respecto a la situación real de la pandemia, lo que ha politizado la crisis y ha provocado la emisión de mensajes confusos o poco claros sobre lo que realmente sucede en nuestro país<sup>7</sup>.

Además, también es importante señalar que el Estado tiene la responsabilidad de castigar los actos de discriminación en correspondencia con los preceptos legales en la materia.

Un factor adicional a considerar es la pasividad con la que se han abordado las agresiones en contra del personal médico, lo cual ha derivado en la impunidad de estos casos y el respectivo incremento de su exposición al riesgo. Una de las situaciones durante los últimos meses es que aquellos eventos en donde los protagonistas de estos ataques se han enfrentado a la justicia han sido escasos o poco difundidos. Asimismo, un aspecto que es particularmente grave radica en que tanto en el discurso público como en materia jurídica, estas acciones no ameriten ser indagadas como actos de discriminación. Esto resta importancia jurídica y social a las acciones del Estado y revela una omisión en la medida en la que la autoridad no emite un mensaje contundente respecto a la intolerancia o permisividad sobre los actos de discriminación en contra de este sector.

Finalmente, resulta necesario señalar la falta de estrategias de gobernabilidad que han demostrado los gobiernos locales y municipales para el tratamiento de rumores o información falsa. Este hecho no es algo menor, ya que ese tipo de información ha incentivado ciertas agresiones contra el personal sanitario e incluso la destrucción o cierre de centros de salud en algunas comunidades rurales. Esto implica un uso poco inteligente y objetivo de la evidencia y conocimiento generado en torno al COVID-19, así como la carencia de metodologías de aproximación comunitaria que permitan contrarrestar aquellos elementos (prejuicios y estereotipos) que detonan estos ataques.

Ante los contextos anteriormente descritos, es fundamental destacar que es responsabilidad de los diferentes actores públicos mantener como prioridad el diseño de estrategias que tengan como objetivo prevenir, en este caso, los actos de discriminación y agresiones en contra del personal médico. De parte de las instituciones estatales es fundamental que se obre con una perspectiva del derecho a la salud que no se limite al tratamiento de la enfermedad, sino que contemple mecanismos de comunicación y difusión de información que no pueda ser malinterpretada en torno al COVID-19 y con aquellos sectores profesionales vinculados con la atención a esta enfermedad.

---

7 Un ejemplo de esto es la controversia generada en torno a la información sobre los mecanismos de transmisibilidad de la enfermedad, las medidas de mitigación más efectivas y los tratamientos en desarrollo. En muchos de estos casos, la información que se presenta se refieren a estudios o pruebas clínicas que están en etapa de estudio y experimentación y que al ser presentada como hechos consumados genera confusión e incluso, particularmente en aspectos como el de la implementación de medicamentos o vacunas, esta desinformación pueden significar riesgos graves a la salud.

## 4. AGRESIONES AL PERSONAL MÉDICO

### 4.1 Tipos de ataques

Las agresiones en contra del personal médico en su lugar de trabajo no son un fenómeno que haya surgido a raíz de la emergencia sanitaria del COVID-19. De acuerdo con un estudio de 2015 de la *Revista Panamericana de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud*, 66,7% de los participantes en una encuesta multinacional reportaron haber sido víctimas de alguna agresión en su lugar de trabajo. El estudio concluía que “las agresiones al personal de salud en países latinoamericanos de habla hispana constituyen un problema frecuente que genera secuelas emocionales y laborales, y causan una percepción de inseguridad en el lugar de trabajo en los profesionales sanitarios” (Travetto, C. et.al., 2015).

En México, las agresiones son tan frecuentes que incluso el Colegio Médico de México A.C. emitió en 2018 la circular “Recomendaciones para actuar ante una agresión”, en la cual se presentan una serie de líneas de acción dirigidas al personal médico, que tiene como finalidad encaminar sus reacciones en caso de agresiones por parte de pacientes o familiares. Entre estas se incluyen recomendaciones como no responder las agresiones, certificar lesiones para reportarlas como riesgo de trabajo, consignar datos de posibles testigos e incluso llamar a la fuerza pública.

Lo cierto es que este problema poco conocido se ha agravado y cobrado relevancia. Derivado del contexto de la pandemia por COVID-19, el personal médico ha sido víctima de diversos tipos de agresiones físicas, verbales, escritas o de algún otro tipo, según informes de la Secretaría de Gobernación (SEGOB). De estas categorías, las primeras han sido las más frecuentes, incluyendo empujones, golpes, o arrojar líquidos u objetos, y las segundas hacen referencia a reclamos, insinuaciones, rechazos, acusaciones o insultos. En menor proporción, la SEGOB ha dado a conocer que las amenazas escritas pueden incluir aquellas recibidas en notas, mensajes de texto, correos electrónicos o pintas en la vía pública.

De acuerdo con el lugar de ocurrencia, las agresiones pueden suceder en el lugar de trabajo (hospital, clínica, consultorio, dispensario), en el lugar de residencia (casa, edificio o vecindario) o en la vía pública. Incluso, la vulnerabilidad a la que se enfrenta el personal médico en este contexto, no se diferencia entre quienes mantienen contacto con pacientes de COVID-19, y aquellos que no realizan específicamente tales funciones, como cardiólogos, pediatras y dentistas.

### 4.2 Numeralia de acuerdo con diversas fuentes de información de marzo a julio de 2020

En los últimos meses, las agresiones en contra de este sector de la población se han vuelto tan relevantes que incluso el presidente del Comité de Ética en Investigación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), Abraham Arias González, declaró que “el sistema de salud podría colapsar si el personal de enfermería dejara de trabajar como consecuencia de las agresiones recibidas durante el combate a la pandemia”. El aumento de este tipo de actos contra el personal sanitario representa un problema que se suma a las preocupaciones que el personal médico tiene respecto a los riesgos de contagio, las crecientes cargas de trabajo y el estrés. Es oportuno mencionar que, de acuerdo con lo expresado por el Dr. José Luis Alomía Zegarra, Director General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, en la conferencia de prensa del gobierno federal del 16 de junio de 2020 sobre COVID-19, casi el 21% de los casos confirmados de COVID-19 hasta esa fecha, eran del personal médico.

En este contexto, no ha existido información precisa en el ámbito nacional sobre cuántas agresiones se han cometido contra el personal sanitario. Algunas instituciones han publicado diferentes cifras y documentos que permiten dimensionar el tamaño del problema sin mostrar una imagen exacta de la incidencia de este tipo de actos. Entre estas se encuentra la información proporcionada por la SEGOB, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) y la Cruz Roja.

- SEGOB

A través de la Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración de la Secretaría de Gobernación se publicó el documento llamado *Observaciones sobre Violaciones a Derechos Humanos cometidas durante la Contingencia Sanitaria por COVID-19* en el que, a través de la revisión de fuentes abiertas, se registraron 47 agresiones al personal médico en abril y 103 para el periodo de abril a mayo de 2020.

Del total de agresiones reportadas en dicho documento oficial, se tiene conocimiento que 51 fueron dirigidas a mujeres, 26 a hombres, y en 26 casos se desconoce el género. También sobresale que de los 59 casos en los que se conoce el género del agresor, 50 fueron cometidas por hombres y 9 por mujeres. Respecto al tipo de agresiones reportadas, el informe señala que 45 fueron físicas, 25 verbales, 2 escritas y 31 de otro tipo. Esto último muestra que el personal médico y de enfermería están enfrentando distintos tipos de ejercicio de violencia que ponen en riesgo su seguridad e integridad personal.

A pesar de que es loable el esfuerzo de la Subsecretaría para contabilizar los casos, llama la atención que no recurriera a otra fuente o metodología, pues aunque la cifra de casos detectados es significativa (103), es inconsistente con lo que algunas fuentes locales reportan. Específicamente en el caso de Jalisco, en donde el reporte de SEGOB contabilizó 15 agresiones hasta finales de mayo, la Fiscalía General de Justicia del Estado (FGJE) registró 89 agresiones a personal médico y 29 carpetas de investigación abiertas hasta el 10 de mayo de 2020. Si se considera exclusivamente este caso, es posible observar que la práctica de informar periódicamente las agresiones registradas, las carpetas de investigación abiertas, e incluso detenciones por este motivo, es casi exclusiva de las instituciones de procuración de justicia.

- IMSS

Los informes arriba citados de la SEGOB también dan cuenta de las agresiones registradas específicamente en el IMSS. En este caso la información presentada permite conocer que en abril y mayo se tuvo conocimiento de 21 y 55 ataques, respectivamente. De estas últimas, 41 fueron dirigidas a mujeres y 14 a hombres. Mientras que si analizamos las modalidades, se aprecia que 24 de ellas fueron físicas y 31 verbales. Adicionalmente, es posible conocer que 44 agresiones ocurrieron en el espacio público (transporte o vía pública) y 36 de ellas fueron dirigidas a mujeres. Esto significa que las mujeres sufrieron el 82% del total de las agresiones cometidas en vía pública.

En lo que respecta al ámbito estatal se tiene poca información de las agresiones en instituciones públicas y privadas de salud. Sin embargo, cabe mencionar que se tienen buenas prácticas como en los Servicios de Salud del estado de Querétaro, el cual informó el 29 de junio, que tenía conocimiento de 7 casos de agresiones a su personal en la entidad federativa.

Llama la atención que el gobierno federal no dé a conocer de la misma forma, cifras de la institución que atiende a sus trabajadores, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Traba-

jadores del Estado (ISSSTE). Esto demuestra un importante vacío en la información pública, que a su vez puede representar un obstáculo significativo para el diseño e implementación de líneas de acción para atender este problema de seguridad y derechos humanos del personal sanitario.

- Conapred

Debido a que las agresiones cometidas contra el personal médico representan actos de discriminación es importante tener en cuenta los casos registrados en el Conapred. De acuerdo con una entrevista citada por CNN en Español, esta institución publicó la cifra de 44 agresiones hasta el 24 de abril. En el mencionado reporte elaborado por SEGOB para abril, el Conapred da un total global de 159 quejas relacionadas con COVID-19. Cabe señalar que “dentro de estas quejas, destacan personal médico, personal de limpieza y personas diagnosticadas con SARS-CoV2 o COVID-19”, es decir, no se reportó una cifra específica de quejas relacionadas con agresiones al personal médico. En la segunda entrega de las estadísticas de Conapred se reportaron 343 peticiones en contra de actos de discriminación relacionados con COVID-19 entre el 19 de marzo y el 9 de junio, de las cuales se sabe que 39 son personas trabajadoras en unidades médicas, 22 son médicos o médicas, y 22 son personal de enfermería.

La información publicada por esta institución fue actualizada nuevamente el 10 de julio y esta revela que se continúan actos discriminatorios contra el personal sanitario. Acorde con los datos presentados, se han formulado 393 relacionadas con COVID-19 del 19 de marzo al 10 de julio de 2020, de las cuales 42 corresponden a personas trabajando en unidades médicas, 26 a médicos y 20 a personal de enfermería. Una visión más detallada de las cifras dadas a conocer permite identificar que si bien se tiene conocimiento de distintos hechos denunciados posiblemente vinculados con agresiones al personal sanitario como expresiones discriminatorias; hostigamiento vecinal, condominal o en covivienda; insultos, burlas, amenazas o maltratos; no es posible identificar de manera específica el perfil de la persona afectada por estos hechos ni conocer cuáles están relacionados directamente con los actos que son materia de este estudio.

**Gráfica 4.** Hechos denunciados ante Conapred (19 de marzo-10 de julio de 2020)\*



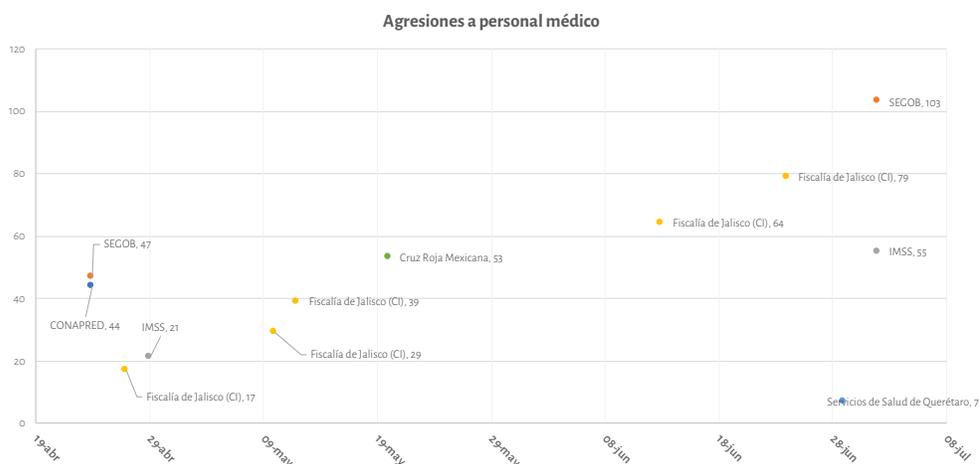
\* Pueden haber varios hechos denunciados en una misma petición formulada a Conapred.

Fuente: Elaboración del ONC con información de Conapred actualizada al 10 de julio de 2020

- Cruz Roja

El 27 de mayo, 13 organizaciones mundiales médicas y humanitarias, que representan a más de 30 millones de profesionales de la salud y tienen presencia en 120 países, emitieron una declaración en la que “condenan el aumento de los incidentes de ataques contra los trabajadores y las instalaciones de salud en el mundo”. La organización más conocida, el Comité Internacional de la Cruz Roja, reportó un total de 53 casos de agresiones en contra de personal de salud en México, con 94 afectados directos. Estas agresiones se distribuyen en 20 entidades federativas, principalmente los casos reportados se han concentrado en Jalisco, Ciudad de México, Estado de México, Oaxaca y Sinaloa.

**Gráfica 5.** Hechos denunciados ante Conapred (19 de marzo-10 de julio de 2020)\*



Fuente: Elaboración del ONC con información de fuentes abiertas.

### 4.3 Distribución geográfica

- SEGOB

De acuerdo con el informe citado previamente de la SEGOB para el periodo de abril a mayo, las entidades con el mayor número de agresiones contra personal médico detectadas en el ámbito nacional fueron: Ciudad de México (19 incidentes), Jalisco (15 incidentes), Coahuila (7 incidentes), Hidalgo (6 incidentes), Querétaro (5 incidentes), Veracruz (5 incidentes), Guerrero (4 incidentes), Morelos (4 incidentes) y Aguascalientes (3 incidentes).

- IMSS

En el caso de las agresiones reportadas contra el personal del IMSS es posible identificar que los 55 casos reportados se distribuyen en 14 entidades federativas. Además, se observa que más de la mitad de las agresiones se concentran en Jalisco, Veracruz y Estado de México.

**Tabla 1.** Agresiones a personal de enfermería del IMSS por estado y género (mayo 2020)

| Entidad          | Agresiones | Mujer     | Hombre    |
|------------------|------------|-----------|-----------|
| Jalisco          | 10         | 6         | 4         |
| Veracruz         | 9          | 8         | 1         |
| Estado de México | 9          | 8         | 1         |
| Ciudad de México | 5          | 3         | 2         |
| San Luis Potosí  | 5          | 4         | 1         |
| Tamaulipas       | 4          | 3         | 1         |
| Yucatán          | 4          | 2         | 2         |
| Sinaloa          | 3          | 3         | 0         |
| Durango          | 1          | 1         | 0         |
| Hidalgo          | 1          | 1         | 0         |
| Morelos          | 1          | 1         | 0         |
| Nuevo León       | 1          | 1         | 0         |
| Tabasco          | 1          | 1         | 0         |
| Yucatán          | 1          | 1         | 0         |
| <b>Totales</b>   | <b>55</b>  | <b>43</b> | <b>12</b> |

Fuente: Observaciones sobre Violaciones a Derechos Humanos cometidas durante la Contingencia Sanitaria por COVID-19. SEGOB. Julio 2020.

- Recopilación de incidentes realizado en fuentes abiertas

Por parte del Observatorio Nacional Ciudadano se realizó un monitoreo en fuentes abiertas respecto a las agresiones reportadas en medios de comunicación. En este registro se consideró si la fecha, el lugar y la descripción de los hechos es precisa, así como la seriedad de la fuente y la publicación. Esto significó descartar aquellas basadas en denuncias anónimas en redes sociales, o aquellas que parecieran exageradas o con evidente deseo de afectar negativamente a un tercero.

Entre los resultados obtenidos se identificaron 34 agresiones que cumplían los criterios mencionados, de los cuales, 18% corresponden a Jalisco (6), 12% a Oaxaca (5), y 9% al Estado de México y a San Luis Potosí (3 cada uno). Algunas de estas agresiones serán revisadas en el siguiente apartado.

En este sondeo se confirma que las agresiones son principalmente contra mujeres, ya que 68% corresponde a personal médico de género femenino, 21% son hombres, y en 4 casos las víctimas son múltiples y/o se desconoce su género.

#### 4.4 Casos representativos en cuanto a frecuencia, gravedad y difusión

Uno de los casos más difundidos en las redes sociales y medios de comunicación tuvo lugar el 2 de mayo, en Ecatepec, Estado de México, en donde personal médico, de vigilancia y administrativo del Hospital de las Américas fue agredido por familiares de pacientes contagiados con COVID-19 que entraron a la fuerza en el hospital y se enfrentaron a elementos de seguridad al no haber recibido información sobre sus enfermos. Como consecuencia, medios y redes reprodujeron incesantemente los videos de este incidente.

Por su parte, el 28 de junio, en Almoloya del Río, Estado de México, un enfermero y su familia fueron agredidos por al menos ocho vecinos en presunto estado de ebriedad, quienes llegaron al domicilio y aventaron piedras a las ventanas, causando daños a su automóvil y a su familia. Este caso también se hizo viral por la existencia de un video tomado por el afectado.

El 25 de junio en Ojocaliente, Aguascalientes, una enfermera de la clínica familiar del ISSSTE fue sorprendida y atacada por una mujer que, tras insultarla, le arrojó cloro a su rostro y uniforme de trabajo, lo que motivó que el caso llegara hasta el Ministerio Público con la presentación de la denuncia formal correspondiente.

El 17 de junio en Guadalajara, Jalisco, personal médico de la clínica 88 del IMSS fue amenazado con lo que parecía ser un arma de fuego, por un sujeto que exigía ser atendido rápido. El arma resultó ser una pistola de aire, y la persona fue detenida y puesta a disposición del ministerio público local.

En Chiapas, se suscitaron dos eventos semejantes causados por pobladores que señalaban que las fumigaciones contra el dengue esparcían en realidad el COVID-19. El primer caso se dio en el municipio de Venustiano Carranza, donde se destruyó una clínica móvil frente a la clínica del IMSS. Mientras que el segundo ocurrió en el municipio de Las Rosas, el 11 de junio, en donde un grupo de pobladores realizaron destrozos en el hospital básico comunitario de la localidad quemando una ambulancia, además de romper mobiliario de la institución y agredir a los trabajadores.

Por otra parte, el 20 de mayo, en Huixquilucan, Estado de México, dos paramédicos de una ambulancia de la Cruz Roja fueron agredidos por los familiares del paciente que murió durante el traslado que se realizaba hacia el hospital. Elementos de la Guardia Nacional que resguardaban el hospital brindaron seguridad a los paramédicos, aunque el conductor resultó con algunas lesiones.

El 8 de junio, en Santiaguillo de Etna, Oaxaca, una enfermera del IMSS fue agredida físicamente con un palo por un mototaxista y sus familiares, cuando ella se encontraba en el filtro sanitario ubicada en la entrada de la población. Además, le escupieron en la cara.

Finalmente, el único caso de agresión de tipo sexual que se dio el 7 de mayo en Jalisco, donde una enfermera del Hospital Civil de Guadalajara era constantemente acosada por un vecino que al pasar le reclamaba que “lo iba a contaminar”. Este sujeto se introdujo a la casa de la enfermera por el balcón cuando ella se encontraba dormida con sus hijos y abusó sexualmente de ella.

Como se puede apreciar, el caso más frecuente es el de mujeres enfermeras agredidas por hombres desconocidos en la vía pública, principalmente con agresiones verbales y/o a quienes se les arroja algún líquido como agua, cloro o café. El factor común es el miedo a enfermar de COVID-19, y el supuesto riesgo de contagio que supone la cercanía con personal médico. También es notable cómo las agresiones son principalmente en contra mujeres que están en vías públicas o en el transporte público, mientras que contrastan las agresiones en contra de hombres o personal médico a bordo de vehículos particulares.

## CONCLUSIONES

Una de las formas de violencia que padece a menudo el personal médico está relacionado con la constante escasez de recursos para desarrollar su trabajo. En los últimos meses, ante la pandemia causada por COVID-19, se ha observado un incremento en el número de ataques cometidos en contra de estos profesionistas, como resultado del desconocimiento a los protocolos y el papel que juegan en las instituciones de salud. Es evidente que estos actos son parte de un entorno que tolera y justifica las acciones discriminatorias en contra de un sector de la población, que estigmatiza y justifica estos ataques causando daños directos a la integridad física, mental y emocional de los médicos, enfermeros y enfermeras de nuestro país.

Estos actos de discriminación reflejados a través de diferentes tipos de agresiones son resultado en primera instancia, de una visión acrítica de las características de transmisibilidad del virus y en segundo lugar, de la falta de una efectiva campaña mediática, articulada desde las autoridades correspondientes, que tenga como objetivo proporcionar información oportuna respecto al trabajo que desempeña el personal médico. En este proceso de comunicación, como se ejemplificó anteriormente, es fundamental la coordinación y el trabajo conjunto con diferentes entidades gubernamentales, medios de comunicación y sociedad civil.

En México, cada uno de los ataques cometidos en los últimos meses se han enmarcado en un complejo contexto de opacidad gubernamental que ante su inacción, parece incentivar la continuidad de estos actos. Los datos obtenidos en fuentes abiertas y con base en los reportes elaborados por las instituciones de salud pública, en el ámbito nacional los casos más recurrentes han sido cometidos en la Ciudad de México, Veracruz, el Estado de México, Jalisco y 10 entidades federativas más.

Al ser actos cometidos en contra de este personal en lugares y vías públicas que se justifican en prejuicios y estereotipos asociados a la profesión médica, el Estado mexicano a través de sus diferentes niveles de gobierno, debe de ser el garante que proteja la integridad y el trabajo que este sector antes, durante y después de acudir a sus áreas de trabajo. De lo contrario, se consolidan espacios de discriminación estructural con altos márgenes de ilegalidad y una evidente ausencia del Estado de derecho.

En este sentido, las consecuencias derivadas de la pandemia han permitido resaltar que es fundamental la generación de estrategias de comunicación e intervención focalizada y asertiva, que tengan como fin evitar el escalonamiento de acciones que vayan en detrimento de algún sector de la población. De manera particular, la protección del personal médico frente a los ataques cometidos en distintos puntos del país, supone uno de los mayores retos que actualmente enfrenta México debido a la importancia que tienen los médicos, enfermeras y enfermeros frente al contexto del COVID-19.

## PREGUNTAS A LAS AUTORIDADES

- ¿Se está realizando un proceso de documentación y seguimiento de los casos de agresiones a personal médico más allá del monitoreo de fuentes abiertas?
- ¿Qué tipo de información solicita la Secretaría de Salud a los gobiernos estatales respecto a las agresiones y ataques cometidos en contra del personal médico?
- ¿Mediante qué estrategias de documentación y cuantificación, el sector salud en México está llevando a cabo el registro de agresiones y ataques en contra el personal médico?
- ¿Qué estrategias está implementando el gobierno federal, en conjunto con el Conapred y los gobiernos estatales a fin de garantizar la protección del personal médico?
- ¿Qué tipo de garantías ofrecen las instituciones de salud pública que tienen como finalidad velar por la seguridad del personal médico?
- ¿Cuáles son las acciones legislativas que se realizarán para prevenir y sancionar las conductas relacionadas con actos de odio y discriminación en general y en particular aquellas que derivan de la profesión o la labor de las personas?
- Del total de denuncias realizadas por ataques al personal médico, ¿cuál es el estatus jurídico de las personas vinculadas con algún tipo de agresión?

## REFERENCIAS

Amnistía Internacional. (4 de Julio de 2019). *Estereotipo, prejuicio, discriminación*. Recuperado el 10 de Julio de 2020, de Comunidad Valenciana: <https://blogs.es.amnesty.org/comunidad-valenciana/2019/07/04/estereotipo-prejuicio-discriminacion/>

Banco Mundial. (2020). *Indicadores de desarrollo*. Recuperado el 17 de Mayo de 2020, de Bases de datos electrónicas: <https://datos.bancomundial.org/indicador>

Colegio Médico de México. (2018). *Recomendaciones para actuar ante una agresión*. Recuperado el 30 de Junio de 2020, de <http://www.colegiomedicodemexico.org/index.php/portfolio/recomendaciones-para-actuar-ante-una-agresion/>

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2010). *Sensibilización para la No Discriminación y el. México: CDHDF*.

Dávila, I. (20 de Mayo de 2020). Parientes de muerto por Covid-19, golpean a paramédicos de la Cruz Roja. *La Jornada*. Recuperado el 1 de Julio de 2020, de <https://www.jornada.com.mx/ultimas/estados/2020/05/20/golpean-a-paramedicos-de-la-cruz-roja-por-defuncion-de-covid-19-9551.html>

De la Peña, L. J. (COVID-19: Desafíos para la seguridad humana de julio de 2020). La seguridad política ante el COVID-19. *Comunicación de riesgo y participación ciudadana*. Obtenido de Covid: <https://onc.org.mx/covid19>.

Del Pozo, M. (2020, mayo 27). En dos meses, 53 agresiones a personal de salud en 20 estados del país: Cruz Roja. *Milenio*. Retrieved julio 1, 2020, from <https://www.milenio.com/politica/coronavirus-53-agresiones-personal-salud-meses-cruz-roja>

Escamilla, J. L. (17 de junio de 2020). Detienen a hombre que amenazó a personal médico con un arma para ser atendido. *Notisistema*. Recuperado el 2 de julio de 2020, de <https://www.notisistema.com/noticias/detienen-a-hombre-que-amenazo-a-personal-medico-con-un-arma-para-ser-atendido/>

Gobierno de México. (2020). Conferencia de prensa de 1 de julio de 2020 sobre el estado de la epidemia de COVID-19 en México. México. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=vANKZmc-G1M>

Herrera, L. (24 de junio de 2020). Agresiones a personal médico sin control en Jalisco. *Reporte Índigo*. Recuperado el 2 de julio de 2020, de <https://www.reporteindigo.com/reporte/agresiones-a-personal-medico-sin-control-en-jalisco-crimenes-odio-codigo-penal/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). *Estadísticas a propósito del día del médico*. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2014/medico0.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Estadísticas a propósito del día internacional de la enfermera y el enfermero*.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. Obtenido de Microdatos. Primer a cuarto trimestre de 2019: <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/default.html#Microdatos>

Mandujano, I. (29 de mayo de 2020). Personal médico del IMSS abandona Venustiano Carranza tras la revuelta. *Proceso*. Recuperado el 30 de junio de 2020, de <https://www.proceso.com.mx/632287/personal-medico-del-imss-abandona-venustiano-carranza-tras-la-revuelta>

MC, Andrea. (26 de junio de 2020). Suman 7 agresiones a personal médico de Querétaro. *Update México*. Recuperado el 1 de julio de 2020, de <https://updatemexico.com/destacadas/suman-7-agresiones-a-personal-medico-de-queretaro/>

Montes, B. (2008). Discriminación, prejuicio, estereotipos: conceptos fundamentales, historia de su estudio y el sexismo como nueva forma de prejuicio. *Iniciación a la investigación*, 1-16. Retrieved julio 10, 2020, from <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/202/183>

Observatorio Nacional Ciudadano de Seguridad, Justicia y Legalidad. (2020). *COVID-19 Desafíos para la seguridad humana*. Obtenido de <https://onc.org.mx/covid19>

Organización de las Naciones Unidas. (23 de abril de 2020). La ONU en México condena las agresiones contra los profesionales de la salud que luchan contra el coronavirus. *Noticias ONU*. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473372>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *La formación en comunicación de riesgos*. Recuperado el 30 de mayo de 2020, de Comunicación de riesgos en situaciones de emergencia - Acuerdos sanitarios internacionales: <https://www.who.int/risk-communication/training/module-b/es/>

Redacción. (8 de junio de 2020). Agreden a enfermera en filtro sanitario de Santiaguito Etlá. *Río Oaxaca*. Recuperado el 1 de julio de 2020, de <https://www.rioaxaca.com/2020/06/08/agreden-a-enfermera-en-filtro-sanitario-de-santiaguito-etla/>

Redacción. (27 de junio de 2020). Agreden a enfermera: imperdonables ataques. *Hidrocalido Digital*. Recuperado el 1 de julio de 2020, de <http://www.hidrocalidodigital.com/agreden-a-enfermera-imperdonables-ataques/>

Redacción. (2 de mayo de 2020). Familiares de pacientes con COVID-19 irrumpen en Hospital de las Américas de Ecatepec. *Animal Político*. Recuperado el 30 de junio de 2020, de <https://www.animalpolitico.com/2020/05/familiares-de-pacientes-con-covid-19-irrumpen-en-hospital-de-las-americas-de-ecatepec/>

Redacción. (11 de junio de 2020). Habitantes de Chiapas destrozan hospital, queman ambulancia y agreden a. *Animal Político*. Recuperado el 30 de junio de 2020, de <https://www.animalpolitico.com/2020/06/destrozos-hospital-chiapas-ambulancia-agresiones-retienen-medico/>

Redacción. (6 de mayo de 2020). Sistema de salud podría colapsar por agresiones a personal médico: Conamed. *Aristegui Noticias*. Recuperado el 30 de junio de 2020, de <https://aristeguino-ticias.com/0605/mexico/sistema-de-salud-podria-colapsar-por-agresiones-a-personal-medico-co-named/>

Rivers, M., & Gallón, N. (24 de abril de 2020). Docenas de trabajadores médicos han sido atacados en México en medio de temores de coronavirus. *CNN en español*. Recuperado el 30 de junio de 2020, de <https://cnnespanol.cnn.com/2020/04/24/docenas-de-trabajadores-medicos-han-sido-atacados-en-mexico-en-medio-de-temores-de-coronavirus/>

Ruiz, C. (29 de junio de 2020). "Te vamos a quemar" vecinos agreden a enfermero ante temor de contagios de Covid-19 en Edomex. *Publimetro*. Recuperado el 30 de junio de 2020, de <https://www.publimetro.com.mx/mx/destacado-tv/2020/06/29/te-quemar-agreden-presuntamente-enfermero-ante-temor-covid-19-edomex.html>

Secretaría de Gobernación. (Abril 2020). *Observaciones sobre Violaciones a Derechos Humanos cometidas durante la Contingencia Sanitaria por COVID-19*. Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración. Recuperado el 30 de junio de 2020, de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attach>

ment/file/549605/OBSERVACIONES\_SOBRE\_VIOLACIONES\_A\_DERECHOS\_HUMANOS\_DURANTE\_LA\_CONTINGENCIA\_SANITARIA\_POR\_COVID-19\_\_1\_\_1\_.pdf

Secretaría de Gobernación. (Abril-mayo 2020). *Observaciones sobre Violaciones a Derechos Humanos cometidas durante la Contingencia Sanitaria por COVID-19*. Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración. Recuperado el 30 de junio de 2020, de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/561148/OBSERVACIONES\\_SOBRE\\_VIOLACIONES\\_A\\_DERECHOS\\_HUMANOS\\_DURANTE\\_LA\\_CONTINGENCIA\\_SANITARIA\\_POR\\_COVID-19.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/561148/OBSERVACIONES_SOBRE_VIOLACIONES_A_DERECHOS_HUMANOS_DURANTE_LA_CONTINGENCIA_SANITARIA_POR_COVID-19.pdf)

Travetto, C., Daciuk, N., Fernández, S., Ortiz, P., Mastandueno, R., Prats, M., . . . Tajer, C. (2015). Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Revista Panamericana de la Salud*, 38(4), 307-315.



**OBSERVATORIO  
NACIONAL  
CIUDADANO**  
SEGURIDAD, JUSTICIA Y LEGALIDAD<sup>MR</sup>