

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
ESCUELA DE POSGRADO**



TÍTULO:

“CONDICIONES LABORALES E IMPACTO BIOPSIICOSOCIAL EN LAS ENFERMERAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL SALVADOR, MARZO-JUNIO 2020”

PRESENTADO POR

KARINA LISSETH AMAYA HERNÁNDEZ (AH 00028)

ANTONIA LISSETTE HERNÁNDEZ DE DELGADO (FH 91002)

**TRABAJO FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAESTRA EN DERECHOS HUMANOS Y EDUCACIÓN PARA LA PAZ**

**DOCENTE DIRECTOR
MTRO. ISRAEL PAYÉS**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN
SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, NOVIEMBRE DE 2021**

AUTORIDADES UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

MAESTRO RÓGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

VICERRECTOR ACADÉMICO

PHD. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

SECRETARIO GENERAL

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

FISCAL GENERAL

LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

AUTORIDADES FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO:

MAESTRO WUILMAN HERRERA RAMOS

VICEDECANA

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO

SECRETARIO

MAESTRO JUAN CARLOS CRUZ CUBIAS

DIRECTOR ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRO RAFAEL PAZ NARVÁEZ

DOCENTE COORDINADOR DEL PROGRAMA

DOCTOR SALVADOR MENÉNDEZ LEAL

DEDICATORIA

“Al personal de salud que, en el afán de salvar vidas sus abríles en familia quedaron suspendidos... y a las enfermeras que ofrecieron su tiempo y contribuyeron a que esta investigación tuviera sentido; quienes, en medio de la desidia y el dolor, son una luz de esperanza para la humanidad...”.

Antonia Lissette Hernández de Delgado
Karina Liseth Amaya Hernández

INDICE	Pág.
AUTORIDADES	ii
DEDICATORIA	iii
INDICE DE TABLAS	iv
INDICE DE GRÁFICAS	v
LISTADO SIGLAS Y ACRÓNIMOS	vi
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	4
CAPITULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1.1. Objetivo general	7
1.1.2. Objetivos específicos	7
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	7
1.2.1. Pregunta general	7
1.2.2. Preguntas específicas	7
1.3. ALCANCES Y DELIMITACIONES	8
1.3.1. Alcances	8
1.3.2. Delimitaciones	8
1.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN	8
1.4.1. Método y técnicas de investigación	9
1.4.2. Instrumentos	10
1.4.3. Población y muestra	11
1.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	12
1.5.1. Enfoque basado en derechos humanos	12
1.5.2. Teoría de Género	13
1.5.3. Teoría del Enfoque victimológico	15
1.5.4. Teoría de la Psicología Social	16
CAPITULO II. DERECHO HUMANO AL TRABAJO E IMPACTO BIOPSICOSOCIAL	18
2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SALUD PÚBLICA EN EL SALVADOR	18
2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
2.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	22
CAPÍTULO III. MARCO JURÍDICO	23
3.1. CONSIDERACIONES DEL DERECHO A LA SALUD	23
3.2. MARCO JURÍDICO NACIONAL	23

3.3. MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL	26
3.4. ORGANISMOS INTERNACIONALES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA	27
3.5. NORMATIVA NACIONAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19	28
CAPITULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	31
4.1. ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA	31
4.2. TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	32
4.2.1. La experiencia en el lugar de trabajo y trayectoria profesional	33
4.2.2. Experiencia profesional en el contexto de la Pandemia	43
4.2.3. Experiencia profesional en el contexto donde reside	54
4.2.4. Contexto familiar	59
4.3. IMPACTO PSICOLÓGICO DE LAS ENFERMERAS EN EL MARCO DE LA PANDEMIA	72
REFLEXIÓN FINAL	75
CONCLUSIONES	77
GLOSARIO	79
BIBLIOGRAFÍA	80
ANEXOS	
Anexo 1. Guía de entrevista para el personal de primera línea	85
Anexo 2. Guía de entrevista realizada a especialista en Psicología.	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Momento en que recibe la alerta y la preparación para afrontar la pandemia	44
Tabla 2: Protocolo de atención emitidos por la institución	47
Tabla 3: Equipo de bioseguridad para resguardar la seguridad del personal al atender pacientes diagnosticados con/o sospecha de Covid-19	49
Tabla 4: Experiencia de situaciones similares a la Pandemia Covid-19	50
Tabla 5: Experiencias significativas en el marco de la Pandemia	52
Tabla 6: Condiciones para la movilización durante el confinamiento	55
Tabla 7: Experiencia del personal de salud y la comunidad ante posibles situaciones de discriminación.	56
Tabla 8: Manejo mediático en el marco de la pandemia y alternativas de sensibilización	58
Tabla 9: Personas que integran el grupo familiar	60
Tabla 10: Experiencia en el seno familiar	62
Tabla 11: Afectación económica en el marco de la Pandemia	65
Tabla 12: Experiencia de las mujeres en el contexto de la Pandemia	67
Tabla 13: Derechos humanos vulnerados en la Pandemia	69
Tabla 14: Resumen de entrevista	72

ÍNDICE DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1: Rango de edad	34
Gráfica 2: Estado civil	36
Gráfica 3: Cargo que desempeña	37
Gráfica 4: Municipio de residencia	38
Gráfica 5: Lugar de trabajo, ubicados en San Salvador	39
Gráfica 6: Cuánto tiempo de experiencia como enfermera	40
Gráfica 7: Experiencia en el cargo y tiempo de trabajar en el establecimiento de Salud	41
Gráfica 8: Tiempo de trabajar en el establecimiento de salud	41
Gráfica 9: Enfermeras con personal a su cargo	42

LISTADO SIGLAS Y ACRÓNIMOS

BCIE	Banco Centroamericano de Integración Económica.
BID	Banco Interamericano de Desarrollo.
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
COVID-19	Coronavirus.
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
EBDH	Enfoque Basado en Derechos Humanos.
ISDEMU	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer.
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
LIE	Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres.
LEIV	Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres.
MINSAL	Ministerio de Salud de El Salvador.
OEA	Organización de Estados Americanos.
OIT	Organización Internacional del Trabajo.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
RSI	Reglamento Sanitario Internacional.
SARS-CoV-2	Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave.
SNS	Sistema Nacional de Salud.

RESUMEN

El 11 de marzo de 2020, representó para la humanidad una pausa significativa. La Organización Mundial de la Salud, a través de su representante Tedros Ghebreyesus declaraba que la propagación del virus SARS-VOC-2, se había convertido en pandemia, al informar el registro de 118,000 casos positivos en 114 países y las muertes totalizaban 4,291 (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Al periodo de cierre de la investigación el 29 de junio de 2020, se registraban 5.136,705 casos confirmados y 247,129 muertes en Latinoamérica (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

En materia de derechos humanos, -la población en general-, de una u otra manera resultó afectada. En la mayoría de países, el personal de salud se expuso a situaciones que vulneraron su estabilidad: física, emocional y psicológica. Además, en el ambiente social, se caracterizó por la incertidumbre y el miedo. Esto provocó acciones de estigmatización y discriminación, y en El Salvador, no fue la excepción. Por lo tanto, identificar los factores endógenos y exógenos que afectaron a las enfermeras, fue el principal objetivo de la investigación.

Asimismo, se analizó desde el enfoque de derechos humanos y la transversalización de género, cuáles fueron los principales derechos humanos vulnerados a las enfermeras. En ese sentido, se consideró la normativa nacional e internacional, y el rol del Estado en la toma decisiones; al emitir protocolos y la protección laboral de las enfermeras en el ejercicio profesional.

Palabras claves: Pandemia COVID-19, enfermeras, enfoque de derechos humanos, salud mental y enfoque de género.

INTRODUCCIÓN

El año 2020, representó en la historia de la humanidad un antes y un después. Aunque, siempre hubo pandemias, epidemias, virus, desastres, guerras, entre otras. Las circunstancias con la propagación del virus, reconocido popularmente como la COVID-19, tiene algunas características peculiares.

Las consideraciones, asociadas con los avances tecnológicos, ya que nunca, en cuanto a comunicaciones hubo esa interconexión global, y enterarnos en cuestión de minutos, de lo que acontecía de una región a otra. Aparentemente el internet nos une y nos hace sentir cerca; pero, no podemos obviar, las implicaciones que, con el paso del tiempo han gestado, y que no se alejan de contradicciones.

En el marco de la investigación: *Condiciones laborales e impacto biopsicosocial en las enfermeras del Sistema Nacional de Salud, en el contexto de la pandemia COVID-19 en El Salvador, marzo-junio 2020*, como parte complementaria de la culminación del proceso de estudio para optar al grado de Maestría en Derechos Humanos y Educación para la Paz.

Es oportuno señalar, que la experiencia académica, en general provocó cambios sustanciales; asesorías en línea y planes de trabajo virtual; que en otro tiempo hubiese representado una investigación de campo; entrevistas cara a cara, reuniones periódicas, todo un accionar, que implicaría una inversión mayor de tiempo; proceso a los que nos adaptamos y representó en ocasiones un acelerado aprendizaje, del cual experimentamos el mejor provecho.

En ese sentido, es de resaltar la experiencia en cuanto a recopilación de la información, la que se desarrolló con 09 de las enfermeras, de forma virtual y 01, a quien se le realizó entrevista personalmente. Cabe señalar, que se contactó a las *sujetas de estudio* a través de correos electrónicos y llamadas telefónicas, asimismo, -se les hizo llegar, con la condición de resguardar la identidad-, el instrumento de investigación, el que accedieron complementar de su puño y letra, lo que provocó, una fluidez de la información y una mayor apertura al contestar la entrevista. Sin embargo, no negaremos, que probablemente, haya aspectos investigativos que se profundizarían al interactuar con

las personas. Pero, el aporte y la receptividad a través de la modalidad virtual, permitió que no se detuviera el proceso de seguimiento de indagación de resultados investigativos.

Otro aspecto enriquecedor, fue el monitoreo de la información por internet, se consultó páginas oficiales de medios de comunicación y de organismos nacionales e internacionales, lo que conllevó contar con una mayor solidez de la información.

El documento final, se divide en cuatro capítulos, el primero se titula: *Fundamentación teórico metodológica de la investigación*, el que contempla los objetivos, las preguntas, el tipo de investigación, la población y muestra; además, la fundamentación teórica relacionado con el enfoque de derechos humanos, victimología, psicología social, teoría de género con especial énfasis en el sincretismo de género y el análisis interseccional.

El segundo capítulo, se titula *Derecho humano al trabajo e impacto biopsicosocial*, aborda de forma breve un resumen de los antecedentes históricos de la salud en El Salvador y el planteamiento y enunciado del problema.

El tercer capítulo, contempla el *Marco jurídico*, en la cual se hace una relación de la normativa salvadoreña y la positivación de derechos a nivel internacional y en el cuarto capítulo, *Análisis e interpretación de resultados*, se relaciona al análisis y sistematización de la información; la estructura de la entrevista, tabulación e interpretación de los resultados.

JUSTIFICACIÓN

Analizar los efectos de la desigualdad basada en género, en el contexto de la pandemia COVID-19 a enfermeras y su impacto biopsicosocial, reviste la importancia de visibilizar las condiciones laborales a las que se han expuesto el personal de salud; especialmente las profesionales de enfermería. Cabe señalar, que son ellas las que asumen en primera línea, la atención y asistencia a personas afectadas por el contagio por el virus, que gradualmente se propaga en la población.

Con relación a esta premisa, la Organización de Estados Americanos (OEA), refiere que en América Latina solo 8 países cuentan en sus Ministerios con cargos de Ministras de Salud; sin embargo, (las mujeres) conforman el 70% de la fuerza laboral en ese sector, pero solo representan el 25% de los puestos de liderazgo. A la vez, estima que lograr la igualdad de género en el sector de la salud llevará 202 años. Advierte la importancia de impulsar medidas que garanticen la presencia igualitaria de mujeres en todos los espacios (OEA- Comisión Interamericana para Mujeres, 2020).

Asimismo, de acuerdo a un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en América Latina y el Caribe la mitad de los médicos y más del 80% del personal de enfermería son mujeres, el porcentaje más alto del mundo. Como una extensión de los roles de género, la enfermería, la geriatría y los servicios de atención para personas dependientes se feminizan (Secretaría General de la Organización de Estados Americanos, 2020).

A nivel mundial el Consejo Internacional de Enfermeras, con sede en Ginebra. Organización que aglutina a 130 asociaciones y representa a más de 20 millones de integrantes; estimaba que, a junio 2020, al menos 230,000 trabajadores sanitarios habían contraído la COVID-19, y aproximadamente 600 profesionales habían fallecido (Consejo Internacional de Enfermeras, 2020). A la vez, denunciaban la falta de equipo idóneo para la atención de la pandemia y la violencia y discriminación a la que se exponían por desempeñar su labor.

En El Salvador, aunque sin un dato oficial de parte del Ministerio de Salud, al finalizar junio de 2020, con relación al personal sanitario que había fallecido en el marco de la pandemia; extraoficialmente organizaciones denunciaban la muerte de ocho profesionales; entre médicos, enfermeras y motoristas (El Diario de Hoy, 2020). En la misma lógica el Sindicato de Médicos de Hospital Rosales, expresó que, hasta el 19 de junio 2020, al menos 20 profesionales entre médicos y enfermeras estaban infectados y tres estaban ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (El Diario de Hoy, 2020).

En un hecho lamentable que trascendió mediáticamente, el 15 de abril 2020, un grupo de cinco enfermeras fueron expulsadas de su vivienda en Planes de Renderos, ubicada en el municipio de San Marcos, departamento de San Salvador; después de recibir amenazas de sus vecinos, quienes les dijeron que no podían residir en el lugar porque los iban a contaminar. Motivo por el que tuvieron que resguardarse en el Hospital Saldaña, lugar donde prestaban su servicio profesional (Diario El Mundo, 2020).

La OEA por su parte, señalaba que situaciones de ataques violentos y el acoso contra el personal sanitario, en viviendas y en medios de transporte no pueden tolerarse, consideraba que las manifestaciones violentas adoptan formas específicas contra las mujeres y generan impactos diferenciados (OEA- Comisión Interamericana para Mujeres, 2020), situación que merece una especial atención.

En ese sentido, analizar el tema desde una perspectiva biopsicosocial, implica indagar en la interacción y el contexto en el que ejercen el trabajo las enfermeras. Es también incorporar la dignidad humana como principio elemental en su desenvolvimiento. En que se les garantice la seguridad personal, se les proteja ante el maltrato y discriminación, de las que han estado expuestas a partir de que se decretó la emergencia por la pandemia.

Asimismo, en la investigación se retoma la *teoría de género*, como un aporte fundamental, y se analiza desde el *enfoque interseccional*, esa particular afectación a las

enfermeras por su condición de mujeres, a quienes se les presenta, -con relación a los hombres-, mayores dificultades para responder como profesionales.

Otro aspecto relevante es lo relacionado con el *sincretismo de género*, parafraseando a Marcela Lagarde: “se responsabiliza a las mujeres a enfrentar contradicciones. En el sentido, si quieren ser modernas deben resolver la sobrecarga y el sobre esfuerzo vital que conlleva sumar jornadas y hacerlo las más de las veces, sin apoyo comunitario o estatal (Lagarde, 2012, pág. 70) ”.

En esa lógica la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideraron en un informe conjunto titulado *Consideraciones clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19*, afirmó que es necesario “adoptar medidas para abordar la doble carga de las mujeres en cuanto al trabajo remunerado y no remunerado de cuidado de la salud en hogar, con una mayor exposición a la COVID-19. Asimismo, señala: “Proteger al personal de salud de primera línea a todos los niveles de las redes de salud (pública y privada) prestando especial atención al perfil de la epidemia (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2020).

En el caso de las enfermeras con turnos extenuantes a los que se han expuesto, aunado a los bajos salarios que no les permite solventar necesidades básicas, y el trabajo reproductivo cuando asumen roles de cuidado y labores domésticas en los hogares. Es preciso identificar, cómo han logrado conciliar las responsabilidades con la familia y el desenvolvimiento laboral, problema que se agudiza cuando son madres solteras o jefas de hogar.

Asimismo, el estudio se considera viable, ya que, es posible identificar una vasta información relacionada con el impacto al personal de enfermería, en su quehacer profesional. También, la investigación puede ser de utilidad académica para profesionales interesados en interceder y visibilizar las condiciones laborales, en el que

se cumpla la integridad en sus dimensiones: personal, profesional y social como un
derecho humano.

CAPITULO I. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1.Objetivo General

Analizar las condiciones laborales y el impacto biopsicosocial de las enfermeras del Sistema de Salud Nacional de El Salvador, con el fin de identificar vulneración de derechos humanos y el nivel de afectación en el contexto de la pandemia COVID-19 en El Salvador de marzo a junio 2020.

1.1.2.Objetivos Específicos

a) Constatar si existen protocolos emitidos por el Ministerio de Salud salvadoreño, que cumplan con los estándares internacionales de protección a profesionales de enfermería, en el marco de la pandemia Covid-19.

b) Identificar factores endógenos y exógenos relacionados con posible discriminación, desigualdad e inequidad, en el rol laboral, familiar y comunitario.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1.Pregunta general

¿El Estado salvadoreño ha garantizado los derechos humanos de las enfermeras en el contexto de la pandemia COVID-19 de marzo a junio 2020?

1.2.2. Preguntas específicas

a) ¿El Ministerio de Salud, ha establecido protocolos que cumplen los estándares mínimos necesarios para protección de profesionales y usuarios que requieran servicio de atención médica relacionada con la pandemia COVID-19?

b) ¿Las enfermeras ejercen el rol profesional en condiciones que se respeta la dignidad y protección de los derechos humanos con enfoque de género?

1.3. ALCANCES Y DELIMITACIONES

1.3.1. Alcances

Se identificaron las acciones desarrolladas en materia de lineamientos, protocolos, capacitaciones y protección al personal de enfermeras por parte del Estado a través del Ministerio de Salud, y la coordinación con instancias para evitar la propagación del contagio de la COVID-19, y proteger la salud biopsicosocial de las profesionales.

1.3.2. Delimitaciones

Geográfica: La investigación se realiza al personal de enfermeras que trabajen en el Sistema Nacional de Salud de El Salvador, asignado en atención a la pandemia por Coronavirus, en los Hospitales Médico Quirúrgico y de Especialidades del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y la Clínica Comunal de San Antonio Abad del ISSS, del municipio de San Salvador y del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil, del municipio de Mejicanos, departamento de San Salvador.

Temporal: Marzo a junio 2020.

Conceptual: Derechos humanos, perspectiva de género, equipo de bioseguridad y salud integral.

1.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es de tipo cualitativo, ya que el propósito es identificar la experiencia relacionada por la afectación ocasionada en el desenvolvimiento profesional de las enfermeras del Sistema Nacional de Salud, en el marco de la pandemia por Covid 19, y cómo ha impactado en la salud emocional y física; en la dimensión personal, familiar y comunitaria.

La investigación contribuye a analizar las condiciones en el que las profesionales, asumen la atención a personas usuarias en los establecimientos de salud y en qué medida esas condiciones les afectaron.

1.4.1. Método y técnicas de investigación

En este apartado se explica el método de investigación y las técnicas de recolección de datos en el tema preestablecido. En ese sentido, se realizó a través del método cualitativo, el que permitió acceder de forma directa, para indagar acerca de la experiencia, percepciones, vivencias, sentimientos, emociones y posibles frustraciones, que aquejan al personal de salud en el quehacer profesional y la atención en el marco de la pandemia. Para José Ignacio Ruiz Olabuénaga, refiere:

Los métodos cualitativos son los que enfatizan conocer la realidad desde una perspectiva de insider; de captar el significado particular que a cada hecho atribuye su propio protagonista, y de contemplar estos elementos como piezas de un conjunto sistemático (Olabuénaga, 2007).

A partir desde que oficialmente se decretó en El Salvador la emergencia por el virus, en el mes de marzo 2020, se realizó un monitoreo de información a través de la técnica *análisis de contenido*, periodo que culminó el 30 de junio 2020, el cual consiste en la recopilación de publicaciones periódicas, aportes de artículos científicos, comunicados institucionales, artículos de opinión de expertos, entre otros. Asimismo, se indagó acerca de la emisión de documentos institucionales, promovidos en el marco de la pandemia para evitar la propagación de la enfermedad.

Parafraseando a Sampieri el *análisis de contenido* indica:

Una técnica que permite hacer inferencias válidas y confiables de datos con respecto a su contexto, el cual puede aplicarse a cualquier forma de comunicación. Entre las que refiere describir tendencias en el contenido de la comunidad; comparar mensajes, construir y aplicar estándares de comunicación; determinar el estado psicológico, entre otras (Sampieri, 1998).

La selección del método y técnica contribuyó a entender, interpretar, evaluar y analizar a profundidad el tema planteado, que conlleva una problemática de la realidad social en el sentido amplio. Sin embargo, la investigación permitió focalizar la atención en las sujetas de estudio y particularizar los hallazgos, como parte de las experiencias.

Para tal efecto, se indagó si el Estado salvadoreño a través del Sistema Nacional de Salud, facilitó al personal femenino de enfermería, en un plazo razonable el equipo de bioseguridad para prevenir la COVID-19, en cumplimiento con los estándares mínimos internacionales. Particularmente en el Hospital Médico Quirúrgico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Hospital de Especialidades del ISSS; Clínica Comunal de San Antonio Abad del ISSS y Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil. Lo que contribuyó a identificar factores que permitieron decisiones asertivas, y las que causaron un impacto adverso en la población objeto de estudio.

Se empleó **la entrevista semiestructurada**, de acuerdo a Piergiorgio Corbetta, sintetiza:

Permite al entrevistador decidir libremente sobre la presentación de diversos temas y el modo de formular las preguntas. En el ámbito de un tema determinado se podrán plantear la conversación de la forma que desee, realizar las preguntas que se consideren oportunas y hacerlo en los términos que se considere conveniente; solicitar aclarar y profundizar sobre algún aspecto cuando se estime necesario (Corbetta, 2007).

1.4.2. Instrumentos

Para el estudio investigativo se diseñó dos instrumentos de medición de datos. El primero, *orientado al personal de primera línea*, es decir, las enfermeras que se desempeñaban en la atención a personas usuarias, afectadas por la Pandemia Covid-19. En la parte inicial se describe el tema de investigación, el objetivo y un resumen introductorio, con el que se contextualiza el periodo de la investigación. Posteriormente, se enumeran preguntas generales como el cargo, la fecha, hora, el número de entrevista, lugar de residencia y de trabajo; rango de edad y el estado civil.

En el segundo apartado, se detalla la experiencia profesional en el lugar de trabajo y trayectoria profesional. Los que contiene nueve preguntas que se interrelacionan para indagar acerca de la experiencia de cómo les fue notificada la información que se afrontaba la propagación de la pandemia y si, la situación tiene comparación con acontecimientos en años anteriores en su trayectoria profesional.

Otra dimensión fundamental, fue analizar el contexto donde las enfermeras residen y las condiciones al desplazarse a sus lugares de trabajo y si hubo o no, trato discriminatorio y por consiguiente considerasen una vulneración a derechos humanos fundamentales; el instrumento, se detalla en el anexo 1 del contenido del trabajo investigativo.

El segundo instrumento, consiste en una guía de entrevista, dirigida a *un/a profesional especialista en psicología*, con el propósito de indagar las valoraciones en relación al impacto biopsicosocial que pueda ocasionar en las enfermeras, derivada de la experiencia profesional al enfrentarse a la atención a personas usuarias en el marco de la Pandemia Covid-19, el cual se detalla en el anexo 2 de este trabajo.

Para validar el instrumento se consultó a dos expertos: una profesional en enfermería y una persona en psicología, quienes hicieron aportes y observaciones que contribuyeron a enriquecer el contenido indagatorio, y posteriormente se socializó con el asesor de tesis, documento que al subsanar las observaciones se procedió a realizar la investigación de campo.

1.4.3. Población y muestra

Población

Se comprende como población: “al conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere toda la investigación, es decir, es la totalidad de los elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia, o bien unidad de análisis (Bernal, 2006)”.

En ese sentido de acuerdo al Informe de laborales 2013-2014, refiere que el Sistema Nacional de Salud ha contratado un aproximado de 3,189 personal de

enfermería, de los que 2,010 están distribuidos en los 30 hospitales de El Salvador, de las que 1,917 pertenecen al sexo femenino. (Ministerio de Salud, 2014).

Muestra

Para la muestra se identificaron actores claves del personal de enfermería, exclusivamente mujeres, quienes estuvieran a cargo de la atención a personas afectadas por la Pandemia Covid-19, entre las que destacan: 01 del Hospital de Especialidades, 01 del Hospital Médico Quirúrgico y 07 de la Clínica Comunal San Antonio Abad del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil, de las que se enumeran los cargos a continuación: 01 es enfermera hospitalaria, 01 enfermera especializada; 04 enfermeras generales, 02 colaboradoras clínicas; 01 coordinadora de enfermería y 01 se desempeña como auxiliar de enfermería. Las sedes en las que trabajan se ubican en el departamento de San Salvador.

1.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En el marco de esta investigación, se definieron cuatro teorías claves relacionadas al tema: enfoque basado en derechos humanos, teoría de género, teoría del enfoque victimológico y teoría de la psicología social. Establecer los elementos teóricos y su conexión entre sí, permitió desarrollar el tema objeto de esta investigación sobre los derechos humanos del personal de mujeres-enfermeras, en condición de vulnerabilidad en el contexto de la pandemia COVID-19 en El Salvador.

1.5.1. Enfoque Basado en Derechos Humanos

Para desarrollar el aporte de esta teoría, se retomó los autores de Manuel Gómez-Galán, Daniel Pavón Piscitello y Héctor Sainz Ollero, quien definen el concepto Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH), en el libro titulado *El enfoque basado en derechos humanos en los programas y proyectos de desarrollo* (Manuel Gómez Galán, 2013), se consideró esta categoría de análisis es un importante eje transversal.

En un concepto general las Naciones Unidas define los derechos humanos: “aquellos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción de alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición”. Complementariamente, y desde un enfoque jurídico afirma: “los derechos humanos son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades y derechos fundamentales con la dignidad humana”.

El Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH), supone una apuesta por la continuidad del pensamiento que ha inspirado la acción de las sociedades durante gran parte de dos siglos. Implica una determinada visión de ciudadanía, así como el modo en que se espera evolucionen las relaciones sociales y del papel del Estado en esa evolución.

Por su propio origen y naturaleza, los derechos humanos asientan características y principios que les son aplicables y sobre los que existe un amplio consenso: son universales, inalienables, no discriminatorios, indivisibles, interdependientes, gozan de protección legal e imponen obligaciones.

En ese sentido, el enfoque de derechos humanos pone en relación directa ciertas necesidades no cubiertas de los ciudadanos con la posible vulneración o incumplimiento de un derecho humano y, al ser satisfacción de las necesidades de la sociedad el objetivo de las políticas públicas. El enfoque pretende establecer medios para contribuir a evitar situaciones en las que determinadas necesidades básicas de la ciudadanía no están satisfechas, llenando así en contenido de los derechos humanos vinculados entre sí.

1.5.2. Teoría de género

El abordaje de temas analizado desde la construcción social del género, se interpretó con los aportes de Marcela Lagarde, de origen mexicano, quien es política, antropóloga, académica, especialista en etnología y reconocida feminista latinoamericana.

Incorporar la teoría de género como categoría de análisis, involucra desde líneas de desarrollo social, hasta la vida individual, y trastoca todas las dimensiones de la cultura, tanto como la estructura y los fundamentos de los poderes. Al proceso de desmontaje de poderes patriarcales y a la creación de alternativas prácticas reales, que conlleve una democracia genérica en el que se logre el estatuto; social, jurídico, cultura e identitario (Lagarde, Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas, 1993).

Asimismo, para la feminista salvadoreña e investigadora Candelaria Navas, en su planteamiento teórico considera que el género desarrolla tres dimensiones:

En primer lugar, *la construcción sociocultural e histórica* tiene un origen histórico en cada época y sociedad, sobre la diferenciación social de los cuerpos, concepción sujeta a cambio y transformación. En segundo lugar, el género constituye una categoría social *de la realidad*, representa una nueva forma de interpretar para identificar los diferentes papeles y tareas que llevan a cabo los hombres y las mujeres en la sociedad, así como las asimetrías y las relaciones de poder e inequidades. La tercera dimensión es la *categoría política*, ya que, implica acción para transformar las inequidades; reconocer al patriarcado como sistema de dominación y reconocer la construcción androcéntrica de nuestra sociedad, lo cual implica cuestionar el sistema de dominación y establecer compromisos para transformar las inequidades (Navas, 2012).

Asimismo, de la teoría de género se deriva un importante aporte, denominado *enfoque interseccional*, por el que, se ha retomado para analizar de manera integral, aquellos factores que impactan de una forma diferenciada a las mujeres. En ese sentido, autores como Martha Zapata Galindo, Andrea Cuenca e Ismael Puga, quienes en el documento: “*Guía desde un enfoque interseccional, Metodología para el Diseño y Aplicación de Indicadores de Inclusión Social y Equidad en la Institucional de Educación Superior en América Latina*” (Martha Zapata Galindo, 2014), establecen

bases con las que es posible determinar aquellas condiciones en las que, las sujetas de estudio, han estado en una mayor desventaja.

1.5.3. Teoría del Enfoque Victimológico

Un referente importante para analizar el enfoque victimológico fue Luis Rodríguez Manzanera, experto en criminología de la Universidad Autónoma de México, quien en su obra *Victimología, el estudio de la víctima*, visibilizó la importancia de integrar el perfil, en el desarrollo investigativo y la atención a las personas afectadas (Manzanera, 2002). El enfoque victimológico permitió desarrollar la investigación tomando en consideración la perspectiva de las víctimas directas e indirectas de vulneraciones a sus derechos humanos. La Organización de Naciones Unidas, en la Declaración sobre principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y abuso de poder en la resolución 4034 emitida el 29 de noviembre de 1985, define el término de víctima:

Se entenderá por "víctimas" las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder (Organización de Naciones Unidas-ONU, 2020).

Comprender la temática de vulneración de derechos desde el enfoque victimológico e intervención psicojurídica, es contar con un componente de asistencia social, ya que no es posible restablecer derechos y estabilizar emociones si se permanece en condiciones de asedio, amenazas e impunidad, en ese sentido será imposible hablar de salud integral. Además, en este enfoque está inmerso el elemento de protección, ya que una víctima por su interés y participación en el proceso, puede resultar amenazada, razón por la que se debe priorizar proteger su intimidad, se garantice su seguridad y la de sus familiares (Tapias, 2015, pág. 42)

El análisis victimológico conlleva analizar las clases de víctimas: directa, la cual se entiende como la persona que sufre las consecuencias del delito, y la víctima indirecta, comprende la persona que, debido a su relación de dependencia o lazo sanguíneo o afectivo con la víctima directa sufre las consecuencias del hecho delictivo. Asimismo, el enfoque permitirá adentrarse a las diferentes formas de victimización desde lo holístico, es decir, las siguientes áreas: psicológico, integridad física, entorno familiar, social, laboral, situación económica y ámbito cultural (Red de Asistencia a víctimas, 2009, págs. 16-17).

1.5.4. Teoría de la Psicología Social

El referente de la psicología social será Ignacio Martín-Baró, quien fue doctor en Psicología Social, sacerdote jesuita y catedrático universitario. Por tanto, abordar el tema de la vulneración de derechos humanos desde este aporte, implica transversalizar el estudio que se ocupa de la conducta en el aspecto que está referida a los demás, estimulada o reaccionada, que implica (la conducta), una conciencia social conforme a situaciones múltiples metaindividuales, en cuanto dicho comportamiento de asociaciones motivadas por las necesidades individuales y del grupo (Martín-Baró, Acción e ideología, Psicología Social desde Centroamérica, 2017 p. 10).

En ese sentido, será analizar la naturaleza social del ser humano; sus aspectos biológicos y el carácter social como circunstancia externa y construcción histórica, es también incorporar lo cultural, interpersonal y la construcción social. A la vez, Baró, profundiza acerca de los procesos de socialización, la realidad psicosocial de las clases sociales visto desde la perspectiva materialismo dialéctico. La interacción personal, contexto y percepción, desde el enfoque psicosocial; psicoanalítico, enfoque de aprendizaje, cognoscitivos, lingüística, socialización sexual, identidad personal y rol social (Martín-Baró, 2017 Acción e ideología, Psicología Social desde Centroamérica, pp. 71-335).

Asimismo, se profundiza en la sociedad como sistema; los enfoques funcionalistas, conflictivo, marginación y dependencia, modelo de desintegración psicosocial; los paradigmas teóricos del poder, a la vez, los tipos de poder según los recursos, sus efectos; y la acción del poder como dominación social (Martín-Baró, Sistema, grupo y poder, 2004).

CAPITULO II. DERECHO HUMANO AL TRABAJO E IMPACTO BIOPSICOSOCIAL EN LA SALUD

2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SALUD PÚBLICA EN EL SALVADOR

Profundizar en el estudio de la salud pública en El Salvador, es puntualizar sus periodos. Al revisar brevemente la etapa de 1900 a 1939 se identifican fechas memorables: 1902 se funda el Hospital Rosales; en 1908 el hospital Militar; en 1906 el Hospital de Zacatecoluca; en 1914 el Hospital Neumológico; en 1928 el Hospital Benjamín Bloom. Asimismo, 1920 se crea la Dirección General de Sanidad, responsable de la vacunación, entre otras funciones que contribuían a prevenir enfermedades, y al finalizar la década de 1930 contaba con 21 delegaciones y tres clínicas (Organización Panamericana para Salud, 2003, págs. 54-55)

Cabe señalar, en 1949 se aprobó la Ley de Seguro Social, y se instaló el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), que se dedicó a labores de planificación y organización de la atención en salud, el que comienza a prestar su servicio en 1954. Asimismo, en 1953 se inaugura el Hospital de Maternidad. En el periodo de 1960 a 1970 el ISSS, contaba con cuatro hospitales generales, dos de especialidades y varias unidades de salud. Cabe señalar, que Cruz Roja Salvadoreña, presta servicio desde 1885 (Organización Panamericana para la Salud, 2003, págs. 56-57).

De acuerdo al informe del Ministerio de Salud emitido en 2014, refiere que el Sistema Nacional de Salud de El Salvador, está conformado por las siguientes instituciones: Ministerio de Salud (MINSAL), Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, Sanidad Militar, Instituto de

Rehabilitación Integral y el Fondo Solidario para la Salud (Ministerio de Salud de El Salvador, 2014).

Asimismo, para el 2012 se considera que de cada 10,000 habitantes existen 25 profesionales en atención a la salud, que de acuerdo al Censo de Población Nacional asciende a 6.2 millones de habitantes. En 2013, en cuanto a distribución de los recursos humanos en el MINSAL, el 52.51% están asignados en los 30 hospitales lo que responde a la 30,192; de los que el 62% son mujeres y el 38% hombres (Ministerio de Salud, 2014).

Entre el recurso humano a disposición destaca: personal administrativo, doctores, anestesistas, odontología, fisioterapeutas, laboratoristas, promotores de salud, entre otros. Cabe señalar, que 4,027 auxiliares de enfermería y enfermeras 3,189 (Ministerio de Salud de El Salvador, 2014). Las cifras anteriormente detalladas, son un referente para profundizar en el derecho humano a la salud, normado en la Constitución de la República en los artículos del 65 al 70.

2.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El 15 de enero de 2020, el Estado salvadoreño, a través del presidente de la República, Nayib Bukele, activó el Gabinete de Salud Ampliado integrado por las instancias gubernamentales, (Comunicaciones-Presidencia de la República de El Salvador, 2020), en ocasión de la inevitable propagación del COVID-19; enfermedad respiratoria, infectocontagiosa causada por el virus SARS-VOC-2, identificado por primera vez en la provincia de Wuhan, China en diciembre de 2019.

De acuerdo al informe del Organización Mundial para la Salud (OMS), hasta el mes de marzo 2020, los contagios contabilizaban 754,948 y había alcanzado a 202 países, y cobrado la vida de 36,571 personas. Motivo por el que, debido a la magnitud y expansión del contagio el día once de ese mes, declaró la enfermedad como pandemia (Organización de Estados Americanos-OEA, 2020).

En América, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), documentó la existencia de 188,842 casos confirmados, y 3,554 personas fallecidas, y afirmaba en el mes de marzo la presencia del virus en todos los países (Organización de Estados Americanos-OEA, 2020).

En esa lógica de acciones mundiales, en El Salvador el 24 de enero se activa con más incidencia el sistema de emergencia y, a través del Ministro de Salud, Francisco Alabí, el gobierno anuncia la asignación del presupuesto de 8.6 millones de dólares, destinados a combatir la pandemia (Ministerio de Salud, 2020). A la vez, se comienza difundir alerta en los establecimientos de salud relacionados a la inminente propagación del virus. Las medidas implicaban la atención de derechohabientes y usuarios con padecimiento gripal, temperatura alta y enfermedades respiratorias; los que serían atendidos fuera de las instalaciones de los hospitales y clínicas; en improvisados espacios en los parqueos institucionales. Asimismo, informaban acerca de capacitaciones y la importancia de abastecer de insumos médicos al personal designado en las Oficinas Sanitarias Internacionales, ubicadas en las fronteras.

En el marco de esa coyuntura, El Salvador, atravesó una de sus peores crisis políticas desde que el presidente Nayib Bukele, asumió como mandatario. El 9 de febrero y ante un hecho sin precedentes en la historia salvadoreña, el Presidente militariza la sede de la Asamblea Legislativa e incentiva una manifestación popular en las afueras del congreso. El detonante fue presionar a los diputados para que aprobaran un préstamo 109 millones de dólares estadounidenses, financiado por el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), destinado a impulsar la Fase III, del Plan Control Territorial, cuyo objetivo era modernizar el equipo de la Policía Nacional Civil y de las Fuerzas Armadas (BBC-News Mundo, 2020).

El 11 de marzo, fecha crucial en el marco de la pandemia, en El Salvador, el ejecutivo anuncia medidas determinantes, que obligan a la población en general a una cuarentena obligatoria, la que se extendería por 21 días; la decisión abarcaba el cierre en las fronteras, suspensión de clases en instituciones públicas y privadas; se emitieron

restricciones para los centros comerciales, y se prohíben reuniones que sobrepasen las 500 personas.

Al 21 de marzo, se habían establecido 41 centros de cuarentena, como parte del plan de contingencia para frenar la propagación del virus, medida que implicaba la captura de personas, que al mes de mayo había albergado aproximadamente 4,000, la acción fue criticada nacional e internacionalmente, por las condiciones de hacinamiento y por la falta de medidas sanitarias, que no estuvo exenta de contagios y muertes. Los lugares albergaron a personas acusadas de violentar la cuarentena y, a quienes procedían del extranjero (France 24, 2020).

Al presentarse la pandemia, la que, hasta el 09 agosto de 2020, en la región reconocida como el Triángulo Norte, en un informe de la organización de derechos humanos Cristosal, detallaba que, en Guatemala se habían confirmado 56,616 casos positivos y 2,444 muertes. En Honduras, 47,454 casos; en cuanto a fallecimientos por el virus reportaron 1,495 y El Salvador, en esa fecha, reportó 20,872 casos positivos acumulados, y 549 personas fallecidas (Cristosal, 2020).

Es preciso señalar, que someterse a las condiciones de un sistema de salud con antiquísimas dificultades de atención a la población se vuelve un reto, no solo porque el personal es escaso, sino porque la experiencia es inédita. Se conjuga lo económico que de acuerdo al presupuesto asignado en 2019 fue de un 3.2% del Producto Interno Bruto de Nación (Ministerio de Hacienda de El Salvador, 2020).

Asimismo, las condiciones de los centros de atención: hospitales, unidades de salud; en un principio sin protocolos definidos y orientaciones precisas del comportamiento de la población ante el virus; que en términos generales ha significado cambios en el desenvolvimiento profesional y no han estado exentos de exponerse a condiciones en los que, no se les facilitó el equipo de protección personal idóneo.

A la vez, los profesionales en general y las enfermeras en particular, han sido discriminadas y expuestas al contagio, que en el peor de los casos las condujo a ser víctimas mortales. Sin dejar de señalar, el impacto en su salud física, psicológica, relación familiar y condiciones de vulnerabilidad en los lugares de origen.

2.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Existen políticas públicas de salud que propicien a la población una atención enmarcada en las normas nacionales e internacionales, en condiciones idóneas de infraestructura, capacitación técnica y tratamiento médico? y que respondan a la vez, ¿con enfoque de derechos humanos el desenvolvimiento profesional de enfermeras en el que se respete la dignidad y la integridad personal y se proteja la salud y su impacto biopsicosocial?

CAPÍTULO III. MARCO JURÍDICO

3.1. CONSIDERACIONES SOBRE EL DERECHO A LA SALUD

En este apartado se contempla el marco jurídico nacional e internacional de derechos humanos con perspectiva de género, del cual se derivan las leyes en materia de salud, que regulan el derecho a la igualdad entre mujeres y hombres, así como el principio de no discriminación.

A nivel mundial por la pandemia COVID-19, el derecho a la salud se ha visto limitado de forma directa e indirecta, esto por el riesgo sanitario inherente que deviene de la transmisión y adquisición de la infección del virus, al que se expone el personal de salud.

La propagación de la pandemia ha causado afectación en lo particular y laboral al personal de primera línea y, en específico, a las enfermeras que desempeñan su trabajo profesional en los establecimientos de salud, se han expuesto a la discriminación, el estigma, la violencia y el acoso, son algunas de las afectaciones que han enfrentado. Además, la falta de equipo de bioseguridad que cumpla con los estándares de protección reglamentarios para la prevención del contagio.

En ese contexto, en El Salvador existe un ordenamiento jurídico articulado con legislación interna y externa que contempla leyes, acuerdos, decretos, resoluciones, ordenanzas, políticas y sentencias, emitidas por la Sala de lo Constitucional de la Corte

Suprema de Justicia que amparan el derecho a la salud de la población en general y la protección en especial del personal que se desenvuelve en el área de salud pública.

3.2. MARCO JURÍDICO NACIONAL

En primer lugar, la Constitución de la República de El Salvador de 1983, en el artículo 1 establece: *“el origen y el fin de la actividad del Estado es la persona humana, y que el Estado debe asegurar a los habitantes entre otros, el derecho a la salud”*; y el artículo 65 refiere la obligación del Estado de velar por la salud de lo población, estableciendo: *“la salud de los habitantes constituye un bien público”*.

Complementario a la norma constitucional el Código de Salud de 1988 establece el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona al residir en territorio salvadoreño, independientemente de la nacionalidad. En ese sentido, ambas legislaciones determinan las obligaciones y compromisos que debe asumir el Estado salvadoreño con la ciudadanía.

Por su parte, el Código de Trabajo publicado en el diario oficial el 31 de julio de 1972 mediante decreto número 236; regula en el capítulo II las obligaciones y prohibiciones de los patronos y, en el artículo 29 numeral tercero establece que es obligación de los patronos: *“Proporcionar al trabajador los materiales necesarios para el trabajo; así como las herramientas y útiles adecuados para el desempeño de las labores (...)”*.

De igual forma en la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, emitida el 21 de enero de 2010 mediante decreto legislativo número 254, publicado en el Diario Oficial número 82, tomo 387 el 5 de mayo 2010, tiene por objeto: *establecer los requisitos de seguridad y salud ocupacional que deben aplicarse en los lugares de trabajo, a fin de establecer el marco básico de garantías y responsabilidades que garantice un adecuado nivel de protección de la seguridad y salud de los trabajadores y trabajadoras.*

Asimismo, frente a los riesgos derivados del trabajo la referida norma establece en su artículo 10, que: *el empleador deberá adoptar las medidas necesarias para evitar la exposición de riesgos ocupacionales de los trabajadores y trabajadoras, mediante la adaptación de las condiciones del empleo, a los principios y regulaciones que rigen la salud y seguridad ocupacional* (Trabajo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de, 2010).

Por otra parte, la Política Nacional de Salud 2015-2019 la cual tiene por objetivo: *garantizar el derecho a la salud de todas las personas mediante un Sistema Nacional de Salud integrado (...)*. Asimismo, la Política Nacional de Cuidado de Enfermería, publicado en el Diario Oficial número 24, Tomo N° 410 el 8 de febrero de 2016; establece en su estrategia 2.1: *el aseguramiento de los recursos necesarios para un cuidado integral de calidad*. Con estas regulaciones se busca que el personal cuente con lo necesario para desarrollar sus funciones.

Además, el Estado salvadoreño a través de la ratificación de diferentes instrumentos jurídicos se comprometió a adoptar todas las medidas necesarias que velen por el irrestricto respeto y cumplimiento a los derechos humanos de las mujeres, a través de la promulgación de leyes y reformas al cuerpo normativo del país, que vayan en menoscabo de la discriminación de las mujeres y, promuevan la igualdad y equidad de derechos humanos.

En razón de lo anterior, la Asamblea Legislativa en el 2010 bajo Decreto N° 520 emitió la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, (LEIV) vigente desde el 2012; y mediante Decreto N°. 645 de 2011 promulgó la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres, (LIE) vigente desde el mismo año de su promulgación (Asamblea Legislativa, 2020).

En ese sentido, la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en su artículo 2 establece el derecho de las mujeres a vivir libres de todas las

formas de discriminación, y gozar de la protección y ejercicio de los derechos humanos consagrados en la Constitución y normativas nacionales e internacionales.

En el marco de esos derechos el artículo anteriormente expuesto en sus numerales 1, 2 y 3 expresa en referencia a las mujeres: *1. Que se respete su vida y su integridad física, psíquica y moral; 2. que se respete la dignidad inherente a su persona y se le brinde protección a su familia; y 3. a la libertad y a la seguridad personal.*

De lo anterior se desprende que las medidas de salud y seguridad que se emitan por parte del Ministerio de Salud, deben ser enfocadas en la prevención y reducción de riesgos psicosociales, a los que se enfrentan las mujeres que se desempeñan en la primera línea en el combate al covid-19.

3.3. MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

A nivel internacional el Estado salvadoreño a través de la suscripción de diferentes instrumentos se compromete a adoptar todas las medidas necesarias que garanticen el irrestricto respeto y cumplimiento a los derechos humanos, entre estos el derecho a la salud, a la protección, a vivir una vida libre de violencia y sin discriminación.

El país, integrante de la Organización de las Naciones Unidas está obligado ante situaciones de emergencia nacional e internacional, a cumplir bajo estándares de derechos humanos, todas las medidas que sean necesarias para la protección de la salud de la población en armonía con los lineamientos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969) reconocen que todos somos iguales en dignidad y derechos. Así como el derecho al goce de las condiciones de trabajo, primordialmente a la seguridad y a la higiene.

Asimismo, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador) en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece en su artículo 10, *que toda persona tiene derecho a la salud, entendida esta como el disfrute al más alto nivel de bienestar físico, mental y social; debiendo ser reconocida como un bien público.*

En esa lógica, el Convenio 155 sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores de la Organización Internacional del Trabajo OIT, establece en su artículo 16 *que deberán suministrar ropas y equipos de protección apropiados a fin de prevenir, en la medida en que sea razonable y factible, los riesgos de accidentes o de efectos perjudiciales para la salud.* También, establece la obligatoriedad de los empleadores de garantizar que los lugares de trabajo sean seguros y no entrañen riesgos para la salud de los trabajadores. Cabe señalar, que el convenio fue ratificado por El Salvador el 16 de junio de 2000.

Por su parte, la Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1967), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW mediante decreto legislativo 605 de 1981 y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, conocida como “Convención de Belém Do Pará” decreto 430 de 1995, son normativas que prohíbe la discriminación, de derecho o de hecho, directa o indirecta, contra las mujeres.

En diciembre de 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, define:

Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada.

La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing en 1995, marca un significativo avance por los derechos humanos de las mujeres, con esta acción se consolidan diferentes avances jurídicos gestados en las conferencias desarrolladas previamente, dirigidas a que los Estados partes, garanticen la igualdad de las mujeres y los hombres tanto en las leyes como en la práctica (Naciones Unidas, ONU Mujeres, 2020).

3.4. ORGANISMOS INTERNACIONALES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA

Por su parte, la OIT en su Observatorio denominado *El COVID-19 y el mundo del trabajo*, que las repercusiones de quienes trabajan en espacios públicos, y en particular los trabajadores de la salud, son quienes están más expuestos a riesgos sanitarios y económicos, y destacan un alto porcentaje de mujeres afectadas. (Organización Internacional del Trabajo-OIT, 2020)

Asimismo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) emitió Resolución número 1/2020 el 10 de abril de 2020, denominada *Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*, en la que orienta a los países que adopten medidas inmediatas y con la debida diligencia para contener la pandemia y proteger los derechos a la vida, salud e integridad de las personas y, realizar una atención de forma diferenciada a las mujeres que trabajan en el área de salud.

A la vez, el 13 de abril 2020 la Organización Panamericana de la Salud, emite una el documento denominado *Atención al trabajador en salud, expuesto al nuevo coronavirus (Covid-19) en establecimientos de salud* establece recomendaciones preliminares sujetas a revisión de nuevas evidencias en la propagación y contagio del virus (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

4.5. NORMATIVA NACIONAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

En El Salvador, a partir que la Organización Mundial de la Salud dictó la Emergencia de Salud Pública por la pandemia Covid-19, tanto el Órgano Ejecutivo

como Legislativo han emitido una serie de decretos y acuerdos ministeriales con la finalidad de combatir la propagación del virus.

Razón por la que el Órgano Ejecutivo a través del Ramo de Salud mediante Acuerdo Ministerial 301 del 23 de enero de 2020, publicado en el Diario Oficial con el número 15, Tomo 426, decretó *emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por tiempo indefinido*, como medida preventiva ante el avance de la covid-19.

Posterior a ese acuerdo de emergencia sanitaria, con la finalidad de proteger la salud de la población y previendo una eventual propagación del virus, el 30 de enero de 2020, mediante Decreto número 1, publicado en el Diario Oficial número 20, Tomo 426, se establecen *las directrices relacionadas con la atención de la emergencia sanitaria “Nuevo Coronavirus-2019”*. El decreto en mención tuvo dos reformas, publicadas en el diario oficial número 38, tomo 426 del 25 de febrero, y otra el lunes 2 de marzo bajo número 42 del mismo tomo.

El 11 de marzo de 2020, el ejecutivo emite tres decretos que fueron publicados en el Diario Oficial con el número 49, en el tomo 426; en el ramo de salud decreto 4, establece la finalidad de prevenir contagios masivos en el territorio; la medida responde a los lineamientos establecidos por la OMS, y determina *cuarentena de treinta días a nivel nacional*.

En el decreto 12 y 13 la Presidencia de la República promulga *Emergencia Nacional, Estado de Calamidad Pública y Desastre Natural en todo el territorio de la República*, y establece el deber de colaboración que todas las carteras de Estado deben tener a fin de contener la propagación del virus.

El 14 de marzo de 2020, la Asamblea Legislativa a iniciativa del Presidente de la República por medio del Ministro de Gobernación y Desarrollo Territorial, emite decreto número 593 el cual que establece la declaratoria de Estado de Emergencia

Nacional de la Pandemia por Covid-19, también establece una suspensión de términos y plazos legales por un periodo de treinta días.

El 01 de abril la Asamblea Legislativa emite el decreto número 620 como objeto de declarar *"que el trabajo de los profesionales de la salud, los médicos, es fundamental en el combate a la pandemia de Covid-19 y en la atención a los enfermos de la misma, por lo que es un bien público que debe ser protegido por el Estado"*, artículo 1. (Asamblea Legislativa, 2020)

El 20 de abril de 2020, el referido Decreto fue vetado por el Presidente de la República por considerarlo inconstitucional, y a su vez devuelto a la Asamblea Legislativa, la cual, en sesión plenaria del 23 del mismo mes y año, lo ratifica y lo devuelve al Presidente de la República, para su publicación en el Diario Oficial.

A la promulgación de los decretos por el Órgano Ejecutivo y el Legislativo, algunos ciudadanos promovieron procesos de inconstitucionalidad ante la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, por considerar que vulneran derechos fundamentales a la población. Motivo por el que la Sala emitió sentencias en que refiere que los decretos restringen derechos fundamentales que contradice la Constitución de la República.

En respuesta a los peticionarios el 8 de junio de 2020, la Sala de lo Constitucional declaró en la sentencia con referencia 21-2020/23-2020/24-2020/25-2020 la inconstitucionalidad de 15 decretos: dos legislativos, doce del Ejecutivo y uno ministerial.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Al iniciar este capítulo, realizamos un paréntesis y precisamos algunas valoraciones enfocadas en la elección de tema. En primer lugar, reviste la importancia de visibilizar las condiciones de un grupo que denota una especial atención, -el personal de enfermería- y el rol que representan en el derecho humano a la salud para la población en general.

En segundo lugar, bajo la premisa “*quien cuida, al cuida...*”, en el caso de las enfermeras, que en esencia, su rol siempre está relacionado con el cuidado y la atención de primera mano, y son quienes asumen seguimientos en la recuperación y rehabilitación de personas convalecientes.

En ese sentido, analizar las condiciones y el impacto emocional de las profesionales al lidiar con la familia, con las personas enfermas y el contexto donde ellas residen; puede representar una suma de cargas socioemocionales que conlleve a niveles de estrés, cansancio, frustración y en consecuencia el deterioro de las defensas del organismo, y que eso les provoque un impacto significativo en la salud física, emocional y espiritual.

A continuación, se detalla los hallazgos como resultado final de las entrevistas realizadas e inicialmente se describe la construcción del instrumento, el cual fue clave para los resultados de la investigación.

4.1. ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA

El tipo de entrevista es semiestructurada, con preguntas abiertas y cerradas. El instrumento permitió explorar elementos básicos de datos y a la vez, profundizar en las emociones, sentimientos y valoraciones experimentados por las enfermeras, sobretodo en la etapa inicial de la pandemia, que se convirtió en una coyuntura que afectó no solo a El Salvador, sino a todos los países de la humanidad y trastocó todas las dimensiones: social, política, económica y cultural.

En el contenido se perfila el título del tema, el objetivo y un breve resumen introductorio que explica el contexto que enmarca la investigación.

Posteriormente, se enumeran las siguientes preguntas: el nombre de la entrevistada (opcional), cargo que desempeña, fecha, hora, lugar de residencia y de trabajo; rango de edad, estado civil. En el segundo apartado, titulado: datos específicos, se relaciona con la experiencia profesional, cargo desempeñado y experiencia en tiempo; condiciones en las que la pandemia se asumió. Por último, el tercer apartado, explora lo relacionado con el trato en el ambiente de trabajo, familiar y comunitario.

4.2. TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Si bien es cierto, mencionar el Sistema Nacional de Salud en El Salvador, y efectuar la analogía del juego de ajedrez, consideraríamos que es, la principal pieza en el entramado evolutivo de la Pandemia Covid-19; ya que, la responsabilidad en las decisiones y la asertividad, se vuelven indispensables; porque de ellas se derivan impactos significativos, tanto al personal de salud, personas usuarias de atención médica y en consecuencia la población en general.

En ese sentido, a pesar que las entrevistadas son diez, y se conjugan los datos de cuatro centros de salud, y que, de tres, se logró establecer contacto solo con una persona, fue posible identificar información coincidente en las experiencias de las enfermeras. Cabe señalar, que los lugares son los siguientes:

- a. Clínica Comunal de Salud, San Antonio Abad, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS);
- b. Hospital Médico Quirúrgico del ISSS;
- c. Hospital Especialidades del ISSS y
- d. Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil.

Es preciso señalar, que toda acción investigativa se enmarca en un paradigma, el contenido de ésta no es la excepción. Por tanto, es posible identificar las características de un paradigma interpretativo, ya que la principal fuente son las entrevistadas, “esta realidad está constituida no solo por hechos observables y externos, sino también por significados simbólicos e interpretaciones elaboradas por el propio sujeto a través de una interacción con los demás (Naranjo, 2019, pág. 28). En esa misma lógica es posible desde la psicología social, retomar el interaccionismo simbólico: “la construcción de lo social se realiza a través de las relaciones interpersonales, tiene como presupuesto un marco de referencia, que incluye símbolos o significados compartidos, en la que las personas dan a un objeto, estímulo, motivación o situación (Martín-Baró, Acción e ideología, 2017, pág. 63)”.

Asimismo, para una mayor comprensión, se diseñó una matriz de datos, gráficas y tablas con los programas Excel y Word, y se logró visualizar de manera sinóptica las respuestas e interrelacionar los detalles que se pretendían como insumo en el contenido de esta investigación.

En la representación gráfica se ha utilizado el formato de barra, si bien es cierto no es posible mencionar porcentajes, porque la investigación no es de tipo cuantitativo, se pudo reflejar en resumen los hallazgos de la información. Además, establecer un

panorama que conlleve facilitar la comprensión e hilvanar las categorías y la sustentación teórica con los resultados.

Por ello, las dimensiones del análisis se fundamentan en tres aspectos que se interrelacionan entre sí; la vida (bio) lo psicológico (psique) y el contexto (social), los cuales se especifican a continuación.

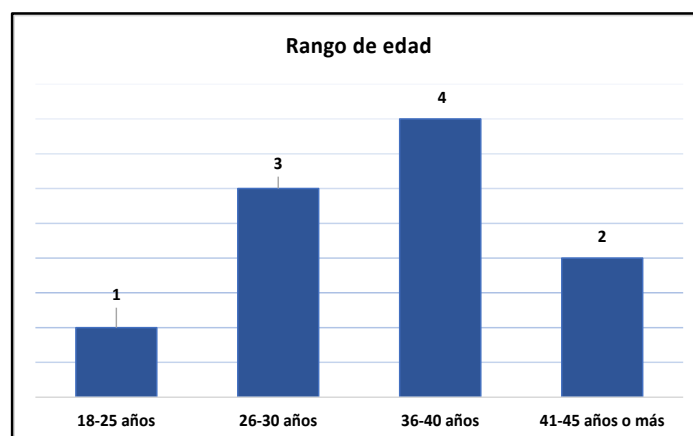
4.2.1. La experiencia en el lugar de trabajo y trayectoria profesional

La parte inicial de la investigación se caracterizó por realizar preguntas cerradas. Las entrevistadas respondieron acerca del cargo que desempeñan, los rangos de edad, el estado civil; el lugar de residencia y la ubicación laboral. Si bien es cierto, este apartado se caracteriza por el detalle no descriptivo. Sin embargo, representa un insumo fundamental en la base del proceso de investigación. Por tanto, analizar el rango de edad, pudiera reflejar una etapa en la que, las personas son (somos) más productivas, por otra parte, a mayor edad, puede representar un nivel significativo de experiencia profesional.

A la vez, el referir lugares de procedencia, nos da la pauta para analizar la variable del tiempo en desplazarse al lugar de trabajo, o si eso provocó dificultades económicas para llegar a las sedes laborales o reajustar el presupuesto ante gastos imprevistos.

Gráfica 1.
edad

Rango de



Fuente: Elaboración propia con datos de entrevistas.

Según los datos reflejados en la gráfica 1, las personas entrevistadas, una de ellas oscila entre los 18 y 25 años, tres en el rango de 26 y 30 años; cuatro ostentan los 36 a 40 años y dos de ellas entre 41 a 45 años. Es posible relacionar los detalles de la edad, como una población económicamente activa, que de acuerdo a la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTIC) es de 18 a 46 años y lo define: “el grupo poblacional constituido por las personas que, estando en edad de trabajar, efectivamente forman parte de la fuerza de trabajo al mantenerse en una ocupación o buscarla activamente (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2010)”.

En el caso de retomar las edades de 26 a 40 años, es una etapa en el que se configura la experiencia profesional, responsabilidades familiares y continuidad de procesos aprendizaje académicos. A la vez, ese periodo se asocia con decisiones cruciales en el desarrollo de toda persona. Es posible, que vivencien situaciones más representativas en la procreación y responsabilidades familiares con el cuidado de menores de edad.

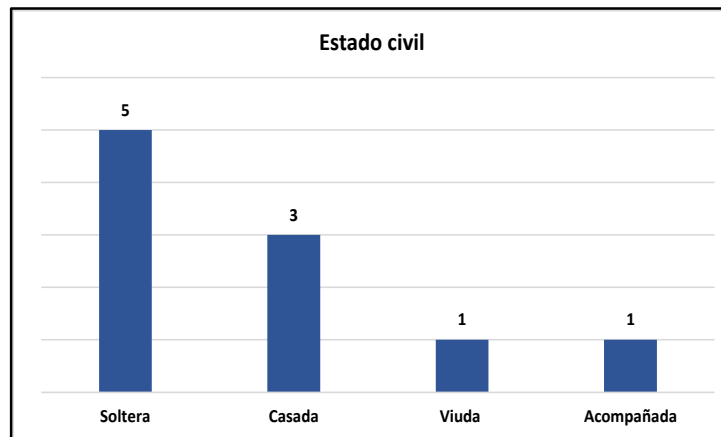
“Después de los 40, la edad madura, así define la etapa de vida de las mujeres, aproximadamente de los 45 a 65 años, es un periodo cronológico particular, a menudo anuncia el surgimiento de una nueva energía, quizás simplemente con nuevas energías, quizás simplemente con nuevas inquietudes, o con el reconocimiento creciente que estamos llegando al final de ciertos roles familiares y formas de vivir (La colectiva del libro de salud de las mujeres de Boston, 2010)”.

Si bien es cierto, después de los 40 años, la mujer puede replantear su proyecto de vida, no se puede obviar los cambios hormonales que acompañan esta etapa, marcada por el inicio de la menopausia, la que puede variar en respuesta al organismo de cada mujer. En algunos casos, puede presentar dolor de cuerpo, vientre; asimismo,

temperaturas, irritabilidad, estados emocionales cambiantes, que no pueden estar exceptos de tristeza o depresión, entre otros malestares que pudieran incrementarse al exponerse a niveles de estrés.

En ese aspecto, es de considerar aquellas particulares situaciones que aquejan a mujeres y relacionar las condiciones, a todo un componente social; ya que, por lo general, son las mujeres que han suspendido muchas decisiones, sacrificado proyectos personales, porque siempre estuvieron al cuidado de otras personas y en las enfermeras esa responsabilidad se incrementa considerablemente, independiente de su estado civil, como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica 2. Estado civil



Fuente: Elaboración propia con datos de entrevistas.

En la gráfica 2, fue posible identificar que el estado familiar de 05 de las entrevistadas, son solteras. No obstante, eso no significa que no sean madres o “jefas de hogar”, como se confrontará posteriormente; algunas de ellas han asumido el cuidado de

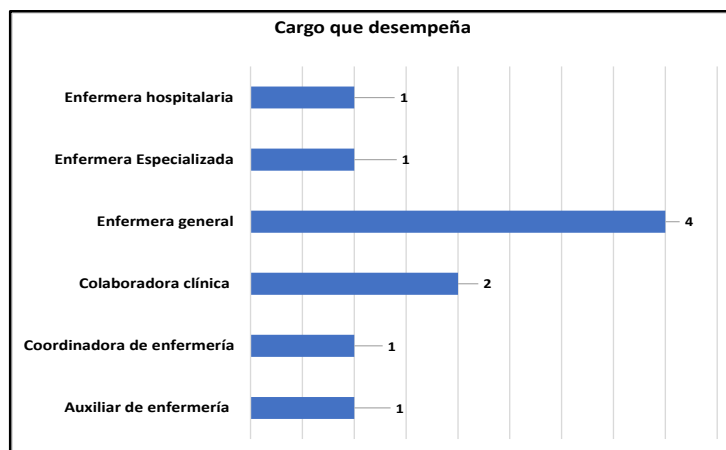
los hijos/as, sin que la pareja se responsabilice, económica y emocionalmente de ellos. A la vez, 03 son casadas y 01 acompañada, lo que puede significar una decisión compleja, que le impida incluso continuar con su trabajo, no es el caso de las enfermeras, -al menos no lo manifestaron-, pero en general con el resto del personal pudiera presentarse esa limitante.

Asimismo, asociar la condición familiar de las mujeres solteras y sin hijos, puede representar una posibilidad menos preocupante, en el sentido de cambiar de domicilio o buscar lugares más estratégicos y cercanos al lugar de trabajo; como la alternativa, de algunos profesionales de quedarse en los hospitales o centros de salud donde prestaban sus servicios, en el momento que se cerraron los espacios de movilizarse o que en los lugares de origen experimentaban discriminación. Como fue el caso del personal de salud que se desempeñaba en el Hospital Saldívar y que nos les permitieron entrar al lugar de residencia porque considerarlos potenciales entes de contagio.

A la vez, si analizamos la viudez, en el sentido de ser una mujer mayor, y si el compromiso con las hijas/os, ya no requiere de cuidado, probablemente la situación alejamiento del hogar por cambios de rutina en el trabajo, será menos impactante al decidir ampliar las opciones de solución ante los problemas, como el desplazamiento o quedarse en lugares aledaños a la sede laboral.

En relación a este aspecto la siguiente gráfica describe el cargo que desempeña cada enfermera, que formó parte de la muestra.

Gráfica 3. Cargo que desempeña



Fuente: Elaboración propia con datos de entrevistas.

En la gráfica 3, se desglosan los cargos o roles que las enfermeras asumen, en su función, compréndase rol (o papel social), en el sentido sociológico, como un conjunto de pautas y reglas de comportamiento socialmente identificadas y fácilmente reconocibles, constituyendo un marco de interacción en las relaciones interpersonales y grupales (Ander-Egg, 1995). Por ejemplo, quien se desempeña como coordinadora de enfermería, que el nivel de compromiso y toma de decisiones, es distinto a las que se desenvuelven como enfermeras generales, colaboradora y auxiliar quienes suman 07, y el desenvolvimiento se enfoca más en lo operativo.

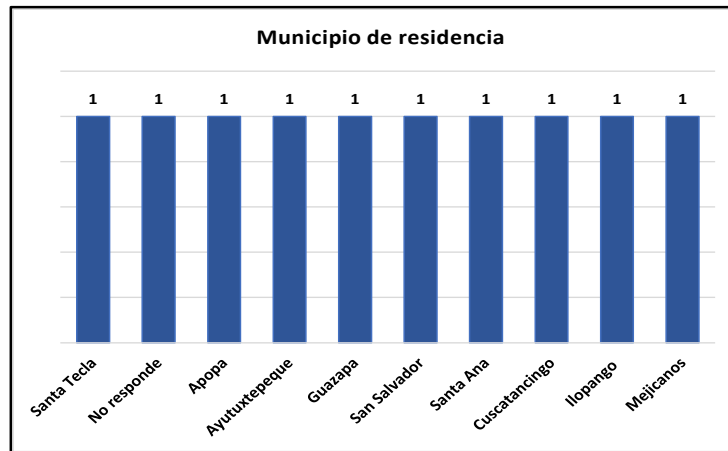
En el caso de la coordinadora de enfermería, requiere un amplio conocimiento técnico y científico, aunado a la experiencia y capacidad de liderazgo, que pueden ser indicativos en la sincronización y optimización de recursos, tanto humanos y materiales. En lo que no se puede obviar que el nivel de estrés pudiera aumentar. A la vez, tendrá que responder a una carga de trabajo administrativa, y un mayor compromiso de socialización en las medidas en torno a la pandemia, en lo que refiere a las líneas de acción que las profesionales desempeñaron.

En el caso de las enfermeras: hospitalaria y especializada, son funciones asociadas a un conocimiento focalizado, que demanda también un grado de responsabilidad técnica, y una amplia experticia como enfermeras.

En el estudio se consideró necesario establecer la relación entre el municipio de residencia con la sede laboral, como se muestra en las gráficas siguientes.

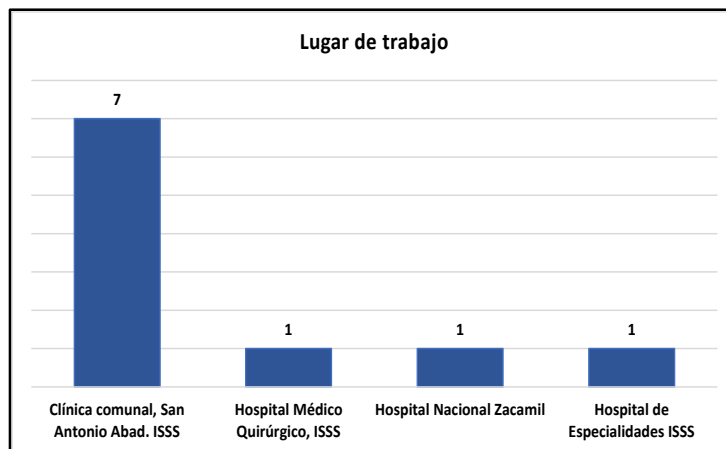
Gráfica 4.
de residencia

Municipio



Fuente: Elaboración propia con datos de entrevistas.

Gráfica 5. Lugar de trabajo, ubicados en el departamento de San Salvador



Fuente: Elaboración propia con datos de entrevistas.

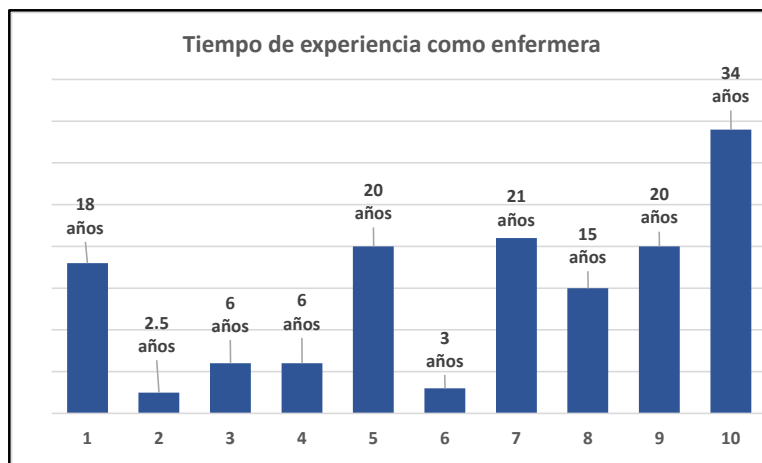
En las gráficas 4 y 5, es posible relacionar el lugar de trabajo con la ubicación de residencia de las enfermeras. Se puede identificar que al menos, 01, tiene dificultad adicional por la distancia geográfica que habita; ya que, procede del departamento de Santa Ana y, las 04 sedes de trabajo retomadas en el estudio se ubican en San Salvador. Una de ellas, procede del municipio de Guazapa y la otra, del departamento de La Libertad, en el municipio de Santa Tecla, estos dos lugares relativamente alejados de la zona céntrica de San Salvador.

En ese sentido, representa una mayor inversión económica, en el caso de pagar transporte privado cuando la suspensión de transporte público se determinó por el Ejecutivo. A la vez, independientemente, de las que cuentan con vehículo propio, el trasladarse implica una mayor inversión de tiempo y también económica.

Asimismo, los trámites respectivos o documentos de autorización para la circulación de vehículos, representó parte de las alternativas de solución en estos casos y cargas de responsabilidad para las enfermeras.

Otro aspecto relevante en la investigación, fue explorar el tiempo de experiencia de las enfermeras, como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica 6. Cuánto tiempo de experiencia como enfermera

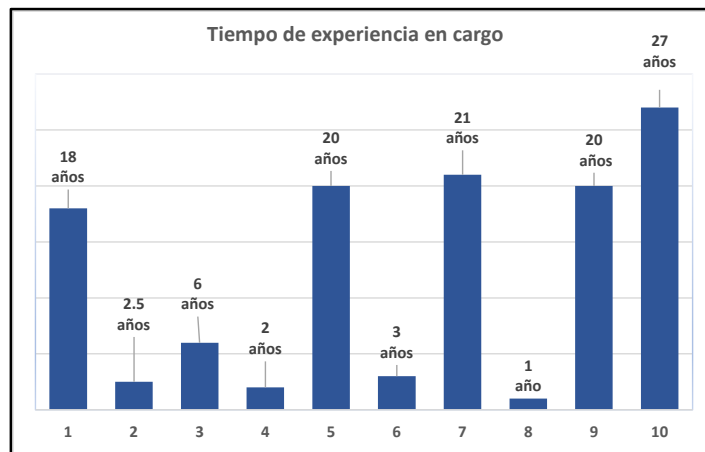


Fuente: Elaboración propia con datos de entrevistas.

En la gráfica 6, los datos muestran que la enfermera con más experiencia capitalizada son 34 años, el cargo que desempeña se relaciona con la coordinación de enfermería, abordada en la gráfica 3, de este estudio. Además, es la persona con mayor rango de edad y ya cumplió su etapa de jubilación.

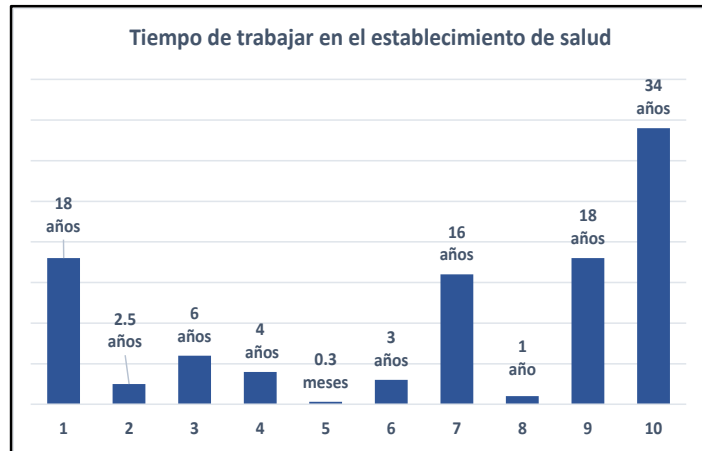
Otro dato importante es la experiencia profesional de 05 de ellas, está en un rango de 15 a 21 años, es posible que eso signifique mayor nivel de discernimiento al tomar decisiones, contrario a las que comienzan a desenvolverse laboralmente, que el rango de tiempo oscila de dos a seis años. Este detalle, está relacionado con la experiencia de trabajo y el tiempo en el establecimiento de salud, como se muestran en las siguientes gráficas.

Gráfica 7. Experiencia en el cargo y tiempo trabajar en el establecimiento de salud



Fuente: Elaboración propia con datos de entrevistas.

Grafica 8. Tiempo de trabajar en el establecimiento de salud



Fuente: Elaboración propia con datos de entrevistas.

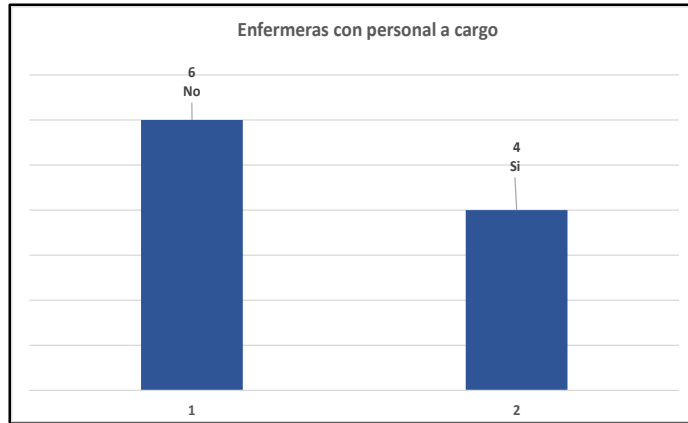
En las gráficas 7 y 8, es posible identificar, por ejemplo, la que mayor tiempo tiene en el establecimiento es de 34 años, es decir que todos sus años los ha trabajado en el mismo lugar, y que, después de siete pasó a ostentar el cargo de Coordinadora General, en el que tiene 27 años de experiencia.

Asimismo, el rango de los 18 a 21 años, experiencia predominante en cuatro de las enfermeras. Sin embargo, en unas la experiencia en el cargo es de 20 años, pero en el lugar tres meses, es decir, se ha mantenido como enfermera general, aunque se ha desempeñado en diferentes lugares en su trayectoria profesional.

Las que refieren de uno a seis años, son profesionales que se han mantenido en el mismo lugar de trabajo. Excepto, una de ellas que refiere desempeñar el mismo rol, desde hace cuatro años, y en lugar dos años, en referencia a ser enfermera general.

Además, un elemento importante en el estudio, fue identificar el nivel de liderazgo de las enfermeras, -de acuerdo al tiempo y la experiencia-, lo que, conlleva un mayor grado de responsabilidad, como se puede identificar en la siguiente gráfica.

Gráfica 9. Enfermeras con personal a su cargo



Fuente: Elaboración propia con datos de entrevistas.

En la gráfica 9, es posible identificar que cuatro de ellas ostentan cargos con personal asignado, una con 200 personas; ya que, se desenvuelve como Coordinadora General. Las tres enfermeras restantes, tiene 12, 7 y 03 personas a su cargo.

En los datos es interesante analizar la profesional que tiene 200 personas a su cargo, -enfermeras y enfermeros-, el nivel de compromiso y toma de decisiones tendría un mayor grado de responsabilidad; y, por ende, estar expuesta a situaciones desestabilizantes de estrés. Aunado a que la pandemia resultó una experiencia inédita, como ellas lo expresan, y se establece más adelante en la investigación.

Por otra parte, 06 manifestaron no tener responsabilidad de personal a su cargo. Este dato está asociado con los años de dedicarse a la enfermería, que ronda de dos a seis años.

4.2.2. Experiencia profesional en el contexto de la pandemia

En este apartado relacionamos la experiencia en el lugar de trabajo y la trayectoria profesional de las enfermeras. Si bien es cierto, a nivel mundial, la pandemia Covid-19, ha significado -probablemente-, el suceso más significativo en los últimos años y ha doblado la reacción de respuesta, ante la sensación de *ensayo y error*, desde que se decretó oficialmente en marzo 2020.

Los datos reflejan, cómo las enfermeras se les notificó la alarma de propagación del virus, también se indagó, en relación si hubo un protocolo, lineamiento o directriz a seguir. Además, si le fue proporcionado equipo de bioseguridad para su protección. Otro detalle fue, si la situación de emergencia, es comparable con otros acontecimientos que haya presenciado profesionalmente.

Las siguientes preguntas tienen como finalidad identificar, si la emergencia por la pandemia fue trasladada a las enfermeras a través de un oficio, circular, comunicado o si eso conllevó reuniones con las jefaturas. Además, si se les facilitó el equipo de bioseguridad para protegerse de posibles contagios y si hubo capacitación para utilizarlos, cómo fue esa etapa inicial de la pandemia. Aspectos que se describen en las siguientes tablas.

Tabla 1. Momento en que recibe la alerta y la preparación para afrontar la Pandemia

Enfermeras entrevistadas	Consolidado de respuestas
Enfermera 1	Un poco antes de que diera la cuarentena me preparé psicológicamente y con miedo en ese momento, y aun.
Enfermera 2	Marzo 2020, y con equipo de protección.

Enfermera 3	Por medio de cadena televisiva, en casa/ Me preparé con mascarillas, líquidos desinfectantes, ropa para trasladarme del trabajo a casa y evitar salidas innecesarias de casa.
Enfermera 4	En el (un) paseo, me informa mi jefa que voy apoyar al Hospital COVID, y me sorprende, pero, fue lo más natural ya que, es lo que vivimos día a día con las medidas preventivas.
Enfermera 5	Al comenzar un interinato en otro establecimiento, investigando de qué se trataba y cómo era el contagio, y cómo prevenirlo.
Enfermera 6	En una comunal/ (Me preparé) lavándome las manos con frecuencia, tener distanciamiento social con los pacientes.
Enfermera 7	Fue algo inesperado y nos preparamos con insumos para higiene; alcohol gel, mascarillas, jabón líquido, caretas; sobretodo protección; charlas educativas y distanciamiento social.
Enfermera 8	Fue en marzo, ocasión que confirman que había un caso de Covid-19, y no hubo una capacitación específica de cómo se trataba la pandemia, no la recibieron. Nos entregaron trajes, pero al principio era “vean como se lo ponen”, nunca nos enseñaron cómo vestirnos y después quitarnos los trajes contaminados.
Enfermera 9	Desde el momento que declaró el presidente, y creo que nadie estaba preparado para dichos cambios y evento. Pero, nos preparamos, con víveres, medidas, de bioseguridad en familia, y con los que laboramos.
Enfermera 10	En el mes de febrero 2020 se nos informó de la situación, a través de una reunión con la dirección y comenzamos a trabajar en planes de contingencia, según nuestra área de trabajo, a exponer necesidades de insumos y otros, según experiencias anteriores ya vividas.

Fuente: Elaboración con base a datos de las entrevistas.

En la tabla 1 y siguientes, en la primera columna aparecen las enfermeras sujetas de estudio y en la segunda columna, se encuentra el consolidado de respuestas referidas a la temática explorada.

En este sentido, las enfermeras manifiestan que la alerta la reciben entre los meses de febrero y marzo 2020. Etapa en la que se identificó el primer caso, y que el presidente de la República, Nayib Bukele, lo informa en cadena nacional. Es importante resaltar, que dos de ellas coinciden que se enteraron de manera oficial, hasta que el Presidente lo notifica en la cadena nacional dirigida a la nación; una enfermera refiere que la jefa le indica en “un paseo”; es decir, no hubo un conocimiento y preparación anticipada, como antesala de que en El Salvador, se difundiera oficialmente. Asimismo, podría deducirse que hubo hermetismo o recelo al socializar la información.

Un aspecto importante es el “miedo y la incertidumbre”, asociado con la “ansiedad” que puede provocar lo desconocido. Desde la psicología social, “el miedo se comprende como parte de la teoría de la activación, y se determina por las emociones, se puede describir en el sentido de activación elevada de un organismo que presenta una sintomatología expresiva diversificada, en el que, las influencias sociales pueden condicionar el miedo, pero también suprimirlo (Whittaker, 2004) ”.

Por otra parte, el miedo puede ocasionar sentimientos de ansiedad que desde el impacto en la salud se considera como una respuesta psicofísica (fisiológica, emocional, cognitiva y conductual), que se caracteriza por el estado de alerta ante circunstancias y acontecimientos externos o internos, para afrontar situaciones de peligro y amenaza.

A la vez, se puede afirmar que, “la ansiedad nace de las circunstancias, se manifiesta en la inseguridad, temor e incertidumbre, ante situaciones que se consideran negativas, que, al persistir, el miedo real puede apoderarse en otros planos de la vida personal, que le invade y envuelve, pudiendo convertirse en un trastorno de ansiedad (Cortez, 2010, pág. 280)”.

Es de prestar una especial atención, porque el miedo, pudiera en un momento dado, paralizar a una persona o que la conjugación de esas emociones y sentimientos, se convierta en una fobia o un trastorno de ansiedad, con el que requeriría una atención particular, o que eso desencadene dificultad para las interrelaciones personales.

En cuanto a los trastornos de ansiedad, “siempre están implicadas tanto en su presentación como en su evolución, variables de carácter psicológico (carácter, temperamento, personalidad), de naturaleza biológica (neurovegetativo, sistema nervioso, glándulas y músculos) y de orden social (estrés y acontecimientos vitales) (Cortez, 2010)”. Por tanto, identificar como se asume cada situación hasta cierto punto coyuntural, pero en la medida que la pandemia fue instaurándose en la sociedad, se identifica que el miedo persiste.

También, entre los datos es posible visibilizar, que las enfermeras comenzaron a documentarse por iniciativa propia, al referir “*investigando de qué se trataba y cómo era el contagio, y cómo prevenirlo*”, en el sentido de no saber exactamente qué hacer

ante la novedad que representó la propagación del virus. También es coincidente al referir: *“no hubo una capacitación específica de cómo se trataba la pandemia(...) nos entregaron trajes, pero al principio era, vean como se lo ponen”*.

Por otra parte, en esos momentos cruciales de emitir la señal de alerta e informar acerca de la pandemia, una enfermera refiere que desde febrero se les convocó a reunión para retomar experiencias anteriores ante situaciones de emergencias y de pandemia, y se integró al equipo para elaborar planes de contingencia.

Tabla 2. Protocolos de atención emitidos por la institución

Enfermeras entrevistadas	Consolidado de respuestas	
	Protocolos de atención emitidos	En qué consisten
Enfermera 1	Si	Aunque es ese momento, no se sabía cuál

		protocolo seguir, daban uno y luego otro.
Enfermera 2	Si	Lavado de mano y uso de equipo de protección
Enfermera 3	Si	Lineamientos para la atención de pacientes con gripe; se separaron consultas generales de los de gripe para evitar contagios.
Enfermera 4	Si	Los protocolos de la OMS.
Enfermera 5	Si	Uso de mascarillas, alcohol gel; nos cambiamos de ropa al entrar y salir de la institución, toma de temperatura.
Enfermera 6	Si,	Distanciamiento social, toma de temperatura, sanitización en las áreas, protección personal.
Enfermera 7	Si	No responde
Enfermera 8	No, al principio no hubo protocolo. Se hizo posteriormente, cuando la pandemia estaba.	
Enfermera 9	No	
Enfermera 10	Si	Se establecieron actualizaciones de atención, según los anteriores (epidemias) utilizados, como el caso del zika y Chinkunguya, otros.

Fuente: Elaboración con base a datos de las entrevistas.

En la tabla 2, si bien es cierto, las enfermeras refieren que se generaron lineamientos al inicio de la pandemia, etapa en la que se determina el confinamiento para la población en general; sin embargo, expresan que hubo confusión: “*daban uno y luego otro*”, además, ciertas acciones como: el lavado de manos, separar los pacientes con síntomas gripales, son coincidentes al determinar que, al inicio de la pandemia, “*no hubo ningún protocolo*” así lo refiere una de las de las enfermeras.

En referencia a la imprecisión de un lineamiento o protocolo, se corroboró que el 05 de mayo de 2020, por Acuerdo No. 847, el Ministerio de Salud, emitió el documento: *Lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19*, a esa fecha habían establecido una “tercera edición”, el que antecede fue publicado el 24 de abril de ese mismo año.

El objetivo era establecer las directrices técnicas para la utilización de mascarillas y trajes de protección del personal del Sistema Nacional de Salud. El contenido detalla los tipos gabachas y de las mascarillas, además en qué momento y cómo utilizarlas (Ministerio de Salud de El Salvador, 2020). Sin embargo, se identifica que, al inicio no había una directriz clara, y en abril se determinaron lineamientos, pero, no hubo una socialización y capacitación amplia; se deduce que por la premura del accionar profesional y las consecuencias de la propagación del virus no se tenía claridad. Es decir, que en menos de tres meses se habían cambiado los lineamientos en tres ocasiones.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), emitió el 23 de marzo de 2020 el documento denominado: *Protocolo de evaluación de los posibles factores de riesgo de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) para los trabajadores de salud en entornos sanitarios*, en el que admitía: “el alcance de la infección por el virus COVID-19 en entornos sanitarios no se conoce con claridad; tampoco se sabe a ciencia cierta si existen factores de riesgo asociados a la infección entre el personal sanitario” (Organización Mundial de la Salud, 2021, pág. 5). Además, de señalar que el protocolo se establecía para investigar y analizar los riesgos, y que cada país conforme a disponibilidad de recursos determinase aquello que le fuera factible.

Otra enfermera dice: “*se establecieron actualizaciones de atención, según otras epidemias como Zika y Chinkunguya*”. Sin embargo, el abordaje de la pandemia, cobró otras dimensiones que, no son comparables son las epidemias mencionadas. Es decir, en la medida que la pandemia se propagaba, se fue estableciendo rutas específicas de atención, que al inicio no se tenían claras. De las diez enfermeras, una fue categórica al decir que no hubo protocolo.

Tabla 3. Equipo de bioseguridad para resguardar la seguridad del personal al atender pacientes diagnosticados con/o sospecha de COVID-19

Enfermeras entrevistadas	Consolidado de respuestas	
	Equipo de bioseguridad	En qué consisten
Enfermera 1	Al momento más	No responde

	crítico fue limitado	
Enfermera 2	Si	No responde
Enfermera 3	Si	No responde
Enfermera 4	Si	No responde
Enfermera 5	Si	Nos dieron mascarillas quirúrgicas K95, gabachas descartables, caretas, lentes (alcohol gel y habilitaron duchas).
Enfermera 6	Si	No responde
Enfermera 7	Si	Obtención del equipo adecuado.
Enfermera 8	No, el equipo no fue el propicio, hubo una gran deficiencia, incluso tuvieron que lavar trajes y volverlos a reutilizar; eso es algo que no se debió haber hecho nunca.	
Enfermera 9	No	
Enfermera 10	Si	Se fue dando paulatinamente, pero, sí, la dirección se interesó porque el personal obtuviera lo necesario para su bioseguridad, integrándonos todos los equipos de trabajo, según su campo de acción.

Fuente: Elaboración con base a datos de las entrevistas.

En la tabla 3, si bien es cierto, más de la mitad de las entrevistadas opina que la institución les dio equipo de bioseguridad en la etapa inicial. Sin embargo, tres de ellas manifiesta que no fue el (equipo) idóneo, refieren que hubo deficiencia, y se enmarcó, en facilitar insumos de protección. En consecuencia, la OMS emitió recomendaciones entorno al equipo de protección y en sintonía con esas disposiciones el Ministerio de Salud de El Salvador, determinó que el Equipo Protección Personal (EPP), debían considerarse las siguientes características:

Nivel 1: se caracteriza por una mascarilla con nivel de filtrado superior al 80%, gorro, gabacha y guantes. Nivel 2: mascarilla con un nivel de filtrado superior al 95%, gabachón descartable, protector facial (caretas o googles), guantes, gorro y zapateras o botas. Nivel 3: mascarilla con filtrado superior al 95% o FPP2, traje de buzo completo o

capucha de monja; dos pares de guantes, protección ocular y zapateras (Ministerio de Salud de El Salvador, 2020).

Por lo general este equipo de protección, incrementa el nivel, dependiendo el contacto que el personal de salud tiene en la atención a pacientes.

Una de las enfermeras refiere: *“el equipo no fue el propicio, hubo una gran deficiencia, incluso tuvieron que lavar trajes y volverlos a reutilizar; eso es algo que no se debió haber hecho nunca”*. Probablemente, y como expresan en la socialización de esta investigación más adelante, hubo contagios del personal, que provocó la muerte. Sin embargo, los datos oficiales de fallecimiento del personal de salud no se notificaron en el marco de la investigación, es decir de marzo a junio de 2020.

Tabla 4. Experiencia de situaciones similares a la Pandemia Covid-19

Enfermeras entrevistadas	Consolidado de respuestas
Enfermera 1	No
Enfermera 2	No
Enfermera 3	No
Enfermera 4	No
Enfermera 5	No, nunca me había enfrentado a una situación así, por la cantidad de contagios y la mortalidad.
Enfermera 6	No
Enfermera 7	No
Enfermera 8	Es la primera vez, no hay nada que se compare.
Enfermera 9	No
Enfermera 10	Quizás no comparar, porque esta experiencia, creo que fue de impacto para todos los profesionales de la salud, pero si vivimos experiencias en el caso del colera, dengue, el zika y más.

Fuente: Elaboración con base a datos de las entrevistas.

En la tabla 4, se observa que las profesionales, algunas con menos de 05 años de dedicarse a la enfermería; otras, entre 15 y 34 años, no refieren que se haya presentado una situación previa de comparación; en el sentido, de las dimensiones proporcionales y

de impacto que la pandemia ha tenido en términos generales, en relación a contagios y mortalidad.

Cabe señalar, que las epidemias que refiere, la enfermera con más experiencia (34 años): el Zika, el Dengue y Chikunguya, son virus ocasionados por el zancudo, estas epidemias cobraron fuerza en los años de 2014 a 2017, razón por la que, el Ministerio de Salud, emitió lineamientos técnicos para la erradicación de la propagación, estableciendo jornadas de fumigación y sensibilización acerca del virus, en todo El Salvador.

En 2015 se habían confirmado 3,078 casos, de los que 2,976 eran dengue y 102 fueron casos de dengue grave, presentándose la mayoría en las edades de 0 a 15 años (Ministerio de Salud de El Salvador, 2021). Sin embargo, si bien es cierto se establecieron medidas para la prevención, no fueron extremas como las que se determinaron entorno con la pandemia por Covid-19.

En ese sentido, no existe comparación. Es identificable por las medidas determinadas, el virus por la Covid-19, ha hecho doblegar a los países en todos los sentidos: social, político, económico y cultural, el que ha derivado un impacto para todas las edades y en todos los contextos.

Tabla 5. Experiencias significativas en el marco de la Pandemia

Enfermeras	Consolidado de respuestas
-------------------	----------------------------------

entrevistadas	
Enfermera 1	El no poder hacer nada, al llevar a un paciente con oxígeno y dejarlo en las sillas de un parqueo, porque no había espacio para más pacientes.
Enfermera 2	No responde
Enfermera 3	La falta de sensibilidad de algunas personas y renuencia al querer acatar las medidas preventivas del COVID-19, no tomar conciencia de la gravedad.
Enfermera 4	El papel que juega una enfermera ante esta situación es valiosa, ya que, es la que está con el paciente día y noche, es quien conoce todo del paciente, mientras que el médico solo indica.
Enfermera 5	Si, el fallecimiento de tanto personal de salud, en especial la muerte de una compañera, una enfermera amiga, quien falleció mientras se contagió atendiendo pacientes COVID.-
Enfermera 6	Fallecimiento de familiares y personas conocidas; y el no poderlas ver, ni saber mayor información de los pacientes ingresados.
Enfermera 7	La enfermera juega un papel muy importante en la atención al usuario, porque la realidad es la persona que está al frente del paciente, cumpliendo tratamiento indicado por el médico y muerte de compañeros, son muchos los fallecidos.
Enfermera 8	La muerte de compañeros, es duro trabajar con ellos, que me digan soy paciente positivo de COVID, que me diga, me hace falta oxígeno, después atenderlo para que lo entuben, y tener que asistir en los procedimientos, es bien duro. Me tocó ver aproximadamente a unos 15 compañeros, de ellos murieron siete. También, la experiencia de un familiar. La otra fue, tomar una decisión, porque se llegó al punto de que no dábamos a basto, con los cilindros de oxígeno, se llegó hasta elegir pacientes, donde se valoraba la edad y decíamos, a este pongámosle el oxígeno, cosa que nunca debió haber sido, pero se llegó hasta ese punto, eso sí... fue doloroso seleccionar, porque no había mayor recurso para salvarles.
Enfermera 9	Si, fallecimiento de una de mis amigas, y mi abuelo. Son sentimientos inexplicables.
Enfermera 10	Si claro, más de una experiencia ante este fenómeno inminente de muerte. Como el caso de recibir al paciente en crisis, al grado de no lograr recibir la atención necesaria; generando un sentimiento de impotencia. Otra situación es el manejar un alto número de personal incapacitado por el contagio y la necesidad de cubrir los diferentes turnos o jornadas de trabajo con la limitante en mención mucho más.

Fuente: Elaboración con base a datos de las entrevistas

En la tabla 5, la pregunta se relaciona con lo que más les impactó en la atención de usuarios es, en primer lugar, el fallecimiento del personal de salud, la falta de equipo para atender a todas las personas de Covid-19; lo complicado que fue elegir a qué paciente atender con el oxígeno; la muerte de familiares y la incompreensión de algunas personas al no acatar las medidas de bioseguridad.

Si bien es cierto, estas respuestas son neurálgicas en el proceso de investigación, cada una refiere especial atención desde la dimensión biopsicosocial. Es necesario un equilibrio enfocado en la salud mental de las profesionales, comprendase como el entorno sociocultural, que procure la estabilidad emocional, en condiciones dignas para las enfermeras.

Es importante referir en cuanto a la condición de las enfermeras, esa dualidad de atención familiar y personas usuarias; se han enfrentado a duelos, que es posible, no se hayan trabajado emocionalmente. En ese sentido, “el sufrimiento que nos produce un sentimiento adverso, dejándonos sin fuerzas y sin ganas de salir adelante, se pudiera provocar un trastorno adaptativo, que provoque alteraciones, fundamentalmente del estado de ánimo secundarias y relacionadas con un factor estresante psicosocial identificable” (Cortez, 2010).

Cabe señalar, que hasta el periodo de cierre de la investigación, (30 de junio 2020), no se encontraron estudios o investigaciones publicadas de experiencias asociadas con el Síndrome de Burnout (o del quemado), que afectaran al personal de salud, “que tanto como el estrés son patologías que sufren con mayor frecuencia las persona que trabajan en el campo de los servicios sociales, y en especial profesionales de la salud, el Burnout representa estado de carácter crónico, el estrés tiene una naturaleza más puntual (Cortez, 2010). El Burnout se caracteriza por una reacción emocional muy intensa que afecta a la persona en su totalidad, manifiesta en la ansiedad, depresión, inseguridad, despersonalización, agotamiento y desesperanza.

Sin embargo, es propicio la creación de un plan estratégico en el que se atienda la salud mental de las profesionales, para que le impida presentar una patología asociada al síndrome en mención y que en una situación límite, su estado de salud colapse.

4.2.3. Experiencia profesional en el contexto donde reside

En este apartado se profundiza en la sociedad como sistema, es decir, el contexto en el que, las enfermeras socializan en el ambiente comunitario; conlleva analizar las redes primarias y comunitarias (relación persona-contextos). En ese sentido, hablar de sociedad como contexto social, se comprende como el grupo mayor al que pertenece cualquier individuo (o persona), está compuesta por la población de ambos sexos, de todas las edades, la que se organiza para cumplir distintos propósitos (Whittaker, 2004, pág. 47).

Esa estructura de vínculos y las relaciones entre las personas, en el que es posible determinar aquellas situaciones que le dan sentido de pertenencia e interconexión social. A la vez, no se puede dejar de analizar los procesos socioculturales que determinan el interaccionismo simbólico el que se define: “el ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que éstas significan para él. Al decir cosas nos referimos a todo aquello que una persona percibe en su mundo: objetos físicos, otras personas, amigos o enemigos; instituciones, en general todas aquellas situaciones que el individuo afronta en su vida cotidiana (Blumer, 1982, pág. 2)”.

El relacionar a las enfermeras y el entorno donde cohabitan, el apartado se basa entre tres preguntas centrales: 1) La estrategia de movilizarse cuando el transporte público dejó de prestar servicio, 2) Si han experimentado discriminación en la comunidad o por el contrario hubo acciones de solidaridad y empatía y 3) La percepción de la información difundida a la población entorno al manejo de la Pandemia Covid-19.

Tabla 6. Condiciones para la movilización durante el confinamiento

Enfermeras entrevistadas	Consolidado de respuestas
Enfermera 1	Gracias a Dios, un compañero cerca de mi zona me daba transporte.
Enfermera 2	Alquilé una motocicleta.
Enfermera 3	Tengo vehículo, por lo que, no me afectó el trasladarme a mi trabajo y también apoyé a mis compañeros a trasladarlos al trabajo.
Enfermera 4	Mi esposo me trasladaba en su vehículo
Enfermera 5	Viajaba en un pick up, o alguien que me trajera, o los buses que pusieron a disposición para el personal de salud
Enfermera 6	Conseguir algún familiar que tuviera carro y sacarle carta de permiso para poderme transportar.
Enfermera 7	Si, alquilé vehículo, luego en transporte público.
Enfermera 8	Me transportaba un familiar.
Enfermera 9	Fue una situación como en la guerra, dónde, tuvimos que viajar, en los camiones de la Fuerza Armada.
Enfermera 10	El Ministerio, facilitó los medios de transporte en la mayoría de casos, según censo de necesidades elaborado. En lo personal, tengo vehículo para transportarme.

Fuente: Elaboración con base a datos de las entrevistas

En la tabla 6, está relacionada con las estrategias que las enfermeras utilizaron para movilizarse de sus lugares de residencia al trabajo y viceversa. En este aspecto, una fecha crucial en marco de la pandemia, fue el 6 de mayo 2020. El presidente Nayib Bukele, se dirige a la nación a través de una cadena nacional y anuncia la suspensión del transporte público. Entre otras medidas, cuyo objetivo era restringir la movilidad de la población y evitar la propagación del virus.

La medida fue respaldada a través del Decreto Ejecutivo No. 22 aprobada por la Asamblea Legislativa, el que entraría en vigencia a las cero horas del 07 de mayo, el que tendría vigencia por 15 días, y culminaría el 21 de mayo 2020.

Sin embargo, el decreto no especificaba cómo se solventaría el transporte para el personal de primera línea, lo que provocó dificultades al momento de trasladarse de los lugares de residencia y las sedes laborales. Por ejemplo: trascendió el caso de seis enfermeras del Hospital Rosales, quienes habían tenido turno y se movilizaban de la

zona central al occidente del país, tuvieron dificultad para regresar a sus hogares (El Diario de Hoy, 2021).

Cabe señalar, que, ante la medida que dejaba al personal de salud sin transporte, ya que, al menos el 80% de la fuerza laboral del país se moviliza de esa forma, provocó que el Órgano Ejecutivo anunciara el Decreto 23, que establecía que el transporte público circularía a disposición del personal de primera línea.

En el caso de las enfermeras entrevistadas, refieren que solventaron esa necesidad involucrando a otras personas; dos alquilaron vehículo, tres pagaban a un familiar para que las trasladara; tres se movilizaban en el transporte disponible por el Ministerio de Salud, y dos contaban con vehículo propio. Es posible identificar el incremento en el presupuesto económico de las profesionales, además que el transporte a disposición, tenía puntos específicos de circulación y no lograba cubrir las rutas hasta los lugares de destino.

Tabla 7. Experiencia del personal de salud y la comunidad, ante posibles situaciones de discriminación

Enfermeras entrevistadas	Consolidado de respuestas
Enfermera 1	Si, los vecinos al verme se alejaban o se apartaban cuando yo pasaba cerca.
Enfermera 2	No
Enfermera 3	No
Enfermera 4	No
Enfermera 5	No, gracias a Dios, en lo personal, al contrario, muchas personas tuvieron atenciones para con mi persona por ser enfermera.
Enfermera 6	No
Enfermera 7	No
Enfermera 8	No
Enfermera 9	No
Enfermera 10	En lo personal no, pero mis compañeras más de una, experimentaron situaciones desagradables.

Fuente: Elaboración con base a datos de las entrevistas

En la tabla 7, se consultó sobre situaciones de discriminación, la mayoría responde que no experimentó esa condición. Sin embargo, es de retomar la experiencia, al manifestar: *“los vecinos al verme se alejaban o se apartaban cuando yo pasaba cerca”*, representa una señal de alerta, no solo porque se presentaron actos de violencia que trascendieron mediáticamente como se ha mencionado con anterioridad.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), alertaba en un artículo titulado: *“La discriminación y el estigma por el COVID-19, un fenómeno mundial”*, a la vez, refiere acerca de la inestabilidad que provoca la pandemia está exacerbando las preocupaciones existentes en materia de derechos humanos, como la discriminación contra determinados grupos (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura-UNESCO, 2020)”, en los que destaca el personal de salud. Ante eso, hacía un llamado a la solidaridad y sensibilización en relación a la pandemia.

Asimismo, fue posible identificar acciones de conducta prosocial, que desde la psicología social son definidas como comportamientos con lo que, desinteresada o voluntariamente, las personas tienden a beneficiar a otros, ya sea en situaciones de emergencia o circunstancias normales (Martín-Baró, Acción e ideología, 2017, pág. 318). Se puede identificar en las profesionales como parte de su vocación y en la comunidad, las personas allegadas al mostrar atenciones afables por el hecho de ser enfermera.

Tabla 8. Manejo mediático en el marco de la pandemia y alternativas de sensibilización

Enfermeras entrevistadas	Consolidado de respuestas	
	Manejo mediático	Alternativas de sensibilización
Enfermera 1	Creo que todavía aun, falta más información que se debería dar apropiadamente.	No responde
Enfermera 2	No apropiada.	
Enfermera 3	La información fue apropiada.	Las medidas preventivas fueron explicadas a la población de la mejor manera
Enfermera 4	Si, es apropiada.	No responde
Enfermera 5	Si es apropiada, solo que hay que recalcar que el hecho de no cuidarse, no pone en riesgo solo a la persona, que no cumple con las medidas, sino que a todas las personas con los que tiene contacto y más su círculo familiar.	No responde
Enfermera 6	Es apropiada, pero las personas no las cumplen correctamente.	No responde
Enfermera 7	Si	No responde
Enfermera 8	No.	No responde
Enfermera 9	No, creo que el tipo de información no fue la adecuada, se brindó y se sigue dando, creo que la falta transparencia	No responde
Enfermera 10	Si, considero que la información, fue la adecuada y oportuna a la población.	

Fuente: Elaboración con base a datos de las entrevistas

En la tabla 8, se observa que, cuatro de las entrevistadas estiman que la información no fue la apropiada y que aún falta transparencia y sensibilización en relación a la pandemia. Seis, refieren que los datos vertidos, en cuanto al virus es el oportuno y consideran que la población en general no ha cumplido con las medidas que se indicaron.

En referencia a este punto, el médico infectólogo Iván Solano, quien con aportes técnicos científicos alertó, que la información difundida mediáticamente no era la indicada, por ejemplo: Criticó las condiciones en los centros de cuarentena, los que veía como potenciales focos de contagio. El periodo de 30 días de cuarentena, cree que sembró pánico en la población, entre otras medidas que se consideraron sin tomar en cuenta el aporte de especialistas (Alvarado, 2020).

En esa etapa inicial, también se puede identificar que al menos la mitad de las enfermeras piensan que sí, las indicaciones fueron oportunas; en algunos casos, tienden a desplazar la responsabilidad a la población, cuando refieren “que son ellas (la población) que no acata las indicaciones”. Sin embargo, algunas personas a falta de lineamientos claros y la imposibilidad de generar ingresos para sustento diario, se vieron expuestas a capturas y ser albergadas en los centros de cuarentena.

4.2.4. Contexto familiar

Como en todo contexto o proceso de socialización, la familia representa uno de los factores más importantes. En el seno familiar se configura toda una serie de sentimientos y emociones, que no se alejan de una realidad dialéctica, antagónica y contradictoria. En este apartado se explora la familia como apoyo, pero también se analiza esa carga de problemas que se incrementó para las enfermeras en el marco del confinamiento, que atraviesan por solventar necesidades de los hijos/as, condiciones de enfermedad familiar, hasta aspectos de discriminación por la labor que ejercían.

En un informe el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), denominado: *Covid-19 y vulnerabilidad: la mirada desde la pobreza multidimensional en El Salvador*, publicado en abril 2020 (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD-, 2021), identificaba cuatro grupos de hogares con características que acumulan mayores factores de riesgo o desventaja frente al COVID-19 y destaca:

- i.) Hogares con jefaturas de mujeres, la que comprende el 31.1% de total de hogares a nivel nacional, sumado a las cargas de trabajo no remuneradas y que se han incrementado en el marco de la pandemia.

- ii.) Hogares con personas dependientes mayores de 60 años. Esta población se identifica como el segundo grupo de riesgo epidemiológico.
- iii.) Hogares pobres multidimensionales; presenta cuatro o cinco condiciones privaciones de derechos identificada y
- iv.) Hogares con dependencia de ingresos por remesas.

Este apartado, visibiliza aquellas condiciones que las enfermeras asumieron, como parte de nuevos roles, y que representaron cargas adicionales en la etapa del confinamiento.

Tabla 9. Personas que integran el grupo familiar

Enfermeras entrevistadas	Consolidado de respuestas
Enfermera 1	6 personas
Enfermera 2	3 personas
Enfermera 3	4 (mi esposo y mis dos hijos)
Enfermera 4	3 (mi esposo y mi hijo)
Enfermera 5	3 (dos hijos)
Enfermera 6	3 personas
Enfermera 7	5 integrantes. (mi abuela, mi padre y dos hijos)
Enfermera 8	6 (cuatro adultos y dos niños de ocho y seis años).
Enfermera 9	5 personas.
Enfermera 10	3 (Mis dos hijos y yo)

Fuente: Elaboración con base a datos de las entrevistas

En la tabla 9, se consultó sobre el número de integrantes de la familia, es importante resaltar que, tienen hijos que son independientes; sin embargo, en el caso de enfermeras madres con menores de edad, las jornadas de compromiso familiar, les impide contar con más tiempo para sí mismas, y después del tiempo de trabajo, responden a situaciones específicas de cuidado en sus hogares.

Marcela Lagarde define las múltiples actividades que las mujeres asumen, o son atribuidas por su condición de mujeres. Son esas labores de cuidado, que se denomina como trabajo reproductivo, en el que son invisibilizadas, y obligadas a cumplir para solventar necesidades de personas a sus cargos. En cuanto al uso del tiempo refiere “para las mujeres sólo es comparable con la extensión del tiempo lograda en situaciones de esclavitud. Es decir, las mujeres normales son comparadas como esclavos (Lagarde, 2012, pág. 71).

En esa misma lógica el PNUD, señalaba en el documento: *Más allá de los ingresos: la discriminación, la violencia, las exclusiones y la pobreza que afectan a las mujeres en América Latina y el Caribe*; “la dimensión económica de la violencia interpersonal (para las mujeres), identifica costos tanto directos como indirectos. Entre los primeros están los derivados de requerir atención médica, servicios legales o de personas dependientes y otros costos derivados de la protección y las medidas de seguridad. Los costos indirectos son los asociados a la pérdida de ingresos, tiempo y oportunidades (Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD-, 2017) ”.

Asimismo, las enfermeras no han quedado exentas de una privación de posibilidad de autocuidado, que abone a una estabilidad emocional, física y espiritual; en el sentido, de no sobrecargarse de responsabilidades adicionales para poder solventar.

Tabla 10. Experiencia en el seno familiar	
Enfermeras entrevistadas	Consolidado de respuestas
Enfermera 1	Gracias a Dios, todos me apoyaron, nunca tuve rechazo.
Enfermera 2	Con precaución, pero sin discriminación
Enfermera 3	De mi parte miedo a contagiarlos, por lo que, los primeros días me costó. Hoy en día estamos juntos tomando todas las medidas.
Enfermera 4	Normal
Enfermera 5	Sintieron miedo a que yo les contagiara, y tomé medidas para cuidar de ellos.
Enfermera 6	Tuvieron miedo a que yo hubiera sido afectada por el virus.
Enfermera 7	No, solo que si he tenido mucho cuidado para no contagiarme y cuidar de mi familia y compañeros.
Enfermera 8	De mi familia no experimenté rechazo. Yo, si tomé medidas de alejamiento, no permitía que mis hijos se acercaran, los saqué del cuarto. Ubiqué un barril con agua y me bañaba antes de entrar a la casa, utilizo mi propia mesa para alimentarme, no como con ellos, a la fecha continúo con esas medidas. También, me preocupa mi madre, que es diabética, de 59 años y forma parte de la población altamente vulnerable.
Enfermera 9	Me apoyaron en todo, mi familia.
Enfermera 10	Si, tomé las medidas necesarias de aislamiento, pero una hermana imprudente expresaba que yo era medio de contagio.

Fuente: Elaboración con base a datos de las entrevistas

En la tabla 10, se identificó que, 01 de ellas sí, experimentó discriminación de una hermana; 02 de ellas, manifiestan que los familiares tenían miedo de que pudieran ser portadoras del virus y la mayoría tomó medidas de alejamiento en el seno familiar, para evitar posibles contagios.

En las respuestas es posible, identificar el miedo (de las enfermeras) a contagiarse y transmitir el virus a sus familiares. Si bien es cierto, se sentían apoyadas y

no discriminadas, -la mayoría-, es de prestar atención a los cambios socioculturales, que alteraron la cotidianidad en el seno familiar. Incluso referir que las medidas -hasta el momento de las entrevistas- continúan. Es importante señalar, por ejemplo: el impacto en la niñez (06 y 08 años), “*no permitir que sus hijos se me acerquen, sacarlos del cuarto, no sentarme a compartir los alimentos con la familia*”; sin duda, la medida altera la cotidianidad, y el nivel de comprensión de los hijos/as, puede variar en relación al desarrollo cognitivo conductual, y podría suscitar alguna alteración en los comportamientos.

Otro aspecto a considerar, de acuerdo a la normativa asociada con el interés superior del niño/a, son los derechos humanos de la niñez y adolescencia, es el *principio de corresponsabilidad* de la familia, el Estado, y la sociedad, que en relación al artículo 13, de la Ley Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), refiere:

Dicho principio conlleva un ámbito de responsabilidad directa del padre, la madre, la familia ampliada y el representante o responsable, según corresponda por participar en el ambiente natural e idóneo en el cual se favorece el desarrollo de la personalidad de las niñas, niños y adolescentes. El Estado tiene la obligación indeclinable e ineludible mediante políticas, planes, programas y acciones de crear las condiciones para que la familia pueda desempeñar su rol de manera adecuada (Comisión Coordinadora del Sector de Justicia, 2013).

Es posible identificar que los derechos de la niñez, en el marco de la pandemia han sido vulnerados, desde la definición del enfoque victimológico se convierten en víctimas indirectas, compréndase como: “la persona que, debido a su relación de dependencia o lazo sanguíneo o afectivo con la víctima directa, sufre las consecuencias de un determinado hecho (Red de Asistencia a víctimas, 2009)”.

En ese sentido, es importante prestar una especial atención a las posibles afectaciones y propiciar acciones que disminuyan el impacto en el proceso de crecimiento y desarrollo sociocultural.

Por otra parte, desde un cuadro clínico, en relación al estrés colectivo, en este caso referir miedo a la muerte, podríamos precisar: “Cada persona, ante un factor

psicosocial estresante, responderá según su manera de ser, y puede que nos parezca en ocasiones una respuesta exageradamente llamativa y desproporcionada. No obstante, hay que tener claro que la modificación temporal de nuestro modo de actuar ante una circunstancia determinada no cambia nuestros rasgos principales de personalidad (Cortez, 2010).

Asimismo, uno de los agentes socializadores que ha provocado una mayor alteración, en la percepción de la población, -en términos generales-, es el impacto de los medios de comunicación. La etapa del confinamiento y el poder mediático, nacional e internacional, contribuían a provocar alteraciones en la conducta y una mayor preocupación. Incluso especialistas en salud mental, sugerían no estar en permanente conexión con las multimedia: televisión, Facebook, Twitter, entre otros. Sobre todo, por la tendencia sensacionalista de la que se caracterizan algunos medios.

En este tiempo, que se muestra vertiginosamente acelerado, en el que la tecnología no da tregua y avanza sin límites, exponiéndonos a una mayor difusión mediática, caracterizada por la poca o nula profundidad de los contenidos: “La gente, en efecto, habla, se interesa y discute de aquello que se ve en la televisión, pero no suele hablar mucho de aquello que la televisión no dice, porque no le interesa o no le conviene (Reig, 2004)”. Desde el sentido antropológico el poder mediático pudiera representar cambios significativos en el comportamiento de las personas y provocar reacciones violentas y percepciones distorsionadas de la realidad.

En referencia al poder mediático, y esa sensación de miedo, paralización general de la población, no solo en El Salvador, sino en todos los continentes, la periodista Naomi Klein, quien posicionó el concepto de “Doctrina del Shock”, considera: “es una estrategia política de utilizar la crisis a gran escala para impulsar políticas que sistemáticamente profundizan la desigualdad, enriquece las élites y debilitan a todos los demás. En momento de crisis, sea cual sea, se tiende a confiar demasiado en los que están en el poder (Klein, 2008)”.

En ese sentido, es posible que algunas medidas, orientadas al endeudamiento público y déficit fiscal, en que el Ejecutivo y la Asamblea Legislativa, estuvieron en

discordia, específicamente por la aprobación de préstamos; sin embargo, el 6 de mayo de 2020:

“Se autorizó al Ministerio de Hacienda buscar \$1,000 millones para un plan de rescate económico para las empresas. Monto adicional a los \$2,000 millones que había aprobado el parlamento hace unas semanas, para un paquete de \$3,000 millones que implicará un endeudamiento muy alto para la frágil economía salvadoreña, de acuerdo con analistas (Pastrán, 2021).

Probablemente la endeble situación económica para la población salvadoreña se agudice, y provoque un mayor desequilibrio social.

Tabla 11. Afectación económica en el marco de la Pandemia

Enfermeras entrevistadas	Consolidado de respuestas	
	Afectación	Descripción
Enfermera 1	Si	Un familiar le suspendieron contrato, y el gasto que aún se da en mascarilla y (alcohol) gel.
Enfermera 2	Si	Económico. Al momento de transportarme y comprar equipo de protección.
Enfermera 3	No	No me he visto afectada económicamente.
Enfermera 4	No	No responde
Enfermera 5	Si	Claro que sí, se ha tenido que incurrir en gastos no presupuestados. Ejemplo: Alcohol gel, desinfectantes, transporte, ciber.
Enfermera 6	Si	Falta de empleo, le subieron a las cosas económicamente.
Enfermera 7	Si	Pago de transporte, como pagar vehículo particular para poder transportarme a mi trabajo.
Enfermera 8	Si	En el pago de transporte, la inversión en equipo de bioseguridad; mascarillas, guantes; en la educación de mis hijos, el pago de internet.
Enfermera 9	Si	En todos los ámbitos.
Enfermera 10	No	El presupuesto se mantuvo, ya que mi salario fue el mismo.

Fuente. Elaboración con base a datos de las entrevistas

En la tabla 11, es posible identificar la afectación relacionada con la situación económica en la mayoría de los casos estudiados. Cabe señalar, que en 1999 la

Organización Internacional de Trabajo (OIT) definía el concepto de “trabajo decente”, y aseguraba que es aquel que ofrece una remuneración justa, protección social para el trabajador/a y su familia, buenas condiciones y seguridad en el lugar del trabajo, posibilidades de desarrollo personal y reconocimiento social, así como igualdad en trato entre hombres y mujeres (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD-, 2008).

Partiendo de esa premisa, en referencia al “trabajo decente”, en los datos es posible identificar que siete de ellas han desestabilizado el presupuesto, sobretodo en el pago de transporte, la compra de equipo de bioseguridad; una considera que la canasta básica se incrementó, y tres coinciden que el presupuesto se mantuvo y no se sienten afectadas.

Sin lugar a dudas, las medidas impulsadas por el Gobierno, han puesto en la palestra, la endeble situación económica de los hogares en El Salvador y en el caso de las enfermeras, en las disposiciones no se consideró el incremento de gastos para la compra insumos y equipo de protección para ejercer su trabajo.

Las enfermeras experimentaron impactos de diversa índole, que propiciaron incrementos y reajustes en el presupuesto. Además, del transporte y los alimentos, para quienes son madres con menores de edad, se sumó a esa carga, contratar servicios de internet para las clases virtuales o e-learning, que el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología impartió, como estrategia para continuar con el año lectivo.

Tabla 12. Experiencia de las mujeres en el contexto de la Pandemia

Enfermeras entrevistadas	Consolidado de respuestas	
	Afectación	Descripción
Enfermera 1	Si.	Soy madre soltera y en su momento solo yo, era la encargada de hacer todo.
Enfermera 2	No	
Enfermera 3	No	No me he sentido afectada en ese aspecto por la pandemia.
Enfermera 4	Normal.	La enfermera siempre vive bajo estrés en la casa, familia y trabajo.
Enfermera 5	Si	En la mayoría de los casos, si, las mujeres han sido más afectadas, por no poder salir a trabajar. En mi caso, soy jefa de hogar, y único sostén del hogar, pero por mi profesión no me ha faltado el trabajo.
Enfermera 6	Si	Los dos sexos fueron afectados igualmente.
Enfermera 7	Si	En mi caso, si ve vive un estrés por la carrera que tengo; el ser enfermera, pero, le tenemos que brindar al paciente una atención inmediata y adecuada y verlos a todos por igual.
Enfermera 8	Si	El cuidado a mi madre, la atención ella por su condición diabetes, también al llegar a casa, tengo que hacer tareas con mis hijos, prepararles alimentos, lo que tienen que tener listo para el siguiente día.
Enfermera 9	Si	Creo que, en ambos casos, hombres y mujeres,
Enfermera 10	No	Como madre soltera y mis hijos mayores de edad, no sentí mayores cambios.

Fuente: Elaboración con base a datos de las entrevistas

En la tabla 12, la pregunta está relacionada a considerar si las mujeres han sido más afectadas en la pandemia, cuatro de ellas contestan que sí. En el sentido, que además del trabajo desempeñado, realizan labores de cuidado con sus hijos e hijas.

También, están pendientes de personas adultas mayores, quienes adolecen de complicaciones de salud y reciben tratamientos especiales.

Es relevante, por ejemplo: en el caso de las mujeres con menores de edad, son las madres de las enfermeras las que asumieron el cuidado de los hijos/as, mientras ellas trabajaban. A la vez, referir: *“El cuidado a mi madre, la atención a ella por su condición diabetes”*. Cabe señalar, que uno de los grupos en condición altamente vulnerable, son las personas adultas mayores; aunado a condiciones delicadas de enfermedad que las exponía (expone) a un mayor riesgo de contraer el virus. Además, las responsabilidades adicionales con el cuidado de nietos/as, suelen ser preocupaciones que representan una carga mayor para las enfermeras, en el aspecto de pensar en estrategias a las que es preciso urgentes alternativas de solución.

De acuerdo a la ley aprobada en enero de 2021, para personas adultas mayores, contempla: *“tiene como fin garantizar, proteger y promover el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la Persona Adulta Mayor, por medio de programas, planes, políticas y normas que contribuyan a su inclusión en la sociedad”*.

En referente a esa ley, fue derogada la que tenía vigencia desde el 2002, y de acuerdo a fuentes periodísticas se creará el Consejo Nacional Integral de la Persona Adulta Mayor (CONAIPAM) que tendrá autonomía técnica, financiera y administrativa. En relación a esta ley y conformación de Consejo al cierre de la investigación no fue posible encontrar de la instancia gubernamental, datos actualizados (La Prensa Gráfica, 2021).

Por otra parte, destaca “la naturalización” que adoptan algunas profesionales de la salud, en el sentido de asegurar que por el tipo de profesión siempre estarán expuestas a niveles de estrés alto, y que su integridad personal siempre será un riesgo. De acuerdo socióloga, Iyamira Hernández Pita, en referencia a la naturalización de la violencia: “En el caso de las mujeres, la sociedad con sus representaciones simbólicas las induce socialmente a abandonarse y consagrarse a un destino de sumisión, resignación, autonegarse, desvaneciéndose así su autonomía” (Pita, 2014).

Asimismo, es de referir que la Constitución de la República salvadoreña, en el artículo 32 refiere: *“La familia es la base fundamental de la sociedad y tendrá la protección del Estado, quien dictará la legislación necesaria y creará los organismos y servicios apropiados para su integración, bienestar y desarrollo social, cultural y económico”*. En relación a ese aspecto, el Código de Familia, en el artículo 3 puntualiza: *“Que el Estado está obligado a proteger a la familia, procurando su integración, bienestar, desarrollo social, cultural y económico”*.

Tabla 13. Derechos humanos vulnerados en la Pandemia

Enfermeras entrevistadas	Consolidado de respuestas	
	Afectación	Descripción
Enfermera 1	Si	Física al momento que era limitado el material de protección.
Enfermera 2	No	No responde
Enfermera 3	No	No responde
Enfermera 4	No	No responde
Enfermera 5	No,	en lo personal, ninguno.
Enfermera 6	No	No responde
Enfermera 7	No	No responde
Enfermera 8	Si	Derecho a salud mental, es necesario elaborar un plan de atención a la salud mental. Todas manejamos un gran nivel de estrés, porque para nosotros todas las áreas son de alto riesgo. Trabajo digno, cuando prometieron, complementos salariales, al final, eso fue mentira y no lo entregaron.
Enfermera 9	Si	Sí, me violentó la seguridad, la salud, lo emocional, entre otras.
Enfermera 10	No	No sentí que mis derechos hayan sido violentados.

Fuente: Elaboración con base a datos de las entrevistas

En la tabla 13, se identificaron los derechos humanos vulnerados, donde solo 03 de ellas contestaron afirmativamente. Entre las respuestas consideran la importancia de desarrollar planes estratégicos de atención a la salud mental, también derecho a un trabajo digno e ingresos salariales acorde al desenvolvimiento profesional. A la vez, consideran que la seguridad e integridad personal fue puesta en riesgo.

En ese sentido, aunque únicamente 03 de las enfermeras, manifestaron sentirse violentadas en algún derecho, cabe destacar que, la cultura de la violencia contra la mujer esta tan culturizada en el país que, en la mayoría de veces se vuelve difícil identificar la vulneración a estos; lo que conlleva la anulación al reconocimiento, el goce y ejercicio pleno de los derechos.

Cabe señalar, de acuerdo a la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las mujeres, (LEIV), en el artículo 9, contempla 07 tipos de violencia: económico, feminicida, física, psicológica y emocional, patrimonial, sexual y simbólica.

Con base a la conceptualización de la LEIV se pudo identificar que, los tipos de violencia que más afectó a las mujeres es la violencia física; visible por el limitado equipo de protección para cuidarse de no adquirir el virus, en el desarrollo de sus funciones laborales. Por otra parte, la violencia psicológica o emocional de la cual fueron víctimas se debió a que no contaban con protocolos o planes que les ayudaran a sobrellevar el estrés por las largas jornadas laborales y por lo que representaba afrontar en primera línea la atención a personas contagiadas por el virus.

Asimismo, la LEIV en el artículo 10 refiere tres modalidades de violencia: comunitaria, institucional y laboral. En relación a las modalidades de violencia es posible precisar que, la afectación a las enfermeras fue en los tres ámbitos. En referencia a la comunitaria la define: *“toda acción u omisión abusiva que a partir de actos individuales o colectivos transgreden los derechos fundamentales de la mujer y propician su denigración, discriminación, marginación o exclusión”*.

Es posible identificar que la seguridad (comunitaria), fue uno de los aspectos de mayor riesgo, ya que, se expusieron a discriminación y ser agredidas por la labor que realizaban, cuando se desplazaban de los lugares de residencia al trabajo y viceversa.

Por su parte, la violencia laboral es: *todas aquellas acciones u omisiones contra las mujeres, ejercidas en forma repetida y que se mantiene en el tiempo en los centros de trabajo públicos o privados, que constituyan agresiones físicas o psicológicas atentatorias a su integridad, dignidad personal y profesional, que obstaculicen su*

acceso al empleo, ascenso o estabilidad en el mismo, o que quebranten el derecho a igual salario por igual trabajo.

En ese sentido, es necesario contar con equipos interdisciplinarios especializados en la atención del personal de primera línea. En el caso de las enfermeras, ya que, el agotamiento se presenta luego de etapas prolongadas de trabajo, lo que detona en estrés, aislamiento, ansiedad, depresión, entre otros factores.

Por su parte, la modalidad de violencia institucional, es visible en la no atención integral a las enfermeras por parte del Estado, aspecto que conlleva esa protección que debió considerarse para que no resultaran afectadas en lo económico, por ejemplo: la falta de transporte y lo relacionado con la seguridad e integridad personal.

No obstante, la mayoría (07 de las enfermeras) opina que sus derechos no fueron vulnerados, es importante analizar desde la teoría de género y el enfoque interseccional, concepto que presupone “profundizar y complejizar la mirada sobre la producción de desigualdades en contextos específicos, atendiendo a cómo diversos marcadores de diferencia se interceptan produciendo nuevas desigualdades que adquieren caracteres particulares (Cuenca, 2014, pág. 26)”. En referencia es posible identificar las características particulares, que conlleva a que las mujeres, -en relación a los hombres-, resulten mayormente afectadas.

En primer lugar, por su condición de ser madres solteras, y que los hijos e hijas, no puedan solventar por sí mismos las necesidades básicas, ha sido una carga más, que desestabilizó lo económico, por ejemplo: el resolver en relación a la utilización de tecnología en los procesos de enseñanza y aprendizaje, y en el caso de las que tienen más de un hijo, cómo solventar esa necesidad fue un reto, así como las labores de cuidado, en los hogares, cuando se imposibilitó, salir de los hogares. Aspectos que en las respuesta ha sido posible contemplar.

4.3.IMPACTO PSICOLÓGICO DE LAS ENFERMERAS EN EL MARCO DE LA PANDEMIA

“La pandemia ha propiciado patrones culturales de comportamiento, que conlleva atender la salud mental del personal de primera línea y la de su grupo familiar”, así lo sostuvo la licenciada Karen Rocío López, psicóloga, especialista en atención a la primera infancia; a quien se le realizó entrevista y compartió sus apreciaciones relacionadas con los factores endógenos y exógenos que afectan a las enfermeras y las posibles consecuencias si no se les presta atención. A continuación, se presenta el resumen de su aporte en el proceso de esta investigación.

Tabla 14. Resumen de entrevista

Pregunta	Respuesta
1. ¿Cómo considera que ha afectado la pandemia por la COVID -19 la salud mental al personal de primera línea en el ramo de salud, en especial a las mujeres?	El personal, está expuesto a situaciones estresantes debido al nivel de presión y turnos exhaustivos que existe dentro de los hospitales; también, exponerse al contagio y contagiar a sus familiares. Además, por su condición de mujer, las profesionales asumen el cuidado de sus hijos y de sus familias se ven afectados por el temor al contagio. Cabe mencionar, que al inicio de la emergencia muchas enfermeras sufrieron discriminación por parte de la sociedad ya que las consideraban como riesgos extremos de contagios. Muchas fueron vulneradas de sus derechos.

<p>2. ¿Cómo considera que ha afectado la pandemia por la COVID -19 la salud mental al personal de primera línea en el ramo de salud, en especial a las mujeres?</p>	<p>Pueden presentar un cuadro de estrés post traumático; síntomas de ansiedad, trastornos del sueño, también, agudización y afectación de otros padecimientos médicos.</p>
<p>3. ¿Cómo cree usted que podrían afrontar las enfermeras alguna experiencia que le haya marcado, desde que se decretó el confinamiento por la pandemia? (fallecimiento de compañeros/as, sentimiento de impotencia en la atención a usuarios/as; entre otras).</p>	<p>Es necesario que reciban un proceso de atención psicológica tanto individual como terapia grupal, se deben establecer una evaluación para identificar del nivel de afectación de cada una, y el debido tratamiento que deben recibir. Se debe fomentar dentro de los centros de salud las habilidades socioemocionales que vayan encaminado al desahogo y a la co-escucha y clima laboral favorable que minimice el estrés laboral.</p>
<p>4. Al momento de decretarse el confinamiento por la pandemia, desde su experiencia, ¿cómo cree que afectó al personal de salud en especial a las mujeres?</p>	<p>Les afectó como profesionales en el área ya que el aumento de casos generó temor, incertidumbre, que desencadenó en estrés y síntomas de ansiedad entre otros. Como madres, hijas esposas que tiene una familia la pandemia representó afectación por tener que dejar a sus familias y luego regresar con la incertidumbre de tomar todas las medidas de bioseguridad para no exponer a sus familiares.</p>
<p>5. ¿Considera que la información difundida a la población es la apropiada, o podría haberse impulsado otras alternativas para sensibilizar, en relación a medidas de bioseguridad?</p>	<p>Considero que al inicio había poca información y se generó mucho miedo e incertidumbre. En cuanto a las medidas de bioseguridad considero que si las ha promovido de manera comprensible. Pero, lamentablemente las redes sociales muchas veces generan información tergiversada.</p>
<p>6. ¿Cuáles derechos fundamentales considera que han sido vulnerados a las mujeres que forman parte del personal de</p>	<p>Definitivamente, que se han vulnerado en muchos casos el derecho a garantizarle condiciones para salvaguardar su salud mental; al no propiciar la asistencia adecuada para dichos procesos. Incluso al inicio de la emergencia no todo el personal recibió a</p>

primera línea de atención?	tiempo los insumos de bioseguridad poniendo en riesgo su salud física.
-----------------------------------	--

Fuente: Elaboración con base a los datos de la entrevista realizada a especialista.

En la tabla 14, se hace un resumen de las respuestas emitidas por la especialista en las que, se rescata el triángulo que motiva esta investigación. En el sentido, de los factores endógenos y exógenos, que coincide con la opinión de la especialista en Psicología, Karla Rocío López. Los factores externos como el riesgo al contagio al ejercer las labores; aunado a la discriminación en el ambiente comunitario y el temor constante de contagiar a la familia, ha representado una mayor posibilidad de vulneración de derechos.

Por otra parte, la no valoración del trabajo no remunerado, es decir, los quehaceres domésticos que, siempre han sido, una carga para las mujeres y, en el marco de la pandemia se han incrementado “Pese a constituir un soporte indispensable del trabajo “productivo”, el trabajo no remunerado ha permanecido invisible en términos de su contribución al desarrollo económico y social (Organización Panamericana para la Salud-OPS, 2008)”. Las triples jornadas a las que se han expuesto las mujeres, los cambios radicales en el sistema educativo y el aprendizaje acelerado con el uso tecnológico, puede ser también un factor que agudice el nivel de estrés y como consecuencia un impacto en la salud.

Otro aspecto relevante, refiere la profesional, es el nivel de estrés al que se han expuesto las profesionales, en ese sentido la importancia de propiciar planes estratégicos con los que se impulse jornadas de salud mental y autocuidado, y como resultado abonen a la salud integral de las mujeres.

Además, de revisar los procedimientos en cuanto de medidas de bioseguridad, relacionado con el equipo a utilizar y analizar si éstos, son los apropiados para la seguridad ocupacional, y se cumpla con estándar establecido a nivel nacional e internacional, de acuerdo a normativas, procesos y lineamientos impulsados por el Sistema Nacional de Salud.

REFLEXIÓN FINAL

“Las enfermeras tienen esa manera única e insaciable de cuidar de otros, lo que es una gran fortaleza y a la vez una debilidad”. Dr. Jean Watson.

Retomar esa frase y reflexionar en el rol de las enfermeras quienes, la mayoría de veces por atender a otras personas, se exponen y arriesgan su propia vida. Los resultados en este estudio investigativo no estuvieron alejados de esa premisa y delimitar el tema no fue tarea sencilla. Reconocemos el invaluable trabajo de todo el personal de salud y toda la labor que enfrentaron y continúan ejerciendo a la vanguardia de la pandemia por COVID-19, que lejos de ceder su propagación se instala sin pausa en la realidad de cada familia.

Desde que se decretó oficialmente la Pandemia en 2020, nos ha impactado la muerte; se ha llevado conocidos, familiares, amigos, gente apreciada y querida; o nos tocó enterarnos de las estadísticas; esos datos que en ocasiones suenan fríos y alejados, pero, que conlleva toda la experiencia, en ocasiones con una brecha se silencios que se instauran en la cotidianidad pero que laceran e impactan emocional, física y psíquicamente.

La forma cómo las enfermeras han sido afectadas en la etapa de la pandemia y precisamente en esos primeros meses, que estaban cargados de incertidumbre, de miedos, de no saber qué hacer; son vivencias que han quedado en el anonimato. Consideramos el estudio es una forma de visibilizar y dar la importancia que merece, ese rol de las enfermeras en procurar la vida y la esperanza.

En cada caso abordado, hemos sentido una particular conexión, que también fue posible entrelazar las 10 experiencias de las profesionales, en el sentido de los hallazgos coincidentes, el esfuerzo y entrega en la atención de las personas que requerían la atención médica, comparable con una profunda vocación y labor humanitaria.

En estas palabras finales, también retomamos aquellos silencios que marcaron la investigación, ya que, *el silencio es una forma de comunicar*, quizás el miedo a expresar abiertamente lo vivido; probablemente negarse a la posibilidad de reconocerse frágiles ante la situación o sencillamente no considerar el momento idóneo para compartir la emoción que más relevancia cobró en la construcción de esta experiencia.

Simplemente gracias por hacernos partícipes de reiterar una vez más, que las mujeres somos piezas indispensables en el sostenimiento de la sociedad. Mujeres de atuendo blanco, que representan un manantial y sacian la sed universal; mujeres que entretejen una sociedad más justa, humana y solidaria. Esperamos que, como sociedad sepamos responder y valorar esa fuerza y energía que las caracteriza y nos enseñan que no todo está perdido.

Reconocemos que este ejercicio investigativo, es tan solo una pieza del rompecabezas, de todo lo vital y la necesidad de abordar el tema, y si esta síntesis, ha servido para sensibilizarnos, nos damos por satisfechas y como refiere una frase de ese libro emblemático que nos identifica como población salvadoreña:

“Lo esencial es invisible a los ojos”.

El Principito.

CONCLUSIONES

Al finalizar este proceso investigativo y retomar puntos claves en los resultados, por ejemplo, la capacidad de *resiliencia*, del personal de enfermería, compréndase el concepto como: “la armonía entre los factores personales, familiares, sociales, protectores y de riesgo, que construye la persona en función de sí misma y del contexto, es un camino de crecimiento (Fundación Resilientes Ecuador, 2018)”. En ese sentido, las condiciones laborales que, en la etapa inicial fueron precarias y sin lineamientos específicos, pese a la emisión de documentos, sin embargo, no hubo una capacitación que permitiera una amplia socialización. No obstante, la experiencia representó para las enfermeras, un aprendizaje de crecimiento profesional en la atención a personas usuarias y solventar estratégicamente dificultades sociales y familiares.

Por otra parte, como afirmaba el lema del Congreso Nacional de Psiquiatría, en 2009, “*No hay salud sin salud mental*”, y que es que, la salud mental se interconecta íntimamente con la salud física, Razón por la que, la atención se basa en la aspiración de una salud integral (Cortez, 2010). Para Karla Rocío López, experta en atención psicológica, coincide en relación a las afectaciones al personal de primera línea y señala:

“Las profesionales podrían presentar un cuadro de estrés post traumático, síntomas de ansiedad y trastornos del sueño, a la vez, experimentar una agudización y afectación, en el caso de padecimientos médicos”. Asimismo, reivindica un proceso de atención psicológica que conlleve a la estabilidad emocional, en el ambiente familiar y laboral.

De acuerdo a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), el enfoque de derechos humanos se sustenta en dos pilares fundamentales: el Estado como garante de los derechos y sujeto responsable de su promoción, defensa y protección; y las personas y grupos sociales como sujetos titulares de derechos con la capacidad y el derecho de reclamar y participar (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018).

A pesar, que la enfermeras -la mayoría- considera que sus derechos no fueron vulnerados, es posible identificar resistencia para admitirlo abiertamente, puede ser ante una situación de riesgo en el trabajo. Por otra parte, fue evidente en las respuestas considerar el riesgo en la comunidad y el impacto económico al incurrir en gastos para transporte y equipo de bioseguridad.

Otro aspecto relevante de la investigación, característica de esa etapa inicial de la propagación de la pandemia -marzo a junio 2020-, ha sido la falta de transparencia de datos oficiales, en cuanto a nivel de contagios y fallecimientos del personal de primera línea y población en general, ya que, únicamente se logró documentar a través de la información de los medios de comunicación y seguimiento a comunicados que parte de sindicatos que protegen los derechos humanos de trabajadores/as.

Por otra parte, las profesionales coinciden en que se establezcan planes de atención a la salud mental y autocuidado, además, la contratación de personal, sea proporcional a la atención y demanda, para evitar sobrecargas en las jornadas de trabajo y éstas se conviertan en extenuantes, y representen un mayor impacto en la salud integral y por ende una evidente vulneración de derechos fundamentales.

Además, un hallazgo propiciador de nuevos estudios diagnósticos, es el impacto que ha experimentado la niñez en el marco de la pandemia, en el sentido, de los cambios radicales en el espacio familiar, una de los periodos que merece especial atención es, los 0 a 5 años, que de acuerdo a las etapas del desarrollo señala: “los primeros años de vida son fundamentales para el desarrollo físico e intelectual de los niños/as. Con el nacimiento, crecimiento y conexión de nuevas células en el cerebro, comienza a desarrollarse la inteligencia, la personalidad y la conducta (Ticas, 2010)”.

Otro tema que pudiera propiciarse, es la *influencia de las multimedia como generador de actos violentos en la población*, ya que éstas representaron un detonante en la agresión al personal de enfermería, en el momento que había mucha incertidumbre de cómo abordar la propagación de la pandemia.

Para finalizar, fue evidente la falta de programas y planes gubernamentales, con enfoque de derechos humanos, en el que, se considerara de forma segmentada el diseño de políticas de Estado, que tengan como eje primordial la dignidad de la persona humana; la igualdad y equidad, cuyo resultado será un equilibrio que procure la justicia y no discriminación, y aspirar así, a una sociedad democrática y participativa.

GLOSARIO

Atención psicosocial: procesos articulados que favorecen la recuperación o disminución del sufrimiento emocional.

Atención Psicojurídica: se refiere a que la atención está basada en el principio de justicia y dignidad y debe ser brindada con calidad y calidez con carácter eficaz y responsable a aquellas personas víctimas de alguna violación a sus derechos fundamentales.

Biopsicosocial: Concepto derivado de la psicología, que integra elementos relacionados con lo biológico, la psiquis o estado emocional y el entorno en el que se desenvuelve una persona.

Confinamiento: medida tomada por el gobierno central a fin de evitar la movilidad de las personas por un periodo determinado.

COVID-19: es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. (OMS)

Discriminación: es el trato diferente y dañino que se da a una persona por motivos de su trabajo, sexo, religión, etc.

Equipos de bioseguridad: es el equipo especial de protección que es utilizado para crear una barrera y reducir la exposición al contagio entre la persona y los microbios.

Impacto: consecuencias y efectos sufridos ante una determinada situación.

Medidas de Bioseguridad: son lineamientos establecidos en protocolos que se brindan con la finalidad de proteger al personal de salud en el desempeño de sus funciones.

Pandemia: es una enfermedad epidémica que se caracteriza por propagarse a diferentes países, la cual causa afectación a casi toda población.

Personal primero línea: son aquellas personas cuya profesión les hace exponer su integridad física para poder proteger y ayudar al resto de la población.

Resiliencia: es la capacidad que le permite a algunas personas anteponerse a las distintas adversidades que se les presentan en la vida, permitiéndoles desarrollar conductas positivas ante la adversidad.

Sincretismo de género: es el dedicarse al cuidado de los demás sin descuidar o perder la visión del desarrollo personal para lograr el éxito deseado.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado, J. (17 de marzo de 2020). *El Faro.net*. Obtenido de https://elfaro.net/es/202003/el_salvador/24125/%E2%80%9CNo-hay-evidencia-cient%C3%ADfica-que-respalde-una-cuarentena-de-30-d%C3%ADas%E2%80%9D.htm?fbclid=IwAR2SiyimeSZul_KhZUV62hN5MG75J98_J8QIS7yFqyjr_b_AMM2WfYMLZsl

Ander-Egg, E. (1995). *Diccionario del Trabajo Social*. Buenos Aires: Lumen.

Asamblea Legislativa. (1 de abril de 2020). *Asamblea Legislativa de El Salvador*. Obtenido de www.asamblea.gob.sv

Asamblea Legislativa. (15 de julio de 2020). *www.asamblea.gob.sv*. Obtenido de <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos>

BBC-News Mundo. (7 de Agosto de 2020). Obtenido de BBC-News Mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51440009>

Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Pearson Prentice Hall.

Blumer, H. (1982). *Interaccionismo Simbólico, perspectiva y método*. Barcelona: Hora, S.A.

Comisión Coordinadora del Sector de Justicia. (2013). *Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia*. San Salvador: Comisión Técnica del Sector Justicia (UTE).

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2018). *Políticas Públicas con Enfoque de Derechos Humanos*. Washintong: Organización de Estados Americano (OEA).

Comunicaciones-Presidencia de la República de El Salvador. (10 de Agosto de 2020). <https://www.salud.gob.sv/03-02-2020-gobierno-de-la-republica-ha-activado-protocolo-de-emergencia-ante-llegada-de-salvadorenos-desde-la-republica-popular-china/>.

- Consejo Internacional de Enfermeras. (6 de Agosto de 2020). *Consejo Internacional de Enfermeras*. Obtenido de <https://www.icn.ch/es/noticias/mas-de-600-enfermeras-han-fallecido-por-el-covid-19-en-todo-el-mundo>
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Cortez, M. L. (2010). Trastornos de la ansiedad. En J. C. Monge, *La salud mental y sus cuidados* (págs. 275-286). España: Ediciones Universitarias de Navarra.
- Cristosal. (2020). *Derechos Humanos y Pandemia. El norte de Centroamérica frente a la emergencia sanitaria por COVID-19*. Cristosal.
- Cuenca, M. Z. (2014). *Guía desde un enfoque interseccional, Metodología para el diseño y aplicación de indicadores de inclusión social y equidad en Instituciones de Educación Superior en América Latina*. Alemania: MISEAL. Obtenido de <https://www.bing.com/search?q=guía+desde+un+enfoque+interseccional+Metodología+para+el+diseño+y+aplicación+de+indicadores&form=ANNT11&ref=7d947f5effb74ed69e316920574aa36d>
- Diario El Mundo. (24 de Julio de 2020). *www.diarioelmundo.s.v*. Obtenido de [tps://diario.elmundo.sv/seis-capturados-por-amenazar-a-enfermeras/](https://diario.elmundo.sv/seis-capturados-por-amenazar-a-enfermeras/)
- El Diario de Hoy. (15 de Julio de 2020). *Elsalvador.com*. Obtenido de <https://www.elsalvador.com/eldiariodehoy/coronavirus-trabajadores-de-salud-muertos-por-covid/729484/2020/>
- El Diario de Hoy. (12 de agosto de 2020). *Elsalvador.com*. Obtenido de <https://www.elsalvador.com/eldiariodehoy/hospital-rosales-coronavirus-covid-19/727028/2020/>
- El Diario de Hoy. (15 de Agosto de 2020). *www.elsalvador.com*. Obtenido de <https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/el-salvador-24-junio-muertes-186-nuevos-contagios-cifra-alta-covid-19-coronavirus/727099/2020/>
- El Diario de Hoy. (15 de julio de 2021). *www.elsalvador.com*. Obtenido de <https://historico.elsalvador.com/historico/712586/miles-empleados-afectados-bukele-paralizar-transporte.html>
- France 24. (15 de Agosto de 2020). *Agencia France 24*. Obtenido de france24.com/es/20200508-el-salvador-comenzo-cuarentena-absoluta-covid19
- Fundación Resilientes Ecuador. (2018). *Resiliencia, experiencias investigativas y prospectivas*. Quito: Área de innovación y desarrollo, S.L.
- Klein, N. (2008). *La doctrina del Shock. El auge del capitalismo del desastre*. Argentina : Paidós.
- La colectiva del libro de salud de las mujeres de Boston. (2010). *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*. New York: Siete Cuentos Editorial.
- La Prensa Gráfica . (27 de Enero de 2021). *www.laprensagrafica.com*. Obtenido de <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Asamblea-aprueba-Ley-Especial-para-proteger-derechos-de-persona-adulta-mayor-20210127-0057.html>

- Lagarde, M. (1993). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Colección Posgrado.
- Lagarde, M. (2012). *El feminista en mi vida. Hitos, claves y topías*. México: Inmujeres DF.
- Martha Zapata Galindo, A. C. (2014). *Guía desde un enfoque interseccional, Metodología para el Diseño y Aplicación de Indicadores de Inclusión Social y Equidad en Instituciones de Educación Superior de América Latina*. Alemania : Medidas para la Inclusión Social y Equidad en Instituciones de Educación Superior en América Latina-Miseal.
- Martín-Baró, I. (2017). *Acción e ideología*. San Salvador: UCA-Editores.
- Martín-Baró, I. (2017). *Acción e ideología, psicología social desde centroamérica*. San Salvador: Uca-Editores.
- Ministerio de Hacienda de El Salvador. (28 de junio de 2020). *Gobierno de El Salvador, Ministerio de Hacienda*. Obtenido de https://www.mh.gob.sv/pmh/es/Temas/Ley_de_Acceso_a_la_Informacion_Publica/Marco_Presupuestario/Presupuesto_Asignado.html
- Ministerio de Salud. (24 de mayo de 2014). *Gobierno de El Salvador, Ministerio de Salud de El Salvador*. Obtenido de <https://www.salud.gob.sv/direccion-de-desarrollo-de-recursos-humanos/>
- Ministerio de Salud. (2014). *Informe de labores 2013-2014*. San Salvador: GObierno de El Salvador.
- Ministerio de Salud. (10 de Agosto de 2020). *Fosalud, GObierno de El Salvador*. Obtenido de <http://www.fosalud.gob.sv/gabinete-de-salud-se-activa-ante-emergencia-por-coronavirus/>
- Ministerio de Salud de El Salvador. (20 de mayo de 2020). <http://www.salud.gob.sv>. Obtenido de <http://asp.salud.gob.sv/regulación/default.asp>
- Ministerio de Salud de El Salvador. (12 de Julio de 2021). www.salud.gob.sv. Obtenido de https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/promocion_salud/material_educativo/Dengue_Lineamientos/Lineamientos_2da_Jornada_Nacional_de_prevenccion_y_control_del_Dengue_y_Chikungunya_2015.pdf
- Naciones Unidas, ONU Mujeres. (15 de junio de 2020). *Naciones Unidas*. Obtenido de <https://www.unwomen.org/es>
- Naranjo, C. A. (2019). *Investigación Cualitativa*. Ecuador: Ibarra-Ecuador.
- Navas, M. C. (2012). *Sufragismo y feminismo, visibilizando el protagonismo de las mujeres salvadoreñas*. San Salvador: Editorial Universitaria.
- OEA- Comisión Interamericana para Mujeres. (15 de Agosto de 2020). *Organización de Estados Americanos*. Obtenido de <https://www.oas.org/es/cim/docs/COVID-19-RespuestasViolencia-ES.pdf>
- Olabuénaga, J. I. (2007). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

- Organización de Estados Americanos-OEA. (Marzo de 2020). *Guía práctica de respuesta inclusivas y con enfoque de derechos ante el Covid-19, en las Américas*. Washintong: Secretaría General OEA.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura-UNESCO. (25 de mayo de 2020). Obtenido de <https://es.unesco.org/news/discriminacion-y-estigma-relacionados-covid-19-fenomeno-mundial>: www.es.unesco.org
- Organización Internacional del Trabajo-OIT. (18 de mayo de 2020). <https://www.ilo.org/>. Obtenido de <https://www.oitcinterfor.org/search/node/OBSERVATORIO>
- Organización Mundial de la Salud. (23 de junio de 2021). <https://www.who.int>. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332344>
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (mayo de 2020). *Consideraciones Clave para integrar la igualdad de género en la respuesta a los desastres y las emergencias de salud: COVID-19*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52246/OPSIMSCOVID-19200029_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Informe anual del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Washintong D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (10 de junio de 2020). *Repositorio*. Obtenido de <http://iris.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud. (11 de abril de 2020). <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
- Organización Panamericana para la Salud. (2003). *Apuntes históricos sobre el desarrollo de la Salud Pública en El Salvador*. San Salvador: OPS/OMS, El Salvador.
- Organización Panamericana para la Salud-OPS. (2008). *La economía invisible y las desigualdas de género*. Washington, DC: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Organización Panamericana para la Salud. (2003). *Apuntes históricos sobre el desarrollo de la Salud Pública en El Salvador*. San Salvador: OPS/OMS, El Salvador.
- Pastrán, R. M. (20 de julio de 2021). www.eleconomista.net/. Obtenido de <https://www.eleconomista.net/economia/El-Salvador-con-historica-deuda-para-paliar-crisis-economica-20200506-0001.html>
- Pita, I. H. (2014). *Violencia de Género, una mirada desde la sociología*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD-. (2017). *Más allá de los ingresos: la discriminación, la violencia*, . Nueva York: PNUD.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD-. (2008). *Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador, 2007-2008, el empleo en uno de los pueblos más trabajadores del mundo*. San Salvador: PNUD.

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2010). *Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2010. De la pobreza y el Consumismo al bienestar de la gente. Propuesta para un nuevo modelo de desarrollo*. San Salvador: PNUD.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD-. (14 de Julio de 2021). *Covid 19 y vulnerabilidad: una mirada desde la pobreza multidimensional en El Salvador*. Obtenido de www.sv.undp.org: https://www.sv.undp.org/content/el_salvador/es/home/library/poverty/covid-19-y-vulnerabilidad--una-mirada-desde-la-pobreza-multidime.html
- Red de Asistencia a víctimas. (2009). *Manual de capacitación en temas de victimológicos para profesionales, técnicos y funcionarios policiales de la Red*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Reig, R. (2004). *Dioses y diablos mediáticos, cómo manupula el poder a través de los medios de comunicación*. Barcelona: Urano Tendencias .
- Sampieri, R. H. (1998). *Metodología de la Investigación* . México: Mc Graw Hill.
- Secretaría General de la Organización de Estados Americanos. (20 de Junio de 2020). *Organización de Estados Americanos* . Obtenido de http://www.oas.org/es/sadye/publicaciones/GUIA_SPA.pdf
- Tapias, A. (2015). *Victimología en América Latina, enfoque psicojurídico*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Ticas, G. A. (2010). *Antropología salvadoreña, de la educación inicial*. San Salvador: Pedagógica Publicaciones.
- Trabajo, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de. (5 de mayo de 2010). *Imprenta nacional de El Salvador*. Obtenido de <https://imprentanacional.gob.sv/>
- Whittaker, J. O. (2004). *La Psicología Social en el mundo de hoy*. México: Trillas.

ANEXOS

Anexo I. Guía de entrevista para personal de primera línea.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRIA EN DERECHOS HUMANOS Y EDUCACIÓN
PARA LA PAZ



GUÍA DE ENTREVISTA PARA PERSONAL DE PRIMERA LINEA

(la investigación es con fines académicos y se respetará la confidencialidad de la información)

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Condiciones laborales e impacto biopsicosocial en las enfermeras del Sistema Nacional de Salud, en el contexto de la pandemia COVID-
----------------------------------	--

	19 en El Salvador, marzo-junio 2020.
OBJETIVO	Identificar la experiencia y el impacto generado en el marco de la pandemia al personal de enfermeras en las áreas: laboral, comunidad y familiar con el propósito de analizar factores endógenos y exógenos que les afectaron en el desenvolvimiento profesional.
RESUMEN INTRODUCTORIO	La investigación tiene como fin identificar las circunstancias a las que, profesionales de enfermería se han expuesto, desde que se decretó estado de emergencia por la pandemia Covid-19, en marzo de 2020. En ese sentido, se consignará los aspectos relevantes hasta el mes de junio 2020, periodo caracterizado por el confinamiento o cierre de espacios en general, y en el que, el personal de salud asumió un rol protagónico e inédito, por las condiciones y novedad del virus y lo impredecible en la atención a usuarios y el contexto en que desempeñaron su ejercicio profesional.

I. DATOS GENERALES

1.1.	Entrevistado/a: (opcional)
1.2.	Cargo que desempeña:
1.3.	Entrevistadoras: Karina Lisseth Amaya Hernández y Antonia Lisette Hernández de Delgado
1.4.	Fecha:
1.5.	Hora:
1.6.	No. de entrevista: (Se asignará por las encargadas de la investigación al sistematizar los datos).
1.7.	Municipio de residencia:
1.8.	Lugar de trabajo:
1.9.	Rango de edad: (18-25/ 26-30/ 31-35/ 36-40/ 41-45/ más de 46)
1.10.	Estado civil: (Soltera/ casada/ acompañada/ divorciada/ otro)

II. DATOS ESPECÍFICOS

2.1. EXPERIENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO Y TRAYECTORIA PROFESIONAL

✚ ¿Cuántos años de dedicarse a la enfermería?

✚ ¿Cuánto tiempo de experiencia en el cargo que desempeña y, de trabajar para la institución? _____

✚ ¿Tiene personal a su cargo?, si/no, si es afirmativa, ¿Cuántas personas?

- ✚ En qué momento usted (es) son alertadas de la situación de pandemia y cómo se prepararon para afrontarla, desde los lineamientos institucionales?. _____
- ✚ ¿La institución emitió protocolos de atención?, si/no, si es afirmativa la respuesta ¿En qué consisten? _____
- ✚ Como personal de primera línea, ¿la institución le garantizó el equipo de bioseguridad idóneo, para resguardar su seguridad, al atender pacientes diagnosticados con/o sospecha de COVID-19? _____
- ✚ ¿En su trayectoria profesional, hubo alguna situación semejante que afrontar, que la pudiera comparar con la pandemia COVID-19 _____
- ✚ ¿Podría compartirnos alguna experiencia que le haya marcado desde que se decretó el confinamiento por la pandemia? (fallecimiento de compañeros/as, sentimiento de impotencia en la atención a usuarios/as, entre otras). _____

2.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL CONTEXTO DONDE RESIDE:

- ✚ Al momento de decretarse el confinamiento por la pandemia, ¿cómo solventó usted y sus compañeras/os la suspensión del transporte público? _____
- ✚ En algún momento fue estigmatizada o experimentó discriminación por considerarla propensa a contagio, por pertenecer al personal primera línea en la atención a personas contagiadas de COVID-19, ante vecinos o en el trayecto a su casa o trabajo; si es afirmativa su respuesta ¿De qué forma? _____
- ✚ ¿Considera que la información difundida a la población es la apropiada, o podría haberse impulsado otras alternativas para sensibilizar, en relación a medidas de seguridad? _____

2.3. CONTEXTO FAMILIAR

- ✚ ¿Cuántas personas conforman su núcleo familiar? (abuela/o, padre, madre, hijos/as, otro) describa la edad, proceso de formación, si padecen de alguna enfermedad o experimentan alguna discapacidad?. _____
- ✚ ¿Cómo ha sido la experiencia con su familia?. (Ejemplo: rechazo por la labor que desempeña; sintieron miedo a que usted les puede contagiar o de su parte tomó medidas _____ de _____ alejamiento).

- ✚ Considera que la situación de pandemia ha desestabilizado el presupuesto económico, ¿Describe en qué sentido se ha visto más afectada? _____
- ✚ Considera que la situación de pandemia, las mujeres han sido más afectadas, en el sentido por ejemplo: si son madres solteras o jefas de familia; el asumir labores de cuidado u otro tipo de responsabilidades. ¿Cómo la experimentó en su caso?_____
- ✚ En el marco de su experiencia considera que algunos derechos le han sido violentados. Si/No, si es afirmativa su respuesta ¿Cuáles?. (salario, seguridad, salud -emocional, psíquica y física-) _____

Anexo II. Guía de entrevista a especialista.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRIA EN DERECHOS HUMANOS Y EDUCACIÓN PARA LA PAZ



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

GUÍA DE ENTREVISTA -ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA-

(La investigación es con fines académicos y se respetara la confidencialidad de la información)

TEMA DE	Condiciones laborales e impacto biopsicosocial en las
----------------	---

INVESTIGACIÓN	enfermeras del Sistema Nacional de Salud, en el contexto de la pandemia COVID-19 en El Salvador, marzo-junio 2020.
OBJETIVO	Identificar la experiencia y el impacto generado en el marco de la pandemia al personal de enfermeras en las áreas: laboral, comunidad y familiar con el propósito de analizar factores endógenos y exógenos que les afectaron en el desenvolvimiento profesional.
RESUMEN INTRODUCTORIO	La investigación tiene como fin identificar las circunstancias a las que, profesionales de enfermería de han expuesto, desde que se decretó estado de emergencia por la pandemia COVID-19 en marzo de 2020. En ese sentido, se consignará los aspectos relevantes hasta el mes de junio 2020, periodo caracterizado por el confinamiento o cierre de espacios en general, y en el que, el personal de salud asumió un rol protagónico e inédito, por las condiciones y novedades del virus y lo impredecible en la atención a personas usuarias y el contexto en que desempeñaron su ejercicio profesional.

DATOS GENERALES

1	Entrevistada:
2	Cargo que desempeña:
3	Entrevistadoras: Karina Lisseth Amaya Hernández y Antonia Lisette Hernández de Delgado
4	Fecha:
5	Municipio de residencia:
6	Lugar de trabajo:
7	Rango de edad:

✚ ¿Cómo considera que ha afectado la pandemia por la COVID -19 la salud mental al personal de primera línea en el ramo de salud, en especial a las mujeres?

✚ ¿Cuáles podrían ser los efectos en la salud mental que tenga el personal de enfermería de no recibir una atención adecuada?

✚ ¿Cómo cree usted que podrían afrontar las enfermeras alguna experiencia que le haya marcado, desde que se decretó el confinamiento por la pandemia? (fallecimiento de compañeros/as, sentimiento de impotencia en la atención a usuarios/as; entre otras).

✚ Al momento de decretarse el confinamiento por la pandemia, desde su experiencia, ¿cómo cree que afectó al personal de salud en especial a las mujeres?:

✚ ¿Considera que la información difundida a la población es la apropiada, o podría haberse impulsado otras alternativas para sensibilizar, en relación a medidas de bioseguridad? _____

✚ ¿Cuáles derechos fundamentales considera que han sido vulnerados a las mujeres que forman parte del personal de primera línea de atención?
