Índice

Introducción

Presentación ..... pág. 1
Metodología y Ficha técnica ..... pág. 2

1. Estadística de las agresiones

1.1. Estadística de las agresiones ..... pág. 4

2. Caracterización de las agresiones

2.1. Detalle de las agresiones ..... pág. 12
2.2. Lugar de las agresiones ..... pág. 17
2.3. Perfil del agresor ..... pág. 23
2.4. Perfil del agredido ..... pág. 35

3. Secuelas de las agresiones

3.1. Secuelas de las agresiones ..... pág. 43

4. Causas de las agresiones

4.1. Causas de las agresiones ..... pág. 50

5. Denuncia y asesoramiento

5.1. Denuncia y asesoramiento ..... pág. 54

6. Protocolo de medidas

6.1. Protocolo de medidas ..... pág. 62

7. Otros datos

7.1. Otros datos ..... pág. 66

8. Resumen de datos

8.1. Resumen de datos ..... pág. 71

Presentación

La INVESTIGACIÓN que se presenta nace de la necesidad manifestada por el Consejo de Médicos del País Vasco por conocer la estadística de agresiones a facultativos.

Nos encontramos ante una investigación con gran cantidad de datos que pretende ser el punto de referencia para futuros nuevos análisis de este tipo.

Para cualquier tipo de aclaración o pormenorización de datos, no duden en ponerse en contacto con los responsables de la investigación.

Departamento Investigación

18 Años GIZAKER Desde 1991 Encuestas

Metodología

La METODOLOGÍA que se ha empleado para la elaboración de esta investigación es de tipo cuantitativa, mediante la técnica de entrevista telefónica.

Esta técnica de investigación posibilita responder a la totalidad de los objetivos propuestos obteniendo unos resultados de máxima validez y fiabilidad con los que, consecuentemente, poder actuar con eficacia.

La población que integra el UNIVERSO DE ESTUDIO es la compuesta por el conjunto de médicos colegiados de la CAV, realizándose el trabajo de campo durante el mes de DICIEMBRE de 2008.

Se ha realizado un MUESTREO estratificado, con fijación proporcional a las cuotas, utilizando igualmente metodología cuantitativa.

Ficha técnica

MUESTRA:

1.062 médicos colegiados en la CAV (320 en el Colegio de Araba, 380 en Bizkaia y 362 en Gipuzkoa).
Universo de 11.225 médicos colegiados en la CAV (1.540 en el Colegio de Araba, 6.253 en Bizkaia y 3.432 en Gipuzkoa).

Em= ±2,9%, nivel de confianza del 95%, p=q=0´5, para datos totales (Em= ±4,9%, nivel de confianza del 95%, p=q=0´5, para datos de los Colegios de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa)

Para el TOTAL, resultados ponderados por nº de colegiados de cada Territorio Histórico.

Muestra aleatoria entre los médicos de cada Colegio.

TRABAJO DE CAMPO:

El trabajo de campo se realizó durante los días del 5 al 16 de diciembre de 2008, mediante entrevista telefónica.

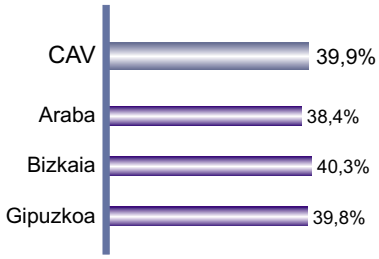
El tiempo medio de realización de la encuesta ha sido de 7´, siendo la encuesta más corta de 3´y la más larga de 30´

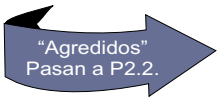
1 Estadística de las agresiones

1.1. Estadística de las agresiones

1.1. Estadística de las agresiones

P2.- Facultativos agredidos - Acumulado en el tiempo

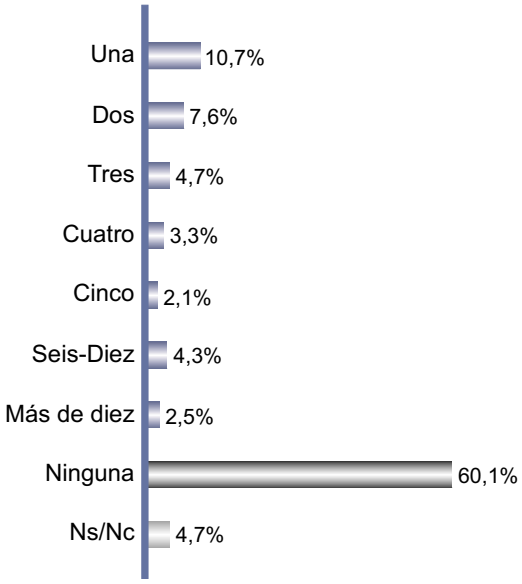




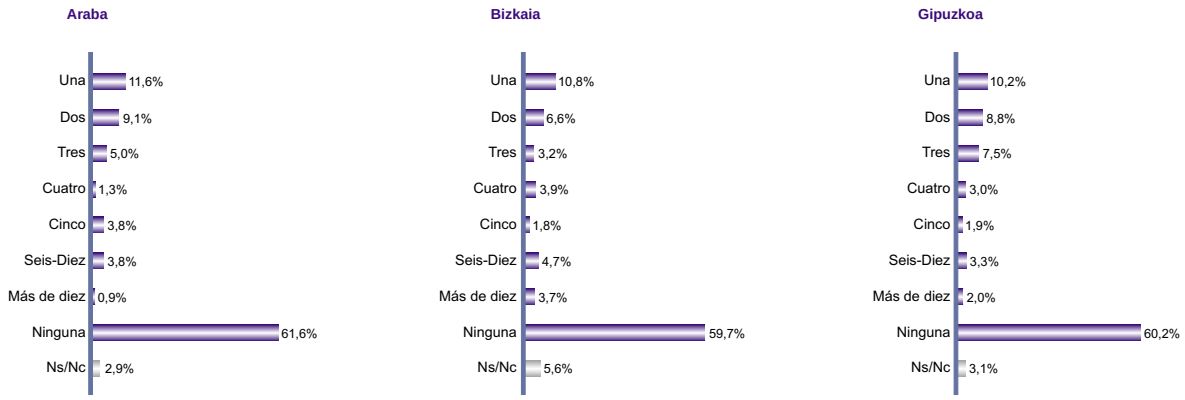
Especialidad	Medicina general	Resto Especial.
Facultativos agredidos	48,0%	35,6%

% de médicos que han respondido afirmativamente

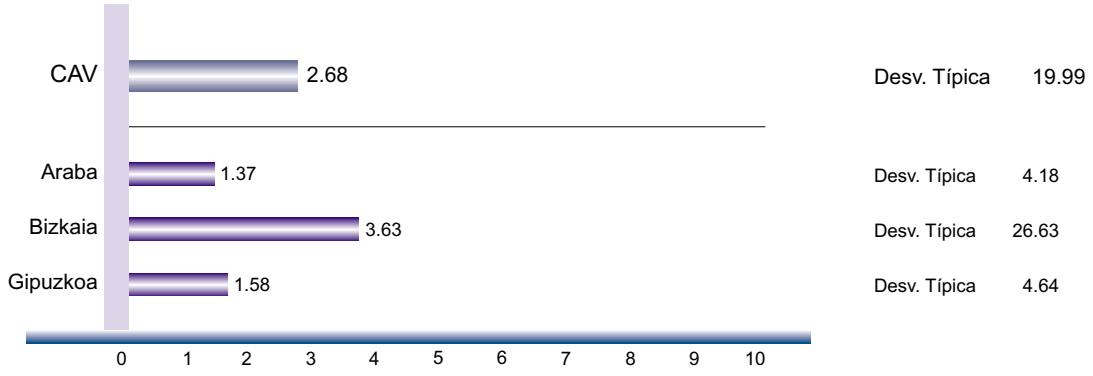
P2.1.- Número de agresiones por facultativo (Datos de CAV)



P2.1.- Número de agresiones por facultativo (Datos por TH)



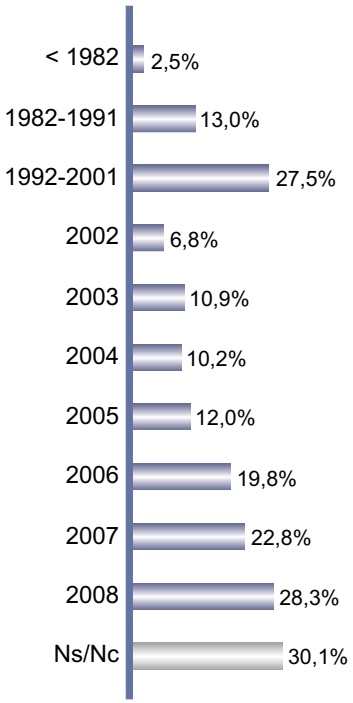
P2.1.- Media de agresiones sufridas por facultativo



P2.2.- Año de la agresión

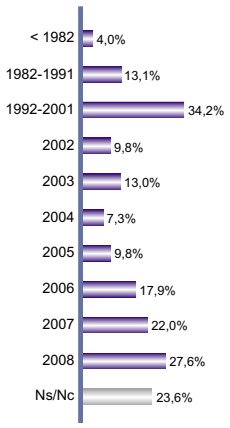
n=Facultativos agredidos

CAV

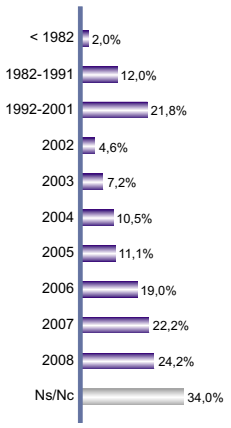


La suma de % no da 100% porque los que han sufrido más de una agresión responden más de una vez

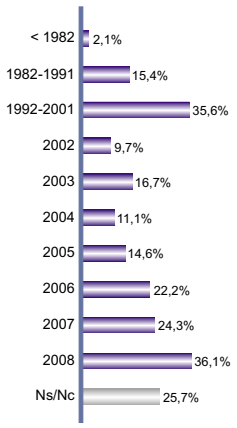
Araba



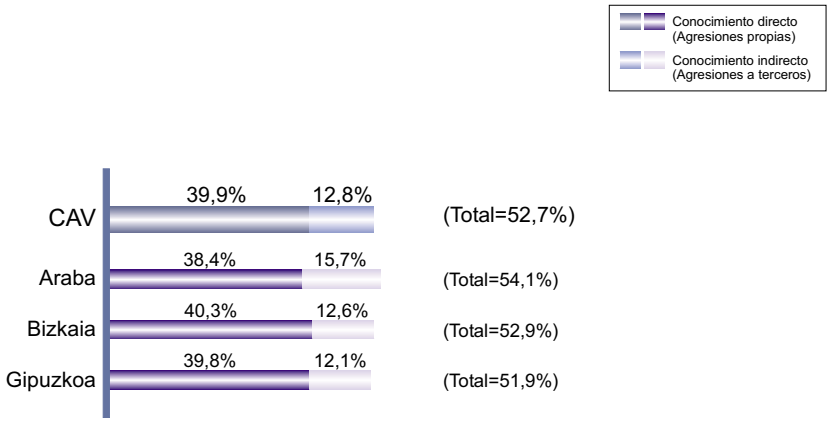
Bizkaia



Gipuzkoa



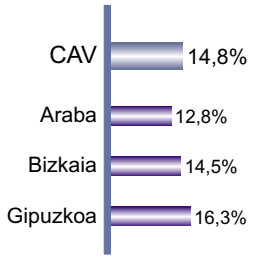
P2. Acumulado P34.- Conocimiento de agresiones a facultativos



% de médicos que han respondido afirmativamente

Especialidad	Medicina general	Resto Especial.
Agresiones propias	48,0%	35,6%
Agresiones a terceros	29,8%	27,7%

P3.- Facultativos agredidos en los últimos 12 meses

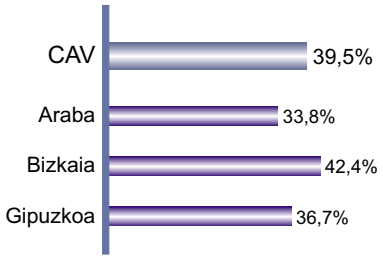


% de médicos que han respondido afirmativamente

Facultativos agredidos en los últimos 12 meses	Trata directamente con pacientes: Sí	Trata directamente con pacientes: No
CAV	16,0%	3,0%
Araba	13,9%	3,0%
Bizkaia	15,8%	2,6%
Gipuzkoa	17,5%	3,3%

Especialidad	Medicina general	Resto Especial.
Facultativos agredidos en los últimos 12 meses	18,0%	13,1%

P65.- Amenazas, presiones o coacciones por extender recetas, bajas u otros motivos



% de médicos que han respondido afirmativamente

		P2.- ¿Ha sufrido alguna agresión física, verbal, amenazas o cualesquiera otra en su historia como facultativo?			Total
		Sí	No	Ns/Nc	
P65.- ¿Ha sufrido amenazas, presiones o coacciones para extender recetas, dar bajas o practicar-solicitar algunas pruebas?	1 Sí	**61,6%**	**24,6%**	**50,0%**	**39,4%**
	2 No	38,2%	75,4%	50,0%	60,5%
	3 Ns/Nc	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

P66.- ¿Cual es su especialidad?			P2.- ¿Ha sufrido alguna agresión física, verbal, amenazas o cualesquiera otra en su historia como facultativo?			Total
			Sí	No	Ns/Nc	
Medicina General	P65.- ¿Ha sufrido amenazas, presiones o coacciones para extender recetas, dar bajas o practicar-solicitar algunas pruebas?	1 Sí	**74,9%**	**35,2%**	**100,0%**	**54,4%**
		2 No	25,1%	64,8%	0,0%	45,6%
		Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Resto Especialid.	P65.- ¿Ha sufrido amenazas, presiones o coacciones para extender recetas, dar bajas o practicar-solicitar algunas pruebas?	1 Sí	**52,0%**	**20,4%**	**0,0%**	**31,6%**
		2 No	47,5%	79,6%	100,0%	68,3%
		3 Ns/Nc	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%
		Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

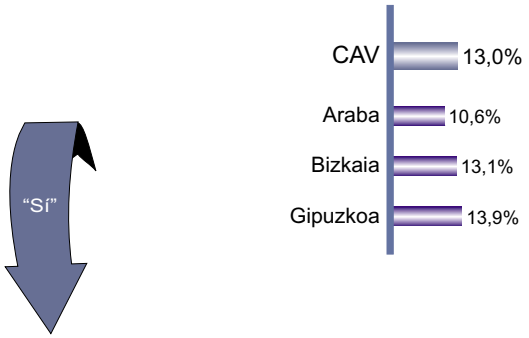
2 Caracterización de las agresiones

2.1. Detalle de las agresiones
2.2. Lugar de las agresiones
2.3. Perfil del agresor
2.4. Perfil del agredido

2.1. Detalle de las agresiones

P4.- Hubo agresión física

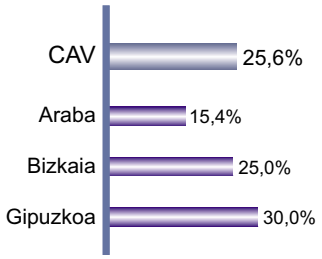
n=Facultativos agredidos



% de médicos que han respondido afirmativamente

P4.1.- Utilizó el agresor algún objeto o arma

n=Facultativos agredidos físicamente

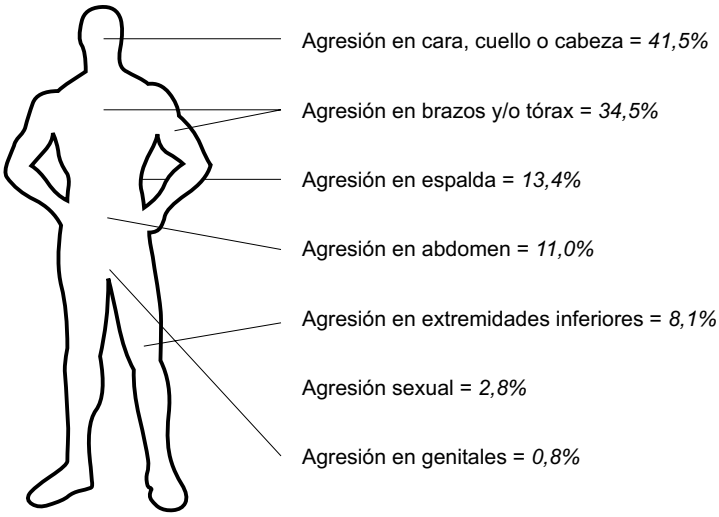


% de médicos que han respondido afirmativamente

P4.2.- Tipos de agresión física (referidos a la última agresión sufrida)

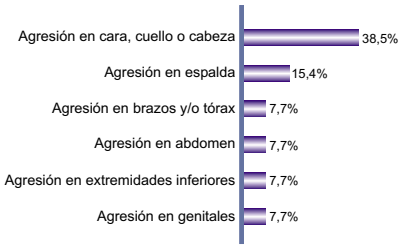
n=Facultativos agredidos físicamente

CAV



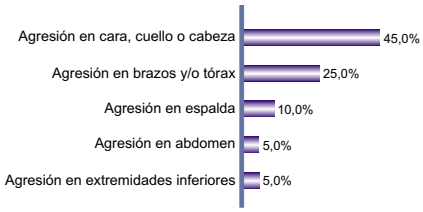
% de médicos que han respondido afirmativamente

Araba



Bizkaia

Gipuzkoa



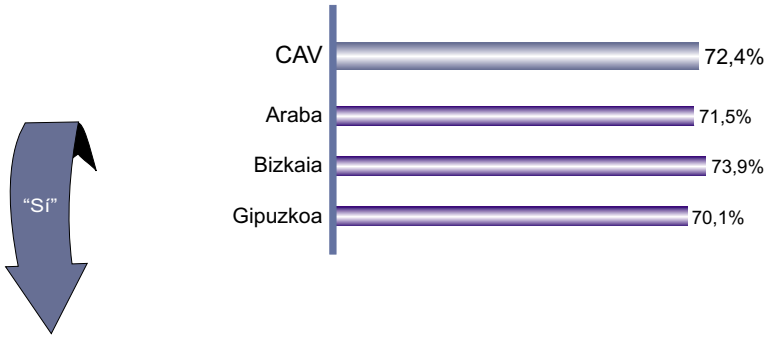
P5.- Hubo insultos

n=Facultativos agredidos

% de médicos que han respondido afirmativamente

P6.- Hubo amenazas

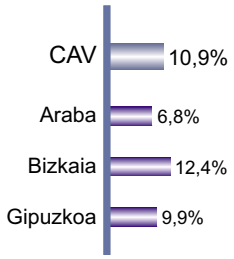
n=Facultativos agredidos



% de médicos que han respondido afirmativamente

P6.1.- La amenaza fue además de verbal acompañada de algún tipo de arma blanca u objeto

n=Facultativos agredidos y amenazados



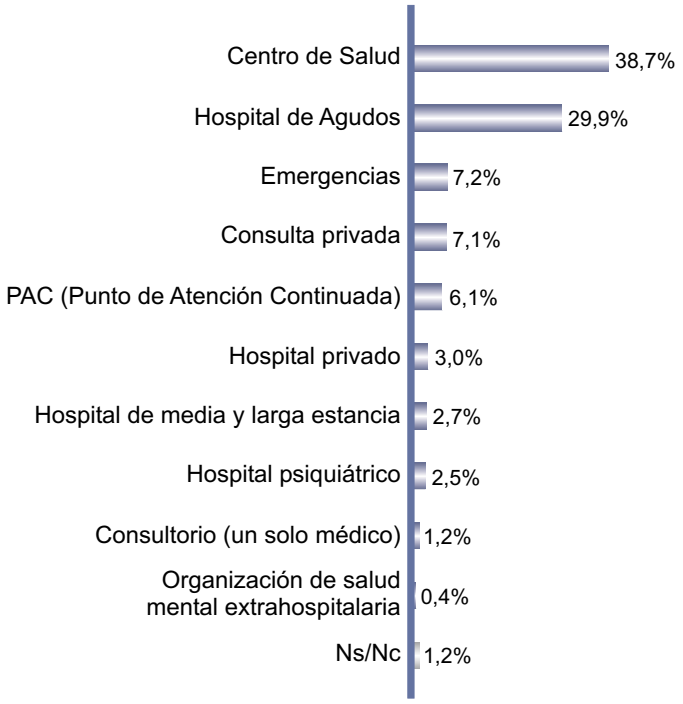
% de médicos que han respondido afirmativamente

2.2. Lugar de las agresiones

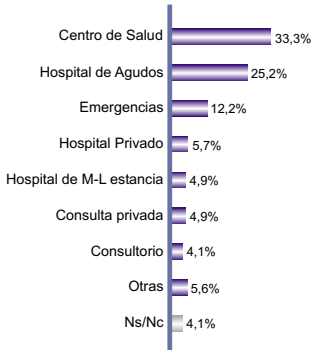
P7.- Tipo de Centro en el que estaba cuando sufrió la última agresión

n=Facultativos agredidos

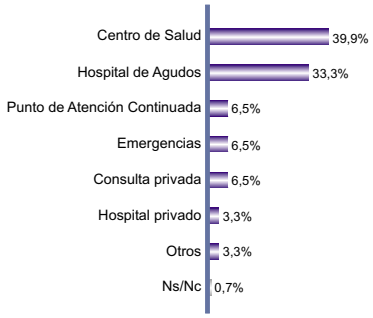
CAV



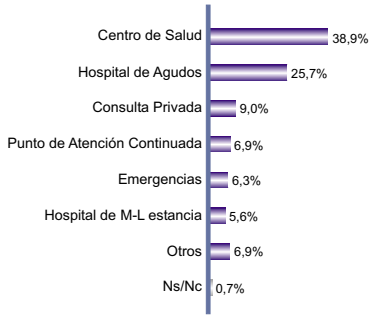
Araba



Bizkaia



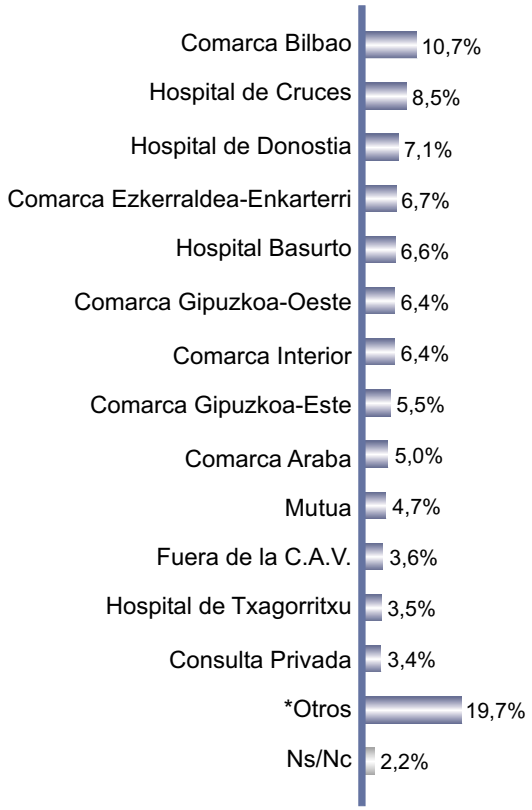
Gipuzkoa



P8.- Entorno Sanitario en el que sufrió la última agresión

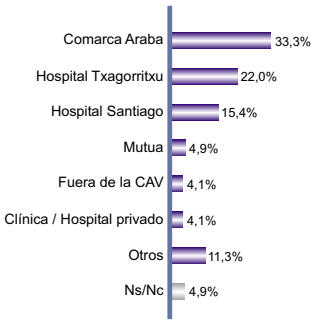
n=Facultativos agredidos

CAV

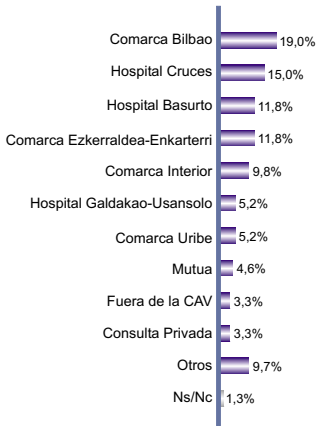


**Desglose de "Otros": Hospital de Galdakao-Usansolo, Comarca Uribe, Cínica/Hospital privado, Hospital de Santiago, Hozpital de Zumárraga, Hospital de Bidasoa, Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa, Salud Mental Extrahospitalaria de Bizkaia, Hospital de Bermeo, Otros (3,2%).*

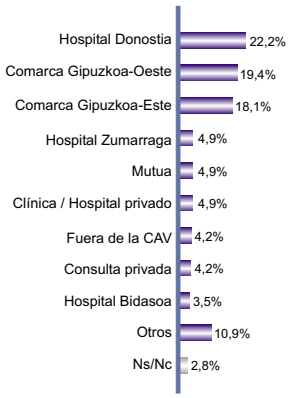
Araba



Bizkaia



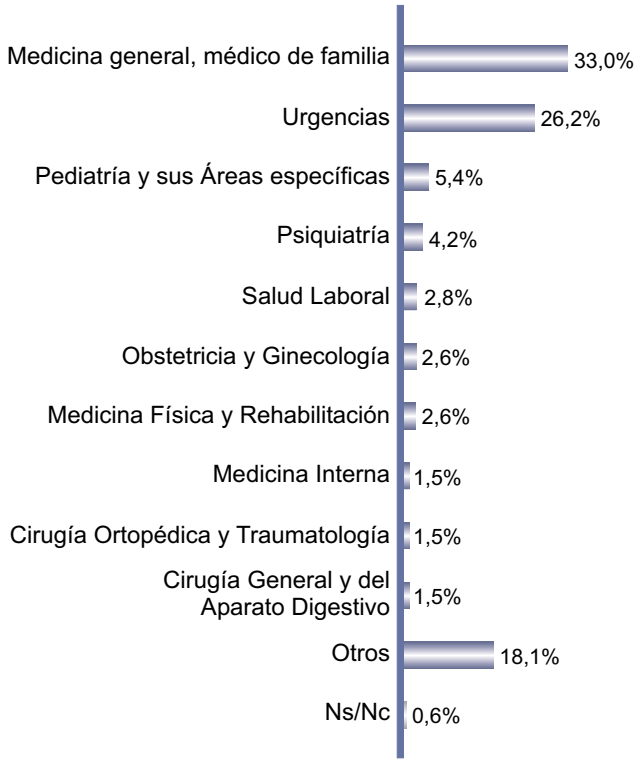
Gipuzkoa



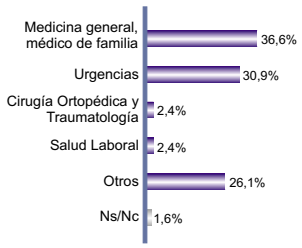
P9.- Tipo de Servicio en el que estaba cuando sufrió la última agresión

n=Facultativos agredidos

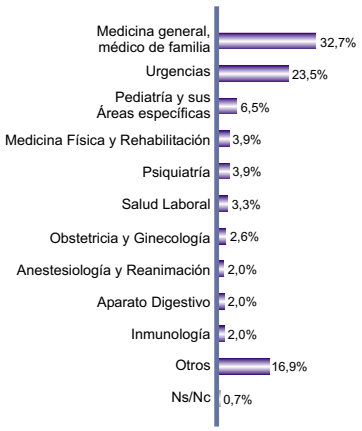
CAV



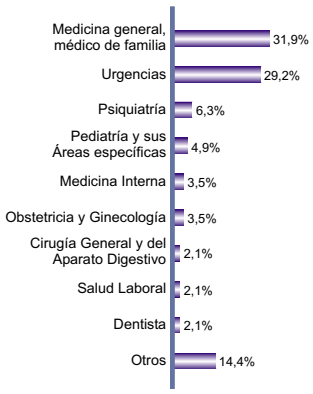
Araba



Bizkaia

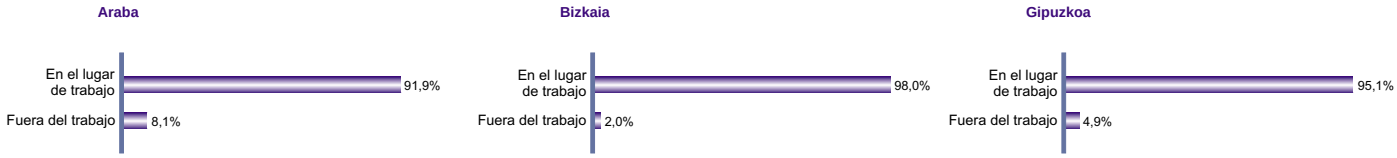


Gipuzkoa



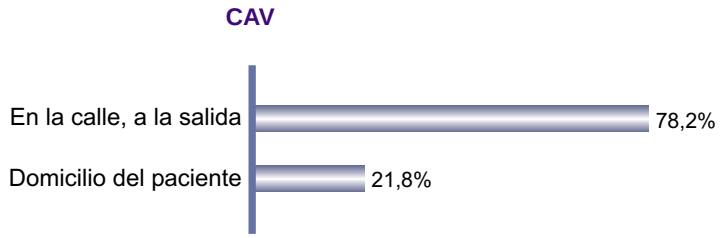
P10.- Lugar en el que se produjo la agresión

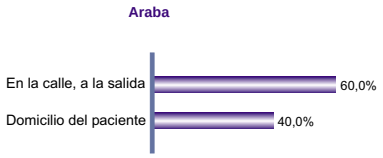
n=Facultativos agredidos

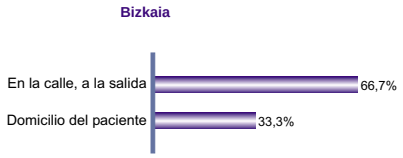


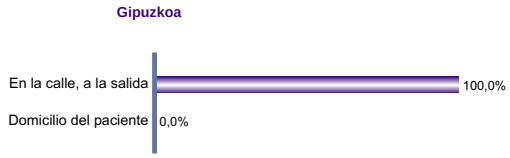
P10.1.- Lugar concreto en el que se produjo la agresión

n=Facultativos agredidos fuera del trabajo





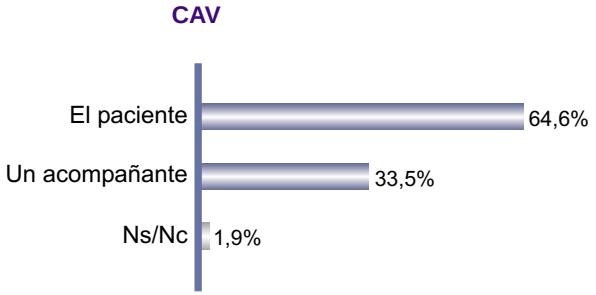


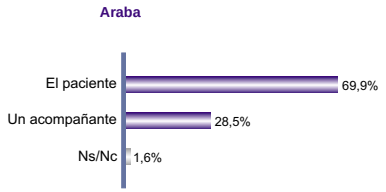


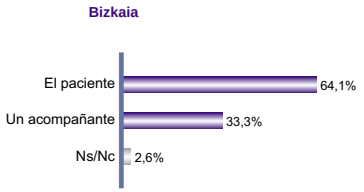
2.3. Perfil del agresor

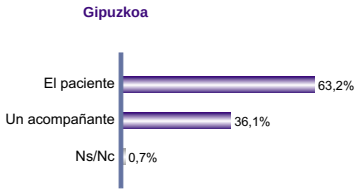
P11.- El agresor era su paciente o un acompañante

n=Facultativos agredidos



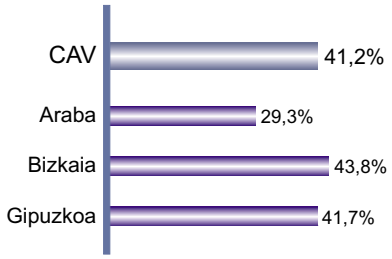






P12.- Estaba acompañado el agresor de otras personas

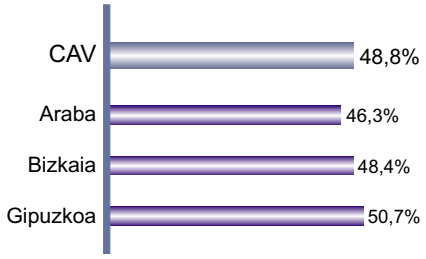
n=Facultativos agredidos



% de médicos que han respondido afirmativamente

P13.- Estaba acompañado el facultativo agredido en el momento de la agresión

n=Facultativos agredidos

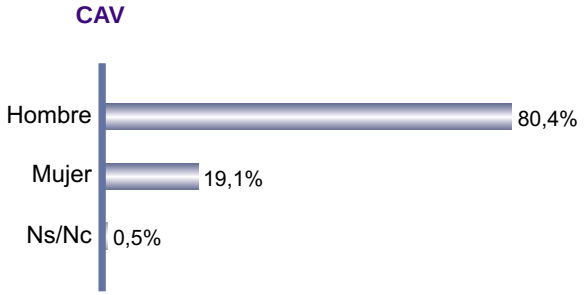


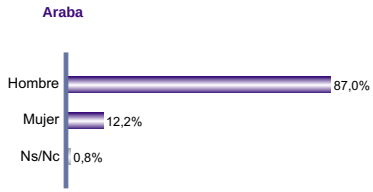
% de médicos que han respondido afirmativamente

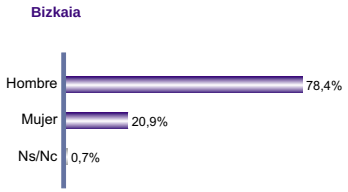
Especialidad	Medicina general	Resto Especial.
Facultativos acompañados	38,0%	57,0%

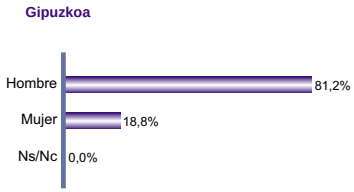
P14.- El agresor principal era hombre o mujer

n=Facultativos agredidos



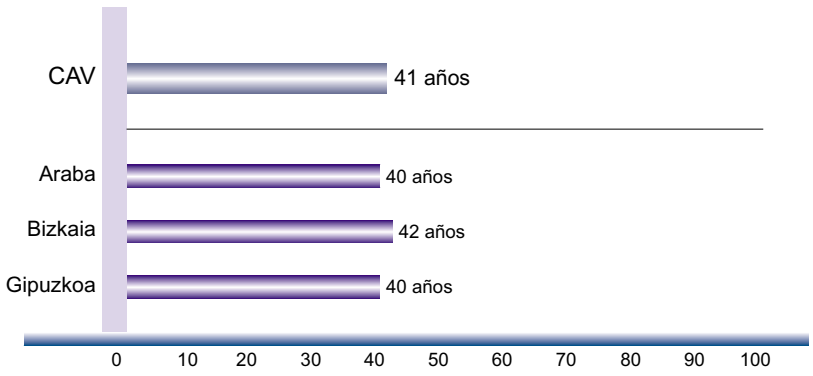






P15.- Edad del agresor

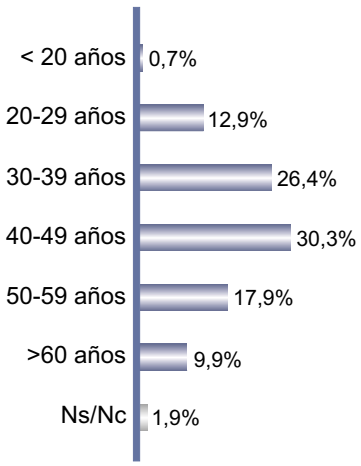
n=Facultativos agredidos



Desv. Típica	11.86
Ns/Nc	1,9%
Desv. Típica	11.21
Ns/Nc	4,1%
Desv. Típica	11.81
Ns/Nc	1,3%
Desv. Típica	12.06
Ns/Nc	2,8%

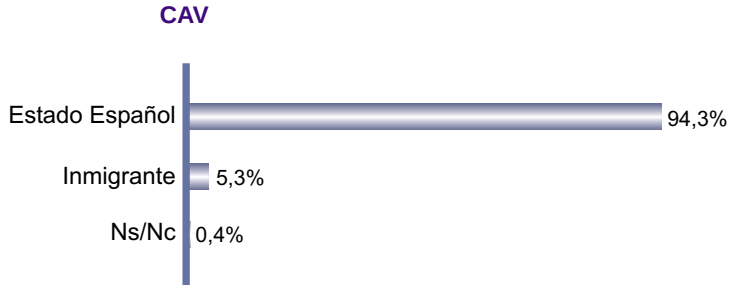
P15.- Desglose de edad del agresor (Datos de CAV)

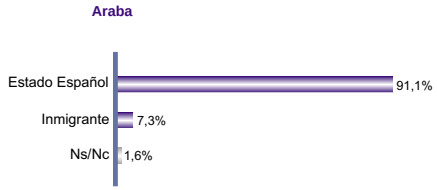
n=Facultativos agredidos

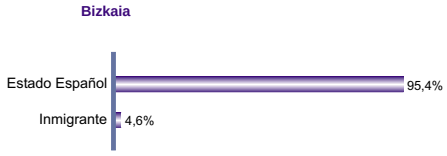


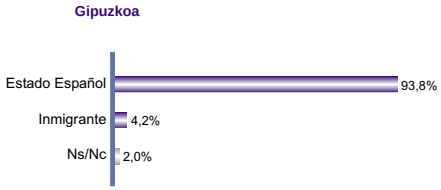
P16.- Origen del agresor

n=Facultativos agredidos





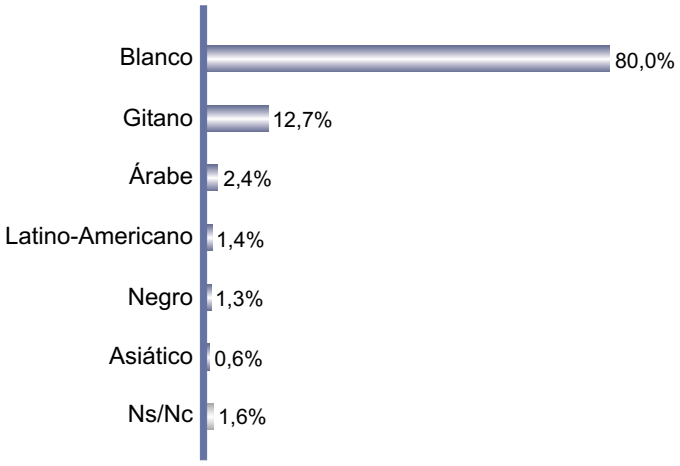




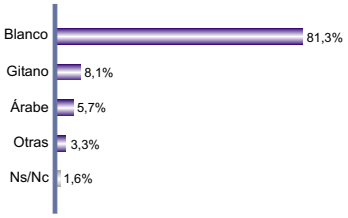
P17.- Nacionalidad o raza del agresor

n=Facultativos agredidos

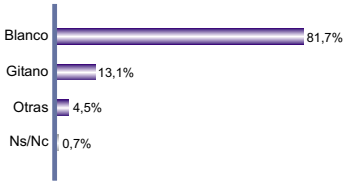
CAV



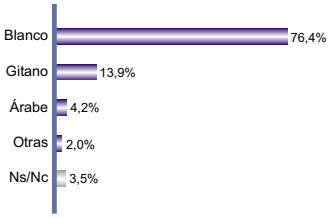
Araba



Bizkaia



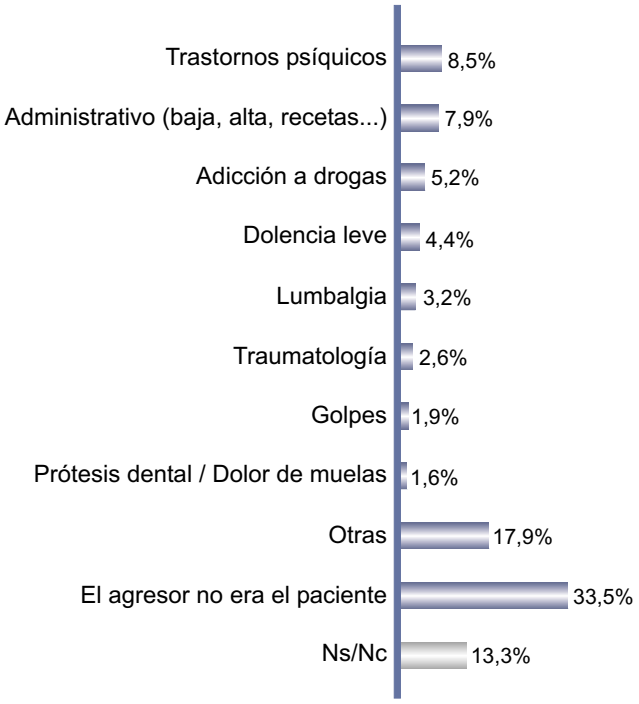
Gipuzkoa



P18.- Tipo de dolencia que venía a tratar el agresor

n=Facultativos agredidos

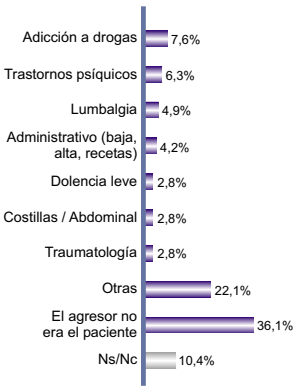
CAV



Araba

Bizkaia

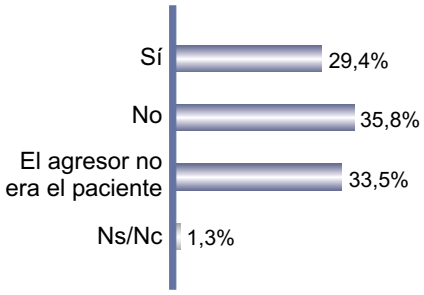
Gipuzkoa



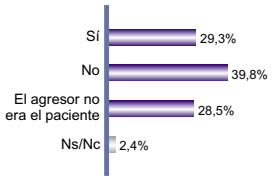
P19.- Le conocía anteriormente como paciente

n=Facultativos agredidos

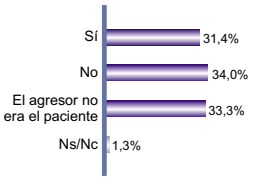
CAV



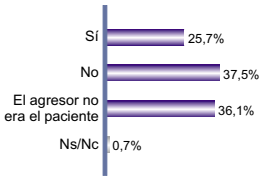
Araba



Bizkaia



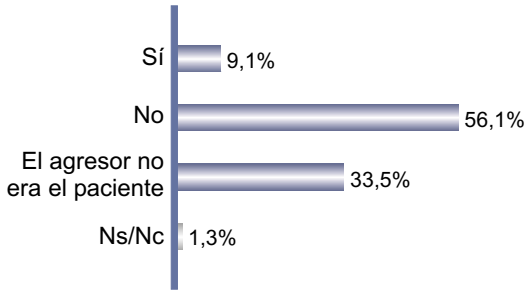
Gipuzkoa



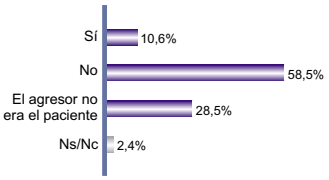
P20.- Había tenido algún problema anterior con él/ella

n=Facultativos agredidos

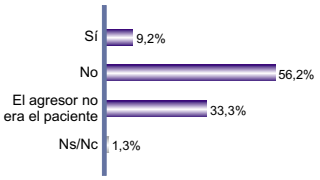
CAV



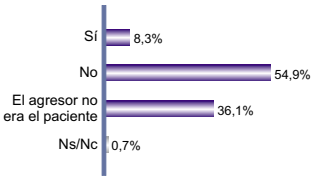
Araba



Bizkaia



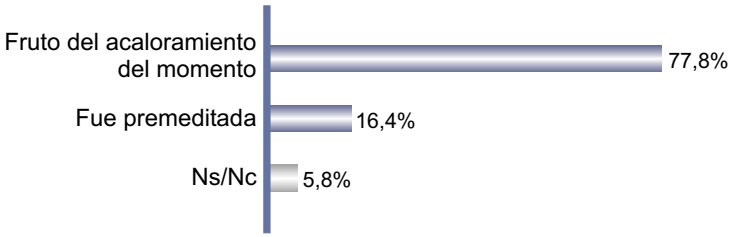
Gipuzkoa



P21.- Cree que la agresión fue premeditada o fruto del acaloramiento del momento

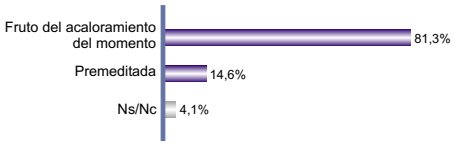
n=Facultativos agredidos

CAV

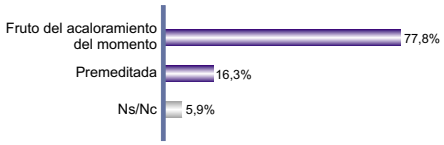


Hubo agresión física	Sí	No
Fruto del acaloramiento	87,3%	76,4%
Premeditada	10,9%	17,3%
Ns/Nc	1,8%	6,2%

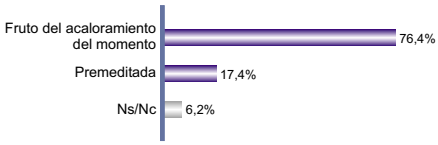
Araba



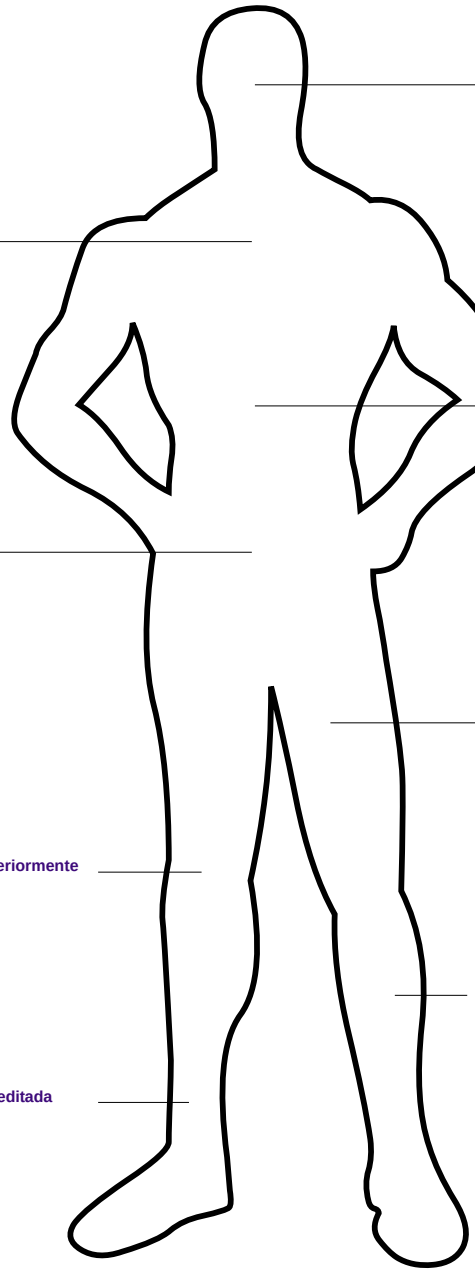
Bizkaia



Gipuzkoa



Perfil del agresor



Sexo
- Hombre = *80,4%*
- Mujer = *19,1%*

Edad *(Media de 41 años)*
- < 20 años = *0,7%*
- 20-29 años = *12,9%*
- 30-39 años = *26,4%*
- 40-49 años = *30,3%*
- 50-59 años = *17,9%*
- >60 años = *9,9%*

Origen
- *Estado Español = 94,3%*
- *Inmigrante = 5,3%*

Nacionalidad o Raza
- Blanco = *80,0%*
- Gitano = *12,7%*
- Árabe = *2,4%*
- Latino-Americano = *1,4%*
- Negro = *1,3%*
- Asiático = *0,6%*

Tipo de dolencia a tratar
- Trastornos psíquicos = *8,5%*
- Administrativo (baja, alta, recetas...) = *7,9%*
- Adicción a drogas = *5,2%*
- Dolencia leve = *4,4%*
- Lumbalgia = *3,2%*
- Traumatología = *2,6%*
- Golpes = *1,9%*
- Prótesis dental / Dolor de muelas = *1,6%*
- Otras = *17,9%*

Le conocía anteriormente como paciente
- Sí = *29,4%*
- No = *35,8%*

Había tenido algún problema anterior con él/ella
- Sí = *9,1%*
- No = *56,1%*

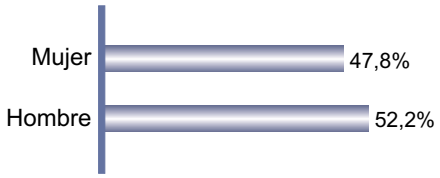
Agresión premeditada o espontánea
- Fruto del acaloramiento del momento = *77,8%*
- Premeditada = *35,8%*

2.4. Perfil del agredido

Sexo del agredido/a

n=Facultativos agredidos

CAV



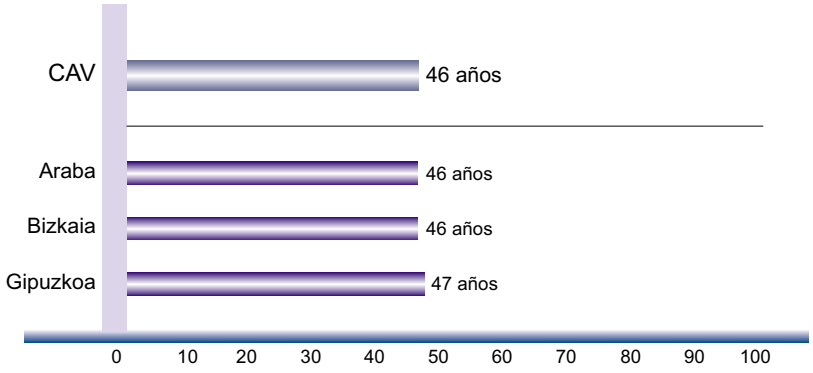
Araba

Bizkaia

Gipuzkoa

P67.- Edad del agredido/a

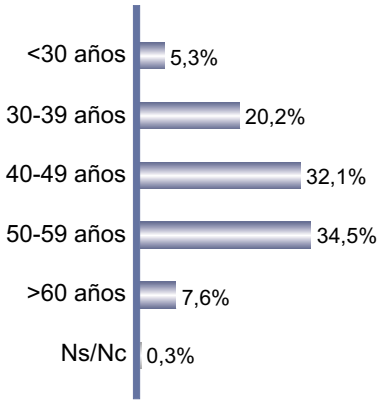
n=Facultativos agredidos



Desv. Típica	10.04
Ns/Nc	0,3%
Desv. Típica	9.52
Ns/Nc	0,0%
Desv. Típica	10.46
Ns/Nc	0,0%
Desv. Típica	9.48
Ns/Nc	1,4%

P67.- Desglose de edad del agredido/a (Datos de CAV)

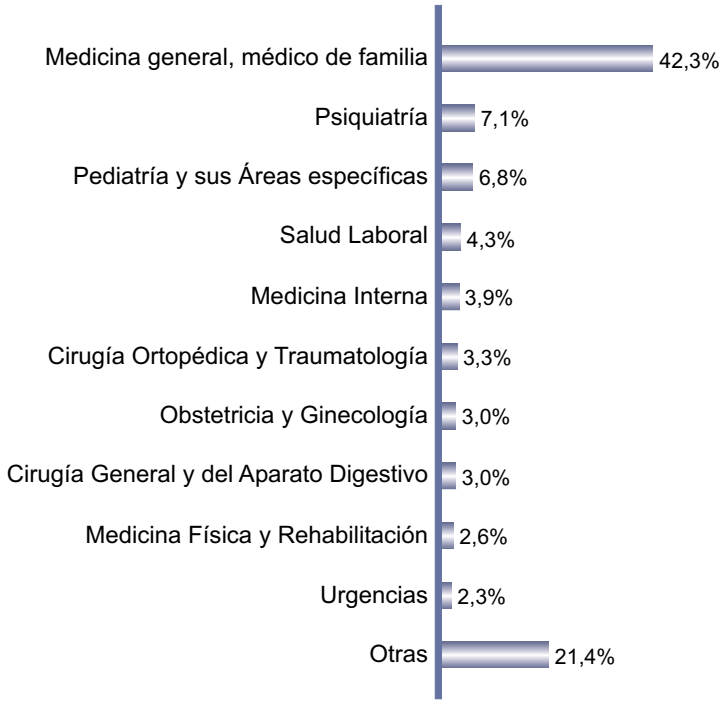
n=Facultativos agredidos



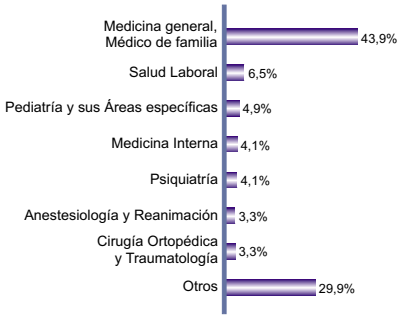
P66.- Especialidad del agredido/a

n=Facultativos agredidos

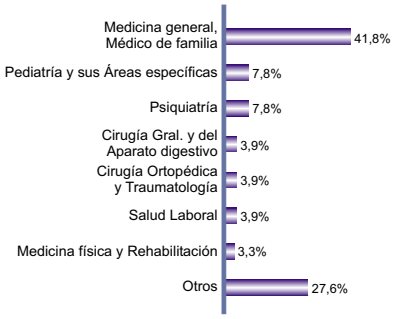
CAV



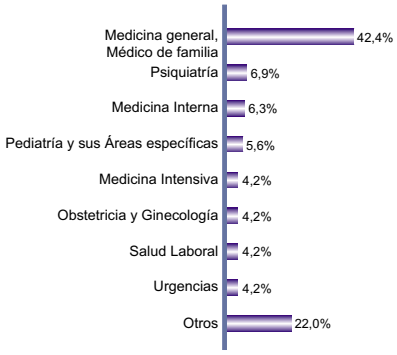
Araba



Bizkaia

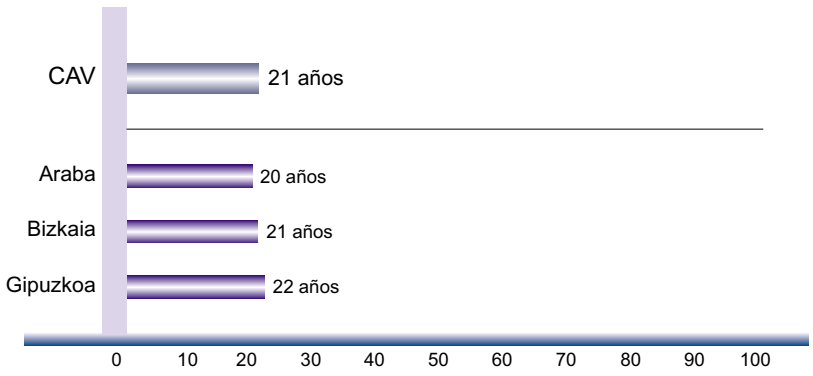


Gipuzkoa



P68.- Años de experiencia como profesional médico del agredido/a

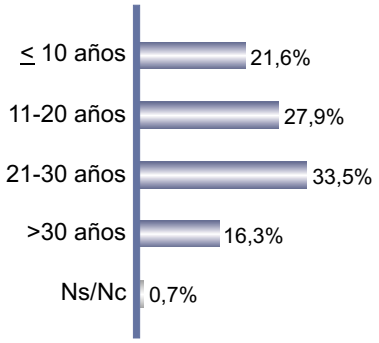
n=Facultativos agredidos



Desv. Típica	11.20
Ns/Nc	0,7%
Desv. Típica	11.36
Desv. Típica	11.27
Desv. Típica	10.95

P68.- Desglose de años de experiencia como profesional médico del agredido/a (Datos de CAV)

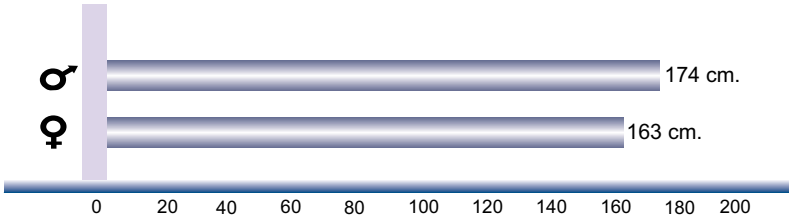
n=Facultativos agredidos



P69.- Altura del agredido/a

n=Facultativos agredidos

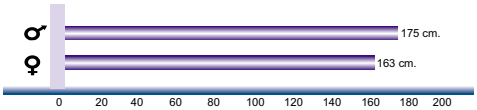
CAV



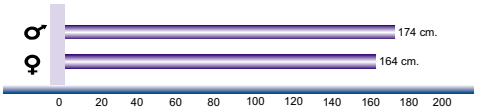
Desv. Típica 6.52

Desv. Típica 6.42

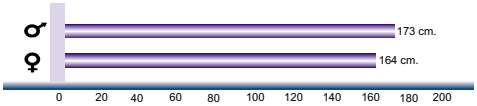
Araba



Bizkaia

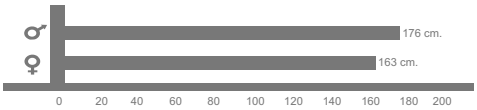


Gipuzkoa



CAV

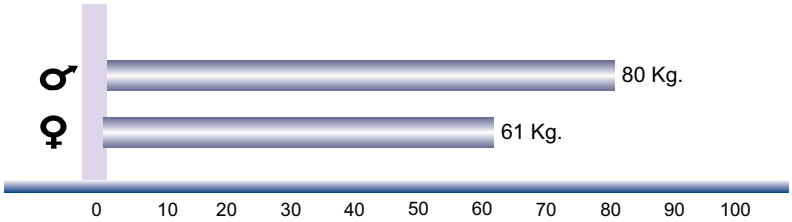
Altura de facultativos NO agredidos



P70.- Peso del agredido/a

n=Facultativos agredidos

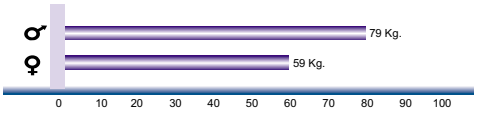
CAV



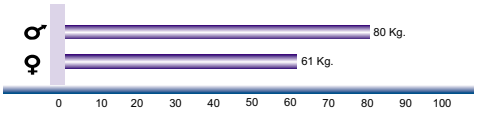
Desv. Típica 10.65

Desv. Típica 8.51

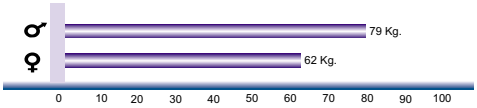
Araba



Bizkaia

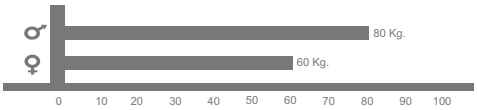


Gipuzkoa



CAV

Peso de facultativos NO agredidos



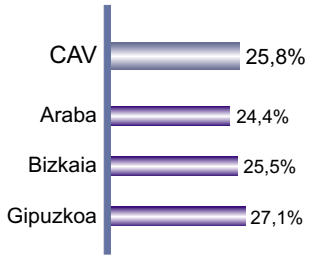
3 Secuelas de las agresiones

3.1. Secuelas de las agresiones

3.1. Secuelas de las agresiones

P22.- La agresión sufrida le ha creado miedo o ansiedad

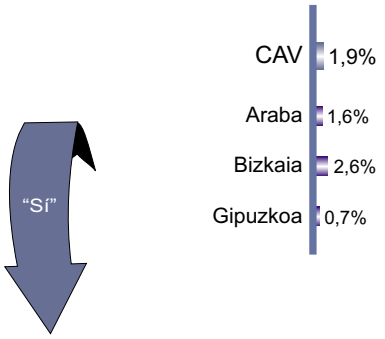
n=Facultativos agredidos



% de médicos que han respondido afirmativamente

P24.- La agresión sufrida le causó baja laboral

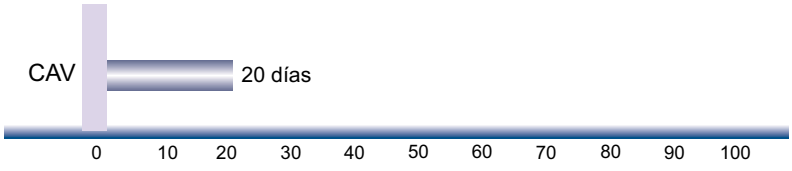
n=Facultativos agredidos



% de médicos que han respondido afirmativamente

P24.1.- Días de baja que estuvo a causa de la agresión

n=Facultativos agredidos que necesitaron baja laboral

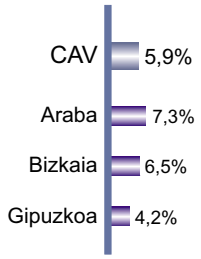


Desv. Típica	15.40
Ns/Nc	19,4%

Insuficiencia de casos para el cruce por Territorios

P25.- La experiencia le ha dejado algún tipo de secuela psíquica

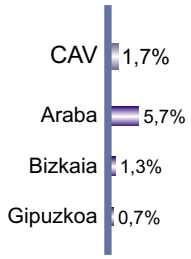
n=Facultativos agredidos



% de médicos que han respondido afirmativamente

P26.- Y algún tipo de secuela física

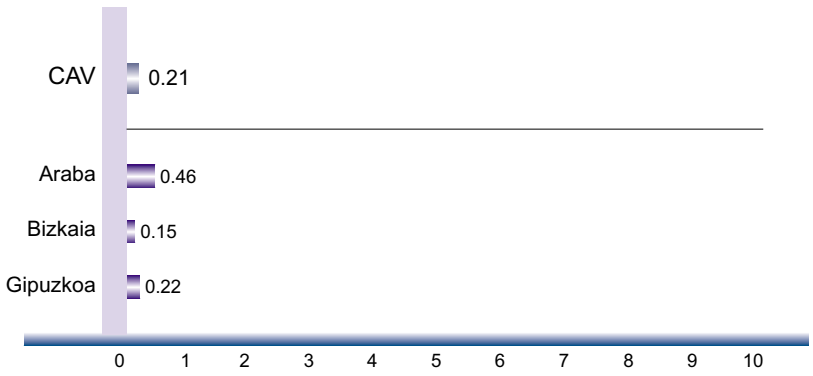
n=Facultativos agredidos



% de médicos que han respondido afirmativamente

P28.- Valoración de las consecuencias físicas de la última agresión

n=Facultativos agredidos

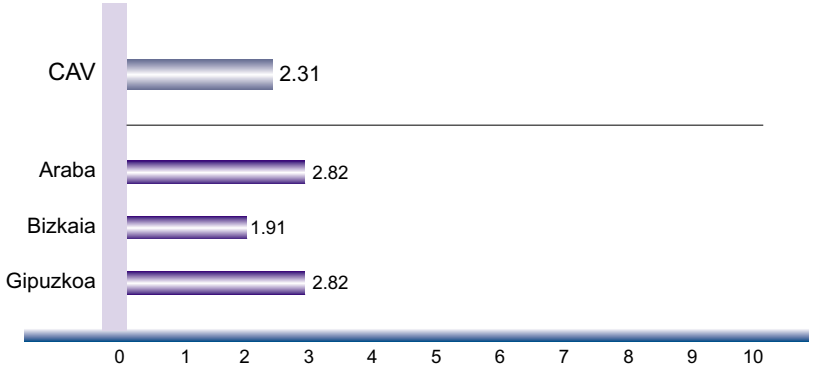


CAV	Desv. Típica	0.93
	Ns/Nc	0,2%
Araba	Desv. Típica	1.36
	Ns/Nc	0,0%
Bizkaia	Desv. Típica	0.76
	Ns/Nc	0,0%
Gipuzkoa	Desv. Típica	0.97
	Ns/Nc	0,7%

Siendo 0 “Ninguna consecuencia” y 10 "Consecuencias totales”

P29.- Valoración de las consecuencias emocionales y psíquicas de la última agresión

n=Facultativos agredidos

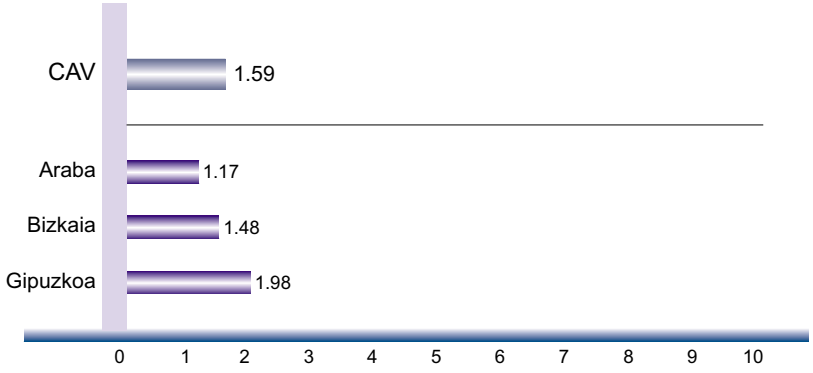


CAV	Desv. Típica	2.74
	Ns/Nc	0,7%
Araba	Desv. Típica	2.80
	Ns/Nc	0,8%
Bizkaia	Desv. Típica	2.53
	Ns/Nc	0,7%
Gipuzkoa	Desv. Típica	2.98
	Ns/Nc	0,7%

Siendo 0 “Ninguna consecuencia” y 10 "Consecuencias totales”

P30.- Valoración de las consecuencias que tuvo la agresión para su vida laboral

n=Facultativos agredidos

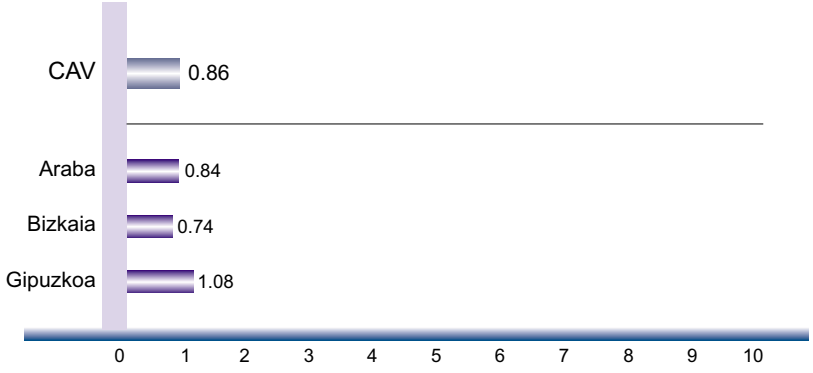


Desv. Típica	2.49
Ns/Nc	0,7%
Desv. Típica	1.95
Ns/Nc	0,8%
Desv. Típica	2.46
Ns/Nc	0,7%
Desv. Típica	2.72
Ns/Nc	1,4%

Siendo 0 “Ninguna consecuencia” y 10 "Consecuencias totales”

P31.- Valoración de las consecuencias que tuvo la agresión para su vida afectiva y privada

n=Facultativos agredidos



Desv. Típica	1.85
Ns/Nc	0,7%
Desv. Típica	1.70
Ns/Nc	0,8%
Desv. Típica	1.74
Ns/Nc	0,7%
Desv. Típica	2.08
Ns/Nc	0,7%

Siendo 0 “Ninguna consecuencia” y 10 "Consecuencias totales”

4 Causas de las agresiones

4.1. Causas de las agresiones

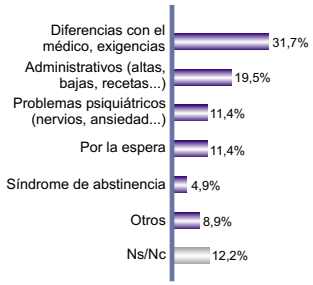
4.1. Causas de las agresiones

P23.- Motivo por el que se produjo la agresión

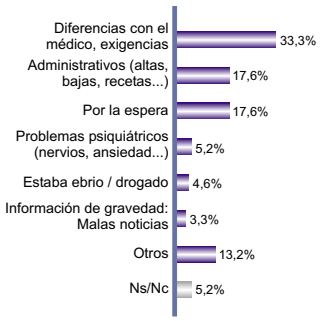
n=Facultativos agredidos

CAV

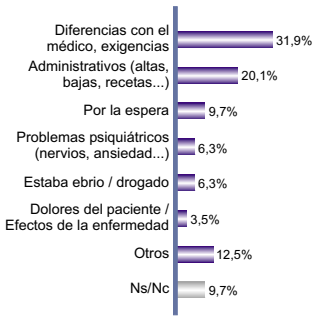
Araba



Bizkaia

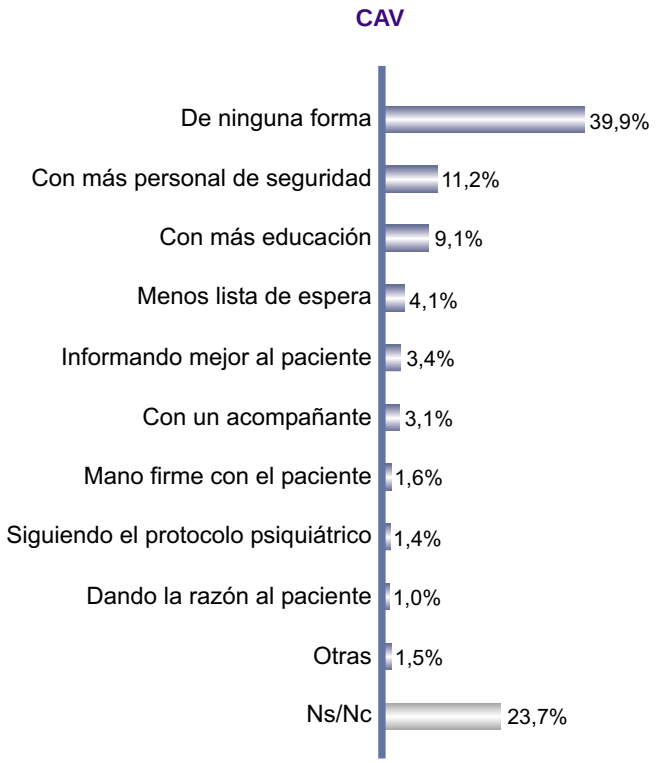


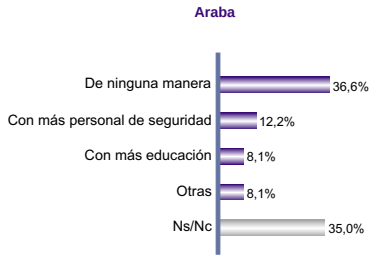
Gipuzkoa

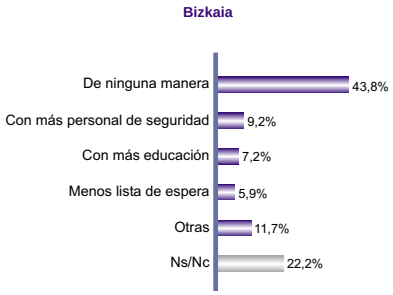


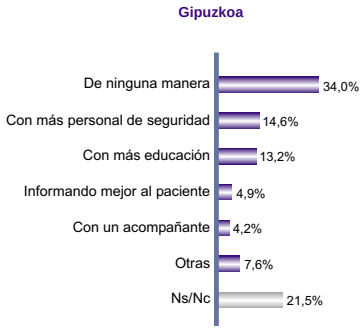
P27.- Forma de evitar la agresión

n=Facultativos agredidos









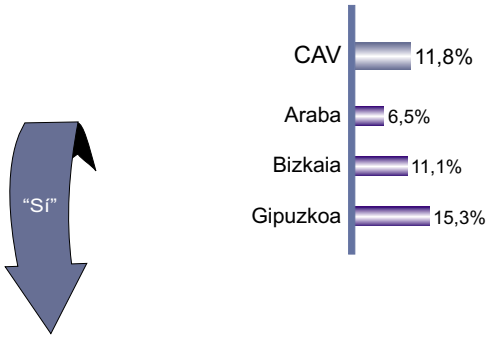
5 Denuncia y asesoramiento

5.1. Denuncia y asesoramiento

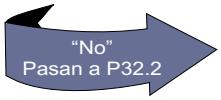
5.1. Denuncia y asesoramiento

P32.- Puso denuncia

n=Facultativos agredidos

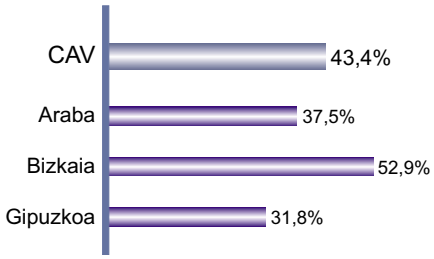


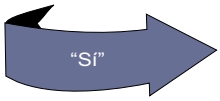
% de médicos que han respondido afirmativamente



P32.1.- Hubo condena contra el acusado

n=Facultativos agredidos que denunciaron

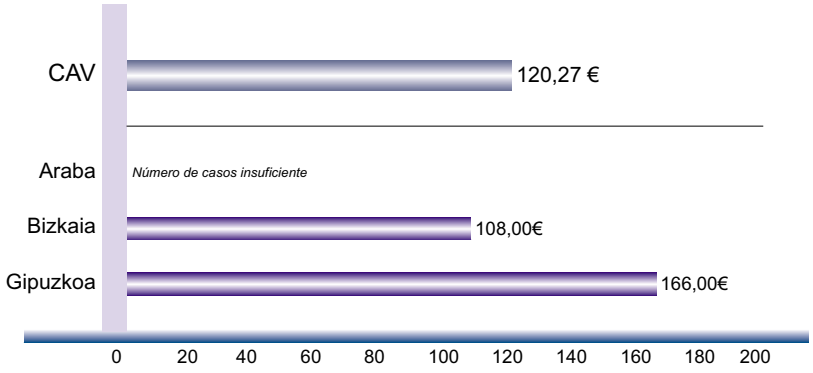




% de médicos que han respondido afirmativamente

P32.1.1.- Cuantía económica que se le impuso al acusado

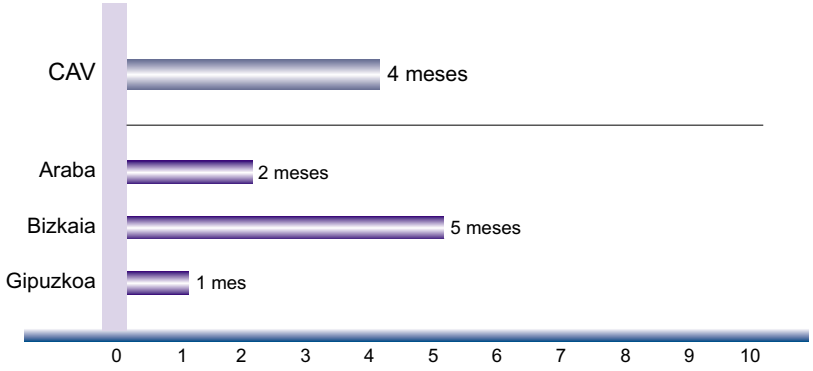
n=Facultativos cuyo agresor fue condenado



Desv. Típica	189.27
Ns/Nc	39,1%
Desv. Típica	---
Ns/Nc	---%
Desv. Típica	121.12
Ns/Nc	0,0%
Desv. Típica	299.22
Ns/Nc	14,3%

P32.1.2.- Condena que se le impuso al acusado

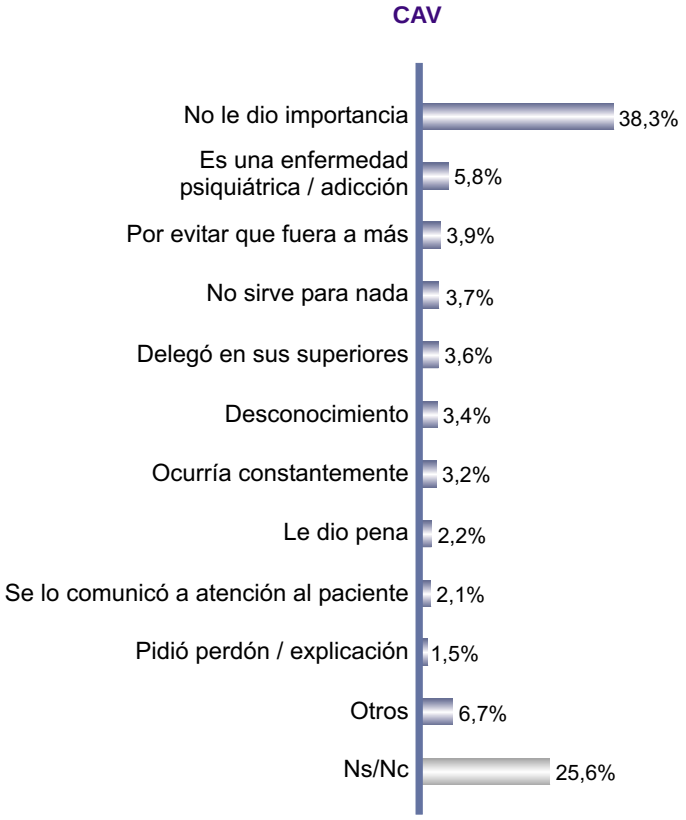
n=Facultativos cuyo agresor fue condenado

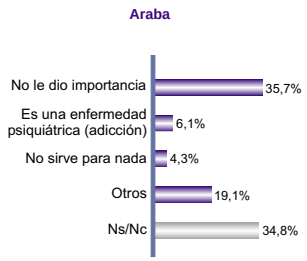


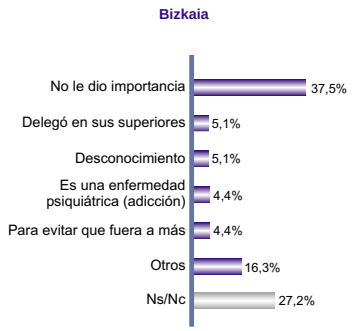
Desv. Típica	9.31
Ns/Nc	29,9%
Desv. Típica	2.89
Ns/Nc	0,0%
Desv. Típica	12.11
Ns/Nc	33,3%
Desv. Típica	1.34
Ns/Nc	28,6%

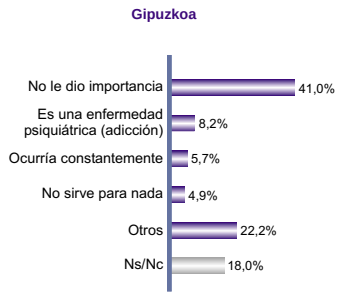
P32.2.- Motivo por el que no denunció

n=Facultativos agredidos que no denunciaron



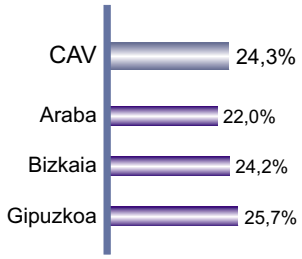




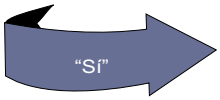


P33.- Acudió a alguien para asesorarse cuando ocurrió la agresión

n=Facultativos agredidos



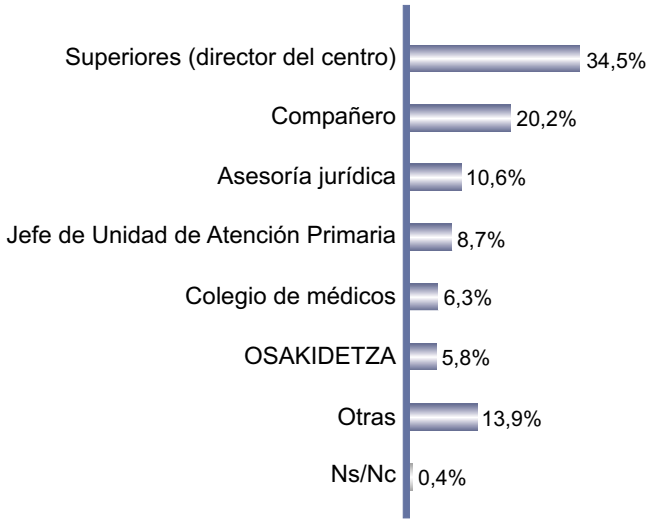
% de médicos que han respondido afirmativamente



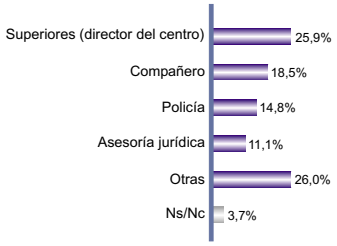
P33.1.- Persona/Lugar al que acudió a asesorarse cuando ocurrió la agresión

n=Facultativos agredidos que buscaron asesoría

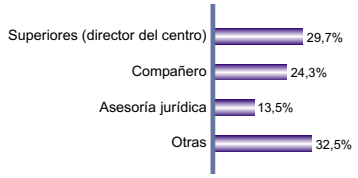
CAV



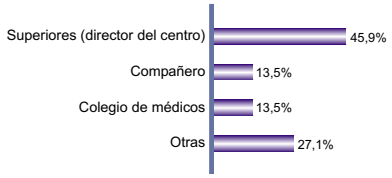
Araba



Bizkaia

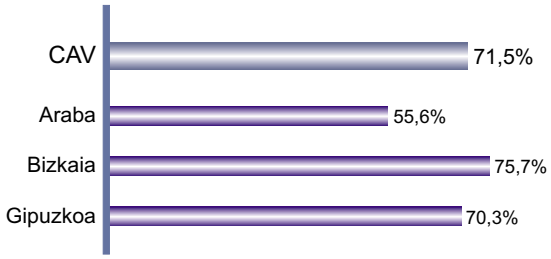


Gipuzkoa



P33.2.- La consulta le resultó de utilidad

n=Facultativos agredidos que buscaron asesoría



% de médicos que han respondido afirmativamente

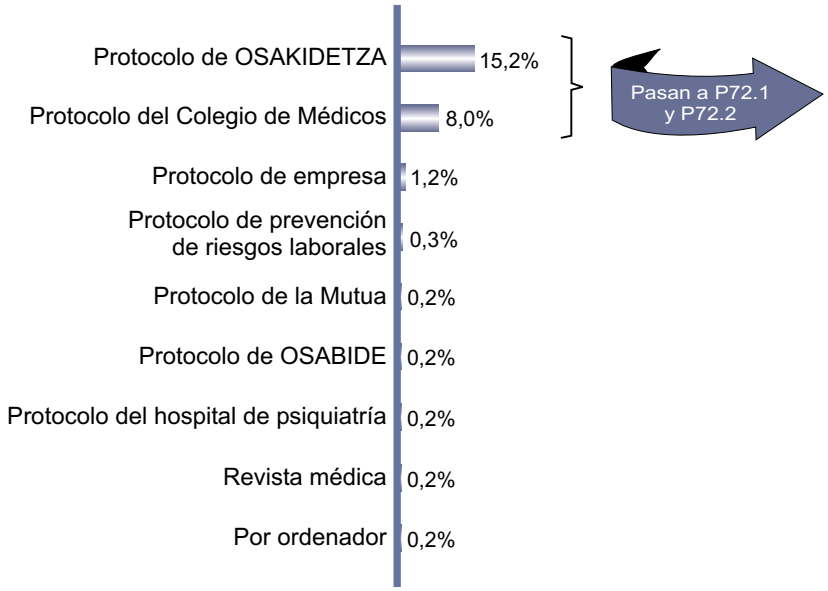
6 Protocolo de medidas

6.1. Protocolo de medidas

6.1. Protocolo de medidas

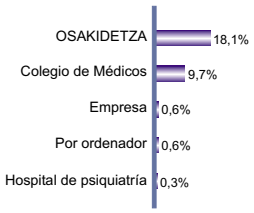
P71.- Conocimiento de los siguientes protocolos de medidas para los casos de agresiones

CAV

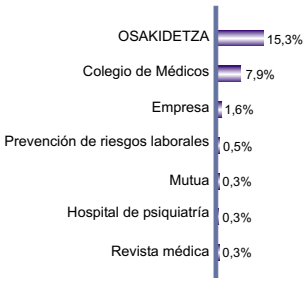


% de médicos que han respondido afirmativamente

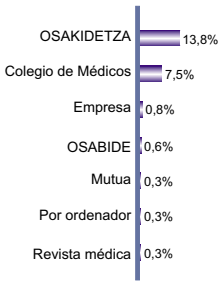
Araba



Bizkaia

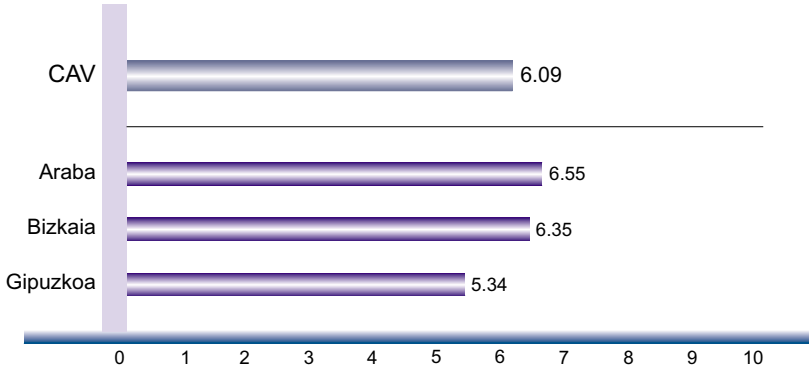


Gipuzkoa



P72.1.- Valoración del protocolo de OSAKIDETZA

n=Conocedores del protocolo

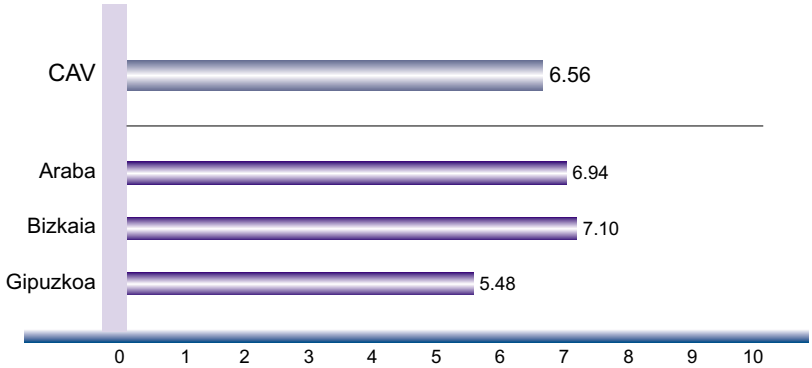


Desv. Típica	2.11
Ns/Nc	38,3%
Desv. Típica	1.80
Desv. Típica	2.15
Desv. Típica	2.04

Siendo 0 “Peor valoración” y 10 "Mejor valoración”

P72.2.- Valoración del protocolo del Colegio de Médicos

n=Conocedores del protocolo



Desv. Típica	1.97
Ns/Nc	30,6%
Desv. Típica	2.08
Desv. Típica	1.61
Desv. Típica	2.14

Siendo 0 “Peor valoración” y 10 "Mejor valoración”

7 Otros datos

7.1. Otros datos

7.1. Otros datos

P73.- Pregunta que debería haberse hecho en esta encuesta y no se ha hecho

El 88,0% no ha sugerido nada, el restante 12,0% dice lo siguiente:

- ¿Cómo podrían evitarse las agresiones físicas?
- ¿Cómo se evitarían estas agresiones?
- ¿Cómo se puede abordar este tema?
- ¿Cómo se pueden evitar las agresiones?
- ¿Con qué tipo de personas trata?
- ¿Conoce el sistema de denuncias en caso de agresión?
- ¿Considera necesario un área de quejas para el personal sanitario?
- ¿Cree correcta la nueva ley: agredir a un medico es como agredir a una autoridad?
- ¿Cree que deberían tener más seguridad en los hospitales?
- ¿Cree que el alcohol y las drogas influyen en estas agresiones?
- ¿Cree que el trabajo en los hospitales conlleva riesgo?
- ¿Cree que están protegidos?
- ¿Cree que están suficientemente protegidos?
- ¿Cree que la administración hace algo para defender los derechos de los médicos?
- ¿Cree que la administración hace lo suficiente por defenderles?
- ¿Cree que la administración les valora como merecen?
- ¿Cree que la administración protege a los trabajadores?
- ¿Cree que la actitud de OSAKIDETZA es la adecuada?
- ¿Cree que la cobertura jurídica es la adecuada?
- ¿Cree que la dirección del centro protege a sus facultativos?
- ¿Cree que las instituciones se toman estos temas en serio?
- ¿Cree que las medidas de seguridad actuales son suficientes?
- ¿Cree que lo que ocurre en sanidad es reflejo de la sociedad actual?
- ¿Cree que los extranjeros colapsan el servicio de urgencias?
- ¿Cree que los médicos se sienten presionados?
- ¿Cree que los profesionales con guardias tienen más agresiones?
- ¿Cree que los profesionales deben tener más información general y sobre el protocolo?
- ¿Cree que se han adoptado medidas en los hospitales para evitar estas agresiones?
- ¿Cree que tiene la colaboración de la administración?
- ¿Cree que esta situación se puede repetir?
- ¿Cuál cree que es el motivo más común por el cual se producen las agresiones?
- ¿Cuál cree que es él numero adecuado de pacientes por médico?
- ¿Cuál cree que es la causa de tantas agresiones últimamente?
- ¿Cuántos pacientes tiene al día?
- ¿Cuentan con la suficiente seguridad?
- ¿Deberían aumentar la seguridad en los centros sanitarios?
- ¿El agresor era enfermo mental?
- ¿El agresor es externo o interno?
- ¿En el momento de la agresión estaba en periodo de residencia?
- ¿Estamos cambiando ante una medicina más defensiva?
- ¿Estamos protegidos legalmente correctamente?
- ¿Existen medidas adecuadas en los centros para evitar estas agresiones?
- ¿Ha continuado la agresión?

Continúa ../...

../...

- ¿Hay agresiones por parte de su misma empresa?
- ¿Hay apoyo de OSAKIDETZA en estos casos?
- ¿Hay apoyo por parte del centro?
- ¿Hay equipo de seguridad en su centro?
- ¿Hay problemas de trato entre profesionales?
- ¿Hay tiempo suficiente para atender bien a los pacientes?
- ¿Hemos tenido denuncias médicas?
- ¿Le preocupa este tema?
- ¿Piensa que las cosas han cambiado mucho?
- ¿Por qué causas se producen las agresiones?
- ¿Por qué cree que actualmente hay tantas agresiones?
- ¿Por qué cree que han aumentado las agresiones?
- ¿Por qué cree que no hay vigilancia?
- ¿Por qué cree que se les ha perdido el respeto a los médicos?
- ¿Por qué cree que suceden la mayoría de las agresiones?
- ¿Por qué cree que surgen estos conflictos?
- ¿Por qué han aumentado las agresiones en los últimos años?
- ¿Por qué no conoce el protocolo?
- ¿Por qué no se denuncian las agresiones cuando son verbales?
- Preguntas concretas sobre las agresiones por tema de recetas
- ¿Por qué cree que han aumentado las agresiones?
- ¿Qué debe hacer en caso de una agresión?
- ¿Qué factores cree que pueden desencadenar la agresividad?
- ¿Qué factores influyen en las agresiones?
- ¿Qué le parece el servicio de atención a los profesionales?
- ¿Qué medidas podrían evitar estas agresiones?
- ¿Qué medidas se deberían de llevar a cabo?
- ¿Qué medidas se han tomado tras las agresiones sufridas?
- ¿Qué medidas toman los hospitales en los casos de agresiones?
- ¿Qué ocurre con los casos en los que se denuncia mal trato y no ha habido?
- ¿Qué opinan sus superiores de estas agresiones?
- ¿Qué piensa de las agresiones entre médicos?
- ¿Qué recursos son necesarios para evitar las agresiones?
- ¿Qué responsabilidad se les pide a los pacientes en el caso de administración?
- ¿Qué se puede hacer para concienciar a la gente?
- ¿Qué se puede hacer para que la gente sea más respetuosa?
- ¿Qué sintió tras suceder la agresión?
- ¿Qué valoración da a la atención que recibe el médico?
- ¿Quién cree que protege a los médicos?
- ¿Quien es él ultimo responsable de las agresiones?
- ¿Respondió el agredido a la denuncia?
- ¿Sabe cuales son los derechos de los médicos?
- ¿Sabe cuales son los derechos de los médicos?
- ¿Sabe qué medidas tienen que tomar ante una agresión?
- ¿Se debería regular la legislación sobre la facilidad de denunciar al profesional médico?

Continúa ../...

../...

- ¿Se ha sentido arropado por OSAKIDETZA?
- ¿Se ha sentido en riesgo?
- ¿Se les prepara a los médicos para estas cosas?¿Saben actuar en estos casos?
- ¿Se necesita más seguridad?
- ¿Se siente abandonado como profesional?
- ¿Se siente apoyado por el hospital?
- ¿Se siente arropado por el hospital?
- ¿Se siente arropado por OSAKIDETZA?
- ¿Se siente protegido como médico?
- ¿Se siente protegido por el hospital?
- ¿Se siente protegido por la administración?
- ¿Se siente protegido por OSAKIDETZA?
- ¿Se siente protegido?
- ¿Se siente protegido?
- ¿Se siente respaldado por OSAKIDETZA?
- ¿Se siente respaldado?
- ¿Se siente respaldado por el centro?
- ¿Se siente respaldado por sus superiores?
- ¿Se sienten apoyados por las instituciones en los casos de agresión?
- ¿Se sienten protegidos en su consulta?
- ¿Son cada vez más frecuentes estas agresiones?
- ¿Te sientes protegido en tu lugar de trabajo?
- ¿Tiene algún tipo de autoridad legal en su trabajo?
- ¿Tiene el paciente razones para agredir?
- ¿Tuvo apoyo de los superiores ante lo sucedido?
- ¿Usted ante esta situación actuaría del mismo modo?
- Concienciar de los deberes del paciente
- Debería haber un servicio para acudir en estos casos
- Dificultad para que la empresa les ayude
- El colegio de médicos debería habilitar un teléfono para estos casos
- El trato de algunos médicos hacia los pacientes no es el adecuado
- Más seguridad
- Más seguridad
- No debería preguntarse por el origen del agresor
- Perfil de personas agresivas
- Preguntar sobre el maltrato a niños
- Preguntar sobre seguridad en la consulta
- Si la administración se interesa por estos temas
- Valorar la frecuencia de las agresiones en urgencias.

8 Resumen de datos

8.1. Resumen de datos

8.1. Resumen de datos

Resumen de datos

A continuación se presenta un **resumen de los datos** extraídos de la investigación ESTUDIO SOBRE AGRESIONES A MÉDICOS. Se va a proceder a una explicación somera de los principales datos vertidos por la investigación con el fin de aportar una lectura explícita de la estadística explotada.

Los datos que se expresan son los que el equipo elaborador de este informe considera tienen más relevancia. Sin embargo son los responsables de cada entorno competencial o, por extensión, los consiguientes directivos quienes deben de extraer lo que para ellos resulta de interés.

En otras palabras, el hecho de resaltar o destacar una información u otra conlleva en sí un prejuicio de aquel que interprete los datos. Es por ello que, en determinadas ocasiones, no se presenten datos conclusivos del contenido de estudios que están destinados a ser herramienta de análisis o a contribuir a la toma de decisiones por ser ésta misión del usuario final de los mismos.

La reflexiones volcadas son fruto del análisis que técnicos de GIZAKER efectúan basándose en la experiencia en estudios y contenido similares. Sin embargo toda interpretación de datos conlleva un prejuicio tanto en la elección del dato como de la perspectiva del contenido.

Es por ello que existen, en toda investigación, tantas conclusiones como lectores del estudio, siendo ésta una de tantas posibles y por tanto no definitiva. Tómense estas líneas como una visión documentada de una perspectiva particular y extraiga el lector sus propias conclusiones.

ESTADÍSTICA DE LAS AGRESIONES

Un 39.9% de los facultativos de la CAV ha sufrido algún tipo de agresión a lo largo de su vida profesional. Los datos por Territorio no parecen tener grandes diferencias en la estadística de agresiones, resultando en **Araba una incidencia de agredidos de un 38.4%, Bizkaia un 40.3% y Gipuzkoa un 39.8%.**

Donde sí se aprecian diferencias territoriales es en el número medio de agresiones por facultativo. Es decir el número de agresiones que cada facultativo ha sufrido en todo su historial como médico. **Los datos revelan que los facultativos de Bizkaia han sufrido 3.63 agresiones "per cápita", frente a las 1.37 de Araba y 1.58 de Gipuzkoa**.

Recapitulando datos podría resumirse la incidencia de agresiones a médicos de la siguiente manera: **Un 60.1% de los facultativos no ha sufrido nunca ninguna agresión por parte de enfermos, pacientes o acompañantes, uno de cada 10 ha sufrido una agresión, un 7.6% dos agresiones en toda su historia profesional, un 4.7% ha sufrido tres agresiones y un 3.3% cuatro agresiones. El resto de incidencias de agresiones hasta más de diez, oscila entre un 2% y un 5% en cuanto incidencia.**

Podría darse por firme la apreciación de que la agresión a facultativos es una realidad estadística a la vista de los datos.

Las agresiones a facultativos están creciendo de forma escalonada a razón de un 3% anual desde hace aproximadamente 20 años.

Los datos proporcionados por los propios facultativos revelan **una tendencia alcista continua en las agresiones, incluso aislando el efecto de la renovación laboral de los propios facultativos y ciñéndonos exclusivamente a los últimos 8 años, se confirma esta alarmante tendencia en la agresión a médicos.**

Esta **tendencia creciente es similar en los tres Territorios** Históricos de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Si nos ceñimos al último año, y tomando esta estadística como quizás la más clarificadora de la incidencia de las agresiones a facultativos, **podríamos definir la agresión con una cifra de un 14.8%.**

Por Territorios se observa una ligera mayor tasa de agresión en Gipuzkoa con un 16.3% y Bizkaia (14.5%) frente a Araba (12.8%).

En este punto se observa que **es definitivo para la agresión el hecho de tratar con pacientes, elevándose la tasa de agresión a un 16% en datos totales de la CAV** cuando nos circunscribimos a facultativos con trato con paciente. Siendo en este caso la estadística desglosada por Territorios también más lacerante en el caso de Gipuzkoa con un 17.5% y Bizkaia (15.8%) que en Araba (13.9%).

Al margen de las agresiones físicas o verbales, las presiones, amenazas o coacciones para extender recetas, tramites de bajas o similares también tienen una incidencia específica que podría tasarse en un 39.5% en el caso de la CAV a nivel conjunto.

De todos los datos arriba expuestos se puede deducir científicamente que **los médicos tienen una relación "tensa" en más de un 10% de los casos llegando a extremos de un 20% en algunos Territorios y circunstancias y que para un casi 40% se producen situaciones de tensión por extensión de recetas, bajas u otros motivos.**

CARACTERIZACIÓN DE LA AGRESIÓN

El estudio contempla el concepto agresión en toda su extensión definitoria entendiendo que acapara la agresión física, la agresión verbal, las amenazas y las coacciones, **si bien la agresión por excelencia debido a su alcance es la agresión física, resultando que la estadística de esta tipología de agresión es del 13% en cuanto a las agresiones totales. Es decir, del total de agresiones, bien referidas al total histórico o al parcial anual, un 13% de las agresiones fueron físicas, y de éstas en una de cada cuatro agresiones el agresor utilizó algún objeto o arma.**

Del total de agresiones físicas, **la mayoría fueron en cara, cuello o cabeza, (41.5%), seguido de agresiones en brazo y/o tórax (34.5%) y agresiones en espalda (13.4%).** Las menos recurrentes han sido las agresiones en genitales (0.8%), Agresiones sexuales (2.8%) y en extremidades inferiores (8.1%).

En la casi totalidad de las agresiones (77%) hubo insultos y amenazas (72.4%), y en un 10.9% de los casos de amenazas se esgrimió algún arma blanca u objeto. Todo ello para datos totales de la CAV.

El estudio deduce que **las agresiones son propias, o al menos más abundantes, en los centros de salud (38.7%) y hospitales de agudos (29.9%).**

Por tipo de servicio **la agresión es más probable en la medicina general o médico de familia y en urgencias frente a cualesquiera otra especialidad.**

La agresión suele ser acometida en el lugar de trabajo (96.3% frente a 3.7% fuera del trabajo).

Los facultativos que fueron agredidos **fuera del lugar de trabajo, sufrieron la agresión principalmente en la calle, a la salida del centro (78.2%)** y en el domicilio del paciente en atención domiciliaria.

PERFIL AGRESOR

El agresor es principalmente el propio paciente en el 64.6% de los casos, sin embargo no es desdeñable que una de cada tres agresiones son realizadas por un acompañante del paciente (33.5%).

El agresor puede o no estar acompañado de otra persona en el momento de la agresión, (41.2%), y en la mayoría de los casos los médicos no estuvieron acompañados por otro personal cuando sufrieron la agresión (un 48.8% acompañado). Si bien no parece ser totalmente definitivo para el agresor el hecho de que el médico esté acompañado para cometer la agresión, sí puede haber cierta incidencia en el hecho de encontrarse solo para hacer efectiva la agresión.

En un 80% de los casos el agresor era un hombre, de una edad media de 40 años, de origen nacional, blanco en su mayoría, con una incidencia de la raza gitana en un 12.7% de los casos y con dolencias psíquicas en un 8.5%, temas administrativos tipo bajas, recetas o similar en un 7.9% y adicción a drogas (5.2%) como principales dolencias.

El agresor era conocido en un 29.4% de los casos, de lo que se deduce que el agresor tiene menos trato humano anterior con el médico, y sin problemas previos con el paciente en la mayoría de los casos.

Los encuestados consideran que el acaloramiento del momento fue lo que llevó a la agresión en un 77.8% de los casos, existiendo un 16.4% de agresiones premeditadas.

El agredido es principalmente hombre (52.2% frente a un 47.8%) y su edad media ronda los 46 años. Su especialidad corresponde a la especialidad con mayor incidencia en agresiones, léase medicina general. Es un facultativo con experiencia, teniendo más de 20 años de media de currículo y con una apariencia física media baja en cuanto a altura y peso relativamente bajos y de complexión no fuerte.

Nota:
Se partió de la base de que en una agresión la altura, peso y en definitiva presencia del agredido, es definitiva para que se de o no la agresión. Del estudio se deduce que no hay paralelismo definitivo entre agresión y variables físicas.

SECUELAS

En un 25.8% de los casos a nivel CAV, el agredido ha generado una situación de ansiedad o miedo. Sin embargo únicamente en un 1.9% de los casos de agresiones los agredidos causaron baja laboral.

Cuando hablamos de “secuela”, **un 5.9% de los agredidos manifiestan que la agresión le ha generado algún tipo de consecuencia psíquica y un 1.7% incluso física.**

Los facultativos parecen haber asumido la situación de posible agresión en su empleo, y de los datos explotados se deduce que apenas valoran las consecuencias emocionales o psíquicas. Así, en el estudio los médicos valoran con un 0.21 sobre 10 las consecuencias físicas de la agresión, con un 2.31 sobre 10 las consecuencias emocionales, con un 1.59 las consecuencias para sus vidas laborales y con un 0.86 las repercusiones para sus vidas emocionales y afectivas.

MÓVILES PARA LA AGRESIÓN

A juicio de los encuestados **la agresión se produce principalmente por las exigencias no satisfechas del paciente (32.7%)** y la administración de trámites como bajas, recetas etc... (18.7%) principalmente.

Según un porcentaje mayoritario de los médicos entrevistados **no hay forma de poder evitar la agresión, pues es algo que se cataliza en el momento fruto de una frustración (39.9%).** Para el resto de facultativos, con más personal de seguridad o educación, menos lista de espera o información al paciente, podrían haberse evitado estas agresiones.

DENUNCIA

Únicamente un 11.8% de los agredidos puso denuncia ante las autoridades, habiendo condena para el acusado en un 43.4% de los casos, con multas de 120 euros de media y/o condenas de 4 meses.

Los facultativos que no denunciaron lo hicieron por no darle importancia en el 38.3% de los casos y porque el agresor "es un enfermo" (5.8%), "para evitar que fuera a más" (3.9%) y porque "no sirve para nada" en el 3.7% de los casos principalmente.

Uno de cada cuatro agredidos acudió a alguien para asesorarse, generalmente a superiores de su centro (34.5%), compañeros (20.%), asesoría jurídica (10.6%) y/o al colegio de médicos (6.3%) entre otros, resultando de utilidad estas consultas en un 71.5% de los datos.

Únicamente **un 19.9% de los médicos agredidos conocía el protocolo de medidas de OSAKIDETZA y un 10.9% el del Colegio de Médicos**, cuyas valoraciones por parte de los conocedores son de un 5.6 para el de OSAKIDETZA y 6.07 para el del Colegio de Médicos en cuanto a utilidad o adecuación.

Corolario

La agresión podría caracterizarse como principalmente fruto de una discusión personal y acalorada previa con el médico, pudiéndose dar en compañía o no, y que es practicada posiblemente por población de bajo nivel cultural, objeto de enfermedades normales pero con mayor incidencia en las mentales y los trámites de bajas y asuntos administrativos, probablemente fruto de la frustración del paciente por obtener algo que el médico le deniega.

Se observa una incidencia notable en las agresiones por parte de personas de raza gitana que sobreponderan su peso demográfico en las faltas de este tipo. La agresión suele ser verbal y acompañada de empujones y algún golpe en cara y/o cuello. El agresor puede ser el propio paciente, pero es muy habitual que sea el acompañante, mujer o marido, o madre o padre del enfermo.

El médico agredido suele pertenecer a especialidades de familia y en raras ocasiones se cursa denuncia o baja laboral. Los facultativos consideran la agresión como parte de su trabajo y salvo agresión física considerable rechazan denunciar por considerar al agresor bajo una presión o enfermedad.

No hay secuelas estadísticamente significativas ni de orden emocional ni físico, lo cual también caracteriza la agresión en cuanto a su levedad de alcance en el agredido, si bien es una constante en el gremio que arroja cifras de un 10% como habituales y de un 40% en cuanto a incidencia en todo el colectivo.

El dato más alarmante del estudio lo constituye la propia estadística de agresiones en cuanto a su tendencia alcista continua desde hace más de 10 años consecutivos.

Departamento de Investigaciones

18 AñoS
GIZAKER
Desde 1991
Encuestas