

Agresiones hacia los médicos durante el servicio social

Francisco Arredondo Trujillo^{1*}, Santiago Gascón Santos², Luis Arturo Espino Álvarez³
y Maricela Torres Morquecho³

¹Departamento de Salud en el Trabajo, Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Médico Familiar N.^o 8, El Marques, Qro.; ²Departamento de Psicología y Sociología, Universidad de Zaragoza, Zaragoza; ³Departamento de Medicina Legal (Coordinación de la región norte Atlacomulco), Instituto de Servicios Periciales, Procuraduría General de Justicia del Estado de México, Toluca de Lerdo, Edo. de México

Resumen

Objetivos: Durante sus actividades de trabajo, los médicos están expuestos a sufrir agresiones físicas y no físicas (como insultos, amenazas, agresiones sexuales e incluso el homicidio) ejercidas por los pacientes. La frecuencia de tales agresiones se ha incrementado en años recientes. El objetivo de este estudio fue identificar el riesgo de sufrir agresiones que presentaron los médicos, asociado al tipo de plaza de trabajo que las instituciones de salud les asignaron para realizar el año de servicio social en México. **Métodos:** Se realizó una encuesta transversal durante el año 2012 a 371 médicos que fueron asignados a laborar en distintos centros de salud comunitarios denominados plazas tipo A, B o C. **Resultados:** Haber laborado en una plaza tipo C se asoció con sufrir agresiones físicas (odds ratio [OR] = 2.32; intervalo de confianza [IC] 95%: 1.03-5.37), amenazas (OR = 2.64; IC 95%: 1.43-4.93) e insultos (OR = 2.28; IC 95%: 1.35-3.88). **Conclusiones:** Los resultados deben ser interpretados con precaución, pero sugieren que los médicos que son asignados a laborar en las plazas tipo C (en las cuales están expuestos a atender a pacientes de manera solitaria y durante la noche) a lo largo del año de servicio social en México tienen un riesgo significativo de ser agredidos.

PALABRAS CLAVE: Agresión física. Encuesta transversal. Violencia en el trabajo.

Abstract

Objectives: Physicians during their work activities have been exposed to suffering physical and non-physical aggression (insults, threats, sexual assaults and even murder) by patients. The frequency of such attacks has increased in recent years. The aim of this study is to identify the risk of attacks on physicians associated with the type of work place that health institutions have assigned them for their year of social service in Mexico. **Methods:** A cross-sectional questionnaire survey was conducted during 2012 of 371 physicians who were assigned to work in various community health centers called type "A", "B" or "C". **Results:** Having worked in a work place type "C" was associated with physical aggression (OR: 2.32; 95% CI: 1.03-5.37), threats (OR: 2.64; 95% CI: 1.43-4.93), and insults (OR: 2.28; 95% CI: 1.35-3.88). **Conclusions:** The results should be interpreted with caution, but they suggest that physicians who are assigned to work in the places type "C" (where they must care for patients in a solitary manner and at night) during the year of social service in Mexico have a significant risk of being attacked. (Gac Med Mex. 2014;150 Suppl 3:331-7)

Corresponding author: Francisco Arredondo Trujillo, medicinadeltrabajo.mx@gmail.com

KEY WORDS: Physical assault. Cross-sectional survey. Workplace violence.

Correspondencia:

*Francisco Arredondo Trujillo
Departamento de Salud en el Trabajo
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
Unidad Médico Familiar N.^o 8
El Marques, Qro.
E-mail: medicinadeltrabajo.mx@gmail.com

Fecha de recepción: 20-03-2014
Fecha de aceptación: 28-03-2014

Introducción

El Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH) de los EE.UU. define la «violencia en el trabajo» como los actos violentos (incluidas las agresiones físicas y las amenazas de tales agresiones) dirigidos hacia las personas que se encuentran trabajando¹. Se ha observado que los médicos durante la realización de su trabajo están expuestos a sufrir diversos tipos de agresiones físicas y no físicas, cuyo espectro alterna desde las agresiones verbales, como los insultos y las amenazas, hasta las agresiones físicas, que incluyen las de índole sexual e incluso el homicidio realizado por pacientes. Dicho tipo de actos violentos (ejercidos por los pacientes, usuarios o clientes) son clasificados como «violencia en el trabajo tipo II» por la División de Seguridad y Salud Ocupacional de California (Cal/OSHA)^{1,2}.

El Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional ha identificado diversos factores que aumentan el riesgo de sufrir episodios de violencia en el trabajo, como: trabajar en instituciones comunitarias, trabajar solo o en pequeños grupos y trabajar durante la noche, entre otros^{1,3}. Y algunos estudios realizados en España por diferentes grupos de investigadores reportan que la frecuencia del fenómeno que afecta al personal sanitario como los médicos y las enfermeras está aumentando a nivel mundial^{2,4} y que existe un grave subregistro de tales eventos, llegándose a conocer que sólo pocos casos son conocidos o denunciados².

Uno de esos estudios reportó que hasta el 64% de las enfermeras, médicos y personal administrativo fueron objeto de agresiones no físicas, como insultos o amenazas, y el 11% de agresión física². Sin embargo, según el conocimiento de los autores no existen estudios que se hayan diseñado para conocer la magnitud del problema que afecta específicamente al personal médico durante el periodo de realización del servicio social en México, a pesar de la creciente frecuencia de denuncias publicadas en periódicos de este país, donde se relatan sucesos ocurridos en comunidades rurales que manifiestan la fatalidad y gravedad de las lesiones que sufren los médicos durante la prestación de servicios de atención médica a la población de diversas comunidades rurales. En estas denuncias se encontraron antecedentes de homicidio⁵, abuso sexual⁶⁻⁸, así como otros graves y diversos casos de agresiones físicas^{6,9-11}, múltiples secuestros, amenazas e insultos^{9,10,12-16} cometidos en contra de los médicos que realizan el

servicio social. Y tras leer tales noticias resulta posible observar un conjunto de características que en ocasiones están ligadas al fenómeno de la violencia en el trabajo tipo II hacia los médicos durante el servicio social en México. Estas características son: la desinformación y falta de preparación cultural encaminada al respeto de los derechos de los hombres y mujeres y la prevención de riesgos durante sus actividades laborales, las cuales finalmente parecen generar la falta de interés, subestimación e incluso represión que ejercen algunas de las diversas autoridades sanitarias y universitarias, como directivos de instituciones y jefes de enseñanza, en contra de los médicos víctimas de tales agresiones cuando se atreven a denunciar las agresiones realizadas por los pacientes^{6,9,11,15}. A este respecto, uno de los casos más recientes del que tienen conocimiento los autores de esta investigación ocurrió en Nayarit en octubre del 2012, cuando una médica fue brutalmente golpeada y abusada sexualmente según informó uno de los medios noticieros de la localidad a petición de los familiares de la víctima, señalando que las autoridades pidieron a los familiares guardar silencio ante tal suceso^{6,17}.

Los principales objetivos de este estudio fueron: a) estimar el riesgo que tienen los médicos de sufrir agresiones físicas, amenazas e insultos dependiendo del tipo de plaza que las instituciones de salud les asignan para realizar dicho servicio social, y b) determinar si «la frecuencia de sufrir eventos de violencia en el trabajo tipo II durante la realización del servicio social de medicina en las plazas tipo C es significativamente mayor que en las plazas tipo A y B».

Métodos

Diseño del estudio y participantes

Se realizó un estudio transversal que consistió en la aplicación de un cuestionario en la ciudad de México, Distrito Federal, durante el mes de septiembre de 2012 a un grupo de médicos. Los criterios de selección de la población a encuestar fueron: ser médico del género masculino o femenino pero de nacionalidad mexicana, que hubiera realizado o se encontrara realizando el servicio social de medicina en alguna plaza tipo A, B o C de la República Mexicana, que deseara participar en el estudio y que acudiera a sustentar el XXXVI examen nacional de aspirantes a residencias médicas en alguna de las sedes de aplicación del Distrito Federal. A su vez, se excluyeron del estudio a los médicos de otra nacionalidad y a los que realizaron el año

Tabla 1. Delimitación conceptual del tipo de violencia que se investiga

Tipo de violencia	Definición
Tipo I	Sin relación con el trabajo. Delincuencia
Tipo II	Ejercida por clientes, usuarios, pacientes, alumnos
Tipo III	Ejercida por miembros de la plantilla: jefes, compañeros, subordinados

Adaptado de Cal/OSHA, 2004.

de servicio social sin otorgar atención médica a pacientes, como el caso de los médicos destinados exclusivamente a realizar actividades de investigación. Los participantes respondieron un cuadernillo que contenía una ficha de datos sociodemográficos y el «cuestionario sobre agresiones»², el cual fue validado con profesionales médicos y de enfermería de hospitales y centros de atención primaria y posee una consistencia interna con valores Alpha de 0.81 a 0.84.

Definición operacional de variables

Para fines de esta investigación se definieron varios conceptos, como se muestra a continuación:

- Tipos de agresiones: los diferentes tipos de agresiones a las que hace referencia el «cuestionario sobre agresiones» corresponden a las que son clasificadas como tipo II por la Cal/OSHA. Dichas agresiones que se preguntan en el cuestionario se diseñaron siguiendo las definiciones que proponen Winstanley y Whittington como agresión física, amenaza verbal o comportamiento amenazante y abuso verbal (Tablas 1 y 2).

- Tipos de plazas de trabajo: los lugares de trabajo o centros de salud donde los médicos prestan servicios de atención médica gratuita hacia la población de alguna comunidad se definieron como:

- Plaza tipo A: centro de salud designado para que el médico preste servicios de atención a la salud gratuitos, desarrollando dichas actividades técnicas y profesionales, de lunes a viernes, laborando hasta un máximo de 8 h diarias y únicamente durante el turno matutino.
- Plaza tipo B: centro de salud designado para que el médico preste servicios de atención a la salud gratuitos, desarrollando dichas actividades técnicas y profesionales de lunes a sábado, laborando hasta un máximo de 8 h diarias y únicamente durante el turno matutino.
- Plaza tipo C: centro de salud designado para que el médico preste servicios de atención a la salud gratuitos, desarrollando dichas actividades técnicas y profesionales todos los días de la semana durante no menos de 8 h diarias en el turno matutino y posteriormente permaneciendo disponible para la atención de casos de urgencias médicas durante los turnos vespertino y nocturno.
- Servicio social: trabajo estudiantil, cuyo periodo es considerado de carácter obligatorio, en el que durante un año, el médico otorga sus servicios técnicos y profesionales en beneficio principalmente de pacientes que pertenecen a comunidades rezagadas del desarrollo socioeconómico en la República Mexicana.
- Médico: es el individuo de género masculino o femenino, de nacionalidad mexicana, que tras aprobar los años de estudios en alguna institución universitaria mexicana y tras cursar el año de

Tabla 2. Delimitación conceptual de las conductas violentas investigadas

Tipo de agresión	Definición
Agresión física	Comportamiento intencionado, con empleo de fuerza física, que produce daños físicos, sexuales, o psicológicos; por ejemplo, patadas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos
Amenaza verbal, comportamiento amenazante	Promesa de recurso a la fuerza física o al poder que produce miedo al daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas
Insultos o injurias	Comportamiento verbal que humilla, degrada o muestra falta de respeto a la dignidad y valor de la persona

Adaptado de Winstanley y Whittington, 2004¹⁹.

Tabla 3. Riesgo de sufrir agresiones en al menos una ocasión según el tipo de plaza

Tipo de plaza	Número de médicos	Tipo de agresión	Número de agresiones	OR (IC 95%)*
	(n = 371)	Físicas	(47)	
A	60		6	0.73 (0.26-1.91)
B	64		3	0.29 (0.07-1.03)
C	247		38	2.32 (1.03-5.37)
	(n = 371)	Amenazas	(90)	
A	60		5	0.24 (0.08-0.66)
B	64		12	0.68 (0.32-1.39)
C	247		73	2.64 (1.43-4.93)
	(n = 371)	Insultos	(123)	
A	60		13	0.51 (0.25-1.01)
B	64		14	0.51 (0.26-1.00)
C	247		96	2.28 (1.35-3.88)

*OR calculada comparando el tipo de plaza referida contra el resto de tipos de plazas.

pregrado en algún hospital, cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias para desarrollar las actividades técnicas y profesionales correspondientes a la profesión médica para otorgar servicios de atención médica gratuita en beneficio de la población de alguna comunidad.

Procedimientos estadísticos

Basándonos en la prevalencia de violencia en el trabajo tipo II que afectó prácticamente al 64% del personal sanitario de un estudio realizado en España publicado en el año 2009², identificamos la necesidad de encuestar cuanto menos a 354 médicos para obtener una muestra con un nivel de confianza del 95% y precisión de 0.5. La información obtenida fue procesada en una base de datos diseñada mediante el software Epi-Info Versión 3.3.2 (2005), y se procedió a calcular estadísticos inferenciales como OR y test de χ^2 .

Resultados

Fueron encuestados un total de 371 médicos. De éstos, el género predominante fue el femenino (61.7%),

la edad predominante de los médicos encuestados fue de 26 o más años de edad (58.8%) y la mayor cantidad de centros de salud donde los médicos realizaron el servicio social pertenecía a la secretaría de salud (60.1%). La plaza de trabajo predominante donde laboraron los médicos encuestados durante el servicio social fue la tipo C (66.6%). Del total de la muestra, el 12.6% de los médicos fue víctima de agresión física en al menos una ocasión, mientras que el 24.2% fue víctima de amenazas y el 33.1% lo fue de insultos en al menos una ocasión. Haber trabajado en una plaza tipo C se asoció con un riesgo mayor de presentar los tres tipos de agresiones: físicas (OR = 2.32; IC 95%: 1.03-5.37), amenazas (OR = 2.64; IC 95%: 1.43-4.93) e insultos (OR = 2.28; IC 95%: 1.35-3.88) (Tabla 3).

También se observó una asociación entre padecer agresiones físicas ($\chi^2 = 4.22$; $p = 0.039$), amenazas ($\chi^2 = 10.43$; $p = 0.001$) e insultos ($\chi^2 = 10.13$; $p = 0.001$) con relación al centro de salud o tipo de plaza de trabajo (Tabla 4).

La mayor frecuencia de agresiones físicas aquejaron a los médicos que laboraron en las plazas tipo C (Tablas 3 y 4). Tras hacer la distribución de dichos eventos de agresión física referidos según la hora del día

Tabla 4. Distribución de incidentes de agresiones, según el tipo de plaza (n = 371)

	Plazas tipo A y B	Plazas tipo C	χ^2	Valor de p
Agresión física	9	38	4.22	0.0399327
Amenazas	17	73	10.43	0.0012368
Insultos	27	96	10.13	0.0014627

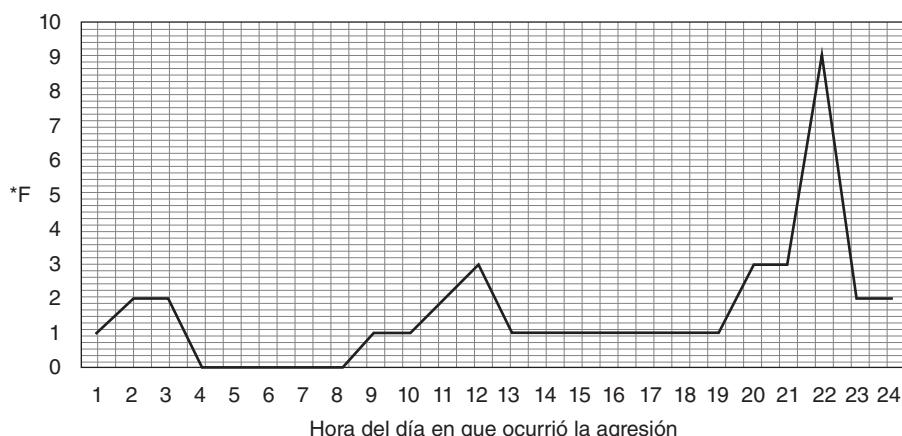


Figura 1. Distribución de la frecuencia de agresiones físicas durante el transcurso del día en las plazas C. *Frecuencia de agresiones físicas.

en que ocurrieron, se observó que la mayor frecuencia de los mismos se presentó entre las 20:00 y 22:00 horas del día (Fig. 1).

Discusión

En México, durante los últimos años ha aumentado la cantidad de noticias que informan sobre casos de médicos agredidos e incluso asesinados en las comunidades rurales donde se encontraban realizando las actividades profesionales correspondientes al periodo del servicio social. Los casos más graves y lamentables ocurrieron principalmente cuando los médicos se encontraban solos o en pequeños grupos y durante la noche, en condiciones que claramente potencian el anonimato de los agresores y la vulnerabilidad de los médicos. Dichas condiciones han sido identificadas por NIOSH como factores que aumentan el riesgo de sufrir eventos de violencia en el trabajo; por lo que nuestro grupo de investigadores se dio a la tarea de estudiar si los médicos que laboran en las comunidades rurales que las instituciones de salud les asignan y obligan a permanecer y estar disponibles las 24 h del día para la atención de pacientes, comúnmente conocidas como plazas tipo C, presentaban un riesgo significativamente mayor de sufrir agresiones ejercidas por pacientes que los médicos asignados a laborar en las plazas tipo A y B. Los resultados de nuestro estudio nos permitieron establecer que los médicos que laboraron en las plazas tipo C presentaron un riesgo significativamente mayor de sufrir agresiones. Aunque

una explicación posible sería que dicha situación se relacionara exclusivamente a que en dichas plazas tipo C los médicos laboran una mayor cantidad de horas a la semana que los médicos que laboran en las plazas tipo A y B. Cuando realizamos la distribución de las agresiones más graves, es decir, las agresiones físicas según la hora en que ocurrieron, se encontró que conforme fue anocheciendo se incrementaron drásticamente la cantidad de agresiones físicas que sufrieron los médicos encuestados, lo cual nuevamente resulta congruente con la evidencia periodística de los sucesos reportados y la evidencia científica aportada por NIOSH. Dado que conocemos que según el agente agresor, diferentes tipos de violencia pueden coexistir en el medio donde los médicos laboran (tipos I, II, III), en esta ocasión nuestro interés fue estudiar únicamente las agresiones relacionadas con violencia en el trabajo tipo II, es decir, las ejercidas por los pacientes o usuarios del servicio de salud, y para intentar no sobreestimar la frecuencia de los eventos agresivos derivados de otros agentes agresores causales como los relacionados a delincuentes o compañeros y jefes de trabajo, antes de aplicar los cuestionarios procedimos a dar una breve introducción a cada uno de los participantes sobre los tipos de violencia en el trabajo que pueden coexistir y el tipo específico que estábamos investigando.

En relación a los eventos de agresiones más graves, en el estudio realizado en España por Gascón, de un total de 1,826 participantes se reportó que la prevalencia de agresiones físicas afectó al 11% del personal

sanitario encuestado; aunque la muestra de nuestro estudio fue mucho menor y se limitó únicamente a personal médico, se encontró que dichas agresiones físicas afectaron al 12.6% de los encuestados.

Con el fin de sugerir nociones que posibiliten diseñar estrategias de intervención que permitan controlar la frecuencia y gravedad de los eventos de agresiones relacionados con la violencia en el trabajo tipo II que afecta a los médicos durante la realización de sus actividades profesionales y técnicas durante el servicio social en México, es importante conocer modelos para el análisis de accidentes. A este respecto, Bird, tras estudiar y analizar 1,753,498 accidentes informados por 297 empresas, encontró lo siguiente:

- En relación a la proporción de los accidentes que se presentan en los escenarios laborales, por cada accidente fatal o grave que llega a condicionar la muerte del trabajador o una incapacidad permanente se han producido 10 accidentes de menor intensidad que han generado lesiones que ameritaron de primeros auxilios o generaron una incapacidad temporal en los trabajadores afectados, y otros 30 accidentes cuyo efecto no necesariamente se visualiza o percibe directamente como una lesión o daño a un trabajador, pero que sí han generado daños a la propiedad de la empresa o al proceso de producción o prestación de servicios de la misma, y que además se han presentado unas 600 situaciones peligrosas no deseadas, denominadas «incidentes» o «cuasi accidentes», cuya característica es que en el momento que se manifestaron no generaron un daño o lesión visible a los trabajadores o una pérdida a la propiedad o el proceso de producción o prestación de servicios de la empresa o institución, pero que la importancia de los mismos radica en que la presencia de estos incidentes manifiesta la alta posibilidad de que los accidentes se presenten, ya que indican que existen situaciones de riesgo que no están controladas. El resultado importante del análisis global de esta proporción es que en la medida en que se realicen intervenciones encaminadas a controlar y disminuir dichos incidentes disminuirá proporcionalmente la probabilidad de que ocurran los accidentes o daños a los trabajadores, la propiedad de la empresa y sus procesos de producción u otorgamiento de servicios¹⁸.
- En relación a la causa de los accidentes y para lograr el control de las pérdidas a la salud de los trabajadores, se debe tener claro que la causa de

dichos accidentes no se debe únicamente a la interacción de causas inmediatas, como los actos inseguros y las condiciones peligrosas que se manifiestan a primera vista, sino que el origen de estas causas inmediatas se debe a otras causas básicas, relacionadas con factores del trabajo, y que todavía detrás de estas causas básicas se encuentran como origen principal las causas raíz de los accidentes, que corresponden a las faltas de control de los mandos gerenciales o administrativos de las empresas e instituciones¹⁸.

De manera similar, las agresiones que sufren los médicos en sus escenarios laborales no son resultado únicamente de la interacción de actos inseguros y condiciones peligrosas que se presentan, sino que detrás de estas causas existen otras causas básicas (como la falta de equipos de protección personal y colectiva, falta de personal de seguridad física y psicológicamente apto para manejar una situación violenta) y causas raíz (desconocimiento de nociones en salud en el trabajo y seguridad e higiene ocupacional, ausencia de programas de seguridad contra las agresiones, inexistencia de actividades dirigidas a la detección, evaluación y seguimientos de este tipo de hechos, etc.) que favorecen la presencia y persistencia de las agresiones hacia los médicos. Y son precisamente estas causas raíz y fallas de control de la dirección y gerencia de una organización o institución las que se deben identificar para desarrollar intervenciones efectivas que permitan erradicar o controlar dichas agresiones. Todo lo anterior es indispensable que sea entendido por las autoridades y mandos directivos o administrativos de las instituciones sanitarias y universitarias de nuestro país, para que comprendan la gran responsabilidad que les corresponde en la presencia y persistencia de este grave fenómeno de la violencia en el trabajo hacia los médicos durante el servicio social en este país. Desafortunadamente, en opinión de los autores pareciera ser que la gran mayoría de dichas autoridades suele desconocer nociones de salud en el trabajo y seguridad e higiene ocupacional y, por ende, algunas suelen suponer que tales agresiones y eventos trágicos se deben al azar o que son culpa de los trabajadores implicados o incluso que se deben a factores no relacionados con la propia institución sanitaria o universitaria, siendo que todas estas anteriores suposiciones solamente manifiestan el grave desconocimiento que se tiene de este grave problema.

Finalmente, creemos importante señalar que el principal reto que tienen las autoridades sanitarias y las

universitarias es garantizar la salud e integridad física de los médicos que asignan a laborar en los distintos tipos de plazas que ofertan para el desarrollo de las actividades de atención del servicio social, por lo que debieran tomarse medidas para que los médicos tuvieran que laborar únicamente en comunidades seguras (cercañas a su residencia familiar permanente) y durante el turno matutino e impedir que laboren de manera solitaria y que tengan que quedarse a pernoctar en los centros de salud.

Bibliografía

1. Harrison R. Violencia en el trabajo. En: Bowler RM, Cone JE (eds). *Secretos de la medicina del trabajo*. 1.^a ed. McGraw-Hill Interamericana; 2006. p. 353-7.
2. Gascón S, Martínez-Jarreta B, González Andrade JF, Santed MA, Casalod Y, Rueda MA. Aggression towards Health Care Workers in Spain: A Multi-facility Study to Evaluate the Distribution of Growing Violence Among Professionals, Health Facilities and Departments. *Int J Occup Environ Health*. 2009;15(1):29-35.
3. NIOSH [1996]. Current Intelligence Bulletin 57: Violence in the workplace; risk factors and prevention strategies. Cincinnati, OH: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH) Publication N.^o 96-100.
4. Cervantes OG, Cantera EL, Blanch RJ. Violencia hacia profesionales de la salud en su lugar de trabajo. Incidentes violentos notificados por internet en Catalunya entre 2005 y 2007: resultados de un estudio piloto. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2008;11(1):14-9.
5. De Loza I. Asesinan a golpes a una doctora. *El Informador* [Internet]. 28 de diciembre de 2008. Consultado el 20 de octubre de 2012. Disponible en: <http://www.informador.com.mx/jalisco/2008/65841/6/asesinan-a-golpes-a-una-doctora.htm>.
6. Violan y golpean brutalmente a una doctora en una clínica en el Municipio de Tecuala, El Sol de Nayarit [Internet]. 16 de octubre de 2012. Consultado el 20 de octubre de 2012. Disponible en: http://www.elsol-denayarit.mx/?id_not=15382&tema=Nota+Roja.
7. Médicos de Morelos paran labores en demanda de seguridad tras ataque. *Excelsior* [Internet]. 29 de diciembre de 2012. Consultado el 9 de febrero de 2013. Disponible en: <http://www.excelsior.com.mx/2012/12/29/nacional/876910>.
8. Formal prisión a violador de doctora. Sexenio [Internet]. 8 de febrero de 2013. Consultado el 10 de febrero de 2013. Disponible en: <http://www.sexenio.com.mx/nuevoleon/articulo.php?id=16004>.
9. Mendoza Luna D. El narco levanta a diez alumnos de Medicina. La Policiaca [Internet]. 28 de febrero de 2014. Consultado el 28 de febrero de 2014. Disponible en: <http://www.lapoliciaca.com/nota-roja/el-narco-levanta-a-diez-alumnos-de-medicina/>.
10. Hernández E. Exalcaldesa acusada de tundir a estudiante. ESTO [Internet]. 17 de noviembre de 2008. Consultado el 12 de octubre de 2012. Disponible en: <http://www.oem.com.mx/esto/notas/n934430.htm>.
11. Vázquez Chagoya. EnlaceVeracruz21 Blog [Internet]. Veracruz: Salvaje agresión a médico del IMSS en Córdoba; Ni el IPAX lo ayudó y directivos le obligan a no denunciar. 21 de octubre de 2008. Consultado el 21 de octubre de 2012. Disponible en: <http://archivo.vazquezchagoya.com/?p=5350>.
12. González MJ. Médicos pasantes sufren secuestros, violaciones y terror. Código San Luis [Internet]. 25 de junio de 2011. Consultado el 21 de octubre de 2012. Disponible en: <http://www.codigosanluis.com/portal/node/1290>.
13. Manríquez MA. Tras fatal accidente amenazan a doctores de la Y Griega: huyen dejando sin servicio a la comunidad. Código07 [Internet]. 9 de enero de 2009. Consultado el 21 de octubre de 2012. Disponible en: http://www.codigo07.com/web/index.php?option=com_content&task=view&id=1033&Itemid=32.
14. Ante el narco, los programas sociales revientan. Proceso [Internet]. 8 de diciembre de 2009. Consultado el 21 de octubre de 2012. Disponible en: <http://www.proceso.com.mx/?p=120985>.
15. SLP: médicos rehúsan a ir a zonas peligrosas. La Jornada [Internet]. 24 de junio de 2011. Consultado el 21 de octubre de 2012. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2011/06/24/estados/034n5est>.
16. Noriega N. Personal médico del IMSS sufren intimidaciones de grupos armados en Apatzingán: Julio Cesar González. Michoacán en línea [Internet]. 27 de julio de 2012. Consultado el 21 de octubre de 2012. Disponible en: http://www.michoacanenlinea.com/noticia/nota_1280.
17. Pasante de medicina en Nayarit es brutalmente violada. Sexenio Nuevo León [Internet]. 19 de octubre de 2012. Consultado el 20 de octubre de 2012. Disponible en: <http://www.sexenio.com.mx/nuevoleon/articulo.php?id=11259>.
18. Bird F. Las causas y consecuencias de las pérdidas. En: Bird F, Germain G. (1990). Liderazgo práctico en el control de pérdidas. Instituto de Seguridad del Trabajo. Atlanta Highway Loganville, Georgia. p. 17-40.
19. Winstnaley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions. *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13:3-10.