



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MOBBING EN ENFERMERÍA. UN FENÓMENO SOCIAL EMERGENTE

TESIS GRUPAL QUE  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N:

GARCÍA MORALES ITZEL  
No. Cuenta: 30516564-0

LÓPEZ RUBIO JUAN CARLOS  
No. Cuenta: 30315075-6

OROZCO TOLEDO MARÍA DE LOS ANGELES  
No. Cuenta: 40802663-3

Asesoría:

Mtra. TERESA SÁNCHEZ ESTRADA



MÉXICO, D.F.

2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.





UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
TERMINACIÓN DE TRABAJO

MTRA. MARIA ELENA GARCÍA SÁNCHEZ  
SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES  
PRESENTE.-

En mi carácter de Director(a) Académico(a) para titulación \_\_\_\_\_  
Tesis grupal \_\_\_\_\_ titulado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Mobbing en Enfermería. Un fenómeno soaial emergente. \_\_\_\_\_

elaborado por García Morales Itzel no. de cuenta 30516564-0

del nivel Licenciatura del sistema Escolarizado manifiesto a usted,  
que después de haber realizado los ajustes necesarios de acuerdo con las observaciones  
emitidas por los miembros del jurado examinador, el trabajo satisface los requisitos  
académicos y metodológicos para ser utilizado como opción de titulación.

México, D. F, 15 de Octubre del 2012

DIRECTOR(A) ACADÉMICO(A)

*Maria Elena García Sánchez*

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA





UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

## ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

### TERMINACIÓN DE TRABAJO

MTRA. MARIA ELENA GARCÍA SÁNCHEZ  
SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES  
PRESENTE.-

En mi carácter de Director(a) Académico(a) para titulación \_\_\_\_\_

Tesis grupal \_\_\_\_\_ titulado \_\_\_\_\_

Mobbing en Enfermería. Un fenómeno social emergente.

elaborado por López Rubio Juan Carlos no. de cuenta 3031 5075-6

del nivel Licenciatura del sistema Escolarizado manifiesto a usted,

que después de haber realizado los ajustes necesarios de acuerdo con las observaciones emitidas por los miembros del jurado examinador, el trabajo satisface los requisitos académicos y metodológicos para ser utilizado como opción de titulación.

México, D. F, 15 de Octubre del 2012

DIRECTOR(A) ACADÉMICO(A)

*Veresa David Estrella*

NOMBRE Y FIRMA

FG-TL5





UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

## ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

### TERMINACIÓN DE TRABAJO

MTRA. MARIA ELENA GARCÍA SÁNCHEZ  
SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES  
PRESENTE. -

En mi carácter de Director(a) Académico(a) para titulación \_\_\_\_\_

Tesis grupal \_\_\_\_\_ titulado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mobbing en Enfermería. Un fenómeno social emergente.

\_\_\_\_\_

elaborado por Orozco Toledo María de los Angeles no. de cuenta 408026633

del nivel Licenciatura del sistema Escolarizado manifiesto a usted,

que después de haber realizado los ajustes necesarios de acuerdo con las observaciones emitidas por los miembros del jurado examinador, el trabajo satisface los requisitos académicos y metodológicos para ser utilizado como opción de titulación.

México, D. F. 15 de Octubre del 20<sub>12</sub>

DIRECTOR(A) ACADÉMICO(A)

*[Firma manuscrita]*  
*[Firma manuscrita]*

NOMBRE Y FIRMA





## MOBBING EN ENFERMERÍA



### AGRADECIMIENTOS:

Agradecemos a la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM, que es nuestra "Alma Matter", por nutrirnos en corazón y mente para servir con honor a nuestra patria a lo largo de todos estos años.

Con mucho cariño y gratitud a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, ENEO, por brindarnos el conocimiento, la sabiduría y el calor humano para hacer frente a los actuales y futuros retos profesionales y personales.

Al Hospital Dr. Manuel Gea González, SSa, por motivarnos e invitarnos a crecer, realizando proyectos académicos de vanguardia. Agradecemos muy especialmente a los colegas enfermeras y enfermeros de servicio, quienes han sido pilares fundamentales para nuestro desarrollo como personas y profesionistas.

¡Gracias siempre!





## DEDICATORIA

A mis padres (Minerva y Humberto), compañeros de tesis (Juan Carlos y Angeles), familia y amigos. Con todo mi amor por la comprensión y confianza siempre brindada para la realización de esta tesis.

Sabiendo que la única forma de agradecerles es no defraudarlos, quiero que sepan que el objetivo se ha cumplido, y también es suyo y que la fuerza que me ayudo a conseguirla fue su apoyo.

A la maestra Teresa Sánchez Estrada por orientarnos hacia el mejor camino de la sabiduría.

**Itzel**





## DEDICATORIA

A mi madre Martha por su amor y ternura infinita.

A mi padre Maximino por su ejemplo y sacrificio.

A mis hermanos Isela, Hugo y Jesús por su fe y confianza en mí.

A Luis Cortes por su valioso apoyo.

A Mariana y a Pamela por su amistad incondicional.

A Fernando y a Claudia por haber compartido tantas aventuras conmigo y ser buenos amigos.

A Angeles por su pasión y carácter.

A Itzel por asumir y conquistar el reto.

A los colegas de la ENEO por su apoyo y por sus ánimos.

Y en especial a la Mtra. Teresa Sánchez por mostrarnos "que la enseñanza sin afecto no lleva trascendencia," y la pasión para ejercerla.

**Juan Carlos**





## DEDICATORIA

A Dios por permitirme coincidir en este mundo.

A mis Padres María Elena y Cecilio por el apoyo incondicional, la confianza fiel y el amor eterno para mi lucha constante.

A mis hermanas Elena y Biaani por creer en mí y compartir los mejores momentos juntas.

A mi Tita por ser la fortaleza de mi vida.

A mi tutora Teresa Sánchez por ser ese gran ejemplo a seguir y esa luz en mi camino profesional.

A mis maestros quienes crearon no solo los fundamentos básicos de Enfermería sino de mi Vida.

A mis colegas de tesis Itzel y Juan Carlos por compartir lo mejor de cada uno.

A mis colegas y amigas por estar presentes en todo momento.

Y a todas esas bellas personas que participaron para la conclusión de mi sueño.

DIOS LOS BENDIGA

**María de los Angeles**





# MOBBING EN ENFERMERÍA



## Dedicatoria especial

A nuestro colega Israel por crear el interés para estudiar este fenómeno y aportar sus ideas en la formación de este trabajo.

Con cariño.

Itzel, Juan Carlos y Angeles

*La vida se sostiene por instantes y un instante es el momento de existir...*



## MOBBING EN ENFERMERÍA



*Un guerrero de la luz nunca se acobarda*

*La fuga puede ser un excelente arte de defensa, pero no debe ser usada cuando el miedo es grande. En la duda, el guerrero prefiere afrontar la derrota y después curar sus heridas, porque sabe que si huyera estaría dando a su agresor un poder más grande que el que merece.*

*Ante los momentos difíciles y dolorosos, el guerrero encara la situación desventajosa con heroísmo, resignación y coraje.*

**Paulo Coelho.**





## RESUMEN



**Antecedentes:** La esencia de la enfermería es el cuidado, objeto de estudio de la disciplina, el cual es definido como todo aquello que promueve el desarrollo del ser humano, bajo esta premisa proyectamos en este trabajo la necesidad de fortalecer al profesional de enfermería como prestador de cuidados en el escenario clínico y comunitario en caso particular, al pasante de enfermería en servicio social, quien pasa a formar parte del ambiente laboral, en el que se desarrollan distintos fenómenos hostiles por parte de los trabajadores, en específico el mobbing, que surge por distintos factores organizacionales e individuales, el mobbing se ha tornado un fenómeno social emergente, los expertos afirman que casi el 80% de los trabajadores sufren de conductas de violencia psicológica en distinta medida, siendo la enfermería uno de los sectores laborales más vulnerables a este fenómeno, debido a factores propios de la profesión, como la falta de identidad, el dominio del género femenino, acentuados a los roles dentro de la cultura mexicana, todo esto aunado a que no existe la voluntad tangible de las empresas y estructuras organizacionales de intervenir de manera eficaz para la prevención y erradicación del mobbing, cuestión que nos corresponde a nosotros enfermeros como líderes en la salud.

**Objetivo:** Identificar la experiencia y dinámica del fenómeno del mobbing en los pasantes de Enfermería de la generación 2011-2012.

**Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal, la muestra fue convencional de 110 unidades de observación, en el que se utilizó el método de encuesta, como técnica se recurre a la entrevista on line y directa instrumentada. El instrumento de recolección de datos es una escala tipo Lickert que consta de 69 ítems.

**Resultados:** se encontró que los pasantes están en total acuerdo y acuerdo en que enfermería es un sector vulnerable al mobbing relacionado al caos en las formas de organización de los ambientes laborales; fallas en las cadenas de mando, así como la falta de apoyo social al área de enfermería, de igual manera, afirman que el género femenino es más susceptible al mobbing a causa de su falta de autonomía y autoridad.



Los entrevistados afirman que los pasantes permanecen dentro del acoso laboral por desconocer el proceso de hostigamiento, siendo que si conocieran información suficiente sobre el fenómeno disminuirían los casos de mobbing, estando de acuerdo en que si se les formara en habilidades de afrontamiento y resolución de conflictos interpersonales evitarían el fenómeno.

Por otro lado, se observa que los pasantes han sufrido mobbing por parte de diferentes figuras hostiles, como lo son la enfermera operativa, jefe de servicio, coordinadora de enseñanza, médicos y algunos otros profesionales de la salud; incluso por parte de pacientes y familiares. Aplicando la "ley del hielo" por algunos de ellos, logrando que el pasante se sienta debilitado, torpe y merecedor de las críticas que realizan a su persona. Por lo que algunos de ellos coinciden en haber pedido incapacidades, cambio de servicio, llegando hasta inventar enfermedad para evitar el mobbing. Teniendo como consecuencia el haber sufrido diferentes enfermedades psicosomáticas, como ansiedad, depresión, problemas gástricos, cefalea y taquicardia, entre las mas sobresalientes.

**Conclusiones:** nuestros resultados sugieren diseñar un programa de resolución de conflictos dentro de las instituciones implementado para los trabajadores de la salud, además de ampliar la cobertura de información mediante un decálogo sobre el hostigamiento. De igual manera, formar al pasante en habilidades de afrontamientos y habilidades en resolución de conflictos y realizar terapias de afrontamiento al mobbing.



## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	3
III. FUNDAMENTACIÓN TEORICA DEL MOBBING EN ENFERMERÍA.....	5
3.1 CONTEXTUALIZACIÓN.....	5
3.1.1 El mobbing como patología emergente de la relación salud-trabajo.....	5
3.1.2. El acoso moral en el lugar de trabajo de enfermería: un estudio en el territorio de Roma.....	11
3.1.3 Caracterización del acoso moral.....	12
3.1.4 Diagnóstico, tratamiento y prevención.....	16
3.1.5 Cuestionario Heinz Leymann (Lipt) modificado.....	22
3.1.6 Mobbing y Burnout.....	24
3.1.7 Acoso laboral y trastornos de la personalidad.....	28
3.1.8 Alostasis y mobbing.....	30
3.1.9 Percepciones sobre las organizaciones referentes al acoso laboral.....	31
3.2 PREVALENCIA E INCIDENCIA DEL MOBBING LABORAL.....	32
3.2.1 Mobbing en la gestoría de enfermería.....	32
3.2.2 El mobbing en las enfermeras Españolas.....	33
3.2.3 Estudio piloto sobre la prevalencia del acoso psicológico (mobbing) en trabajadores de centros de atención a personas con discapacidad.....	33
3.2.4 Mobbing en el sector de la educación superior.....	34
3.2.5 Mobbing y enfermería en un hospital del sector salud.....	35
3.2.6 Mobbing un nuevo riesgo ocupacional.....	36
3.3 PSICODINÁMICA DEL MOBBING.....	38
3.3.1 Acoso Moral en Italia.....	38
3.3.2 Escenarios tóxicos.....	38
3.3.3 Mobbing un riesgo psicosocial para enfermería.....	39
3.3.4 Mobbing en la atención primaria de salud.....	41
3.3.5 El acoso psicológico en los quirófanos.....	43



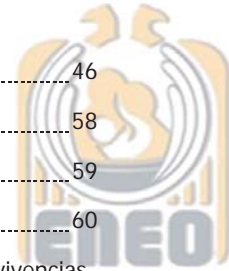




# MOBBING EN ENFERMERÍA



3.3.6 El hostigamiento: una forma de discriminación.....	46
3.3.7 Mobbing: el silencio del trabajador hostigado.....	58
3.3.8 Implicaciones sociales y psicopatológicas del mobbing.....	59
3.4 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO O EMPODERAMIENTO DE LA VÍCTIMA.....	60
3.4.1 Estudio de las agresiones recibidas por el personal de enfermería y de las vivencias al respecto en los servicios de urgencias. Un reporte de enfermeras madrileñas.....	60
3.4.2 Acoso laboral entre profesionales de enfermería: el papel protector de la identidad social en el trabajo.....	63
3.4.3 Valoración pericial de la víctima de mobbing.....	65
3.4.4 Normas Jurídicas para prevenir y controlar el mobbing en México.....	66
3.5 LAS 100 PREGUNTAS Y RESPUESTAS FUNDAMENTALES DEL MOBBING EN ENFERMERÍA.....	68
3.6 POSIBLES SOLUCIONES AL MOBBING. LA EXPECTATIVA DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA DESDE LA VISIÓN DE LOS EXPERTOS.....	87
IV.DELIMITACIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO.....	93
V. PROBLEMATIZACIÓN.....	97
VI. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	97
VII.HIPÓTESIS DIRECCIONAL.....	98
VIII. TABLA DE VARIABLES DE ESTUDIO.....	99
IX. MATERIAL Y MÉTODOS.....	113
X.ASPECTOS ETICOS Y FINANCIEROS.....	115
XI. CRONOGRAMA.....	116
XII.RESULTADOS TABULARES Y GRÁFICOS.....	117
XIII.DESCRIPCION DE RESULTADOS.....	170
XIV. DISCUSION DE RESULTADOS.....	176
XV. RECOMENDACIONES.....	191
XVI. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA.....	196
XVII. ANEXOS.....	201







## I. INTRODUCCIÓN



En la actualidad se viven momentos de cambios sustanciales que reclaman mejores condiciones de vida para la humanidad y es donde el hombre como especie, trata de mejorar estilos de vida en sus diversas facetas para llegar a un estado de bienestar.

Particularmente la lucha para mejorar la vida diaria, implica convivir con los problemas que se presentan en los ambientes de trabajo y en especial en el trato entre iguales o el de jefe y subordinados. Cuando dicho trato llega a producir problemas sociales como el llamado "mobbing", Moreno (2008) se le considera un estresor psicosocial que a su vez puede derivar en distintas afecciones en la esfera emocional como por ejemplo, ansiedad y problemas psicosomáticos.

Se desglosa la fundamentación del fenómeno de estudio con cuatro importantes vertientes, el primero es el mobbing y su caracterización como fenómeno social; la segunda vertiente gira en torno a la situación epidemiológica del mobbing, prevalencia e incidencia en distintos escenarios de la práctica profesional de enfermería, en el tercer bloque destaca la psicodinámica del mobbing, atendiendo los problemas de índole psicológico que la víctima sufre, aludiendo a las consecuencias físicas, administrativas, económicas y sociales a partir del deterioro de la misma; el siguiente apartado presenta las estrategias de afrontamiento de las víctimas, grupos sociales y organizaciones; destacando los factores que impiden resolver los conflictos interpersonales.

Como apartado especial se realiza un desglose de lo que los tesisistas consideran las cien preguntas y respuestas fundamentales del mobbing en enfermería.

En un siguiente capítulo se describen los objetivos generales y específicos, la delimitación del problema además del planteamiento de la problematización, la hipótesis direccional, la tabla de variables de estudio, los aspectos éticos y financieros y el cronograma. En el capítulo subsecuente sobre material y métodos se detalla el proceso estadístico de datos particularmente recolección, clasificación, recuento, presentación y análisis de datos.



El último tópico incluye los resultados tabulares y gráficos del estudio con sus respectivas descripciones, discusiones y recomendaciones. Se integra una bibliografía complementaria y se anexa el instrumento de evaluación del mobbing en enfermería.



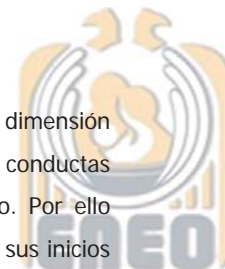
## II. JUSTIFICACIÓN

El mobbing en enfermería es un tópico que se está haciendo visible en su real dimensión desafortunadamente a partir de sus efectos donde las repercusiones de dichas conductas son bastante parecidas a las de la discriminación directa por parte del grupo. Por ello puede afirmarse que la investigación sobre el mobbing se encuentra todavía en sus inicios y está necesitada de un mayor desarrollo.

Con este trabajo queremos alertar a los lectores respecto a que la intimidación y el mobbing son los riesgos profesionales predominantes en los países desarrollados y sub desarrollados, por tanto no es un problema aislado, mas bien es un fenómeno social que no se percibe pero se vive y que en algunas ocasiones es desconocido u oculto por diversos factores que en la mayoría de las circunstancias responden a intereses personales, de sub grupos o incluso de instituciones.

Dada la importancia del tema y el impacto que refleja en el ámbito laboral, las víctimas sufren de temor y no denuncian los actos de mobbing por miedo a represalias en contra de su persona. Sin pensar que se puede convertir en una patología social o en una "enfermedad discapacitante" que puede dañar tanto a la víctima como a los que lo rodean.

Como tesistas compartimos el agrado de participar en este proyecto del cual hemos sido los primeros beneficiarios, esperamos que los lectores lo encuentren igual de interesante y, sobretodo, sea de utilidad para restaurar el clima organizacional y específicamente se recupere la capacidad de interacción saludable "persona a persona" en los ámbitos laboral y académicos.







## III.FUNDAMENTACIÓN TEORICA DEL MOBBING EN ENFERMERÍA



### 3.1 Contextualización

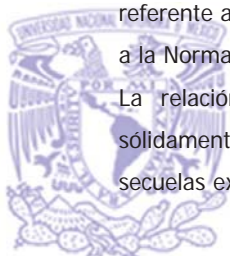
El objetivo de este apartado es comprender la dimensión social del mobbing, sus características generales, los factores de riesgo en los diferentes contextos en los que se puede expresar, especificando su génesis, su desarrollo en los escenarios clínicos de enfermería y sus estructuras organizacionales; así como comprender la capacidad destructiva que tiene este fenómeno y la necesidad de ubicarlo como un problema emergente de salud pública.

#### 3.1.1 El mobbing como patología emergente de la relación salud-trabajo

Jacqueline George (2008) en su estudio publicado sobre mobbing en el ámbito sanitario, considera este fenómeno como un factor de riesgo en el lugar de trabajo, del mismo modo, a ciertas características de la organización que promocionan y facilitan la aparición del fenómeno del acoso psicológico en el mismo. Tomando en cuenta algunos de sus efectos sobre la salud mental de los trabajadores, en el sector de Salud Pública.

Por otra parte Pando (2006) menciona que las condiciones de trabajo son las responsables de la salud de millones de trabajadores mexicanos, no es un problema de cada empresa, es un problema de salud pública que requiere ser atendido con mayor preocupación, una prevalencia de 79.7% de trabajadores sufriendo conductas de violencia psicológica en mayor o menor medida, significa poner en riesgo la salud mental y física de más de 12 millones de mexicanos, además de las medidas intra empresa que se sugieren, se requiere del diseño de políticas de salud que protejan a los trabajadores, especialmente en lo





referente a la exposición a Agentes Psicosociales negativos en su trabajo, y la modificación a la Norma Oficial Mexicana en materia de Riesgos de Trabajo.”<sup>1</sup>

La relación entre factores psicosociales y los diferentes trastornos de salud está sólidamente documentada y representa una base sólida de que este fenómeno y sus secuelas existen.

El estrés es en general la respuesta del trabajador más conocida y está casi siempre presente en los riesgos psicosociales, pero existen otra gran cantidad de formas de expresión, tanto a nivel físico (hipertensión arterial, problemas gástricos, contracturas musculares, cefaleas, trastornos del sueño) como psicológico (depresión, ansiedad, angustia, astenia, Burnout) entre otras.

Por lo tanto, piensa la autora que el equilibrio anhelado entre el control y las demandas depende, fundamentalmente, de la organización del trabajo y no sólo de las características individuales de cada trabajador.

Jacqueline George (2008) entiende que algunos de los factores entre otros que pueden conducir al desgaste en la persona del trabajador son: la sobrecarga laboral, la falta de equidad, el escaso reconocimiento, el tener que realizar otras funciones “por necesidades del servicio”, la carencia de recursos humanos, materiales y financieros, las condiciones de trabajo inseguro y la insuficiencia salarial que determina el multiempleo. Jacqueline George (2008), opina que las condiciones laborales por las mismas características del trabajo en sí (estresores ocupacionales) nos enfrentan frecuentemente a situaciones de ansiedad (exposición al sufrimiento y al dolor, discapacidad, vejez, dependencia y la propia ansiedad del paciente y de sus familiares).<sup>2</sup>

Implícitamente la dificultad de trabajar en equipo, la exigencia de ser requeridos en varias situaciones al mismo tiempo, el tener que cumplir órdenes (a veces contradictorias) de más de un superior, la indefinición de tareas (tener que asumir variados roles) según las

---

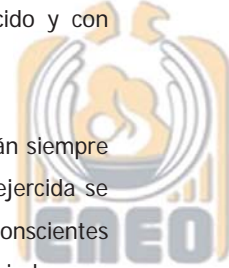
<sup>1</sup> Manuel Pando Moreno, (2006). Autoestima Y Redes Sociales De Apoyo Como Factores Protectores de mobbing en docentes. Volumen 7 No. 2 Abril – Junio, México. Disponible en E-mail: manolop@megared.net.mx. Consultado en abril del 2012.

<sup>2</sup> George, Jacqueline. (2008). El mobbing como patología emergente de la relación salud-trabajo en el ámbito sanitario. Disponible en: [http://164.73.124.24/rue/sitio/num5/5\\_art01\\_mobbing.pdf](http://164.73.124.24/rue/sitio/num5/5_art01_mobbing.pdf). Visitado en abril de 2012.



necesidades de la Institución vuelven el trabajo desmotivador, poco reconocido y con exceso de actividades.

“Coincidiendo con Jacqueline George, creemos que los riesgos psicosociales están siempre presentes en el ámbito sanitario en el que independientemente de la función ejercida se atiende a un gran número de usuarios, que en su mayor parte cada vez más conscientes de sus derechos y más reivindicativos, casi siempre con poco tiempo para brindar una atención de calidad no obstante se contraen una falacia: “cuidar o ser cuidado”.



### 3.1.1.1 Concepto de mobbing o acoso moral.

En los avances de la vigésima tercera edición del Diccionario de la Real Academia Española (2005) se define el acoso moral o psicológico como la “práctica ejercida en las relaciones personales, especialmente en el ámbito laboral, consistente en un trato vejatorio y descalificador hacia una persona con el fin de desestabilizarla psíquicamente” que normalmente se da desde un jerarca hacia un trabajador (mobbing vertical) o entre los propios compañeros (mobbing horizontal).

Independientemente de quien ejerza este tipo de conducta, queda claro que se está frente a fenómenos patológicos que requieren una rápida intervención para mitigarlos, erradicarlos y restablecer un ambiente laboral sano.

Jacqueline George (2008) constata que el acoso moral abarca conductas atentatorias contra la autoestima y/o reputación de la víctima. Algunas de sus formas son: “el ninguneo”, la ridiculización, la indiferencia, el “vacío” y actitudes dirigidas a desprestigiar su trabajo. El objetivo del agresor es descalificar y desacreditar a la víctima, separándolo de sus vínculos sociales ya sea con sus compañeros o jefes.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Jacqueline George, (2008) El mobbing como patología emergente de la relación salud trabajo en el ámbito sanitario, Revista Uruguaya de Enfermería, mayo 2008, 3 (1): 8-21. Disponible en: [http://164.73.124.24/rue/sitio/num5/5\\_art01\\_mobbing.pdf](http://164.73.124.24/rue/sitio/num5/5_art01_mobbing.pdf). Consultado en abril de 2012.



Se producen fenómenos sociales en torno a la víctima, de parte del hostigador: secuaces, sostenedores del fenómeno activo o pasivo y de parte del defensor, posibles defensores o espectadores pasivos. El acoso moral afecta el estado de salud del trabajador –víctima, con importantes efectos perjudiciales en su equilibrio emocional y psíquico, multiplicando exponencialmente las enfermedades psicosomáticas, el riesgo de accidentes, la baja productividad y el ausentismo. No se puede sino considerar estas formas de violencia psicológica como un riesgo psicosocial emergente.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trabajadores del sector salud representan aproximadamente treinta y cinco millones de personas a nivel mundial, a pesar de constituir un grupo numéricamente relevante, éste ha sido relegado de las actividades de la salud ocupacional. Paradójicamente mientras brindan servicios de salud, se ven expuestos a condiciones laborales o aspectos organizacionales que afectan negativamente en la salud de ellos.

Heinz Leymann (citado por la autora) lo calificó como “el crimen perfecto”, ya que suele carecer de testigos, o éstos no suelen intervenir.

El mobbing es un proceso de destrucción, se compone de una serie de actuaciones hostiles que, tomadas de forma aislada, podrían parecer anodinas, pero cuya repetición constante tiene efectos perniciosos” Niño MF. Hirigoyen, (2000), lo define como toda conducta abusiva que, manifestándose fundamentalmente por comportamientos, palabras, actos, gestos, escritos, es susceptible de atentar contra la personalidad, la dignidad o la integridad física o psíquica de una persona, poner en riesgo el empleo de ésta o degradar el clima laboral.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT) considera el mobbing como el hostigamiento psicológico en el trabajo y lo define como un estrés derivado de los conflictos interpersonales en el ámbito laboral que provocan en la víctima, estados de ansiedad, estrés, depresión, alteración del sueño, pérdida de la autoestima e irritabilidad entre otros síntomas. Se trata, según S. Einarsen, (1999), de una persecución

## MOBBING EN ENFERMERÍA



sistemática por un compañero, subordinado o superior, lo cual, si es continuado, puede causar severos problemas a nivel socio-psicológico y psicosomáticos para las víctimas.

Según Hirigoyen et al (2000), se trata de un proceso de destrucción moral que puede conducir a la enfermedad mental. Empieza como un abuso de poder y continúa como un abuso narcisista, en el sentido que el otro pierde su autoestima. Este autor considera que dichos actos se transforman progresivamente en verdaderas conductas perversas que tienen graves consecuencias para la salud psicológica de las víctimas.

Al decir de Barón Duque (2002) citado por la autora, la víctima se encuentra en una situación de dependencia, de relación asimétrica donde el hostigador y/o la organización que lo alberga, tiene el control sobre los recursos que la víctima desea o necesita (trabajo, dinero).

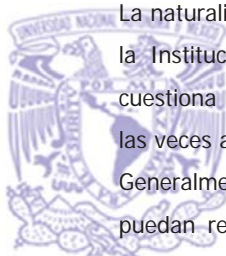
Según Chapell y Di Martino (1998) citados por la autora, se trata de un problema estructural que hunde sus raíces en una combinación de causas, que comprenden tanto el comportamiento individual, como el entorno y las condiciones de trabajo, la interacción entre los compañeros, entre clientes o usuarios y trabajadores, y entre directivos y subordinados.

La falta de oportunidades laborales condiciona a la enfermera a no perder su fuente de ingresos, la cual es necesaria, misma condición que la hace soportar ese trabajo patógeno más allá de lo tolerable. Para Jacqueline George es evidente que las agresiones psicológicas son una forma grave de expresión de violencia.<sup>4</sup>

La palabra violencia evoca en lo institucional al empleo de la fuerza psicológica, emocional, económica y política. El empleo de la fuerza se constituye en un método posible para resolver conflictos como un intento de doblegar al otro, para anularlo en calidad de "otro", mediante el control de la relación obtenido a través del uso de la fuerza (abuso de *poder*) (Corsi,1995), citado por J. George.

---

<sup>4</sup> Ibidem



La naturalización o negación de este tipo de comportamientos en pos de la tranquilidad de la Institución cataloga de “persona equilibrada” a quien se “adapta” al sistema y no cuestiona lo que está sucediendo, haciendo que la víctima permanezca la mayor parte de las veces aislada, sin ningún tipo de apoyo.

Generalmente los compañeros temen que si se muestran solidarios, se les estigmatice y puedan recibir represalias. E. Pinkola (1998), hace referencia a la normalización de lo anormal, sugiere que nuestra psique se adapta a la violencia (intentando normalizar lo anormal) perdiendo la capacidad de reaccionar.

Es necesario contar con métodos de evaluación psicosocial, como forma de individualizar los supuestos hechos de violencia y persecuciones psicológicas que producen daño en los trabajadores, para posteriormente tener en cuenta al realizar modificaciones en las condiciones de trabajo y medidas disciplinarias. Así como crear un programa de asistencia a la víctima y de prevención para evitar que dichos hechos se repitan.

“Coincidiendo con Jacqueline George, de llevarse a cabo otras investigaciones en este tema, a nuestro entender sería apropiado el poder utilizar, el cuestionario CISNEROS (Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales) publicado por el profesor de la Universidad de Alcalá de Henares, Iñaki Piñuel, (2001), citado por la autora, dado que es, hasta el momento, el cuestionario más completo utilizado en España”.<sup>5</sup> El cual nos daría una base sólida de la morbilidad dentro de una institución sanitaria, sea docente o asistencial y las intervenciones necesarias específicas.

Piñuel Zabala, y cols. (2006), coinciden de igual forma que el acoso psicológico en el trabajo o mobbing no es un mero problema del individuo que lo padece, o del acosador que lo desencadena, sino que significa todo un síntoma de que las cosas no funcionan correctamente en la forma de organizar el trabajo, de asignarlo, de seleccionar o promocionar a los directivos clave, o bien en los valores, la cultura y el estilo de *management* de la organización, todos estos factores organizativos son clave en la

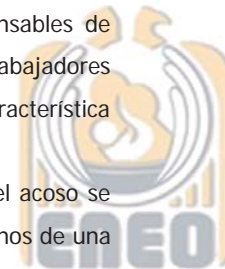
---

<sup>5</sup> Ibidem.



prevención del fenómeno. Resulta patente que las organizaciones son responsables de evitar que tales factores puedan materializarse en un riesgo de daño para los trabajadores afectados. Así lo viene reconociendo unánimemente la jurisprudencia, dicha característica es compartida por muchos autores en distintos enfoques.

Resulta cada vez más evidente para los investigadores que quiénes practican el acoso se apoyan en toda una filosofía acerca de cómo se deben dirigir los recursos humanos de una organización que denominan “Neomanagement” o management tóxico.



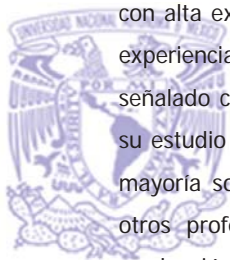
El miedo o reinado del terror propio del “Neomanagement” y de los “jefes tóxicos”, Piñuel Zabala menciona que estos factores lleva a los trabajadores a doblegarse y a “tragar” abusos, maltrato, o situaciones ofensivas para la dignidad humana y lesivas para la salud psicológica, lo que explica la prevalencia y la duración durante años de problemas como el acoso psicológico en el trabajo. En estas auténticas organizaciones «tóxicas», trabajar resulta nocivo para la salud de sus trabajadores, (Piñuel, 2004). Un cambio cultural urge en materia de prevención del mobbing y del Neomanagement. No es posible erradicar de verdad las conductas de maltrato si no se erradican los patrones y los valores culturales organizativos que sustentan a quienes acosan o justifican el acoso contra otros.<sup>6</sup>

### **3.1.2. El acoso moral en el lugar de trabajo de enfermería: un estudio en el territorio de Roma**

Matarese M. y cols. (2003). En su artículo sobre el acoso moral en el lugar de trabajo de enfermería: un estudio en el territorio de Roma; identifica que de acuerdo al tipo de organización se promueven los episodios de acoso laboral, y los elementos posibles que dan una contribución al mismo, de manera que se da una estimación de los fenómenos ocurridos entre el personal de enfermería. Refiere que el personal de enfermería más expuesto a vejaciones en el lugar de trabajo son aquellas personas que tiene menos de 10 años de servicio, siendo los aspectos de gestión y procedimiento los motivos más difundidos como etiologías de conflictos. Por otro lado Matarese M. señala que los sujetos

---

<sup>6</sup> Ibidem.



con alta exposición, tienen por consecuencia altos niveles de estrés como resultado de la experiencia de conflicto. La movilidad, tanto dentro como fuera del ámbito hospitalario, es señalado como una posible reacción de mobbing.<sup>7</sup> Mientras que Rute Barbosa (2011) en su estudio acerca de violencia psicológica en enfermería observa que los agresores en su mayoría son mujeres, destacándose las colegas de trabajo, seguidas por los médicos y otros profesionales del equipo de salud, las enfermeras con menos de un año de graduación son las que sufren mayor grado de agresión y con mayor intensidad. Entre los efectos resultantes de la agresión, se ubica en primer lugar la irritabilidad, seguido de la rabia, tristeza y disminución de la autoestima<sup>8</sup>.

Coincide Matarese M. y Rute Barbosa en que las enfermeras representan una categoría significativa de exposición al acoso laboral y la condición que fomenta su difusión es atribuible a las condiciones de trabajo y a la organización, junto con las características individuales. El acoso laboral, y los factores que favorecen su aparición, son puntos críticos que pueden ser de gran utilidad para todos aquellos responsables de la gestión con el fin de llevar a cabo acciones preventivas salvaguardando la salud de las enfermeras.<sup>9</sup>

### 3.1.3 Caracterización del acoso moral.

Jesús Pérez (2003) señala que el término mobbing es empleado para identificar un estresor social con alto potencial, el cual implica una serie de situaciones en las que una persona o un grupo de personas ejercen un conjunto de comportamientos caracterizados por una violencia psicológica, de forma sistemática, durante un tiempo prolongado, sobre otra persona o grupos en el lugar de trabajo.

---

<sup>7</sup> Matarese M; De Marinis MG; Tartaglini D; Binetti P. 2003. Mobbing in nursing workplace: a survey on the Rome territory. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2004033781&site=ehost-live>. Consultado en 26 abril del 2012.

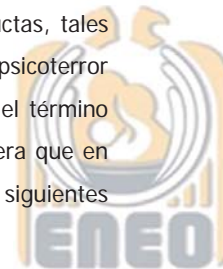
<sup>8</sup>Barbosa, Rute, (2011). Violencia psicológica en la práctica de enfermería. Pág. 26. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/04.pdf>. Visitada en abril de 2012.

<sup>9</sup> *Ibíd.*

## MOBBING EN ENFERMERÍA



Jesús Pérez (2003) utiliza varios términos para hacer referencia a estas conductas, tales como: mobbing, acoso moral, acoso psicológico, hostigamiento psicológico, psicoterror laboral, bullying, bossing, etc. De momento, y desde una perspectiva europea, el término “acoso moral”, parece ser el que goza de más predicamento.<sup>10</sup> El autor considera que en cualquiera de los casos, todos los términos hacen referencia básicamente a los siguientes aspectos:



1. Al uso de violencia “refinada” ejercida por el ser humano en la que se excluye la violencia física y en donde se recurre a la manipulación psicológica, y al encadenamiento a lo largo del tiempo de las acciones hostiles.

Así, se puede señalar los siguientes elementos como aquellos que identifican al fenómeno que describimos:

A) Continuidad: la exposición a las conductas de acoso no es temporalmente puntual, sino prolongado en el tiempo (se suele hablar de mobbing a partir de una duración de seis meses).

B) Víctima: normalmente suele ser una persona concreta, es decir que raramente se trata de varias personas o un grupo de ellas.

C) Finalidad: normalmente es la destrucción, el aislamiento de la víctima, su marginación y exclusión de la organización.

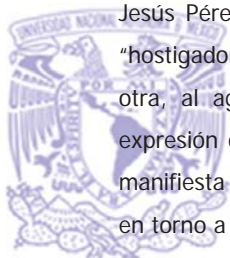
D) Conductas: éstas suelen ir dirigidas a atacar distintos aspectos de la persona; su dignidad, su capacidad profesional, su vida privada e incluso sus cualidades físicas y morales.

E) La evidente injusticia de la situación y de las conductas.

---

<sup>10</sup>Pérez, B. Jesús, (2003).Definición y caracterización del acoso psicológico. Pág. 2 Disponible en: [www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/.../NTP/.../854%20web.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/.../NTP/.../854%20web.pdf). Visitado en abril de 2012.





Jesús Pérez (2003) señala la existencia de dos partes enfrentadas, por una parte a los “hostigadores”, con comportamientos y actitudes hostiles, activas y dominadoras; por otra, al agredido, con actitudes y comportamientos de tipo reactivo o inhibitorio. La expresión de las distintas situaciones de hostigamiento psicológico hacia un individuo se manifiesta de muy diversas maneras, a través de distintas actitudes y conductas que giran en torno a cuatro ejes:

- 1.-La reputación o dignidad de la persona.
- 2.- El ejercicio del trabajo.
- 3.- La manipulación de la comunicación o de la información.
- 4.- La generación de situaciones contrarias a la equidad.

Jesús Pérez (2003), señala que es habitual que la víctima de mobbing sea objeto, al mismo tiempo, de varios de los tipos o modalidades de hostigamientos existentes, por otro lado asume la necesidad de un marco en que las organizaciones de trabajo orienten la prevención, fundamentalmente a dificultar que tales conductas de acoso puedan surgir y mantenerse; un paso importante para ello es el diseño de entornos organizacionales no “tóxicos”. A nivel preventivo cuatro son las áreas que apuntan los expertos como acción obligada:

- 1.-El diseño del lugar de trabajo.
- 2.-El trabajo sobre los aspectos de ejercicio de la autoridad.
- 3.-La clarificación del estándar moral de la organización.
- 4.-El estatus o posición social de las personas.

Así, debería trabajarse sobre los contenidos de las tareas, la carga de actividades, el control y autonomía sobre el trabajo; por otro lado la definición de competencias, las redes y tipos de apoyo social, los sistemas de participación, el ejercicio de autoridad, evaluación de riesgo, etc.<sup>11</sup> En segundo lugar, Jesús Pérez (2003) apunta la necesidad de trabajar sobre los aspectos relacionados con el ejercicio de la autoridad.

---

<sup>11</sup> Ibidem Pág. 6.

## MOBBING EN ENFERMERÍA



La importancia de esta cuestión reside en que, de un lado, en la mayoría de los casos las situaciones de acoso son de carácter vertical descendente, es decir, acoso ejercido por superiores hacia subordinados y, en segundo lugar, porque en la mayoría de los casos, la primera detección del problema y gestión del conflicto corresponde a quien tiene poder de dirección. Algunos aspectos a potenciar serían el desarrollo de habilidades para el reconocimiento y manejo adecuado de conflictos, la incorporación y transmisión de ciertos valores de cultura organizativa, el diseño de sistemas de comunicación horizontal y vertical, el desarrollo de sistemas de resolución de conflictos (mediación, arbitraje), etc.

En tercer lugar Jesús Pérez refiere que se debe adoptar con carácter previo, cuáles van a ser los estándares morales por los que se va a regir la organización. Se trataría de dejar claro, asumidos y aceptados, los que van a ser consideradas como conductas inaceptables e intolerables y en educar en la comprensión de la diversidad (racial, étnica, de capacidades, etc.).

En cuarto lugar, la persona debe mejorar su posición social, lo cual implica una garantía de sus derechos, por supuesto, garantizar también la existencia de unos procedimientos correctamente establecidos que sean garantes de los derechos a la queja y al anonimato, integrando claramente las reglas de activación, las normas procedimentales, las responsabilidades, derechos y deberes de los implicados, etc. Todo lo anterior, gestionado por manos expertas, contribuye a facilitar la denuncia de situaciones anómalas y, con ello, a prevenir la aparición de este tipo de conflictos.

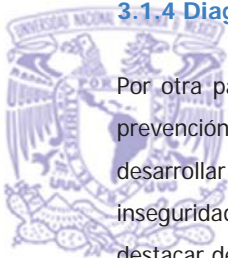
En resumen, muchos son los agentes implicados en la prevención de las conductas de acoso: técnicos, instituciones, colectivos de apoyo a víctimas y trabajadores de salud laboral, etc. Y el objetivo ha de ser que tales situaciones no se produzcan diseñando para ello entornos de trabajo sanos, dotando de recursos para hacer frente a las situaciones de conflicto, penalizando las conductas de acoso y garantizando la defensa de los derechos de las víctimas.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Ibidem Pág. 7.



### 3.1.4 Diagnóstico, tratamiento y prevención



Por otra parte Reyes N. María (2007) en su artículo titulado “Diagnóstico, tratamiento y prevención del acoso laboral en el trabajo”, reconoce que la víctima de mobbing suele desarrollar sentimientos negativos, en los que destacan el miedo, la vergüenza, la inseguridad, sentimientos en los que las demás personas le asumen como castigo por destacar dentro del grupo, restando el valor a su trabajo que se refleja con sensaciones de inutilidad y por consiguiente de soledad. Estas terribles sensaciones de fracaso reflejan la pérdida de autoestima y de confianza en sí mismo.<sup>13</sup>

M<sup>a</sup> France Hirigoyen citada por Reyes N. María (2007); refiere que el mobbing es: toda conducta abusiva (gesto, palabra, comportamiento o actividad) que atenta, por su repetición o sistematización a la dignidad, a la integridad física o psíquica de una persona, poniendo en peligro el empleo de esta, o degradando el clima de trabajo. En consecuencia cita a Heinz Leymann (2007), (el padre del mobbing), quien establece para sus estudios estadísticos, una definición estricta: Hay mobbing cuando una o varias de las 45 actitudes hostiles se repiten al menos una vez a la semana durante al menos 6 meses. Se pueden clasificar de acuerdo a su forma de bloqueo en:

Actitudes que intentan impedir que la víctima se exprese:

- El superior jerárquico no permite que se exprese la víctima.
- Se le interrumpe constantemente.
- Los compañeros no le permiten expresarse.
- Sus compañeros gritan o le recriminan.
- Critican el trabajo de la víctima.
- Critican la vida privada de la víctima.
- Aterrorizan a la víctima con llamadas telefónicas.
- Calumnia.
- Difamación.
- Evitan todo contacto visual.

<sup>13</sup> Reyes, N. María. (2007). Diagnóstico, tratamiento y prevención del Acoso Laboral en el Trabajo. Pág. 1- 3. Disponible en: <http://acamlu.org.uy/documents/Diagn%C3%B3sticoytratamientoyprevenci%C3%B3ndelAcoso.PDF>. Visitado el día 23 de abril de 2012.



- Ignoran su presencia, dirigiéndose exclusivamente a otros.

### Aislamiento de la víctima:

- No hablarle.
- No dejarle que hable.
- Designarle un puesto de trabajo que le aleje y le aisle de sus compañeros.
- Prohibir a sus compañeros que le dirijan la palabra.
- Negar la presencia física de la víctima.<sup>14</sup>



### Descrédito de la víctima frente a sus compañeros:

- Murmurar o calumniar.
- Lanzar rumores sobre su persona.
- Ridiculizar o reírse de su persona.
- Intentar que parezca un enfermo mental.
- Intentar que se someta a un examen psiquiátrico.
- Burlarse de sus dolencias o minusvalías.
- Imitar las maneras, la voz, los gestos de la víctima para ridiculizarle.
- Criticar sus convicciones políticas o sus creencias religiosas.
- Burlarse de su vida privada.
- Reírse de sus orígenes, de su nacionalidad.
- Darle trabajos humillantes.
- Comentar el trabajo de la víctima de manera malintencionada.
- Poner en cuestión y desautorizar las decisiones de la víctima.
- Injuriarle con términos obscenos o degradantes.
- Acosar sexualmente a la víctima (gestos o intenciones).

### Desacreditar el trabajo de la víctima:

- No confiarle ninguna tarea.
- Privarle de toda ocupación y vigilar que no pueda encontrar ninguna.
- Exigirle tareas totalmente absurdas o inútiles.
- Darle tareas muy inferiores a sus competencias.
- Darle incesantemente tareas nuevas.

---

<sup>14</sup> Ibidem.



- Hacerle realizar trabajos humillantes.
- Darle tareas muy superiores a sus competencias, para poder demostrar su incompetencia.

Comprometer la salud de la víctima:

- Exigirle trabajos peligrosos o perjudiciales para su salud.
- Amenazarle físicamente.
- Agredirle físicamente, pero sin gravedad, a modo de advertencia.
- Agredirle físicamente.
- Ocasionarle gastos a la víctima para perjudicarlo.
- Ocasionarle desperfectos en su domicilio o en su puesto de trabajo.
- Agredir sexualmente a la víctima.

Por otro lado, existen fenómenos asociados al mobbing por lo que se debe conocer el diagnóstico diferencial.

Diagnósticos diferenciales.

a) Estrés laboral:

Según Reyes, N. María. (2007) el aumento de las demandas o presión en el trabajo con poco control o recursos para satisfacer esas demandas, que se modulan con el apoyo social, solidaridad por parte de los compañeros o de los superiores con recompensas, gratificaciones, promoción, etc. <sup>15</sup>

b) Mala resolución de conflictos:

Los conflictos son normales en una colectividad. Si se saben solucionar, pueden servir para poner en cuestión malos hábitos adquiridos y mejorar.

c) El maltrato empresarial:

---

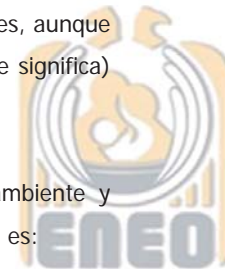
<sup>15</sup> Ibidem Pág.4.

## MOBBING EN ENFERMERÍA



Son comportamientos tiránicos de ciertos dirigentes contra todos los trabajadores, aunque si encuentran a alguien más débil, aislado o que se le enfrenta (alguien que se significa) se puede pasar muy fácilmente al acoso.

De esta manera existe un elemento y factor muy importante, el cual es ambiente y generados de elementos interpersonales que susciten conflictos, dicho elemento es:



➤ La organización del trabajo:

Dentro de esta entidad se desencadena la atribución de tareas que entrañan una sobrecarga cuantitativa y un déficit cualitativo. La sobrecarga cuantitativa es aquella, que como en el estrés, se define por mucha demanda y poco control. El déficit cualitativo se entiende como la obligación de efectuar un trabajo repetitivo, aburrido, a veces inútil o mal elaborado. Cuando se obliga a los trabajadores a hacer mal su trabajo. Reyes N. María (2007) nos advierte sobre las consecuencias de tal hecho.

Según Leymann, (citado por la autora), todo mobbing tiene cuatro fases:

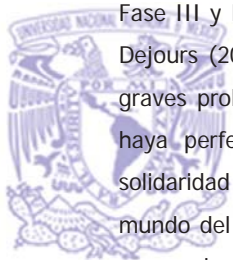
Fase I: Fase de conflicto: Cuando se utiliza el estrés a veces en los trabajos monótonos, el mobbing se establece simplemente para divertirse; los agresores escogen a una víctima, aquella que es algo diferente o está aislada, para reírse de ella, con novatadas, etc.

Fase II: Instalación: La víctima sola no podrá hacer frente y su equilibrio, irá poco a poco deteriorándose, en el cual aparecen síntomas de estrés y de angustia. En esta fase se necesita la ayuda de los profesionales.

Todos los conflictos que degeneran en acoso ocurren porque se toleran, porque nadie interviene; se escudan en que es un problema personal y esta abstención es culpable. Por lo tanto, todo mobbing se puede bloquear, sólo se necesita que alguien con cierto **PODER** esté realmente interesado, y que se enfrente al problema<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Ibidem.



Fase III y IV: Negación de los derechos de la víctima y exclusión del trabajo, Christopher Dejours (2007) citado por la autora, afirma que el acoso conduce hoy más que nunca a graves problemas psicopatológicos en las víctimas, no es porque la técnica del acoso se haya perfeccionado; lo que ha cambiado es más bien la pasividad y ausencia de solidaridad de los compañeros y la profunda transformación del sentido de la justicia en el mundo del trabajo. La invalidez o el despido son dos maneras de acabar con el mobbing que suelen ser poco satisfactorias para la víctima, que a veces entra en una depresión profunda que le puede llevar al suicidio.

Para poder prevenir este riesgo se necesita una cultura de empresa, una concientización donde se presentan conferencias, carteles, folletos, etc. con formación específica, que ciertos trabajadores, como los Delegados de Prevención, Médicos del Trabajo y otros miembros de los Servicios de Prevención, Directores de Recursos Humanos... en donde sumando esfuerzo todo se podría finalizar con la elaboración de una carta de derechos y deberes.

#### Legislación.

Reyes N. María afirma que para que sea efectiva la actividad preventiva, se necesita leyes que inhiban y/o sancionen estas conductas.

El 14 de Mayo de 2001, la U.E definió oficialmente el acoso moral en el trabajo como comportamiento negativo entre compañeros superiores e inferiores jerárquicos, a causa del cual el afectado es objeto de acoso y ataques sistemáticos durante mucho tiempo, de modo directo o indirecto, por parte de una o más personas con el objetivo de hacerle el vacío. Este es el paso previo a la normativa que se está elaborando y que será de obligado cumplimiento para sus estados miembros<sup>17</sup>.

En la Carta Social Europea, en el artículo 26,2 encontramos; "Para asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de todos los trabajadores a la protección de su dignidad en el trabajo, las partes se comprometen junto con las organizaciones de empresarios y trabajadores a promover la sensibilización, la información y la prevención en materia de

---

<sup>17</sup> Ibid.

## MOBBING EN ENFERMERÍA



actos condenables o explícitamente hostiles u ofensivos, dirigidos de manera repetida contra todo asalariado en su lugar de trabajo o en relación con el mismo y a tomar toda medida apropiada para proteger a los trabajadores contra tales comportamientos”.

En otro contexto, Reyes N. María describe someramente las medidas anti-mobbing, que en Francia han elaborado dentro de su nueva Ley de Modernización Social. El 24 de mayo de 2001 se aceptó el proyecto de Ley del acoso moral, impulsado por el partido comunista, que equivale en la práctica a las medidas que se establecieron en 1992 contra el acoso sexual:

- a) Se considera delito penal castigado con un año de cárcel y 100000 francos de multa.
- b) Se invierte la carga de la prueba (es el acosador quien tiene que justificar ante el juez que no es culpable).
- c) Prohibición de despedir (sería despido nulo) a un asalariado que haya sufrido acoso, o, a los propios testigos.
- d) Posibilidad del Médico del Trabajo o del Comité de Seguridad y Salud de proponer cambios de puesto de trabajo que favorezcan a la víctima. Si el empresario tiene desacuerdos, se presenta a justificar razones, de lo contrario se presenta ante la Inspección de Trabajo.
- e) Los Sindicatos pueden representar al acosado ante la justicia, si el afectado quiere preservar su intimidad.
- f) Sanción disciplinaria a todo trabajador que haya cometido acoso.
- g) Derecho a exigir la ruptura del contrato de trabajo, con indemnización.





Con lo anterior se asume un marco legal que cuenta con un lugar en el código penal español, pero en México se adopta el mismo rol jurídico.<sup>18</sup>

### 3.1.5 Cuestionario Heinz Leymann (Lipt) modificado

Pedro Juan Almirall (2008) autor del artículo “validación de un instrumento para el diagnóstico del mobbing. Cuestionario de Heinz Leymann (lipt) modificado”, argumenta que la violencia es un problema que aqueja a la sociedad actual. Los medios de comunicación masivos, la situación económica y la frecuencia de conflictos bélicos sobre la faz del planeta, nos alerta sobre la necesidad de estudiar el problema, no solamente en función de lo macro, sino de las propias formas de expresión social más estrechas como es el caso de la comunidad, la familia y, en particular, la organización laboral<sup>19</sup>.

#### 3.1.5.1 La problemática en la conceptualización del mobbing.

- No existe una definición unitaria de mobbing. Algunos refieren la misma a la psicopatología de la víctima, otros hablan de las relaciones que establece el victimario sobre ésta.
- No se cuenta con técnicas e instrumentos en cada contexto capaz de evaluar el mobbing con criterios de validez establecida.
- Representa un nuevo riesgo para la salud y seguridad en el trabajo.
- No están determinados los mecanismos de reacción fisiológica y psicológica que produce el estado en que se encuentra el presunto aquejado de mobbing. El ámbito hospitalario, por su parte, se caracteriza por algunos aspectos que, a nuestro juicio, favorecen la aparición de este efecto que se ha denominado mobbing, el cual se refiere que afecta notablemente a las enfermeras.

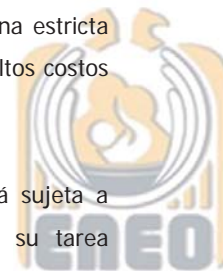
---

<sup>18</sup> *Ibid.*

<sup>19</sup> Almirall, H. Pedro J, (2008). Validación de un instrumento para el diagnóstico del mobbing. Cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9\\_1\\_08/rst05108.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_1_08/rst05108.pdf). Visitado en abril de 2012.



- Existe una estructura rígida y vertical en que se reconoce y se exige una estricta obediencia de un nivel jerárquico a otro, con una presión de trabajo y altos costos por errores, al menos hipotéticamente.
- En el caso del trabajo de enfermería, ésta es una profesión que está sujeta a múltiples exigencias emocionales, cognitivas y físicas, lo cual hace su tarea especialmente generadora de efectos negativos: fatiga, estrés y burnout, así como una evaluación subjetiva del estado de salud.<sup>20</sup>



### 3.1.5.2 La medición del mobbing.

A partir de una serie de estudios desarrollados en los países escandinavos, se llegó a una clasificación de 45 conductas hostiles. Estas conductas también han sido estudiadas estadísticamente usando el análisis factorial, y han dado como resultado categorías similares. Asimismo, estudios llevados a cabo en Austria por Niedl apoyan la hipótesis de que en otros países, y en determinados contextos ocupacionales, se aprecian diferencias culturales: aparecen algunas conductas diferentes y algunas de las descritas no aparecen. También Knorz y Zapf, et al, han publicado una lista de otras conductas encontradas en el sur de Alemania, usando entrevistas cualitativas.

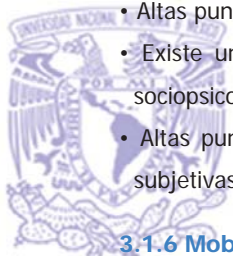
A partir de todos estos estudios, Leymann elaboró y validó un cuestionario, el 'Leymann Inventory of Psychological Terror' – LIPT, et al.

La escala original del LIPT posee cinco grandes dimensiones vinculadas a los efectos que posee el mobbing sobre la víctima.

Almirall y cols tuvieron como propósito validar el cuestionario LIPT modificado por Rodríguez Rivera et al, en el ámbito hospitalario y determinar la relación de algunos factores de la individualidad (edad, sexo y experiencia laboral) con el nivel de mobbing expresado mediante dicho cuestionario. La investigación se realizó bajo los siguientes supuestos o hipótesis de trabajo:

---

<sup>20</sup> Almirall, H. Pedro J, (2008). Validación de un instrumento para el diagnóstico del mobbing. Cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9\\_1\\_08/rst05108.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_1_08/rst05108.pdf). Visitado en abril de 2012.



- Altas puntuaciones en el LIPT reflejan sentimientos de mobbing en los evaluados.
- Existe una asociación significativa entre los valores del LIPT y los criterios de clima sociopsicológico (percepción de violencia ejercida por superiores, iguales o subalternos).
- Altas puntuaciones en el LIPT están asociadas a altas frecuencias de manifestaciones subjetivas de fatiga, estrés y autoevaluación de salud. <sup>21</sup>

### 3.1.6 Mobbing y Burnout

El autor Juan José Díaz Franco (2005) en su estudio publicado “Patologías emergentes: mobbing y Burnout” analiza un documento publicado por la Comisión de las Comunidades Europeas bajo el título: “Mejorar la calidad y productividad en el trabajo: estrategia comunitaria de seguridad y salud en el trabajo (2007-2012)” citado por el autor, donde constata el aumento de algunos tipos de enfermedades profesionales, con singular referencia a las alteraciones derivadas de depresiones psicológicas. Los problemas derivados de estos riesgos profesionales de carácter psicosocial pueden generar un padecimiento mental que cristalizaría en situaciones de ansiedad e insatisfacción, configurándose finalmente como cuadros neuróticos, depresivos o psicosomáticos. Se trataría de manifestaciones del estrés (distrés), de carácter crónico, acompañadas de un cortejo sintomático somato-psíquico, que podrían englobarse en las denominaciones de “enfermedades debidas al estrés” o de “enfermedades psicosomáticas” que coincide con menciones anteriores. <sup>22</sup>

#### 3.1.6.1 Concepto del Mobbing

Juan José Díaz complementa que el término mobbing toma su naturaleza del verbo inglés to mob que se traduce por regañar, atacar, maltratar o asediar. Mob significa turba, populacho, pandilla, mafia...Básicamente, el mobbing representa una modalidad de acoso laboral que se ejerce sobre una o más personas con ánimo intimidatorio. Su efecto es una

---

<sup>21</sup> Ibid.

<sup>22</sup> Díaz, F. Juan J, (2005). Patologías emergentes: mobbing y burnout. Disponible en: <http://147.96.1.15/info/ucmp/cont/descargas/documento33145.pdf>. Visitado en abril de 2012.



agresión sistemática y sostenida en el tiempo, orientada a desestabilizar emocional y laboralmente a la víctima elegida.<sup>23</sup>

El término mobbing y la actividad perversa que evoca han tenido un gran eco en los medios de comunicación y, aunque es una conducta que puede verse reflejada en numerosas referencias a lo largo de la historia humana, parece ahora haber sido tomada más en cuenta por la sociedad y sancionada judicialmente por los poderes públicos. En el mobbing subyacen conductas animales recogidas por los etólogos como expresión de agresividad y gregarismo extrapolables a la especie humana y en efecto, pasiones como la envidia, los celos, la rivalidad, el miedo y el odio, entran en juego en las conductas que configuran las situaciones de mobbing, sin embargo, hay que considerar las grandes dosis de intolerancia y el fuerte acento discriminatorio que se deducen de las actitudes de quienes desencadenan el acoso contra compañeros de condición psicológica más débil o cuya posición laboral propicia la sensación de vulnerabilidad, lo que aprovechan los verdugos para ejecutar sus delictivas operaciones de mobbing.

### 3.1.6.2 Características del mobbing

De igual manera coincide Juan José Díaz (2005), de forma más pormenorizada, que el acoso moral se define como “toda conducta abusiva (gesto, palabra, comportamiento, actitud) que atenta, por su repetición o sistematización, contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo” (Hirigoyen, 2001).<sup>24</sup>

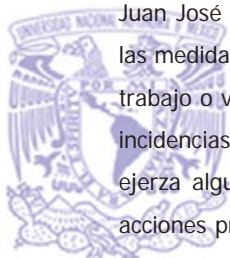
La profesora María Castellano (2005), citada por el autor, señala de manera muy didáctica la finalidad intimidatoria, desmoralizadora y excluyente del mobbing. Diversifica formas de conducta típicas en esta modalidad de acoso laboral, algunas de las cuales consisten en tomar decisiones contrarias a lo deseado y manifestado por el trabajador, que le afectan y le convierten en la víctima del acoso en múltiples aspectos de su trabajo (horarios, realización de la tarea, medios, etc.).<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> Ibidem.

<sup>24</sup> Ibid.

<sup>25</sup> Ibid.



Juan José Díaz Franco (2005) puntualiza que de la misma manera pueden interpretarse las medidas de control amenazantes, con vigilancia desmesurada, crítica inapropiada de su trabajo o valoración injusta del mismo y, también, por no recoger más que algunas de las incidencias y circunstancias del acoso, la decisión arbitraria (en caso de que el mobbing lo ejerza alguien de rango superior) de destinos intempestivos, ceses, despidos y cuantas acciones prepotentes e innecesarias, lleven al ánimo de la víctima, la vulnerabilidad de su situación laboral, familiar, social y, sobre todo, personal. Es en lo íntimo de cada acosado donde el conflicto puede estallar con más gravedad y trascendencia por la posible desestabilización emocional desencadenada, cuyas consecuencias abarcan el amplio arco de los padecimientos distímicos, sin excluir las conductas auto líticas (Gil Hernández, 2005) citado por el autor.

#### 3.1.6.3 Consecuencias psicosomáticas.

Juan José Díaz (2005), asocia de igual manera que una vez consolidados los procedimientos de acoso en la víctima propiciatoria de este perverso procedimiento, el cortejo de trastornos psicosomáticos se hace presente muy pronto en número y gravedad suficientes como para instalar en la persona afectada un estigma de precariedad orgánica.

Afirma también que un porcentaje significativo de los casos de mobbing (que algunos sitúan en el 50%) presentan trastornos psicosomáticos, que se tratan precoz pero indebidamente con automedicación o con prescripción sintomática a cargo de médicos generalistas.<sup>26</sup>

Juan José Díaz (2005) clasifica los trastornos psicosomáticos más frecuentes como consecuencia de un procedimiento de mobbing que ha arraigado en la víctima:

- ❖ Transformación del esquema corporal (adelgazamiento o aumento de peso desmesurados).
- ❖ Problemas digestivos (hiperacidez, gastralgias, reactivación de patologías previas silentes).

---

<sup>26</sup> Ibid.

## MOBBING EN ENFERMERÍA



- ❖ Problemas endocrinos (trastornos tiroideos, desarreglos menstruales).
- ❖ Problemas neurológicos (cefaleas, vértigos).
- ❖ Problemas cardiovasculares y circulatorios (hipertensión arterial incoercible, arritmias, taquicardia).
- ❖ Trastornos dermatológicos (reactivación o agravamiento de patologías latentes, como psoriasis o hipopigmentación).

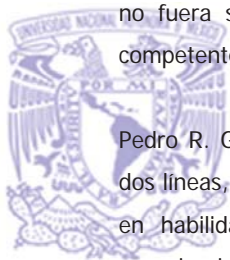


Juan José Díaz(2005), señala en cuanto al mecanismo psicológico que permite que el mobbing se asiente en la víctima, el primer mecanismo es el aislamiento de la víctima; la segunda, el asalto a la autoestima de quien, sintiéndose aislado, no cuenta con referentes sociales que le permitan afirmarse en sí mismo; la tercera, la autoculpabilización, que al sentirse aislado de su propia opinión y debilitada su percepción de los valores personales, tiene como única salida reconocer que es torpe, malo, deficiente, merecedor de las críticas y del castigo al que se le somete; la cuarta, finalmente, como consumación exitosa de la felonía, sería la desestabilización emocional.

### 3.1.6.4 Actitudes preventivas.

Juan José Díaz Franco (2005) menciona que aunque no existe evidencia de ello, puede suponerse que la conducta tipificada como mobbing fracasa en muchos de los intentos que se realizan; pero también es verosímil que, cuando ese procedimiento triunfa, pasa generalmente desapercibido. Por esta consideración nada especulativa de la realidad del mobbing es más complejo detectarlo precozmente y combatirlo con eficacia.

Juan José Díaz (2005) aclara que la primera recomendación preventiva ante cualquier sospecha de verse sometido a un acoso laboral es la denuncia del mismo. Por eso, la denuncia será, en primera instancia, la manifestación de desacuerdo con su conducta hecha ante quien, presuntamente, está intentando agredir. Si no da resultado habrá que denunciar el acoso a otros: en el mundo laboral, a los delegados de prevención, el Comité de Seguridad y Salud y la Inspección de Trabajo (Velázquez, 2005) citados por el autor; si



no fuera suficiente, o aun siéndolo, procedería la denuncia ante la autoridad judicial competente.<sup>27</sup>

Pedro R. Gil-Monte señala que las estrategias de prevención e intervención deben tener dos líneas, la individual y organizacional: a nivel individual, habrá que formar al trabajador en habilidades de afrontamiento y habilidades en resolución de conflictos. A nivel organizacional, agrega Pedro R. Gil-Monte, sería interesante plantear por parte de la dirección una política de prevención del enrarecimiento del clima laboral e incentivar la colaboración, la cooperación y la confianza en las relaciones interpersonales.<sup>28</sup>

Se trata de proclamar el conflicto, no el conflicto gratuito e injusto sino el de pareceres, para no permitir el atropello del aislamiento de la víctima. A partir de ahí los expertos en recursos humanos o en resolución de conflictos deberán poner en juego su profesionalidad, su sentido de la ética y de la independencia de criterio.<sup>29</sup>

### 3.1.7 Acoso laboral y trastornos de la personalidad

David González (2008) y sus colaboradores, en su estudio sobre Acoso laboral y trastornos de la personalidad, llevaron a cabo un análisis de los trastornos de personalidad que afectan a los trabajadores acosados en su lugar de trabajo.<sup>30</sup>

David González identificó resultados obtenidos han mostrado una tasa de trastornos en sujetos acosados, muy superior a la población normal (14%) (evitativo, dependiente, obsesivo compulsivo), que se corresponden con personas con problemas de ansiedad,

---

<sup>27</sup> Ibid.

<sup>28</sup> Gil-Monte, Pedro, (2006). Prevalencia Del Mobbing En Trabajadores De Centros De Asistencia A Personas Con Discapacidad. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Sin mes, Pág. 275-291. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=231317121003>. Consultado en abril del 2012.

<sup>29</sup> Ibidem.

<sup>30</sup> González T. David, (2008). Acoso laboral y trastornos de la personalidad: un estudio con el MCMI-II Clínica y Salud, vol. 19, núm. 2, 2008. Colegio Oficial de Psicólogos. , Pág. 199 España. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=180613875003>. Consultado en abril de 2012.



tratándose de sujetos temerosos e hipersensibles a la crítica (especialmente a la de los demás), con falta de confianza en sí mismos y con una gran dependencia de la valoración y opinión de los demás en su autoestima (Ávila y Herrero, 1995; Millán, 2000) citado por David González.

Millón (2000) citado por David González señala que las personas con un trastorno obsesivo-compulsivo presentan un patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control, aspectos que sin lugar a dudas pueden interferir en su relación con los demás, Conesa y Sanahuja (2002), citados por David González, señala que estas personas eficaces y trabajadoras ponen en evidencia lo establecido por su rigidez, en cambio los trabajadores que presentan un trastorno de la personalidad por dependencia, muestran un comportamiento incompetente, evitando las responsabilidades por el hecho de autoperibirse como una persona débil, frágil y poco competitiva (Millón, 2000) et al; Conesa y Sanahuja (2002) et al, señala que son el blanco fácil del agresor en el que descargar sus propias frustraciones, definición que también resultaría aplicable a los trabajadores con un trastorno de la personalidad por evitación, el cual implica un patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, tratándose de sujetos cuyo comportamiento observable es ansioso y su estado anímico angustiado, distanciándose a menudo de las actividades interpersonales por su carencia de habilidades.<sup>31</sup>

Todos los trastornos de la personalidad detectados implican un evidente déficit en el establecimiento de relaciones interpersonales, aspecto fundamental de cara a una correcta adaptación en un ámbito como el laboral, teniendo en cuenta que el mobbing es un complejo fenómeno que tiene lugar a partir de las relaciones interpersonales establecidas en el lugar de trabajo (Moreno-Jiménez et al., 2006).<sup>32</sup>

David González señala que los trastornos de la personalidad en relación positiva no sólo es competencia de la psicología clínica, sino también de la psicología del trabajo, de las ciencias a fines, de las organizaciones, y dentro del contexto forense, donde la valoración

---

<sup>31</sup> Ibid. Pág. 200.

<sup>32</sup> Ibid. Pág. 201.





del estado anterior y la vulnerabilidad de las víctimas resulta esencial ante la elaboración de un dictamen pericial (González-Trijueque, 2007) citado por González.”<sup>33</sup>

### 3.1.8 Alostasis y mobbing.

Moreno Jiménez y cols. (2011) en un estudio publicado “acoso psicológico en el trabajo y problemas de salud: el papel moderador de la activación fisiológica” aseguran que la investigación sobre acoso psicológico en el trabajo ha mostrado que este fenómeno se encuentra relacionado con distintas consecuencias negativas.

Los resultados de los análisis muestran que la activación fisiológica fortalece la relación entre acoso y los problemas de salud, puesto que aquellas personas con altos niveles de presión arterial presentaban mayores problemas de salud en situaciones de acoso psicológico.

Las evidencias han puesto de manifiesto que el acoso psicológico se encuentra fuertemente relacionado con diferentes problemas de salud, como por ejemplo síntomas postraumáticos (Mikkelsen y Einarsen, 2002), depresión (Niedhammer, David y Degioanni, 2006), irritabilidad (Leymann, 1990), y ansiedad (Mikkelsen y Einarsen, 2002). Para comprender la relación entre los factores de estrés laboral y los problemas de salud resulta de vital importancia el estudio de las variables fisiológicas (Cox y Ferguson, 1994; Geurts y Sonnentag, 2006; Moya-Albiol, 2005). Sin embargo, los datos al respecto en el campo del acoso son muy limitados. Hansen (2006), demuestra que la concentración de cortisol salival por la mañana era significativamente mayor en víctimas de acoso que en un grupo control. Estos datos concuerdan con dos estudios exploratorios en los que también se encontraron alteraciones en los niveles de cortisol en víctimas de acoso (Kudielka y Kern, 2004; Monteleone, 2009).

Moreno Jiménez muestra que la activación fisiológica, evaluada como el nivel de presión sistólica, modera la relación entre el acoso psicológico en el trabajo y distintos indicadores de mala salud. En concreto, el acoso se asocia positivamente con el índice de masa corporal y con la presión arterial. Estos hallazgos concuerdan con las investigaciones

---

<sup>33</sup> Ibid. Pág. 202.



previas en las que se encontró una asociación entre la experiencia de acoso y el cortisol (por ejemplo, Hansen, 2006). De forma similar, Schnorpfel (2003), hallaron que las condiciones de trabajo estresantes se relacionan de forma positiva con la presión arterial”.<sup>34</sup>



### 3.1.9 Percepciones sobre las organizaciones referentes al acoso laboral.

Denise Slin (2006) plantea un análisis sobre el grado en que los trabajadores han sido informados sobre el acoso, el grado en que los directivos tienen las habilidades para intervenir con éxito en posibles situaciones de acoso y cómo las víctimas y los testigos de acoso describen el manejo de la gerencia de los episodios de acoso.

Denise Slin, observa que muchas organizaciones aún hacen poco para asegurar un entorno libre de acoso para sus empleados. De esta forma, la autora defiende la importancia de incrementar la conciencia sobre los efectos negativos del acoso psicológico y la necesidad de verlo como una parte de la responsabilidad social de las empresas.<sup>35</sup>

Denise Slin (2006) asegura que tanto en el sector privado como en el público, apenas se ha facilitado información sobre el acoso psicológico en el trabajo. La falta de información también indica que es bastante improbable que las organizaciones hayan desarrollado políticas contra el acoso. La autora señala que una cultura organizacional permisiva, donde los acosadores pueden “escapar” sin recibir ningún castigo, debido a la falta de procedimientos, es un factor que contribuye significativamente a la aparición del acoso (Rayner et al., 2002) citado por Denise Slin. De esta forma, resulta decepcionante que la inmensa mayoría de los participantes nunca hayan sido informados sobre el acoso psicológico, a pesar de la importancia que tiene la información como medida preventiva.<sup>36</sup>

<sup>34</sup> Moreno Jiménez, (2011). Acoso psicológico en el trabajo y problemas de salud: el papel moderador de la activación fisiológica. *Psicothema*, Sin mes. Pág. 227-232. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72717169010>. Consultado en abril del 2012.

<sup>35</sup> Slin, Denise. (2006)¿Se preocupan las organizaciones por el acoso psicológico en el trabajo?, Percepciones de los trabajadores sobre las medidas organizacionales contra el acoso psicológico. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol. 22, núm. 3, Pág.413 .Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, Madrid, España. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=231317121011>. Consultado en abril de 2012.

<sup>36</sup> Ibidem Pág.425.



## 3.2 Prevalencia e incidencia del mobbing laboral

Este apartado contempla los aspectos cuantitativos existentes en el fenómeno del mobbing en enfermería, denota tendencias, cifras y porcentajes, así como instrumentos y cuestionarios de validación para la valoración y el diagnóstico del mobbing en distintas partes del mundo, esto, de acuerdo a cada uno de los factores implicados en el génesis y desarrollo del acoso laboral, al mismo tiempo se sugieren estrategias que las instituciones deberán acatar para reducir y erradicar este tipo de conflictos laborales.

### 3.2.1 Mobbing en la gestoría de enfermería.

S.Y. Efe y cols (2011) en su artículo "Mobbing against nurses in the workplace" determina que las enfermeras están expuestas a acoso moral, existe una diferencia cuantitativa entre la cifra real de enfermeras acosadas y la diferencia de cálculos con la escala del mobbing, donde la enfermera de mayor jerarquía se convierte en la acosadora primaria, además de el problema de comunicación como principal razón del hostigamiento, las enfermeras menores de 25 años de edad y aquellos que trabajan en unidades de cuidados intensivos están expuestos a acoso moral, aparentemente con más frecuencia que los demás.

Coincidiendo con lo anterior Carrasco, R. Patricia y cols (2006) en su estudio sobre agresiones recibidas por el personal de enfermería deducen que en los últimos años, la violencia al personal de enfermería en los servicios de urgencia de los hospitales públicos ha aumentado hasta hacer la situación insostenible, además las consecuencias tanto del físico como psicológico, con severo impacto en el rendimiento profesional, la organización del trabajo, la calidad en la asistencia y sobre todo en el entorno general del trabajo<sup>37</sup>.

S.Y. Efe sugiere que los comportamientos de mobbing en enfermeras que son gestoras de servicio deben ser determinados, además de recibir información sobre el liderazgo y sobre

---

<sup>37</sup>Carrasco, R. Patricia, (2006). Estudio de las agresiones recibidas por el personal de enfermería y de las vivencias al respecto en los servicios de urgencias de los hospitales de la comunidad de Madrid de un trimestre. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/INV\\_NURE/Proyecto\\_26.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/Proyecto_26.pdf). Visitado en abril de 2012.



la asertividad para prevenir el mobbing y las medidas necesarias que deben ser adoptadas para resolver los problemas de comunicación, que se muestran como una razón importante para el mobbing<sup>38</sup>.



### 3.2.2 El mobbing en las enfermeras Españolas

Fornés Vives (2004) publica un estudio sobre acoso moral en enfermería en el que planifica y ejecuta un estudio arrojando a la luz información sobre el fenómeno del mobbing en el lugar de trabajo, elaborando un instrumento a partir de diferentes clases profesionales y las comunidades autónomas en España, se retoma que el 65% corresponde a enfermeras cuyas edades se encuentran entre los 20 y 48 años.

Los autores descubrieron que las prácticas de mobbing más comunes se agrupan en un conjunto de ocho factores. De dichos factores, los más importantes se refieren a conductas consideradas como humillación personal y la desacreditación profesional. La práctica más común de acoso laboral de este grupo de estudio, consiste en el suministro de información contradictoria a la víctima (una o más veces por semana, mientras que en la enfermería, esta práctica consiste en exponer a la víctima a las críticas del grupo).<sup>39</sup>

### 3.2.3 Estudio piloto sobre la prevalencia del acoso psicológico (mobbing) en trabajadores de centros de atención a personas con discapacidad.

Pedro. R. Gil dilucida que el alto porcentaje de prevalencia estimado del mobbing hace que el fenómeno sea un problema de eminente importancia y de enorme gravedad por el

<sup>38</sup>S.Y. Efe. (2011). Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. Pág. 328. Disponible en <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010763638&site=ehost-live>. Consultado en abril del 2012.

<sup>39</sup>Fornés Vives J. (2004). Mobbing in nursing: a pilot study <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2005054035&site=ehost-live>. Consultado en abril del 2012.



elevado número de personas a las que atañe y las negativas consecuencias que conlleva, tanto para el trabajador como para la organización.<sup>40</sup>

En el año 2006 el autor encuentra diferencias significativas entre víctimas y no víctimas con respecto al género; en función de la antigüedad, de la organización y del tipo de contrato, pues las víctimas presentaban mayor antigüedad y un contrato más estable que las no víctimas. Pedro R. Gil-Monte afirma que las acciones de mobbing pueden estar relacionadas con políticas y prácticas empresariales como el despido o la reducción de plantilla".<sup>41</sup>

#### 3.2.4 Mobbing en el sector de la educación superior

Parra, O. Liliana y cols (2004) relacionan sus revisiones bibliográficas con el meta - análisis realizado por Topa, C (2007) citado por la autora, identificando un punto de encuentro particularmente en la determinación de que las variables organizacionales como predictores del acoso psicológico laboral son más fuertes que las variables de personalidad.

En España un estudio en hostigamiento laboral desarrollado en las Islas Baleares, Fornés, citado por la autora, afirma que "tradicionalmente se considera al personal de enfermería como uno del grupos más vulnerables a situaciones de hostigamiento laboral. Sin embargo también podría ocurrir que no fuera exactamente así, sino que simplemente se tratara de un grupo que ha sido muy estudiado en España". El porcentaje de enfermeras y enfermeros que se perciben asediados en su entorno laboral en las Islas Baleares, es similar incluso superior de los porcentajes que han arrojado otros estudios realizados entre el mismo colectivo y en otros grupos profesionales de otras comunidades y en otros países. En este aspecto de las profesionales de la enfermería como grupo vulnerable concuerda con las generalidades de esta revisión en sus hallazgos con respecto a que hay acoso entre enfermeras colegas.

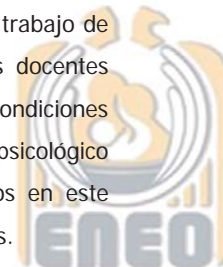
---

<sup>40</sup>Pedro. R. Gil, (2006). Estudio piloto sobre la prevalencia del acoso psicológico (mobbing) en trabajadores de centros de atención a personas con discapacidad. Pág. 275. Aletheia, n.23, jan. /jun. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=231317121003>. Consultado en abril 2012.

<sup>41</sup>Ibidem.



Parra, O. Liliana en su revisión sistemática puede concluir que el contexto de trabajo de la universidad y de la sanidad en el que despliegan su actividad laboral los docentes universitarios médicos y docentes universitarios enfermeras, presenta condiciones organizacionales e individuales favorables para el posible desarrollo del acoso psicológico en el trabajo. Además, que es contundente las grandes limitaciones o vacíos en este fenómeno en los aspectos organizacionales, consecuencias en la salud y jurídicos.



Por otro lado la autora determina que existe la dificultad de que el acoso laboral no tiene una sola denominación a nivel internacional y cuenta con múltiples nombres en diferentes países, propone nuevas búsquedas ampliando el idioma, el número de artículos analizados y la contemplación de la comparación numérica y correlacional de los resultados.

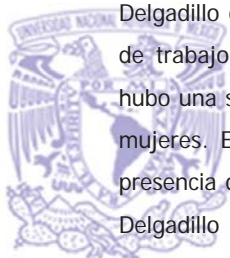
Igualmente la autora contempla el realizar una revisión sistemática en el mismo tema pero con el paradigma cualitativo, también cuantitativos longitudinales, estudios clínicos de las víctimas y victimarios para finalmente, mencionar que sería de trascendencia profundizar más en el fenómeno del mobbing en los acosadores, pues generalmente en los hallazgos mencionan con mayor frecuencia a las víctimas<sup>42</sup>.

### 3.2.5 Mobbing y enfermería en un hospital del sector salud

Perla Delgadillo (2005) en su artículo sobre "Prevalencia de mobbing en el personal de enfermería en México", se explora el mobbing en el personal de enfermería de un hospital público; e identifica el tipo más frecuente y las características de las víctimas. Utilizando el método de estudio transversal con una muestra de enfermeras de un hospital institucional. Obteniendo como resultados una importante prevalencia de mobbing. El tipo de acoso laboral más frecuente correspondió a descendente.<sup>43</sup>

<sup>42</sup> Parra, O. Liliana, (2010). La investigación cuantitativa del acoso psicológico laboral en los sectores de la educación superior y de la salud. Una revisión sistemática, Pág. 167-168.  
[http://www.acamlu.org/documents/La\\_investigacion\\_cuantitativa\\_del\\_acoso\\_psicologico\\_laboral\\_en\\_los\\_sectores\\_de\\_la\\_educacion\\_superior\\_y\\_de\\_la\\_salud.\\_Una\\_revision\\_sistematica1.pdf](http://www.acamlu.org/documents/La_investigacion_cuantitativa_del_acoso_psicologico_laboral_en_los_sectores_de_la_educacion_superior_y_de_la_salud._Una_revision_sistematica1.pdf). Consultado en abril de 2012.

<sup>43</sup> Delgadillo, M. Perla, (2005). Prevalencia de mobbing en el personal de enfermería de un hospital del sector salud. Pág 1. Disponible en:<http://www.factorpsicosociales.com/tercerforo/trabajos/documentos/TL08.2.pdf>. Visitado en abril de 2012.



Delgadillo corrobora una significancia estadística entre la presencia de Mobbing y el área de trabajo, siendo el área de hospitalización donde se reportan más casos; así mismo hubo una significancia estadística entre Mobbing y sexo, ya que todos los casos fueron en mujeres. Es de llamar la atención que el total de casos de Mobbing también reportan presencia de violencia laboral, hecho que también tuvo una significancia estadística. Perla Delgadillo sugiere que el hospital del sector salud elabore de acuerdo a sus actividades laborales ya establecidas, sus propias estrategias y medidas tanto para prevenir como para dar posibles soluciones al Mobbing y a la violencia laboral. Debido a su carácter asistencial y de servicio, el área de enfermería por lo regular tiene tiempos claramente establecidos para la realización de sus actividades, por lo que al idear una estrategia y plan de acción se deben considerar los tiempos, así como la aplicación por igual para los turnos existentes. Algunas de estas estrategias deben ser individuales o intervenciones grupales dirigidas a modificar la estructura de las áreas de trabajo, red social de apoyo y mejorar la comunicación entre los compañeros. Se recomienda informar a la población acerca de qué son los factores de riesgo psicosocial, qué es el Mobbing, sus características y sus diferentes formas de presentación, para que pueda ser detectado a tiempo por los propios trabajadores.

El estudio de Perla Delgadillo sirve como base para la evaluación tanto de Mobbing como de la violencia laboral, en el personal de enfermería en México, constituyéndose como el primero llevado a cabo en esta población.<sup>44</sup>

### **3.2.6 Mobbing un nuevo riesgo ocupacional**

Para Luciana Contreras (2004) en su artículo “violencia en enfermería: un nuevo riesgo ocupacional” presenta una revisión de la literatura sobre el tema violencia en el trabajo en enfermería. Los principales aspectos con relación a la violencia en el trabajo en enfermería, encontrados en la literatura fueron: los tipos de violencia, la prevalencia de la violencia en el ambiente de trabajo; los factores asociados al riesgo, las consecuencias para los trabajadores y prevención de estos eventos. Los trabajadores están expuestos a

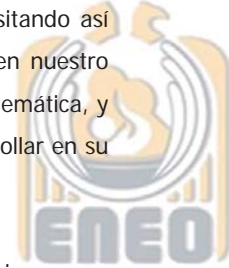
---

<sup>44</sup> Ibidem Pág. 3.

## MOBBING EN ENFERMERÍA



variadas formas de violencia, trayendo graves consecuencias a la salud, necesitando así que se desarrollen otros estudios con relación a la temática, principalmente, en nuestro país, denotando que el sector salud es uno de los mas asediados por esta problemática, y que enfermería es una profesión que cuenta con elementos de peso para desarrollar en su entorno laboral dicho fenómeno.<sup>45</sup>



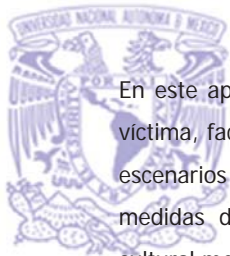
Con un aumento de violencia estructural, todas las otras formas de violencia se van aumentando considerablemente, necesitando de intervenciones, donde enfermería debe tomar la batuta asumiendo la responsabilidad de estudiar el tema e integrar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento para erradicar este mal social.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup>Contrera, M. Luciana, (2004). Violencia en el trabajo de enfermería: un nuevo riesgo ocupacional. Pág. 446 Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a24.pdf>. Visitado en abril de 2012.

<sup>46</sup> Ibidem Pág. 448.





### 3.3 Psicodinámica Del Mobbing

En este apartado se desarrolla el proceso patológico desde un enfoque psicológico de la víctima, factores emocionales predisponentes en las enfermeras y la susceptibilidad de los escenarios para que el mobbing se suscite, además de las estrategias de resistencia como medidas de afrontamiento ante el acoso; marcando la psicodinámica en el contexto cultural mexicano.

#### 3.3.1 Acoso Moral en Italia

Spezzaferro I. (2005) en su artículo "Acoso moral en el trabajo" opina que la psicología social ha estudiado la dinámica presente en los grupos (laborables y no laborables): la canalización de la agresividad del grupo hacia algunas personas, los conflictos, la administración de ellos, los mecanismos de expulsión del grupo, las dinámicas en el mundo de las empresas, encontrando que la realidad del trabajo ha cambiado, recientemente las transformaciones organizacionales (fusiones) provenientes de Italia, la flexibilidad del trabajo, ha provocado una exuberancia del personal siendo difícil y muy a menudo poderlos administrar. La violencia psicológica de trabajo se ha ampliado, la generación de las personas desempleadas se ha convertido en una especie de atajo para las empresas que, de esta manera, se convierten en cómplices del acoso laboral. Cada día, en el interior de las empresas, un número de trabajadores capaces, responsables y motivados soportan situaciones de problemas morales."<sup>47</sup>

#### 3.3.2 Escenarios tóxicos

Josefa Montalvo Romero (2012) en su artículo de "Escenarios laborales tóxicos" dilucida que la salud mental es un problema que preocupa y ocupa al derecho del trabajo siendo la estabilidad emocional de la enfermera, pieza clave, para alcanzar los objetivos que sobre productividad y competitividad se establecen en la institución sanitaria y un camino

---

<sup>47</sup>Spezzaferro I. (2005). Mobbing at work. Disponible en <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009111255&site=ehost-live>. Consultado en abril Del 2012.



para que el trabajador logre la armonía entre trabajo, familia y sociedad; de ahí la importancia de establecer parámetros encaminados para tal fin<sup>48</sup>.

La autora cita a Gloria Llaza Loayza (2012) quien parte de la definición de la OMS y propone otra acepción de salud mental con la finalidad de ubicar el rasgo cultural al considerar que “se tiene salud mental cuando se piensa, se dice, se desea y se hace el bien, cuando se tiene coraje para enfrentar la vida y se encuentra encanto a la existencia, además de autoestima y entusiasmo por vivir, cuando estamos serenos, cuando tenemos capacidad de servir, de amar, de perdonar, de comprender, cuando nuestra seguridad psicológica no depende de alguien, de alguna cosa o de alguna condición, cuando somos capaces de superar las dificultades diarias y los diversos tipos de interacción social, sin sufrir disfunción en nuestro pensamiento, en nuestras emociones ni en nuestras conductas ¿Quién se considera sano?”<sup>49</sup>

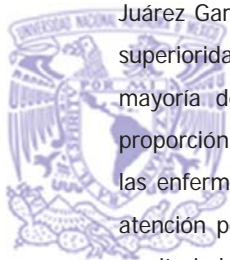


### 3.3.3 Mobbing un riesgo psicosocial para enfermería

Arturo Juárez G. (2005) en su artículo “mobbing un riesgo psicosocial latente en el trabajo de enfermería” afirma que el mobbing es uno de los riesgos psicosociales más frecuentes y de consecuencias devastadoras en las organizaciones actuales. Aunque en este fenómeno se identifican relaciones muy estrechas con otros fenómenos psicológicos, tiene límites conceptuales que lo definen claramente y por tanto hacen viable su evaluación e intervención objetiva. El Mobbing se puede generar en todo grupo de trabajo; sin embargo, en el colectivo de enfermería se identifica con especial magnitud, el caos organizativo, las fallas en la cadena de mando, los conflictos y ambigüedad de roles, la empatía característica de las enfermeras y la burocracia. De hecho, el grupo de enfermería enfrenta entre otras situaciones, la falta de apoyo social, problemas con el jefe, supervisión estricta, conflictos interpersonales en el trabajo, clima social pobre y estrés. Lo anterior, significativamente es un reflejo sintomático de Mobbing.

<sup>48</sup>Montalvo R. Josefa. (2012). Escenarios laborales tóxicos. Pág.1. Disponible en: <http://www.letrasjuridicas.com/Volumenes/24/08a.pdf>. Visitado en de abril de 2011.

<sup>49</sup>Ibidem Pág. 7.



Juárez García Arturo señala que aunque tradicionalmente los agresores suelen tener una superioridad jerárquica; en el grupo de enfermería, el acoso psicológico se da en su mayoría de forma horizontal y en los casos de abuso psicológico, solo una mínima proporción de los compañeros de trabajo apoyan a la víctima. Dicha situación refleja que las enfermeras están siendo víctimas de las propias enfermeras, lo cual merece especial atención por las implicaciones que pueden producirse a nivel organizacional. Por ello, es meritoria la participación e intervención oportuna de todas las personas involucradas.

Para Arturo Juárez, es fundamental el informar a la comunidad de enfermería del grave problema que representa el fenómeno de Mobbing, y con ello se avanzará en un primer momento hacia la búsqueda de alternativas que incidan en éste problema. La conciencia de sus implicaciones a nivel individual y colectivo implica el compromiso y la responsabilidad de dirigir propuestas e implementar intervenciones para mejorar la salud y la calidad de vida de las enfermeras, del empleado que se trate y de los pacientes, en beneficio de la institución y de la sociedad en general<sup>50</sup>.

*Una serpiente empezó a perseguir a una luciérnaga; ésta huía rápido con miedo de la feroz depredadora, y la serpiente no pensaba desistir; Huyó un día, y ella no desistía, dos días y nada.... Al tercer día, ya sin fuerzas la luciérnaga paró y dijo a la serpiente: -¿Puedo hacerte tres preguntas? -No acostumbro dar éste precedente a nadie pero como te voy a devorar, puedes preguntar... -¿Pertenezco a tu cadena alimenticia? -No, contestó la serpiente.... -¿Yo te hice algún mal? -No, volvió a responder. - Entonces, ¿Por qué quieres acabar conmigo? -¡Porque no soporto verte brillar!*

Anónimo. Citado por el autor. <sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> Juárez-García Arturo, (2005). Mobbing un riesgo psicosocial latente en el trabajo de enfermería. Rev. Enferm. IMSS 13(3): Pág. 159. Disponible en [arturojg@campus.iztacala.unam.mx](mailto:arturojg@campus.iztacala.unam.mx); [arturojuarezg@hotmail.com](mailto:arturojuarezg@hotmail.com). Consultado en abril 2012.

<sup>51</sup> Ibidem.



### 3.3.4 Mobbing en la atención primaria de salud

“Paravic, K. y cols. (2004) en su investigación sobre mobbing dan a conocer su percepción del fenómeno de la violencia desde una óptica de las diferentes categorías de trabajadores de un consultorio de atención primaria de salud, en una comuna de la VIII Región en Chile. Donde trabajaron con funcionarios. Encontró como resultados que la mayoría de los funcionarios perciben violencia laboral, tanto hacia su persona como hacia sus compañeros y pacientes/usuarios. Prioritariamente, ésta es del tipo psicológico e identifican como su principal agresor a los pacientes y familiares, y también a la enfermera dándose esta violencia principalmente en las clínicas y en los pasillos, y en un horario matutino.

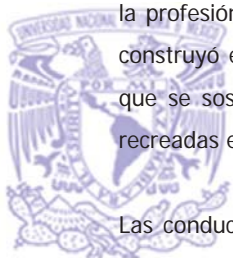
Los funcionarios de este consultorio, en su gran mayoría, son mujeres, lo que concuerda con estudios nacionales e internacionales respecto al recurso humano en salud, responden a las definiciones culturales de ser mujer, y sus modos de afrontamiento a la violencia concuerdan con ello. A esto le debemos agregar la falta de autonomía y de autoridad sobre muchas de las actividades y tareas que realizan<sup>52</sup>.

Aunado a esto Santullo A. (2005) encontró que el personal de enfermería que describió sus experiencias en el test de Maslach Burnout Inventory y en la prueba de Percepción Mobbing, tuvieron una mediana en la edad de 38,5 años, predominaron las mujeres y eran profesionales de la salud de tiempo completo además que la mayoría de profesionistas de la salud<sup>53</sup>, Camarillo-Hernández refiere que es un fenómeno que prevalece sobre todo en las mujeres<sup>54</sup>; Angelina María Dois (2011) asevera que existen elementos que se constituyen en particularidades de la realidad socio- cultural de la enfermería, asociadas a la cultura de las organizaciones de salud, al desarrollo histórico de

<sup>52</sup>Paravic, K. Tatiana, Valenzuela, S. Sandra. (2004). Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. Pág.53. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v10n2/art07.pdf>. Visitado en abril de 2012.

<sup>53</sup> Santullo A, (2005). Burnout and mobbing danger for health professionals [Italian]. Disponible en <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009111261&site=ehost-live>. Consultado en abril del 2012.

<sup>54</sup> Camarillo-Hernández M, (2010). Síndrome De Mobbing Y Calidad De Vida En Profesionales De Enfermería Del Turno Especial En Un Hospital De Segundo Nivel De Atención, Pág.4. Disponible en: [phd\\_hromero@yahoo.com.mx](mailto:phd_hromero@yahoo.com.mx). Consultado en abril del 2012.



la profesión, a la influencia de las desigualdades de género y al imaginario social que se construyó en torno a las enfermeras, lo que podría estar actuando como un marco en el que se sostienen las relaciones abusivas que reciben en el ámbito laboral y que serían recreadas en las instituciones de salud<sup>55</sup>.

Las conductas violentadoras encontradas por Paravic, et al, son prioritariamente del tipo psicológico, no estando ausente las del tipo físico y sexual, pero con una frecuencia bastante baja. Éstas se producen de preferencia en las mañanas cuando hay más cantidad de público y de trabajo, y en las clínicas y pasillos, afectándoles su salud física y mental así como sus relaciones familiares y con sus pares.

Los agresores identificados con mayor frecuencia son: los pacientes, la familia y la enfermera, y los motivos serían el tipo de personalidad, el abuso de poder, la demora en la atención a pacientes y el estrés laboral derivado de la naturaleza del trabajo. Aunado a lo que dice Francisco López Barón (2011) sustenta que el mobbing, además de darse entre el personal del hospital, también las produjeron personas externas como los propios pacientes, usuarios, familiares y amigos de pacientes,<sup>56</sup>coincidiendo con Carrasco, R. Patricia y cols (2006) quien cita a Needham & cols, mismos que afirman la presencia de agresiones por parte de pacientes y familiares, llegando a la conclusión de que la Enfermería es el grupo más expuesto a la violencia. En consecuencia, es el principal reproductor de las conductas agresivas verbales. Existen varios autores encontrados en la búsqueda que coinciden en este hecho<sup>57</sup>.

Considerando la importancia que tiene el clima laboral en las condiciones de salud del personal como también en la calidad de la atención brindada a los usuarios, no se deben

---

<sup>55</sup>Dois, C. Angelina M. (2011). Violencia laboral en enfermeras: explicaciones y estrategias de afrontamiento. Pág. 26 Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_21.pdf). Visitado el día 23 de abril de 2012.

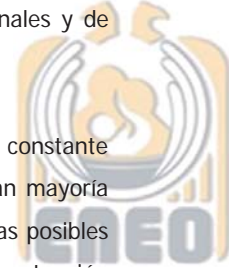
<sup>56</sup> López B. Francisco, (2011). Conflicto, Violencia y Acoso Psicológico en un Grupo de Profesionales de Enfermería de un Centro Hospitalario Universitario Sito en Catalunya (España), Pag.102 Disponible en <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/40/Pagina%20102.pdf>. Visitado en abril del 2012.

<sup>57</sup>Carrasco, R. Patricia, (2006).Estudio de las agresiones recibidas por el personal de enfermería y de las vivencias al respecto en los servicios de urgencias de los hospitales de la comunidad de Madrid de un trimestre. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/INV\\_NURE/Proyecto\\_26.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/Proyecto_26.pdf). Visitado en abril de 2012.



de escatimar los esfuerzos por mejorar la calidad de las relaciones interpersonales y de mantener un ambiente libre de violencia.

Un clima laboral adverso, con violencia de los trabajadores del sector salud y la constante presión asistencial, más remuneraciones que son poco motivadoras para la gran mayoría de los funcionarios y en muchos casos con condiciones físicas laborales negativas posibles de producir riesgos para la salud o un bajo bienestar, puede hacer que la atención primaria en salud se vea amenazada por el hecho de que abandonen su trabajo, haciendo que disminuya aún más el escaso recurso de funcionarios en este nivel de atención.<sup>58</sup>



### 3.3.5 El acoso psicológico en los quirófanos

Azzollini y cols. (2007) realizaron un estudio comparativo publicado en su artículo “el acoso psicológico en los quirófanos”, denotando el acoso psicológico reflejado en el estilo comunicacional del cirujano hacia el personal no médico en el quirófano de dos instituciones, una pública y la otra privada.

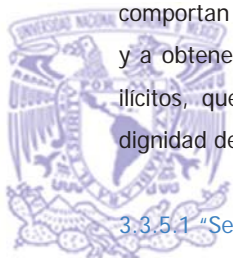
Azzollini contempla algunas hipótesis como: a) cuanto más desfavorables sean las características de la situación, más inadecuado será el estilo comunicacional, favoreciendo la aparición de acoso psicológico hacia el personal no médico; b) los cirujanos que no tengan un cargo de jefes y sean adultos jóvenes presentarán un estilo comunicacional inadecuado, favoreciendo la aparición de acoso psicológico y; c) existirá un estilo comunicacional más inadecuado y con mayor presencia de acoso psicológico en la institución privada que en la institución pública.

Azzollini encuentra en sus resultados que el acoso psicológico es una práctica generalizada en los quirófanos, que se da más en los cirujanos cardiovasculares que en las otras especialidades. Además, se produce en mayor medida en la institución privada que en la pública y el acosador no suele tener un cargo jerárquico.

Piñuel (2003) citado por el autor, el mobbing consiste en “el continuado y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un trabajador por parte de otro y otros, que se

---

<sup>58</sup> Ibidem Pág.64.



comportan con él hostilmente, con vistas a lograr su aniquilación o destrucción psicológica y a obtener su salida de la organización a través de diferentes procedimientos ilegales o ilícitos, que son ajenos a un trato respetuoso o humanitario y que atentan contra la dignidad del Trabajador.”

### 3.3.5.1 “Ser objeto de agresión por los miembros del propio grupo Social”.

Sluzki (1995), citado por el autor, “la violencia física y emocional es perpetrada por quienes tienen la responsabilidad social y legal de cuidar”, “de mantener un orden en su mundo”, y “de preservar la estabilidad y predictibilidad de sus vidas”, y por otro, la transformación del carácter protector en carácter violento ocurre en un contexto y en un discurso que destruye o falsea los significados y deniega esta transformación.<sup>59</sup>

Seligman (1989) citado por el autor, plantea que la indefensión es el estado psicológico que se produce frecuentemente cuando los acontecimientos son incontrolables.

La presentación de acoso psicológico es más probable en organizaciones relativamente cerradas, cuya cultura interna considera el poder y el control como valores prioritarios sobre la productividad y la eficacia.<sup>60</sup>

Azzollini reporta que las enfermeras quirúrgicas han experimentado algún tipo de abuso verbal por parte de los médicos durante el último año. Los resultados mostraron, sin embargo, que las enfermeras utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas y habilidades para la resolución de problemas con el objetivo de disminuir el impacto del abuso.

En cuanto a la dimensión aspectos lingüísticos del estilo comunicacional, se encontró que más de la mitad de los cirujanos observados le grita o injuria en voz alta a algún personal no médico; otra gran parte lo interrumpe continuamente cuando habla; un tercio realiza amenazas verbales y una cuarta parte le atribuye la culpa por la falta de insumos. Además

<sup>59</sup> Azzollini, Susana (2004) El acoso psicológico en los quirófanos, Facultad de Psicología - UBA, Secretaría de Investigaciones, XII Anuario de Investigaciones / Disponible: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v12/v12a12.pdf>. Consultado en abril 2012.

<sup>60</sup> Ibidem Pág. 128

## MOBBING EN ENFERMERÍA



otros ridiculizan verbalmente a algún personal no médico y proceden a ataques verbales criticando el trabajo que realiza.

La mayoría presenta aspectos lingüísticos algo inadecuados, otros muy inadecuados. En síntesis, la mitad de los cirujanos observados presentaron un estilo comunicacional con acoso psicológico y la otra mitad sin él.



Azzollini observó que el 80% de los cirujanos que realizaron intervenciones quirúrgicas en situaciones muy desfavorables presentaron un estilo comunicacional sin acoso psicológico donde médicos generales y especialistas que trabajaron en situaciones algo desfavorables presentaron acoso psicológico de todos los cirujanos generales y de otras especialidades, así como la mayoría de los traumatólogos y la mitad de los cirujanos plásticos presentaron un estilo comunicacional sin acoso psicológico. En cambio, una amplia mayoría de los cirujanos cardiovasculares presentaron un estilo comunicacional con acoso psicológico, resulta llamativo la pasividad con que son recibidas todas estas agresiones por parte del personal no médico, que parece “acostumbrado” o que asume estas prácticas de los cirujanos como parte de su tarea.

El tipo de institución está fuertemente asociada al estilo comunicacional de los cirujanos en quirófano. En general quienes se desempeñan en una institución pública tienen un estilo sin acoso y la mayoría de los que trabajan en una institución privada presentan un estilo comunicacional con acoso psicológico lo que coincide con Aytolan Yildirim (2011) quien encontró que la mayoría de las enfermeras en los hospitales privados sufren de acoso en el lugar de trabajo enfrentando con una intensidad significativamente mayor que las conductas de mobbing en los hospitales públicos, observando que las enfermeras que se enfrentan ante tales conductas hostiles, presentan varias reacciones fisiológicas, emocionales y sociales de estos incidentes. Los comportamientos más comunes para escapar de hostigamiento fue "trabajar más duro y ser más organizado" y "trabajar con más cuidado para evitar las críticas". Además existen casos que afirman considerar el suicidio<sup>61</sup>.

<sup>61</sup> Aytolan Yildirim, (2011). Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. Disponible en <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010763638&site=ehost-live>. Pág. 1444. Consultado en abril de 2012.





Cecchin (1995) citado por Azzollini, considera que la violencia ocurre cuando la conversación ya no se sostiene, la gente no puede comunicarse, no puede construir sentido conjuntamente.

#### 3.3.5.2 ¿Por qué la víctima permanece dentro de la relación?

Azzollini afirma que la víctima permanece dentro de la relación porque en el momento de la violencia no comprende qué sucede. Tiene que entenderla antes de poder alejarse. <sup>62</sup>

#### 3.3.6 El hostigamiento: una forma de discriminación

Gustavo Fondevila (2008) en su artículo sobre mobbing y discriminación dice que el mobbing es un comportamiento negativo entre superiores e inferiores jerárquicos de una organización laboral, en la cual la víctima es sometida a ataques sistemáticos, directos o indirectos, durante mucho tiempo y de manera continua. Este fenómeno adquiere patrones similares en el nivel internacional, pero se le percibe de diferentes modos según posición socioeconómica del afectado. Los sectores de escasos recursos lo perciben como una manera de discriminación social.

Para G. Fondevila (2008) el hostigamiento o acoso laboral (también conocido como mobbing) es un comportamiento (proceso) negativo entre superiores e inferiores jerárquicos de una organización laboral, a causa del cual la víctima es sometida a acoso y ataques sistemáticos durante mucho tiempo y de manera continuada —de modo directo o indirecto— por parte de una o más personas. El hostigamiento alude a la violencia psíquica y, con regularidad, el objetivo es anular totalmente a su víctima (Moreno-Jiménez, Garrosa, Galindo, San Julián, Rodríguez, Morante, y Losada, 2002) citados por Fondevila, para conseguir a mediano o largo plazo que abandone el trabajo (empresa u organización en general), recortando para ello su capacidad de comunicación y de

---

<sup>62</sup> Ibid. Pág. 131-132.



interacción con los compañeros y compañeras, rebajando tanto sus responsabilidades como su participación en la vida laboral y social de la organización.

Dicho término no debe confundirse con el bullying —más amplio que el mobbing—, el cual incluye un rango de conductas que van desde las bromas y la marginación hasta el abuso sexual y la agresión física. El fenómeno del acoso (intimidación-amenaza) es violencia de individuos contra otro, sin hacer referencia a la violencia en el trabajo, es decir: a la organización laboral, que tiene una especificidad propia.

En México, este tipo de fenómenos todavía no ha sido estudiado sistemáticamente; particularmente un tipo de acoso laboral llamado congelamiento en empleados de instituciones públicas en México, de acuerdo con su pertenencia socioeconómica. Sería interesante contar con resultados y disponer de líneas integrales para abordar el caso como un problema de salud pública<sup>63</sup>.

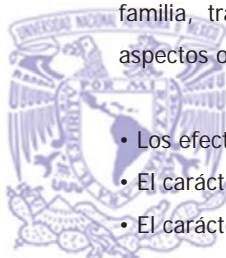
### 3.3.8.1 Estrategias.

- Terapéuticas (Psicológicas, médicas, jurídicas, sindicales y empresariales).

Según Fondevila el término mobbing fue acuñado en 1963 por Konrad Lorenz, citado por el autor, para describir la conducta que muestran ciertos animales agrupados en manadas cuando se introduce un animal nuevo.

Heinz Leymann, citado por el Fondevila, fue el primero en dar al concepto “acoso” una especificidad laboral. A partir de su obra, se inicia toda una línea de investigación sobre el tema en Medicina, Psicología laboral, Administración de recursos humanos, y otras. Dentro de este universo, apareció en 1998 el término acoso moral (harcèlement moral), utilizado por primera vez por Marie-France Hirigoyen, citada por Fondevila, en Francia. La expresión “acoso moral” refiere agresiones más sutiles, difíciles de advertir y probar sin importar su procedencia (individuo, grupo o institución), y en cualquier relación humana (pareja,

<sup>63</sup> Fondevila, Gustavo. (2008). El hostigamiento laboral como forma de discriminación: un estudio cualitativo de percepción. Revista Mexicana de Sociología, Abril-Junio, 305-329.



familia, trabajo) (Hirigoyen, 1998) citado previamente por el autor, resalta diferentes aspectos o características del mobbing:

- Los efectos postraumáticos: psicológicos o físicos.
- El carácter consciente/no consciente del acosador.
- El carácter abierto o encubierto de la acción.

El congelamiento aparece, sobre todo, cuando resulta imposible echar al empleado de manera directa debido a que tiene un contrato garantizado por el sindicato.

#### 1. Maneras particulares de aplicar el mobbing mexicano. El congelamiento

Fondevila reporta que hay diversos modos de practicar el acoso laboral en México. Algunos más o menos violentos y con diferentes secuelas en las víctimas. Uno particularmente extendido, se conoce como *congelamiento*<sup>64</sup>.

Gustavo Fondevila (2008) usa como equivalentes la expresión inglesa mobbing, acoso y hostigamiento laboral, en el que toma solamente un aspecto del fenómeno del acoso laboral (congelamiento) excluyendo al análisis del mobbing sus otros factores coadyuvantes: guerra de rumores, humillaciones públicas, realización de tareas repetitivas e inútiles, prohibición de acceder a ciertos lugares de la institución o a herramientas necesarias para realizar el trabajo, y así por el estilo. Congelamiento significa que el empleador, directivo o jefe superior sencillamente deja sin asignar tareas específicas al empleado. Lenta o abruptamente le saca actividades al empleado hasta que la persona se encuentra prácticamente sin nada que hacer en el trabajo. Esto puede responder a una manera del castigo informal o directamente al deseo de excluir de modo definitivo al empleado del sistema de producción laboral de la institución.<sup>65</sup>

Gustavo Fondevila cita a un directivo de una empresa pública: "Los dejas un tiempo sin nada que hacer, los metes en el refri [refrigerador] y así entienden sin que digas nada que la regaron. No tienes que pelearte: ellos entienden". Sin necesidad del desgaste de un

---

<sup>64</sup> Ibidem.

<sup>65</sup> Ibid. Pág. 306-315.

## MOBBING EN ENFERMERÍA



conflicto abierto, el congelamiento de tareas resulta poco costoso, como mecanismo de resolución de conflictos para los directivos y —al mismo tiempo— permite fijar límites a la esfera de acción del empleado; asimismo, pone la relación laboral en el contexto real del fin de la misma, más allá de amistades o relaciones circunstanciales.

Aparte del congelamiento directo, hay otras maneras de congelar indirectamente las actividades de los empleados o sus actividades en la institución:



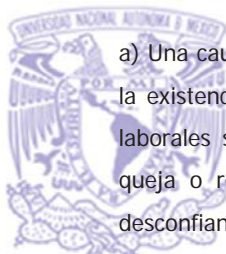
a) Capacitación. Excluir a un empleado de la capacitación es una de las maneras indirectas más efectivas de relegarlo en el trabajo y sacarlo de las actividades comunes de su grupo.

b) Reuniones de grupo. Otro modo de la exclusión es no convocarlo o no avisarle de ciertas reuniones grupales ejecutivas, donde por ejemplo se toman decisiones importantes.

c) Comunicaciones grupales. Consiste en la marginación de las reuniones donde se informa de las decisiones que afectan la vida del grupo o de los empleados en general. Este tipo de reuniones son particularmente delicadas porque al no contar con dicha información, se afecta directamente el comportamiento del empleado excluido.

Fondevila afirma que tales prácticas son relativamente comunes en las instituciones públicas, y quienes resultan víctimas son frecuentemente los sectores bajos de la administración. Según los propios empleados, dichas prácticas se ven acompañadas por otras características de la organización que sirven para agravar la situación de exclusión de una víctima del acoso laboral.

Las instituciones públicas carecen de un auténtico canal regular de quejas; por lo tanto, no se dispone de un procesamiento formal de las mismas. Todos los directivos entrevistados responden que las únicas quejas son externas, es decir: de usuarios del servicio o bien de clientes. Ni siquiera conciben que los empleados puedan o deban presentar quejas. Es decir, no tienen el derecho de quejarse a menos que se trate de una violación flagrante de sus derechos. Un directivo lo describe del siguiente modo: “Bueno, ya tienen trabajo, ¿no?, Si nadie les hace nada, ¿por qué se van a quejar?, Sólo tienen que trabajar”. Ello puede deberse a varios motivos.



a) Una causa importante que explica la falta de un proceso formal de quejas o siquiera de la existencia de un proceso formal de recepción de quejas, radica en que las relaciones laborales se hallan mediadas por la desconfianza entre las partes. Por tal motivo, toda queja o reclamo de un subordinado están mediados por la suspicacia o bien por la desconfianza abierta. Como afirma un director de recursos humanos: “Sólo vienen para pedir: no saben hacer otra cosa. Si no es más vacaciones [...], menor carga laboral o más días de descanso, o algo [...]. Para pedir trabajo nunca vienen”. Según esto, los reclamos nunca contienen información valiosa que pueda servir para mejorar los procesos organizacionales internos. Se trata sólo de ataques contra la organización o contra alguien que pertenece a la misma.<sup>66</sup>

b) La segunda causa está relacionada con la falta de formalidad que priva en las relaciones sociales en el país, o con la ausencia de institucionalidad jurídica de las relaciones laborales. Ello entraña la falta de mecanismos formales para administrar el proceso organizacional. Todo es resuelto mediante la relación personal. “Cuando tengo un problema, voy a ver el jefe y le pido de favor [que me ayude]. Por eso hay que mantener buena relación [con ellos], porque si se ponen necios, no lo ayudan [a uno]”, afirma un empleado del sector de limpieza.

c) Al mismo tiempo, esta manera particular del acoso laboral (congelamiento) no puede ser canalizada en el formato de las quejas tradicionales. Como sostiene una secretaria: “¿Y qué vamos a decir? ¿Que no nos dan trabajo? Uno no se queja de eso. No puede ir y decir que no tiene nada para hacer, o que el jefe no nos quiere dar trabajo”. El congelamiento es incomunicable institucionalmente; sólo se puede transmitir en la solidaridad del grupo más cercano.

## (2) Satisfacción laboral.

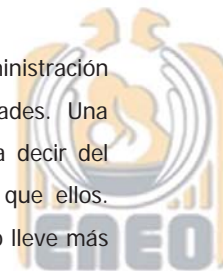
(a) En ninguna institución entrevistada hay mediciones regulares y formales en este rubro. Las expresiones de los directivos entrevistados son bastante significativas al respecto: “Es subjetivo: eso se nota en el rendimiento, en las caras”.

---

<sup>66</sup> Ibid. Pág. 315-320.



(b) Como en el caso anterior, esto es leído por los sectores bajos de la administración como desinterés por parte de la dirección en lo referente a sus necesidades. Una empleada administrativa afirma: “No nos pelan; aunque tengamos cosas para decir del trabajo. Creen que no podemos saber nada o que no podemos saber más que ellos. Nosotros no tenemos nada para decir. Aunque el nuevo [jefe] sea chavito y uno lleve más de 20 años aquí”.<sup>67</sup>



### 3.3.8.2 Estrategias de resistencia ante el congelamiento.

Para Fondevila existen diversas percepciones subjetivas del congelamiento laboral ante las que se estructuran las estrategias de resistencia. Las percepciones dependen de las diferentes extracciones sociales. Los sectores medios optan por la renuncia. Como señala una jefa de área: “A mí no me van a tratar así. Yo puedo hacer un trabajo valioso; si no, me voy. Tengo otros lugares donde trabajar”, o bien por forzar el despido. Mientras tanto, los sectores de ingresos bajos o de escasos recursos elaboran mecanismos de correo de una institución: “Yo no me voy. Aunque me pongan a mirar la pared el mero día, la miro con gusto [...]. Tengo que llevar lana [dinero] a la casa [...]; pero cuando no me quieren dar nada [de trabajo], me pongo a hacer cosas [...]: aunque sea limpio. Inútil no soy, ¿no?”.

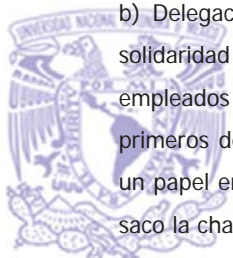
En general, se pueden distinguir dos tipos (técnicas):

1.- Las primeras consisten en hacer frente al problema de manera directa, buscando una reinserción alternativa en el trabajo de la institución:

a) Invención de tareas: En general, por motivos económicos, y por no percibir el mobbing como estrategia de expulsión, estos empleados inventan tareas nuevas e intentan que sean aceptadas por los demás compañeros, se reciclan tareas olvidadas o inservibles en la actualidad. En algunas ocasiones, terminan generando la necesidad de la nueva tarea o del resultado de la misma.

---

<sup>67</sup> *Ibíd.*



b) Delegación (tercerización) de funciones. Otro modo de evitar el mobbing es buscar solidaridad en otros empleados para poder recibir tareas de ellos. De tal manera, algunos empleados terminan secretarizando a otros del mismo nivel con beneficio para ambos. Los primeros descargan tareas que consideran indeseables; los segundos logran desempeñar un papel en la institución. Como afirma una secretaria: “Cuando el jefe no me pela, yo le saco la chamba a la secretaria de la tarde, para no quedarme sin hacer nada”.

c) Canales alternativos de información. Cuando los empleados son marginados de las reuniones informativas que los afectan directamente, buscan información de otros empleados solidarios que se la proporcionan a cambio de favores o de manera solidaria.

d) Mediación informal. En algunas ocasiones, en la institución hay jefes informales o empleados con autoridad que funcionan como agentes de mediación o solución de conflictos entre directivos y personal de puestos bajos. Los empleados afectados por el mobbing pueden recurrir a ellos para buscar su intervención como catalizador del conflicto o —al menos— como un medio indirecto de buscar el apoyo del grupo. Como declara un empleado del sector de control de visitantes de un organismo público (entrada): “En un problema así, voy con mi cuate porque es de la administración anterior, y hasta el mero jefe lo escucha”.<sup>68</sup>

2.- Las segundas radican en evitar el conflicto procurando evadir el peligro; y como el centro de la disputa reside en su permanencia en el lugar del trabajo, buscan ausentarse o disimular el conflicto:

a) Enfermedad. Se trata de uno de los recursos a los que más recurren los empleados, en combinación con otros, pues buscan la manera de poder mostrarse enfermos la mayor parte del tiempo, y procuran obtener licencias de enfermedad lo más prolongadas posible.

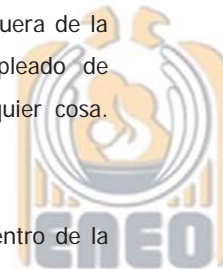
b) Licencias. Se acude a las licencias con goce de sueldo que permitan no permanecer en el lugar de trabajo (esto depende de la política de licencias de la institución).

---

<sup>68</sup> *Ibíd.*



c) Comisiones. También se busca recibir comisiones para realizar actividades fuera de la institución; por ejemplo, mensajería, correo, transporte, y otros. Un empleado de mantenimiento señala: “Yo hago lo que sea con tal de no estar ahí: cualquier cosa. Siempre hay cosas para hacer y moverse. Porque si uno se queda, pierde]”.



d) Cambio de puesto de trabajo. Se intenta cambiar de puesto o actividad dentro de la institución, o en otra dependencia o institución similar vinculada a la anterior.

e) Jubilación. Si cabe la posibilidad, se puede solicitar la jubilación anticipada o prematura.<sup>69</sup>

Como se observó anteriormente, la percepción del mobbing y el sentido adjudicado a este fenómeno es diferente de acuerdo con las diferentes posiciones sociales del afectado:

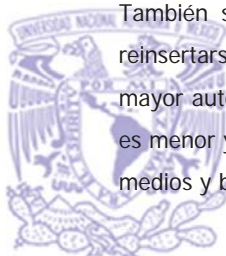
- Los empleados de sectores medios perciben el mobbing como una estrategia laboral blanda de expulsión de trabajadores sin demasiados costos para la institución, de castigos internos o de venganzas personales. Una empleada de un sector medio argumenta: “Si me quieren echar, que me despidan con todas las de la ley y me paguen lo que me corresponde”.
- Los empleados de sectores de escasos recursos no lo consideran una estrategia anónima o personal de expulsión laboral sino un fenómeno de discriminación. Un empleado del sector de limpieza afirma: “Me dejan fuera por como soy, no porque haga mal [las tareas de su trabajo], sino porque no soy como ellos; pero yo no tengo la culpa: no puedo ser lo que no soy si no nací así”.

Gustavo Fondevila afirma que de manera general el mobbing afecta directamente la autoestima de la víctima y el reconocimiento de los demás. Su efecto está vinculado con la propia auto-percepción de los afectados, su rol social, su lugar en el mundo laboral, su capacidad económica, el reconocimiento recibido, y así por el estilo.

---

<sup>69</sup> Ibid. Pág. 315-320.





También se actúa de manera diferente según las capacidades de los individuos para reinsertarse en la estructura laboral, o para poner en riesgo la situación laboral actual. A mayor autoestima, reconocimiento, capacidad económica y menor riesgo, la vulnerabilidad es menor y viceversa, por este motivo, posiblemente la percepción sea distinta en estratos medios y bajos.

Aunque ambos grupos relacionan el congelamiento con la dignidad y con la percepción de sí mismos, en el caso de sectores medios se genera agresión contra el acosador; en el caso de sectores bajos se produce culpa y resentimiento contra sí mismo y el entorno del mismo extracto social por falta de solidaridad y apoyo. En el sector medio la estrategia consiste en tratar de defenderse de la agresión con agresión; o bien, en retirarse llevándose la máxima ganancia posible. Puede haber diferencias jerárquicas entre el acosador y la víctima, pero por lo general esto no se traduce en contrastes sociales pronunciados o en roles sociales muy distintos entre sí.

Los grupos y los individuos del sector bajo se defienden de la agresión escondiéndose de ella o tratando de escapar de la misma, pero no se sienten en condiciones de hacer frente al agresor porque se encuentran en lugares sociales distintos, con poderes y capacidades muy asimétricos.<sup>70</sup>

Una de las particularidades más destacadas advertidas en el ejercicio del mobbing radica en que nunca es explícito, como indicó un directivo entrevistado anteriormente: no se “dicen” las cosas, no se evidencia el conflicto. Por ejemplo, el directivo no advierte al subordinado que va a ir dejándolo sin tareas específicas y que va a marginarlo de las actividades de su oficina o grupo.<sup>71</sup>

Lo anterior ocasiona que el congelamiento tenga un efecto perturbador, no sólo sobre el afectado directo sino también sobre los que rodean al mismo. La reacción general del grupo es de temor a caer en el congelamiento, por estar cerca, por tener una actitud amistosa, solidaria o de otra índole con la víctima. Al mismo tiempo, al no tratarse de un

---

<sup>70</sup> *Ibíd.*

<sup>71</sup> *Ibíd.* Pág. 320-326.

## MOBBING EN ENFERMERÍA

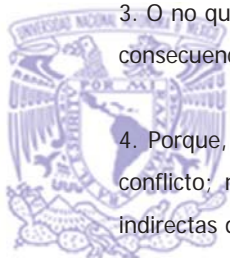


conflicto abierto, inmediatamente cae sobre el afectado la sospecha respecto de las causas del conflicto. A esta característica se pueden sumar las siguientes:

1. Al no ser explícito no se permite una resolución más integral del conflicto.
2. El afectado no puede disculparse ni intentar tratar abiertamente el problema porque — en ocasiones— no necesariamente conoce la causa del problema, ni fue advertido, ni se le avisó, ni nada. No se puede arreglar un problema que en realidad “no existe”.
3. No se trata de un castigo formal: no tiene un fin establecido, o el afectado no lo conoce (cuándo se va a levantar el congelamiento). Se trata principalmente de aplicarle la “luz del hielo”.
4. El afectado tampoco puede saber cómo va terminar el congelamiento. Gustavo Fondevila advirtió que estas características de mobbing afectan también al grupo que pertenece la víctima del acoso. El grupo reacciona frente a la amenaza de diferentes maneras. La reacción puede ser la del miedo frente al castigo y desconfianza ante la víctima del acoso. El grupo se comporta con el afectado de manera similar a la discriminación; es decir: lo aísla, lo margina y lo rechaza.

Precisamente, una explicación posible para la percepción del mobbing como discriminación consiste en que las consecuencias son similares a la discriminación de grupo. Fondevila observó que el congelamiento de un empleado no necesariamente despierta la solidaridad y el apoyo del resto del grupo de su nivel. Por el contrario, muchas veces el congelamiento por parte de un directivo se ve acompañado del abandono por parte de los colegas. Ello puede suceder por varios motivos:

1. los compañeros también aprovechan para vengarse del compañero caído en desgracia.
2. Aprovechan para apoderarse de sus derechos, de territorios vacantes o prebendas dentro de la institución (en organizaciones muy territorializadas); o se apartan precisamente porque temen el posible efecto contaminante del mobbing.



3. O no quieren verse involucrados en un conflicto que no es propio y que puede acarrear consecuencias negativas para sí mismos.

4. Porque, en resumen, nadie sabe, ni conoce, ni puede predecir con exactitud el fin del conflicto; ni el modo como dicho conflicto va a terminar, ni las posibles consecuencias indirectas del conflicto.

Gustavo Fondevila refiere que las repercusiones de dicha conducta son bastante parecidas a la de la discriminación directa por parte del grupo: aislamiento, marginación, rechazo, y otros; empero, ¿es el mobbing realmente un modo de discriminación? No de manera directa, aunque pueda ser percibido o experimentado como tal. Asimismo, puede estar fundado en criterios discriminadores.<sup>72</sup>El segundo motivo para que los integrantes del grupo de menores ingresos perciban la agresión del acoso laboral como un modo de discriminación, es porque en general se encuentran en una posición social distinta del agresor (considerada socialmente como más baja) y, entonces, vinculan este tipo particular de agresión laboral con el resto de las agresiones sociales discriminadoras que sufren en su vida cotidiana fuera del trabajo o dentro del mismo.<sup>73</sup> Para Fondevila mobbing pasa a ser otra manera como el sector más acomodado los discrimina, según su percepción, por lo que el congelamiento es una práctica nueva en el estrato social bajo.

Lo novedoso quizás es su instrumentación consciente como estrategia de hostigamiento laboral. Es decir socialmente aceptada en el terreno social el congelamiento o el vacío es casi un hábito en las relaciones entre grupos que ocupan lugares distintos en la escala socioeconómica. Se trata de un estilo de relación. Ignorar al otro cuando habla o cuando hace una pregunta, un reclamo, un pedido, y demás, consiste en restablecer con el intento de comunicación la distancia social que se ha quebrantado. El congelamiento es un procedimiento usado para hacer saber al otro que no pertenece al mismo grupo social donde el trato no puede ser directo ni abierto. Se hace notar que se ha cometido un error social bastante grave, y el silencio es la respuesta. Silencio como falta de respuesta, como vacío a la necesidad del otro, a su intento de comunicación. La relación se congela. En estas situaciones, el integrante del grupo social más alto se comporta como si el otro

---

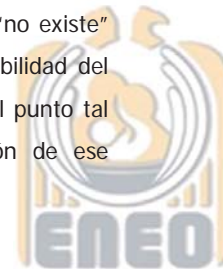
<sup>72</sup> Ibid. Pág. 306-320.

<sup>73</sup> Ibid. Pág. 320-326.

## MOBBING EN ENFERMERÍA



jamás le hubiera hablado; en realidad como si no existiera, porque de hecho “no existe” para su grupo social de pertenencia. El otro se vuelve invisible, y esta “invisibilidad del mayordomo” es una práctica social culturalmente muy extendida en México. Al punto tal que los sectores de escasos recursos perciben el mobbing como extensión de ese congelamiento social al trabajo.



En México, subraya Gustavo Fondevila, el congelamiento como tal es usado por todos los grupos sociales para evitar una escalada en el conflicto interpersonal, o bien directamente para evitar dicho problema. Ello se debe a que en el país hay un verdadero horror conflictivo que impide que los individuos comprometidos en una situación de conflicto puedan procesarlo abierta y directamente con la contraparte. Al no haber mecanismos formales de resolución de conflictos efectivos, ni la posibilidad de recurrir a instancias judiciales del Estado eficientes, ni un Estado de Derecho fuerte, ni una cultura cívica de resolución pacífica de conflictos y de respeto a derechos ajenos demasiado amplia, los diferentes grupos sociales han desarrollado mecanismos de solución de conflictos, y el congelamiento es uno de los más importantes. La violencia aparece en la cultura nacional como una manera aceptable de resolver problemas y dirimir conflictos, que tiene probablemente su origen en la historia y las tradiciones del país.

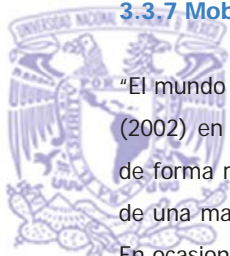
En una cultura donde la violencia aparece como un horizonte cercano y posible, y ante la ausencia de procedimientos sociales pacíficos estandarizados de resolución de conflictos, los diferentes agentes sociales los evitan mediante el silencio o congelamiento porque intuyen que, una vez iniciado, la escalada del conflicto puede ser irremediable, imparabile y terminar precisamente en violencia”.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> Ibid. Pág. 325-326.



### 3.3.7 Mobbing: el silencio del trabajador hostigado



“El mundo laboral sanitario reflejo de la sociedad en la que se integra, menciona Rueda, C. (2002) en su trabajo denominado “mobbing: el silencio del trabajador hostigado” asume de forma rápida todos los cambios organizativos y de gestión que se le plantean en aras de una mayor eficiencia y calidad de servicios buscando siempre la contención del gasto. En ocasiones, ocultos por la cuenta de ingresos, se esconden toda una serie de fenómenos que surgen con fuerza en el medio laboral y que de forma directa afectan al personal sanitario sin distinción de edad, experiencia o posición dentro de la organización.<sup>75</sup>

Según Rueda J. abordar el mobbing se hace necesario establecer una distinción entre aquellas medidas destinadas a atajar el fenómeno una vez iniciado de aquellas otras que buscan la prevención. Los campos de actuación se centran en los siguientes aspectos:

- A) Diseño del trabajo.
- B) Liderazgo.
- C) Posición social de las víctimas.
- D) Moralidad dentro de la organización.

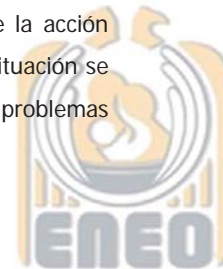
Los trabajos correctamente diseñados, con unas demandas suficientemente aquilatadas y unos adecuados niveles de autonomía y capacidad de decisión se han demostrado como preventivos frente al acoso moral en el trabajo. Lo mismo ocurre con los liderazgos capaces de detectar y actuar correctamente frente a conflictos, lo que permite actuar de forma temprana frente al mobbing sin caer en el error de confundirlo los habituales roces en el trabajo. Rueda hace énfasis en que desde el punto de vista moral toda organización debe tener claro cuáles son aquellas conductas que en su seno son totalmente inaceptables a la vez que ha de dotarse de los instrumentos necesarios para atajarlas en el momento en que comiencen a darse, señalando que el liderazgo, la moralidad y el diseño del trabajo, tienen su influencia en el cuarto elemento de la acción preventiva la

---

<sup>75</sup>Rueda, C. Joaquín. (2002). Mobbing: el silencio del trabajador hostigado. Pág. 1. Disponible en: [http://www.pwmagazine.com/pdf/pwmag\\_06.pdf](http://www.pwmagazine.com/pdf/pwmag_06.pdf). Visitado en abril de 2012.



posición social del trabajador, elemento clave sobre el que gira gran parte de la acción preventiva que se puede ejecutar frente al mobbing. Cualquier abordaje de la situación se ha de centrar en evitar la evolución del conflicto inicial a fin de evitar los problemas derivados una vez iniciado el mobbing”.<sup>76</sup>



### 3.3.8 Implicaciones sociales y psicopatológicas del mobbing

En su estudio de “Mobbing. Implicaciones sociales y psicopatológicas”, el autor Alonso Fabregat (2002) define que el fenómeno del Mobbing (acoso moral en el trabajo) presenta ante todo una naturaleza social interactiva que deviene de la compleja red relacional que emerge en los entornos laborales. Supone un sistema relacional patológico contextualizado en las organizaciones en el que cabe subrayar la importancia de lo social. Puesto que como señala Giddens (1992), citado por el autor “para la mayoría de las personas, la actividad productiva o trabajo, ocupa una mayor parte de su vida que cualquier otro tipo”, no es de extrañar la relevancia de la calidad de estas interacciones para las personas. Alonso Fabregat (2002) enfatiza en no olvidar que el ser humano es ante todo un animal social.

Alonso Fabregat refiere que el trabajo es un área de desarrollo personal, de autorrealización. Por ello, las personas están incrementando sus relaciones afiliativas, en los lugares de trabajo, siendo necesario por tanto como ya hemos mencionado las cualidades de estas relaciones.

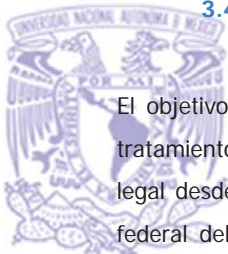
En el análisis de los aspectos sociales del fenómeno mobbing, no podemos dejar fuera los cambios en los últimos años de la sociedad en general y de las dinámicas del mercado laboral en particular. En este mismo orden, debemos tener presente también el cambio de las relaciones de pareja en la Sociedad de la Información, a medida que nos hemos ido distanciando de las sociedades agrícolas tradicionales hacia una sociedad más industrializada”<sup>77</sup>

<sup>76</sup> Ibidem Pág. 33.

<sup>77</sup>Fabregat, M.B. Alonso, (2002). Mobbing. Implicaciones sociales y psicopatológicas. Pág. 1. Disponible en: <http://www.anamib.com/colaboraciones/MOBBING.pdf>. Visitado en abril de 2012.



### 3.4 Estrategias de afrontamiento o empoderamiento de la víctima



El objetivo de este apartado es conocer y discernir sobre las acciones de prevención y tratamiento que las instituciones y organizaciones sanitarias, sustentadas en un marco legal desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la ley federal del trabajo específicamente en la norma NMX-R-025-SCFI-2009, previstas como causa de rescisión de la relación laboral, además de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos que obliga a “observar buena conducta en su empleo cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo (laboral).

De la misma manera se abordan de manera general los factores y estrategias protectores del mobbing en todos los ámbitos del trabajo enfermero.

#### **3.4.1 Estudio de las agresiones recibidas por el personal de enfermería y de las vivencias al respecto en los servicios de urgencias. Un reporte de enfermeras madrileñas.**

Para Carrasco R. uno de los sectores de servicios que más episodios de violencia registra, destaca entre todos ellos el medio sanitario. Ayranci & cols., citado por Carrasco, señala que violencia en el medio sanitario se considera como un conjunto de incidentes que exponen a los profesionales a un riesgo tanto para su salud física y/o psíquica como para la integridad de su valor como persona.

La institución sanitaria por excelencia es el hospital, aunque hay algún estudio que explora las formas de violencia en otros tipos de instituciones, los hospitales, considerando su difícil organización y variedad circunstancial, son “hervideros” de reacciones hostiles. No obstante, siempre hay espacios físicos dentro del hospital en los que los picos de violencia son mayores. La literatura encontrada sobre este aspecto sitúa estudios en áreas psiquiátricas, de urgencias, de geriatría, salas de espera... Según Paravic & cols, et al, citadas por Carrasco en éstas zonas se dan una serie de circunstancias comunes como son

## MOBBING EN ENFERMERÍA



la masificación, el aumento del estrés, la falta de información, el incremento de los tiempos de espera y la escasez de recursos humanos.<sup>78</sup>

Todo esto redundará en un aumento de la violencia vertida al personal sanitario, entre ellos al colectivo de enfermería.



Carrasco, R. Patricia afirma que la situación actual de la violencia al personal sanitario se encuentra descontrolada. Los medios de comunicación reflejan cada día más la difícil tarea en la que se encuentran los profesionales, y frecuentemente se pueden ver noticias que dejan entrever esta situación. Los diferentes estudios encontrados y los informes de varias organizaciones internacionales representativas como la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T), la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) y el Consejo Internacional de Enfermeras (C.I.E) et al, así lo corroboran.

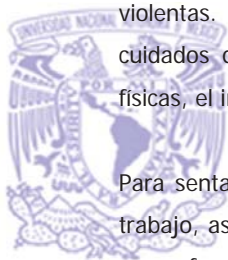
Carrasco, R. Patricia cita que durante el año 2005, en el Colegio de Enfermería de Madrid se recogieron denuncias de agresiones hacia los enfermeros y enfermeras, que revelan, primero, que las formas de agresión son tanto físicas como verbales por igual y, segundo, que hay un alto porcentaje de profesionales que acuden al Colegio para exponer la situación, pero no se atreven a denunciarlo ante la justicia, por no sentirse suficientemente protegidos.

Las consecuencias que trae consigo la violencia a las enfermeras son tanto de ámbito físico como psicológico; los efectos que la violencia deja en el profesional han sido clasificados por algunos autores. Un ejemplo es la clasificación de Needham & cols, et al, citados por Carrasco que dividen estos efectos en biofisiológicos, cognitivos, emocionales y sociales. Todo ello tiene resultados nefastos en el propio rendimiento del profesional, en la organización del trabajo, calidad en la asistencia y sobre todo en el entorno general del trabajo. Un aspecto particular es el absentismo laboral como resultado de las acciones

---

<sup>78</sup>Carrasco, R. Patricia, (2006). Estudio de las agresiones recibidas por el personal de enfermería y de las vivencias al respecto en los servicios de urgencias de los hospitales de la comunidad de Madrid de un trimestre. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/INV\\_NURE/Proyecto\\_26.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/Proyecto_26.pdf). Visitado en abril de 2012.





violentas. En resumen, éstas dañan seriamente a los profesionales y malogran los cuidados que se imparten. El problema radica en que, a diferencia de las agresiones físicas, el impacto de otros tipos de conductas violentas es difícil de determinar<sup>79</sup>.

Para sentar bases, lo primero es reconocer que la violencia existe en nuestro medio de trabajo, así, Ferns & cols, citados por el autor y cols. tipificar la existencia de la violencia como fenómeno; además, reflejan la escasez de estudios por parte del personal de Enfermería, a diferencia de otros colectivos. En España en los últimos años ha existido un ligero ascenso en la producción de estudios por parte del colectivo enfermero, pero estos han sido realizados mayoritariamente por sus propias organizaciones colegiales y sindicales preocupadas por sacar a la luz el problema existente. Estudios como el de Duxbury, citados por el autor y cols, señalan que si la Enfermería no denuncia la situación, no puede haber implicación política o institucional.

Una forma de denuncia, según este autor, podría constituirse en guías adecuadas para ser utilizadas por los directivos y a su vez reforzarían el apoyo de las instituciones. Needham & cols, et al, hablan de agresiones por parte de pacientes y familiares, llegando a la conclusión de que la Enfermería es el grupo más expuesto a la violencia. En consecuencia, es el principal reproductor de las conductas agresivas verbales. Existen varios autores encontrados en la búsqueda que coinciden en este hecho.

Rowe y Sherlock, citados por Carrasco R. P., desarrollan la idea de que la enfermera ha soportado mucho tiempo conductas agresivas de tipo verbal procedentes en primer término del médico, y que, como resultado, proyecta su frustración en sus compañeras más jóvenes o de menor categoría. El comportamiento violento es, por tanto, una conducta socialmente aprendida, y como coinciden Paravic & cols, et al, Enfermería reproduce el comportamiento agresor debido a las circunstancias ambientales y de otras índoles que vive y soporta.

La idea de que la violencia es una conducta social aprendida explora la violencia sanitaria en Estados Unidos y Gran Bretaña reflejando que en cada país las reacciones típicas son

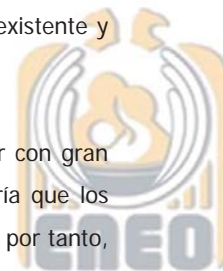
---

<sup>79</sup> Ibidem.



distintas; esta afirmación sirve como argumento para concluir que la realidad existente y sus causas no han sido estudiadas ni reflejada de manera adecuada.

Carrasco, R. Patricia afirma que los episodios de agresividad se suelen suceder con gran frecuencia en los servicios de urgencias hospitalarios, el personal de enfermería que los sufre o los presencia tiene miedo a denunciarlos y esto afecta a la buena praxis, por tanto, no se denuncian todas las agresiones que existen; y por último, la gran escasez, tanto en la bibliografía española (la encontrada, es fundamentalmente internacional) como por parte de las administraciones, de estudios y políticas al respecto.<sup>80</sup>



### 3.4.2 Acoso laboral entre profesionales de enfermería: el papel protector de la identidad social en el trabajo

Gabriela Topa y Cols. (2009) en su estudio sobre “acoso laboral entre profesionales de enfermería: El papel protector de la identidad” demuestran que la identificación grupal y organizacional son factores negativos de las conductas de acoso. Señalan que el apoyo grupal percibido regula parcialmente las relaciones entre la identificación grupal y el acoso, además de que el apoyo organizacional percibido falla en esta mediación.<sup>81</sup>

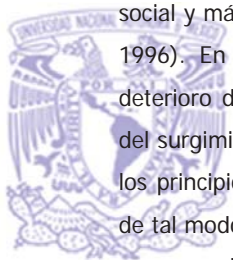
La autora señala que falta un modelo que dé cuenta de los procesos psicosociales que llevan a la emergencia del acoso en el interior de un grupo de trabajo.

Gabriela Topa refiere coincide con otros autores en que la víctima, por lo general, no comprende las normas implícitas de su grupo lo que hace más difícil que la persona empate su conducta a los estándares del grupo y, por consiguiente, propicia el rechazo por parte de éste.<sup>82</sup> sin embargo no todos los rechazados son acosados, y se suman a esta situación la incompetencia social de la víctima que, asociados a determinadas características del grupo, favorece que ésta sea percibida como menos cooperativa, menos

<sup>80</sup> *Ibíd.*

<sup>81</sup> Topa, Gabriela; Moriano, (2009). Acoso laboral entre profesionales de enfermería: El papel protector de la identidad social en el trabajo *Anales de Psicología*, Vol. 25, Núm. 2, diciembre, Pág. 266-276 Universidad de Murcia. España disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16712958009>. Consultado en abril del 2012.

<sup>82</sup> *Ibidem* Pág. 266-276.



social y más agresiva, acabando en el proceso de acoso (Killen y Stangor, 2001; Schuster, 1996). En este mismo sentido el incumplimiento es el primer paso de un progresivo deterioro del clima grupal, es razonable esperar que también sea un potencial indicador del surgimiento resultante del acoso (Depolo, 2003), en primer lugar porque influye sobre los principios en base a los cuales se está dispuesto a distribuir los recursos disponibles, de tal modo que si se está fuertemente identificado con un grupo, se tiende a distribuir los recursos de modo que el grupo resulte más beneficiado, y en segundo lugar, la identificación con el grupo influye sobre los procedimientos que se consideran justos, si los compañeros en un grupo defienden un procedimiento como justo, es probable que uno se adhiera a esa creencia, especialmente si está fuertemente identificado dicho grupo; por último, la identificación influye sobre la inclusión o exclusión de otros en la comunidad moral (Deutsch, 1973), de tal modo que los incluidos se encuentran dentro de la frontera psicológica de justicia. Como resultado de esto, se procura tener hacia estos comportamientos justos, considerándolos autorizados a compartir los recursos de dicha comunidad y se estará incluso dispuesto a incurrir en sacrificios personales para ayudarles. Por el contrario, estas tendencias positivas no estarían presentes hacia los excluidos. Así, la exclusión moral llevaría a que el daño causado a otros no produjese remordimiento alguno, ni sentimientos de injusticia, he incluso se ha mostrado que en las organizaciones los empleados están más predispuestos a considerar injusto un despido si las víctimas están dentro de sus ámbito de justicia (Brockner, 1990).<sup>83</sup>

Las implicaciones de frente a la mejora de la calidad de vida laboral de los trabajadores de enfermería son claras, en particular si se considera que el acoso en el trabajo es una importante fuente de estrés para las personas y que las consecuencias negativas del estrés sobre la salud están ampliamente documentadas (Serrano Rosa, Moya Albiol y Salvador, 2009), por otra parte Pando (2006) coincide en su aportación teórica en que el papel protector de las Redes Sociales de Apoyo también ha sido previamente documentado, Chappell y Segall (citados por los autores) observaron que en las personas con menos enfermedades crónicas, con una mayor red de apoyo, y sin discapacidad funcional, presentaban un estado de salud y de bienestar más elevado. En otros estudios

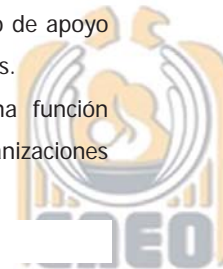
---

<sup>83</sup> Ibidem Pág. 266-276.



George y Terra et al, observaron que un tamaño de red de apoyo y un grado de apoyo social percibido reducido, son predictores de la incidencia de síntomas depresivos.

“La autoestima y las Redes Sociales de Apoyo deben integrarse como una función organizacional de promoción a la salud mental de los trabajadores, las “organizaciones productivas” pueden y deben fomentar la autoestima de su personal.”<sup>84</sup>



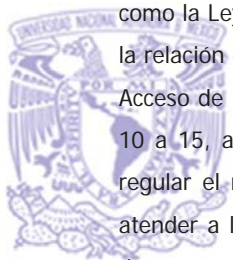
### 3.4.3 Valoración pericial de la víctima de mobbing

González Trijueque (2010) en su artículo sobre mobbing y valoración pericial, argumenta y coincide que el mobbing se trata de un fenómeno de etiología multicausal y de naturaleza claramente interpersonal que hace referencia a continuados comportamientos negativos en el contexto laboral dirigido contra uno o varios trabajadores por parte de sus superiores u otros compañeros.

Además, el autor dilucida que el mobbing es un problema psicosocial significativo, tanto por sus elevados porcentajes de prevalencia como por el daño que es capaz de originar en los trabajadores acosados. Por ello, es importante que el profesional de la salud (enfermería) sea capaz de realizar una correcta valoración pericial de la víctima, para que esta, pueda reclamar ante la justicia por el daño ocasionado. González Trijueque realiza una aproximación teórica a la valoración pericial de la víctima de mobbing; el mobbing es considerado como una forma característica de estrés laboral que presenta la particularidad de que no ocurre exclusivamente por causas directamente relacionadas con el desempeño del trabajo o con su organización, sino que tiene su origen en las relaciones interpersonales que se establecen en cualquier organización, entre los distintos individuos que la conforman (Martin- Daza et al., 1998) citado por el autor y cols.

México aun presenta un gran retraso en el conocimiento de esta materia (Arciniega, 2009), en donde asume que desde el mundo del derecho se debe afrontar el reto impostergable en la estructuración jurídica del acoso laboral, pues aunque algunas normas

<sup>84</sup> Aldrete Rodríguez, María Guadalupe Pando Moreno, Manuel; Aranda Beltrán, Carolina; Torres López, Teresa M... (2006). Acoso psicológico en el trabajo: ¿un problema de género?. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, enero-junio, 53-63.



como la Ley Federal del Trabajo (LFT) et al, hagan referencia a las “causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador”, o la reciente Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que alude en el capítulo II, artículos 10 a 15, a la “violencia laboral y docente”, no hay todavía acciones contundentes para regular el mobbing. No obstante, se comienza a percibir un interés en el legislador por atender a las víctimas de acoso laboral (Sánchez & Ambrosio, 2010), González Trijueque destaca que México no es uno de los países de América Latina que haya legislado específicamente el grave riesgo y daño psicosocial que representa el mobbing, pues en la región, solo Brasil y Colombia consideran de forma específica este fenómeno en su normatividad (Ocegüera, Aldrete & Ruiz, 2009)<sup>85</sup>, aunado con lo que refiere para Trujillo Mara el mobbing es un fenómeno complejo que afecta negativamente al clima laboral de las organizaciones y de las empresas y con ello reduce su productividad y competitividad. La cultura del país parece tolerar y favorecer su aparición y desarrollo. En México no hay legislación laboral específica sobre el acoso psicológico en los trabajadores. Tampoco existen estudios sobre repercusiones económicas que tiene como efecto. Los autores no encuentran ningún indicio de que haya esfuerzos por erradicar estas formas de violencia en el trabajo para evitar que trascienda la frontera de las organizaciones y se vuelva un problema de salud pública.”<sup>86</sup>

#### 3.4.4 Normas Jurídicas para prevenir y controlar el mobbing en México

Es notable la deficiencia en cuanto a las políticas y normativas para contrarrestar el fenómeno del mobbing en todo el mundo un ejemplo de esta conjetura la realiza María Fernández (2010), quien señala que en Venezuela no existe una ley específica que lo regule o que lo penalize, por otro lado en Chile se ha estudiado poco el tema en términos de dimensionar sus reales alcances y los costos involucrados no solo desde el punto de

<sup>85</sup> González Trijueque, David (2010). Valoración Pericial Psicológica de la Víctima de Mobbing. *Psicología Iberoamericana*, Julio-Diciembre, Pág.8-18. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=133915921002>. Consultado en abril del 2012.

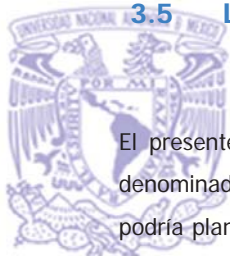
<sup>86</sup> Trujillo Flores Mara, (2007). Mobbing: historia. Causa, efecto, y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas. *INNOVAR*, Revista de ciencias administrativas y sociales, enero/junio, año/vol. 17, núm. 029. Pág. 89. Bogotá Colombia. Disponible en <http://www.redalyc.org/>. Consultado en abril 2012.



vista económico sino también social. Riquelme apunta la importancia de un marco legal que, por una parte sancione a los acosadores y por otra, proteja en forma efectiva los derechos de las víctimas. A la fecha se tramita un proyecto de ley en el Congreso de ese país<sup>87</sup> en cuanto a México la única referencia en su tipo tomamos como referencia textual a Fernández Fernández, (2012) en su artículo: Mobbing ¿Fuera de la ley y sin sanción?, refiere en la Norma mexicana NMX-R-025-SCFI-2009, no al mobbing o acoso laboral como: *“la forma de violencia psicológica o de acoso moral, practicada en el ámbito laboral, que consiste en acciones de intimidación sistemática y persistente como palabras, actos, gestos y escritos que atentan contra la personalidad, la dignidad o la integridad de la víctima. Puede ser ejercido por agresores de jerarquías superiores, iguales, incluso, inferiores de las víctimas”.*

No hay normas claras y precisas que sancionen el acoso laboral de manera expresa; sin embargo, si existe en nuestra legislación regulación que indirectamente se refiere al acoso laboral. En la Ley Federal del Trabajo están previstas como causas de rescisión de la relación laboral, sin responsabilidad para el patrón, entre otras: , “Incurrir el trabajador, durante sus labores, en falta de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia; contra el trabajador o alguno de sus compañeros, si como consecuencia de ellos se altera la disciplina del lugar en que se desempeña el trabajo” De aquí podemos extraer que los actos de violencia de los que habla la Ley no solo son físicos sino también psicológicos. En la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos se establece como obligaciones de los servidores públicos (entre otras) “observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respecto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de este”. Cuando no se cumple con estas obligaciones se le puede sancionar con “amonestación privada o pública”. No está regulado de manera expresa el acoso laboral, sí hay conductas que configuran dicho acoso, hay consecuencias y sanciones administrativas para los casos de servidores públicos.

<sup>87</sup>Riquelme Alfonso, (2006) mobbing, un tipo de violencia en el lugar de trabajo, Ciencias Sociales Online, julio 2006, Vol. III, No. 2, Pág: 55; Universidad de Viña del Mar: Chile. Disponible: <http://www.uvm.cl/csonline>. Consultado en abril 2012.



### 3.5 LAS 100 PREGUNTAS Y RESPUESTAS FUNDAMENTALES DEL MOBBING EN ENFERMERÍA.

El presente capítulo integra la perspectiva de los tesisistas sintetizada en lo que hemos denominado las 100 preguntas y respuestas fundamentales que el personal de enfermería podría plantearse ante la experiencia del mobbing laboral. La intención de esta síntesis es facilitar una consulta rápida sobre el estado que guarda el fenómeno del mobbing considerado por los autores como un fenómeno social emergente en los servicios de enfermería.

1.- ¿Qué otros términos utiliza Jesús B. Pérez para referirse al acoso moral?

R. mobbing, acoso moral, acoso psicológico, hostigamiento psicológico, psicoterror laboral, bullying, bossing (cfr. pág. 22).

2.- ¿Qué definición de acoso moral utiliza Jesús B. Pérez?

R. uso de violencia “refinada” ejercida por el ser humano en la que se excluye la violencia física y en donde se recurre a la manipulación psicológica, y al encadenamiento a lo largo del tiempo de las acciones hostiles (cfr. pág. 23).

3.- ¿Qué elementos identifica Jesús B. Pérez en el acoso moral?

R. continuidad del conflicto, una víctima, una finalidad, conductas hostiles, la evidente injusticia de la situación y de las conductas (cfr. pág. 23).

4.- ¿Cuáles son los cuatro ejes de expresión del acoso moral según Jesús B. Pérez?

R. Hostigamiento a la reputación o dignidad de la persona, al ejercicio del trabajo, a la manipulación de la comunicación o de la información, y a la generación de situaciones contrarias a la equidad (cfr. Pág.24).

5.- Jesús B. Pérez señala cuatro áreas de atención a nivel preventivo ¿Cuáles son?

R. a) El diseño del lugar de trabajo. b) El trabajo sobre los aspectos de ejercicio de la autoridad c) La clarificación del estándar moral de la organización. d) El estatus o posición social de las personas (cfr. pág. 24).



6- De acuerdo a Matarese M., en enfermería ¿quiénes son más susceptibles a padecer de acoso laboral en el lugar de trabajo y su principal etiología?

R. aquellas personas que tiene menos de 10 años de servicio, siendo los aspectos de gestión y procedimiento los motivos más difundidos como etiologías de conflictos (cfr. pág. 21,22).



7.- De acuerdo con Rute Barbosa ¿quiénes son los principales acosadores de las enfermeras en el lugar de trabajo y qué efectos emocionales predominan en la víctima de acoso laboral?

R. las enfermeras son el primer ente acosador de otras enfermeras, en segundo lugar médicos y en último lugar otro personal no médico. La irritabilidad, enojo, tristeza y disminución de la autoestima (cfr. pág. 22).

8.- Reyes N. María cita a Hirigoyen quien clasifica las formas de bloqueo en el mobbing, ¿cuáles son estas formas?

R.-Actitudes que intentan impedir que la víctima se exprese:

Aislamiento de la víctima, descrédito de la víctima frente a sus compañeros, desacreditar el trabajo de la víctima, comprometer la salud de la víctima (cfr. pág.26,28).

9.- De a cuerdo a la pregunta anterior ¿cuál es el diagnóstico diferencial y su característica?

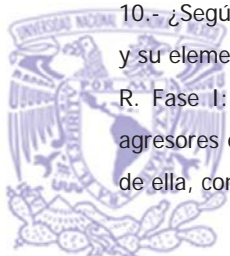
R.

a) Estrés laboral: En el caso del estrés, el descanso es reparador; pero en el acoso moral, la humillación, la vergüenza, la injusticia, etc. no permiten olvidar los hechos y el descanso no es la solución, por lo menos no la principal.

b) Mala resolución de conflictos: Las empresas los temen, porque dan mala imagen y por ello tienden a ahogarlos, pervirtiendo el conflicto y degenerando en muchas ocasiones hacia acoso moral.

c) El maltrato empresarial: Son comportamientos tiránicos de ciertos dirigentes contra todos los trabajadores, aunque si encuentran a alguien más débil, aislado o que se le enfrenta (alguien que se significa) se puede pasar muy fácilmente al acoso (cfr. pág. 28).





10.- ¿Según Leyman citado por Reyes N. María cuantas, cuáles son las fases del mobbing y su elemento principal?

R. Fase I: Fase de conflicto: el mobbing se establece simplemente para divertirse; los agresores escogen a una víctima, aquella que es algo diferente o está aislada, para reírse de ella, con novatadas.

Fase II: Instalación: Todos los conflictos que degeneran en acoso ocurren porque se toleran, porque nadie interviene; se escudan en que es un problema personal y esta abstención es culpable. En esta fase se necesita la ayuda de los profesionales.

Fase III y IV: Negación de los derechos de la víctima y exclusión del trabajo (cfr. pág. 29,30).

11.- A que factores considera Christopher Dejours citado por Reyes N. María como conductores y coadyuvante en el crecimiento y gravedad de los problemas psicopatológicos en las víctimas de mobbing?

R. se debe al crecimiento de la pasividad y ausencia de solidaridad de los compañeros y la profunda transformación del sentido de la justicia en el mundo del trabajo (cfr. pág. 29,30).

12.- ¿Cómo define la U.E al mobbing y en qué fecha lo hace?

R. El 14 de Mayo de 2001, la U.E definió oficialmente el acoso moral en el trabajo como comportamiento negativo entre compañeros superiores e inferiores jerárquicos, a causa del cual el afectado es objeto de acoso y ataques sistemáticos durante mucho tiempo, de modo directo o indirecto, por parte de una o más personas con el objetivo de hacerle el vacío (cfr. pág. 30).

13.- ¿Cómo define el diccionario de la real academia española al mobbing de acuerdo a Jaqueline George?

R. es la práctica ejercida en las relaciones personales, especialmente en el ámbito laboral, consistente en un trato vejatorio y descalificador hacia una persona con el fin de desestabilizarla psíquicamente (cfr. pág. 17).



14.- ¿bajo etimología latina y anglosajona que significa mobbing?

R. verbo inglés to mob que se traduce por regañar, atacar, maltratar o asediar, y del latín Mob significa turba, populacho, pandilla, mafia (cfr. pág. 34).



15.- Según Juan José Díaz ¿Dónde y cuándo se adoptó el término mobbing?

R. El mobbing se describió inicialmente, con tal denominación y con una serie de características que se verán, en el último cuarto del pasado siglo XX (Heinz Leymann, años ochenta). Se le adjudicó una intencionalidad extraída, por transposición antropomórfica, de conductas observadas en distintas poblaciones de aves Konrad Lorenz y Nikolas Tinbergen, entre 1960 y 1970 (cfr. pág.34,35).

16.- ¿Cómo clasifica Juan José Díaz los efectos somáticos del mobbing?

R.

Transformación del esquema corporal (adelgazamiento o aumento de peso desmesurados).

Problemas digestivos (hiperacidez, gastralgias, reactivación de patologías previas silentes).

Problemas endocrinos (trastornos tiroideos, desarreglos menstruales).

Problemas neurológicos (cefaleas, vértigos).

Problemas cardiovasculares y circulatorios (hipertensión arterial incoercible, arritmias, taquicardia).

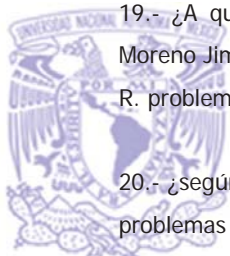
Trastornos dermatológicos (reactivación o agravamiento de patologías latentes, como psoriasis o hipopigmentación) (cfr. pág. 36).

17.- Juan José Díaz cita las fases psicológicas por las cuales pasa la víctima del mobbing ¿Cuáles son?

R. el aislamiento de la víctima, b) asalto a la autoestima, c) autoculpabilización y d) desestabilización emocional (cfr. pág. 37).

18.- ¿En qué consiste la autoculpabilización?

R. en debilitar la percepción de los valores personales en la víctima, donde esta termina aceptando que es torpe, mala, deficiente y merecedora de las críticas, además de aceptar el castigo al que se le somete (cfr. pág. 37).



19.- ¿A qué problemas de salud se encuentra asociado el acoso laboral? Refiriendo a Moreno Jiménez.

R. problemas postraumáticos, depresión, irritabilidad, ansiedad (cfr. pág. 40).

20.- ¿según Moreno Jiménez qué factores moderan la relación entre el acoso psicológico y problemas de salud?

R. la tensión arterial, el nivel de cortisol en saliva y el IMC (cfr. pág. 40).

21.- ¿De acuerdo con Pedro Gil, en enfermería quienes son las víctimas más acosadas y a que se asocia?

R. las enfermeras que cuentan con mayor antigüedad y con mayor estabilidad de contrato, lo cual está relacionado con políticas y prácticas empresariales como el despido o la reducción de plantilla (cfr. pág. 41).

22.- Pedro Gil menciona las intervenciones a nivel individual y empresarial ¿cuáles son?

R. a nivel individual, habrá que formar al trabajador en habilidades de afrontamiento y habilidades en resolución de conflictos. A nivel organizacional se debe plantear por parte de la dirección una política de prevención del enrarecimiento del clima laboral e incentivar la colaboración, la cooperación y la confianza en las relaciones interpersonales. (cfr. pág. 37,38).

23.- ¿Cómo define acoso laboral David González Trujeque?

R. Se trata de un fenómeno de etiología multicausal y de naturaleza claramente interpersonal que hace referencia a continuados comportamientos negativos en el contexto laboral dirigidos contra uno o varios trabajadores por parte de sus superiores u otros compañeros (cfr. pág.38,39).

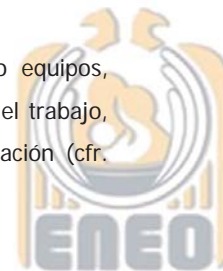
24.- ¿Por qué es importante hablar de valoración pericial en acoso laboral en enfermería?

R. la importancia radica en el antecedente generado para que la víctima pueda reclamar ante la justicia por el daño ocasionado (cfr. pág. 39).



25.- ¿Cómo se puede dar el acoso laboral por omisión?

R. se puede desarrollar en forma de restricciones en el uso de material o equipos, prohibiciones u obstaculizaciones en el acceso a la información necesaria para el trabajo, eliminación del apoyo necesario para el trabajador o negación de la comunicación (cfr. pág. 43).



26.- De acuerdo con Piñuel Zabala ¿Por qué es importante un cambio cultural en el neomagament y en prevención de mobbing?

R. porque no es posible erradicar de verdad las conductas de maltrato si no se erradican los patrones y los valores culturales organizativos que sustentan a quienes acosan o justifican el acoso contra otros (cfr. pág. 43).

27.- ¿Por qué Piñuel Zabala afirma que para las empresas el mobbing no representa una problemática seria?

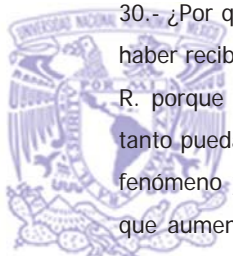
R. piensan que es inevitable, que forma parte de la interacción entre las personas que trabajan juntas, o que es un mal necesario, un recurso para remover a los elementos que se deben eliminar de las organizaciones (cfr. pág. 45).

28.- ¿Qué indicios según Trujillo Mara se consideran para pensar que México fomenta el mobbing?

R. que en México no hay legislación laboral específica sobre el acoso psicológico en los trabajadores. Tampoco existen estudios sobre repercusiones económicas que tiene como efecto, no se encuentran ningún indicio de que haya esfuerzos por erradicar estas formas de violencia en el trabajo para evitar que trascienda la frontera de las organizaciones y se vuelva un problema de salud pública (cfr. pág. 46).

29.- ¿Qué factor importante a nivel estructural fomenta el mobbing según Denise Slin?

R. significativamente una cultura organizacional permisiva, donde los acosadores pasan sin recibir ningún castigo, debido a la falta de procedimiento (cfr. pág. 41).



30.- ¿Por qué existe una relación positiva entre haber presenciado situaciones de acoso y haber recibido información sobre el problema?

R. porque la información hace que los trabajadores estén más alerta del acoso, y por tanto puedan identificar correctamente más casos de acoso, entre mayor conocimiento del fenómeno y la correcta identificación de casos de acoso, constituyen pasos importantes que aumentan la probabilidad de una futura intervención y prevención eficaz (cfr. pág. 41).

31.- ¿Qué otro contexto de la empresa se debe cuidar según Friedman en el acoso laboral?

R. la rentabilidad económica, desde esta perspectiva, se puede defender razonablemente que las organizaciones deberían establecer medidas contra el acoso (cfr. pág. 48).

32.- Según S.Y Efe dentro de la enfermería ¿qué grupo es más vulnerable y quién es su principal acosador?

R. las enfermeras menores de 25 años de edad y aquellos que trabajan en unidades de cuidados intensivos; la enfermera de mayor jerarquía se convierte en la acosadora primaria (cfr. pág. 42,43)

33.- ¿Qué medidas deben adoptar las enfermeras de mayor jerarquía que son acosadoras?

R. deben recibir información sobre el liderazgo y sobre la asertividad para prevenir el mobbing además de tener en cuenta las medidas necesarias que deben ser adoptadas para resolver los problemas de comunicación (cfr. pág. 42).

34.- De acuerdo con Fornés Vives J. ¿Con qué está relacionado el acoso laboral hacia las enfermeras?

R. con la distorsión de la información, la crítica de la presunta víctima, y la falta de consideración profesional (cfr. pág. 43).

35.- En el estudio de Fornés Vives J., ¿Qué porcentaje de las enfermeras es víctima de acoso laboral y cuál es el rango de edad?

R. el 65% es acosado y oscila la edad entre 24- 48 años (cfr. pág. 43).



36.- ¿Cuáles son los factores más importantes en las prácticas más comunes de mobbing en enfermería?

R. humillación personal y la desacreditación profesional (cfr. pág. 43).

37.- Fornés Vives J. menciona la importancia de realizar más estudios cualitativos transversales ¿Por qué?

R. porque así se puede incrementar el entendimiento de los procesos y factores que conducen a la ocurrencia del mobbing, y no solo la correlación entre el mobbing y diferentes factores del ambiente de trabajo y la prevalencia de diferentes patologías psicosociales (cfr. pág. 43).

38.- ¿Bajo qué razonamiento se puede pensar que la enfermería no es un grupo vulnerable del mobbing?

R. podría ocurrir que no fuera exactamente así, sino que simplemente se tratara de un grupo que ha sido muy estudiado en España, el cual es un gran referente (cfr. pág. 43).

39.- ¿Qué problemática encuentra Parra O. Liliana que limita el estudio e intervención de este fenómeno?

R. existe la dificultad de que el acoso laboral no tiene una sola denominación a nivel internacional y cuenta con múltiples nombres en diferentes países (cfr. pág. 54).

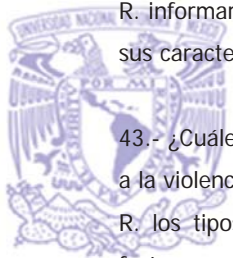
40.- Según Perla Delgadillo ¿Cuál es el tipo de acoso laboral más frecuente en las instituciones de salud en México?

R. descendente (cfr. pág. 44,45).

41.- ¿Qué se debe tomar en cuenta para llevar a cabo estrategias y reglas de intervención dentro de una institución sanitaria?

R. actividades laborales ya establecidas, tiempos para la realización de dichas actividades, área de trabajo (cfr. Pág.44, 45).

42.- ¿Según Perla Delgadillo, qué se recomienda a los trabajadores de la salud para detectar a tiempo la incursión del mobbing en sus vidas?



R. informar a la población acerca de los factores de riesgo psicosocial, qué es el Mobbing, sus características y sus diferentes formas de presentación (cfr. pág. 44,45).

43.- ¿Cuáles son los principales aspectos, de acuerdo con Luciana Contreras, relacionados a la violencia en el trabajo en enfermería, encontrados en la literatura?

R. los tipos de violencia, la prevalencia de la violencia en el ambiente de trabajo, los factores asociados al riesgo, las consecuencias para los trabajadores y prevención de estos eventos (cfr. pág. 46,45).

44.- Según Juan Almirall ¿qué factores fomentan el deber de estudiar el mobbing y sus procesos?

R. Los medios de comunicación masivos, la situación económica y la frecuencia de conflictos bélicos en el planeta (cfr. pág. 31-33).

45.- Pedro Juan Almirall menciona los Elementos básicos en la problemática del mobbing ¿Cuáles son?

R.

No existe una definición unitaria de mobbing.

No se cuenta con técnicas e instrumentos en cada contexto capaz de evaluar el mobbing con criterios de validez establecida.

No están determinados los mecanismos de reacción fisiológica y psicológica que produce el estado en que se encuentra el presunto aquejado de mobbing.

Existe una estructura rígida y vertical.

Enfermería es una profesión que está sujeta a múltiples exigencias emocionales, cognitivas y físicas (cfr. pág. 31-33).

46.- ¿Cuántos tipos de conductas son valoradas en el instrumento de valoración de Leymann?

R. 45 conductas hostiles (cfr. pág. 31-33).



47.- ¿Bajo qué supuestos Juan Almirall lleva su investigación?

R.

- a) Altas puntuaciones en el LIPT reflejan sentimientos de mobbing en los evaluados.
- b) Existe una asociación significativa entre los valores del LIPT y los criterios de clima sociopsicológico (percepción de violencia ejercida por superiores, iguales o subalternos).
- c) Altas puntuaciones en el LIPT están asociadas a altas frecuencias de manifestaciones subjetivas de fatiga, estrés y autoevaluación de salud (cfr. pág. 31-33).



48.- ¿Bajo qué condiciones sociales se exagera el mobbing?

R. cuando disminuye el empleo seguro o crece el recorte de personal (cfr. pág. 31-33).

49.- ¿Cómo justifica Spezzaferro el cambio del entorno laboral y la aparición del mobbing?

R. con la canalización de la agresividad del grupo hacia algunas personas, los conflictos, la administración de ellos, los mecanismos de expulsión del grupo, las dinámicas en el mundo de las empresas (cfr. pág. 48).

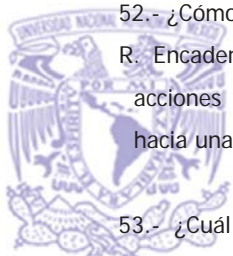
50.- ¿Josefa Montalvo Romero menciona que es grande el impacto de la relación entre la salud mental y la actuación del derecho del trabajo porqué?

R. por la estabilidad emocional de la enfermera, pieza clave, para alcanzar los objetivos que sobre productividad y competitividad se establecen en la institución sanitaria y un camino para que el trabajador logre la armonía entre trabajo, familia y sociedad; de ahí la importancia de establecer parámetros encaminados para tal fin (cfr. pág. 49).

51.- ¿De acuerdo a la definición de salud mental de la OMS y en la interpretación que hace Gloria Llaza L?

R. cuando se piensa, se dice, se desea y se hace el bien, cuando se tiene coraje para enfrentar la vida y se encuentra encanto a la existencia, además de autoestima y entusiasmo por vivir (cfr. pág. 49).





52.- ¿Cómo define Fernando Lamato el acoso laboral?

R. Encadenamiento a lo largo de un periodo de tiempo bastante corto de intentos o acciones hostiles consumadas, expresadas o manifestadas por una o varias personas hacia una tercera (cfr. pág. 62).

53.- ¿Cuál es el objetivo de establecer documentos escritos como bloqueadores del mobbing?

R. rompe la impunidad del que hostiga porque una vez implementado y firmado comprometiéndose con él por todo el mundo, nadie puede decir que hacía mobbing por el bien de la empresa proporcionando un canal interno de denuncia para que, en caso de que haya una situación de mobbing, la persona sepa a través del protocolo hacia dónde tiene que recurrir evitando de esa manera la judicialización del fenómeno (cfr. pág. 62).

54.- ¿Qué otras ventajas menciona Fernando Lamato que tiene la implementación de estas medidas escritas?

R. que es una estrategia barata en términos monetarios, es factible y eficaz, solo requiere de voluntad política (cfr. pág. 63).

55.- ¿Qué factores favorecen dentro de la enfermería al acoso laboral?

R. el caos organizativo, las fallas en la cadena de mando, los conflictos y ambigüedad de roles, la empatía característica de las enfermeras, la burocracia, la falta de apoyo social, problemas con el jefe, supervisión estricta, conflictos interpersonales en el trabajo, clima social pobre y estrés (cfr. pág. 64).

56.- ¿De acuerdo con Arturo Juárez que tipo de mobbing y quien es el principal acosador de la enfermera?

R. en su mayoría es de tipo horizontal siendo las enfermeras la principal acosadora (cfr. pág. 49,50).

57.- ¿Según Arturo Juárez García, qué requiere enfermería como primer paso para evitar y disminuir el mobbing en enfermería? R. es fundamental el informar a la comunidad de enfermería del grave problema que representa el fenómeno de Mobbing, y con ello se



avanzará en un primer momento hacia la búsqueda de alternativas que incidan en éste problema (cfr. pág. 49,50).

58.- ¿De acuerdo con Paravic que grupos son más vulnerables al acoso psicológico en el primer nivel de atención y a que está asociado?

R. el grupo más vulnerable es el género femenino las cuales se deben a las definiciones culturales de ser mujer, y sus modos de afrontamiento a la violencia, así como la falta de autonomía y autoridad (cfr. Pág. 51)

59.- ¿Según Paravic, quienes son los principales acosadores en el primer nivel?

R. los pacientes, la familia y la enfermera (cfr. Pág.51).

60.- ¿Qué factores exacerbaban la disminución de enfermeras en el primer nivel?

R. Un clima laboral adverso, con violencia de los trabajadores del sector salud y la constante presión asistencial, más remuneraciones que son poco motivadoras para la gran mayoría de los funcionarios (cfr. Pág. 51).

61.- ¿Qué hipótesis sustenta Azzollini del acoso laboral en los quirófanos?

R.

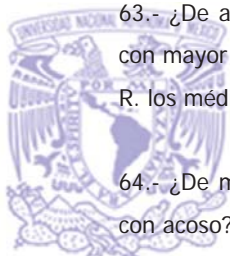
a) cuanto más desfavorables sean las características de la situación, más inadecuado será el estilo comunicacional, favoreciendo la aparición de acoso psicológico hacia el personal no médico.

b) los cirujanos que no tengan un cargo de jefes y sean adultos jóvenes presentarán un estilo comunicacional inadecuado, favoreciendo la aparición de acoso psicológico.

c) ¿existirá un estilo comunicacional más inadecuado y con mayor presencia de acoso psicológico en la institución privada que en la institución pública (cfr. pág. 53-56).

62.- ¿Como disminuyen las enfermeras en el área quirúrgica el impacto del acoso laboral?

R. utilizan estrategias de afrontamiento adaptativas y habilidades para la resolución de problemas (cfr. pág. 53-56).



63.- ¿De acuerdo con los estudios de Azzollini, qué grupo médico utiliza el acoso laboral con mayor frecuencia en el quirófano en contra de la enfermera?

R. los médicos cardiólogos (cfr. pág. 53-56).

64.- ¿De manera institucional, en dónde se utiliza con mayor frecuencia la comunicación con acoso?

R. en las instituciones privadas y en donde se presentan condiciones adversas (cfr. pág. 53-56).

65.- Según Azzollini ¿Porqué la víctima permanece dentro de la situación?

R. porque en el momento de la violencia no comprende qué sucede. Tiene que entenderla antes de poder alejarse. La gente permanece en un esfuerzo por entender, aun resignificando para darle sentido (cfr. pág. 53-56).

66.- ¿Cómo define Gustavo Fondevila al mobbing?

R. es un comportamiento negativo entre superiores e inferiores jerárquicos de una organización laboral, en la cual la víctima es sometida a ataques sistemáticos, directos o indirectos, durante mucho tiempo y de manera continua (cfr. pág. 56-57).

67.- ¿Cómo describe Gustavo Fondevila la modalidad del mobbing en México y en que consiste?

R. el congelamiento trata en ignorar y “hacerle el vacío” a la víctima, el empleador directivo o jefe superior sencillamente deja sin asignar tareas específicas al empleado. Lenta o abruptamente le saca actividades al empleado hasta que la persona se encuentra prácticamente sin nada que hacer en el trabajo (cfr. pág. 56-57).

68.- ¿Por quién y por qué motivo fue adoptado el término de mobbing?

R. Por Konrad Lorenz en 1963 para describir la conducta que muestran ciertos animales agrupados en manadas cuando se introduce un animal nuevo (cfr. pág. 56-57).



69.- ¿Qué elementos característicos del mobbing incluye el congelamiento?

R. guerra de rumores, humillaciones públicas, realización de tareas repetitivas e inútiles, prohibición de acceder a ciertos lugares de la institución o a herramientas necesarias para realizar el trabajo (cfr. pág. 56-67).



70.- ¿Gustavo Fondevila menciona las ventajas que obtiene la empresa del congelamiento, cuáles son?

R. permite fijar límites a la esfera de acción del empleado; asimismo, pone la relación laboral en el contexto real del fin de la misma, más allá de amistades o relaciones circunstanciales (cfr. pág. 56-67).

71.- ¿De qué otras maneras se puede congelar indirectamente las actividades de los empleados o sus actividades en la institución?

R. Excluir de las reuniones de grupo, de las comunicaciones grupales y de la capacitación (cfr. pág. 56-67).

72.- ¿Qué factores en la empresa generan o potencializan el congelamiento?

R. falta de un canal que procese o sea receptor de las quejas, falta de formalidad o responsabilidad jurídica, no existe validez argumentativa ante el congelamiento (cfr. pág. 56-67)

73.- ¿Como se clasifican las técnicas de resistencia para afrontar el congelamiento?

R. Afrontamiento directo con búsqueda de reinserción en el trabajo y la evitación del conflicto (cfr. pág. 56-67).

74.- ¿Cuáles son las técnicas de afrontamiento directo ante el congelamiento?

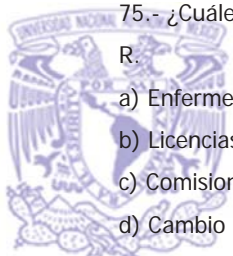
R.

a) Invención o creación de de tareas.

b) Delegación (tercerización) de funciones.

c) Utilización de canales alternativos de información.

d) Mediación informal a través de personas externas (cfr. pág. 52-67).



75.- ¿Cuáles son las técnicas de evitación del conflicto?

R.

- a) Enfermedad.
- b) Licencias.
- c) Comisiones.
- d) Cambio de puesto de trabajo.
- e) Jubilación (cfr. pág. 53-64).

76.- ¿Cómo consideran los empleados de baja esfera social al congelamiento?

R. como acto de discriminación (cfr. pág. 56-67).

77.- ¿De qué manera afronta el empleado de mediano y bajo recurso ante el congelamiento?

R. el de mediano recurso la estrategia consiste en tratar de defenderse de la agresión con agresión; o bien, en retirarse llevándose la máxima ganancia posible. Puede haber diferencias jerárquicas entre el acosador y la víctima, pero por lo general esto no se traduce en contrastes sociales pronunciados o en roles sociales muy distintos entre sí. Y los grupos y los individuos del sector bajo se defienden de la agresión escondiéndose de ella o tratando de escapar de la misma, pero no se sienten en condiciones de hacer frente al agresor porque se encuentran en lugares sociales distintos, con poderes y capacidades muy asimétricos (cfr. pág. 56-67).

78.- ¿Qué característica del congelamiento conlleva un efecto perturbador en el grupo de trabajadores que lo presencian?

R. que no es explícito y la reacción general del grupo es de temor a caer en el congelamiento, por estar cerca, por tener una actitud amistosa, solidaria o de otra índole con la víctima (cfr. pág.56-67).

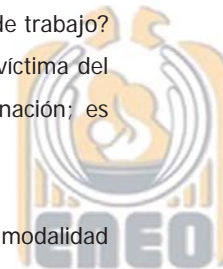
79.- ¿Qué características coadyuvan su letalidad e impacto?

R. que al no ser explícito no se puede resolver integralmente, no se puede tratar abiertamente, no tiene un fin establecido, la víctima no dilucida como terminará el conflicto (cfr. pág. 56-67).



80.- ¿cómo puede reaccionar el grupo ante el congelamiento de un compañero de trabajo?

R. La reacción puede ser la del miedo frente al castigo y desconfianza ante la víctima del acoso. El grupo se comporta con el afectado de manera similar a la discriminación; es decir: lo aísla, lo margina y lo rechaza (cfr. pág. 56-67).



81.- ¿Gustavo Fondevila menciona que el mobbing puede ser considerado una modalidad de discriminación, por qué?

R. porque en él se genera un aislamiento, marginación, rechazo, y otros, no de manera directa, aunque pueda ser percibido o experimentado como tal. Asimismo, puede estar fundado en criterios discriminadores, en segundo lugar es porque en general se encuentran en una posición social distinta del agresor (considerada socialmente como más baja) y, entonces, vinculan este tipo particular de agresión laboral con el resto de las agresiones sociales discriminadoras que sufren en su vida cotidiana fuera del trabajo o dentro del mismo (cfr. pág. 56-67).

82.- ¿Qué aspectos Rueda C. Joaquín centra en los campos de actuación en el mobbing?

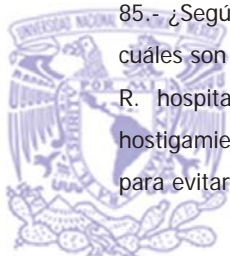
R. Diseño del trabajo, liderazgo, posición sociales de las víctimas y moralidad dentro de la organización (cfr. pág. 68).

83.- ¿Dentro de los aspectos éticos con qué elementos debe contar la empresa?

R. toda organización debe tener claro cuáles son aquellas conductas que en su seno son totalmente inaceptables a la vez que ha de dotarse de los instrumentos necesarios para atajarlas en el momento en que comiencen a darse (cfr. pág. 68).

84.- De acuerdo con Dora Fonseca que factores extra profesionales están asociados con el mobbing?

R. el estado civil y la existencia de hijos, así como con la satisfacción con la profesión, por otro lado la valorización del desempeño y el prestigio laboral (cfr. pág. 83).



85.- ¿Según Aytolan Y. qué tipo de organización se es más vulnerable al acoso laboral y cuáles son sus conductas de afrontamiento de las enfermeras?

R. hospitales privados, donde los comportamientos más comunes para escapar de hostigamiento fue "trabajar más duro y ser más organizado" y "trabajar con más cuidado para evitar las críticas (cfr. pág. 55).

86.- ¿Cuál es la expectativa de las condiciones laborales negativas sobre la atención de la enfermera hacia los pacientes?

R. al experimentar un índice de estrés relativamente alto, el trato hacia el paciente cambiará al grado de despersonalizarlo (cfr. pág. 55).

87.- ¿Por qué el grupo de enfermería es susceptible a mobbing y a Sx de Burnout?

R. riesgos derivados de su actividad como son los biológicos, del alto nivel de responsabilidad como consecuencia de su cualificación profesional y de la constante presencia del paciente y la familia en su entorno laboral (cfr. pág. 85).

88.- ¿De acuerdo al contexto que retoma Alfonso F. por qué ha habido un gran cambio en las relaciones sociales?

R. este mismo orden por que nos hemos ido distanciando de las sociedades agrícolas tradicionales hacia una sociedad más industrializada (cfr. pág. 69).

89.- ¿Según Manuel Pando Moreno por qué el apoyo social es un factor determinante entre la aparición de acoso laboral?

R. puede contribuir a la salud creando un ambiente promotor de salud que mejore el bienestar, disminuyendo la probabilidad de que se produzcan acontecimientos estresantes en la vida de la persona y proporcionando a la persona información retrospectiva, confirmativa o no, de que sus actos están conduciendo a las consecuencias anticipadas socialmente deseables, además, contribuye a amortiguar los efectos negativos de los acontecimientos estresantes que se producen en la vida del sujeto, influyendo sobre las interpretaciones de tales acontecimientos y las respuestas emocionales que da ante ellos, disminuyendo así su potencial patogénico (cfr. pág. 74,75).



90.- ¿Qué porcentaje se estima de personas afectadas en México por violencia psicológica en el trabajo?

R. 79.7% que equivale a 12 millones de mexicanos (cfr. pág. 15).

91.- Según Patricia Carrasco ¿qué tipo de violencia es más frecuente hacia el enfermero?

R. que las formas de agresión son tanto físicas como verbales por igual. (cfr. pág. 52).

92.- ¿Por qué las enfermeras no denuncian estos comportamientos hostiles?

R. alto porcentaje de profesionales expone la situación, pero no se atreven a denunciarlo ante la justicia, por no sentirse suficientemente protegidos (cfr. pág. 52).

93.- ¿Cuál es la consecuencia de que las instituciones no denuncien o expongan sus estudios y resultados?

R. si la Enfermería no denuncia la situación, no puede haber implicación política o institucional y por consecuencia social (cfr. pág. 52).

94.- ¿Por qué Gabriela Topa afirma que la identificación grupal es factor negativo de que se lleve a cabo el proceso de acoso laboral?

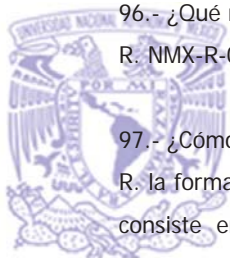
R. porque la víctima, por lo general, no comprende las normas implícitas de su grupo. Este hecho de no compartir el marco de referencia común hace más difícil que la persona conforme su conducta a los estándares del grupo y, por consiguiente, propicia el rechazo por parte de éste (cfr. pág. 73-75).

95.- ¿Qué comportamiento del grupo refuerza esta hipótesis?

R. Si nuestros compañeros en un grupo defienden un procedimiento como justo, es probable que uno se adhiera a esa creencia, especialmente si está fuertemente identificado con el grupo (cfr. pág. 73-75).







96.- ¿Qué norma mexicana aborda el acoso laboral?

R. NMX-R-025-SCFI-2009 (cfr. pág. 76-77).

97.- ¿Cómo lo define?

R. la forma de violencia psicológica o de acoso moral, practicada en el ámbito laboral, que consiste en acciones de intimidación sistemática y persistente como palabras, actos, gestos y escritos que atentan contra la personalidad, la dignidad o la integridad de la víctima. Puede ser ejercido por agresores de jerarquías superiores, iguales, incluso, inferior de las víctimas (cfr. pág. 76-77).

98.- ¿Qué se menciona en la Ley Federal del trabajo?

R. Incurrir el trabajador, durante sus labores, en falta de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia; contra el trabajador o alguno de sus compañeros, si como consecuencia de ellos se altera la disciplina del lugar en que se desempeña el trabajo (cfr. pág. 76-77).

99.- ¿Qué establece la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos como obligaciones de los observadores?

R. observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respecto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de este (cfr. pág. 77).

100.- ¿Cómo es sancionado el incumplimiento de su trabajo?

R. se le puede sancionar con “amonestación privada o pública” (cfr. pág.77).



### 3.6 POSIBLES SOLUCIONES AL MOBBING. LA EXPECTATIVA DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA DESDE LA VISIÓN DE LOS EXPERTOS.

- ✓ Educar a todo el enfermero de pregrado sobre los factores desencadenantes del mobbing con la finalidad de bloquear el inicio de toda actitud hostil, además de llevar un seguimiento de los aspectos personales en las enfermeras con menos de un año de graduación, desde su ingreso a la institución, manteniendo una estricta comunicación a fin de diagnosticar cambios en su conducta, recabando métodos de evaluación psicosocial individualizando y especificando los supuestos hechos de violencia y persecuciones psicológicas que producen daño en los trabajadores, de tal manera que se lleve una atención personalizada creando un programa de asistencia a la víctima y prevención para que las acciones de acoso no se repitan; y por otro lado, desarrollar líneas o modelos de atención y la elaboración de investigaciones teóricas y clínicas al contexto socio-cultural de este país que integren una valoración pericial de la víctima, para que esta, pueda reclamar ante la justicia por el daño ocasionado. Además de incentivar la búsqueda del sustento en materia de derecho y de esta forma establecer un marco jurídico que proteja a las enfermeras del mobbing.
- ✓ Implementar mecanismos formales de resolución de conflictos efectivos, instancias judiciales del Estado eficientes, un Estado de derecho fortalecido, Mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería en materia de tiempos, recursos, aspectos de salud adoptando intervenciones para el tratamiento del estrés y los conflictos interpersonales. Diseñar políticas de salud que protejan a los trabajadores, especialmente en lo referente a la exposición a agentes psicosociales negativos en su trabajo, y a la modificación de la NOM en materia de trabajo. En el primer nivel de atención las situaciones de conflictos, violencia y acoso psicológico en el personal de enfermería son llevadas a cabo por las propias enfermeras, los usuarios, familiares y amigos de los pacientes.
- ✓ Promover el apoyo hacia la víctima por parte de otros profesionales del mismo gremio para evitar que la enfermera sea víctima de mobbing de la propia enfermera y de otros profesionales, educando al personal sanitario para identificar la tipología del acoso laboral de tipo psicológico, tanto hacia su persona como



hacia sus pares, y haciendo difusión de la fisiopatología del mobbing en todo grado académico de Enfermería, en donde se establezcan las estrategias de afrontamiento eficaces, además de establecer un comité de apoyo hacia la víctima para erradicar la relación tóxica por que en el momento en que ocurre la violencia no se comprende lo que sucede.

- ✓ Establecer estrategias de prevención e intervención en dos líneas, a nivel individual formando al trabajador en habilidades de afrontamiento y resolución de conflictos, y a nivel organizacional, en el que se debe plantear una política de prevención del enrarecimiento del clima laboral e incentivar la colaboración, la cooperación de la confianza en las relaciones interpersonales, y vigilar el impacto de las transformaciones organizacionales, la flexibilidad del trabajo en el sistema de enfermería en el clima laboral, identificando a los agresores, ya que estos suelen tener superioridad jerárquica, en enfermería, el mobbing se da de manera horizontal, por otro lado promover la gestión con gente preparada en el tema.
- ✓ Proteger la salud mental del personal enfermero atendiendo a los principios del derecho del trabajador, exigiendo a las Instituciones el compromiso de definir lineamientos para evaluar y prevenir cualquier tipo de riesgo (no solo físicos), sino también el mobbing, rompiendo la impunidad del acosador, porque una vez implementado tal esquema, el acosador no puede justificar el beneficio de las actitudes hostiles para el beneficio del hospital. Para todo hospital esta es una medida factible, eficaz y barata, cuya implementación sólo es cuestión de voluntad política; las enfermeras deben solicitarla, haciendo público el acoso, así la víctima le hace frente, los compañeros son solidarios y es imposible que el mobbing vaya hacia adelante.
- ✓ En la institución sanitaria promover una cultura de concientización mediante conferencias, material de difusión con información específica, apegado a los valores que serán aceptados como aceptables e inaceptables, así como la elaboración de una carta de derechos y deberes, validando la eficacia de las intervenciones ante la presencia de mobbing, apegado a los valores que serán aceptados como aceptables e inaceptables.

## MOBBING EN ENFERMERÍA



- ✓ Es imperativo desarrollar estrategias preventivas en contra del fenómeno del mobbing. Recientemente las transformaciones organizacionales, la flexibilidad del trabajo, la generación de las personas desempleadas se ha convertido en una justificación para las empresas, que de esta manera, se convierten en cómplices del acoso laboral.
- ✓ Es primordial informar a la comunidad de enfermería el grave problema que representa el fenómeno del mobbing y con ello se avance hacia la búsqueda de factores que inciden en este problema, asumiendo la responsabilidad de dirigir propuestas e implementar intervenciones para mejorar la salud y la calidad de las enfermeras.
- ✓ En el marco de las organizaciones de trabajo, la prevención del mobbing ha de orientarse fundamentalmente en dificultar que las conductas de acoso, ya sea desacreditación de la persona, del trabajo, la manipulación de la comunicación y la generación de situaciones contrarias a la equidad, puedan surgir y mantenerse, todo esto mediante el diseño de entornos organizacionales no tóxicos.
- ✓ La prioridad es establecer los estándares morales dejando claro las conductas inaceptables e intolerables, y en educar la comprensión de la diversidad. La gestión por manos expertas, contribuye a facilitar la denuncia de situaciones anómalas y prevenir la aparición de conductas hostiles.
- ✓ Para poder prevenir los factores de riesgo del mobbing se necesita una cultura de concientización en cada empresa mediante conferencias, material de difusión con información específica, además de la elaboración de una carta de derechos y deberes.
- ✓ Es necesario contar con métodos de evaluación psicosocial individualizando los supuestos hechos de violencia y persecuciones psicológicas que producen daño en los trabajadores, creando un programa de asistencia a la víctima y prevención para que las acciones de acoso no se repitan.
- ✓ Las estrategias de prevención e intervención deben de tener dos líneas; a nivel individual formando al trabajador en habilidades de afrontamiento y resolución de





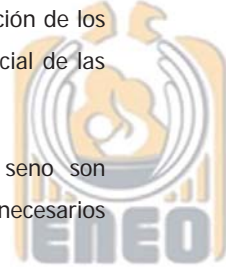
conflictos. A nivel organizacional se debe plantear una política de prevención del enrarecimiento del clima laboral e incentivar la colaboración y la cooperación de la confianza en las relaciones interpersonales.

- ✓ Es importante realizar una valoración pericial de la víctima, para que esta, pueda reclamar ante la justicia por el daño ocasionado, además de identificar las principales características del acoso laboral y facilitar los aspectos metodológicos en relación a la evaluación del mobbing dentro de un contexto forense.
- ✓ Urge un cambio cultural en materia de prevención del mobbing, el cual no es posible erradicar si se sigue sustentando los valores organizativos que protejan a quienes sean autores del acoso. Una forma es enfatizar el uso del barómetro Cisneros, el cual permite implementar y validar la eficacia de la intervención.
- ✓ Las enfermeras deben ser educadas acerca de la asertividad para prevenir el mobbing y sobre las medidas necesarias que deben ser adoptadas para resolver los problemas de comunicación, factores etiológicos importantes del mobbing.
- ✓ Las instituciones de salud deben tener en cuenta estos hallazgos para asegurar las normas de comportamiento que protejan la salud y dignidad de las enfermeras.
- ✓ Se requiere de profundizar en el fenómeno del mobbing dirigiendo los estudios hacia el acosador.
- ✓ Se necesita del desarrollo de estudios sobre mobbing en nuestro país.
- ✓ Se requiere de mecanismos formales de resolución de conflictos efectivos, instancias judiciales del Estado eficientes, un Estado de derecho fortalecido, además de una cultura amplia de resolución pacífica de conflictos.
- ✓ Es necesario mejorar las condiciones laborales del personal adoptando intervenciones para el tratamiento del estrés y los conflictos interpersonales.
- ✓ Se requiere del diseño de políticas de salud que protejan a los trabajadores, especialmente en lo referente a la exposición a agentes psicosociales negativos en su trabajo, y a la modificación de la NOM en materia de trabajo.

## MOBBING EN ENFERMERÍA



- ✓ A la hora de abordar el mobbing se hace necesario establecer una distinción de los distintos campos de actuación: diseño de trabajo, liderazgo, posición social de las víctimas y la moralidad dentro de la organización.
- ✓ Toda organización debe tener claro aquellas conductas que en su seno son totalmente inaceptables a la vez que ha de dotarse de los instrumentos necesarios para atajarlas en el momento en que comience a suscitarse.







## VI. DELIMITACIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

El mobbing es considerado un factor de riesgo en el lugar de trabajo, de acuerdo con la OMS, los trabajadores de la salud representan aproximadamente 35 millones de personas a nivel mundial, a pesar de ser un grupo numéricamente relevante, el fenómeno ha sido relegado de las actividades de la salud ocupacional. Paradójicamente mientras este sector brinda servicios de salud, se ven expuestos a condiciones laborales o aspectos organizacionales que afectan negativamente en la salud de sus trabajadores.

Este fenómeno ha adquirido un creciente interés a nivel internacional, de tal manera que existe un gran sector de investigadores que advierten sobre la magnitud de los factores y sus peculiaridades en el entorno de la salud no han sido suficientemente estudiadas y no se cuenta con una definición consensuada y suele ser confundido con otros riesgos psicosociales. Se muestra que la tendencia de prevalencia de esta problemática en el sector de enfermería está centrada en el personal con menos de diez años de servicio, donde los conflictos de gestión y de procedimientos son los motivos más frecuentes; en el caso particular los pasantes de enfermería en su condición de sujetos en formación que constituyen un proceso de socialización de conocimientos, principios, valores, conciencia sanitaria y habilidades técnicas en un campo complejo en lo científico, lo técnico, lo ético y lo político.

Desde luego habrá que considerar factores ideológicos tales como los prejuicios, preconceptos y creencias respecto a la manera de enseñar a los principiantes con métodos sutilmente violentos, afectan la educación olvidando que tienen el propósito de generar debate entre docentes de enfermería, investigadores, administradores y planificadores tanto en el sector salud como de la educación, y estimular el desarrollo de acciones encaminadas a fortalecer la educación en enfermería evitando la presencia de mobbing en estas áreas, El apoyo grupal percibido por los pasantes, regula parcialmente, las relaciones entre la identificación grupal y el acoso. La identificación con un grupo u organización influye sobre diversos aspectos de la justicia.

Es por esto, que un clima adverso con violencia hacia el personal de enfermería, la constante presión, remuneraciones poco atractivas y condiciones físicas negativas son factores potenciales de producir riesgos en la salud y consecuentemente haciendo que se





reduzca el escaso recurso de profesionales de enfermería, mostrando como medidas de afrontamiento, comportamientos agresivos más que pasivos, además de la existencia de una correlación entre el mobbing, el ausentismo y la solicitud de transferencia.

De acuerdo con Azzollini (2007) Pasantes de enfermería en el área quirúrgica refieren haber experimentado abusos verbales por parte de médicos, utilizando estrategias de afrontamiento adaptativas con el objetivo de disminuir el impacto del abuso; la mayoría de los agresores son cirujanos, quienes presentan un estilo de comunicación agresiva, en donde grita o injuria en voz alta a algún personal no médico, otros interrumpen a la víctima cuando está hablando, realizan amenazas verbales criticando el trabajo que realiza, la mayoría de estos acosadores presentan aspectos lingüísticos inadecuados.

Los agresores suelen tener superioridad jerárquica; en enfermería el mobbing se da de manera horizontal, donde existe una mínima proporción de apoyo hacia la víctima por parte de otros profesionales del mismo gremio y se refleja que la enfermera es víctima de la propia enfermera aunque en algunos hospitales del sector salud el tipo más frecuente de mobbing corresponde al del estilo descendente, siendo el área de hospitalización con más casos. Las víctimas en su gran mayoría son mujeres, de acuerdo a las definiciones culturales de ser mujer y a los modos propios de afrontamiento a la violencia; se agregan la falta de autonomía y de autoridad sobre las actividades que realizan. Lo que causa conflicto en la salud mental de los trabajadores de la salud, siendo la estabilidad emocional pieza clave para alcanzar las metas y objetivos de productividad y competitividad que la institución establece, un camino para que se logre la armonía entre trabajo, familia y sociedad, de ahí la importancia de establecer parámetros encaminados para tal fin. En donde el pasante pasa a formar parte de manera parcial al grupo de trabajo.

David González (2008) Dentro del campo laboral señala que una tercera parte de las víctimas de mobbing desarrollan, al menos, un trastorno de personalidad, donde el trastorno de mayor prevalencia es el compulsivo, seguido del dependiente, el fóbico-evitativo y el histriónico.

México presenta un gran retraso en el conocimiento del acoso laboral; el tipo de acoso laboral más extendido es el congelamiento (ignorar), el cual es percibido por los pasantes

## MOBBING EN ENFERMERÍA



conforme a la posición social en la institución. Es usado para evitar conflictos interpersonales. (Gustavo Fondevila 2008).

La falta de información hace poco probable que las organizaciones desarrollen políticas en contra del mobbing, además de una cultura permisiva, donde el acosador puede escapar sin recibir castigo, aunado a que no existen estudios cualitativos de percepción especificados sistemáticamente, lo cual, no permite evaluar los resultados para erradicar el mobbing y no es considerado un problema de salud pública o sindical. Desde la perspectiva del derecho se debe afrontar el reto impostergable de la estructuración jurídica del acoso laboral debido a que este fenómeno todavía no cuenta con acciones contundentes para su regulación, por otra parte existe ya un interés en la legislación por atender a las víctimas por lo que es necesario construir modelos en la elaboración de investigaciones teóricas y clínicas al contexto socio-cultural de este país, encaminadas a integrar las problemáticas dañinas y su implementación de medidas de prevención e intervención.







## V. PROBLEMATIZACIÓN

Después de la anterior reflexión sobre el mobbing, el grupo investigador centra su interés en las siguientes cuestiones que sirvieron como preguntas guía en el trabajo de campo:

- a) ¿Existe el mobbing en la población de pasantes de enfermería en servicio social?
- b) ¿Cuáles son los efectos y secuelas a consecuencia del mobbing en los pasantes de enfermería?
- c) ¿Aplican la "ley de hielo" en los pasantes de enfermería?
- d) ¿Conocen las medidas de afrontamiento del mobbing los pasantes de enfermería?

## VI. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

### General

Identificar la experiencia y dinámica del fenómeno del mobbing en los pasantes de Enfermería de la generación 2011-2012.

### Específicos

Identificar las causas, manifestaciones, efectos y las estrategias de afrontamiento del mobbing en la población de pasantes de Enfermería.

Diseñar un instrumento de evaluación del mobbing específico para enfermería.



## VII.HIPÓTESIS DIRECCIONAL.

La presencia del mobbing en la población de pasantes de enfermería como fenómeno emergente se asocia con las habilidades y competencias para el afrontamiento, con la existencia de políticas organizacionales para la prevención del mobbing y la inasistencia de un marco legal para evitarlo.

El mobbing como fenómeno entre los pasantes se evidencia por inasistencias, cambios de servicios, desempeño de roles secundarios e incapacidades por enfermedades relacionadas con la dificultad de afrontamiento eficaz.



## VIII. TABLA DE VARIABLES DE ESTUDIO

CATEGORÍAS	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	N° ITEM
DINÁMICA DEL MOBBING	Humillación	Acto por medio del cual una persona es avergonzada generalmente en público (trabajo).	Cualitativa	5
	Salud Mental	Estado de equilibrio de una persona y su entorno socio-cultural, lo que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar su bienestar y calidad de vida.	Cualitativa	65
	Empatía	Es un sentimiento de participación afectiva de una persona en la realidad que afecte a otra.	Cualitativa	11
	Sociabilidad	Cualidad de sociable que presenta una persona, aquel que de manera natural tiende a vivir en sociedad que afablemente le gusta relacionarse con el resto de las personas.	Cualitativa	13
	Desacreditación	Referente a la reducción del buen nombre, el valor o la consideración a una persona.	Cualitativa	6
	Manipulación	Control de manera sutil a un grupo de personas, o la sociedad, impidiendo que sus opiniones y actos se desarrollen naturalmente y libremente.	Cualitativa	2
	Cultura	Son todos rasgos que hacen a la forma de vida de un sector (femenino) referente a sus	Cualitativa	15



**DINÁMICA DEL MOBBING**

	usos, costumbres, tradiciones de manera de comunicarse y todo lo que hace a la identidad de grupo.		
Autonomía	Es la condición o estado del enfermero de pregrado que le permite actuar de manera independiente y capacidad de autogobierno	Cualitativa	16
Caos	Estado de confusión y desorden en el que se halla la forma organizacional de la empresa (hospital, gerencia de enfermería)	Cualitativa	8
Burocracia	Defectos en la organización de los procedimientos explícitos y regularizados, además de la división de las responsabilidades y especialización del trabajo, la jerarquía y relaciones interpersonales.	Cualitativa	12
Mando	Irregularidades en el sistema de información de las estructuras jerárquicas fuertes, verticales y autoritarias, en donde los órdenes, recompensas y penalizaciones fluyen desde la punta de la pirámide.	Cualitativa	9
Roles	Falacia en la realización del papel que desempeña el profesional de enfermería de acuerdo a su categoría.	Cualitativa	10
Desconocimiento	Falta de conocimiento ignorancia sobre la psicodinámica de los procesos de conflicto interpersonal.	Cualitativa	
Femenino	Género femenino.	Cualitativa	14

## MOBBING EN ENFERMERÍA



### DINÁMICA DEL MOBBING

Enfermera Operativa	Es quien brinda el uso apropiado del aire, de la luz, el calor, la limpieza, la tranquilidad y la selección de la dieta y su administración, y con el menor gasto de energía por el paciente. FN.	Cualitativa	24
Hostilidad	Forma de actuar que puede ser circunstancial ante un evento o permanente independientemente de las situaciones que implican diferentes formas de agresividad, falta de paciencia, intolerancia, discriminación y siempre algún tipo de violencia (tanto física como verbal).	Cualitativa	1
Desigualdad	Falta de equilibrio entre dos o más partes que toman lugar en el hecho.	Cualitativa	3
Enfermería	Mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables que son diversas en sus manifestaciones. Colliere.	Cualitativa	17
Médico	Profesional que, tras cursar los estudios necesarios y obtener el título correspondiente, cuenta con una autorización legal para ejercer la medicina	Cualitativa	18
Pacientes	Persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud	Cualitativa	19
Familiares	Grupo que nos cría, nos forma como personas estableciendo nuestros valores morales y el que nos orientará a lo largo de nuestro desarrollo como seres	Cualitativa	20





		humanos		
	Jefe de servicio	Persona que tiene poder o autoridad sobre un grupo para dirigir su trabajo o sus actividades como resultado de la aplicación de esfuerzos humanos o mecánicos a personas u objetos	Cualitativa	23
	Coordinadora	Se aplica a la persona que coordina el trabajo de otras personas y los medios técnicos que se utilizan para una acción común	Cualitativa	22
	Pasante	Profesional que trabaja como aprendiz de un titular con poca o nula remuneración para obtener experiencia de campo	Cualitativa	25
	Estudiante	Persona que cursa estudios, generalmente medios o superiores, en un centro docente.	Cualitativa	26
	CONGELAMIENTO	Cambio de servicio	Gustavo Fondevila (2005) reconoce dos clasificaciones de estrategias para evadir o resistir al acoso laboral. Estas estrategias radican en evitar el conflicto buscando ausentarse o disminuir el conflicto, como lo son el inventar enfermedad, solicitar comisiones, licencias, <b>cambio de puesto en el trabajo</b> , así como la jubilación.	Cualitativa
Área quirúrgica		Azzollini y cols. (2007) En su estudio "El acoso psicológico en los quirófanos" reporta que <b>los enfermeras (os) quirúrgicas (os) han experimentado algún tipo de acoso laboral por parte de los profesionales de la</b>	Cualitativa	28

# MOBBING EN ENFERMERÍA



CONGELAMIENTO		salud"; considerándose que dicho mobbing proviene generalmente sus colegas.		
	Solicitud de comisiones	Gustavo Fondevila (2005) reconoce dos clasificaciones de estrategias para evadir o resistir al acoso laboral. Estas estrategias radican en evitar el conflicto buscando ausentarse o disminuir el conflicto, como lo son el inventar enfermedad, <b>solicitar comisiones</b> , licencias, cambio de puesto en el trabajo, así como la jubilación.	Cualitativa	60
	Invencción de enfermedad	Gustavo Fondevila (2005) reconoce dos clasificaciones de estrategias para evadir o resistir al acoso laboral. Estas estrategias radican en evitar el conflicto buscando ausentarse o disminuir el conflicto, como lo son <b>el inventar enfermedad</b> , solicitar comisiones, licencias, cambio de puesto en el trabajo, así como la jubilación.	Cualitativa	59
	"ley del hielo"	Para Gustavo Fondevila (2008) en su artículo "mobbing: como forma de discriminación", menciona el <b>"congelamiento"</b> como forma de aplicar el mobbing en México, en este contexto, existen estrategias de resistencia o evitación. Una de ellas es la delegación de tareas o funciones.  Dentro de las familias mexicanas, y varias latinoamericanas, la violencia más común pero menos considerada a pesar de su	Cualitativa	56



## CONGELAMIENTO

	<p>devastador efecto, es la conocida como <b>“ley del hielo”</b>. A pesar de que es dentro de nuestra familia donde aprendemos las primeras herramientas para comunicarnos, también suele ser el lugar de más difícil entendimiento.</p> <p>Congelamiento significa que el empleador, directivo o jefe superior sencillamente deja sin asignar tareas específicas al empleado. Lenta o abruptamente le saca actividades al empleado hasta que la persona se encuentra prácticamente sin nada que hacer en el trabajo. Esto puede responder a una manera del castigo informal o directamente al deseo de excluir de modo definitivo al empleado del sistema de producción laboral de la institución.</p>		
Prohibición	Impedir el uso o ejecución de una cosa una autoridad.	Cualitativa	55
Exclusión	Rechazo de una persona o cosa, que queda fuera del lugar que ocupaba	Cualitativa	53
Mediación	La mediación es una forma de resolver conflictos entre dos o más personas, con la ayuda de una tercera persona imparcial, el mediador	Cualitativa	58
Alternativos	Del latín alter (entre dos) significa optar o elegir entre dos cosas o posibilidades de acción	Cualitativa	57
Discriminación	Cualquier acto de separar a una persona de la sociedad del	Cualitativa	62

## MOBBING EN ENFERMERÍA



CONGELAMIENTO		grupo sanitario o formación de personas a partir de estos criterios de manera que se les clasifica.		
	Tareas	Conjunto de actividades delegadas de un superior a un subordinado de acuerdo a sus competencias y habilidades denotadas por la experiencia o nivel de estudios.	Cualitativa	55
	Distorsión	Deformación causada por la incorrecta asignación y/o la distribución de recursos que se refleja en un desajuste en los procesos de comunicación correctos, obstaculizando el desenvolvimiento deseable de las relaciones interprofesionales.	Cualitativa	4
	Deficiencias	Elemento, cosa o situación que no sea perfecta o que posea algún tipo de imperfección.  Elemento, una persona o una situación determinada no son completamente eficientes, por lo cual son erróneas o malogradas.	Cualitativa	34
	Debilidad	Falta de energía y resolución en el carácter.	Cualitativa	33
	Ansiedad	Respuesta emocional, que variará según el estímulo que la produzca, y suele venir acompañada de sentimientos de inquietud, recelo, miedo y nerviosismo.	Cualitativa	38
	Inestabilidad	Fenómeno que sufre continuas o frecuentes alteraciones de sus condiciones y características.	Cualitativa	31



**EFFECTOS Y  
SECUELAS**

Aislamiento	Separación de una persona, población o cosas, dejándolas solas e incomunicadas.	Cualitativa	29
Culpabilidad	El juicio de reproche que se hace el sujeto activo pese a que podría ajustar su comportamiento a derecho, no lo hizo. La persona se inclina por quebrantar la norma pese a que estaba en condiciones de respetarla.	Cualitativa	32
Merecedor de críticas	Juan José Díaz (2005) señala que en cuanto al mecanismo psicológico que permite que el mobbing asiente en la víctima, describe que al sentirse debilitado en su percepción de los valores personales, tiene como única salida, el reconocer que es torpe, malo o deficiente y <b>merecedor de las críticas</b> que realizan en contra de él.	Cualitativa	35
Problemas postraumáticos	Juan José Díaz (2005) afirma que las evidencias han puesto de manifiesto que le acoso laboral o mobbing se encuentra relacionado con diferentes problemas de salud, por ejemplo, <b>problemas postraumáticos</b>	Cualitativa	36
Depresión	La depresión es un sentimiento de tristeza intenso, que puede producirse tras una pérdida reciente y otro hecho triste, pero es desproporcionado con respecto a la magnitud del hecho y persiste más de un periodo justificado.  Jaqueline George (2008) menciona que hay una gran	Cualitativa	37



EFECTOS Y SECUELAS		cantidad de formas de expresión, como respuestas a la adecuación de recursos y capacidades del trabajador, como son: a nivel psicológico la <b>depresión</b> , angustia, Síndrome de Burnout).		
	Autoestima	Juan José Díaz (2005) menciona en cuanto al mecanismo psicológico que permite que el mobbing asiente en la víctima, es el <b>asalto en su autoestima</b> .	Cualitativa	30
	Cefalea	<p>Jaqueline George (2008) refiere que el estrés es en general la respuesta del trabajador mas conocida pero que existen otra gran cantidad de formas de expresión a nivel físico (hipertensión arterial, problemas gástricos, <b>cefaleas</b> y trastorno del sueño).</p> <p>Juan José Díaz (2005) afirma que un porcentaje significativo de los casos del mobbing presentan trastornos psicósomáticos, como problemas neurológicos (<b>cefalea</b>, neuropatías, vértigo).</p> <p>Definición: La <b>cefalea</b> o <b>dolor de cabeza</b>, es un síntoma que puede deberse a muchas enfermedades, de diferentes etiologías.</p> <p>Se considera a la cefalea un síntoma frecuente, que puede obedecer a un trastorno primario o que puede ser secundario a otras afecciones</p>	Cualitativa	45
	Gastralgia	Jaqueline George (2008) refiere que el estrés es en	Cualitativa	42



**EFFECTOS Y SECUELAS**

	<p>general la respuesta del trabajador mas conocida pero que existen otra gran cantidad de formas de expresión a nivel físico (hipertensión arterial, problemas gástricos, cefaleas y trastorno del sueño).</p> <p>Juan José Díaz (2005) afirma que un porcentaje significativo de los casos del mobbing presentan trastornos psicosomáticos, como problemas gástricos (<b>gastralgia</b>).</p>		
Dermatitis	<p>José Díaz afirma que un porcentaje significativo de los casos de mobbing presenta trastornos psicosomáticos, como problemas dermatológicos (dermatitis). La dermatitis es una enfermedad inflamatoria que cursa de manera crónica o recurrente.</p>	Cualitativa	52
Taquicardia	<p>José Díaz (2005) afirma que un porcentaje significativo de los casos del mobbing presentan trastornos psicosomáticos, como problemas cardiovasculares (<b>taquicardia</b>).</p>	Cualitativa	49
Adelgazamiento	<p>José Díaz (2005) afirma que un porcentaje significativo de los casos del mobbing presentan trastornos psicosomáticos, como transformaciones en el esquema corporal (<b>adelgazamiento</b>, aumento de la masa corporal).</p>	Cualitativa	41
Aumento de masa	<p>José Díaz (2005) afirma que un porcentaje significativo de</p>	Cualitativa	39

## MOBBING EN ENFERMERÍA



EFECTOS Y SECUELAS	corporal	los casos del mobbing presentan trastornos psicósomáticos, como transformaciones en el esquema corporal (adelgazamiento, <b>aumento de la masa corporal</b> ).		
	Trastornos tiroideos	Juan José Díaz (2005) afirma que un porcentaje significativo de los casos del mobbing presentan trastornos psicósomáticos, como problemas endocrinos ( <b>trastornos tiroides, desarreglos menstruales</b> ).	Cualitativa	43
	Desajustes menstruales	Juan José Díaz (2005) afirma que un porcentaje significativo de los casos del mobbing presentan trastornos psicósomáticos, como problemas endocrinos ( <b>trastornos tiroides, desajustes menstruales</b> ).	Cualitativa	44
	Neuropatías	Juan José Díaz (2005) afirma que un porcentaje significativo de los casos del mobbing presentan trastornos psicósomáticos, como problemas neurológicos (cefalea, <b>neuropatías, vértigo</b> ).	Cualitativa	47
	Vértigo	Juan José Díaz (2005) afirma que un porcentaje significativo de los casos del mobbing presentan trastornos psicósomáticos, como problemas neurológicos (cefalea, neuropatías, <b>vértigo</b> ).	Cualitativa	46





EFECTOS Y SECUELAS	Hipertensión arterial	José Díaz (2005) afirma que un porcentaje significativo de los casos del mobbing presentan trastornos psicosomáticos, como problemas cardiovasculares ( <b>hipertensión arterial</b> , arritmias y taquicardia).	Cualitativa	40
	Arritmias cardiacas	Juan José Díaz (2005) afirma que un porcentaje significativo de los casos del mobbing presentan trastornos psicosomáticos, como problemas cardiovasculares (hipertensión arterial, arritmias y taquicardia).	Cualitativa	48
	Hipopigmentación de la piel	Juan José Díaz (2005) afirma que un porcentaje significativo de los casos del mobbing presentan trastornos psicosomáticos, como problemas dermatológicos ( <b>hipopigmentacion</b> ).	Cualitativa	51
	Psoriasis	Juan José Díaz (2005) afirma que un porcentaje significativo de los casos del mobbing presentan trastornos psicosomáticos, como problemas dermatológicos ( <b>psoriasis</b> ).	Cualitativa	50
	Capacitación	Es la adquisición de conocimientos técnicos, teóricos y prácticos que van a contribuir al desarrollo de los individuos en el area de relaciones interprofesionales y resolución de conflictos.	Cualitativa	67
	Políticas	Son las entidades de un plan permanente el cual debe proporcionar guías generales para canalizar el pensamiento	Cualitativa	68



<b>MEDIDAS DE AFRONTAMIENTO</b>		administrativo en direcciones específicas.		
	Afrontamiento	Son las conductas para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos del pasante de enfermería.	Cualitativa	66
	Pericial	En contexto forense, es el antecedente que se somete a valoración para la intervención de la autoridad jurídica.	Cualitativa	69
	Legal	Son las bases sobre las cuales el instituto de salud construye y determinan el alcance y naturaleza de la participación política, en el que se encuentran un gran número de provisiones regulatorias y leyes interrelacionadas entre sí.	Cualitativa	63
	Información	Es el conjunto de teoría que brinda las herramientas para la interacción sana entre personas y profesionales	Cualitativa	64





## IX. MATERIAL Y MÉTODOS

**Tipo de diseño:** observacional, descriptivo y transversal.

**Universo, Población Y Muestra:**

**Universo.-** Estuvo constituida exclusivamente por pasantes de enfermería en servicio social. **Población.-** Pasantes de nivel técnico y licenciatura en enfermería generación 2011-2012 asignado a los Institutos de Salud en la Zona de Hospitales. **Muestra.-** se integró una muestra convencional de 110 unidades de observación.

**Criterios de inclusión, exclusión y eliminación de la muestra:**

**Se incluyen** Pasantes de enfermería que concluyeron su servicio social en la generación 2011-2012, no ser pasantes de enfermería de la generación 2011-2012. Eliminación de formularios contestados extemporáneamente.

**Categorías de análisis del fenómeno del mobbing:**

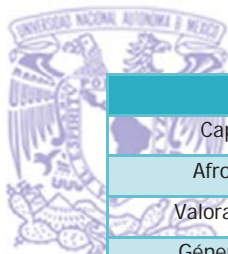
- a. Presencia del mobbing.
- b. Efectos y secuelas del mobbing.
- c. Mobbing o "ley del hielo".
- d. Afrontamiento del mobbing.

**Proceso estadístico de datos**

**Recolección.-** Se utilizó el método de encuesta, como técnica se recurre a la entrevista on line y directa instrumentada. El instrumento de recolección de datos es una escala tipo Lickert que consta de 69 ítems que calificó con un alpha de Crombach de 0.94 (ver anexo 1).

**Clasificación, Recuento y Análisis:**

El proceso de recolección y recuento se hace en el programa SPSS versión 20. Se trabaja con cruce de variables elaborando tablas de doble entrada con el siguiente cruce:



CRUCES ITEMS		
Capacitación	Vs	Políticas
Afrontamiento	Vs	Salud mental
Valoración pericial	Vs	Legalidad
Género femenino	Vs	Sector vulnerable
Información	Vs	Desconocimiento
Ambigüedad de roles	Vs	Cadenas de mando
Caos	Vs	Burocracia
Autonomía y autoridad	Vs	Cultura de género
Distorsión	Vs	Manipulación
Tareas repetitivas	Vs	Nivel de estudio
Empatía	Vs	Sociabilidad
Humillación	Vs	Discriminación
Hostilidad	Vs	Desigualdad
Debilidad	Vs	Deficiencia
Ansiedad	Vs	Inestabilidad
Aislamiento	Vs	Culpabilidad
Prohibición	Vs	Exclusión
Mediación	Vs	Alternativos
Área quirúrgica	Vs	Cambio de servicio
Comisiones	Vs	Enfermedad
Buscar a terceros	Vs	Otro profesional
Merecedor de críticas	Vs	Problemas postraumáticos
Depresión	Vs	Autoestima
Entidades hostiles		
Enfermedades psicosomáticas		



## X. ASPECTOS ETICOS Y FINANCIEROS



### **Aspectos éticos**

Los aspectos éticos de la investigación se basaron en los cuatro principio éticos universales: principio de no maleficencia, beneficencia, autonomía o libertad de decisión y el de justicia.

La investigación no represento riesgo alguno para los pasantes de enfermería de la generación 2011-2012.

Los resultados estarán disponibles en el formato de tesis.

### **Aspectos financieros**

- Impresiones: \$1400.00
- Engargolado: \$175.00
- Copias: \$85.00
- Servicios de internet, teléfono y celular: \$1500.00
- Empastados (12 tomos): \$4426.00



## XI. CRONOGRAMA

MES	ACTIVIDAD
<b>Junio</b>	Elección del tema. Búsqueda de artículos relacionados.
<b>Julio</b>	Análisis y síntesis de la información. Elaboración de marco teórico.
<b>Agosto</b>	Elaboración de instrumento, aplicación de instrumento y creación de base de datos.
<b>Septiembre</b>	Redacción de descripción, discusión y recomendaciones de resultados.
<b>Octubre</b>	Elaboración de presentación en Power Point. Empastado de tesis.



## **RESULTADOS TABULARES Y GRÁFICOS**





118



**CUADRO N° 1**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE CAPACITACIÓN Y POLÍTICAS DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE MOBBING EN ENFERMERÍA. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.**

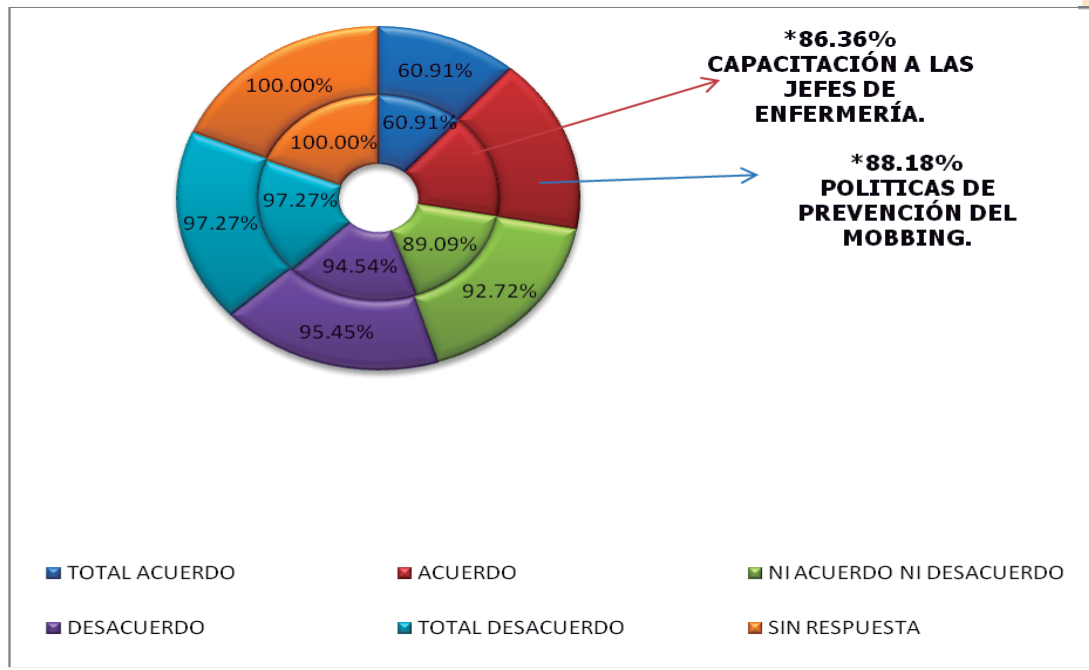
	Políticas de prevención del mobbing							%	%AC
	TA	A	NAND	D	TD	S/R			
Total acuerdo	63	1	0	2	1	0	60.91	<b>60.91</b>	
Acuerdo	4	25	0	1	0	0	27.27	<b>88.18*</b>	
Ni acuerdo ni desacuerdo	0	2	3	0	0	0	4.54	<b>92.72</b>	
Desacuerdo	0	0	0	3	0	0	2.73	<b>95.45</b>	
Total desacuerdo	0	0	0	0	2	0	1.82	<b>97.27</b>	
Sin respuesta	0	0	0	0	0	3	2.73	<b>100.00</b>	
%	60.91	25.45	2.73	5.45	2.73	2.73	100.00		
% Ac	<b>60.91</b>	<b>86.36*</b>	<b>89.09</b>	<b>94.54</b>	<b>97.27</b>	<b>100.00</b>			

FUENTE: Datos elaborados por García M. Itzel, López R. Juan Carlos y Orozco T. María de los Angeles. ENEO-UNAM. 2012.

# MOBBING EN ENFERMERÍA

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE CAPACITACIÓN Y POLÍTICAS DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE MOBBING EN ENFERMERÍA. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro No. 1.



120



## CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO Y ESTADO DE SALUD MENTAL DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE MOBBING EN ENFERMERÍA. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.

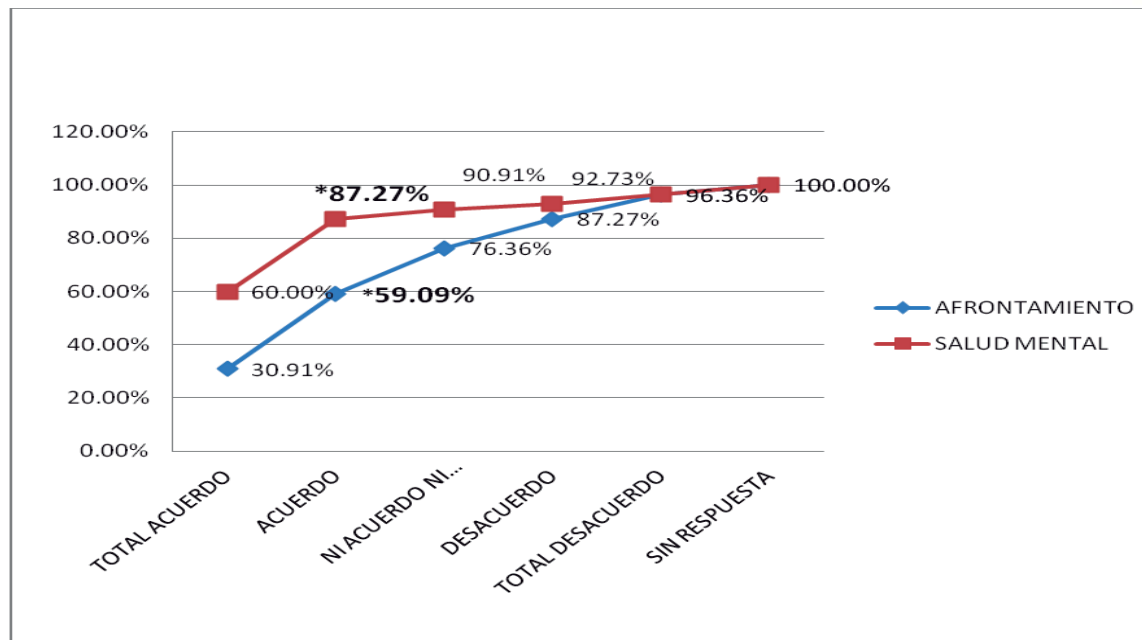
	El estado de salud mental como factor positivo del mobbing							%	% AC
	TA	A	NAND	D	TD	S/R			
Total Acuerdo	32	11	10	7	5	1	60.00	<b>60.00</b>	
Acuerdo	2	19	7	2	0	0	27.27	<b>87.27*</b>	
Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	0	1	2	1	0	0	3.64	<b>90.91</b>	
Desacuerdo	0	0	0	2	0	0	1.82	<b>92.73</b>	
Total Desacuerdo	0	0	0	0	4	0	3.64	<b>96.37</b>	
S/R	0	0	0	0	1	3	3.64	<b>100.00</b>	
%	30.91	28.18	17.27	10.91	9.09	3.64	100.00		
% Ac	<b>30.91</b>	<b>59.09*</b>	<b>76.36</b>	<b>87.27</b>	<b>96.36</b>	<b>100.00</b>			

FUENTE: Misma cuadro No. 1.

# MOBBING EN ENFERMERÍA

GRÁFICO N° 2

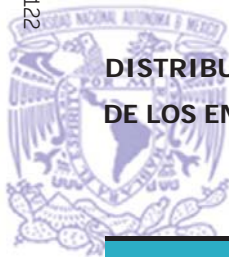
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO Y ESTADO DE SALUD MENTAL DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE MOBBING EN ENFERMERÍA. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro No. 2.



122



CUADRO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE VALORACIÓN PERICIAL Y CONOCIMIENTO DEL MARCO LEGAL DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE MOBBING EN ENFERMERÍA. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.

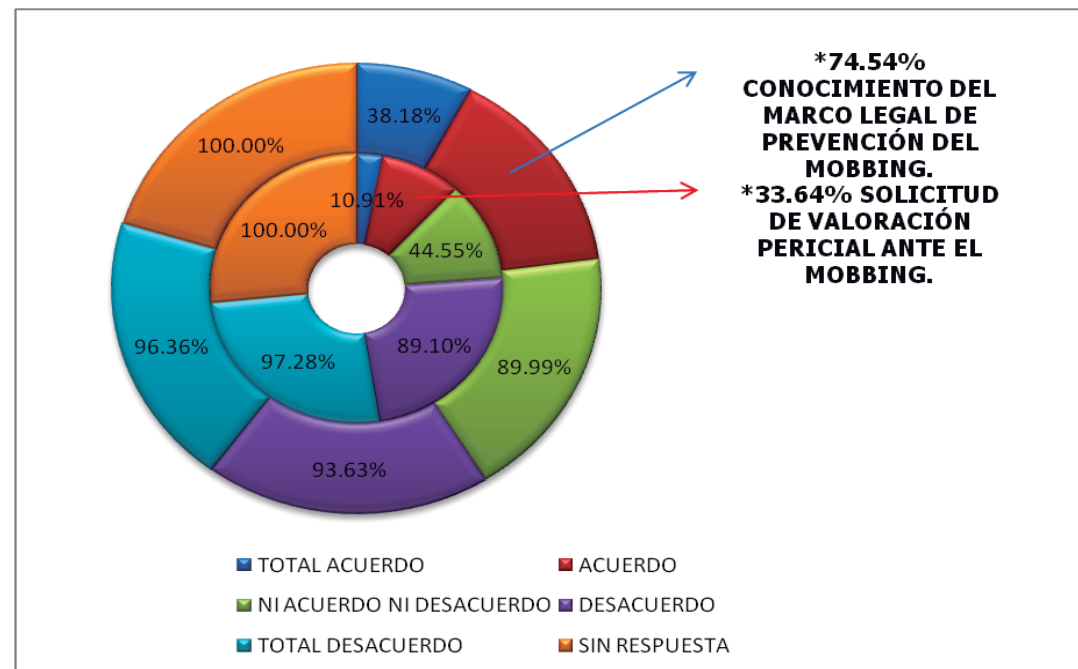
		Conozco el marco legal para prevención del mobbing							
		TA	A	NAND	D	TD	S/R	%	% AC
Solicitud de valoración pericial para prevención del mobbing	Total acuerdo	6	7	7	13	10	0	38.18	<b>38.18</b>
	Acuerdo	3	14	4	12	7	0	36.36	<b>74.54*</b>
	Ni acuerdo ni desacuerdo	2	4	1	8	2	0	15.45	<b>89.99</b>
	Desacuerdo	0	0	0	4	0	0	3.64	<b>93.36</b>
	Total desacuerdo	1	0	0	0	2	0	2.73	<b>96.36</b>
	S/r	0	0	1	0	0	3	3.64	<b>100.00</b>
	%	10.91	22.73	10.91	33.64	19.09	2.73	100.00	
	% Ac	<b>10.91</b>	<b>33.64*</b>	<b>44.55</b>	<b>89.10</b>	<b>97.28</b>	<b>100.00</b>		

Fuente: Misma cuadro No. 1.

# MOBBING EN ENFERMERÍA

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE VALORACIÓN PERICIAL Y CONOCIMIENTO DEL MARCO LEGAL DE LOS ENTREVISTADOS SOBRE MOBBING EN ENFERMERÍA. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro No. 3.



124



**CUADRO N° 4**  
**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE GÉNERO FEMENINO COMO SECTOR VULNERABLE AL**  
**MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA.**  
**MÉXICO D.F, 2012.**

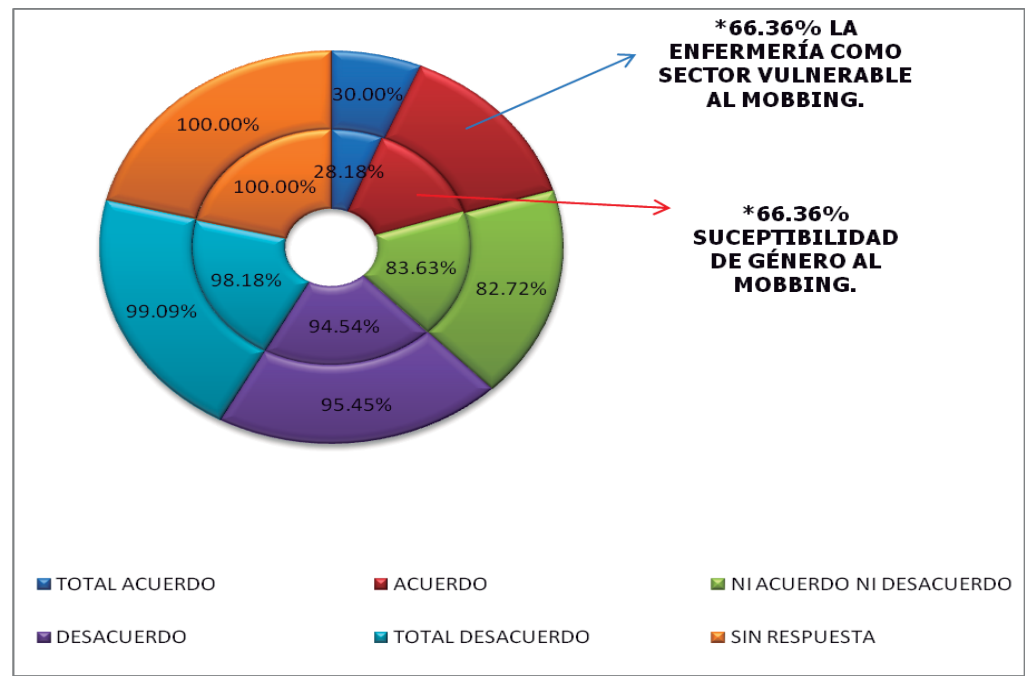
<b>La enfermería, sector vulnerable al mobbing</b>									
	TA	A	NAND	D	TD	S/R	%	% AC	
<b>El género femenino, el más susceptible al mobbing en enfermería</b>	Total Acuerdo	15	13	3	1	0	1	30.00	<b>30.00</b>
	Acuerdo	9	18	8	3	1	1	36.36	<b>66.36*</b>
	Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	5	5	5	1	2	0	16.36	<b>87.72</b>
	Desacuerdo	2	4	2	6	0	0	12.73	<b>95.45</b>
	Total Desacuerdo	0	2	1	0	1	0	3.64	<b>99.09</b>
	Sin Respuesta	0	0	0	1	0	0	0.91	<b>100.00</b>
	%	28.18	38.18	17.27	10.91	3.64	1.82	100.00	
	% Ac	<b>28.18</b>	<b>66.36*</b>	<b>83.63</b>	<b>94.54</b>	<b>98.18</b>	<b>100.00</b>		

FUENTE: Misma cuadro No. 1.

# MOBBING EN ENFERMERÍA

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE GÉNERO FEMENINO COMO SECTOR VULNERABLE AL MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro No. 4.





126



## CUADRO N° 5

## DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE INFORMACIÓN VS DESCONOCIMIENTO SOBRE LA DINÁMICA DEL MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA.

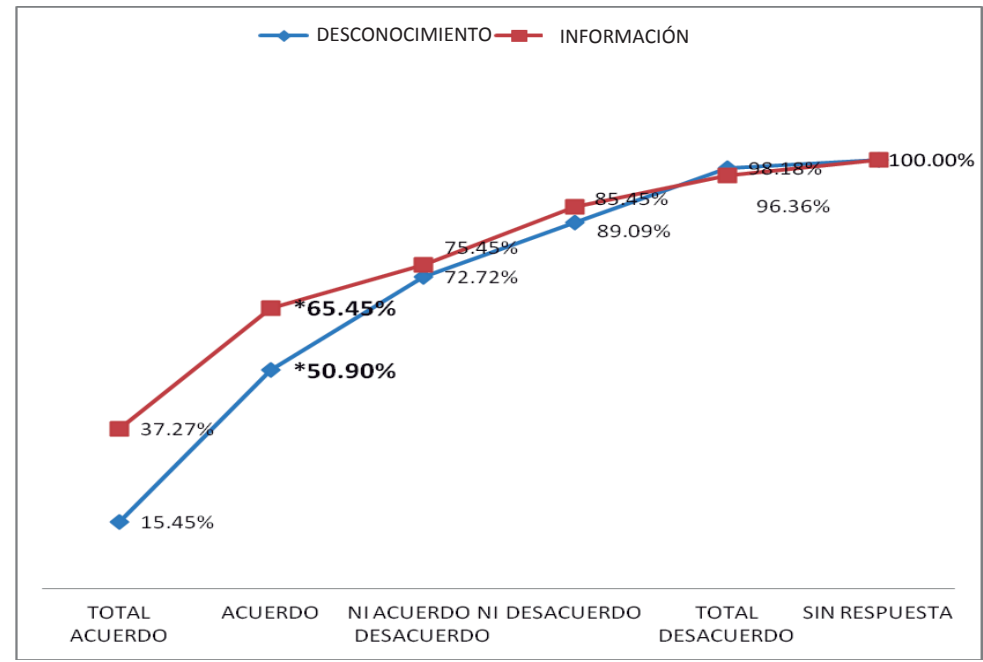
MÉXICO D.F, 2012.

		Desconocimiento del proceso de hostigamiento							
		TA	A	NAND	D	TD	S/R	%	% AC
Información del mobbing y su prevención	Total Acuerdo	11	15	6	4	5	0	37.27	<b>37.27</b>
	Acuerdo	2	11	9	4	4	1	28.18	<b>65.45*</b>
	Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	0	4	5	1	1	0	10.00	<b>75.45</b>
	Desacuerdo	2	4	3	4	2	0	13.64	<b>89.09</b>
	Total Desacuerdo	0	4	1	1	2	0	7.27	<b>96.36</b>
	Sin Respuesta	2	1	0	0	0	1	3.64	<b>100.00</b>
	%	15.45	35.45	21.82	12.73	12.73	1.82	100.00	
	% Ac	<b>15.45</b>	<b>50.90*</b>	<b>72.72</b>	<b>85.45</b>	<b>98.18</b>	<b>100.00</b>		

FUENTE: Misma cuadro No. 1.

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE INFORMACIÓN VS DESCONOCIMIENTO DEL PROCESO DE HOSTIGAMIENTO. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro No. 5.



128

**CUADRO N° 6****DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE CADENAS DE MANDO VS SU AMBIGÜEDAD DE ROLES SU RELACIÓN CON EL MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA.****MÉXICO D.F, 2012.**

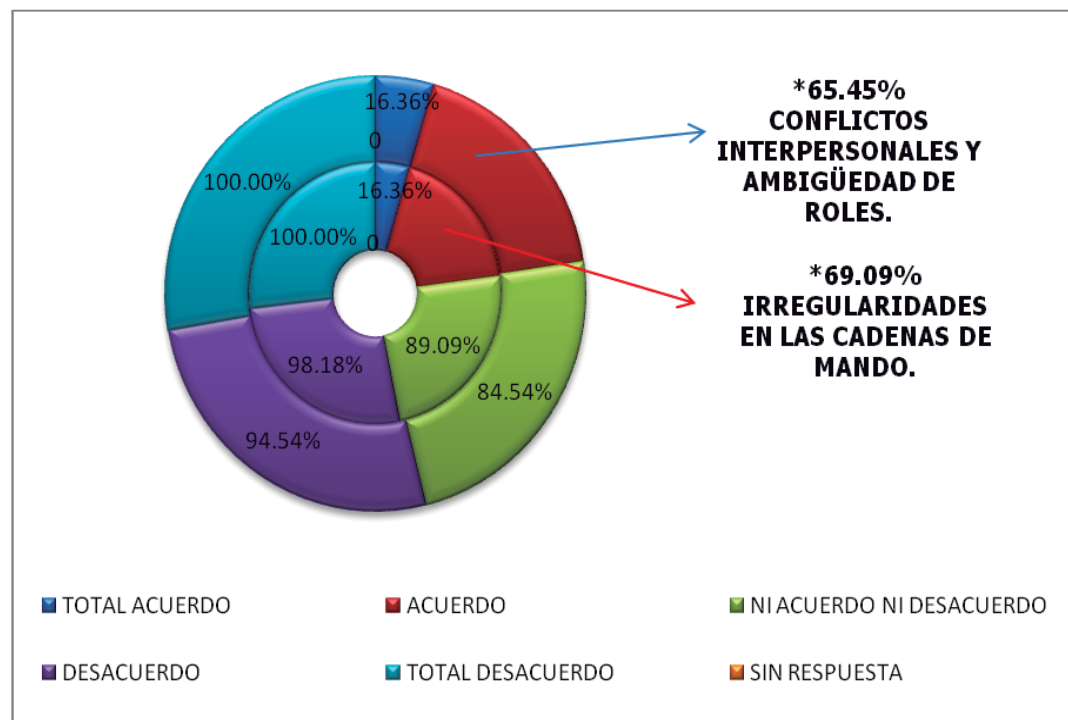
<b>Conflictos interprofesionales y la ambigüedad de roles y su relación positiva con el mobbing</b>									
	TA	A	NAND	D	TD	S/R	%	% AC	
<b>Irregularidades en las cadenas de mando en enfermería y su relación positiva con el mobbing</b>	Total Acuerdo	11	6	1	0	0	0	16.36	<b>16.36</b>
	Acuerdo	5	38	10	1	0	0	49.09	<b>65.45*</b>
	Ni Acuerdo Ni	0	9	10	2	0	0	19.09	<b>84.54</b>
	Desacuerdo	2	3	1	5	2	0	10.00	<b>94.54</b>
	Total Desacuerdo	0	2	0	2	2	0	5.45	<b>100.00</b>
	Sin Respuesta	0	0	0	0	0	0	100.00	<b>100.00</b>
	%	16.36	52.73	20.00	9.09	1.82	0	100.00	
	% Ac	<b>16.36</b>	<b>69.09*</b>	<b>89.09</b>	<b>98.18</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>		

FUENTE: Misma cuadro No. 1.

# MOBBING EN ENFERMERÍA

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE CADENAS DE MANDO VS AMBIGÜEDAD DE ROLES Y SU RELACIÓN CON EL MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro No. 6.



130



**CUADRO N° 7**  
**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y**  
**MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA.**  
**MÉXICO D.F, 2012.**

<b>Burocracia y apoyo social precario y su relación positiva con el mobbing</b>									
	TA	A	NAND	D	TD	S/R	%	% AC	
<b>Caos en la estructura organizacional de enfermería y su relación positiva con el mobbing</b>	Total Acuerdo	7	2	0	1	1	0	9.09	<b>9.09</b>
	Acuerdo	14	20	7	2	2	0	39.09	<b>48.18*</b>
	Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	6	19	6	2	2	0	14.55	<b>80.00</b>
	Desacuerdo	3	5	3	5	5	0	14.55	<b>94.55</b>
	Total Desacuerdo	1	1	3	0	0	0	5.45	<b>100.00</b>
	Sin Respuesta	0	0	0	0	0	0	0	<b>100.00</b>
	%	28.18	42.73	17.27	10.91	0.91	0	100.00	
	% Ac	<b>28.18</b>	<b>70.91*</b>	<b>88.18</b>	<b>99.09</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>		

FUENTE: Misma cuadro No. 1.

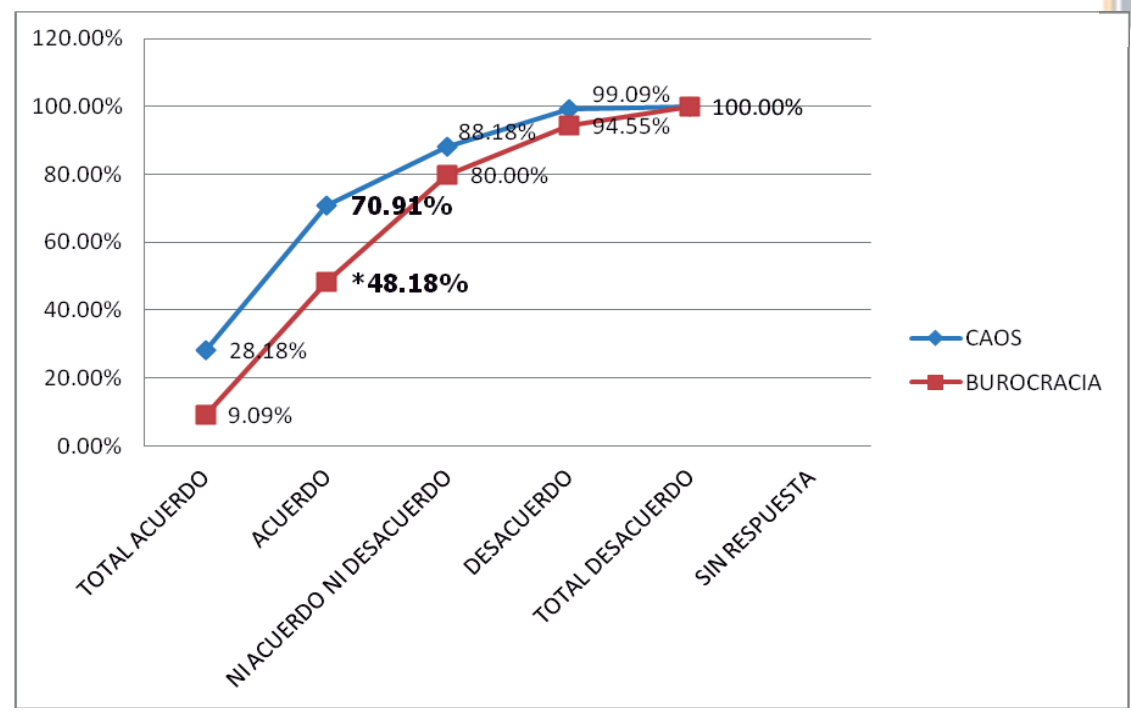
# MOBBING EN ENFERMERÍA

GRÁFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



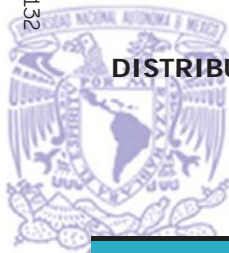
131



FUENTE: Cuadro No. 7.



132



**CUADRO N° 8**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE CULTURA Y AUTONOMÍA DE GÉNERO Y SU RELACIÓN CON EL MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.**

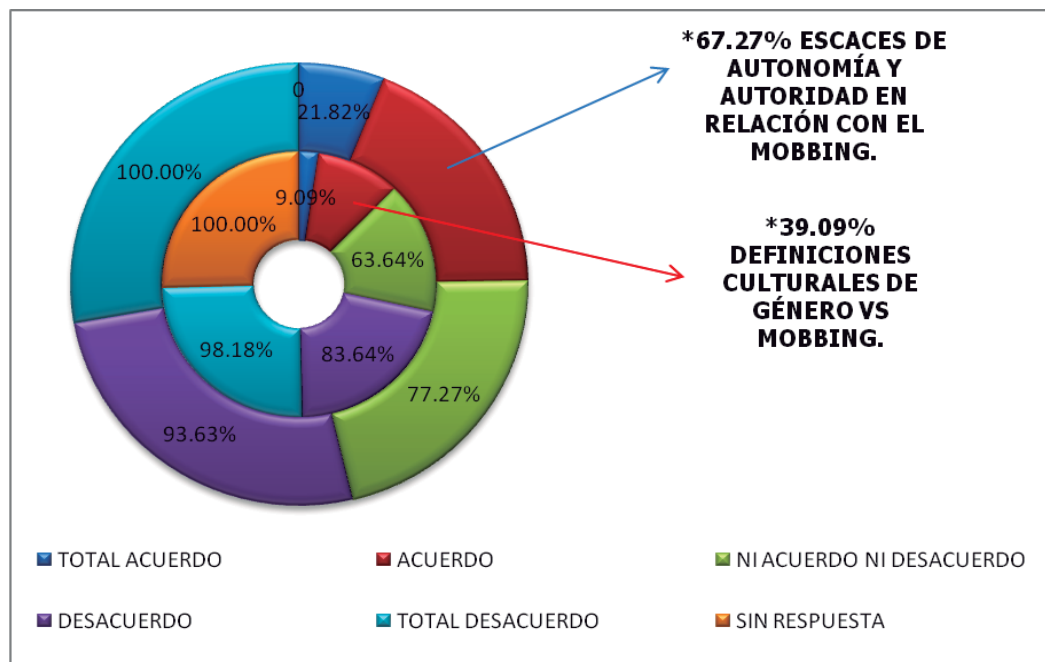
<b>Escases de autonomía y autoridad del género femenino y su relación positiva con el mobbing</b>									
	TA	A	NAND	D	TD	S/R	%	% AC	
<b>Definiciones culturales de la mujer y su relación positiva con el mobbing</b>	Total Acuerdo	7	2	7	3	4	1	21.82	<b>21.82</b>
	Acuerdo	2	24	12	7	4	1	45.45	<b>67.27*</b>
	Ni Acuerdo Ni	0	4	4	0	3	0	10.00	<b>77.27</b>
	Desacuerdo	0	3	3	10	2	0	16.36	<b>93.63</b>
	Total Desacuerdo	1	0	1	2	3	0	6.36	<b>100.00</b>
	Sin Respuesta	0	0	0	0	0	0	0	<b>100.00</b>
	%	9.09	39.09	24.55	20.00	14.54	1.82	100.00	
	% Ac	<b>9.09</b>	<b>39.09*</b>	<b>63.64</b>	<b>83.64</b>	<b>98.18</b>	<b>100.00</b>		

FUENTE: Misma cuadro No. 1.

# MOBBING EN ENFERMERÍA

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE CULTURA Y AUTONOMÍA DE GÉNERO Y SU RELACIÓN CON EL MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro No. 8.





134



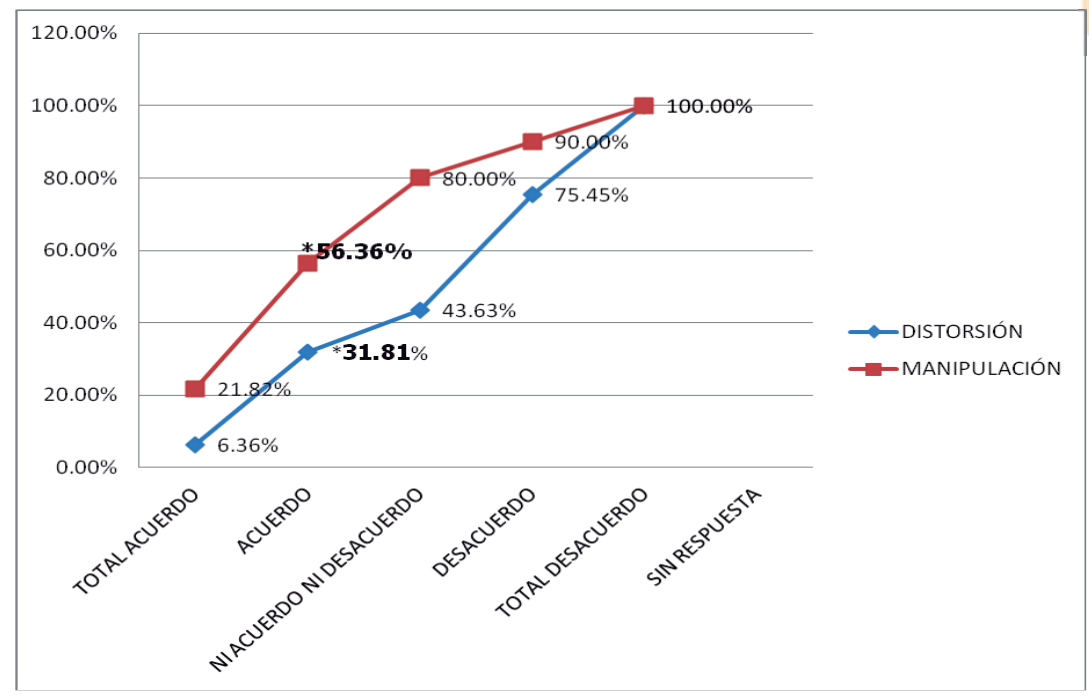
**CUADRO N° 9**  
**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE DISTORSIÓN Y MANIPULACIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y EL**  
**MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA.**  
**MÉXICO D.F, 2012.**

		Manipulación del proceso de comunicación							
		TA	A	NAND	D	TD	S/R	%	% AC
<b>Distorsión de información y el mobbing</b>	Total Acuerdo	2	7	3	4	8	0	21.82	<b>21.82</b>
	Acuerdo	3	12	3	13	7	0	34.54	<b>56.36*</b>
	Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	1	7	6	10	2	0	23.64	<b>80.00</b>
	Desacuerdo	0	1	1	5	4	0	10.00	<b>90.00</b>
	Total Desacuerdo	1	1	0	3	6	0	10.00	<b>100.00</b>
	Sin Respuesta	0	0	0	0	0	0	0	<b>100.00</b>
	%	6.36	25.45	11.82	31.82	24.55	0	100.00	
	% Ac	<b>6.36</b>	<b>31.81*</b>	<b>43.63</b>	<b>75.45</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>		

FUENTE: Misma cuadro No. 1.

GRÁFICO N° 9

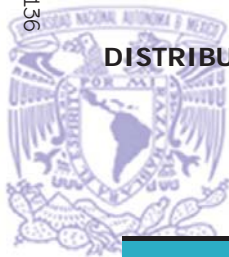
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE DISTORSIÓN Y MANIPULACIÓN DE LA COMUNICACIÓN Y EL MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro No. 9.



136



## CUADRO N° 10

## DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTUDIO, TAREAS ASIGNADAS Y MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA.

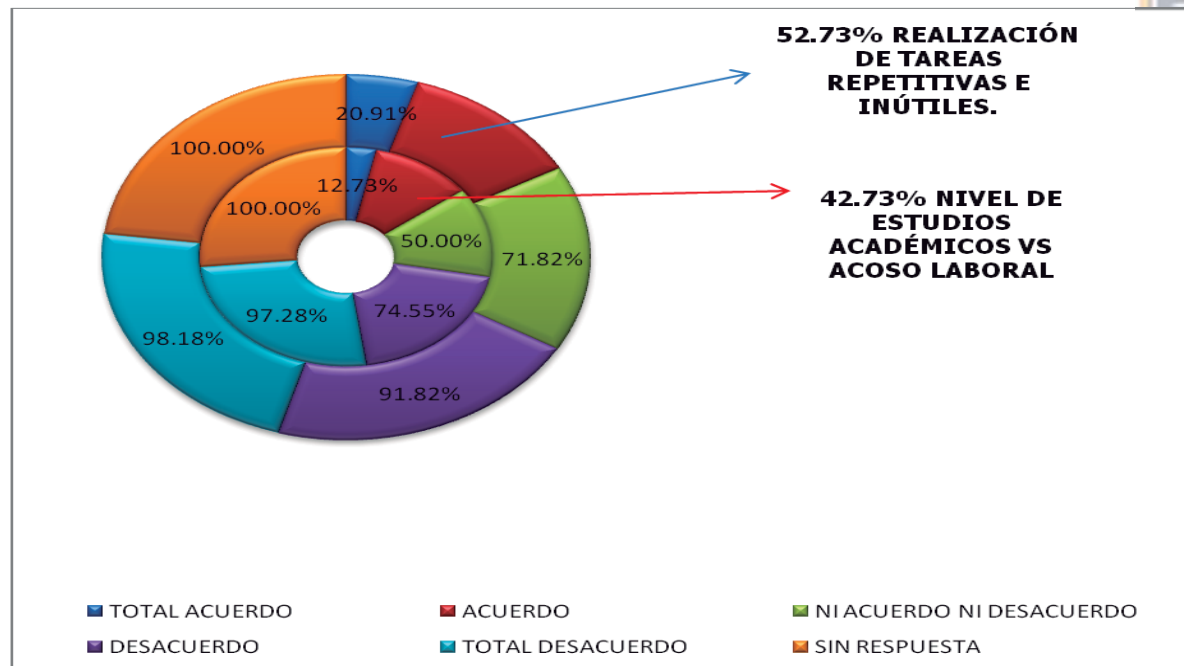
MÉXICO D.F, 2012.

Realización de tareas repetitivas e inútiles									
	TA	A	NAND	D	TD	S/R	%	% AC	
Nivel de estudios profesionales y el mobbing	Total Acuerdo	3	11	0	3	4	2	20.91	<b>20.91</b>
	Acuerdo	7	10	3	10	5	0	31.82	<b>52.73*</b>
	Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	4	6	2	5	4	0	19.09	<b>71.82</b>
	Desacuerdo	0	5	3	9	5	0	20.00	<b>91.82</b>
	Total Desacuerdo	0	1	0	0	7	0	6.36	<b>98.18</b>
	Sin Respuesta	0	1	0	0	0	1	1.82	<b>100.00</b>
	%	12.73	30.00	7.27	24.55	22.73	2.73	100.00	
	% Ac	<b>12.73</b>	<b>42.73*</b>	<b>50.00</b>	<b>74.55</b>	<b>97.28</b>	<b>100.00</b>		

FUENTE: Misma cuadro No. 1.

GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE NIVEL DE ESTUDIO, TAREAS ASIGNADAS Y MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro No. 10



138



**CUADRO N° 11**  
**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA PARADOJA ENTRE EMPATÍA Y SOCIABILIDAD COMO**  
**FACTOR PARA SUFRIR MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA.**  
**MÉXICO D.F, 2012.**

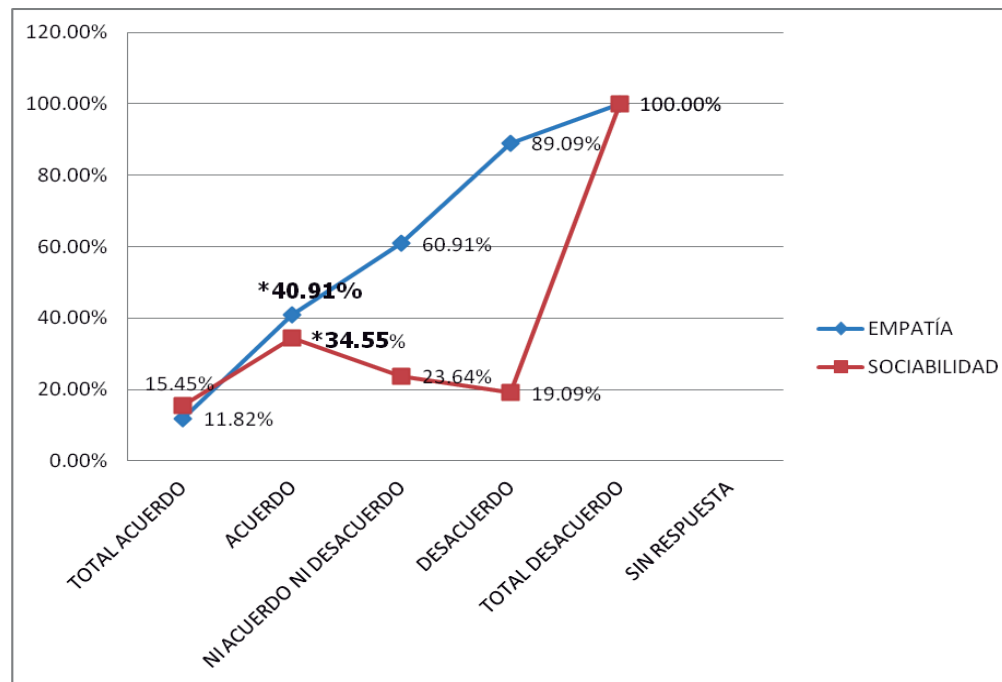
<b>Considero que la poca sociabilidad de las enfermeras, hacen que esta sea un sector vulnerable del mobbing</b>									
	TA	A	NAND	D	TD	S/R	%	% AC	
<b>Empatía característica de las enfermeras y su relación positiva con el mobbing</b>	Total Acuerdo	5	5	1	5	1	0	15.45	<b>15.45</b>
	Acuerdo	4	18	7	8	1	0	34.55	<b>50.91*</b>
	Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	2	8	9	4	3	0	23.64	<b>74.55</b>
	Desacuerdo	2	0	4	13	2	0	19.09	<b>93.64</b>
	Total Desacuerdo	0	1	1	1	5	0	7.27	<b>100.00</b>
	Sin Respuesta	0	0	0	0	0	0	0	<b>100.00</b>
	%	11.82	29.09	20.00	28.18	10.91	0	100.00	
	% Ac	<b>11.82</b>	<b>40.91*</b>	<b>60.91</b>	<b>89.09</b>	<b>100.00</b>			

FUENTE: Misma cuadro No. 1.

# MOBBING EN ENFERMERÍA

CUADRO N° 11

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS LA PARADOJA ENTRE SOCIABILIDAD Y EMPATÍA COMO FACTOR PARA SUFRIR MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro No. 11.



140

**CUADRO N° 12**  
**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA DISCRIMINACIÓN, HUMILLACIÓN Y LA “LEY DEL HIELO”**  
**COMO PRÁCTICA USUAL DEL MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA.**  
**MÉXICO D.F, 2012.**

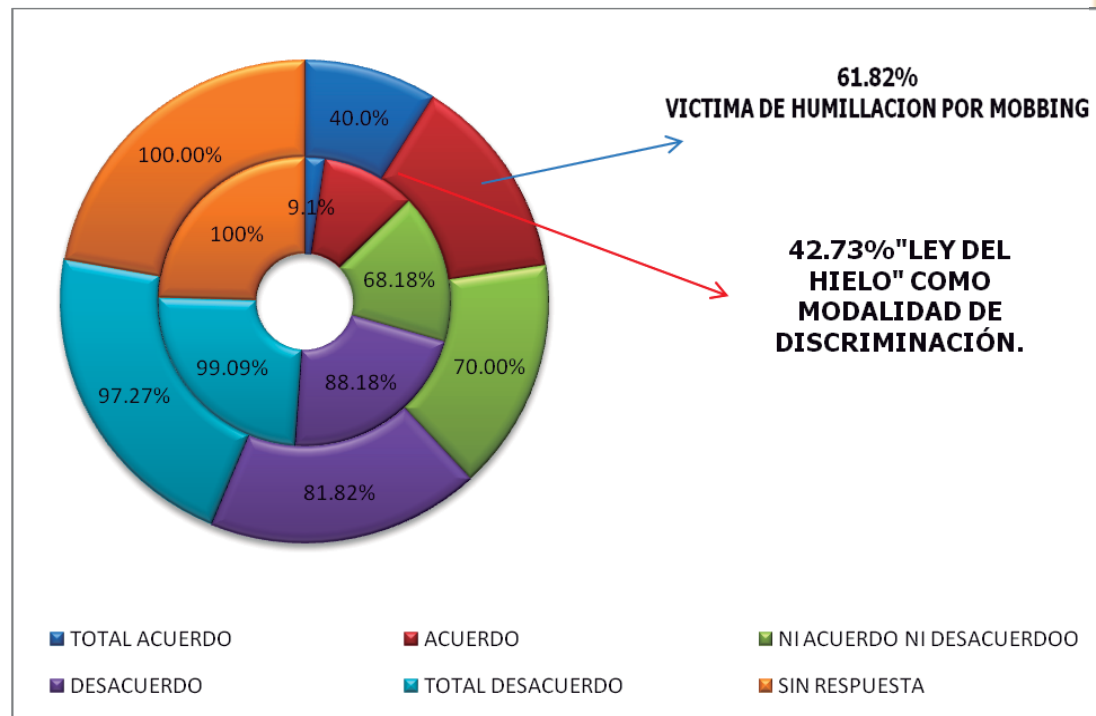
<b>La humillación personal y su relación positiva con el mobbing.</b>									
	TA	A	NAND	D	TD	S/R	%	% AC	
<b>La “la ley del hielo” como modalidad de discriminación.</b>	Total Acuerdo	7	18	8	8	2	1	40.00	<b>40.00</b>
	Acuerdo	0	7	7	5	5	0	21.82	<b>61.82*</b>
	Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	1	3	4	1	0	0	8.18	<b>70.00</b>
	Desacuerdo	2	1	5	5	0	0	11.82	<b>81.82</b>
	Total Desacuerdo	0	7	2	3	5	0	15.45	<b>97.27</b>
	Sin Respuesta	0	1	2	0	0	0	2.73	<b>100.00</b>
	%	9.09	33.64	25.45	20.00	10.91	0.91	100.00	
	% Ac	<b>9.09</b>	<b>42.73*</b>	<b>68.18</b>	<b>88.18</b>	<b>99.09</b>	<b>100.00</b>		

FUENTE: Misma cuadro No. 1.

GRÁFICO N° 12

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE LA DISCRIMINACIÓN, HUMILLACIÓN Y LA "LEY DEL HIELO" COMO PRÁCTICA USUAL DEL MOBBING. ENCUESTA A PASANTES DE ENFERMERÍA.

MÉXICO D.F, 2012.

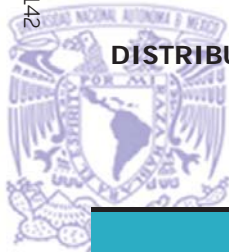


FUENTE: Cuadro No. 12.





142



## CUADRO N° 13

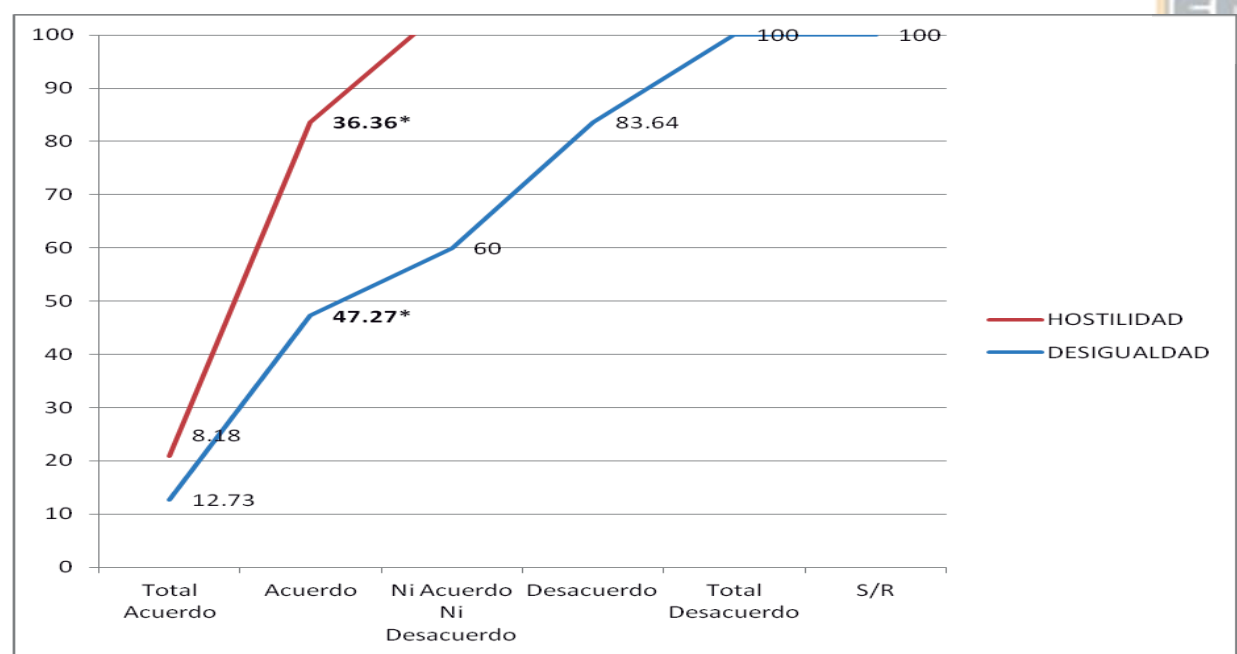
**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE MOBBING EVIDENCIADO POR DESIGUALDAD Y HOSTILIDAD DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.**

Víctima de hostilidad al libre ejercicio de mis actividades de trabajo									
Indicadores	TA	A	NI A NI D	D	TD	S/R	%	% AC	
Total Acuerdo	4	6	0	2	2	0	12.73	<b>12.73</b>	
Acuerdo	2	17	7	7	4	1	34.54	<b>47.27*</b>	
Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	0	2	2	7	3	0	12.73	<b>60.00</b>	
Desacuerdo	3	5	0	14	4	0	23.64	<b>83.64</b>	
Total Desacuerdo	0	1	2	5	10	0	16.36	<b>100.00</b>	
S/R	0	0	0	0	0	0	0		
%	8.18	28.18	10.00	31.82	20.91	0.91	100.00		
% Ac	<b>8.18</b>	<b>36.36*</b>	<b>46.36</b>	<b>78.18</b>	<b>99.09</b>	<b>100.00</b>			

FUENTE: Misma cuadro No. 1.

GRÁFICO N° 13

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS SOBRE MOBBING EVIDENCIADO POR DESIGUALDAD Y HOSTILIDAD DURANTE EL DESEMPEÑO CLINICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Misma cuadro N° 13.



144



## CUADRO N° 14

## DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE PASANTES SOBRE MOBBING EVICENCIADO POR PERCIBIRSE DEFICIENTE E INFRAVALORADO EN SU DESEMPEÑO CLÍNICO.

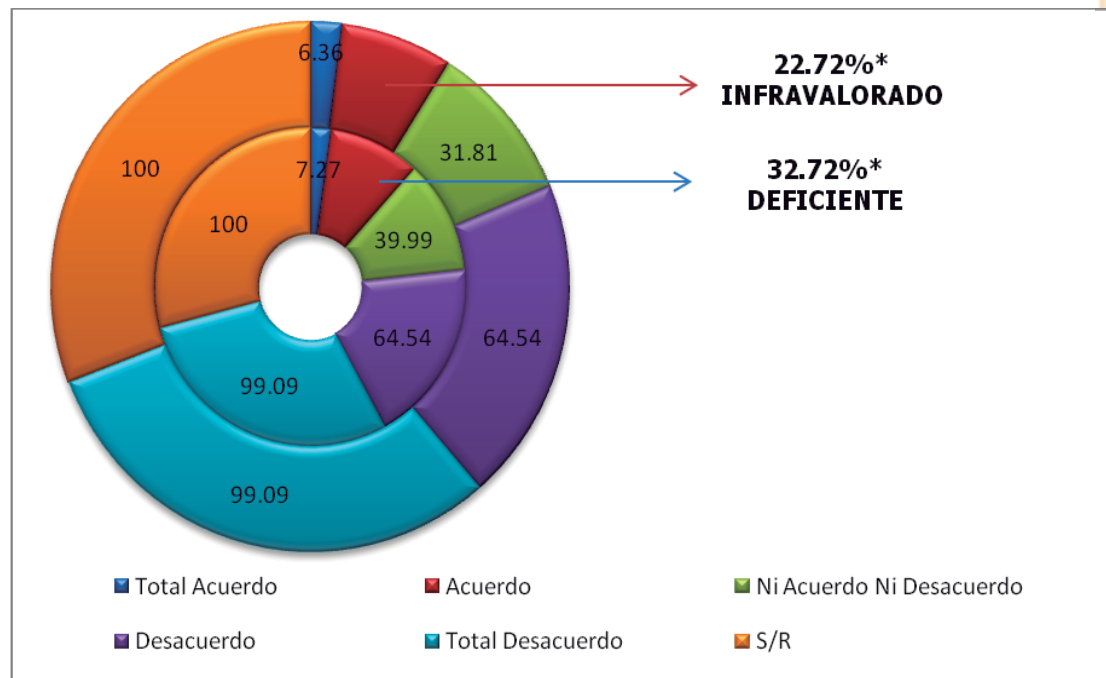
MÉXICO D.F, 2012.

Me sentí infravalorado en mis valores personales a consecuencia del mobbing									
Indicadores	TA	A	NI A NI D	D	TD	S/R	%	%AC	
Total Acuerdo	5	2	0	0	1	0	7.27	<b>7.27</b>	
Acuerdo	2	13	4	7	2	0	25.45	<b>32.72*</b>	
Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	0	1	4	3	0	0	7.27	<b>39.99</b>	
Desacuerdo	0	1	1	23	2	0	24.55	<b>64.54</b>	
Total Desacuerdo	0	1	1	3	33	0	34.55	<b>99.09</b>	
S/R	0	0	0	0	0	1	0.91	<b>100.00</b>	
%	6.36	16.36	9.09	32.73	34.55	0.91	100.00		
% Ac	<b>6.36</b>	<b>22.72*</b>	<b>31.81</b>	<b>64.54</b>	<b>99.09</b>	<b>100.00</b>			

FUENTE: Misma cuadro 1.

GRÁFICO N° 14

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE PASANTES SOBRE MOBBING EVICENCIADO POR PERCIBIRSE DEFICIENTE E INFRAVALORADO EN SU DESEMPEÑO CLÍNICO. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro N° 14.



146



## CUADRO N° 15

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES SOBRE MOBBING EVIDENCIADO POR ANSIEDAD E INESTABILIDAD EMOCIONAL DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.

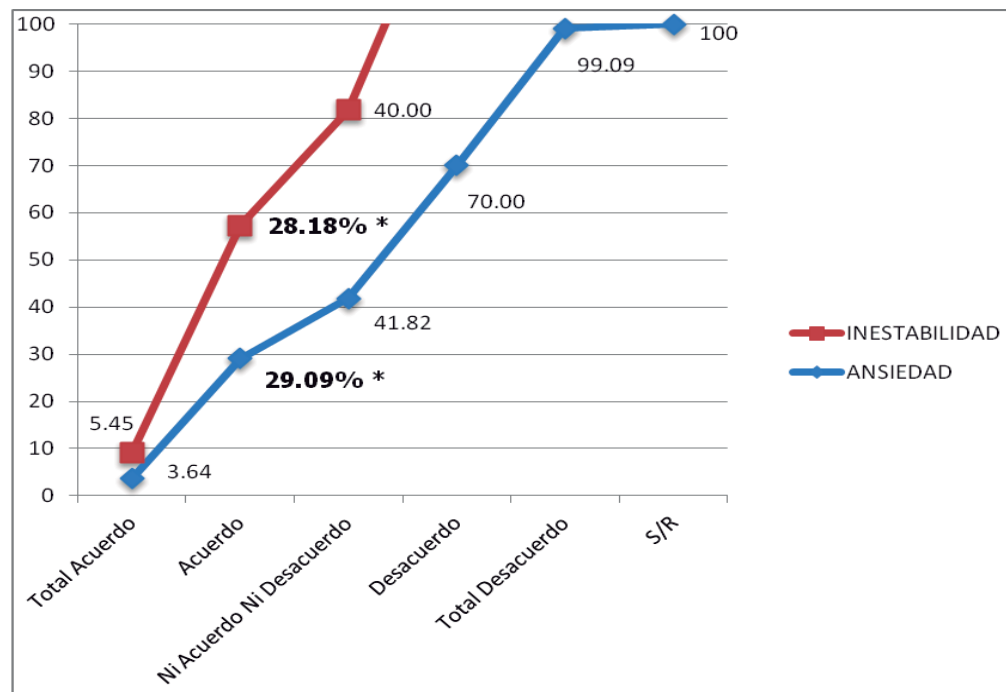
Encontrarse emocionalmente inestable a causa del mobbing											
Presencia de ansiedad a consecuencia del mobbing	Indicadores	Ta	A	Ni A Ni D	D	Td	S/R	%	%AC		
	Total Acuerdo	2	1	0	1	0	0	0	3.64	<b>3.64</b>	
	Acuerdo	2	17	3	2	4	0	0	25.45	<b>29.09*</b>	
	Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	1	1	7	2	3	0	0	12.73	<b>41.82</b>	
	Desacuerdo	0	2	1	21	7	0	0	28.18	<b>70.00</b>	
	Total Desacuerdo	1	4	2	2	23	0	0	29.09	<b>99.09</b>	
	S/R	0	0	0	0	0	0	1	0.91	<b>100.00</b>	
	%	5.45	22.73	11.82	25.45	33.64	0.91	0	100.00		
	% Ac	<b>5.45</b>	<b>28.18*</b>	<b>40.00</b>	<b>65.45</b>	<b>99.09</b>	<b>100.00</b>				

FUENTE: Misma cuadro N° 1.

# MOBBING EN ENFERMERÍA

GRÁFICO N° 15

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES SOBRE MOBBING EVIDENCIADO POR ANSIEDAD E INESTABILIDAD EMOCIONAL DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Misma cuadro N° 15.



148



**CUADRO N° 16.**  
**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES SOBRE MOBBING EVIDENCIADO POR AISLAMIENTO Y CULPABILIDAD DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA.**  
**MÉXICO D.F, 2012.**

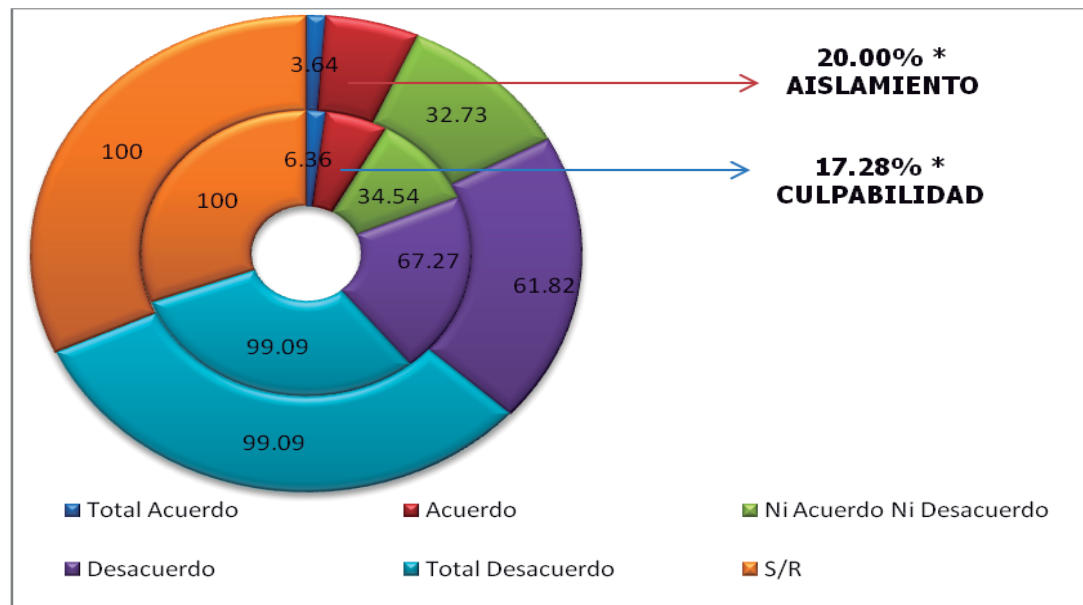
Indicadores	Me sentí culpable a causa del mobbing							%	% AC
	TA	A	NI A NI D	D	TD	S/R			
Total Acuerdo	2	2	2	0	1	0	6.36	<b>6.36</b>	
Acuerdo	0	7	2	3	3	0	13.64	<b>20.00*</b>	
Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	0	0	11	3	2	0	14.54	<b>34.54</b>	
Desacuerdo	1	4	2	22	7	0	32.73	<b>67.27</b>	
Total Desacuerdo	1	2	0	4	28	0	31.82	<b>99.09</b>	
S/R	0	0	0	0	0	1	0.91	<b>100.00</b>	
%	3.64	13.64	15.45	29.09	37.27	0.91	100.00		
% Ac	<b>3.64</b>	<b>17.28*</b>	<b>32.73</b>	<b>61.82</b>	<b>99.09</b>	<b>100.00</b>			

FUENTE: Misma cuadro N° 1.

# MOBBING EN ENFERMERÍA

GRÁFICA NO. 16

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES SOBRE MOBBING EVIDENCIADO POR AISLAMIENTO Y CULPABILIDAD DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F., 2012.



FUENTE: Cuadro N° 16.





150



## CUADRO N° 17.

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE PASANTES SOBRE MOBBING EVIDENCIADO POR PROHIBICIÓN Y EXCLUSIÓN DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA.  
MÉXICO D.F, 2012.**

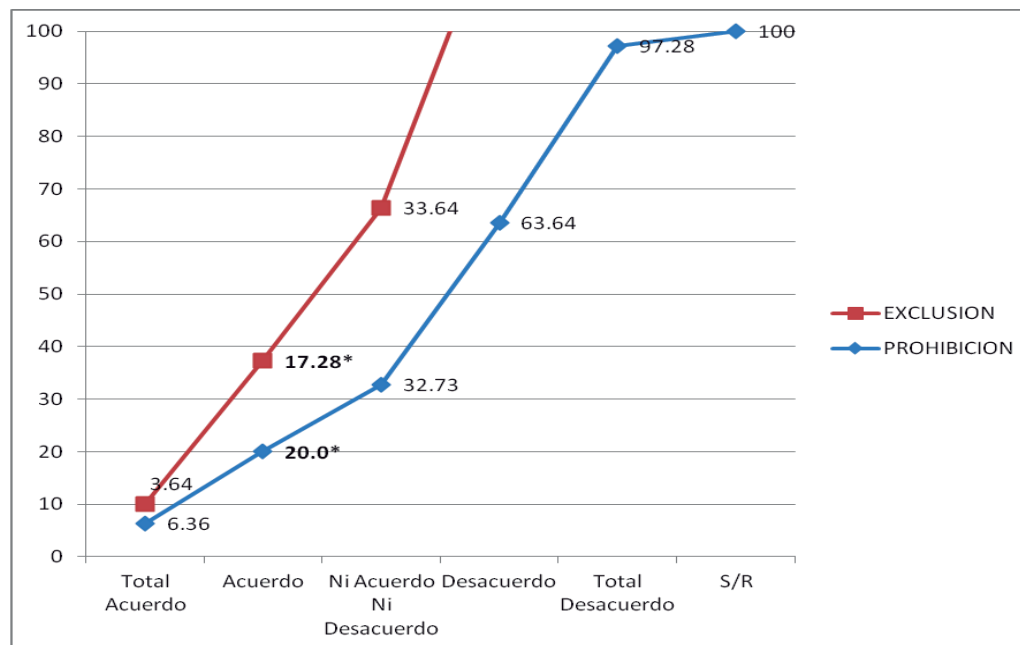
Victimas de exclusión de las reuniones, información y comunicación de grupo									
Indicadores	TA	A	NI A NI D	D	TD	S/R	%	% AC	
Total Acuerdo	3	0	3	0	1	0	6.36	<b>6.36</b>	
Acuerdo	0	5	2	4	2	2	13.64	<b>20.00*</b>	
Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	0	3	7	4	0	0	12.73	<b>32.73</b>	
Desacuerdo	0	6	4	20	4	0	30.91	<b>63.64</b>	
Total Desacuerdo	1	1	2	2	30	1	33.64	<b>97.28</b>	
S/R	0	0	0	0	0	3	2.73	<b>100.00</b>	
%	3.64	13.64	16.36	27.27	33.64	5.45	100.00		
% Ac	<b>3.64</b>	<b>17.28*</b>	<b>33.64</b>	<b>60.91</b>	<b>94.55</b>	<b>100.00</b>			

FUENTE: Misma cuadro N° 1.

# MOBBING EN ENFERMERÍA

GRÁFICO N° 17

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES SOBRE MOBBING EVIDENCIADO POR PROHIBICIÓN Y EXCLUSIÓN DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro N° 17.



152



**CUADRO N° 18**

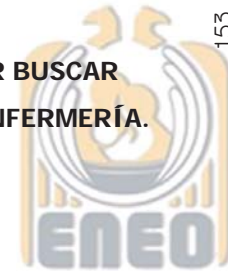
**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES SOBRE MOBBING EVIDENCIADO POR BUSCAR MEDIACIÓN Y ALTERNATIVOS DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.**

<b>Afronté la "ley de hielo utilizando canales alternativos para enterarme de información que me fue negada</b>									
Indicadores	TA	A	NI A NI D	D	TD	S/R	%	% AC	
Total Acuerdo	4	3	0	1	0	0	7.27	<b>7.27</b>	
Acuerdo	0	10	0	0	1	0	10.00	<b>17.27*</b>	
Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	1	3	9	1	0	0	12.73	<b>30.00</b>	
Desacuerdo	0	1	0	30	0	0	28.18	<b>58.18</b>	
Total Desacuerdo	1	1	0	1	38	0	37.27	<b>95.45</b>	
S/R	0	0	0	0	0	5	4.55	<b>100.00</b>	
%	5.45	16.36	8.18	30.00	35.45	4.55	100.00		
% Ac	<b>5.45</b>	<b>21.81*</b>	<b>29.99</b>	<b>59.99</b>	<b>95.44</b>	<b>100.00</b>			

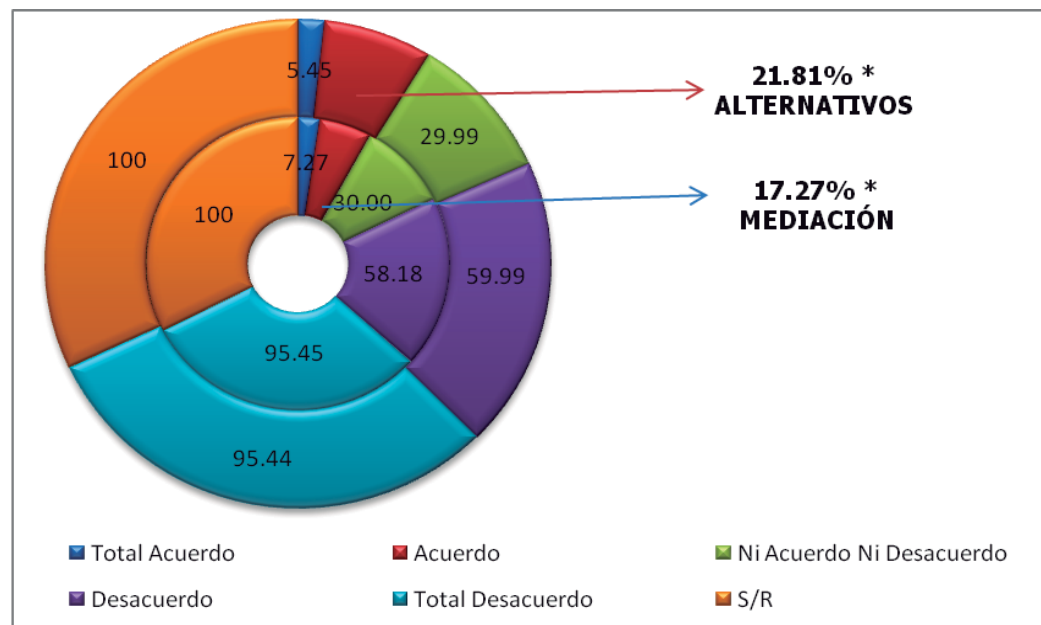
FUENTE: Misma cuadro N° 1.

GRÁFICO N° 18

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES SOBRE MOBBING EVIDENCIADO POR BUSCAR MEDIACIÓN Y ALTERNATIVOS DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



153



FUENTE: Cuadro N° 18.



154

**CUADRO No. 19****DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA SOBRE MOBBING, EVIDENCIADO POR ÁREA QUIRÚRGICA Y CAMBIO DE SERVICIO DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA.****MÉXICO D.F, 2012.**

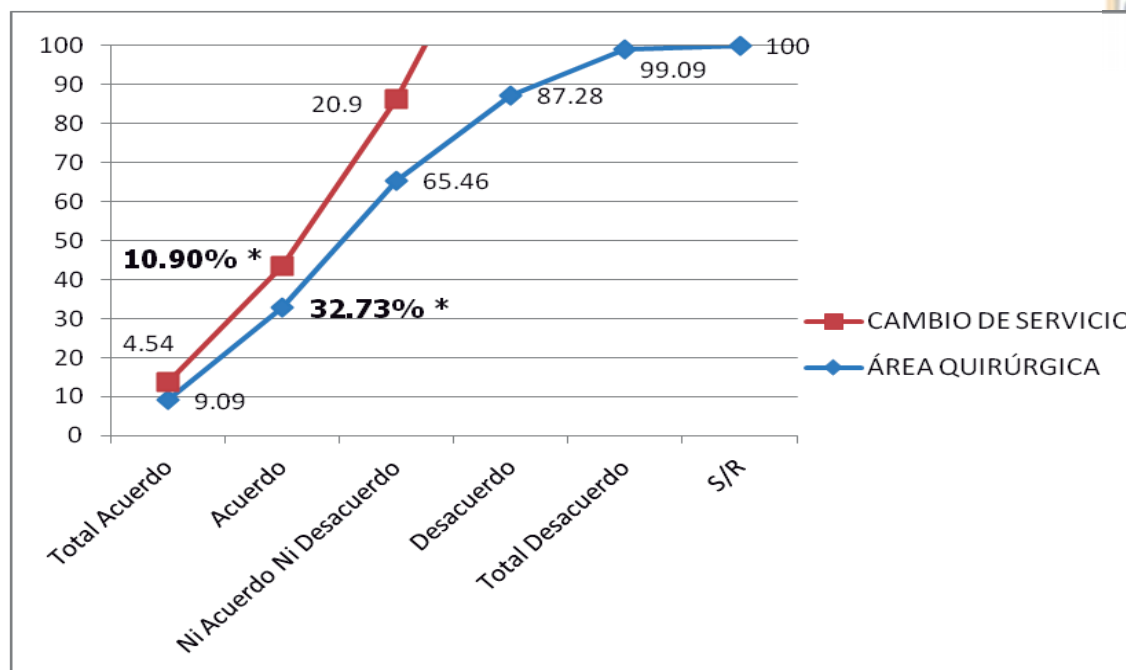
<b>Cambio de servicio para evitar el mobbing</b>									
<b>El mobbing es más frecuente en el área quirúrgica que en otras áreas</b>	Indicadores	TA	A	NIA NI D	D	TD	S/R	%	%AC
	Total Acuerdo	1	0	3	2	4	0	9.09	<b>9.09</b>
	Acuerdo	1	3	2	5	13	2	23.64	<b>32.73*</b>
	Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	2	2	3	14	15	0	32.64	<b>65.46</b>
	Desacuerdo	1	1	2	14	4	2	32.73	<b>87.28</b>
	Total Desacuerdo	0	0	1	2	10	0	11.82	<b>99.09</b>
	S/R	0	1	0	0	0	0	0.91	<b>100.0</b>
	%	4.54	6.36	10.00	33.64	41.82	3.64	100.00	
	% Ac	<b>4.54</b>	<b>10.90*</b>	<b>20.90</b>	<b>54.54</b>	<b>96.36</b>	<b>100.00</b>		

FUENTE: Misma cuadro N°1.

# MOBBING EN ENFERMERÍA

GRÁFICO N° 19.

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA SOBRE MOBBING, EVIDENCIADO POR ÁREA QUIRÚRGICA Y CAMBIO DE SERVICIO DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro N° 19.





156



## CUADRO N° 20

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA SOBRE MOBBING, EVIDENCIADO POR SOLICITUD DE COMISIONES Y AUSENCIA POR ENFERMEDAD DURANTE EL DESEMPEÑO CLINICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERIA.  
MÉXICO D.F, 2012.**

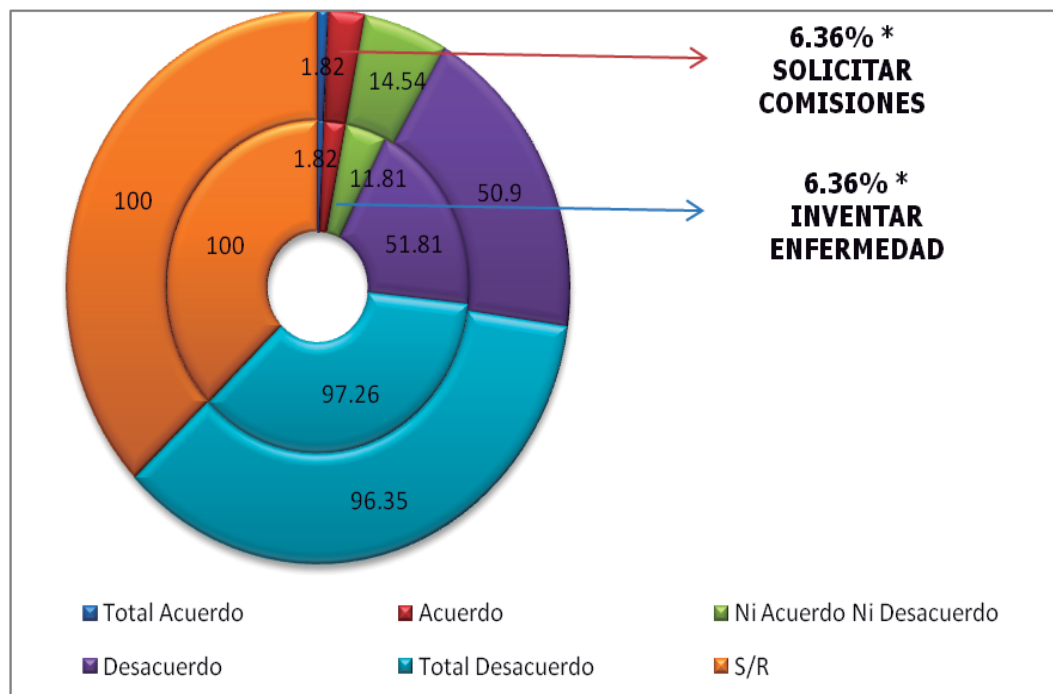
		Esquivar el mobbing inventando enfermedad								
Evitar el mobbing solicitando comisiones	Indicadores	TA	A	NIA NI D	D	TD	S/R	%	% AC	
	Total Acuerdo	2	0	0	0	0	0	0	1.82	<b>1.82</b>
	Acuerdo	0	1	1	2	1	0	4.54	<b>6.36*</b>	
	Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	0	1	4	1	0	0	5.45	<b>11.81</b>	
	Desacuerdo	0	2	3	35	3	1	40.00	<b>51.81</b>	
	Total Desacuerdo	0	1	1	2	46	0	45.45	<b>97.26</b>	
	S/R	0	0	0	0	0	3	2.73	<b>100.00</b>	
	%	1.82	4.54	8.18	36.36	45.45	3.64	100.00		
	%Ac.	<b>1.82</b>	<b>6.36*</b>	<b>14.54</b>	<b>50.90</b>	<b>96.35</b>	<b>100.0</b>			

FUENTE: Misma cuadro No. 1

# MOBBING EN ENFERMERÍA

GRÁFICO N° 20.

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA SOBRE MOBBING, EVIDENCIADO POR SOLICITUD DE COMISIONES Y AUSENCIA POR ENFERMEDAD DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERIA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro No. 20.





158



## CUADRO No. 21

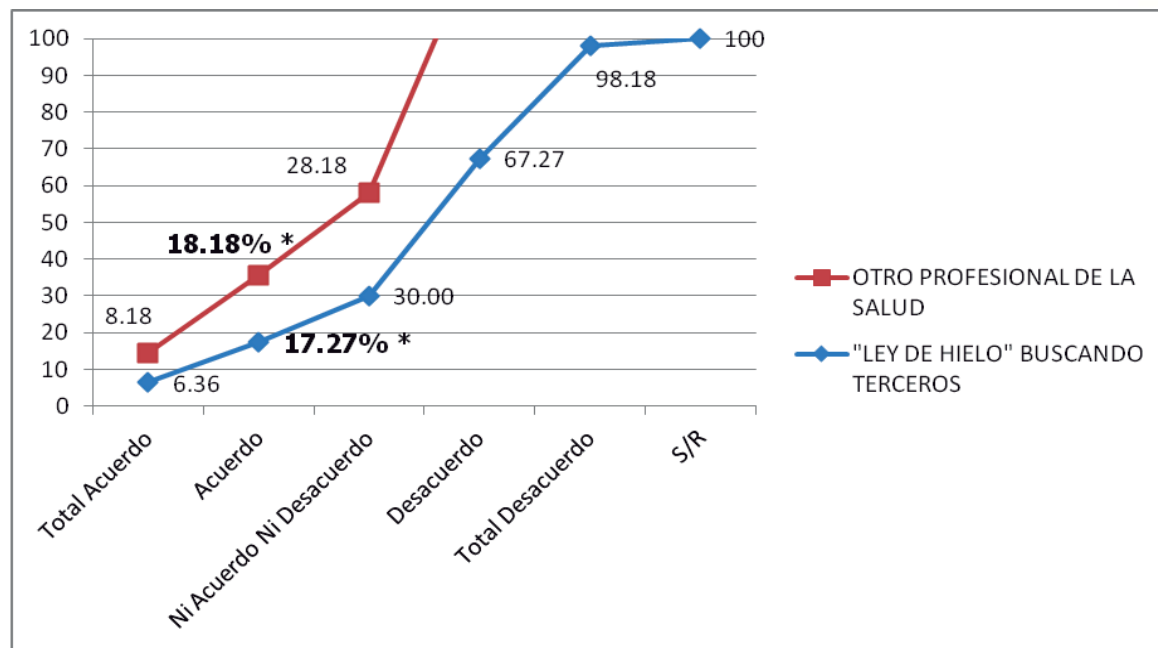
DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA SOBRE MOBBING, EVIDENCIADO POR LA APLICACIÓN DE LA "LEY DEL HIELO" POR OTROS PROFESIONALES DE SALUD DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA.  
MÉXICO D.F, 2012.

Mobbing por parte de otro profesional de la salud.									
Indicadores	TA	A	NIA	NID	D	TD	S/R	%	% AC
Total	1	0	2		0	4	0	6.36	<b>6.36</b>
Acuerdo									
Acuerdo	4	1	0		4	2	1	10.91	<b>17.27*</b>
Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	2	3	1		6	1	1	12.73	<b>30.00</b>
Desacuerdo	0	6	6		25	4	0	37.27	<b>67.27</b>
Total Desacuerdo	2	1	1		1	28	1	30.91	<b>98.18</b>
S/R	0	0	1		0	1	0	1.82	<b>100.00</b>
%	8.18	10.00	10.00		32.73	36.36	2.73	100.00	
% Ac	<b>8.18</b>	<b>18.18*</b>	<b>28.18</b>		<b>60.90</b>	<b>97.27</b>	<b>100.00</b>		

FUENTE: Misma Cuadro No.1.

GRÁFICO N° 21

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA SOBRE MOBBING, EVIDENCIADO POR LA APLICACIÓN DE LA "LEY DEL HIELO" POR OTROS PROFESIONALES DE SALUD DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro N° 21.



160



**CUADRO N°22**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA SOBRE MOBBING, EVIDENCIADO POR SER SUJETO DE CRÍTICAS CON SUS PROBLEMAS POSTRAUMÁTICOS SUBSECUENTES DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO.**

**MÉXICO D.F, 2012.**

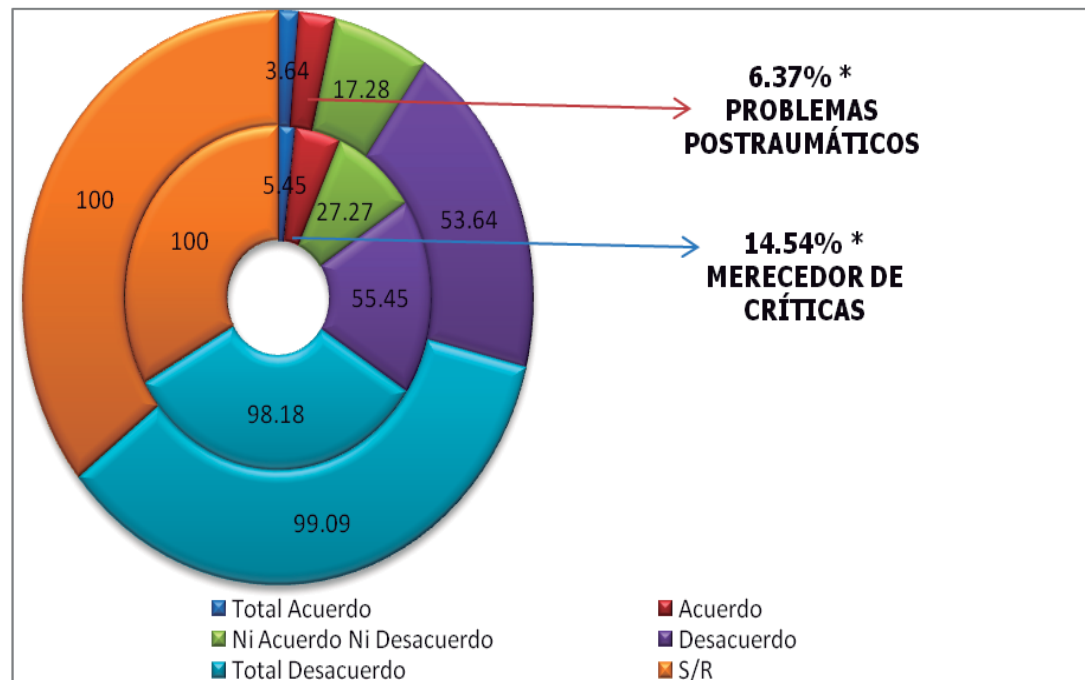
Problemas postraumáticos a consecuencia del mobbing									
Indicadores	TA	A	NIA NI D	D	TD	S/R	%	%AC	
Total Acuerdo	2	1	2	0	1	0	5.45	<b>5.45</b>	
Acuerdo	1	3	1	3	2	0	9.09	<b>14.54*</b>	
Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	0	2	7	4	1	0	12.73	<b>27.27</b>	
Desacuerdo	0	2	0	28	1	0	28.18	<b>55.45</b>	
Total Desacuerdo	0	2	1	4	40	0	42.73	<b>98.18</b>	
S/R	0	0	1	0	0	1	1.82	<b>100.00</b>	
%	3.64	2.73	10.91	36.36	45.45	0.91	100.00		
%Ac	<b>3.64</b>	<b>6.37*</b>	<b>17.28</b>	<b>53.64</b>	<b>99.09</b>	<b>100.00</b>			

FUENTE: Misma cuadro No. 1

# MOBBING EN ENFERMERÍA

GRÁFICO N° 22

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA SOBRE MOBBING, EVIDENCIADO POR SER SUJETO DE CRÍTICAS CON SUS PROBLEMAS POSTRAUMÁTICOS SUBSECUENTES DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO. MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro N° 22.



162

**CUADRO N° 23**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA SOBRE MOBBING, EVIDENCIADO POR DEPRESIÓN Y DAÑOS EN SU AUTOESTIMA DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA.  
MÉXICO D.F, 2012.**

<b>Sentirse asaltado en el autoestima a consecuencia del mobbing</b>									
Indicadores	TA	A	NIA NI D	D	TD	S/R	%	%AC	
Total Acuerdo	5	0	0	0	1	0	5.45	<b>5.45</b>	
Acuerdo	2	5	3	0	0	0	9.09	<b>14.54*</b>	
Ni Acuerdo Ni Desacuerdo	1	2	6	1	1	0	10.00	<b>24.54</b>	
Desacuerdo	1	5	6	24	1	0	33.63	<b>58.17</b>	
Total Desacuerdo	1	6	3	7	27	1	40.91	<b>99.08</b>	
S/R	0	0	0	0	0	1	0.91	<b>100.00</b>	
%	9.09	16.36	16.36	29.09	27.27	1.82	100.00		
%Ac	<b>9.09</b>	<b>25.45*</b>	<b>41.81</b>	<b>70.90</b>	<b>98.17</b>	<b>100.00</b>			

NTE: Misma cuadro N° 1.

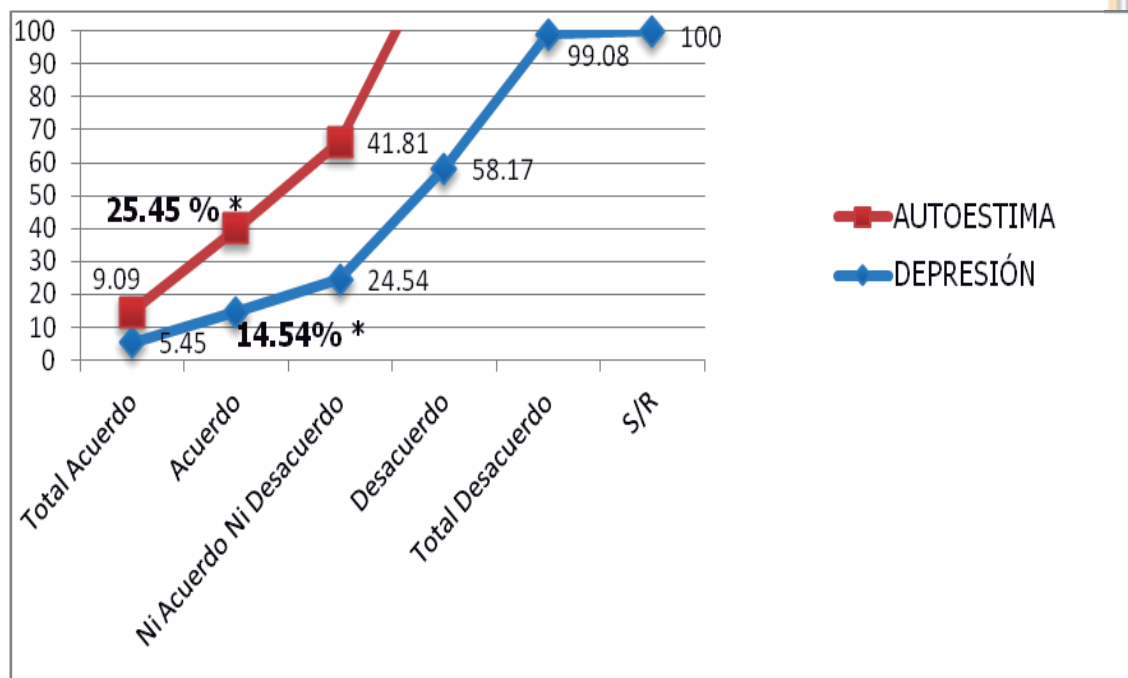
FUE

# MOBBING EN ENFERMERÍA

GRÁFICO No. 23.

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA SOBRE MOBBING, EVIDENCIADO POR DEPRESIÓN Y DAÑOS EN SU AUTOESTIMA DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA.

MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro N° 23.



164

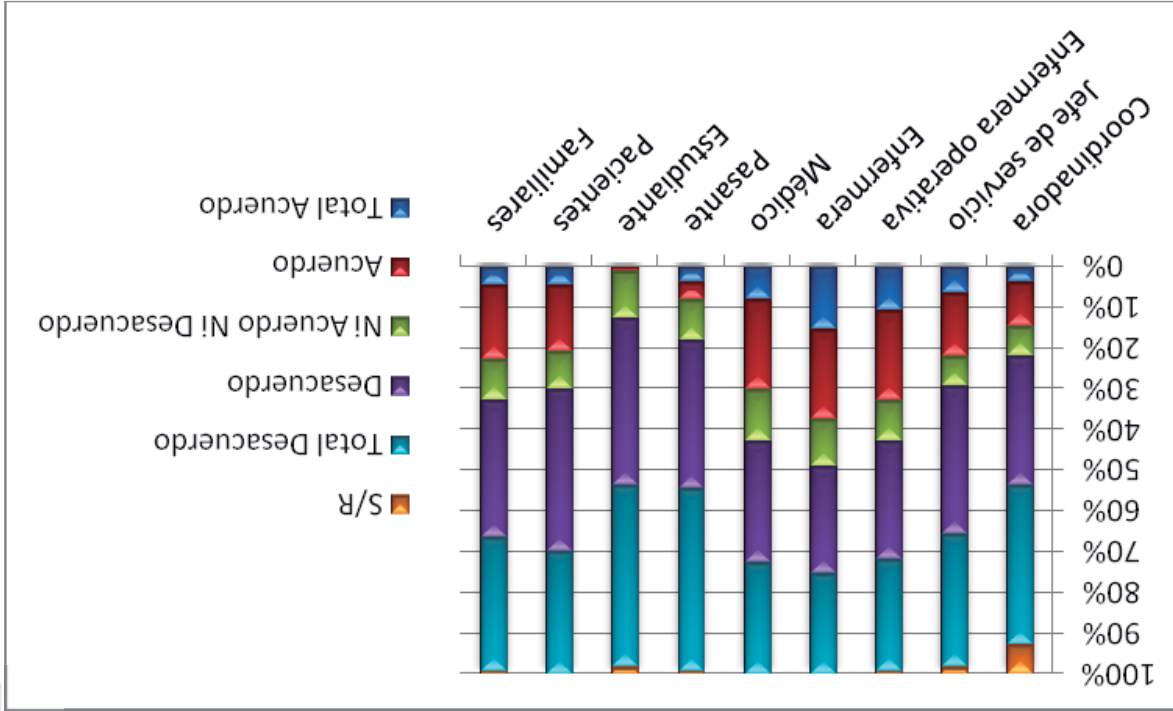
**CUADRO No. 24**

**DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA SOBRE MOBBING, EVIDENCIADO POR FIGURAS HOSTILES DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA. MÉXICO D.F, 2012.**

<b>FIGURAS HOSTILES</b>	<b>TA</b>	<b>A</b>	<b>NAND</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>	<b>S/R</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Coordinadora</b>	3.64%	<b>10.91%</b>	7.27%	31.82%	39.09%	7.27%	100.00%
<b>Jefe del servicio</b>	6.36%	<b>15.45%</b>	7.27%	36.36%	32.73%	1.82%	100.00%
<b>Enfermera Operativa</b>	10.9%	<b>21.8%</b>	10.0%	29.1%	27.3%	0.9%	100.00%
<b>Enfermera</b>	15.45%	<b>21.82%</b>	11.82%	26.36%	24.55%	0	100.00%
<b>Médico</b>	8.18	<b>21.82</b>	12.73	30.00	27.27	0	100.00%
<b>Pasante</b>	3.64%	<b>4.54%</b>	10.00%	36.37%	44.54%	0.91%	100.00%
<b>Estudiante</b>	0	<b>0.91%</b>	11.82%	40.91%	44.54%	1.82%	100.00%
<b>Pacientes</b>	4.55%	<b>16.36%</b>	9.09%	40.00%	30.00%	0	100.00%
<b>Familiares</b>	4.54%	<b>18.18%</b>	10.00%	33.64%	32.73%	0.91%	100.00%

Fuente: misma No. 1.

CUADRO No. 24  
 DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA SOBRE MOBBING, EVIDENCIADO  
 POR FIGURAS HOSTILES DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA.  
 MÉXICO D.F., 2012.



FUENTE: Cuadro N° 24.





166



CUADRO No. 25

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA SOBRE MOBBING, EVIDENCIADO POR LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS PSICOSOMÁTICAS DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA.  
MÉXICO D.F, 2012.

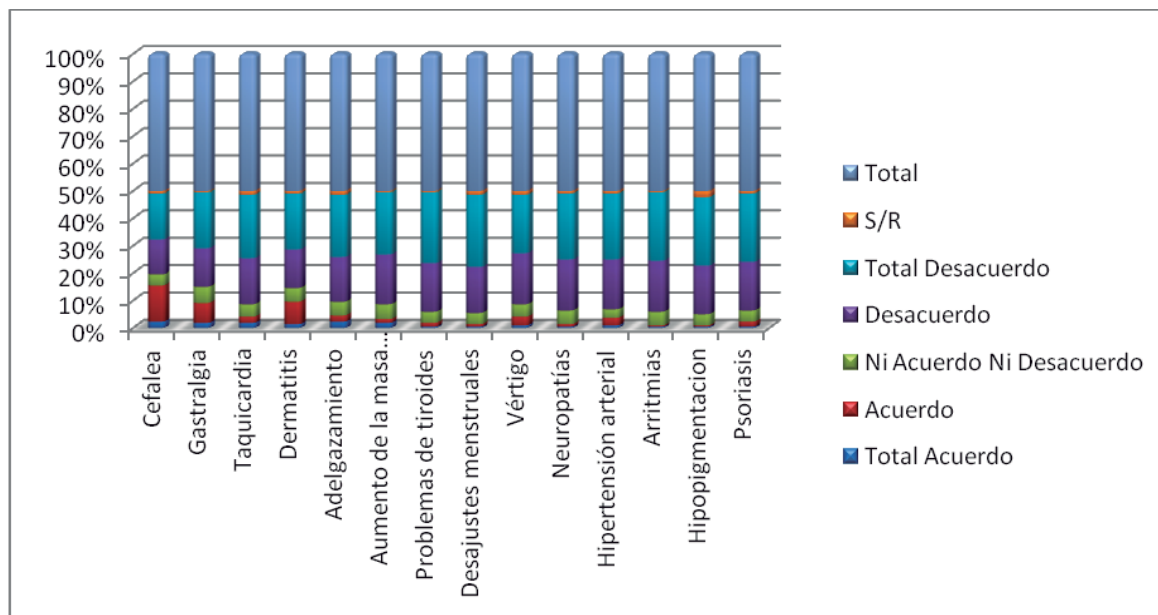
PATOLOGÍAS PSICOSOMÁTICAS	TA	A	NAND	D	TD	S/R	TOTAL
Presencia de cefalea	4.55%	<b>26.36%</b>	8.18%	25.45%	33.64%	1.82%	100.00%
Presencia de gastralgia	3.64%	<b>14.54%</b>	11.82%	28.18%	40.91%	0.91%	100.00%
Presencia de taquicardia	3.64%	<b>4.54%</b>	9.09%	33.64%	46.36%	2.73%	100.00%
Presencia de dermatitis	2.73%	<b>16.36%</b>	10.00%	28.18%	40.91%	1.82%	100.00%
Adelgazamiento	4.54%	<b>4.54%</b>	10.00%	32.73%	45.45%	2.73%	100.00%
Aumento de la masa corporal	3.64%	<b>2.73%</b>	10.91%	36.36%	45.45%	0.91%	100.00%
Problemas de tiroides	0.91%	<b>2.73%</b>	8.18%	35.45%	51.82%	0.91%	100.00%
Desajustes menstruales	0.91%	<b>1.82%</b>	8.18%	33.64%	52.73%	2.73%	100.00%
Vértigo	1.82%	<b>6.36%</b>	9.09%	37.27%	42.73%	2.73%	100.00%
Neuropatías	0.91%	<b>1.82%</b>	10.00%	37.27%	48.18%	1.82%	100.00%
Hipertensión arterial	1.82%	<b>5.45%</b>	6.36%	36.36%	48.18%	1.82%	100.00%
Arritmias	0.91%	<b>0.91%</b>	10.00%	37.27%	50.00%	0.91%	100.00%
Hipopigmentacion	0.91%	<b>0.91%</b>	8.18%	35.45%	50.00%	4.54%	100.00%
Psoriasis	0.91%	<b>3.64%</b>	8.18%	35.45%	50.00%	1.82%	100.00%

Fuente: misma No. 1

# MOBBING EN ENFERMERÍA

GRÁFICO No. 25

DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA SOBRE MOBBING, EVIDENCIADO POR LAS DIFERENTES PATOLOGÍAS PSICOSOMÁTICAS DURANTE EL DESEMPEÑO CLÍNICO DE LOS PASANTES DE ENFERMERÍA.  
MÉXICO D.F, 2012.



FUENTE: Cuadro N° 25.





**DESCRIPCIÓN, DISCUSIÓN DE  
RESULTADOS Y  
RECOMENDACIONES**



## DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

- ❖ El 60.91% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que la “ley del hielo” es un acto de discriminación. El 60.91% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que el acoso laboral es atribuible a la humillación personal. (Ver cuadro 1).
- ❖ El 59.09% de los entrevistados están en total acuerdo y acuerdo en que el pasante de enfermería requiere ser formado en habilidades de afrontamiento y resolución de conflictos interpersonales, mientras que el 87.27% considera que el estado de salud mental del pasante en enfermería influye en que se lleve a cabo el acoso laboral. (Ver cuadro 2).
- ❖ El 33.64% de los entrevistados están en total acuerdo y en acuerdo en que el pasante de enfermería debe solicitar una valoración pericial cuando se es víctima de acoso laboral, mientras que el 74.54% de los participantes conoce el marco legal para la prevención del acoso laboral. (Ver cuadro 3).
- ❖ El 66.36% de los participantes están en total en acuerdo y en acuerdo en que el género femenino es más susceptible al acoso laboral en enfermería. El 66.36% están totalmente acuerdo y en acuerdo en que la enfermería es un sector vulnerable al acoso laboral. (Ver cuadro 4).
- ❖ El 50.90% de los participantes está totalmente acuerdo y en acuerdo en que si el pasante de enfermería conoce información acerca del mobbing puede evitar o reducir dicho fenómeno, mientras que el 65.45% considera que el pasante de enfermería permanece dentro del acoso por desconocer el proceso de hostigamiento. (Ver cuadro 5).

## MOBBING EN ENFERMERÍA

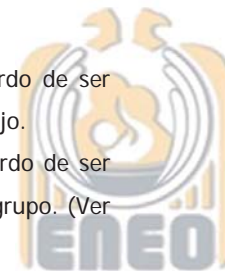


- ❖ El 69.09% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que las fallas en las cadenas de mando son un factor de vulnerabilidad para la enfermería al acoso laboral. (Ver cuadro 6).
- ❖ El 70.91% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que el caos en las formas de organización representa un factor importante para que la enfermería sea un sector vulnerable. Por otro lado el 48.18% está en total acuerdo y en acuerdo en que la burocracia y la falta de apoyo social son factores para que la enfermería sea un sector vulnerable. (Ver cuadro 7).
- ❖ El 39.09% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que el género femenino es más susceptible al acoso laboral, y el 67.27% está totalmente acuerdo y en acuerdo en que el género femenino es más susceptible por su falta de autonomía y autoridad. (Ver cuadro 8).
- ❖ El 31.81% de los entrevistados está totalmente acuerdo y en acuerdo en que la distorsión de la información es factor predisponente para que se lleve a cabo el mobbing en enfermería, y el 56.36% está en total acuerdo y en acuerdo en que fue víctima de la manipulación de la información en contra de su persona durante el servicio social. (Ver cuadro 9).
- ❖ El 42.73% de los participantes está en total acuerdo y en acuerdo en que el acoso laboral en contra del pasante de enfermería es debido a la desacreditación del nivel de estudios profesionales, mientras que el 57.23% está en total acuerdo y en acuerdo en que fue sometido a la realización de tareas inútiles y repetitivas. (Ver cuadro 10).
- ❖ Para el afrontamiento del mobbing el 40.91% de los participantes está en total acuerdo y en acuerdo en que la empatía y cualidades de apertura obligados en el perfil profesional de enfermería, paradójicamente; les predispone a ser sujetos vulnerables del mobbing o acoso laboral. El 50.00% está en total acuerdo y en acuerdo en que la pobre sociabilidad expresada en la no pertenecía a redes



sociales, asociaciones, grupos de trabajo, colegios, fraternidades etcétera, etcétera “fuertes” de las enfermeras. La no pertenencia a un grupo hace de la enfermería un sector vulnerable del acoso laboral, en tanto que no tiene recursos para su empoderamiento individual y colectivo. El caso opuesto, por excelencia; son los médicos. (Ver cuadro 11).

- ❖ Sobre la percepción de la “ley del hielo” el 42.73% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que ésta, es un acto de discriminación, hablando de actos de humillación como expresión del mobbing el 61.82% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que el mobbing se expresa mediante la humillación personal. (Ver cuadro 12).
  
- ❖ El 47.47% de los pasantes de enfermería están en total acuerdo y acuerdo de sufrir situaciones de desigualdad.  
El 36.36% refiere total acuerdo y acuerdo de ser víctimas de hostigamiento en el libre ejercicio de sus actividades de trabajo. (Ver cuadro 13).
  
- ❖ El 32.72% de los entrevistados refieren total acuerdo y acuerdo de sentirse deficientes a consecuencia del mobbing.  
El 22.72% demuestran total acuerdo y acuerdo de sentirse debilitado en sus valores personales a consecuencia del mobbing. (Ver cuadro 14).
  
- ❖ El 29.09% de los entrevistados están en total acuerdo y acuerdo de encontrarse emocionalmente inestables a causa del mobbing.  
El 28.18% de los entrevistados están en total acuerdo y acuerdo de presentar ansiedad derivada del mobbing. (Ver cuadro 15).
  
- ❖ El 20% de los entrevistados se encuentran en total acuerdo y acuerdo de sentirse aislados del grupo de trabajo a causa del mobbing.  
El 17.28% de los entrevistados están en total acuerdo y acuerdo de haber sufrido mobbing mediante acusaciones o acciones haciéndoles sentir culpa.  
(Ver cuadro 16).



- ❖ El 20.0% de los entrevistados se encuentran en total acuerdo y acuerdo de ser víctimas de prohibición de herramientas necesarias para realizar su trabajo.  
El 17.28% de los entrevistados se encuentran en total acuerdo y acuerdo de ser víctimas de exclusión de las reuniones, información y comunicación de grupo. (Ver cuadro 17).
- ❖ El 17.27% de los entrevistados se encuentran en total acuerdo y acuerdo de afrontar la “ley de hielo” buscando mediación del conflicto de personas externas.  
El 21.81% de los entrevistados están en total acuerdo y acuerdo de afrontar la “ley de hielo” utilizando canales alternativos para enterarse de información que les fue negada. (Ver cuadro 18).
- ❖ En relación a la intensidad del mobbing en el área quirúrgica y la necesidad de pedir cambio de servicio se reporta que el 32.73% de los entrevistados esta en total acuerdo y acuerdo en que el mobbing es más frecuente en el área quirúrgica que en otros servicios, y el 10.90% se han visto obligados a pedir un cambio de servicio para evitar el mobbing. (Ver cuadro 19).
- ❖ En cuanto a la solicitud de comisiones para evitar acciones de mobbing en el área de trabajo, el 6.36% de los entrevistados esta en total acuerdo y acuerdo en que evitaron el mobbing solicitando comisiones, al igual que un 6.36% han “inventado” alguna enfermedad para evadir el mobbing. (Ver cuadro 20).
- ❖ El 17.27% reportó que para evitar el mobbing buscó a terceras personas para que les deleguen tareas no correspondientes al área de enfermería inclusive. Por otro lado, el 18.18% está en total acuerdo y acuerdo en que fueron víctimas de mobbing por otros profesionales de la salud distintos a la enfermería.  
(Ver cuadro 21).
- ❖ En relación a las enfermedades psicológicas que se presentan a consecuencia del mobbing, el 14.54% de los entrevistados están en total acuerdo y acuerdo en haber sufrido depresión a consecuencia del mobbing, mientras que un 25.45%





están en total acuerdo y acuerdo en haberse sentido asaltados en su autoestima a consecuencia del mobbing. (Ver cuadro 22).

- ❖ El 14.54% de los entrevistados están en total acuerdo y acuerdo en que se sintieron merecedores de las críticas a consecuencia del mobbing. Sin embargo, el 6.37% sufrieron problemas postraumáticos a consecuencia del mobbing. (Ver cuadro 23).
- ❖ El 32.72% de los entrevistados se encuentran en total acuerdo y acuerdo de ser víctimas de mobbing por parte de la enfermera operativa. (Ver cuadro 24).
- ❖ El 37.27% de los entrevistados reportan total acuerdo y acuerdo de ser víctimas de mobbing por parte de enfermeras, mientras el 30% refieren un total acuerdo y acuerdo de ser víctimas de mobbing por parte de médicos. (Ver cuadro 24).
- ❖ El 8.18% de los entrevistados están en total acuerdo y acuerdo de ser víctimas de mobbing por parte de enfermera pasante, por su parte el 0.91% de los entrevistados están en total acuerdo y acuerdo de ser víctimas de mobbing por parte de enfermera estudiante. (Ver cuadro 24).
- ❖ El 20.91% de los entrevistados refieren un total acuerdo y acuerdo de haber sido víctimas de mobbing por parte de pacientes; por otro lado el 22.72% refiere un total acuerdo ya cuerdo de ser víctimas de mobbing por parte de los familiares. (Ver cuadro 24).
- ❖ El 21.81% de los entrevistados refieren total acuerdo y acuerdo de ser víctimas de acoso laboral por parte de la enfermera jefe de servicio. (Ver cuadro 24).
- ❖ El 14.55% comentan total acuerdo ya cuerdo de ser víctimas de acoso laboral por parte de la coordinadora. (Ver cuadro 24).
- ❖ El 30.91% de los entrevistados esta en total acuerdo y acuerdo en que presentaron cefalea, y el 18.18% está en total acuerdo y acuerdo en que presentaron gastralgia a consecuencia del mobbing. (Ver cuadro 25).



- ❖ El 19.09% de los entrevistados esta en total acuerdo y acuerdo en que presentaron taquicardia, y el 8.18% está en total acuerdo y acuerdo en que presentaron dermatitis a consecuencia del mobbing. (Ver cuadro 25).
- ❖ El 9.08% de los entrevistados esta en total acuerdo y acuerdo en que presentaron adelgazamiento, y el 6.37% está en total acuerdo y acuerdo en que presentaron aumento de la masa corporal a consecuencia del mobbing. (Ver cuadro 25).
- ❖ El 3.64% de los entrevistados esta en total acuerdo y acuerdo en que presentaron problemas de tiroides, así mismo, el 2.73% está en total acuerdo y acuerdo en que presentaron desajustes menstruales a consecuencia del mobbing. (Ver cuadro 25).
- ❖ El 8.18% de los entrevistados esta en total acuerdo y acuerdo en que presentaron vértigo, y el 2.73% está en total acuerdo y acuerdo en que presentaron neuropatías a consecuencia del mobbing. (Ver cuadro 25).
- ❖ El 1.82% de los entrevistados esta en total acuerdo y acuerdo en que presentaron hipertensión arterial, y el 7.27% está en total acuerdo y acuerdo en que presentaron arritmias cardiacas a consecuencia del mobbing. (Ver cuadro 25).
- ❖ El 1.82% de los entrevistados esta en total acuerdo y acuerdo en que presentaron hipo pigmentación de la piel, y el 4.54% está en total acuerdo y acuerdo en que presentaron psoriasis a consecuencia del mobbing. (Ver cuadro 25).





## DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

- El 86.36% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que los jefes de docencia en enfermería y de servicio clínico deben **recibir capacitación** sobre liderazgo y asertividad para gestionar la prevención del acoso laboral.  
El 88.18% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que las instituciones deben contar con políticas de prevención del acoso laboral.  
Jesús B. Pérez (2003) menciona que dentro de las cuatro áreas de prevención del mobbing, se encuentran el trabajo sobre los aspectos de ejercicio de la autoridad y la clarificación del estándar moral de la organización, ambos puntos dirigidos a las autoridades de mayor jerarquía en enfermería dentro de las instituciones de salud, a los jefes de servicios clínicos y de docencia en enfermería. (Ver cuadro1).
- Respecto las competencias para el afrontamiento del mobbing el 59.09% de los entrevistados están en total acuerdo y acuerdo en que el pasante de enfermería requiere ser formado en **habilidades para el afrontamiento** y resolución de conflictos interpersonales, coincidiendo con lo que Pedro R. Gil-Monte (2006) subraya, el autor menciona que a nivel individual habrá que formar a la persona en habilidades de afrontamiento y habilidades en resolución de conflictos, mostrando que la percepción del pasante de enfermería ante este fenómeno, aunque este no lo reconoce como tal, distingue la importancia de contar con habilidades teóricas para afrontar o bloquear el proceso de hostigamiento; teniendo en cuenta que dicha formación debe ser proporcionada por la institución formadora de profesionales o la misma que ofrece el campo de práctica de servicio social.  
Por otra parte el 87.27% considera que el estado de **salud mental** del pasante en enfermería influye en que se lleve a cabo el acoso laboral, lo que concuerda con Josefa Montalvo Romero (2012), quien afirma que la salud mental de la enfermera es pieza clave para que el trabajador logre la armonía entre trabajo, la familia y sociedad para alcanzar los objetivos que sobre productividad y competitividad se establecen en la institución sanitaria de ahí la importancia de establecer



parámetros encaminados para tal fin [...“mientras exista la estabilidad emocional y el valorarse a si mismo ayuda mucho a no caer en ciertas situaciones , ya que si tenemos un problema así, es por eso que llegamos a tener algún tipo de trauma, a mi la situación no fue más allá pues creo k el saber decir no, y el no temer a ciertas personas ayuda bastante”...], en contraparte es reducido el porcentaje de entrevistados que considera irrelevante o no está de acuerdo en que la salud mental sea coadyuvante en el proceso de hostigamiento. (Ver cuadro 2).

- Respecto a la dimensión legal del mobbing el 33.64% de los entrevistados están en total acuerdo y en acuerdo en que el pasante de enfermería debe solicitar una **valoración pericial** cuando se es víctima de acoso laboral, lo que concuerda con David González (2010), quien afirma, que el mobbing es capaz de causar daños a nivel psíquico, social, económico y orgánico, con un alto potencial de producir estrago en la víctima al grado de llevarla a la muerte o a la incapacidad de realizar sus actividades, por ello es importante que se logre realizar una valoración pericial de la víctima, para que esta, pueda reclamar ante la justicia por el daño ocasionado, y por ende delimitar comportamientos y establecer leyes, normas y políticas que consoliden un marco legal que proteja a los pasantes de enfermería. El 74.54% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que conoce el **marco legal** para la prevención del acoso laboral, aunque esto no es estrictamente verídico, ya que de acuerdo con Fernández Fernández (2012) no existen normas claras y precisas que sancionen el acoso laboral de manera expresa; sin embargo, en México existe una regulación que indirectamente se refiere al acoso laboral o mobbing, fundamentalmente se cuenta con la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, con la Ley Federal del Trabajo, la norma oficial mexicana NMX-R-025-SCFI-2009 que define el mobbing pero aun así no lo abarca de manera penal; por otra parte no se especifican los términos dentro del contenido de obligaciones y derechos de los pasante de servicio social de la ENEO fundamentada en la ley orgánica de la UNAM para la protección del enfermero de pregrado dentro del SS, aunado a ello, no



existen estrategias ni programas, los cuales amplíen la cobertura de información legislativa en materia de acoso laboral. (Ver cuadro 3).

- Respecto a la vulnerabilidad por género el 66.36% de los participantes está en total acuerdo y en acuerdo en que el **género femenino** es más susceptible al acoso laboral en enfermería, el cual es un porcentaje muy considerable, de acuerdo con Tatiana Paravic (2004), quien hizo un análisis de distintos países, en los cuales las víctimas de mobbing generalmente pertenecen al género femenino y se atribuye a las definiciones culturales de ser mujer. Por ejemplo una de las entrevistadas expresó: **“puedo mencionar que por el simple hecho de ser mujer, sientes una discriminación por parte del personal base de enfermería de cualquier hospital, no sé si sea por competencia o no sé qué diablos sea, con lo contrario con los hombres pasantes, he observado que tienen más preferencia”**.

Aunado a lo anterior, la enfermería está en la transición de superar el “tabú” de subordinación profesional ante el médico en su condición de varón, además de los mecanismos pasivos de afrontamiento que las enfermeras ejercen en contra de sí mismas. A esto se le agrega la falta de autonomía y de autoridad sobre muchas de las responsabilidades, actividades, roles y tareas secundarias que la enfermera “ha adoptado” “le han impuesto” o asume desdibujando su imagen profesional. Por ejemplo llenar agendas que no son de su competencia, etcétera.

Del mismo modo el 66.36% de los entrevistados está totalmente acuerdo y en acuerdo en que la enfermería es un sector vulnerable al acoso laboral, puede verse reflejado en los comentarios de otra participante: **“ otra de las cuestiones que tiene que pasar la pasante de enfermería es por el acoso acerca de los hombres de cualquier institución, como que piensan que somos estúpidas o a veces nosotras no nos damos a respetar y de ahí vienen que ellos abusen de nosotras como pasantes o se pasen de listos” (sic)**. (Ver cuadro 4).



- Sobre la necesidad de abordar el tema del mobbing de manera preventiva el 50.90% de los participantes está totalmente acuerdo y en acuerdo en que si el pasante de enfermería conoce **información acerca del mobbing** puede evitar o reducir dicho fenómeno, lo cual concuerda con Denise Slin (2006) quien subraya que la información hace que los trabajadores (pasantes de enfermería) estén más alerta del acoso, y por tanto puedan identificar correctamente más casos de acoso, entre mayor conocimiento del fenómeno y la correcta identificación de casos de acoso, constituyen pasos importantes que aumentan la probabilidad de una futura intervención y prevención eficaz. Por otra parte Arturo Juárez (2005) considera que es fundamental el informar a la comunidad de enfermería del grave problema que representa el fenómeno de Mobbing, y con ello se avanzará, en un primer momento; hacia la búsqueda de alternativas que incidan en éste problema.

Con relación a la dinámica del hostigamiento el 65.45% considera que el pasante de enfermería permanece dentro del acoso por **desconocer el proceso de hostigamiento**, siendo un porcentaje considerable que fundamenta lo que afirma Azzollini (2007) acerca de que la víctima permanece dentro de la relación porque en el momento de la violencia no comprende qué sucede. Tal idea se apoya con el siguiente testimonio **“el no temer a ciertas personas ayuda bastante además del apoyo de los altos mando y de la información adecuada que se nos brinda”**.

**Coincidimos con Azollini en que la** víctima de mobbing permanece dentro de éste; en un esfuerzo por entender el fenómeno y explicarse su mecanismo: pero sobre todo comprender las conductas de los hostigadores, sublimándolas, negándolas y aun resignificándolas para darles sentido, esto incluye el que los sujetos no perciban el acoso laboral al que fueron sometidos, como un evento puro o típico de hostigamiento dirigido en su contra. (Ver cuadro 5).

- En la dimensión institucional el 69.09% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que las fallas en las **cadena de mando** son un factor de vulnerabilidad para la enfermería al acoso laboral. El 65.45% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que **los conflictos y la ambigüedad de roles** son factores para que enfermería sea un sector vulnerable del acoso laboral,



lo anterior coincide con lo que asevera Arturo Juárez G. (2005), quien afirma que el mobbing se puede generar en todo grupo de trabajo, sin embargo, en el colectivo de enfermería se identifica con especial magnitud, el caos organizativo, las fallas en la cadena de mando, los conflictos y ambigüedad de roles, la empatía característica de las enfermeras y la burocracia. De hecho, el grupo de enfermería enfrenta entre otras situaciones, la falta de apoyo social, problemas con el jefe, supervisión estricta, conflictos interpersonales en el trabajo, clima social pobre y estrés. Lo anterior, significativamente es un reflejo sintomático que obedece a una falta de identidad puesto que la enfermería debe abogar por el desarrollo humano, y contradictoriamente es uno de los sectores laborales más susceptibles al acoso laboral. Enfermería debe comprender la seriedad de esta problemática para establecer estrategias en todos los niveles y contextos, a nivel administrativo, filosófico, antropológico y biológico; en consecuencia podrá mejorar como disciplina y ciencia. (Ver cuadro 6).

- Siguiendo con lo organizacional el 70.91% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que el caos en las formas de organización representa un factor importante para que la enfermería sea un sector vulnerable. Por otro lado el 48.18% está en total acuerdo y en acuerdo en que la **burocracia y la falta de apoyo social** son factores para que la enfermería sea un sector vulnerable, dichos datos muestran un alto porcentaje de pasantes de enfermería entrevistados que perciben y consideran los sesgos administrativos en enfermería como las principales causas de hostigamiento laboral en enfermería, siendo el pasante de enfermería, la entidad más afectada por este fenómeno, Arturo Juárez G. (2005) apunta estas y otras causas de índole administrativo como las causantes del mobbing en la práctica del cuidado, lo que complementa la percepción que profesionales y sectores ajenos a la enfermería, que esta última representa una disciplina débil, vulnerable, abnegada e insubordinada a otras áreas y ciencias, es importante recabar esta información y sustentarla con estudios minuciosos por no ser un fenómeno tangible, de esta manera se pueden cambiar los paradigmas y los tabúes que giran en torno a la enfermería. (Ver cuadro 7).

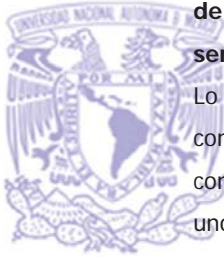


- Regresando a la condición de género el 39.09% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que el género femenino es más susceptible al acoso laboral por las **definiciones culturales de ser mujer** y el 67.27% está totalmente acuerdo y en acuerdo en que el género femenino es más susceptible por su falta de autonomía y autoridad, estos porcentajes representan una percepción dirigida a los factores sociales que representa ser mujer en la época contemporánea en nuestro país, misma que no ha cambiado de acuerdo a los avances que se han logrado en materia de derechos humanos y en la ley de profesiones; dichos factores figuran falsos paradigmas que siguen obstaculizando el ser y el deber ser de la enfermera lo que conlleva a la precaria unificación de criterios que la consoliden como una ciencia seria y que impacte sobre cada uno de los profesionales de tal manera que la mujer como género mayoritario reúna las herramientas necesarias para consolidarse equitativamente con el varón, y que el cambio de paradigma sea a partir de esto.

Tatiana Paravic (2004), asegura que el hecho de que el género femenino sea más susceptible al mobbing responde a las definiciones culturales de ser mujer, y sus modos de afrontamiento a la violencia concuerdan con ello. El siguiente testimonio apoya la hipótesis de Paravic **“puedo mencionar que por el simple hecho de ser mujer, sientes una discriminación por parte del personal base de enfermería de cualquier hospital, no sé si sea por competencia o no sé qué diablos sea, con lo contrario con los hombres pasantes, he observado que tienen más preferencia”**. (Ver cuadro 8).

- Respecto al manejo sano de la información el 31.81% de los entrevistados está totalmente acuerdo y en acuerdo en que la **distorsión de la información** es factor predisponente para que se lleve a cabo el mobbing en enfermería y el 56.36% está en total acuerdo y en acuerdo en que fue víctima de la manipulación de la información en contra de su persona durante el servicio social; una pasante lo vivió así: **“por no congeniar y no haber empatía con una de las enfermeras literalmente fui ignorada, teniendo q arreglármelas como pudiera para realizar procedimientos, así como la mal información que manejo a las supervisoras comentando falta d iniciativa , mala actitud**





de servicio, apatía e indiferencia. lo que ocasiono me sacaban del servicio una vez realizadas ciertas actividades”.

Lo antes mencionado hace evidente el estrago al proceso de comunicación en contra de la víctima, tal y como lo refiere Jesús B. Pérez (2003), en donde las conductas y actitudes de mobbing giran en torno a cuatro ejes de hostigamiento, uno de ellos es la deformación de la información y del proceso de comunicación con la finalidad de atacar distintos aspectos de la víctima.

Coincidiendo con Azzollini (2007) en que entre más desfavorable sean las circunstancias del entorno, muy común en el sector laboral de la salud, más inadecuado será el sistema comunicacional y por la tanto se optará por distorsionar la información con o sin acoso laboral; aunado a esto Gustavo Fondevila (2008) apunta que una modalidad indirecta de ejecutar la “ley del hielo” es precisamente excluir de información a la victima (cursos, congresos, reuniones de grupo, capacitaciones, etc.), de manera que todos estos aspectos demarcan un medio eficaz para el acosador en contra de la víctima, en este caso el pasante que se encuentra en un extracto social vulnerable. (Ver cuadro 9).

- Respecto de las fuentes primarias de hostigamiento el 42.73% de los participantes está en total acuerdo y en acuerdo en que el acoso laboral en contra del pasante de enfermería es debido a la ***desacreditación del nivel de estudios profesionales. Debe considerarse que todo pasante en cualquier carrera es por definición, principiante o novato, cuya formación y desarrollo de competencias está, casualmente; bajo la responsabilidad de los profesionales adscritos a la institución donde se desarrolla el servicio social. Paradójicamente el estudio revela que*** un porcentaje considerable es sujeto de mobbing por parte del personal de plantilla incluyendo otros profesionales de la salud.

Sobre el tópico anterior Jesús B. Pérez (2003) lo interpreta como un hostigamiento asociado al estatus o posición social de la persona acosada, el pasante de enfermería forma parte de un grupo social “a la deriva”, puesto que no cuenta con un apoyo sindical, un marco legal específico que lo proteja, lo que lo hace vulnerable al acoso laboral; el nivel de estudios académicos o egresar de una



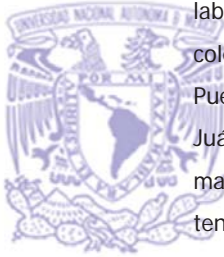
institución educativa despierta sentimientos de rechazo por parte del trabajador por un instinto de conservar su empleo, mismo que lleva a éste, a realizar acciones de hostigamiento cuyo objetivo es “hacer huir” a la víctima del lugar de trabajo e incluso del gremio. Un pasante refiere: **“fui sometido a la ley del hielo en distintos aspectos, desde la realización de tareas innecesarias o fuera de mi competencia, además de recibir críticas y desacreditación por parte de enfermer@s y médicos operativos, menospreciando mi trabajo y la aplicación de los conocimientos”.**

El tópico relacionado con las tareas asignadas el 57.23% está en total acuerdo y en acuerdo en que fueron sometidos a la realización de tareas inútiles y repetitivas; esto, es visto por Gustavo Fondevila (2008) constituye una sutil modalidad de congelamiento, que de acuerdo a sus investigaciones, es la forma de hostigamiento más frecuente en México.

La ley del hielo consiste, según; Gustavo Fondevila, en que el jefe inmediato o superior sencillamente deja sin asignar tareas específicas al pasante de enfermería de acuerdo a su competencia, grado de estudios o experiencia, de tal manera que el pasante percibir que es sometido a la “ley del hielo”, sin identificar que en realidad es víctima de hostigamiento laboral, y mucho menos las autoridades cuentan con información de cómo deben afrontar este fenómeno. (Ver cuadro 10).

- Hablando de las herramientas para el afrontamiento del mobbing el 40.91% de los participantes está en total acuerdo y en acuerdo en que la empatía y cualidades de apertura obligados en el perfil profesional de enfermería, paradójicamente; les predispone a ser sujetos vulnerables del mobbing o acoso laboral, en tanto que el mobbing es agresión a ellas las obligaría a responder con agresión lo que choca con su perfil. Desde luego; que a lo anterior subyace el desconocimiento de la dinámica del mobbing sumada a la ausencia de herramientas para afrontarlo.

El 50.00% está en total acuerdo y en acuerdo en que la pobre sociabilidad expresada en la no pertenencia a redes sociales, asociaciones, grupos de trabajo, colegios, fraternidades etcétera, etcétera “fuertes” de las enfermeras. La no pertenencia a un grupo hace de la enfermería un sector vulnerable del acoso



laboral, en tanto que no tiene recursos para su empoderamiento individual y colectivo. El caso opuesto, por excelencia; son los médicos.

Puesto que se sabe que el mobbing se puede generar en todo grupo de trabajo, Juárez García Arturo afirma que en el gremio de enfermería se puede identificar de manera evidente y en gran magnitud los defectos en su estructura organizacional teniendo como consecuencias, entre otras; el deterioro de la gestión de mando, la persistencia de los conflictos y una falacia en la delimitación de roles dentro de la práctica profesional, dentro de un perfil psicológico fundamentado en la competitividad cultural, profesional y laboral con otras enfermeras cuyo resultado es el deterioro del entorno formando un ciclo toxico, aunado a las actividades rutinarias, carga de trabajo y ambientes propios del quehacer enfermero que fortalecen un clima social pobre, lo es adoptado por los nuevos enfermeros que se insertan a laborar en estos ambientes patológicos reciclando sus causas consecuencias. (Ver cuadro 11).

- Sobre la percepción de la “ley del hielo” el 42.73% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que ésta, es un acto de discriminación, ya identificada por G. Fondevila (2008) quien lo reportó como un estilo de práctica de la discriminación entre profesionales en México; asociada al el hecho de formar parte de una clase social distinta a la del agresor (trabajador vs pasante considerada socialmente como más baja) cuyas repercusiones son conductuales son el aislamiento, la marginación, el rechazo, entre otros.

Hablando de actos de humillación como expresión del mobbing el 61.82% de los entrevistados está en total acuerdo y en acuerdo en que el mobbing se expresa mediante la humillación personal, lo que concuerda con Fornés Vives (2004), quien afirma, que dentro de los ocho factores de hostigamiento la humillación personal es una de las conductas de mobbing más comunes y específicamente en enfermería, esta práctica consiste en exponer a la víctima a las críticas del grupo. Como ejemplo va este testimonio **“Las jefas de enfermería utilizan información personal para denigrarte y darte a entender que no deberías estar ahí”**. (Ver cuadro 12).



- El mobbing hacia los pasantes de enfermería se evidencia a través de la **desigualdad y hostilidad** en el desempeño de las actividades aseguradas. Jesús Pérez en su artículo "caracterización del acoso moral" señala la existencia de dos partes enfrentadas, por una parte los hostigadores con comportamientos y actitudes hostiles, activas y dominadoras; por otra parte el agredido con actitudes y comportamientos de tipo reactivo e inhibitorio. J. Pérez discute 4 componentes para causar acoso: continuidad, víctima, finalidad, conductas e injusticia; lo que da razón del porque la víctima vive situaciones de desigualdad.

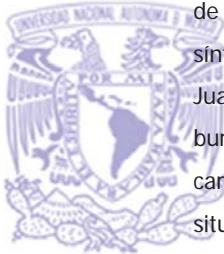
En el mismo orden de ideas Jacqueline George (2008) define el mobbing como un proceso de destrucción, se compone de una serie de actuaciones hostiles que tomadas de forma aislada podrían parecer anodinas pero cuya repetición constante tiene efectos perniciosos. (Ver cuadro 13).

- En el estudio se demuestra que los entrevistados se sintieron debilitados y deficientes a consecuencia del mobbing.

Juan José Díaz (2005) afirma que las evidencias han puesto de manifiesto que el acoso laboral o mobbing se encuentra relacionado con diferentes problemas de salud, por ejemplo, problemas postraumáticos. Por otro lado, señala que en cuanto al mecanismo psicológico que permite que el mobbing asiente en la víctima, describe que al sentirse **debilitado** en su percepción de los valores personales, tiene como única salida, el reconocer que es torpe, malo o **deficiente** y merecedor de las críticas que realizan en contra de él. (Ver cuadro 14).

- En nuestro estudio se ve reflejada con un porcentaje representativo la presencia de **ansiedad e inestabilidad** en los entrevistados.

Jacqueline George (2008) opina que las condiciones laborales [de las enfermeras] enfrentan frecuentemente situaciones de ansiedad que pueden conducir al desgaste en la persona trabajadora derivada de la sobrecarga laboral, la falta de equidad, el escaso reconocimiento y el tener que realizar otras funciones "por necesidades del servicio". Cita al INSHT: considera el mobbing como el hostigamiento psicológico en el trabajo y lo define como un estrés derivado de los conflictos interpersonales en el ámbito laboral, que provocan en la víctima estados



de ansiedad, estrés, depresión, pérdida de autoestima e irritabilidad entre otros síntomas.

Juan José Díaz Franco en su estudio publicado "Patologías emergentes: mobbing y burnout" señala que los problemas derivados de estos riesgos profesionales de carácter psicosocial pueden generar un padecimiento mental que cristalizaría en situaciones de ansiedad e insatisfacción. (Ver cuadro 15).

- En nuestro estudio el mobbing es realmente un mecanismo psicológico capaz de provocar semejantes daños a nuestros entrevistados, como el ***aislamiento de grupo y la culpabilidad***.

Juan José Díaz (2005) señala: en cuanto al mecanismo psicológico que permite que el mobbing asiente en la víctima, como primer mecanismo, el aislamiento de la víctima, segundo el asalto a la autoestima de quien sintiéndose aislado, no cuenta con referentes sociales que le permitan afirmarse en sí mismo, la tercera autoculpabilización; aislado en su propia opinión y debilitada su percepción de los valores personales tiene como casi única salida reconocer que es torpe, malo deficiente y merecedor de las críticas y al castigo al que se le somete.

(Ver cuadro 16).

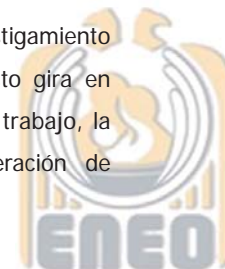
- En nuestra investigación se demuestra que nuestros entrevistados sufrieron algunas de estas 45 actitudes que los hizo sentir ***víctimas de prohibición y exclusión***.

Heinz Leyman refiere que hay mobbing cuando una o varias de las 45 actitudes hostiles se repiten al menos una vez a la semana durante al menos 6 meses: actitudes que intentan impedir que la víctima se exprese, aislamiento de la víctima, descredito de la víctima frente a sus compañeros y desacreditar el trabajo de la víctima. (Ver cuadro 17).

- En base a los resultados de nuestra investigación, coincidimos con Jesús Pérez; nuestros entrevistados están manifestando situaciones de hostigamiento en torno a los 4 ejes mencionados anteriormente principalmente en afrontar la "ley de hielo" buscando ***mediación*** del conflicto de personas externas y utilizando ***canales alternativos*** para enterarse de información que les fue negada.



Jesús Pérez comenta que la expresión de distintas situaciones de hostigamiento psicológico hacia un individuo se manifiesta de diversas maneras. Esto gira en torno a 4 ejes: la reputación o dignidad de la persona, el ejercicio de trabajo, la manipulación de la comunicación o de la información y la generación de situaciones contra la equidad. (Ver cuadro 18).



- El estudio refleja que los pasantes de enfermería suponen que ***el mobbing es más frecuente en los quirófanos que en otras áreas***, por lo que algunos de ellos, se ven obligados a pedir un cambio de servicio para evitar el fenómeno.
- Azzollini y cols. (2007) En su estudio “El acoso psicológico en los quirófanos” reporta que ***los enfermeras (os) quirúrgicas (os) han experimentado algún tipo de acoso laboral por parte de los profesionales de la salud***; considerándose que dicho mobbing proviene generalmente sus colegas.
- Gustavo Fondevila (2005) reconoce dos clasificaciones de estrategias para evadir o resistir al acoso laboral. Estas estrategias radican en evitar el conflicto buscando ausentarse o disminuir el conflicto, como lo son el inventar enfermedad, solicitar comisiones, licencias, ***cambio de puesto en el trabajo***, así como la jubilación. (Ver cuadro 19).
- El estudio revela que los pasantes de enfermería, prefieren solicitar comisiones, incluso, inventar enfermedad, para de esta manera evitar el mobbing. Gustavo Fondevila (2005) reconoce dos clasificaciones de estrategias para evadir o resistir al acoso laboral. Estas estrategias radican en evitar el conflicto buscando ausentarse o disminuir el conflicto, como lo son ***el inventar enfermedad, solicitar comisiones***, licencias, cambio de puesto en el trabajo, así como la jubilación. (Ver cuadro 20).
- Al analizar los resultados el estudio, se comprueba que los pasantes de enfermería, han sido víctimas de mobbing por parte de otro profesional de la salud, a consecuencia de delegar tareas a terceros para poder soportar la “ley del hielo”. Para Gustavo Fondevila (2008) en su artículo “mobbing: como forma de discriminación”, menciona ***el “congelamiento” como forma de aplicar el***



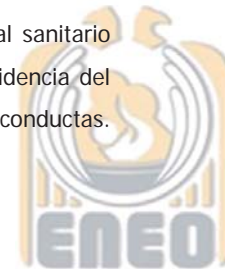
**mobbing en México, en este contexto, existen estrategias de resistencia o evitación. Una de ellas es la delegación de tareas o funciones.** Rute Barbosa (2011) en su estudio acerca de violencia psicológica en enfermería observa que los agresores en su mayoría son mujeres, destacándose, colegas de trabajo, médicos y **otros profesionales de la salud**. (Ver cuadro 21).

- En el estudio se demuestra que los entrevistados reportan que se sintieron merecedores de las críticas que realizan hacia su persona, a lo cual, algunos de ellos han desarrollado problemas postraumáticos a consecuencia del mobbing. Juan José Díaz (2005) afirma que las evidencias han puesto de manifiesto que el acoso laboral o mobbing se encuentra relacionado con diferentes problemas de salud, por ejemplo, problemas postraumáticos. Por otro lado, señala que en cuanto al mecanismo psicológico que permite que el mobbing asiente en la víctima, describe que al sentirse debilitado en su percepción de los valores personales, tiene como única salida, **el reconocer que es torpe, malo o deficiente y merecedor de las críticas que realizan en contra de él**. (Ver cuadro 22).
- El estudio permitió identificar episodios calificados por los entrevistados como depresión y autoestima asociado al mobbing. A reserva de confirmar un diagnóstico clínico riguroso, en este caso, se aceptan como factibles los datos encontrados. Jacqueline George (2008) menciona que hay una gran cantidad de formas de expresión, como respuestas a la adecuación de recursos y capacidades del trabajador, como son: a nivel psicológico la **depresión**, angustia, Síndrome de Burnout). Juan José Díaz (2005) menciona en cuanto al mecanismo psicológico que permite que el mobbing asiente en la víctima, **es el asalto en su autoestima**. (Ver cuadro 23).
- Los resultados de la gráfica demuestran la existencia de mobbing por parte de la enfermera operativa, lo que nos hace coincidir con Gabriela Topa en su estudio acoso laboral entre profesionales de Enfermería: el papel protector de la identidad social en el trabajo.

## MOBBING EN ENFERMERÍA



Gabriela Topa (2009): Son diversas las fuentes que señalan al personal sanitario en particular al de enfermería, como uno de los sectores de mayor incidencia del acoso, siendo las mujeres más propensas a resultar víctimas de estas conductas. (Ver cuadro 24).



Existe **evidencia de mobbing por parte de enfermeras y médicos**. Rut Barbosa en su artículo “Violencia en enfermería” logró identificar las reacciones de la víctima después de la agresión constatando que la violencia psicológica acontece en el ambiente hospitalario y académico, observa que los agresores en su mayoría son mujeres, destacándose colegas de trabajo, seguidos por los médicos. Las enfermeras con menos de un año de graduación son las que sufren mayor grado de agresión. (Ver cuadro 24).

En la gráfica podemos observar que los pasantes de enfermería han sido **víctimas de mobbing por parte de pasante e incluso de estudiante**.

Jacqueline George (2008) que normalmente el mobbing se da desde un jerarca hacia un trabajador (mobbing vertical) o entre los propios compañeros (mobbing horizontal). (Ver cuadro 24).

En nuestro estudio podemos observar que los entrevistados sufrieron de **mobbing por parte de pacientes y familiares**; lo cual nos hace coincidir con Paravick.

Paravick, K en su artículo “Mobbing en la atención primaria de salud” refiere que los agresores identificados con mayor frecuencia son: los pacientes, la familia y la enfermera, los motivos serían el tipo de personalidad, el abuso de poder, la demora en la atención a pacientes y el estrés laboral derivado de la naturaleza del trabajo. (Ver cuadro 24).

Nuestro estudio revela que los entrevistados son víctimas de acoso laboral por parte de enfermera **jefe de servicio y coordinadora**.

Matarese M. en un estudio en el territorio de Roma señala que las enfermeras representan una categoría significativa de exposición al acoso laboral y la condición





que fomenta su difusión es atribuible a las condiciones de trabajo y a la organización junto con las características individuales. [También al perfil del egresado, nivel de competencia y el apoyo académico].

Jesús Pérez comenta que en la mayoría de los casos las situaciones de acoso son de carácter vertical descendente [acoso ejercido por superiores hacia subordinados]. La primera detección del problema y gestión del conflicto corresponde a quien tiene poder de dirección, lo anterior justifica el resultado que tenemos en la grafica. (Ver cuadro 24).

- El estudio permitió identificar episodios calificados por los entrevistados como gastralgia, adelgazamiento, aumento de la masa corporal, problemas de tiroides, desarreglos menstruales, neuropatías, vértigo, cefalea, hipertensión arterial, arritmias, taquicardia, psoriasis e hipopigmentación asociados al mobbing. A reserva de confirmar un diagnóstico clínico riguroso, en este caso, se aceptan como factibles los datos encontrados.

Jacqueline George (2008) refiere que el estrés es en general la respuesta del trabajador más conocida pero que ***existen otra gran cantidad de formas de expresión a nivel físico (hipertensión arterial, problemas gástricos, cefaleas y trastorno del sueño).***

Juan José Díaz (2005) afirma que un porcentaje significativo de los casos del mobbing ***presentan trastornos psicossomáticos, como problemas neurológicos (cefalea, neuropatías, vértigo); problemas cardiovasculares (hipertensión arterial, arritmias y taquicardia); transformaciones en el esquema corporal (adelgazamiento, aumento de la masa corporal), trastornos endocrinos (problemas en tiroides, desarreglos menstruales); trastornos dermatológicos (psoriasis, hipopigmentación) y problemas gástricos (gastralgia).***

Desde luego que habría que identificar el estilo de vida, hábitos alimenticios y el descanso y sueño para poder tener un dato objetivo sobre la cefalea y gastralgia y su relación con el mobbing. (Ver cuadro 25).



### RECOMENDACIONES

**Las siguientes recomendaciones se encuentran basadas en los resultados del estudio confrontadas con la opinión de los expertos. La intención es socializarlas a fin de evitar experiencias similares en las futuras generaciones de pasantes de enfermería.**

- Presentar los resultados del estudio a las autoridades en enfermería de las instituciones educativas y de campo de servicio social.  
Diseñar un programa de resolución de conflictos dentro de las instituciones implementado para los trabajadores de la salud, además de ampliar la cobertura de información mediante un decálogo sobre el hostigamiento. (Ver cuadro 1)
- Presentar los resultados del estudio a las autoridades en enfermería de las instituciones educativas y de campo de servicio social.  
Diseñar un programa en materia de afrontamiento y resolución de conflictos para la realización de un curso o seminario previo al inicio del año de servicio social. (Ver cuadro 2)
- Presentar los resultados del estudio a las autoridades de las instituciones formativas y de campo para el servicio social.  
Diseñar una propuesta de decálogo que amplíe la cobertura de información que contenga los principios básicos para el afrontamiento del acoso laboral y la resolución de conflictos.



Diseñar un programa de atención que reciba quejas sobre acoso y que determine una posible conciliación o en su caso de entrada a una valoración pericial. (Ver cuadro 3)

- Diseñar un programa teórico en materia de mobbing, en el cual se especifique factores que favorecen dicho fenómeno, de tal manera que el pasante cuente con herramientas de afrontamiento al acoso laboral antes de iniciar el periodo de servicio social. (Ver cuadro 4)
- Presentar los resultados a las autoridades de las instituciones formativas y de campo clínico.  
Diseñar una propuesta de programa para seminario o curso sobre mobbing dirigido al pasante, previo a su inserción al periodo de servicio social. (Ver cuadro 5)  
Mostrar los resultados de este estudio a las autoridades de las instituciones de salud y formadoras de profesionales de enfermería.  
Diseñar un programa de prevención del mobbing en el que se abarque las habilidades y desarrollo de estrategias de asertividad y resolución de conflictos a nivel institucional. (Ver cuadro 6)
- Diseñar un programa de prevención del mobbing en el que se abarque las habilidades y desarrollo de estrategias de asertividad y resolución de conflictos a nivel institucional. (Ver cuadro 7)
- Presentar los resultados a las autoridades de las instituciones educativas y de campo para servicio social.  
Diseñar un programa de prevención del mobbing en el que se abarque las habilidades y desarrollo de estrategias de asertividad y resolución de conflictos a nivel institucional. (Ver cuadro 8)
- Presentar los resultados a las autoridades de las instituciones educativas y de campo para servicio social.

## MOBBING EN ENFERMERÍA



Diseñar una propuesta de programa de la materia que demarque los elementos del proceso de comunicación y sus factores de falla, a fin de que la víctima potencial conozca las alternativas de afrontamiento. (Ver cuadro 9)

- Mostrar los resultados de este estudio a las autoridades de las instituciones de salud y formadoras de profesionales de enfermería.

Diseñar un programa de prevención del mobbing en el que se abarque las habilidades y desarrollo de estrategias de asertividad y resolución de conflictos a nivel institucional. (Ver cuadro 10).

- Proveer de las herramientas para identificar el fenómeno del hostigamiento y desigualdad de desempeñarse dentro de los servicios clínicos. (Ver cuadro 11).

- Evitar los ambientes tóxicos brindando cursos de psicología laboral al personal de enfermería. (Ver cuadro 12).

- Fortalecer en el personal las áreas emocionales a través de trabajo en grupo, cursos y capacitaciones. (Ver cuadro 13).

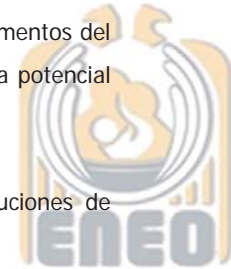
- Realizar un programa de ayuda y apoyo psicológico que incluya los temas de autoestima, afrontamiento al miedo y seguridad.

Fomentar la cultura de la lectura sobre auto superación, empoderamiento y espiritualidad. (Ver cuadro 14).

- Promover un programa de prevención al acoso que contenga el tópico de prevención de inestabilidad y ansiedad. (Ver cuadro 15).

- Promocionar las causas y consecuencias del fenómeno mobbing para evitar culpabilidad de los actos no cometidos. (Ver cuadro 16).

- Realizar una garantía de derechos integrando claramente las responsabilidades, deberes y derechos de las enfermeras. (Ver cuadro 17).





- Diseñar entornos de trabajo sanos dotando de recursos para hacer frente a las situaciones de conflicto, penalizando las conductas de acoso y garantizando la defensa de los derechos de las víctimas. (Ver cuadro 18).
- Para prevenir el mobbing en los quirófanos es deseable formar al pasante en habilidades de afrontamiento y resolución de conflictos. (Ver cuadro 19).
- Para prevenir que los pasantes soliciten comisiones e inventen enfermedad a consecuencia del mobbing se propone integrar un grupo de terapia de apoyo para el afrontamiento al mobbing y fortalecimiento de autoestima. (Ver cuadro 20, 21, 22).
- Se recomienda informar al personal de enfermería acerca de que son los factores de riesgo psicosocial, que es el mobbing, sus características y sus diferentes formas de presentación, para que pueda ser detectado a tiempo.

Se sugiere al hospital elabore de acuerdo a sus actividades laborales ya establecidas, sus propias estrategias y medidas tanto para prevenir como para dar posibles soluciones al mobbing y a la violencia laboral.

Educar al personal clínico operativo sobre la dinámica del mobbing.

Implementar la cultura de respeto y tolerancia en el ámbito laboral.

Penalizar las conductas de acoso y garantizar la defensa de los derechos de la víctima. Mejorar la comunicación afectiva y laboral.

Desarrollar pláticas o sesiones a pasantes y estudiantes sobre el mobbing.

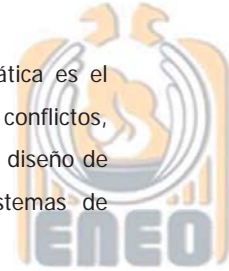
Formar al pasante en habilidades de afrontamientos y habilidades en resolución de conflictos.

Implementar en los servicios del área clínica carteles informativos sobre el acoso laboral. Mantener una línea de respeto y cordialidad hacia el paciente y familiar.

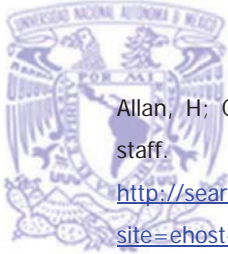
## MOBBING EN ENFERMERÍA



De acuerdo con Jesús Pérez una estrategia de resolver esta problemática es el desarrollo de habilidades para el reconocimiento y manejo adecuado de conflictos, la incorporación y transmisión de ciertos valores de cultura organizativa, diseño de sistemas de comunicación horizontal y vertical, el desarrollo de sistemas de resolución de conflictos. (Ver cuadro 24).



- Plantear estrategias y terapias de afrontamiento del mobbing para prevenir problemas psicosomáticos en los pasantes de enfermería. (Ver cuadro 23 y 25).



## XVI. BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Allan, H: Comment by Helen Allan: mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009615884&lang=es&site=ehost-live> 2011 24 de abril del 2012.

Ávila-Fuenmayor, Francisco, 2006. El concepto de poder en Michel Foucault. Telos, vol. 8, núm. 2, mayo-agosto, pp. 215-234 Universidad Rafael Bellosillo Chacín Maracaibo, Venezuela, Disponible en: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=99318557005>. Visitado en mayo de 2012.

Djamil, Kahale C. (2009). Tratamiento jurídico del acoso laboral (mobbing). 9-65. Artículo disponible en: [http://www.nl.gob.mx/pics/pages/poe\\_premio\\_investigacion\\_2009\\_ganadores\\_base/trabajo\\_amira.pdf](http://www.nl.gob.mx/pics/pages/poe_premio_investigacion_2009_ganadores_base/trabajo_amira.pdf). Visitado en agosto 2012.

Fornés, Joana Martínez-Abascal, María Angeles; García de la Banda, Gloria. (2008). Análisis factorial del Cuestionario de Hostigamiento Psicológico en el Trabajo en profesionales de Enfermería. International Journal of Clinical and Health Psychology, enero, 267-283.

Fortanet, Joaquín. 2009. Guerra, poder y liberalismo: politización en la obra de Michel Foucault. Ideas y Valores. Revista Colombiana de Filosofía, vol. 58, núm. 139, abril, pp. 21-31. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80915464002>. Visitado en mayo de 2012.

Giraldo, D. Reinaldo. 2006. Poder y resistencia en Michel Foucault. Tabula Rasa, enero-junio, número 004. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Bogotá, Colombia. Artículo disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/avila53.pdf>. Visitado en mayo de 2012. pp. 103.

## MOBBING EN ENFERMERÍA



Hubert Dreyfus, Paul Rabinow. Michel Foucault. Como ejerce el poder. Artículo disponible en: <http://www.unizar.es/deproyecto/programas/docusocjur/FoucaultPoder.pdf>. Visitado en mayo de 2012.

Kobelt A; Pfeiffer W; Winkler M; Are harassment victims a special group of patients in psychosomatic rehabilitation? <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010457151&site=ehost-live> 2009. 25 de abril del 2012.

Lovell, Brenda L.; Lee, Raymond T; Impact of Workplace Bullying on Emotional and Physical Well-Being: A Longitudinal Collective Case Study. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2011009928&site=ehost-live> 2011 25 de abril del 2012.

Márquez, E. José W. 2007. La problematización del poder en Michel Foucault. Revista Círculo de Humanidades de la Universidad Autónoma Latinoamericana Número 28. Medellín, Colombia. Pág. 100-115. Artículo disponible en: <http://wilsonmarquez.files.wordpress.com/2011/05/la-problematizac3b3n-delpoder-en-foucault.pdf>. Visitado en mayo de 2012.

Moreno Jiménez, Bernardo Rodríguez Muñoz, Alfredo; Sanz Vergel, Ana Isabel; Rodríguez Carvajal, Raquel. (2008). El efecto del acoso psicológico en el insomnio: el papel del distanciamiento psicológico y la rumiación. *Psicothema*, 760-765.

Muschalla B; Vilain M; Lawall C; Occupational and social participation disorders in patients in office-practice medical care. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010271497&site=ehost-live> 2011. 25 de abril del 2012

Orton, W T; "Mobbing": a symposium organized by the Medical Officers of Schools Association and held at 11 Chandos Street, London WL on 20 May 1982. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2011133328&site=ehost-live> 2011 25 de abril del 2012.





Ozturk H; Sokmen S; Yilmaz F; Cilingir Dv. Measuring mobbing experiences of academic nurses: development of a mobbing scale.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010074195&lang=es&site=ehost-live> 2008 24 de abril del 2012.

Piñuel y Zavala, (2005) La incidencia del mobbing o acoso psicológico en el trabajo en la administración pública. 25-35.

Pompili Maurizio, Lester David, Marculnamoratti, Suicide risk and exposure to mobbing.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010112143&lang=es&site=ehost-live> 2009 24 de abril del 2012.

Rangel Cruz, Pedro. 2009. La vigencia del concepto de poder de Michel Foucault. Compendium, vol. 12, núm. 23, julio-diciembre, pp. 49 Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado Barquisimeto, Venezuela. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=88015905004>. Visitado en mayo de 2012.

Santiago Castro Gómez. 2007. MICHEL FOUCAULT Y LA COLONIALIDAD DEL PODER. Tabula Rasa, enero-junio, número 006. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Bogotá, Colombia pp. 153-172. Disponible en: <http://redalyc.uamex.mx>. Visitado en mayo de 2012.

Sperry L; Duffy M Workplace mobbing: family dynamics and therapeutic considerations.

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2010414446&lang=es&site=ehost-live> 2009 24 de abril del 2012.

Tarrio García, MaríaConcheiro Bórquez, Luciano; Comboni Salinas, Sonia. (2004). La biopiratería en Chiapas: un análisis sobre los nuevos caminos de la conquista biológica. *Estudios Sociales*, julio-diciembre, 56-89.



Vera Noriega, José Ángel. (2008). Reseña de "Entre el lenguaje de los derechos y el lenguaje de los riesgos: los consentimientos informados en la reproducción humana asistida " de Vera Sonia Mincoff Menegon. *Ra Ximhai*, enero-abril, 193-197.

Villamil U., Raúl R. 2008. A propósito de Foucault: de las sociedades fuertemente represivas a las altamente disciplinarias. (Subjetivación y dispositivos de poder). *El Cotidiano*, núm. 152, noviembre-diciembre, pp. 31-41 Disponible en:<http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=32515205>. Visitado en mayo de 2012.

Yildirim D; Yildirim A; Timucin A Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2009615883&lang=es&site=ehost-live> 2007 24 de abril del 2012.

# MOBBING EN ENFERMERÍA





## **XVII. ANEXOS**



Justificación. La intención del formulario es identificar el comportamiento del mobbing en enfermería considerado como un fenómeno emergente en el ámbito de la salud. Agradecemos su respuesta auténtica. Mil gracias.

Instrucciones: Marca una "X" en la celda que según tu experiencia corresponda. Ejemplo: el mobbing es un fenómeno grave en enfermería TA A  
MAND D TD donde TA es total acuerdo; A acuerdo; NA/ND Ni acuerdo ni en desacuerdo, D desacuerdo, TD Total desacuerdo.

ITEM	PREGUNTA	TA	A	NA ND	D	TD
1	Fui víctima de hostigamiento al libre ejercicio de mis actividades de trabajo					
2	Fui víctima de manipulación de la comunicación o de la información en contra de mí persona.					
3	Sufrí de actos de desigualdad en contra de mí persona.					
4	Supongo que el acoso laboral en enfermería se debe a la distorsión de la información en el ambiente clínico.					
5	Creo que el acoso laboral en enfermería se debe a la humillación personal.					
6	Atribuyo el acoso laboral en enfermería a la desacreditación de mi nivel de estudios profesionales.					
7	Pienso que la enfermería es un sector vulnerable al acoso laboral.					
8	Enfermería es un sector vulnerable del acoso laboral debido al caos en la estructura de organización.					
9	Las Irregularidades en las cadenas de mando son factor para que enfermería sea un sector vulnerable del acoso laboral.					
10	Los conflictos y la ambigüedad de roles son factores para que enfermería sea un sector vulnerable del acoso laboral.					
11	La empatía es una característica de las enfermeras para que esta, sea un sector vulnerable del acoso laboral.					
12	Atribuyo que la burocracia y la falta de apoyo social son factores para que enfermería sea un sector vulnerable del acoso laboral.					
13	Considero que la poca sociabilidad de las enfermeras, hacen que esta sea un sector vulnerable del acoso laboral.					
14	Pienso que el personal de enfermería de género femenino es más susceptible al acoso laboral.					
15	Considero que el género femenino es más susceptible al acoso laboral por las definiciones culturales de ser mujer.					
16	Considero que el género femenino es más susceptible al acoso laboral por su falta de autonomía y autoridad.					
17	Durante mi servicio social fui víctima de acoso laboral por parte de enfermeras (os).					
18	Durante mi servicio social fui víctima de acoso laboral por parte de médicos.					
19	Durante mi servicio social fui víctima de acoso laboral por parte de Pacientes.					
20	Durante mi servicio social fui víctima de acoso laboral por parte de Familiares.					
21	Durante mi servicio social fui víctima de acoso laboral por parte de otro profesional de la salud.					





22	Durante mi servicio social fui víctima de acoso laboral por parte de enfermera (o) jefe de enseñanza.								
23	Durante mi servicio social fui víctima de acoso laboral por parte de enfermera (o) jefe de servicio.								
24	Durante mi servicio social fui víctima de acoso laboral por parte de enfermera (o) operativa (o).								
25	Durante mi servicio social fui víctima de acoso laboral por parte de enfermera (o) pasante.								
26	Durante mi servicio social fui víctima de acoso laboral por parte de enfermera (o) estudiante.								
27	Considero que el pasante de enfermería permanece dentro del acoso por desconocer el proceso de hostigamiento.								
28	Creo que el acoso laboral hacia el pasante de enfermería en las áreas quirúrgicas es más frecuente que en otras.								
29	Me senti aislado del grupo de trabajo a causa del acoso laboral.								
30	Me senti asaltado en mi autoestima a causa del acoso laboral.								
31	Me encontré emocionalmente inestable a causa del acoso laboral.								
32	Me senti culpable de lo que se me acusaba a causa del acoso laboral.								
33	Me senti debilitado en mis valores personales a consecuencia del acoso laboral.								
34	Me senti torpe, malo(a), o deficiente a consecuencia del acoso laboral.								
35	Me senti merecedor(a) de las criticas a consecuencia del acoso laboral.								
36	Presenté problemas postraumáticos a consecuencia del acoso laboral.								
37	Me senti en depresión a consecuencia del acoso laboral.								
38	Presenté ansiedad a consecuencia del acoso laboral.								
39	Presenté un aumento de masa corporal a consecuencia del acoso laboral.								
40	Presenté hipertensión a consecuencia del acoso laboral.								
41	Presenté un adelgazamiento desmesurado a consecuencia del acoso laboral.								
42	Presenté cuadro de gastralgia a consecuencia del acoso laboral.								
43	Presenté trastornos tiroideos a consecuencia del acoso laboral.								
44	Presenté desajustes en el ciclo menstrual a consecuencia del acoso laboral.								
45	Presenté cefalea a consecuencia del acoso laboral.								
46	Presenté vértigo a consecuencia del acoso laboral.								
47	Presenté neuropatías a consecuencia del acoso laboral.								
48	Presenté arritmias a consecuencia del acoso laboral.								
49	Presenté taquicardia a consecuencia del acoso laboral.								
50	Presenté psoriasis a consecuencia del acoso laboral.								
51	Desarrollé una hipo pigmentación a consecuencia del acoso laboral.								







52	Presente dermatitis a consecuencia del acoso laboral.							
53	Me senti víctima de exclusión de las reuniones, información y comunicación de grupo.							
54	Fui víctima de realización de tareas repetitivas e inútiles.							
55	Fui víctima de prohibición de herramientas necesarias para realizar mi trabajo.							
56	Soporté la "ley del hielo" buscando que terceros me delegaran tareas.							
57	Afronte la "ley del hielo" utilizando canales alternativos para enterarme de información que me fue negada.							
58	Afronte la "ley del hielo" buscando mediación del conflicto de personas externas.							
59	Esquivé el acoso inventando enfermedad.							
60	Evité el acoso solicitando comisiones.							
61	Evité el acoso solicitando cambio del puesto de trabajo.							
62	Considero que "la ley del hielo" es un acto de discriminación.							
63	Conozco el marco legal para prevención del acoso laboral.							
64	Considero que el pasante de enfermería evita o reduce el acoso laboral si conoce información acerca del tema.							
65	Creo que el estado de salud mental del pasante en enfermería influye en que se lleve a cabo el acoso laboral.							
66	Considero que el pasante de enfermería debe ser formado en habilidades de afrontamiento y resolución de conflictos.							
67	Considero que los jefes de docencia y de servicio clínico en enfermería deben recibir capacitación sobre liderazgo y asertividad para gestionar la prevención del acoso laboral.							
68	Considero que las instituciones deben contar con políticas de prevención del acoso laboral.							
69	Supongo que el pasante de enfermería acosado debe solicitar una valoración pericial.							

70. ¿Tuviste alguna experiencia relacionada con el Acoso Laboral? ¿Quisieras narrarla? Gracias por la confianza.

