



# Universidad Nacional Autónoma de México

## Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**"Mobbing en el personal de enfermería en un hospital de salud pública"**

T E S I S   
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA   
P R E S E N T A (N)

**Mariana López Flores**

Director:  Mtro.  **Alejandro González Villeda**

Dictaminadores: Mtra.  **Adriana Garrido Garduño**

Lic.  **Amado Raúl Rodríguez Tovar**



Facultad de Estudios Superiores  
**IZTACALA**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

A mis profesores por ser parte de mi formación profesional, por compartir sus conocimientos a lo largo de la licenciatura, disposición y aportaciones en este proyecto. Al director de esta tesis, mi querido maestro Alejandro, por su paciencia, por sus regaños, su comprensión y por nunca dejarme sola en este camino que hice tan largo.

Al profesor Raúl que guió y vió terminado este proyecto pero no pudo asistir a la presentación final, va dedicado a sus hijos y esposa, para que no olviden que tuvieron en sus vidas a un hombre que impactó en la educación de tantos universitarios.

Con el corazón en la mano agradezco a mi casa de estudios, la UNAM, por brindarme absolutamente todo, conocimientos, una licenciatura y con ello oportunidades, a mis mejores amigos, experiencias, risas y una visión diferente de mi entorno.

A mis padres por brindare todas las oportunidades para cumplir mis metas, por siempre unir sus manos para que yo suba los escalones de la vida y por darme tantas lecciones y amor. Por estar conmigo en mis aciertos, errores y logros.

A mis amigas Cas y Karen por nunca dejar de creer en mí y estar conmigo en cada paso y tropiezo.

## *RESUMEN*

La presente investigación tuvo como objetivo describir la etiología, características y mecanismos del mobbing a partir de una investigación teórica. Realizar la identificación de posibles víctimas de mobbing en el personal de enfermería en un hospital de salud pública, mediante la escala Cisneros (cuestionario de carácter autoadministrado compuesto por 43 ítems que objetivan y valoran 43 conductas de acoso psicológico), hacer un análisis de las variables sociodemográficas (con SPSS versión 25.0) y describir el impacto que tiene este fenómeno en su entorno biopsicosocial a través de una entrevista semiestructurada. Se trabajó con una muestra no probabilística de 52 trabajadores de un Hospital del sector salud, pertenecientes a los siguientes servicios: Cirugía General, Geriátrica, Ginecología, Medicina interna, Pediatría, Recuperación Quirúrgica, Terapia Intensiva, Unidad Coronaria y Urgencias Pediátricas. Como resultado de esta investigación se obtuvo un 79% de prevalencia del fenómeno, no se encontró relación entre mobbing y datos sociodemográficos (edad, género, servicio de trabajo, puesto, tipo de contrato o antigüedad). El tipo de mobbing mayormente encontrado fue el descendente. En las 6 entrevistas realizadas a trabajadores identificados como víctimas, se revela que todos están satisfechos al pertenecer a la institución, sin embargo todos han experimentado impacto psicológico, biológico y social a causa del mobbing. Se vuelve de vital importancia la evaluación de percepción de los trabajadores, pues las organizaciones modernas reconocen que el capital humano puede ser determinante en el éxito o fracaso de las organizaciones.

Palabras Clave: Mobbing, Enfermería, Sector Salud, Violencia, Acoso.

<b>Introducción.</b>	1
<b>Capítulo 1</b>	6
1. ¿Qué es la violencia?	6
1.1. Factores que se asocian a la violencia.	9
1.2. Tipos de violencia.	10
1.3. Prevención de la violencia.	16
<b>Capítulo 2</b>	19
2. ¿Qué es el mobbing?	19
2.1 Historia del mobbing.	21
2.2 Objetivos del mobbing.	26
2.3 Proceso del mobbing.	26
2.4 Factores que propician el mobbing.	28
2.5 Consecuencias del mobbing.	29
2.5.1 Daño psicológico.	30
2.6 Estudios sobre el mobbing.	33
<b>Capítulo 3</b>	38
3. Prevención, evaluación y tratamiento para víctimas y victimarios.	38
3.1 Prevención del mobbing.	39
3.2 Aspectos legales	40
3.3 Evaluación psicológica del mobbing.	48
3.3.1. Perfil del acosador.	50
3.3.2. Perfil de la víctima.	52
Justificación	54
Metodología	56
Resultados	61
Discusión	83

Conclusiones	91
Referencias	94
Anexo 1	102
Anexo 2	103

## Introducción

El mobbing o acoso laboral se presenta día a día en la sociedad mexicana, sin embargo, se ignoran los factores que lo desencadenan y mantienen. Para abarcar el tema, no se recurrirá sólo a la definición del mismo, es más, no se dejará en el simple desmenuzamiento del concepto y en explicar cómo surgió. En ese tenor, la definición de mobbing, según Vicente y Cervera (2008), alude a una situación en la que una persona o grupo de personas ejercen violencia psicológica extrema, de forma sistemática (al menos una vez a la semana) o durante un tiempo prolongado (más de seis meses), sobre otra persona en el lugar de trabajo. Sin embargo, la violencia psicológica no es la única presente en el fenómeno, también hay violencia autoinfligida, interpersonal, de género, política, física e incluso colectiva (social y económica).

Para empezar, es importante reconocer que a lo largo de la historia se han dado eventos que hablan de violencia en diferentes partes, contextos, situaciones donde se tienen registros de la misma y estudios para tratar de entenderla; sin embargo, cuando se busca información al respecto se nota una multitud de puntos de vista, pero, es posible identificar elementos de análisis que convergen.

Actualmente, los cambios constantes y las necesidades del trabajo, aunado a la aparición de nuevas habilidades y competencias profesionales, han favorecido que surjan una serie de consecuencias tanto positivas como negativas en la organización del trabajo. Los costos económicos, derivados de la disminución de la calidad del trabajo desarrollado, el entorpecimiento o la imposibilidad del trabajo en grupo, las deficiencias en los flujos de información y comunicación, entre otros, se suman a costos de difícil cuantificación pero de indudable existencia. Además, la administración moderna reconoce que el capital humano es un factor que puede determinar el éxito o el fracaso de las organizaciones públicas o privadas (Trujillo-Flores y Valderrabano-Almegna, 2007).

Es importante indagar sobre el concepto de violencia, su historia, factores que la ocasionan y qué tipos hay. También convendría comprender el concepto de violencia, ya que el mobbing representa un tipo de ésta. Existen diferentes definiciones sobre violencia, la que se retomará parte de los principios de la Organización Mundial de la Salud (2014), donde se entiende como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza,

contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones incluso la muerte. La violencia se da en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor y se expresa en el uso intencional de la fuerza o el poder.

Martínez (2016) considera que la violencia no es un hecho aislado, sino que se trata de relaciones sociales, puede ser vista como un adjetivo que califica determinadas formas de relación. El principal rasgo por el que se puede hablar de violencia desde luego es la producción de daños en, cuando menos, alguna de las partes de la relación, afectando la integridad física, sexual, psicológica y hasta patrimonial.

Conociendo el concepto de violencia, es posible adentrarse al tema principal del trabajo, contestando ¿Qué es el mobbing? Y, por ende, recurriendo a la historia del mismo, a sus objetivos, organización, factores, consecuencias y el daño psicológico que provoca. Para ello no sólo se atenderán los aspectos teóricos, sino que se revisarán algunos estudios que han tratado el tema.

Ejemplo de ello, es el estudio del proceso de violencia laboral en organizaciones europeas que ha sido abordado a partir de medidas subjetivas y objetivas. Dentro de las primeras se encuentran la técnica de grupos focales y los auto reportes de los/las trabajadoras, entre los más utilizados. Así, se les informa a las personas la forma como se ha descrito y definido el concepto; en seguida se les pide que describan situaciones parecidas en las que hayan estado involucradas, ya sea como víctimas o como observadores. Cabe mencionar que este estudio no toma en cuenta que los reportes los realice el victimario, en este estudio no se contempla que ellos puedan ser los victimarios. En dichas descripciones y narraciones realizadas se encuentran las bases para la elaboración de medidas objetivas del proceso, como es el caso de escalas de medición como el LIPT –Leymann Inventory of Psychological Terror (1990)-. Este inventario fue construido después de 300 entrevistas e incorpora 5 factores: impedir a la víctima expresarse, aislarla, desacreditarla frente a los compañeros, desacreditarla en el trabajo y comprometer su salud (Salin, 2001 citado por Peralta, 2004).

Otro ejemplo es el estudio realizado por Escudero (2011) que tuvo como objetivo explorar el impacto que tiene los factores psicosociales presentes en el ámbito laboral sobre la salud de los trabajadores, se planteó identificar los factores psicosociales relacionados con el acoso laboral y conflictos interpersonales, y explorar e interpretar los significados personales y

sociales. Se realizó un estudio con metodología mixta que comprendía dos fases de abordaje, cuantitativo (diseño pasivo de grupos) y cualitativo (metodología observacional analítica de casos). Y, se evaluó el estrés grupal mediante la escala de apreciación de estrés sociolaboral (AEA). Se determinó la existencia de diferencias estadísticas y con relevancia clínica entre los individuos expuestos a situaciones de conflicto laboral. La duración de la intervención, la realización de tratamiento psiquiátrico y la utilización de psicofármacos resultaron significativamente mayores en los individuos que sufrían mobbing.

Entre las mediciones realizadas en diversos estudios, el mobbing se ha revelado como una experiencia ampliamente esparcida. En 1994, a los investigadores de la BBC Staffordshire University se les encargó la conducción de una investigación cuantitativa en la que se encontró que, de 1,137 empleados encuestados, el 57% reportó haber estado sometido al mobbing y el 78% dijo ser testigo (Lee, 2000; citado por Peralta, 2004).

Por otra parte, una serie de encuestas llevadas a cabo en 1994 por la Unión Comercial: Manufacturing, Science and Finance (MSF) en Europa, se descubrió que cerca del 70% de los que respondieron sufrieron varios grados de mobbing o fueron testigos. En noviembre de 1996, el Institute of Personnel and Development (IPD) -la mayor agrupación profesional para personal directivo- entrevistó a 1,000 trabajadores y encontró que uno de cada 8 había sufrido mobbing en los últimos 5 años (Lee, 2000; citado por Peralta, 2004). Una investigación del profesor Cari Cooper del Instituto de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Manchester, calculó que 18.9 millones de euros de las pérdidas en el año en la industria británica son consecuencia del acoso psicológico (Luna, 2003; citado por Peralta, 2004). Estas investigaciones de tipo cuantitativo demuestran la prevalencia del mobbing en el lugar de trabajo y han sido importantes para reconocer al acoso laboral como un tipo legitimado de violencia en el trabajo. Los estudios ofrecen evidencia de que el problema realmente existe, más allá de una serie de experiencias aisladas (Peralta, 2004).

A pesar de lo complejo que ha sido estudiar este fenómeno debido a la gran cantidad de definiciones que existen al respecto, el único punto en común es que es un fenómeno con etiología multicausal que puede ocasionar consecuencias negativas tanto para el trabajador afectado como para su esfera sociofamiliar, e incluso para la propia organización donde labora (González y Roberto, 2010).

Respecto a ello, Del Álamo y Poveda (2011) y Peralta (2004), señalan que las repercusiones pueden suceder en varios niveles, que son el psicológico, biológico y social. En el primer nivel, aparece al principio preocupación, luego angustia, después depresión con crisis de pánico al pensar en el trabajo y, por último, desemboca en un trastorno posttraumático que invalida al trabajador.

El segundo nivel tiene que ver con pérdida de peso y apetito, además de dolores frecuentes de cabeza y/o mayor vulnerabilidad a enfermedades como la gripe, trastornos gastrointestinales, dolores de cabeza, óseos, musculares, como problemas coronarios, dermatológicos, cardíacos, alteraciones del apetito, del sueño y de tipo sexual.

Dentro del nivel social en el ámbito laboral hay una caída de rendimiento, mayor ausentismo e incremento de los accidentes laborales, el abandono de la organización, el cambio de trabajo, las jubilaciones anticipadas, los índices elevados de rotación, así como el incremento de quejas y pleitos. Además, la persona reporta repercusiones negativas en su vida conyugal, en la relación padre-hijo y sus habilidades sociales se ven dañadas (Del Álamo y Poveda, 2011; González y Roberto, 2010; Caballero, 2005 y Peralta, 2004).

A continuación se presentará información sobre el acoso laboral organizada en tres capítulos. En el primero se realizará un análisis histórico de la violencia, se reconocerán los factores que la originan, los tipos de violencia y algunas medidas preventivas. En el segundo capítulo se discutirá el concepto de mobbing, considerando los factores sociales e históricos que posibilitaron su origen, los objetivos de este fenómeno, su proceso, factores que lo propician, así como las consecuencias que derivan del mismo; como recurso complementario se presentarán algunos estudios empíricos relativos al acoso laboral. En el tercer capítulo se abordará la manera en que se evalúan los factores psicológicos implicados en el proceso de mobbing, algunos tratamientos para víctimas y victimarios, y diversos métodos de prevención.

Finalmente, a través de la información teórica y metodológica, después de realizar el recorrido para mostrar cómo prevenir y evaluar el mobbing, se analizarán los perfiles de la víctima y el victimario. Se ha considerado que dicha información es útil para el tratamiento del mobbing. Es así que la presente tesis tiene como objetivo describir la etiología, características y mecanismos del mobbing para describir los factores biológicos, psicológicos y sociales que contribuyen al desarrollo de mobbing en una institución sanitaria.

Paralelamente, se sabe que uno de los ambientes de trabajo que suelen ser más estresantes son los que existen en las unidades hospitalarias y las actividades que realiza el personal frecuentemente los exponen a riesgos específicos con agentes biológicos, físicos, químicos, psicológicos y sociales. Sin embargo, se ha dedicado poca atención a su salud. Las funciones que desempeñan suelen exigir la confrontación con el dolor humano y el sufrimiento, ya que el personal suele estar enfrentado a demandas físicas y emocionales de los pacientes y de sus familiares (Loli, 2011). Esta población requiere de mayor atención, es por ello que se pretende identificar si existen víctimas de mobbing en el personal de enfermería en un hospital de salud pública, mediante la aplicación de la escala Cisneros e igual de importante describir el impacto que tiene este fenómeno en su entorno biopsicosocial a través de una entrevista semiestructurada. Además, de forma simultánea se tiene como objetivo particular: describir la etiología, características y mecanismos del mobbing a partir de una investigación teórica.

Según la Organización Mundial de la Salud en su informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (2002), cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. Los expertos en salud pública señalan que esos datos no son exactos puesto que la mayor parte de los actos violentos se cometen puertas adentro y quedan sin registrar. Aparte de las muertes, millones de personas resultan heridas a consecuencia de la violencia y sufren problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. Afirman, que la violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años, y es responsable del 14% de las defunciones entre la población masculina y del 7% entre la femenina. En un día cualquiera, 1424 personas mueren en actos de homicidio, casi una persona por minuto. Aproximadamente una persona se suicida cada 40 segundos. Unas 35 personas mueren cada hora como consecuencia directa de un conflicto armado. Se calcula que, en el siglo XX, 191 millones de personas perdieron la vida como consecuencia directa o indirecta de un conflicto.

Según el Estudio Global de Homicidios 2019 del Centro de Información de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) existió una tasa de 24.8 homicidios por cada 100 mil habitantes en México y con ello, se ubica en la posición 12 de los países más violentos de todo el mundo, con una tasa de 24.8 homicidios por cada 100 mil habitantes (El informador, 2019).

Ahora bien, definamos la palabra violencia, pues la explicación puede darse partiendo de distintos puntos y contextos, e incluso considerarse de diferentes maneras, desde la edad de piedra, el marxismo, textos bíblicos, Bandura, etcétera y lo que hoy se conoce como violencia contemporánea. La discusión sobre el carácter innato o adquirido de la violencia humana aún persiste hoy en día (Montoya, 2006).

La violencia ha existido desde siempre; violencia para sobrevivir, violencia para controlar el poder, violencia física, verbal y psicológica. Definiciones actuales como las de Sanmartín (2006; citado por Uribe, 2011) la puntualizan como la acción o negligencia intencional que daña o pretende dañar a terceros. Como acción se entiende pegar o insultar y como negligencia a toda omisión o desatención de una obligación. Mientras que para Carrión, es el uso intencional de la fuerza o el poder físico contra uno mismo, otra persona, grupo o

comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológico, trastorno del desarrollo o privaciones (2009).

Se considera que la violencia también debe ser entendida desde su contexto histórico específico, pues de esta forma, lleva a plantear la necesidad de asumir ciertas determinaciones históricas que deben trabajarse para comprender este fenómeno, la violencia se refiere, más que a hechos, a interpretaciones, y al no tomar en cuenta su contexto histórico es cuando se define la violencia desde lo evidente, es decir, se alude a la utilización de una fuerza física o verbal para causar daños o heridas a otro, con el fin de obtener de un individuo o de un grupo algo que no quiere consentir libremente. Establecer los “hechos” más que sólo el concepto pues, violencia es un término utilizado a lo largo de la vida cotidiana para designar comportamientos, situaciones, efectos de comportamientos y sensaciones que se viven, y en ese sentido es una noción plena de significaciones variables (Carrión, 2009).

Las definiciones cambian de acuerdo al punto de vista de los autores, para Coronado et al. (2006) es la acción o negligencia intencional, omisión o desatención de una obligación, para Carrión (2009) es importante considerar su contexto histórico, y de acuerdo con Mansilla (2011) se deben incluir otras conductas susceptibles de violentar e intimidar al que las sufre, ya que es un proceso gradual. Es decir, primero aparecen situaciones en las que se empieza hablando de la persona y se va pasando a cosas de mayor intensidad (escalada de la violencia).

Desde 2002 hasta la fecha, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Además, la misma organización, en su informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia (2014) señala que es un factor de riesgo para la salud y que contribuye a que la mala salud se prolongue a lo largo de la vida, incluso a muertes prematuras.

En algunas de las definiciones se ha encontrado que el concepto de violencia y agresión han sido consideradas como sinónimos y la distinción entre estos dos fenómenos resulta necesaria e importante. Muchos tratan de justificar la violencia con el instinto agresivo que se tiene para la supervivencia (Montoya, 2006). No sólo con ánimos de precisión semántica, sino de establecer sus diferentes orígenes, formas de expresión así como de significados (Coronado et al., 2006).

Según Coronado y colaboradores (2006), la violencia consiste en poner la agresividad al servicio de ideas y creencias que la tornan intencionalmente dañina. Hay que aclarar que éstas junto con los prejuicios y valores se van adquiriendo a lo largo de la historia personal, la socialización y que serán claves para reducir la agresividad, o para potenciarla. En resumen, por la biología, sé es agresivo; pero por el ambiente (por la cultura y socialización), se puede ser violento.

Para Coronado et al. (2006) también es conveniente distinguir ambos fenómenos con el fin de evitar confusiones. Por tanto, considera que la agresividad es una conducta innata que se despliega de manera automática ante determinados estímulos y que, asimismo, cesa ante la presencia de inhibidores, es biología pura. En consecuencia, la violencia es agresividad, pero agresividad alterada por la acción de factores socioculturales que le quitan el carácter automático y la vuelven una conducta intencional y dañina. En definitiva, en la violencia, la biología prácticamente desaparece bajo el peso del ambiente.

En oposición a lo anterior, para Castellano y Castellano (2012) se ha creado una confusión en torno a estos temas (violencia y agresión) que ha generado limitaciones dentro de la investigación, ya que no existe como tal una definición de la agresión, cuestión que ha afectado en los últimos años para el estudio de la violencia.

Por lo anterior, la postura ante si hay diferencia o no entre agresión y violencia será la siguiente: se tomará a la agresión como una conducta innata que se despliega de manera automática ante determinados estímulos y que, asimismo, cesa ante la presencia de inhibidores es decir, es de manera instintiva. Y a la violencia como conducta intencional que pone la agresividad al servicio de ideas y creencias que la tornan intencionalmente dañina, se da en una relación de subordinación real de la víctima ante el agresor y se expresa en el uso intencional de la fuerza o el poder, quien la ejerce lo hace con intención y de manera consciente. Es decir, que se sabe que se está ejerciendo y es con cierta intención.

### **1.1. Factores que se asocian a la violencia.**

Los factores que se asocian a la violencia se estudian desde a interacción entre los individuos, es decir, la exclusión social o el sentimiento de exclusión, la ausencia de límites, la exposición a la violencia a través de los medios de comunicación, la integración en bandas identificadas con la violencia y la facilidad para disponer de armas; y los contextos a distintos niveles, la relación que se establece en cada uno de los escenarios donde se desarrollan, como las

relaciones entre los mismos, la influencia que sobre ellos ejercen otros sistemas sociales, así como el conjunto de creencias y valores de la sociedad de la que los niveles anteriores son manifestaciones concretas (Díaz- Aguado, 2008).

La perspectiva más adecuada para conceptualizar la complejidad de las causas ambientales que incrementan o reducen el riesgo de que surja la violencia es la planteada desde el enfoque ecológico, y su diferenciación en cuatro niveles: 1) el *microsistema*, o contexto inmediato en que se encuentra una persona, como por ejemplo la escuela o la familia; 2) el *mesosistema*, o conjunto de contextos en los que se desenvuelve (la comunicación entre la familia y la escuela representa una condición protectora contra el deterioro producido por numerosas condiciones de riesgo de violencia); 3) el *exosistema*, estructuras sociales que no contienen en sí mismas a las personas pero que influyen en los entornos específicos que sí lo contienen, como la televisión o la facilidad para acceder a las armas; 4) y el *macrosistema*, conjunto de esquemas y valores culturales del cual los niveles anteriores son manifestaciones concretas (Díaz-Aguado, 2008 y Carrión, 2009).

Por otro lado, Bravema, Egerter y Willams en 2011 clasifican los factores que empíricamente se han demostrado asociados con la realización de conductas violentas de la siguiente manera: a) factores asociados a condiciones biológicas, b) factores relacionados con aspectos psicológicos, y c) factores vinculados a las condiciones estructurales y del contexto social inmediato. Se plantea la hipótesis que estos últimos mantienen una influencia significativa en la expresión de los dos primeros tipos de factores a través de condicionar la posición socioeconómica, el nivel educativo, la ocupación, el ingreso y otras variables sociales, las cuales a su vez establecen condiciones para una mayor vulnerabilidad para realizar comportamientos violentos o para ser víctima de los mismos (Gómez, 2014).

Las estructuras cerebrales y las vías neuroquímicas implicadas en la agresión se modifican por la experiencia, por lo que diversos ambientes pueden contribuir a configurar fenotipos conductuales diferentes. En tal caso, actualmente se acepta que en cualquier comportamiento (sea o no violento) hay un feedback entre la fisiología y aspectos como la cognición (por ejemplo, la percepción de los hechos), la emocionalidad, la historia previa (por ejemplo, una participación previa en delincuencia influiría sobre los niveles de testosterona), y las condiciones concretas ofrecidas por el contexto en el cual se desenvuelven los sujetos, muchas veces determinadas a su vez, por las condiciones macroeconómicas y políticas del

mundo globalizado (Gómez, 2014). Existe consenso frente a que el comportamiento violento es generado por factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan simultáneamente, sin embargo, no se ha podido establecer cuál es el peso específico de cada grupo de factores o si tiene que ver con el tipo de violencia que se desarrolla (Castillo, 2006). Se revisaron factores que influyen en la generación de la violencia, pero esta no es única en su forma de representarse por lo que a continuación se hablará de los distintos tipos de violencia.

## **1.2. Tipos de violencia.**

La clasificación de los tipos de violencia la han realizado diversos autores, por ejemplo, Johan Galtung (1998; citado por Jiménez-Bautista, 2012) establece un punto de partida en el análisis de las violencias, destacando el uso de la violencia directa, estructural y cultural:

- Violencia directa, es la realización de un emisor o actor intencionado (en concreto, una persona), y quien sufre es un ser dañado o herido física o mentalmente. Se habla de un abuso de autoridad en el que alguien cree tener poder sobre otro.
- Violencia estructural, se manifiesta cuando no hay un emisor o una persona concreta que haya efectuado el acto de violencia. Se subdivide en interna o externa. La primera emana de la estructura de la personalidad. La segunda proviene de la propia estructura social, ya sea entre seres humanos o sociedad.
- Violencia cultural, se refiere a los aspectos de la cultura que aportan una legitimidad a la utilización del arte, religión, ciencia, derecho, ideología, medios de comunicación, educación, que vienen a violentar la vida.

Es decir, la cultural es la base donde se sustenta la violencia directa y estructural. Ésta se conforma de las ideas, los valores, las normas y las tradiciones, que son rasgos aprendidos que se debe ir constituyendo. En consecuencia, el lenguaje y las representaciones culturales son instrumentos extremadamente poderosos, a través de los que el poder actúa e instituye la violencia (Jiménez-Bautista, 2012).

Por otra parte, Espin, et al., (2008) menciona una tipología de la violencia diferente hecha por la OMS, que divide los comportamientos violentos en categorías, dependiendo de quién ha cometido el acto, quién es la víctima y a qué tipo de violencia ha sido sometida:

#### □ **Violencia interpersonal**

Actos violentos cometidos por un individuo o un pequeño grupo de individuos, puede ser tanto física, psicológica o verbal. Se divide en 2 subcategorías. 1) Violencia familiar o de pareja: es la que se produce, sobre todo, entre los miembros de la familia o de la pareja, y que por lo general sucede, aunque no siempre, en el hogar. Incluye el maltrato de los menores, la violencia contra la pareja y el maltrato de las personas mayores. 2) Violencia comunitaria: es la que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede, por lo general, fuera del hogar. Abarca la violencia juvenil, los actos fortuitos de violencia, la violación o ataque sexual por parte de extraños, y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos.

#### □ **Suicidio y violencia autoinfligida**

Es cualquier cosa que haga una persona intencionadamente, que pueda causarle lesiones, incluida la muerte y se calcula que en el año 2000 se suicidaron en el mundo 815 mil personas, lo que convierte el suicidio en la decimotercera causa de muerte. En la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años, las lesiones autoinfligidas constituyen la cuarta causa de muerte y la sexta causa de mala salud y discapacidad.

#### □ **Violencia colectiva**

La violencia colectiva es el uso instrumental de la violencia por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con el fin de lograr objetivos políticos (incluye la guerra y otros conflictos violentos afines, la violencia del Estado y actos similares llevados a cabo por grupos más grandes), económicos (comprende los ataques por parte de grupos más grandes motivados por el afán de lucro

económico, tales como, los llevados a cabo con la finalidad de trastornar las actividades económicas, negar el acceso a servicios esenciales, o crear división económica y fragmentación) o sociales (son los actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, las acciones terroristas y la violencia de masas.). Adopta diversas formas: conflictos armados dentro de los Estados o entre ellos; actos de violencia perpetrados por los Estados (por ejemplo, genocidio, represión y otras violaciones de los derechos humanos); terrorismo; y crimen organizado.

Partiendo de este análisis, Sanmartín (2006; citado por Uribe, 2011) aborda la violencia interpersonal y hace referencia al amplio abanico de actos y comportamientos que van desde la violencia física, sexual y psíquica hasta las privaciones y el abandono. Menciona que la violencia física puede ser referida, mediante lesiones en el cuerpo; sexual, en la que una persona es usada para dar estimulación o gratificación genital; económica, por medio del uso y abuso ilegal o no aprobado de los recursos de una persona; y psicológica que hace referencia a las acciones como insultar, denigrar, descuidar o amenazar, que puedan provocar un daño emocional. Todo ello se muestra a continuación (Tabla 1):

**Tabla 1. Violencia interpersonal.**

Tipo	Características generales	Ejemplos
Objeto	Contra objetos o cosas Contra personas	Vandalismo Zona geográfica específica
Tipo de conducta	Acción Negligencia	Pegar Insultar Dañar Descuidar a una persona

Tipo de daño	Física Psicológica o emocional Sexual Económica	Lesiones Agravios morales Ejercicio de la sexualidad Privación o control de recursos
Tipo de contexto	Todos los escenarios de la vida	Guerra Familia Escuela Trabajo Comunidad Cultura
Tipo de víctima	Cualquier persona Grupos de riesgo (ancianos, niños, mujeres) Violencia de género	Mujeres Niños Ancianos Discapacitados

Tabla 1. Tomado de Uribe, J. (2011) ¿Qué es la violencia psicológica? *Violencia y acoso en el trabajo. Mobbing*. México: Manual Moderno. P.p. 37-38.

Haciendo referencia a la violencia psicológica, opera en todos los ámbitos de forma impune y con consecuencias dañinas, ya que se observa desde las relaciones personales hasta las íntimas, sociales y públicas. Sin embargo, en muchos casos la violencia se vuelve invisible debido a que una buena parte de los acosadores morales, perversos o psicológicamente violentos, suelen mantener formas de comportamiento social o público más que correctas (Almeida y Gómez, 2005; citado por Uribe, 2011).

Existen otros dos tipos de violencia, hostigamiento y acoso (Ver Tabla 2). La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia (2012) en su artículo 13 establece que el hostigamiento es el ejercicio de poder, en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor o agresora en los ámbitos laboral y/o escolar. Se expresa en conductas verbales, físicas o ambas, relacionadas con la sexualidad y de connotación lasciva.

Y por su parte, el acoso es una forma de violencia en la que, si bien no existe la subordinación, hay un ejercicio abusivo de poder que conlleva a un estado de indefensión y de riesgo para la víctima, independientemente de que se realice en uno o varios eventos.

Para Martín, Pérez y López (2011) el hostigamiento abarca una amplia gama de comportamientos ofensivos. Normalmente se entiende como una conducta destinada a perturbar o alterar a alguna persona. Leyman (1996; citado por Martín, Pérez y López, 2011) distingue 45 comportamientos hostiles que pueden ser de distinta naturaleza, de los cuales, a continuación se retoman 4 puntos importantes:

- Acciones contra la reputación o la dignidad personal del afectado; por medio de la realización de comentarios injuriosos contra su persona, ridiculizándolo o riéndose públicamente de él, de su aspecto físico, de sus gestos, de su voz, de sus convicciones personales o religiosas, de su estilo de vida. Uno de estos comportamientos de gran incidencia y objeto de diversos estudios y sentencias judiciales es el acoso sexual. Se pueden dar también diversas acciones contra la reputación del afectado como trabajador.
- Acciones contra el ejercicio de su trabajo, encomendándole trabajo en exceso o difícil de realizar cuando es innecesario, monótono, repetitivo, incluso trabajos para los que el individuo no está capacitado, que requieren una calificación menor que la poseída por la víctima; por otra parte, privándole de la realización de cualquier tipo de trabajo; enfrentándole a situaciones de conflicto de rol (negándole u ocultándole los medios para realizar su trabajo, solicitándole demandas contradictorias y excluyentes, obligándole a realizar tareas en contra de sus convicciones morales).
- Muchas de las acciones comprenden una manipulación de la comunicación o de la información con la persona afectada que incluyen una amplia variedad de situaciones; manteniendo al afectado en una situación de ambigüedad de rol (no informándole sobre distintos aspectos de su trabajo, como sus funciones y responsabilidades, los métodos de trabajo a realizar, la cantidad y la calidad del trabajo a realizar, manteniéndole en una situación de incertidumbre); haciendo un uso hostil de la comunicación tanto explícitamente (amenazándole, criticándole o reprendiéndole acerca de temas tanto laborales como referentes a su vida privada) como implícitamente (no dirigiéndole la

palabra, no haciendo caso a sus opiniones, ignorando su presencia,...); utilizando selectivamente la comunicación (para reprender o amonestar y nunca para felicitar, acentuando la importancia de sus errores, minimizando la importancia de sus logros...).

- Otras acciones muestran la característica de que son situaciones de inequidad mediante el establecimiento de diferencias de trato, o mediante la distribución no equitativa del trabajo, o desigualdades remunerativas.

Por otro lado, Ferrer, Fidalgo, Gallego, García, Nogareda, y Pérez (2010) definen como acoso a una serie de comportamientos ofensivos que, para un observador independiente, parezcan tener como fin el influir negativamente para amenazar o intimidar. El resultado que se persigue es conseguir que el acosado ya no mantenga las ganas con las que venía haciéndolo, desmotivarlo, amedrentarlo, o incluso conseguir que deje de hacer sus actividades por completo. Mencionando también que es un continuo y deliberado maltrato verbal o modos de comportamiento que recibe una persona por parte de otro u otros, con vistas a reducirlo, someterlo o destruirlo psicológicamente y que consiste en comportamientos destructivos frecuentes, recurrentes y sistemáticos contra él. Consiste en perseguir a una persona de tal manera que la víctima se siente atemorizada, lo que puede causar graves desequilibrios emocionales.

<b>Tipos de violencia: hostigamiento y acoso</b>	
<b>Hostigamiento</b>	<b>Acoso</b>
Existe una relación real de subordinación por parte de la víctima	No existe subordinación
Se realiza en ámbitos laborales y/o escolares	En cualquier espacio
Se expresa en conductas verbales, físicas o ambas.	Hay un ejercicio abusivo de poder que conlleva a un estado de indefensión y de riesgo para la víctima.

Tabla 2. Muestra de forma resumida las características del hostigamiento y el acoso.

Krug (2002) menciona que a pesar de que la violencia siempre ha estado presente, el mundo no tiene que aceptarla como una parte inevitable de la condición humana. Siempre ha existido violencia y también han surgido sistemas —religiosos, filosóficos, jurídicos y comunales— para prevenirla o limitar su aparición. Ninguno ha sido completamente exitoso, pero todos han aportado algo a la disminución de este rasgo distintivo de la civilización.

Para efectos del presente trabajo y de acuerdo a lo mencionado por los autores, se presentará hostigamiento o acoso de acuerdo a cada caso en particular, pues existirá o no subordinación con la víctima. A continuación se describe lo que se ha hecho para la prevención de la violencia e intentar contenerla.

### **1.3. Prevención de la violencia.**

Desde principios de la década de 1980, el campo de la salud pública ha pasado a ser un recurso cada vez más valioso en la respuesta a la violencia. Una amplia gama de profesionales, psicólogos, investigadores y sistemas de salud pública han procurado comprender las raíces de la violencia y evitar que surja.

La Organización Panamericana de la Salud (2013) asegura que la experiencia y los estudios de investigación realizados muestran claramente que es posible prevenir la violencia y disminuir sus efectos, de la misma manera en que las medidas de salud pública han logrado prevenir y disminuir en muchas partes del mundo las complicaciones relacionadas con otras problemáticas sociales (el embarazo, las lesiones en el lugar de trabajo, las enfermedades infecciosas y las afecciones resultantes del consumo de alimentos y agua contaminados). Además, es posible cambiar los factores que contribuyen a producir respuestas violentas, ya sean los dependientes de la actitud y el comportamiento o los relacionados con situaciones sociales, económicas, políticas y culturales más amplias.

Existen tres niveles de prevención en la intervención de salud pública (OMS, 2002), sin embargo, el tratamiento va a depender de cada caso, ya que son particulares e independientes.

- Prevención primaria: intervenciones dirigidas a prevenir la violencia antes de que ocurra.
- Prevención secundaria: medidas centradas en las respuestas más inmediatas a la violencia, como la atención prehospitalaria, los servicios de urgencia o el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual después de una violación.
- Prevención terciaria: intervenciones centradas en la atención a largo plazo con posterioridad a los actos violentos, como la rehabilitación y reintegración, e intentos por reducir los traumas o la discapacidad de larga duración asociada con la violencia.

Reconociendo que la violencia es una problemática transdisciplinaria, sin duda la psicología puede desempeñar un importante papel en la prevención tanto de las víctimas como de los victimarios. A nivel preventivo, desde una perspectiva neuropsicológica se señala que la realización de evaluaciones de niños y adolescentes en riesgo de conducta delictiva permitiría un diagnóstico temprano de déficits en CI verbal y funciones ejecutivas, variables que están estrechamente ligadas a diversos problemas de conducta antisocial en la adultez. En el mismo marco preventivo, es necesario insistir en la creación de condiciones locales para la desnaturalización de la violencia, rompiendo la transmisión intergeneracional de este flagelo a través de la creación y mantenimiento de sistemas de protección y desarrollo de una identidad tolerante (que incluya la aceptación de diferencias de sexo, credo, religión, raza o afiliación política, entre otras), de la potenciación de la censura social de todo acto violento y de la facilitación de los mecanismos pacíficos de solución de conflicto (Gómez,2014).

Al no prevenirse la violencia desde la infancia, en la edad adulta puede presentarse dentro de algunos fenómenos psicológicos, como la violencia intrafamiliar, violencia contra los animales, afeción en las relaciones interpersonales en todos los entornos que se rodea la persona violenta. Uno de ellos es la violencia en el centro de trabajo. A continuación se aborda el tema central de este trabajo: el mobbing.

## Capítulo 2

### ¿Qué es el mobbing?

Recientemente, en el marco del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo de 2016, la Organización Internacional del Trabajo ha señalado que la atención de los factores de riesgo psicosocial es un problema global que afecta a todos los países, todas las profesiones y todos los trabajadores, tanto en los países desarrollados como en desarrollo. En este contexto, el centro de trabajo es una fuente importante de riesgos psicosociales y al mismo tiempo el lugar idóneo para tratarlos y proteger la salud y el bienestar de los trabajadores. Es por ello que, el centro de trabajo constituye uno de los lugares más importantes, ya que se pasa en él una tercera parte del tiempo. Como resultado de ello, se debe procurar un trato pacífico, de respeto y agradable entre los compañeros de trabajo (Diario Oficial de la Federación, 2016).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), cerca de 12 millones de personas son víctimas de mobbing, es catalogado como riesgo laboral, también es considerado una epidemia, y para la Organización Mundial de la Salud (OMS), habría alcanzado el grado de pandemia al ser causante de varios suicidios. En México, según un estudio realizado por la OCC Mundial (Online Career Center Mundial), 51 por ciento de los profesionistas lo han padecido; en empresas e instituciones hay quejas usualmente ignoradas, pues dichos reclamos no se aceptan a menos que se presenten pruebas (Zuñiga, 2014).

En nuestro país, el concepto de acoso laboral o mobbing es incorporado a la Ley Federal del Trabajo para que sea considerado una violación a los derechos del trabajador al aprobar reformas la Comisión de Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Diputados. Se precisa que se entiende como acoso laboral a todo acto o comportamiento de violencia verbal, física o psicológica, las amenazas, la intimidación, las humillaciones, la discriminación y la explotación, así como amedrentar emocional o intelectualmente. También se considera acoso laboral atentar contra la autoestima, salud, integridad, libertad o seguridad de las o los trabajadores, de manera evidente o discreta, realizado por cualquier persona de superior, inferior o igual jerarquía (Cámara de Diputados, 2016).

Se hace referencia a la multitud de definiciones que se han hecho respecto al mobbing o acoso laboral, reiterando que no existe alguna que sea la correcta. Como bien lo plantean Vicente y Cervera (2005) todas tienen similitudes que hacen alusión al acoso hacia el trabajador o

trabajadores, pero también diferencias por el hecho de donde se parte para definirlo. Para Caballero (2005) la mayoría de las definiciones coinciden al subrayar las características de continuidad, finalidad (aislamiento- marginación de la víctima), falta de ética, etcétera.

Es así que Konrad Lorenz (citado por Boné, 2017) define el mobbing como el ataque de una coalición de miembros débiles de una misma especie contra otra más fuerte que ello. Esta definición se hace dentro de la etiología pero después hace su aparición en las publicaciones especializadas donde se define como "...el amotinamiento reactivo y agresivo de los individuos (quejas y reproches que en el ámbito laboral emiten los que se sienten atacados." (p. 29).

Vega (2011) considera que antes de dar una definición, es necesario remarcar primero que el concepto "to mobb" proviene del inglés y toma el significado de "hostigar". Es así que el mobbing puede ser definido como el fenómeno en el que una persona o grupo de personas ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otra persona en el lugar de trabajo (que debe ser mayor a seis meses), esto con el fin de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona acabe abandonando el lugar de trabajo.

También ha sido definido por González y Roberto (2010) como el hostigamiento que se da en el ámbito laboral. Su presencia se ve facilitada por la estructura organizacional de los empleados, donde dejan de lado la importancia de las relaciones interpersonales para centrarse en las laborales.

Por otra parte, Einarsen y Skogstad (1996) y Einarsen (2000; citados por Trujillo, Valderrabano y Hernández, 2007) indican que el mobbing se produce cuando durante un período de tiempo alguien es objeto de constantes acciones negativas por parte de otra o varias personas, y por diversas razones se enfrenta a dificultades también constantes para defenderse de las mismas. Y de acuerdo con Leymann (1996; citado por Trujillo, Valderrabano y Hernández, 2007), se considera que una persona es objeto de mobbing si se encuentra expuesta al menos a una acción en su contra cada semana, durante un período mínimo de seis meses.

Es por ello que el mobbing tiene como característica el desarrollo anómalo de las relaciones interpersonales. Aunque no debe confundirse con los habituales conflictos que se pueden llegar a presentar en las organizaciones de trabajo, ni con situaciones de estrés laboral.

Sin embargo, cuando se habla de mobbing propiamente dicho, se considera que es uno de los principales riesgos psicosociales a los que un trabajador puede enfrentarse a lo largo de su vida laboral (González & Roberto, 2010).

Por último, se deben cumplir ciertos criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud, la cual estipula que debe ser frecuente o que ocurra por lo menos una o más veces por semana, además que tenga una duración mínima de 6 meses, que exista una víctima definida y que la conducta de ésta sea inexistente a la hora de recibir la conducta psicológica violenta. También es importante tener en cuenta si la víctima muestra o no un historial previo de conductas conflictivas, trastornos afectivos o de personalidad (Del Álamo & Poveda, 2011). Sin embargo, hasta fechas muy recientes el mobbing era un hecho intuido, no reconocido y muchas veces ignorado. El considerarlo un asunto objetivo y junto a ello su consideración penal, no resulta un asunto sencillo (Alario, 2003).

Finalmente de toda la amplia gama de definiciones, para efectos de este trabajo se empleará la siguiente:

La definición de Mobbing, término empleado por la literatura psicológica internacional para describir una situación en la que una persona o grupo de personas ejercen una violencia psicológica extrema, de forma sistemática (al menos una vez a la semana) durante un tiempo prolongado (más de seis meses) sobre otra persona en el lugar de trabajo (Vicente y Ververa, 2005, p 18).

Se vuelve importante conocer el desarrollo a lo largo de la historia del concepto de mobbing, así que a continuación se describe quiénes fueron pioneros en el estudio del tema.

## **2.1. Historia del mobbing.**

En la década de los años 80, los países nórdicos empezaron a investigar el acoso laboral en el ámbito de las organizaciones, interés que se fue expandiendo a otros países europeos hasta alcanzar un fuerte auge en los años 90. Fue entonces que el término mobbing surgió gracias al profesor Heinz Leymann que estaba al frente de un equipo de investigación sueco. Es desde ese momento que se comienza a hacer referencia al tema. Se atribuye a él la descripción de este fenómeno y su aplicación a la psicología laboral. En 1990 propuso la definición en el marco de un Congreso sobre Higiene y Seguridad en el Trabajo, mencionaba que el mobbing consiste en la comunicación hostil y sin ética, dirigida de manera sistemática por uno o varios individuos contra otro, que es así arrastrado a una posición de indefensión y

desvalimiento, y activamente mantenido en ella (Caballero, 2005; Montoya, 2006 y Peralta, 2004).

Según Trujillo, Valderrabano y Hernández (2007) Leymann indica que no utilizó el término inglés bullying, usado por los investigadores ingleses y australianos, pues éste está referido a violencia física. Esto debido a que el bullying escolar está caracterizado principalmente por actos físicamente agresivos. También hizo referencia a que en Estados Unidos se usa el término mobbing, ya que la mayoría de las veces esta comunicación destructiva no tiene las características de la violencia física que acompaña al bullying. Y como conclusión de lo anterior propuso mantener el término bullying para las agresiones sociales entre niños-adolescentes en la escuela, y reservar el término mobbing para la conducta adulta en el ámbito laboral.

A partir de entonces, es como el European Journal of Work and Organizational Psychology publica en 1966 ocho de los trabajos presentados en un simposio sobre mobbing, en el Séptimo Congreso Europeo de Psicología Organizacional y del Trabajo, realizado en el año de 1995 en la ciudad de Gyor, Hungría. En adelante, sucesivos simposios llevados a cabo en los siguientes congresos europeos de psicología organizacional lograron promocionar e incentivar la investigación en el tema (Peralta, 2004).

Trujillo, Valderabano y Hernández (2007) describen el paso del concepto mobbing a lo largo de los siguientes años, señalan a Marie France Hirigoyen como pionera en el estudio del acoso moral en Francia y A partir de sus publicaciones empezó a difundirse el acoso psicológico a nivel general en su país. Sus líneas de investigación son el mobbing en el entorno familiar y la organización. Mencionan que Anderson analiza el mobbing desde la óptica de conceptos como derecho, ley, salud, democracia, administración pública o empresa, estableciendo un marco de referencia jurídico-laboral del problema. Y, por otro lado indican a Piñuel y Zavala, experto en el tema en España, encuentra que el fenómeno ocurre en las organizaciones de su país, y se dedica a estudiar los factores que lo causan en diversas estructuras laborales (su trabajo aporta información empírica que permite reflexionar sobre las posibles relaciones de causa-efecto en el mobbing).

Otros autores que han realizado diversas investigaciones sobre el mobbing en el marco de la organización se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 3. Autores, términos y definiciones de mobbing a lo largo de la historia**

Autor	Término	Definición
Brodsky (1976)	Harassment	Intentos repetidos y persistentes por parte de una persona de atormentar, agotar, frustrar o lograr una reacción de otra persona; es un trato que se caracteriza por la provocación persistente, la presión, el enfrentamiento, la intimidación u otros modos de comportamiento que causan incomodidad a otra persona
Thylefors (1987)	Scapegoating	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una o más personas, durante un periodo de tiempo, son expuestas de modo repetitivo a acciones negativas por parte de uno o más individuos</li> </ul>
Matthiesen, Raknes y Rökkum (1989)	Mobbing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una o más conductas y reacciones duraderas y repetidas de una o más personas dirigidas a una o más personas de su grupo de trabajo</li> </ul>
Leymann (1990)	Mobbing / Psychological terror	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación no ética y hostil dirigida de modo sistemático por una o más personas principalmente hacia una persona</li> </ul>
Kile (1990)	Health endangering leadership	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actos de humillación y acoso continuos de larga duración por parte de un superior y que son expresados abiertamente o de modo encubierto</li> </ul>

Wilson (1991)	Workplace trauma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La desintegración de la autoestima del empleado como resultado del tratamiento continuo, real o percibido, deliberadamente maligno o malévolo por parte de un empleado o superior</li> </ul>
Adams (1992)	Bullying	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crítica continua y abuso personal en público o en privado, con el fin de humillar y degradar a una persona</li> </ul>
Ashforth (1994)	Petty tyranny	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un líder utiliza su poder sobre los demás mediante la arbitrariedad y el “autobombo”, despreciando a los subordinados, mostrando escasa consideración, utilizando un estilo basado en la fuerza para la resolución de conflictos, impidiendo la iniciativa y utilizando castigos no contingentes.</li> </ul>
Björkqvist, Österman y Hjelt-Bäck (1994)	Harassment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades repetidas con el fin de causar sufrimiento psicológico (aunque algunas veces también físico) dirigido hacia uno o más individuos, que no son capaces de defenderse por sí mismos.</li> </ul>

Vartía (1996)	Harassment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situaciones en las que una persona es expuesta repetidamente y durante cierto tiempo a acciones negativas por parte de una o más personas.</li> </ul>
Moran Astorga (2002)	Mobbing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El maltrato persistente, deliberado y sistemático de varios miembros de una organización, hacia un individuo con el objetivo de aniquilarlo psicológica y socialmente y de que abandone la organización</li> </ul>
Barón Duque (2003)	Mobbing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frustración del fin de las relaciones laborales, como consecuencia del uso sistemático de la violencia psicológica en una organización de trabajo, contra una o varias personas, que ven alterados los presupuestos subjetivos de la causa y el objetivo de su contrato, así como su autoidentificación biopsicosocial, poniendo en peligro su salud, la de su entorno familiar y, finalmente, la de la sociedad.</li> </ul>

Fuente: Trujillo, F., M., Valderrabano, A., M. & Hernández, M., R. (2007). Mobbing: historia, causas efectos y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas. *Revista de ciencias administrativas y sociales*, 17 (29), 71-91.

Ya bien definido el concepto, se procede a describir los objetivos del mobbing hacia la posible víctima.

## **2.2. Objetivos del mobbing.**

El mobbing pretende desgastar psicológicamente al trabajador hasta conseguir que se sienta excluido y forzarlo a abandonar su trabajo. Para lograr este objetivo se busca aislar, deteriorar el rendimiento y el desempeño del empleado, así como su estabilidad psicológica, todo ello mediante trampas. Entre las que se encuentra crear argumentos inexistentes para utilizarlos en su contra; el terror psicológico, es decir, se hace parecer estúpida a la persona y se da a entender que tiene problemas psicológicos; otras técnicas son burlas de las supuestas discapacidades, imitación de gestos y voces (Caballero, 2005 y Peralta, 2004).

Las técnicas para destruir psicológicamente al trabajador son variadas; pueden ser muy astutas, ingeniosas, en ocasiones muy sutiles, a tal punto que los demás empleados pueden no identificarlo. Estas técnicas tienen en común que con ellas se intenta agobiar, calumniar y atacar el trabajo, las convicciones y la vida privada de la víctima, aislándola, estigmatizándola y amenazándola (Trujillo, Valderrabano y Hernández, 2007).

De esta manera, se acusa al trabajador de bajo rendimiento, baja productividad, ausentismo o bien de comportamientos erráticos, todo ello como producto de la desestabilización a la que se le ha sometido. En consecuencia, la víctima va deteriorándose profesional y psicológicamente hasta perder su capacidad de autoestima, luego cae en depresión, desarrolla enfermedades psicosomáticas, insomnio, así como tabaquismo, alcoholismo e incluso puede llegar al suicidio (Caballero, 2005) además, presentando síntomas relacionados con el estrés.

## **2.3. Proceso del mobbing.**

El proceso de mobbing funciona de la siguiente manera: el acosador ridiculiza y aísla a la víctima, aunque ésta se resiste al principio, intenta luchar y oponerse. Con el paso del tiempo el acosado pierde seguridad en sí mismo, duda de lo que está ocurriendo hasta que llega a negar el fenómeno debido a la pasividad de los demás compañeros de trabajo (esta negación dura entre 1 a 3 años). Cabe señalar que este estado puede ser pasivo o activo, es decir, en el primero, el resto de los trabajadores no dicen nada. Y en el Segundo, actúan como parte del abuso contra una persona, esto es favorable para el acosador, ya que le otorgan un consentimiento al actuar de esa forma (Boné, 2017).

Después de la etapa de negación, el problema llega a trascender y puede que ocurran dos consecuencias: que cambien de departamento al acosador o al empleado, o que la empresa se sume al entorno acosador, debido a que no se tiene el suficiente conocimiento del caso y/o no se identifica el verdadero problema. Aquí cabe indicar que la empresa cumple un papel importante pues puede ser que, como ya se mencionó, se sume al acoso o que origine comportamientos y actitudes de enfrentamiento y agresión entre el personal que se pueden enmascarar como competitividad. El clima organizacional es un fenómeno circular en el que los resultados obtenidos por las organizaciones condicionan la percepción de los trabajadores, que a su vez, condiciona el clima de trabajo y está relacionada directamente con la inteligencia interpersonal, que es componente de la inteligencia emocional de los individuos (Trujillo, Valderrabano y Hernández, 2007).

Si el problema no se resuelve, la víctima termina abandonando la empresa, cambiando de puestos (por lo general ocurre en una empresa pública) o continúa en el mismo puesto (cuando se trata de una empresa privada); pero la situación se vuelve grave al grado de afectar no sólo la dimensión laboral, sino también la familiar, social e incluso la de ocio. Por último, la víctima busca apoyo externo con diversos especialistas, sin embargo, no identifican el problema, ya que no están tratando con el origen puesto que se encuentra en la empresa y no en la víctima (Boné, 2017).

Para finalizar, Zarpf, Knorz y Kulla (1996 citados por Peralta, 2004) hacen referencia a siete características en las que se configura mobbing:

- ✓ Medidas de la organización, como asignar tareas que no le corresponden a la persona.
- ✓ Aislamiento social, como separar del grupo y no invitar a reuniones.
- ✓ Ataques a la vida privada de la persona, como hacer críticas a la familia.
- ✓ Violencia física o insinuaciones de tipo sexual.
- ✓ Ataques a las creencias o condiciones de la persona, por ejemplo a su postura religiosa o a sus características físicas.

- ✓ Agresiones verbales, como insultos y gritos.
- ✓ Rumores que desacreditan a las personas. Por último, según estos autores, las formas de expresión de mobbing son múltiples y variadas.

#### **2.4. Factores que propician el mobbing**

Piñuel y Zavala (2002; citados por Trujillo, Valderrabano y Hernández, 2007) establecen que los celos y la envidia que sienten los acosadores son la causa más frecuente del mobbing. Es por ello que las personas que tienen características que las hacen distinguirse de la mayoría de sus compañeros suelen ser el blanco de acoso. La víctima suele ser envidiada por poseer alguna cualidad o rasgo que los hace sobresalir del resto del grupo; por ejemplo, capacidad profesional superior, facilidad para despertar aceptación o aprecio en sus compañeros, subordinados, jefes, pacientes o clientes. Otros motivos de envidia son evaluaciones positivas o felicitaciones recibidas en su trabajo, la diferencia de edad, la experiencia laboral, las costumbres, el poder adquisitivo, el nivel educativo, entre otros.

Dichos factores suelen utilizarse para culpar y minimizar al trabajador, que en un momento dado, cargará con la culpa de todo lo que sale mal. Al designar un culpable, es posible distraer el interés de la organización para solucionar un problema, y de esta manera todo seguirá igual. También es importante tener en cuenta que aunque entre los posibles agresores pueden estar los usuarios, los clientes, los pacientes o familiares o algún miembro de la empresa, el perfil del agresor con frecuencia está relacionado con la delincuencia, con el abuso de sustancias psicotrópicas (alcoholismo o drogodependencias), con enfermedad mental o con un historial de actitudes hostiles, ya sea dentro de la misma empresa o en su vida familiar (Mansilla, 2011).

Otra causa del mobbing es demostrar el poder que ostenta el acosador como medio para amedrentar al resto del personal, con el fin de mantenerse y afianzarse. Si alguien es capaz de demostrar que tiene el poder tanto de hostigar como de dañar a un trabajador y quedar impune, el resto del personal lo reconocerá, respetará y obedecerá sin oponer resistencia. Se trata de propagar el psicoterror laboral entre los miembros de la organización, que tendrán que advertir lo que les podría ocurrir si no se someten a los dictados del grupo que hostiga. Es decir, la persona hace uso de su poder hasta convertirse en agresor de otras a quienes considere diferentes o amenazantes. Esto se da regularmente en los casos en que existe una relación de poder entre los que intervienen en el proceso. Incluso en los que ocupan categorías laborales

idénticas, ocurren situaciones en las que se otorga más poder a una parte que a otra por motivos de antigüedad, vínculos con personas cuyo poder es aún mayor, o ubicaciones en departamentos con algún peso específico (Peralta, 2004 y Trujillo, Valderrabano y Hernández, 2007).

## **2.5. Consecuencias del mobbing.**

Del Álamo y Poveda (2011) y Peralta (2004), señalan que las consecuencias pueden suceder en varios niveles, que son el psicológico, biológico y social. El primer nivel es el psicológico, aparece al principio preocupación, luego angustia, después depresión con crisis de pánico al pensar en el trabajo y por último, desemboca en un trastorno post-traumático que invalida al trabajador. Se debe tomar en cuenta que puede no cumplir con este orden, ya que las víctimas pueden responder al mobbing de diferentes maneras: con reacciones emocionales de miedo, cansancio, enojo, paranoia, ansiedad, depresión, dolor, desesperación vulnerabilidad. El miedo puede conducir al individuo a un “juego de roles” y a asumir conductas diferentes a su propio estilo, como actuar agresivamente.

Otras consecuencias a nivel psicológico hacen referencia a distorsiones cognitivas a nivel de concentración, atención, memoria, sentimientos de amenaza, de fracaso, impotencia, apatía, frustración, destrucción gradual de la confianza y la autoestima, susceptibilidad, inseguridad, hipersensibilidad, aislamiento, irritabilidad, depresión grave y en algunos casos hasta el suicidio. Aunado a ello, la persona puede pensar al principio que es su “imaginación” y que en realidad no pasa nada, para luego culparse de lo que ocurre al sentirse “insuficiente” para ejercer su trabajo. Cuando ya está la persona afectada psicológicamente, cree que todo esto le ocurre porque es débil de carácter, o un inadaptado que no puede solucionar sus problemas como “todo el mundo lo hace” (Del Álamo & Poveda, 2011; Caballero, 2005; Peralta, 2004 y Trujillo, Valderrabano y Hernández, 2007).

El segundo nivel es biológico que tiene que ver con pérdida de peso y apetito, además de dolores frecuentes de cabeza y/o mayor vulnerabilidad a enfermedades como la gripe, trastornos gastrointestinales, dolores de cabeza, óseos, musculares, como problemas coronarios, dermatológicos, cardíacos, alteraciones del apetito, del sueño y de tipo sexual.

Dentro del nivel social surgen problemas de pareja, con los hijos y demás familiares debido a que los canales de comunicación se averían, se deterioran las relaciones y ocurren

tendencias de aislamiento de los afectados. En el ámbito laboral hay una caída de rendimiento, mayor ausentismo e incremento de los accidentes laborales, el abandono de la organización, el cambio de trabajo, las jubilaciones anticipadas, los índices elevados de rotación así como el incremento de quejas y pleitos. Además, la persona reporta repercusiones negativas en su vida conyugal, en la relación padre-hijo y sus habilidades sociales se ven dañadas (Del Álamo & Poveda, 2011; González & Roberto, 2010; Caballero, 2005 y Peralta, 2004)

En este apartado se mostraron las consecuencias tanto psicológicas, biológicas y sociales que el mobbing ocasiona. Sin embargo, como recurso complementario se retomarán las consecuencias psicológicas.

### **2.5.1. Daño psicológico.**

Trujillo, Valderrabano y Hernández (2007), indican que al igual que las víctimas de guerra, las personas que sufren de acoso laboral se les han colocado en un “estado de sitio virtual” que las ha obligado a permanecer constantemente a la defensiva. Los cuadros clínicos que puede presentar la víctima del mobbing se pueden clasificar como depresivo y de estrésansiedad. De esta forma, una consecuencia particularmente grave del acoso laboral es la destrucción de la identidad de la persona, que provoca cambios de personalidad en la víctima.

Además de los cambios en la personalidad del individuo afectado, Martínez, Irrurtia, Camino, Torres y Queipo (2012) señalan otras consecuencias con sintomatología muy diversa: el eje principal de las consecuencias que sufre el sujeto afectado es la ansiedad: la presencia de un miedo acentuado y continuo, de un sentimiento de amenaza. La ansiedad que manifiestan estos sujetos en su tiempo de trabajo puede generalizarse a otras situaciones, dando pie también a otros trastornos emocionales como sentimientos de fracaso, impotencia y frustración, baja autoestima o apatía. Pueden verse afectados por distintos tipos de distorsiones cognitivas o mostrar problemas a la hora de concentrarse y dirigir la atención. Además, síndrome de estrés postraumático y síndrome de ansiedad generalizada que puede dar lugar a que el trabajador afectado, con el objeto de disminuir la ansiedad, desarrolle comportamientos sustitutivos tales como drogodependencias y otros tipos de adicciones.

Leymann (1986; citado por Martínez y cols., 2012) establece como cuadros psiquiátricos, hacia los cuales puede conducir el desarrollo y la profundización de los efectos ocasionados por el mobbing, el Trastorno por Estrés y el Trastorno por Ansiedad Generalizada. Sin embargo, la excesiva duración o magnitud de la situación de mobbing puede dar lugar a

enfermedades graves o aumentar problemas preexistentes. Es posible encontrar cuadros depresivos, individuos con trastornos paranoides o suicidas.

Además, Piñuel (2002; citado por Martínez y cols., 2012) propone el “Síndrome de Estrés por Coacción Continuada” (SECC) para referirse a la patología que presentan las personas que sufren acoso psicológico. Este síndrome presenta características comunes al Trastorno por Estrés Postraumático, algunas de las cuales cumplen las víctimas de acoso, siendo en este caso el acontecimiento traumático la situación de acoso.

Algunos de los criterios para este Síndrome de Estrés por Coacción Continuada, tomados de Piñuel (2002) son:

- La situación de estrés prolongado (crónico) es efecto de una amenaza continuada consistente en:
  - Pérdida del trabajo
  - Ruina de la carrera profesional
  - Pérdida de la propia salud
  - Pérdida del sustento físico
  - Pérdida de la relación matrimonial
  - Pérdida de la propia familia
  - Uno de los síntomas clave que produce el estrés mantenido del acosado es la depresión reactiva.
  - La víctima de acoso o psicoterror laboral no suele ser consciente de él.
- Suelen presentarse en las víctimas insomnio y pesadillas vividas.
  - Los acontecimientos típicos de acoso son continuamente revividos por la víctima, sin descanso, ni en el sueño, ni en la vigilia.

- Se desencadena miedo, horror, ansiedad crónica e incluso ataques de pánico como consecuencia de cualquier asociación consciente o inconsciente con las manifestaciones de acoso.
  - Se producen ataques de pánico, palpitaciones, temblores, sudoración, escalofríos.
- Entumecimiento o insensibilidad en las extremidades (dedos, pies) y otros órganos. Se trata de la somatización de la insensibilidad emocional que impide a la víctima especialmente sentir alegría.
- La víctima evita de modo constante decir o hacer cualquier cosa que le recuerde el horror de ser acosado.
  - Dificultad o imposibilidad de emprender un trabajo en el campo, actividad, proyecto o tarea en que se centró el acoso.
  - Deterioro de la memoria e incapacidad para recordar detalles que previamente no presentaban dificultad.
  - Focalización de la víctima en el acoso o psicoterror laboral padecido y obsesión por él, con exclusión de todas las demás esferas vitales de su persona.
  - Aislamiento, retirada e introversión. La víctima prefiere estar a solas y evita el contacto social.
  - Incapacidad emocional de experimentar alegría, y amortiguamiento de la afectividad hacia otras personas.
  - Melancolía y sensación de pérdida de sus posibilidades laborales.
- A pesar de la fatiga continua, conciliar el sueño se revela en la víctima como algo casi imposible. Si se consigue dormir, el sueño no es reparador.

La víctima está permanentemente irritada y “explota” por la cosa más mínima, especialmente ante estímulos o acontecimientos irrelevantes.

- La capacidad de concentración se ve afectada de tal manera que impide a la víctima de modo efectivo preparar su defensa legal, estudiar, trabajar o incluso dedicarse a buscar otro trabajo.
  - Hipervigilancia.
  - Hipersensibilidad a la crítica.
- La recuperación de la experiencia de acoso y de sus secuelas por el estrés mantenido en el tiempo suele requerir entre dos y cinco años. Sin embargo, algunas víctimas no se recuperan jamás, por no encontrar apoyos suficientes o, sencillamente por no resistir psicológica o físicamente las consecuencias.
- Para muchas víctimas, la vida social se termina y con ella toda posibilidad de volver a establecer lazos y relaciones que les sirvan para regresar a trabajar.

Otra consecuencia que se puede presentar es que las víctimas de mobbing pasan por largos periodos de tiempo sin saber qué les ocurre. Esto debido a que es más común el desconocimiento de un problema de mobbing que el de la simulación de falsas víctimas. Además, se observa que los síntomas detectados en la persona constituyen un cuadro psicopatológico por entorpecer la estabilidad y adaptación en su entorno, siendo un riesgo para su integridad psicológica y su salud (González & Roberto, 2010 y Mansilla, 2011).

## **2.6. Estudios sobre el mobbing.**

En México, Segura, Hernández y Ballesteros (2013) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación del acoso psicológico en el trabajo con los síntomas psicopatológicos, participaron 90 trabajadores administrativos públicos de dos dependencias gubernamentales de la ciudad de Morelia, México. En un estudio comparativo correlacional se les aplicó la Escala Cisneros (cuestionario autoadministrado que sirve para identificar y objetivar 43 conductas de acoso psicológico a través de una escala Likert) y el Inventario de Síntomas (cuestionario autoadministrado de 90 ítems para valorar y detectar psicopatología presente en individuos por medio de una escala tipo Likert).

Se dividió la muestra total en dos grupos: 1) Personas acosadas (respondieron afirmativamente la pregunta 44.-En el transcurso de los últimos 6 meses, ¿ha sido Ud víctima de por

lo menos alguna de las anteriores formas de maltrato psicológico de manera continuada (con una frecuencia de más de 1 vez por semana)? además, sufrían por lo menos una de las conductas de hostigamiento y 2) Personas no acosadas (respondieron negativamente al ítem 44). Fue necesario desprender un subgrupo más dentro del grupo de los no acosados, en el cual se ubicó a las personas que se hallaban en riesgo de padecer acoso. Los porcentajes de estos tres grupos fueron de 14% de acosados, 85.6% de no acosados y de 5.6% de personas en riesgo. Se encontró una prevalencia de acoso de 14.4%, siendo el género femenino el principal afectado. Los trabajadores acosados y en riesgo tuvieron puntuaciones más elevadas en el número e intensidad de síntomas, así como en todas las dimensiones respecto a los no acosados.

Medina, Palmer, Quiñones, Medina y López (2017) realizaron en México, un estudio que tuvo como objetivo conocer la frecuencia de síndrome de *mobbing* en médicos especialistas en un hospital de segundo nivel, mediante un estudio observacional, descriptivo, transversal en médicos especialistas de Gineco Pediatría con Medicina Familiar. La captación de datos fue hecha por medio del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el trabajo (Ivapt-Pando). Se encuestó a 77 médicos, de ellos, donde se encontró presencia de violencia psicológica alta en 31 participantes (40,3 %) y media en 23 participantes (29,9 %). Respecto a la intensidad, fue de mediana en 10 encuestados (12,9%) y alta en 4 (5,19 %). El acoso psicológico se determinó en 8 médicos (10,38%). 54 de los médicos encuestados (70,12 %) refieren haber sufrido algún tipo de maltrato o violencia psicológica. Esta cifra, señalan, es alarmante, ya que un ambiente laboral con estas condiciones es factor predisponente para el desarrollo de síndrome de *mobbing*. De igual manera, el hostigamiento y acoso proviene en su mayoría de sus superiores.

Una aportación relevante en este estudio es que resaltan la importancia a nivel organizacional de los factores causantes de *mobbing*, señalando a la sobrecarga de trabajo, deficiencias en el estilo de liderazgo, diseño de la tarea, conflicto de funciones y falta de comunicación interna. Por lo que es importante que exista una adecuada selección del personal para puestos directivos, y que no solamente se tome en cuenta lo académico, sino también les sea realizado un perfil psicológico emocional, ya que un buen líder debe de contar con destrezas administrativas y de empatía hacia su personal, que el líder sea un verdadero servidor público, puesto que está comprobado que en un ambiente de cordialidad y respeto las personas trabajan mejor aumentando el desempeño y la calidad de la atención.

Existe otro estudio realizado por Pando, Aranda, Salazar y Torres (2016), donde abordan la prevalencia de la violencia psicológica en centros laborales y el acoso psicológico en el trabajo en once países iberoamericanos (Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, España, México, Perú, República Dominicana y Venezuela). Participaron 444 sujetos de España, 139 de Costa Rica, 239 de Chile, 306 de México, 134 de Venezuela, 320 de Cuba, 309 de Ecuador, 311 de Bolivia, 328 de Perú, 321 de República Dominicana y 359 de Colombia; un total de 3,210 trabajadores.

En todos los casos se utilizó el mismo instrumento para medir la violencia psicológica y el acoso psicológico en los trabajadores, el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT-PANDO), evalúa la presencia de violencia psicológica en el trabajo, la intensidad de la violencia psicológica y el acoso psicológico propiamente dicho. Utilizando una escala de cinco grados tipo Likert. El cuestionario también explora si las personas de quienes provienen las conductas violentas son los superiores, los compañeros de trabajo o los subordinados. Para los agentes psicosociales se utilizó la Encuesta de Factores Psicosociales en el Trabajo (FPSIS modificado), que consiste en una lista de agentes agrupados en siete áreas: condiciones del lugar de trabajo; carga de trabajo; contenido y características de la tarea; exigencias laborales; papel del académico y desarrollo de la carrera; interacción social y aspectos organizacionales, y remuneración del rendimiento.

Los resultados muestran una variación significativa en la citada prevalencia de acoso laboral según el país, así como una asociación significativa con el sexo, la edad de los trabajadores, el estado civil, el grado de escolaridad y la exposición a factores psicosociales negativos.

El estudio del proceso de acoso laboral en organizaciones europeas ha sido abordado a partir de medidas subjetivas y objetivas. Dentro de las primeras se encuentran la técnica de grupos focales y los auto reportes de los/las trabajadoras, entre los más utilizados. Así, se les informa a las personas la forma como se ha descrito y definido el concepto, para de esta forma pedirles que describan situaciones parecidas en las que hayan estado involucradas bien sea como víctimas o como observadores. En estas descripciones y narraciones realizadas se encuentran las bases para la elaboración de medidas objetivas del proceso, como es el caso de escalas de medición como el LIPT –Leymann Inventory of Psychological Terror (1990)-. Este inventario fue construido después de 300 entrevistas e incorpora 5 factores: impedir a la víctima expresarse, aislarla, desacreditarla frente a los compañeros, desacreditarla en el trabajo y comprometer su salud (Salin, 2001 citado por Peralta, 2004).

En España se utiliza el MOBB-90 que amplía las dimensiones del LIPT y relaciona la situación de hostigamiento con las reacciones que pueda presentar la persona. Para la realización de la escala se usaron lecturas personales sobre el tema, experiencias vividas y profesionales, y fundamentalmente entrevistas empíricas realizadas a los empleados que vivieron experiencias de mobbing. El cuestionario abarca siete áreas temáticas: medidas organizacionales (33 ítems), aislamiento social (8 ítems), vida privada (4 ítems), violencia física y psicológica (18 ítems), aspectos personales (4 ítems), agresión verbal (7 ítems) y rumores (8 ítems) (Boada, 2003; citado por Peralta, 2004).

Tal ha sido el impacto de este tema, que de igual forma en Colombia se realizó una investigación piloto para comprender los significados que construyen dos mujeres trabajadoras de una empresa comercial y de una ONG con relación a su situación de hostigamiento laboral. Las dos reportaron haber experimentado mobbing por un tiempo mayor a seis meses continuos. El abordaje del estudio se hizo desde una perspectiva socialinterpretativa, con una metodología cualitativa en la que se utilizó el estudio de caso como diseño de investigación. La información fue recolectada a través de entrevistas individuales en profundidad. La interpretación de los resultados señaló que las trabajadoras recibieron acciones hostiles diariamente, referentes a aspectos de comunicación, control, tareas, aislamiento, interrelación y vigilancia continua. En cuanto a las consecuencias psicosociales, las dos manifestaron sufrir alteraciones físicas acompañadas de angustia, desmotivación e impacto en aspectos familiares y sociales. Expresaron que la situación comenzó desde el momento en que les fueron cambiadas sus condiciones laborales y que este hostigamiento no involucró ni ocasionó la intervención activa de otras instancias organizacionales (Patiño, 2003; citado por Peralta, 2004).

Hay que tomar en cuenta que el enfoque en el que se centran la mayoría de los estudios y definiciones hechos sobre el tema pueden variar dependiendo del abordaje y de las diferentes metodologías utilizadas. Tal es el caso de Liefoghe y Mackenzie (2001; citado por Peralta, 2004) que enfatizan un punto de vista que cambia la perspectiva individual y se enfoca en el mobbing. Señalan los diferentes modos de ejercer poder en la organización como modos de acoso laboral en donde las relaciones empleadores/empleados están atravesadas por la desigualdad y por formas de dominación imperantes. De esta forma, llevaron a cabo su estudio en TELCO, compañía de telecomunicaciones ubicada en el norte de Inglaterra, en la cual se construye, a partir de las narrativas de los empleados, un concepto de mobbing causado por la organización. Usando una técnica de grupos focales y el análisis del discurso, concluyen que los individuos cambian su visión del acoso de una visión individual a una visión de la

organización. Es decir, teniendo en cuenta el punto de vista de los empleados, los diferentes sistemas y prácticas de la organización, son considerados intimidatorios, de acoso laboral y relacionado con la inseguridad que se experimenta frente a las políticas de la organización.

Asimismo, los participantes en estos grupos focales describieron, dentro de sus aportes, lo que consideran efectos de su situación en el contexto laboral, es decir, baja autoestima, sentimientos de minusvalía y resentimiento creciente hacia el trabajo. Sin embargo, el punto de vista diferente radica en que ellos lo perciben como el resultado de un sistema organizacional más que un producto de las relaciones interpersonales. Cuando surgen problemas, el ambiente de trabajo excesivamente controlado y excesivamente mecanizado deshumaniza y despersonaliza la experiencia laboral y limita la intervención humana. Por último, ésta investigación demuestra la manera en que los empleados van más allá del uso del término mobbing, como un aspecto de agresión interpersonal, y lo relacionan con la responsabilidad de la organización y sus prácticas que con los individuos al interior de la misma (Liefoghe y Mackenzie, 2001; citado por Peralta, 2004).

Una vez obtenida la información de diversas fuentes sobre el mobbing, el papel de la psicología será conocer sobre la prevención y tratamiento para víctimas como victimarios, para ello es preciso indagar sobre los perfiles del agresor y la víctima. También, sería de importancia conocer el papel que juegan los espectadores, esos trabajadores que están dentro de la organización, que son testigos del mobbing ejercido por otras personas y ven a las víctimas siendo objeto del acoso, aquellos que tienen la opción de hacer algo para evitarlo, participar en el acoso o no hacer nada, sólo observar.

### **Capítulo 3**

#### **Prevención, evaluación y tratamiento para víctimas y victimarios**

En este capítulo se abordarán los indicadores y las pautas que se llevan en un tratamiento con personas identificadas como víctimas de mobbing, se debe tomar en cuenta que cada caso es particular y puede que un mismo tratamiento no funcione para todos. Para ello se proporcionará información que permita detectar a una persona que sufre violencia en el área laboral o incluso que la lleva acabo.

Es importante saber cómo actuar antes de que el fenómeno se presente, esto con la finalidad de evitar las consecuencias que se pueden presentar en un futuro. Es necesario diferenciar las conductas que caracterizan al mobbing de aquellas que no lo son, con el objetivo de tener una base para planear la prevención. La información presentada en el capítulo 2 se retoma en forma de resumen en la tabla 4.

Es mobbing	No es mobbing
------------	---------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una situación que se da de forma repetida (más de una vez por semana).</li> <li>• Se alarga la situación o situaciones en el tiempo (dura más de seis meses).</li> <li>• Se busca desprestigiar personal o laboralmente.</li> <li>• Pueden existir envidias o celos.</li> <li>• Las malas condiciones de trabajo se utilizan como pretexto para el ataque personal.</li> <li>• Se aísla al trabajador.</li> <li>• Se crean rumores y mentiras sobre su vida privada.</li> <li>• Se oculta información que le permita realizar su trabajo.</li> <li>• Se discrimina para evitar la mejora profesional.</li> <li>• Se humilla a la persona.</li> <li>• Se crean sentimientos de incapacidad o ineficacia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una situación aislada.</li> <li>• Si se da en momentos puntuales.</li> <li>• Cuando el objetivo es mejorar el trabajo y el rendimiento.</li> <li>• Autoritarismo por parte del superior.</li> <li>• Los conflictos del trabajo.</li> <li>• Las malas condiciones de trabajo.</li> <li>• El trabajo individual o aislado por la propia actividad.</li> <li>• El cotilleo "sano", no negativo necesariamente. • La mala organización de trabajo o falta de comunicación.</li> <li>• Cuando no se mejora profesionalmente por falta de méritos.</li> <li>• Los roces, tensiones, conflictos.</li> <li>• La ineficacia para realizar un trabajo.</li> </ul>
---	--

Tabla 4. Conductas que se consideran mobbing y cuáles no, de acuerdo al capítulo 2 de este trabajo de investigación.

Otro punto a considerar para la prevención es tomar en cuenta las condiciones estresoras y las características psicológicas individuales de las personas implicadas en este fenómeno, lo que llevaría a establecer un clima adecuado para la resolución de los conflictos. Esto se consigue a través de una adecuada organización del trabajo, que debe ser complementada con la puesta en práctica de los instrumentos necesarios para prevenir, regular y sancionar problemas interpersonales (Luna, 2003; citado por Peralta, 2004). También es importante formular y aplicar programas formativos que promuevan cambios en la cultura empresarial tradicional y que supongan modificar determinadas prácticas organizacionales (Chong, Seigne y Coyne, 2003; citado por Peralta, 2004).

Así mismo, la situación de acoso laboral en una organización afecta a las demás personas que se ven involucradas, así no sean actores directos. Einarsen y Matthiesen en 1994 encontraron que individuos que observaban a otros ser víctimas de mobbing, aunque no fueran ellos mismos los afectados, reportaban menos satisfacción con el control del trabajo, el clima social y el liderazgo, y presentaban mayores conflictos de roles comparados con los que no habían sido testigos (Peralta, 2004).

Una vez descritos los efectos que le puede ocasionar a la empresa y a la sociedad la presencia de estas situaciones violentas, es importante abordar el tema desde las formas de evaluar su aparición y su incidencia.

### **3.1. Prevención del mobbing.**

La gestión de prevención debe dirigirse a la mejora en la calidad de la vida laboral, a la vez que se garantiza y defiende la dignidad de las personas en el entorno laboral. Como ya se mencionó en el capítulo anterior, la empresa juega un papel significativo, por ello es importante tomar medidas a nivel organizacional. Es así que se deben atender a las deficiencias del puesto de trabajo, proporcionando un bajo nivel de estrés, aumentando el control sobre las tareas, proporcionando una autonomía suficiente y elevando las capacidades de decisión (Ketterer, 2010).

Además, crear un modelo organizacional en el que participen activamente los trabajadores, y que no sólo se centre en la maximización de beneficios económicos, sino que atienda también al bienestar de los trabajadores. Asimismo, es importante capacitar a los líderes para que reconozcan conflictos y para manejarlos adecuadamente, ello mediante talleres donde se dé a conocer las características del mobbing (Aliaño, Carrascal y Marín, 2010).

Otra forma de prevenir es que la dirección de la empresa, junto con los representantes de los trabajadores, elaboren un documento en el que se contemple claramente que en la empresa no se aceptará ningún tipo de comportamiento que suponga o pueda inducir al resto de los trabajadores a cualquier tipo de acoso. También deben establecerse las medidas disciplinarias para aquellos que incurran en algún tipo de falta (Ketterer, 2010).

Para ello, de acuerdo a Mansilla (2011) es conveniente establecer algunos objetivos dentro de la empresa:

- Asegurar vías para resolver los conflictos de forma objetiva y democrática.
- Garantizar que todos los empleados conozcan y respeten las normas y los valores de la organización.
- Mejorar la responsabilidad y la competencia de la dirección a la hora de abordar los conflictos y la comunicación.

- Mantener comunicación constante con los trabajadores.
- Implicar a los trabajadores y a sus representantes en la evaluación de riesgos y en la prevención del acoso laboral.

En definitiva, estos comportamientos deben ser objeto de prevención por el empresario, al mismo nivel que otros factores de riesgo existentes en la empresa, integrando cuantas medidas sean necesarias en su modelo organizacional. De la misma manera que deben establecerse las medidas correctivas necesarias una vez que ha aparecido el fenómeno (Ketterer, 2010).

### **3.2. Aspectos legales**

Tanto el departamento de Recursos Humanos (en el caso de que exista en la empresa), sindicatos y líderes o directivos, juegan un papel importante en la prevención y respuesta de las situaciones de acoso laboral, por lo que el trabajo conjunto es de gran utilidad y es necesario. Así mismo, se recomienda una intervención temprana que permita resolver los posibles conflictos y quejas que surjan, ya que es mejor para todas las partes implicadas que se resuelvan los problemas lo más rápido y de la mejor forma posible (Unite the union, 2007).

Sin embargo, es muy poca la investigación relativa al acoso laboral, predominando estudios descriptivos y pocos casos clínicos, brillando por su ausencia los estudios controlados, hasta fechas muy recientes el mobbing era un hecho intuido, no reconocido y muchas veces ignorado. El tomarlo como un asunto objetivo y junto a ello su consideración penal, no resulta un asunto sencillo (Alario, 2003).

Leymann (1996) menciona que es difícil establecer una secuencia común en el transcurso del proceso de acoso laboral, debido a las diferentes particularidades de cada persona, así como del modelo de organización en el que se desarrolla el proceso, las fases que él describe son las siguientes:

- Inicio de un incidente crítico
- Fase de mobbing y estigmatización
- Intervención de las autoridades de personal o desde la empresa

- Marginación o exclusión de la vida laboral

En la fase de intervención de las autoridades o personal de la empresa que es la de interés en este apartado, se describe como la fase en la que el conflicto trasciende a la dirección de la empresa, la cual puede llevar a cabo alguna forma de actuación, generalmente por el departamento de recursos humanos o la dirección de personal, quienes en la menor parte de los casos, realizan una investigación exhaustiva del problema y deciden que el trabajador acosado sea cambiado de puesto de trabajo y articular estrategias para que no vuelva a producirse, sancionando al hostigador(es), dando una solución positiva al conflicto. Sin embargo, lo que sucede normalmente, es que la investigación del caso es nula o escasa y las autoridades del centro de trabajo suelen ver a la víctima como el problema a combatir, sumándose al entorno que acosa activa o pasivamente a la víctima y generalmente, dando una solución negativa del conflicto, ya que entra en funcionamiento el mecanismo psicológico que se conoce como “error en la atribución”, que hace que compañeros, jefes y directivos tiendan a crear explicaciones que se basan en las características individuales de la víctima, situando responsabilidad de la situación en ella y no en el o los acosadores aumentando la estigma de la víctima como la “oveja negra”.

El reconocimiento del problema y su contemplación en el sistema legal vigente resulta tan importante para la solución de esta problemática como la modificación y mejora de las condiciones laborales, sociales y de salud. De permanecer inalterables las situaciones grupales del acoso, el individuo no podrá soportar la presión del hostigamiento y, dependiendo de su perfil de personalidad, las consecuencias serán el ausentismo laboral, la cronicidad de los padecimientos físicos, el cambio de trabajo o el suicidio. Habrá que discernir entre los desencadenantes de las afectaciones psicológica, si representan o no un peligro o una amenaza reales, dado que de ello dependerá la alternativa a seguir y la posibilidad de alcanzar objetivos terapéuticos determinados (Alario, 2003).

Por otro lado, se necesitan más y mejores estudios para desarrollar instrumentos de medida y la optimización de estrategias de intervención para las personas afectadas por el mobbing. En México, existen pocos estudios sobre el tema y, por lo general, se presentan trabajos genéricos, descriptivos e incluso anecdóticos, donde no se trata en profundidad el fenómeno en sí, en cuanto a su conceptualización clínica o consecuencias, además de lo

concerniente a evaluación y tratamiento. Acerca del nivel personal, tampoco se encuentran trabajos que estudien las consecuencias sociales, económicas y familiares (Alario, 2003).

En cuanto a la regulación del fenómeno en materia judicial, en otros países ya se ha regulado e incluso hay sentencias laborales favorables para las víctimas de mobbing, por ejemplo España, Francia y Ecuador quienes han tenido control legal de la situación. Debido a que el derecho debe ser vigente, por lo que es cambiante para poder adaptarse a las necesidades de la propia sociedad, para poder regularla.

Recientemente, México promulgo la ley de Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo, Identificación, Análisis y Prevención, la cual tiene como objetivo establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo, con la cual se pretende tener registro regulación y prevención del fenómeno en nuestro país. La Norma Mexicana promulga las obligaciones generales del patrón, del trabajador, los procedimientos a seguir de acuerdo a la denuncia o reconocimiento de algún riesgo psicosocial e incluso contiene cuestionarios para indagar si está o no pasando el fenómeno y formatos de registro de los incidentes (Norma Oficial Mexicana 0035, 2019).

El patrón tiene como obligación establecer por escrito, implantar, mantener y difundir en el centro de trabajo una política de prevención de riesgos psicosociales que contemple:

- a) La prevención de los factores de riesgo psicosocial;
- b) La prevención de la violencia laboral, y
- c) La promoción de un entorno organizacional favorable.

Según la Norma, las obligaciones del patrón son las siguientes:

- Identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial, evaluar el entorno organizacional, adoptar las medidas para prevenir y controlar los factores de riesgo psicosocial, promover el entorno organizacional favorable, así como para atender las prácticas opuestas al entorno organizacional favorable y los actos de violencia laboral.

- Identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos durante o con motivo del trabajo y, canalizarlos para su atención a la institución de seguridad social o privada, o al médico del centro de trabajo o de la empresa.
- Practicar exámenes médicos y evaluaciones psicológicas a los trabajadores expuestos a violencia laboral y/o a los factores de riesgo psicosocial, cuando existan signos o síntomas que denoten alguna alteración a su salud y el resultado de la identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial.
- Los exámenes médicos y evaluaciones psicológicas podrán efectuarse a través de la institución de seguridad social o privada, médico, psiquiatra o psicólogo del centro de trabajo, según corresponda, y deberán efectuarse de conformidad con lo establecido por las normas oficiales mexicanas que al respecto emitan la Secretaría de Salud y/o la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, y a falta de éstas, los que indique la institución de seguridad social o privada, o el médico del centro de trabajo, que le preste el servicio médico.
- Difundir y proporcionar información a los trabajadores sobre la política de prevención de riesgos psicosociales, las medidas adoptadas para combatir las prácticas opuestas al entorno organizacional favorable y los actos de violencia laboral, las medidas y acciones de prevención, los mecanismos para presentar quejas por prácticas opuestas al entorno organizacional favorable y para denunciar actos de violencia laboral, las posibles alteraciones a la salud por la exposición a los factores de riesgo psicosocial. Además llevar registro sobre los resultados de la identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial, las medidas de control adoptadas cuando el resultado de la identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial y evaluación del entorno organizacional lo señale, y los nombres de los trabajadores a los que se les practicaron los exámenes o evaluaciones clínicas y que se comprobó la exposición a factores de riesgo psicosocial, a actos de violencia laboral o acontecimientos traumáticos severos.

Además es importante señalar que en caso de incumplimiento de la Norma Oficial Mexicana (2019), el patrón podrá ser acreedor de una multa, la cual se impone por cada trabajador afectado, esto irá de acuerdo a cada artículo violado de la Ley Federal de Trabajo. Violación al artículo 994 que va de 250 a 5000 veces el

salario mínimo general, al patrón que no tenga en las instalaciones de su establecimiento las normas de seguridad e higiene o las medidas que fijen las Leyes para prevenir los riesgos de trabajo, esto abarca también a la salud psicológica. Las multas pueden imponerse ya sea por una denuncia que haga el trabajador o, inclusive, un tercero, o bien, pueden derivar de una inspección por parte de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Las obligaciones de los trabajadores que se resumen de la siguiente manera:

- Observar las medidas de prevención y, en su caso, de control que dispone la Norma, así como las que establezca el patrón para: controlar los factores de riesgo psicosocial, colaborar para contar con un entorno organizacional favorable y prevenir actos de violencia laboral.
- Abstenerse de realizar prácticas contrarias al entorno organizacional favorable y actos de violencia laboral.
- Participar en la identificación de los factores de riesgo psicosocial y, en su caso, en la evaluación del entorno organizacional.
- Informar sobre prácticas opuestas al entorno organizacional favorable y denunciar actos de violencia laboral
- Informar por escrito al patrón directamente, a través de los servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo o de la comisión de seguridad e higiene; haber presenciado o sufrido un acontecimiento traumático severo.
- Participar en los eventos de información que proporcione el patrón.
- Someterse a los exámenes médicos y evaluaciones psicológicas que determinan la presente Norma y/o las normas oficiales mexicanas que al respecto emitan la Secretaría de Salud y/o la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

En dicha norma se contempla una lista con lo que es considerado como factores de riesgo psicosocial, que va desde las condiciones de seguridad en el ambiente de trabajo, las cargas de trabajo que excedan su capacidad, la toma de decisiones a cargo de personas capacitadas, jornadas de trabajo que excedan las establecidas en la Ley Federal del Trabajo,

el liderazgo negativo que se refiere a la relación que se mantiene entre el patrón y los trabajadores. Agregan además la violencia laboral, que se representa en tres conceptos dentro de la norma:

- a) **Acoso, acoso psicológico:** Aquellos actos que dañan la estabilidad psicológica, la personalidad, la dignidad o integridad del trabajador. Consiste en acciones de intimidación sistemática y persistente, tales como: descrédito, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales llevan al trabajador a la depresión, al aislamiento, a la pérdida de su autoestima.

Para efectos de esta Norma no se considera el acoso sexual;

- b) **Hostigamiento:** El ejercicio de poder en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en el ámbito laboral, que se expresa en conductas verbales, físicas o ambas, y
- c) **Malos tratos:** Aquellos actos consistentes en insultos, burlas, humillaciones y/o ridiculizaciones del trabajador, realizados de manera continua y persistente (más de una vez y/o en diferentes ocasiones).

En lo que se refiere a la prevención de la violencia laboral, la Norma marca que se deberá difundir información para sensibilizar sobre la violencia laboral, tanto a trabajadores como a directivos, gerentes y supervisores; establecer procedimientos de actuación y seguimiento para tratar problemas relacionados con la violencia laboral, y capacitar al responsable de su implementación e informar sobre la forma en que se deben denunciar actos de violencia laboral.

Por último, se añade el tipo de acciones deberán realizarse, según aplique, en los niveles siguientes:

**Primer nivel:** Las acciones se centran en el plano organizacional e implican actuar sobre la política de prevención de riesgos psicosociales del centro de trabajo, la organización del trabajo, las acciones o medios para: disminuir los efectos de los factores de riesgo psicosocial, prevenir la violencia laboral y propiciar el entorno organizacional favorable.

Segundo nivel: Las acciones se orientan al plano grupal e implica actuar en la interrelación de los trabajadores o grupos de ellos y la organización del trabajo; su actuación se centra en el tiempo de trabajo, el comportamiento y las interacciones personales, se basan en proporcionar información al trabajador, así como en la sensibilización, (contempla temas como: manejo de conflictos, trabajo en equipo, orientación a resultados, liderazgo, comunicación asertiva, administración del tiempo de trabajo, entre otros), y reforzar el apoyo social

Tercer nivel: Las acciones se enfocan al plano individual; es decir, se desarrolla cuando se comprueba que existen signos y/o síntomas que denotan alteraciones en la salud, se incluyen intervenciones de tipo clínico o terapéutico. Las intervenciones de tercer nivel que sean de tipo clínico o terapéutico deberán ser realizadas invariablemente por un médico, psicólogo o psiquiatra según corresponda.

Las empresas pueden, además como parte de las medidas preventivas, fomentar un clima organizacional adecuado, y con los recursos necesarios (recursos de asistencia y apoyo a los empleados, formación, reportes para informar sobre situaciones de malos tratos, etcétera), con el fin de crear un ambiente de igualdad y respeto dentro de la misma, de tal forma que los empleados puedan reportar en tiempo situaciones de acoso laboral, previniendo que éstas se continúen o que incrementen en su frecuencia e intensidad (di Martino, 2003).

Acho (2014) menciona que existen diversos reglamentos en dependencias gubernamentales, que sólo protegen a un determinado grupo de personas y no son de aplicación general. Además, las instituciones gubernamentales promueven pláticas y congresos acerca del mobbing impartidos por el Instituto Mexicano del Seguro Social. En particular, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha comenzado a definir reglas contra el acoso laboral, no obstante, se requiere que exista una reforma en la Ley Federal de Trabajo para que se regule el acoso laboral en todo el país.

Resulta necesario el reconocimiento del acoso laboral, la contemplación del mismo en el sistema penal y la instrumentación de medidas protectoras y resolutivas para ejercer presión sobre el contexto cuando éste presente algún riesgo para cualquier individuo (Alario, 2003).

Las propuestas que se hacen, se dirigen hacia su consideración normativa, es decir, la tipificación del acoso laboral como delito en el Código Penal, su inclusión como riesgo a prevenir en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, su reconocimiento en la Ley de Seguridad Social como enfermedad profesional y su consideración en el Estatuto de los Trabajadores, como una vulneración de un derecho fundamental del trabajador. Desde el punto de vista judicial, los tribunales deben continuar solicitando las pruebas necesarias para el resarcimiento del perjuicio o de la lesión causada a las víctimas del acoso laboral, las sentencias no deben poseer sólo un fin reparador, sino también ejemplar, de modo que la imposición de indemnizaciones a las empresas evitaría la repetición de esos actos (Unite the union, 2007). En la Norma Mexicana recién promulgada 0035 se enmarcan las conductas referidas como violencia laboral, algunos instrumentos de registro e incidencia y algunas obligaciones del patrón para evitar que suceda, ahora bien falta tiempo para saber cómo se resuelven los conflictos en las organizaciones y que tanta confianza tienen los trabajadores de que funcione y se siga al pie de la letra.

### **3.3. Evaluación psicológica del mobbing.**

Actualmente hay dos aproximaciones para medir el mobbing: (1) el método subjetivo que evalúa la percepción de estar siendo víctima de mobbing; y (2) el método objetivo que mide la exposición objetiva a actos de mobbing (Soler, 2008). Como se ha visto en los capítulos anteriores, el mobbing produce una sintomatología característica a nivel biológico, psicológico y social. Estos síntomas son indicios para evaluar si una persona es víctima o victimario ya sea en medidas subjetivas u objetivas.

La medida que se ha diseñado con el objetivo de evaluar el mobbing es el Cuestionario de Acoso Psicológico Percibido (CAPP), que es una técnica de medida subjetiva. Esta escala está compuesta por 15 ítems y únicamente uno de ellos pregunta directamente si la persona cree que está sufriendo mobbing. Los otros ítems preguntan sobre si se sienten inseguros o amenazados, si perciben su entorno laboral como intimidatorio, peligroso y con predisposición al mobbing. El CAPP se diferencia de anteriores instrumentos de medida por el tipo de respuesta, al considerarse que el mobbing debe ser visto como un continuo que va desde "nada expuesto" hasta "muy expuesto", y no como un "sí" o "no" que ocurre este fenómeno (Moreno-Jiménez, Rodríguez, Morante, Garrosa, Rodríguez-Carvajal, & Díaz, 2008).

Es importante considerar, que no siempre es fácil hallar el punto de corte que diferencie a las víctimas de las no víctimas, como tampoco para ellas mismas es fácil ponerse la etiqueta de acosadas o la de no acosadas. Por ello, se propone la utilización de este instrumento para evaluar el mobbing, por que enriquece el método subjetivo de medida usando la técnica del auto informe y presenta evidencias de propiedades psicométricas satisfactorias. Este cuestionario, de fácil aplicación al colectivo de trabajadores de una organización, puede contribuir a detectar acoso psicológico en el trabajo con el fin de prevenirlo y poder evitar sus consecuencias (Moreno-Jiménez y cols., 2008 y Soler, 2008).

Otro instrumento utilizado es el Barómetro Cisneros, elaborado por Piñuel, el cual es considerado como la primera herramienta de evaluación del mobbing en español. Este instrumento es un cuestionario que permite sondear de manera periódica el estado y los índices de violencia en el entorno laboral. Consta de tres escalas, la escala Cisneros para evaluar el grado de mobbing, una segunda para valorar el estrés postraumático construida a partir de los criterios diagnósticos del DSM-IV; y una tercera de Abandono profesional que mide la intención de la persona de cambiar de trabajo y/o profesión (Fidalgo & Piñuel, 2004). Por otro lado, el LIPT (por sus siglas en inglés Leymann Inventory of Psychological Terror) consta de 45 ítems en su versión original y de 46 en la versión revisada. Estos ítems representan distintas conductas típicas de la situación de mobbing, en cada ítem el encuestado tiene que indicar la frecuencia de ocurrencia en una escala de 4 ó 6 anclajes de respuesta (Moreno-Jiménez y cols., 2008).

Respecto al NAQ (Negative Acts Questionnaire), fue construido con la información existente en la bibliografía sobre mobbing y por las aportaciones propias de víctimas. Mediante esta escala se pide a los participantes que respondan con qué frecuencia, en los últimos 6 meses, han padecido cada uno de los 22 actos negativos que se citan, con cinco anclajes de respuesta, desde “nunca” hasta “diariamente” (Soler, 2008).

Además de la utilización de uno u otros instrumentos de medida, los investigadores han utilizado dos procedimientos para categorizar a un trabajador como víctima. En algunos casos han optado por observar si en alguno de los ítems de la escala elegida se mostraba el denominado “criterio de Leymann, es decir, una conducta hostil con una frecuencia semanal o diaria en los últimos seis meses”. A este procedimiento se ha denominado “método objetivo” puesto que no es necesario que el encuestado se autocalifique, lo que evita evocar una respuesta emocional negativa ante la evaluación. Otros aportan inicialmente una definición de mobbing

para que sea la propia persona la que se auto etiquete como víctima, y después se le administra el cuestionario elegido, lo que se denomina como “método subjetivo” (MorenoJiménez y cols., 2008).

Las ventajas de utilizar los cuestionarios es que posibilitan el utilizar grandes muestras en un periodo de tiempo relativamente corto y asegurar el anonimato de los encuestados (Soler, 2008). Los cuestionarios pueden complementarse con otras técnicas, como la entrevista, con ella podemos describir el proceso que sigue el mobbing y las estrategias de afrontamiento que utiliza la víctima en sus distintas fases. Otra ventaja es que permite indagar en profundidad acerca de las causas, experiencias y formas particulares de mobbing (MorenoJiménez y cols., 2008).

Otra técnica es el auto informe a través del registro diario. En ella, se les pide a los trabajadores identificados como víctimas de mobbing que realicen un análisis diario de los episodios que le van sucediendo, y que acumulen pruebas documentales relevantes, en caso de ser posible. Mediante el auto informe se evita la distorsión de la información por los procesos de memoria selectiva, permite indagar las interacciones entre las partes y recoge con gran precisión la duración y la frecuencia de las conductas hostiles sufridas por la persona. Como desventaja puede estar la dificultad para comprobar los incidentes que han sido relatados en el registro diario (Soler, 2008).

También se pueden utilizar los estudios de caso, los cuales buscan saber a profundidad sobre una situación particular. Se utiliza la combinación de distintas fuentes de información relacionadas con el caso, y se utiliza la “triangulación” para entender a la unidad de estudio, y si es posible, aplicarlo a otras situaciones similares (Moreno-Jiménez y cols., 2008).

### **3.3.1. Perfil del acosador.**

Es relevante, considerar los perfiles del acosador y del acosado, de esta forma se podrá implementar un tratamiento acorde al mobbing, considerando también la individualidad. El que provoca el mobbing puede ser una persona o un grupo de personas. El acosador pretende conseguir un objetivo organizacional y ajustar la conducta laboral del acosado a la cultura y a las normas de la organización, o bien intenta satisfacer necesidades inherentes a su personalidad. De cualquier manera, si arremete sistemática y deliberadamente contra su víctima en condiciones ventajosas, se trata de conductas que sólo pueden calificarse como

patológicas, de carácter psicótico, que pueden enmarcarlo dentro de perfiles enfermizos, muy bien identificados y estudiados. Como ejemplos pueden citarse los síndromes del mediocre inoperante activo, el locus de control interno, la tendencia al maquiavelismo y la mayor propensión al riesgo, esto por hacer referencia a la causa que puede promover la violencia de este tipo de persona (Trujillo, Valderrabano y Hernández, 2007).

Las posibles emociones que pueden intervenir son el miedo y el enojo, así como los sentimientos de envidia y celos. La agresión puede considerarse como una posible respuesta ante lo que ya se mencionó, sin embargo al verse alterada por la acción de factores socioculturales, se convierte en una conducta de imponerse ante sus semejantes o bien una forma de demostrar poder e influencia sobre las demás personas (Coronado et al., 2006 y Trujillo, Valderrabano y Hernández, 2007).

Por otra parte, de acuerdo con Einarsen y Hauge (2006; citado por Uribe, 2011) existe poca información sobre las características de los acosadores y la mayoría se ha obtenido por medio de las víctimas de acoso, ya que muy pocos individuos admitirían que han llevado a cabo comportamientos de este tipo. Uribe (2011) señala que la conducta de los acosadores se debe a diferentes situaciones, que se describen a continuación:

- Autoestima: como la percepción que tiene la persona de sí misma con rasgos de su identidad, características y cualidades que determinan su forma de ser, a lo que muchos autores lo llamarían auto concepto. Además de ser el aprecio y amor hacia la propia persona. Una persona que ejerce violencia no tiene una buena autoestima, por el contrario tendría problemas con ella y por ende con su identidad, por lo que buscaría dañar al otro para obtener cierta "satisfacción". Tomando en cuenta el perfil, siendo que el acosado también tiene autoestima baja pero lo vive de diferente forma.

En este caso se considera que una persona que ejerce mobbing tiene problemas con su autoestima, por lo que tiende a ser violento, sin embargo existen otros factores que son considerados por los autores y que no hay que dejar de lado.

- Falta de habilidades sociales: las habilidades sociales (conjunto de conductas que nos permiten interactuar y relacionarnos con los demás de manera efectiva y satisfactoria, algunas de ellas son: Escuchar, iniciar una conversación, mantener una conversación, empatía, dialogar, seguir instrucciones, expresar

los sentimientos, enfrentarse con el enfado de otros, negociar, formular una queja, enfrentarse a los mensajes contradictorios, responder a una acusación, prepararse para una conversación difícil, hacer frente a las presiones del grupo, etc.) se consideran una parte esencial de la interacción con los demás, ya que permiten tener comunicación y diálogo con el otro. La falta de éstas provocaría una constante lucha con los demás, entre las más destacadas la falta de la escucha, de poder iniciar una conversación y mantenimiento de la misma, el no ser asertivo, el no controlar emociones, no ofrecer disculpas, entre otras que llevan al individuo a ejercer mobbing contra los compañeros de trabajo.

- Falta de control emocional: se refiere a la ausencia de habilidades emocionales y afectivas, que lleva muchas veces a una carencia de empatía, problemas de salud mental y físicos, lleva a la persona a ser violenta y agredir a la otra persona, es por esto que se considera como motivo de mobbing.
- Problemas en la infancia: por último hay que considerar la historia de vida de la persona que ejerce el mobbing y esto es si sufrió algún tipo de violencia en su infancia.

### **3.3.2. Perfil de la víctima**

No se puede afirmar que exista un perfil psicológico que predisponga a una persona a ser víctima de acoso u hostigamiento en su lugar de trabajo. Esto significa que cualquier persona, en cualquier momento, puede ser víctima. A pesar de ello, los especialistas señalan que en la mayoría de los casos el mobbing afecta a trabajadores brillantes, bien valorados, cumplidos y participativos, personas activas y con gran carisma a las que se intenta presentar como poco inteligentes, holgazanas y conflictivas (Trujillo, Valderrabano y Hernández, 2007).

Por otra parte, Zapf y Gross (2001; citados por Trujillo, Valderrabano y Hernández, 2007) encontraron que hay una gran diversidad en cuanto a la forma en que la gente reacciona ante los conflictos interpersonales y el escalamiento del conflicto en el trabajo. También indican que algunas personas son más sensibles que otras, y que algunas reaccionan de manera más dramática ante las situaciones de acoso.

Por su parte, Uribe (2011) señala ciertas características de las víctimas que pueden ser motivo de abuso, entre ellas están:

- **Baja autoestima:** como se ha mencionado la autoestima es la percepción que se tiene de sí mismo, sin embargo las personas que sufren de algún abuso, hostigamiento o violencia en el área laboral, se ve reflejada en su autoestima de alguna manera, no siempre se presentará de la misma forma, hay que considerar que cada persona es distinta. Además, el violentado baja su rendimiento en su trabajo y se ve afectado en diferentes áreas de su vida.
- **Ansiedad:** es una sensación normal que experimentan las personas en determinados momentos de peligro o preocupación, pero deja de serlo hasta que se sale de control, ya que cuando no hay control sobre esta ansiedad, afecta de forma considerable la vida del individuo, causando irritabilidad, tensión muscular, dolor de cabeza.
- **Evitación de conflictos:** este tipo de personas tienden a evitar los conflictos y no confrontan la situación, permitiendo cualquier tipo de violencia sobre ellos, de tipo verbal, psicológica y física. Estas personas, en ocasiones desconocen que son violentadas o justifican al violento, lo que podría darnos un buen indicador de violencia.
- **Impulsividad a reaccionar más emotivamente:** por ende, el sujeto carece de habilidades para responder ante cierta situación de violencia. no sabe qué decir, qué hacer, cómo decirlo y hacerlo, por lo que permite la situación, llevando a presentar una personalidad sumisa, neurótica, meticulosa e introvertida, sintiéndose inseguros de sus capacidades y habilidades.

Además Einarsen y Hauge (2006; citado por Uribe, 2011) indican que existen víctimas activas, es decir que también pueden ser acosadores, pues se caracterizan por un patrón de reacción ansioso y agresivo que causa irritación y tensión en su entorno, con la probabilidad de ser aislados o excluidos socialmente porque sus compañeros lo perciben como colegas molestos y agresivos. Estas víctimas tienen una autoestima y competencia social bajas. Finalmente, en la literatura se busca información previa al perfil de los observadores del fenómeno, desafortunadamente no se encuentran antecedentes, no existe presencia de documentos que hablen del tema de los observadores en el mobbing. Hasta hace pocos años el fenómeno no era considerado como una problemática, es por ello que se cuenta con poca información acerca de los participantes.

Ahora bien, teniendo toda la información recabada, el equipo de investigación se da cuenta que quedan huecos de información y brechas por investigar.

## **Justificación**

Una de esas brechas es que existe poca información de los observadores, también la investigación cualitativa y cuantitativa relativa al acoso laboral es escasa, predominando estudios descriptivos y pocos casos clínicos. Lo anterior resulta lógico, ya que hasta fechas muy recientes el mobbing era un hecho intuido, no reconocido y muchas veces ignorado. Al día de hoy, ni el acoso psicológico, ni sus consecuencias, se incluyen como enfermedades en las leyes de seguridad social, y el reconocimiento de estas patologías como accidentes de trabajo, sólo se ha admitido en contadas ocasiones (Unite the union, 2007).

Por otro lado, se necesitan más y mejores estudios para desarrollar instrumentos de medida y la optimización de estrategias de intervención para las personas afectadas por el mobbing. En nuestro país, existen pocos estudios sobre este asunto y, por lo general, se trata de trabajos genéricos, descriptivos e incluso anecdóticos, donde no se trata en profundidad el fenómeno, tampoco se encuentran trabajos que estudien sistemáticamente sus consecuencias sociales, económicas y familiares (Alario, 2003).

Con respecto a la manera en que se evalúa el fenómeno se mencionaron diversos instrumentos de evaluación psicológica para identificar a las posibles víctimas de mobbing como el NAQ (Negative Acts Questionnaire), cuestionario de acoso psicológico percibido (CAPP) y el LIPT (por sus siglas en inglés Leymann Inventory of Psychological Terror). Los instrumentos antes mencionados están en inglés, por ello se propone la utilización de la escala Cisneros en español para identificar a las posibles víctimas de mobbing. Esta escala tiene una elevada fiabilidad (.96) y permite ordenar sus ítems en dos dimensiones, ámbito de la conducta de acoso y tipo de la conducta de acoso. Tiene la capacidad para discriminar entre diversos

grados de acoso y, por consiguiente, la utilidad de la escala como indicador de la gravedad e intensidad del daño infligido a la víctima. Además, este cuestionario es de fácil aplicación al colectivo de trabajadores de una organización, ya que es de carácter autoadministrado, puede contribuir a detectar acoso psicológico en el trabajo con el fin de prevenirlo y poder evitar sus consecuencias (Fidalgo y Piñuel, 2004).

Sin embargo, no es suficiente con identificar las víctimas de mobbing, si no que se vuelve igual de importante conocer a profundidad el impacto que tiene el fenómeno en sus vidas, esto, mediante una entrevista que enriquecerá la investigación, pues al no utilizar sólo la escala de evaluación Cisneros se obtiene los beneficios de una investigación mixta.

Por otro lado, se sabe que el mobbing impacta en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona en cualquier trabajo, en particular dentro de un hospital, el ambiente suele ser estresante, y las actividades que realiza el personal frecuentemente los exponen a riesgos específicos con agentes biológicos, físicos, químicos, psicológicos y sociales. Sin embargo se ha dedicado poca atención a la salud del personal. Las funciones que desempeñan suelen exigir la confrontación con el dolor humano y el sufrimiento, ya que suelen estar enfrentado demandas físicas y emocionales de los pacientes y de sus familiares (Loli, 2000). Es por ello que esta población requiere de mayor atención.

De no atenderse la problemática pudiera convertirse en una situación que ponga en riesgo la vida de la propia víctima y en particular de la población específica de este estudio, la vida de sus pacientes, al estar expuestos de cometer mayor cantidad de errores al estar impactados en las tres esferas que gobiernan su vida.

Con base en la investigación teórica, en nuestro país, no se cuenta con datos consistentes sobre el Mobbing en el personal de enfermería, ni se ha evaluado como un riesgo laboral psicosocial en ésta población, pese a ser un sector laboral de importancia. El Mobbing en el personal de enfermería, permanece subestimado y la investigación se caracteriza únicamente por estudios de estrés o Síndrome de Burnout.

Objetivo general:

Identificar si existen víctimas de Mobbing en el personal de enfermería de un hospital de salud pública mediante la aplicación de la escala Cisneros y describir el impacto que tiene este fenómeno en su entorno biopsicosocial a través de una entrevista semiestructurada.

Objetivos particulares:

- Describir la etiología, características y mecanismos del mobbing a partir de una investigación Teórica.
- Identificar posibles víctimas de Mobbing utilizando la Escala Cisneros.
- Describir cómo impacta el Mobbing en el entorno biológico psicológico y social de las víctimas mediante una entrevista semiestructurada.

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son las repercusiones biológicas, psicológicas y sociales en las víctimas de mobbing del personal de enfermería de una institución de salud pública a través de una entrevista semi estructurada?

Hipótesis:

Repercusiones biológicas, psicológicas y sociales están presentes en las víctimas de mobbing del personal de enfermería de una institución de salud pública.

## **Métodología**

### **Tipo de investigación**

Se realizó una investigación mixta con método secuencial (cuantitativo-cualitativo), con diseño explicativo secuencial (DEXPLIS) que tiene la característica de constar de una primera etapa en la cual se recaban y analizan datos cuantitativos seguida de otra parte donde

se recogen y evalúan datos cualitativos. La mezcla mixta de los diseños (cualitativo y cuantitativo) ocurre cuando los resultados cuantitativos iniciales informan a la recolección de los datos cualitativos. Finalmente los descubrimientos de ambas etapas se integran en la interpretación y elaboración del reporte final. El propósito de este modelo es utilizar resultados cualitativos para auxiliar en la interpretación y explicación de los descubrimientos cuantitativos iniciales, así como para profundizar en éstos (Hernández, 2010).

### **Participantes**

Muestra: el muestreo fue no probabilístico (guiado por fines más que por técnicas estadísticas que buscan representatividad).

Participaron 52 trabajadores del personal de enfermería de los siguientes servicios con los que cuenta el Hospital: Cirugía General (5), Geriatría (5), Ginecología (4), Medicina interna (7), Pediatría (5), Recuperación Quirúrgica (4), Terapia Intensiva (9), Unidad Coronaria (6) y Urgencias Pediátricas (7). El proyecto fue diseñado para trabajar con una muestra no probabilística, ya que se desconocía la probabilidad específica que tenía cualquier miembro en particular de ser víctima de Mobbing.

### **Contexto**

La aplicación de la Escala Cisneros fue dentro de un Hospital de Salud Pública de la Ciudad de México en las instalaciones de sus diferentes servicios. Al ser una escala autoadministrable cada participante la contestó en el lugar que le resultó más cómodo (escritorio dentro del área de trabajo, área de descanso de las enfermeras, sala de juntas, espacios comunes, sala de juntas del departamento de enfermería, etc.) únicamente los investigadores pidieron que tomarán asiento y estuvieran lo más cómodos posibles.

El lugar que se ocupó para la aplicación de la entrevista semiestructurada fue asignado por cada uno de los participantes, previamente se llamó vía telefónica a los seleccionados para la aplicación de la entrevista y ellos nos asignaron el horario y lugar dentro de su propio servicio (escritorio, silla, camilla, etc.), ya que dadas las condiciones del hospital, al ser un lugar con constante actividad y tan cambiantes tareas que realiza el personal, los investigadores tuvieron que adaptarse al lugar asignado por el participante.

### **Materiales**

Para la realización de la investigación fue necesario el uso de 52 juegos de fotocopias que incluían el consentimiento informado y la escala Cisneros, uso de tablas para apoyarse al escribir y bolígrafos.

### Instrumento

El instrumento que se utilizó para identificar a los participantes fue la escala Cisneros (2000), es un cuestionario de carácter autoadministrado compuesto por 43 ítems que objetivan y valoran 43 conductas de acoso psicológico. Dicho cuestionario forma parte del Barómetro CISNEROS (Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales), integrado por una serie de escalas cuyo objetivo es sondear el estado, y las consecuencias, de la violencia en el entorno laboral de las organizaciones. Objetiva 43 conductas de acoso psicológico solicitando de la persona que responde que valore en una escala Likert de 0 (nunca) a 6 (todos los días) el grado en que es afectada por cada una de las conductas de acoso y además, señalar esa conducta por parte de quien es recibida, jefes, compañeros de trabajo o subordinados.

La escala Cisneros tiene una elevada fiabilidad (.96), además tiene una estructura bidimensional que permite ordenar sus ítems a lo largo de dos dimensiones (Ámbito de la conducta de acoso y Tipo de conducta de acoso), y que presenta relaciones teóricamente esperables con escalas que miden Autoestima, Burnout, Depresión, Abandono profesional y Estrés postraumático. Tiene buena capacidad para discriminar entre diversos grados de acoso y, por consiguiente, la utilidad de la escala como indicador de la gravedad e intensidad del daño infligido a la víctima.

Los resultados ofrecidos por pruebas estadísticas muestran a la escala Cisneros como un instrumento fiable y válido para evaluar el mobbing, indican una alta consistencia interna entre los ítems que componen el cuestionario, además de una buena capacidad discriminativa (Fidalgo y Piñuel, 2004). Por ello, el uso de la escala Cisneros es factible para aplicar en la población considerada para la presente investigación, por su carácter autoadministrable y por las características antes mencionadas.

Existen tres maneras de calificar la Escala Cisneros. La primera se cuantifica el número total de estrategias de acoso (NEAP) que es un recuento de las respuestas diferentes de cero. Lo cual nos informa el número total de estrategias de acoso sufridas, es decir, el máximo puntaje obtenido en cada instrumento es de 43 estrategias de acoso sufridas. Se obtiene un total de 377 estrategias de acoso sufridas por el total de trabajadores que participaron en el estudio. La segunda, el índice global de acoso psicológico (IGAP), que es igual a la suma de puntuación de los ítems dividida del número de ítems, es un índice global del grado de acoso sufrido, donde la calificación máxima que puede ser obtenida es 6. La tercera, el índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso (IMAP), es igual a la suma de la puntuación en los ítems dividida entre el valor del índice NEAP. Este índice nos indica la intensidad promedio de las estrategias de acoso sufridas y la puntuación máxima posible de obtener es 6.

Procedimiento:

**Aplicación prueba.** El estudio se realizó dentro de las instalaciones de los diferentes servicios del Hospital. Se abordó al jefe de servicio quien previamente debía dar su autorización y sugirió el horario más pertinente, donde estuvieran todos sus trabajadores reunidos y no se interrumpieran cuidados prioritarios a los pacientes. El equipo de investigación llegó puntual a la cita con copias suficientes de la Escala, consentimientos informados y bolígrafos suficientes. El jefe de servicio reunió a sus empleados en turno, los investigadores se presentaron y explicaron los objetivos del estudio. Se les dio a todos los empleados el consentimiento informado el cual leyeron y firmaron (Anexo 2). Posteriormente recibieron una copia de la escala Cisneros y un bolígrafo, se les pidió que tomaran asiento en un lugar cómodo (debido a las particularidades de cada servicio médico hubo quienes se sentaron en una silla o en una camilla), se les explicaron las instrucciones y se leyó la pregunta que viene como ejemplo en la hoja número 1 de la Escala Cisneros, se les dio tiempo para contestarla, los investigadores esperaron a que terminaran de responder, se mantuvieron cerca y verificaron que no surgiera ninguna duda con alguno de los 43 reactivos que incluye la escala. Se verificó que los instrumentos estuvieran completamente contestados, los 43 ítems y los datos sociodemográficos. Una vez reunidos todos los instrumentos del servicio en turno, se daba paso al siguiente servicio, los investigadores agradecieron y se retiraron del hospital.

**Calificación de los instrumentos.** Se prosiguió a calificar los 52 instrumentos recolectados para obtener el número total de estrategias de acoso (NEAP), el índice global de acoso

psicológico (IGAP) y el índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso (IMAP) en cada uno. Se obtuvieron porcentajes de la totalidad de la información obtenida: género, edad, grado escolar de preparación, años de antigüedad trabajando en el hospital y puesto ocupado. Los participantes a los que se les aplicó la entrevista semiestructurada fueron aquellos cuya calificación del índice global de acoso psicológico (IGAP) o el índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso (IMAP) fue mayor o igual a 3 puntos.

**Contacto y realización de la entrevista.** Una vez identificados los participantes quienes eran candidatos a realizarles la entrevista (Anexo 3), se prosiguió a ponerse en contacto con ellos vía telefónica, se concretó la cita en un horario donde no se interrumpieran sus labores y se les pidió que fuera en un lugar discreto, libre de ruido o paso de muchas personas. La entrevista fue semiestructurada (se tiene una guía de preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información, es decir, no todas las preguntas están predeterminadas. Ver Anexo 2), incluye preguntas divididas en cuatro categorías, impacto del Mobbing en el ámbito biológico, en el psicológico, social y laboral. Todas las entrevistas se realizaron dentro de las instalaciones del hospital, fueron en una sola sesión por participante. Respondieron a las preguntas de la entrevista semiestructurada sin mayor objeción después de preguntar si los datos eran meramente utilizados para fines académicos y confidenciales, se mostraron francos y abiertos, comenzaron a revelar datos que el investigador no había preguntado o contemplado. La comunicación fluyó más allá de las preguntas incluidas en la entrevista, la cual se dividió en cuatro categorías: impacto del Mobbing en el ámbito biológico, psicológico, social y laboral.

En el apartado de resultados se da detalle de cada entrevista y actitud de cada entrevistado.

## Resultados

A continuación se presentan los resultados de la investigación y se exponen el análisis de los datos sociodemográficos de todos los participantes (edad, género, servicio, puesto de trabajo, tipo de contrato, antigüedad). Además, los datos descriptivos de la escala Cisneros que mide conductas que evalúan el Mobbing (presencia/ausencia), el cálculo de las tres formas que tiene la escala de ser calificada (NEAP, IGAP e IMAP) presentados con su respectiva tabla, los participantes elegidos para realizar la entrevista semiestructurada, su ficha de identificación, el análisis cualitativo de las respuestas de la entrevista. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS, para Windows, versión 25.

### Análisis Descriptivos

El 86.53% de los participantes pertenece al género femenino, que corresponde a 45 mujeres, el 13.33% al género masculino, que representa a 6 hombre y el 2% no especifico su género (Ver figura 1). Las edades de los participantes se distribuyeron de la siguiente manera, 21 (40.4%) personas se encuentran en el rango de 20 a 30 años, 12 (23.1%) de 31 a 40 años, 16 (30.8) de 41 a 50 años, 2 (3.8%) de 51 o más años y 1 (1.9%) no especifico su edad (Ver figura 2).

Por categoría de puesto de trabajo, 21 son enfermeros generales (40.4%), 11 (21.2%) enfermeros especialistas, 11 (21.2%) auxiliares de enfermería, 5 (9.6%) jefes de servicio, 2 (3.8%) más marcaron la opción de otro tipo de puesto y 2 más no especificaron (3.8%) (Ver figura 3). En la categoría de escolaridad máxima, 23 trabajadores cuentan con el título de técnicos en enfermería que es el 44.2% del total de la muestra, los enfermeros que cuentan con licenciatura en enfermería son 22 (42.3%), los que cuentan con una especialidad es de 5 (9.6%) y el número de personas que no especificaron su nivel máximo de estudios fue de 2 (3.8%) (Ver figura 4). Por área de trabajo, 5 (9.6%) enfermeros pertenecían al área de cirugía general, 5 (9.6%) trabajadores del área de geriatría, 4 (7.7%) trabajadores del área de

ginecología, 7 (13.5%) trabajadores de medicina interna, 5 (9.6%) trabajadores de pediatría, 4 (7.7%) trabajadores de la recuperación quirúrgica, 9 (17.3%) trabajadores de terapia intensiva, 6 (11.5%) trabajador de la unidad coronaria, y 7 (13.5%) trabajadores de urgencias pediatría (Ver figura 5). De acuerdo al tipo de contrato, el predominante es el de base, 45 (86.5%) enfermeros tienen esa clasificación, 2 (3.8%) son internos, 3 (5.8%) son eventuales y 2 más (3.8%) no especificaron el tipo de contrato (Ver figura 6).

De acuerdo al tiempo de antigüedad, se obtuvo que el tiempo de antigüedad con mayor frecuencia fue el de 11 a 20 años con 36.5% del total de la muestra, 11 (21.2%) tiene de 0 a 12 meses laborando, 9 (17.3%) de 2 a 6 años, 7 (13.5%) de 7 a 10 años, 3 (5.8%) de 21 a 30 años, 1 (1.9%) de 31 a más años y 2 personas, que representa el 3.8% de la muestra no especificaron su antigüedad (Ver figura 7).

### **Presencia/ ausencia de Mobbing**

Al calificar la totalidad de los instrumentos, se determina que el 79% del total de los participantes experimenta alguna de las 43 conductas que la escala Cisneros refiere como mobbing (Ver Figura 8). Y, se confirma que los autores que ejercen las conductas de mobbing, en un 97% de los casos son ejercidos por jefes o supervisores (Ver Figura 9).

Se determina la frecuencia con que ocurren las conductas determinadas como mobbing en la escala Cisneros, el 19% lo vive una vez al mes o menos, seguido de algunas veces al mes y una vez al mes con un 11% respectivamente, casi en igual proporción varias veces a la semana con 10% y finalmente un 1% sufre mobbing diariamente (Ver figura 10).

### **Análisis entre variables sociodemográficas y frecuencia/autor**

Al realizar el análisis entre variables sociodemográficas y el resultado de analizar las frecuencias de las conductas y los autores que realizaron esas conductas se obtuvieron los siguientes datos.

El única área que presentó conductas de mobbing en todos sus trabajadores fue el área de geriatría, 100% de los encuestados ha recibido por lo menos una conducta de mobbing una vez al año. Los siguientes resultados revelan datos interesantes para dicha investigación

15 enfermeras consideran que su jefe o supervisor restringe sus posibilidades de comunicarse o reunirse con él, lo que corresponde a un 28.8% del total de la muestra, la mayoría son mujeres (86.66%), se presenta en su mayoría en los técnicos en enfermería, que constituyen el 66.66% de estas víctimas y en su mayoría cuentan con una antigüedad de 11 a 20 años (33.33%), siendo el área de geriatría con más afectados en la comunicación con sus superiores con un 26.66% (4 enfermeras), seguida del área de pediatría con un 20% (3 enfermeras)

Las enfermeras que consideran ser ignoradas, las excluyen, fingen no verlas o las hacen “invisibles” pocas veces al año son 8, lo que corresponde al 15.4% del total de la muestra, el 75% son mujeres y 2 son hombres (25%), en su mayoría cuenta con una antigüedad de 11 a 20 años (50%). 50% (4 trabajadores) tienen edades entre los 41 a 50 años. Y, 4 (50%) tienen una escolaridad máxima como técnicos en enfermería, La mayoría de la distribución con lo que respecta al servicio que pertenecen: 3 (37.5%) de geriatría y otros 3 (37.5%) de terapia intensiva.

13.46% el total de la muestra (7 trabajadores) consideran que se les fuerza a realizar trabajos que van en contra de sus principios o su ética, el 85.71% son mujeres. El 42.85% tiene una escolaridad máxima como técnicos en enfermería, la mayoría tiene una antigüedad que va de los 21 a 30 años (42.85%) y de ellos, el 57.14% tiene entre 41 y 50 años, de nuevo el área de trabajo con mayor frecuencia es geriatría, con un 57.14% del total de víctimas.

8 enfermeras consideran que su jefe o supervisor desvalora continuamente su esfuerzo profesional. lo que corresponde a un 15.38% del total de la muestra, de esos 8, en su mayoría son mujeres (6 trabajadores), 75% y 2 son hombres (25%), la mayoría de las víctimas tienen como escolaridad máxima una licenciatura (62.5%), el 37.5% tiene una antigüedad entre los 11 y 20 años laborando y el 62.5% del total de víctimas tiene entre 41 a 50 años de edad. En su mayoría son del área de geriatría (50%).

En todas las preguntas contestadas diferentes a cero (en el apartado de frecuencia), a la hora de elegir el autor que ejerce la conducta de violencia, la opción que recibió más puntaje fue la de jefes y supervisores a excepción de la pregunta número 18 (Se amplifican y dramatizan

de manera injustificada errores pequeños o intrascendentes) donde 9 trabajadores (17.3%) señalan en su mayoría a compañeros como los autores de esta conducta de mobbing.

Una de las preguntas donde el jefe o supervisor recibe más puntaje es la número 5 (Evalúan mi trabajo de manera inequitativa o de forma sesgada) donde 17 trabajadores (32.7%) y la pregunta número 39 (Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional) un 15.4% de los trabajadores indican que las conductas de mobbing son impartidas por parte de sus superiores.

La pregunta número 16 (Me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores, fallos, inconcretos y difusos) que fue la única donde el autor se indicó como que las conductas vienen de parte de un subordinado.

En el transcurso de los últimos seis meses 6 trabajadores refieren que SI han sido víctimas de por lo menos alguna de las formas de maltrato psicológico presentes en el instrumento de manera continua (con una frecuencia de más de una vez a la semana) lo que refiere al 13.5%, 40 trabajadores dicen que NO (76.9%) y 5 trabajadores (9.6%) no especificaron una respuesta.

34 trabajadores del total de la muestra SI sabían que el tipo de comportamientos descritos en el instrumento es conocido como mobbing o acoso laboral, lo que corresponde a un 65.4% del total de la muestra, 4 enfermeras NO lo sabían, es decir el 7.7% de la muestra y 14 enfermeras más, no especificaron una respuesta (26.9%).

Con lo que respecta a la pregunta que pretendía determinar el grado de consciencia que tiene los participantes de estar siendo objeto de maltrato psicológico en su trabajo antes de contestar la escala, los resultados arrojaron que 4 (7.7%) tenían absoluta inconsciencia del problema, 5 (9.6%) tenían la sospecha algo difusa, 8 (15.4%) eran ligeramente conscientes, para 3 (5.8%) era bastante evidente y 7 (13.46%) tenían absoluta consciencia del problema.

Finalmente la pregunta que indicaba el comportamiento de los testigos dio como resultado que 6 (11.5%) trabajadores indican que los testigos se dan cuenta y no hacen nada (son indiferentes ante lo que sucede), 6 (11.5%) trabajadores indican que los testigos se dan cuenta pero no ayudan porque temen represalias en su contra, 5 (9.6%) trabajadores dicen que los testigos se dan cuenta y apoyan si decide la persona acosada defenderse aunque los hayan amenazado, 17

(32.7%) trabajadores indicaron que ninguna de las opciones anteriores describe el comportamiento de los testigos.

A continuación se muestran los índices obtenidos por todos los trabajadores. Marcados, los participantes seleccionados para realizarles la entrevista semiestructurada, elegidos mediante los criterios establecidos en la metodología de esta investigación, es decir, los participantes que en IGAP e IMAP hayan obtenido una puntuación igual o mayor a 3 puntos. En índice IGAP no hubo ningún participante que obtuviera una puntuación igual o mayor a 3, así que se tomaron los dos valores más cercanos a 3, participante 3 y 4. En índice IMAP participante 1, 2, 17 y 52 obtuvieron una puntuación mayor a 3. Participante 1 obtuvo 4.36 puntos, participante 2 obtuvo 3.18 puntos, participante 17 obtuvo 3.04 puntos y participante 52 obtuvo 3.2 puntos.

**Tabla 5.** Puntuaciones obtenidas INAP, IGAP e IMAP.

Participante	NEAP	IGAP	IMAP
1	20	1.93	4.36
2	11	0.81	3.18
3	32	2.6	3.7
4	36	2.8	3.38
5	32	1.5	2.06
6	1	0.02	1
7	5	0.27	2
8	1	0.06	0.33
9	2	0.04	2
10	7	0.23	0.7
11	12	0.48	1.75
12	1	0.06	3

---

<b>14</b>	6	0.16	1.16
<b>15</b>	7	0.27	2
<b>16</b>	11	0.39	1.54
<b>17</b>	23	1.6	3.04
<b>18</b>	10	0.67	2.9
<b>19</b>	0	0	0
<b>20</b>	3	0.06	1
<b>21</b>	2	0.04	2
<b>22</b>	3	0.09	1.33
<b>23</b>	43	1	1
<b>24</b>	10	0.34	1.5
<b>25</b>	1	0.09	4
<b>26</b>	0	0	0
<b>27</b>	0	0	0
<b>28</b>	3	0.06	1
<b>29</b>	3	0.09	1.33
<b>30</b>	0	0	0
<b>31</b>	0	0	0
<b>32</b>	0	0	0
<b>33</b>	0	0	0
		<b>34</b>	13 0.44 1.46
<b>35</b>	0	0	0

---

<b>36</b>	1			0.02	1
<b>37</b>	13			0.67	2.23
<b>38</b>	12			0.32	1.16
<b>39</b>	3			0.06	1
<b>40</b>	7			0.25	1.57
<b>41</b>	0			0	0
<b>42</b>	1			0	0
<b>43</b>	0			0	0
<b>44</b>	3			1.48	2
<b>45</b>	10			0.25	1.1
<b>46</b>	0			0	0
<b>47</b>	3			0.06	1
<b>48</b>	1			0.02	1
<b>49</b>	0			0	0
<b>50</b>	3	0.04	2		
<b>51</b>	4			0.09	1
<b>52</b>	15			1.11	3.2

**Tabla 5.** Se muestran los índices NEAP, IGAP e IMAP obtenidos por todos los trabajadores. Marcados en amarillo los participantes seleccionados para realizarles la entrevista semiestructurada, elegidos mediante los criterios establecidos en la metodología de esta investigación.

## Figuras

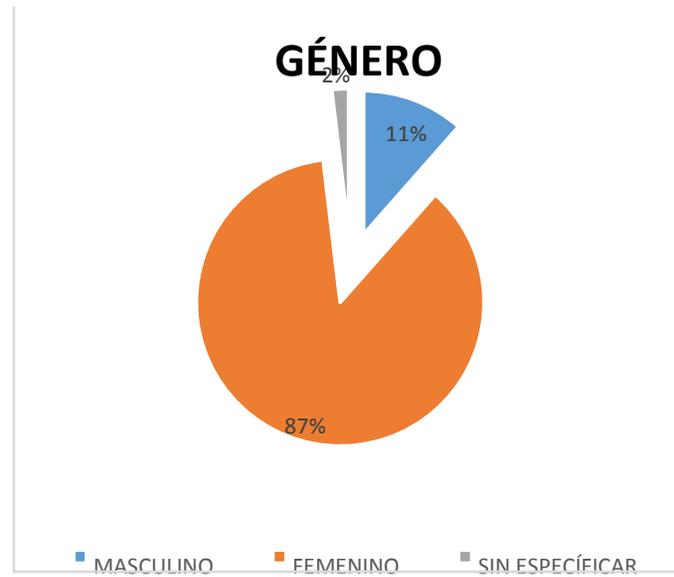


Figura 1. Porcentaje de trabajadores que participaron en el estudio separados por género.

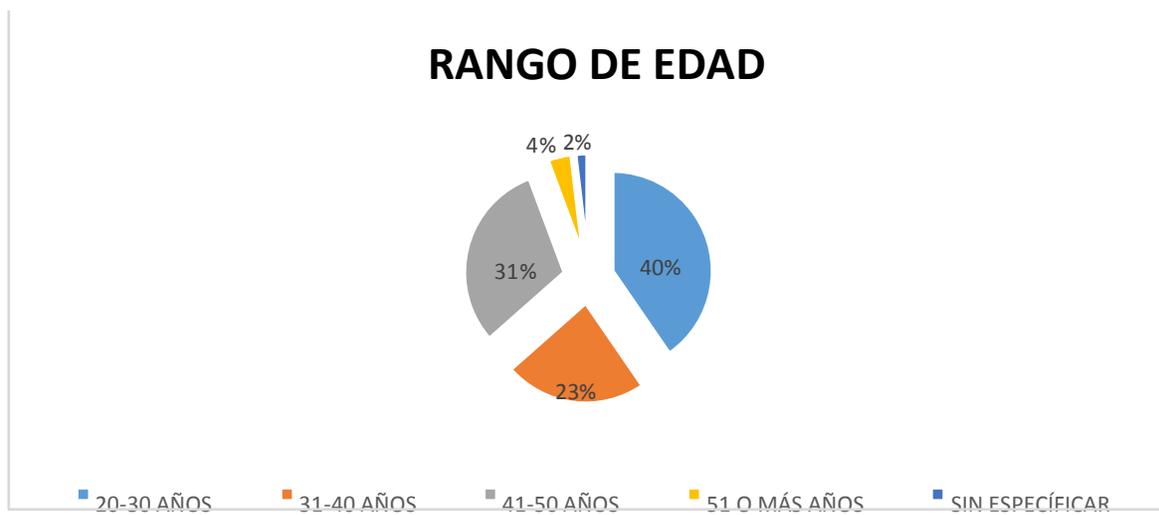
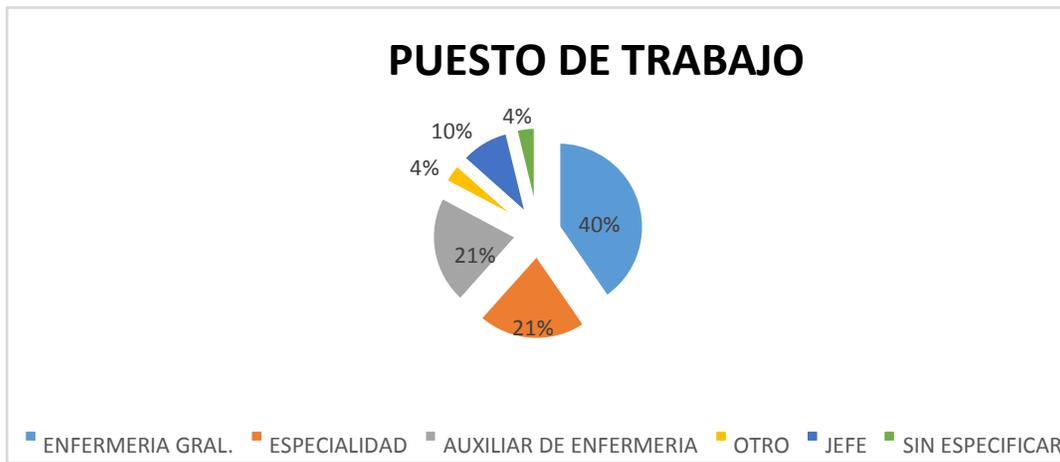
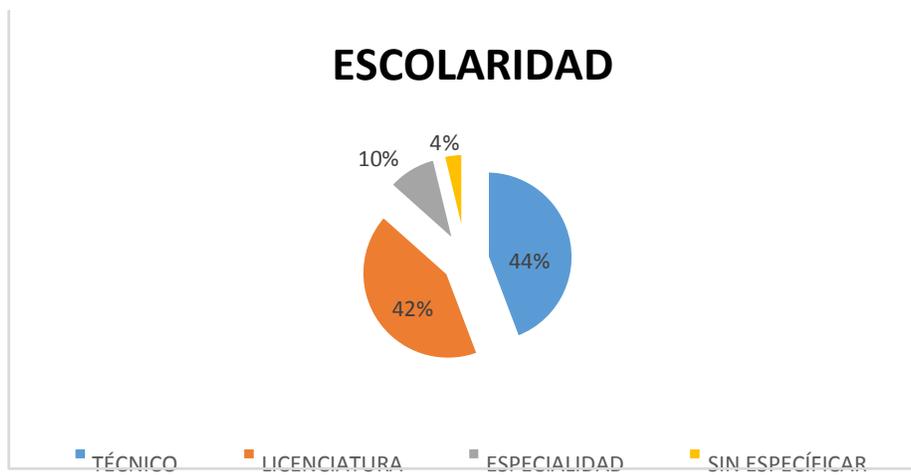


Figura 2. Las edades de los participantes se distribuyeron en cinco posibles categorías.



**Figura 3.** Porcentaje de dsitribución de los trabajadores de acuerdo a su de puesto de trabajo dentro del Hospital.



**Figura 4.** Distribución por grado de escolaridad máximo de los trabajadores

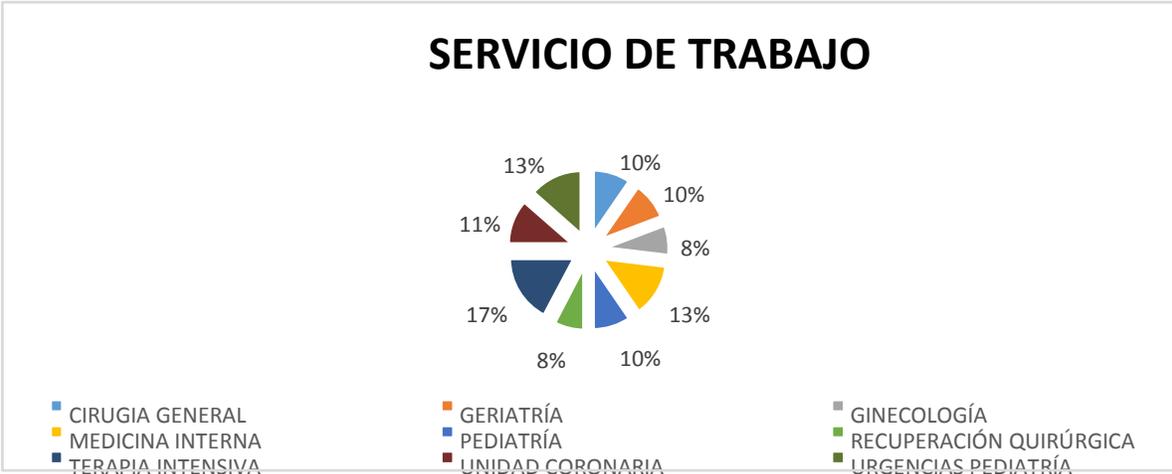
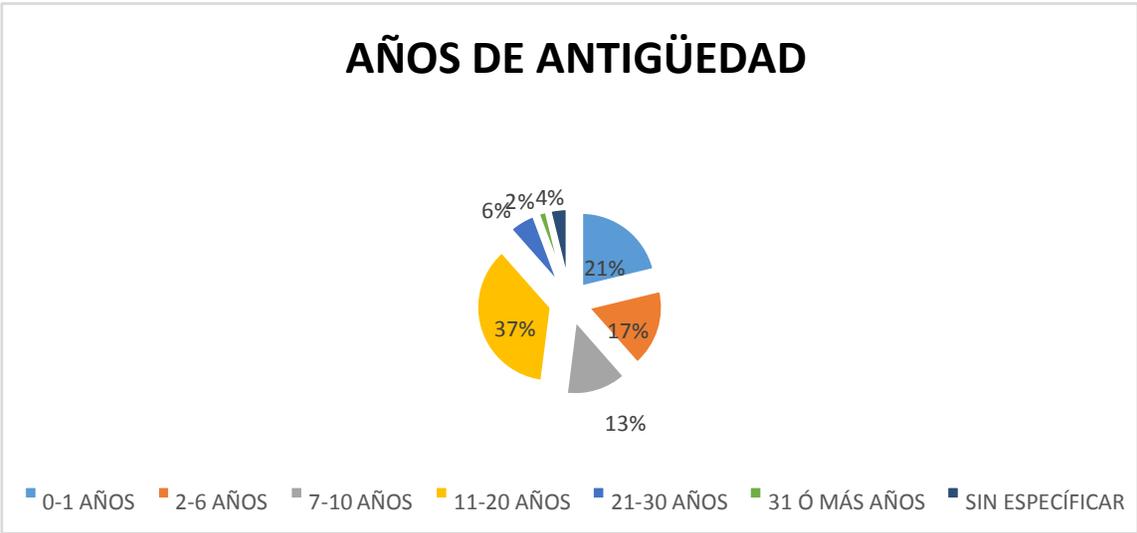


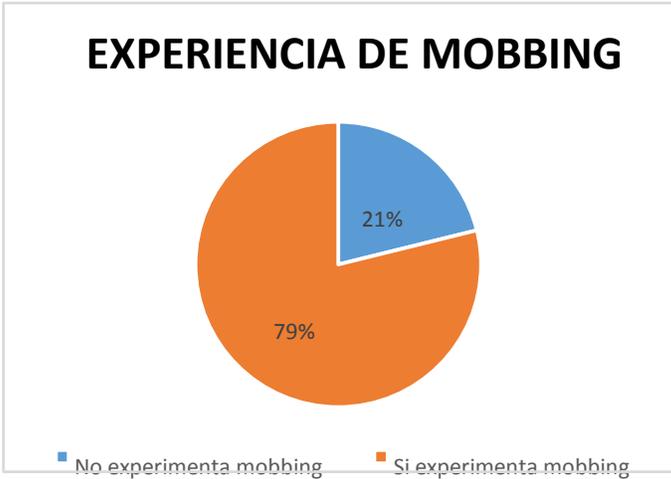
Figura 5. Porcentaje de distribución de los trabajadores en los diferentes servicios con los que cuenta el Hospital.



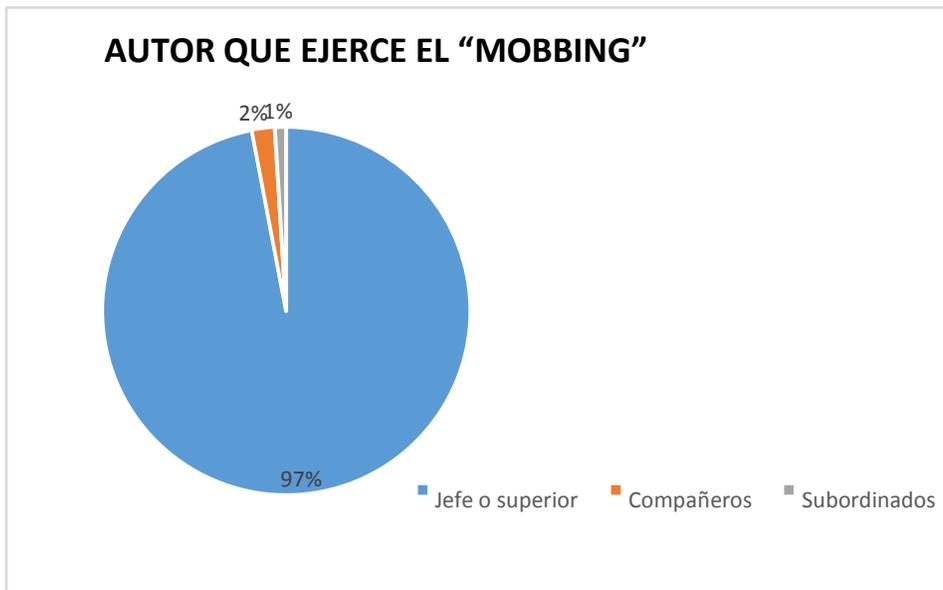
Figura 6. Porcentaje de distribución que tienen los trabajadores con respecto al tipo de contratación



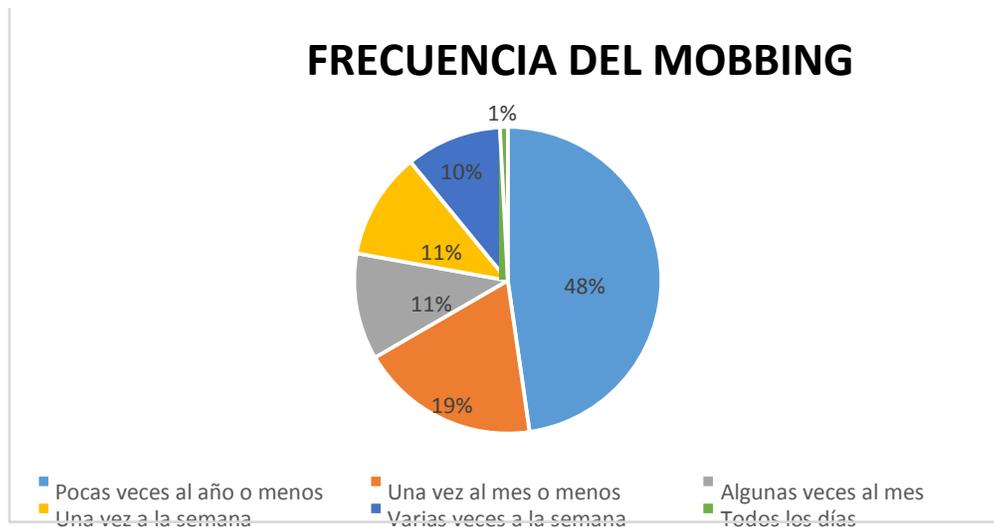
*Figura 7.* Distribución por porcentaje de los años de antigüedad laborando en el hospital, de los trabajadores



*Figura 8.* Se observa el porcentaje de personas que experimentan algún tipo de violencia en el ambiente laboral, un 79% afirma sufrir de mobbing y solo el 21% menciona no sufrir de esta práctica.



**Figura 9.** Se observa el porcentaje de los autores de las agresiones en el ambiente laboral hacia los participantes del estudio.



**Figura 10.** Se muestra la frecuencia con la que las personas sufren algún tipo de acoso laboral.

## **Entrevistas individuales**

A continuación se presentan las fichas de identificación de los seis participantes seleccionados para la entrevista individual (participantes 1,2,3,4,17 y 52). Enseguida, se redactan los aspectos más importantes de cada entrevista y al finalizar se hace un contraste de las mismas. Estos datos se utilizan para auxiliar a la interpretación y explicación de los descubrimientos en la parte cuantitativa inicial, así como profundizar en ellos.

### **Participante 1 MR**

Sexo: Femenino. Edad: 47 años. Servicio: Geriátría. Escolaridad máxima: Licenciatura en Enfermería. Puesto: Enfermera Especialista. Tipo de contratación: Base.

Antigüedad: 23 años.

La participante MR en entrevista revela su opinión sobre la institución “buena”, donde cuenta con la oportunidad de seguir aumentando su formación académica y laboral, únicamente en algunos servicios, en otros no hay tanta oportunidad (relata que por el número de personal que existe en ciertos servicios no es posible que más de uno tome días para capacitarse y la persona que toma la capacitación regularmente es “amigo” del jefe de ese servicio. Sin embargo, en general siente que hay flexibilidad y le gusta trabajar en este hospital. Enseguida se le cuestiona sobre la relación con su jefe directo y responde que el jefe (médico que está a cargo de la consulta geriátrica) siempre se refiere al trabajo del equipo de enfermería como “cuando no está el gato todos hacen fiesta, cree que no trabajamos”. Este participante respondió saber que las conductas descritas en la escala Cisneros son Mobbing, sin embargo dice que en el servicio no lo hay, únicamente

“situaciones de contacto, como en cualquier trabajo”. Cree que las políticas del hospital destinadas a cuidar los derechos laborales no cumplen con su función, pues según el entrevistado “hace falta ocuparse y no preocuparse por lo que pasa”, refiriéndose a que las autoridades deberían tener protocolos para las situaciones de mobbing. Una sola ocasión intento pasarse a otro servicio, pero el doctor no se lo permitió y únicamente la movieron de turno, pero el entrevistado no quería eso. Habló con superiores sobre su cambio temporal y la doctora encargada de ello por no tener problemas le negó el cambio. La doctora que tiene un puesto jerárquico más arriba que el doctor “ya sabe cómo es y no quiso tener

problemas con él, es un doctor dominante”. Ella sí cree que todas estas conductas son de abuso por parte del médico y que en ese caso no hay nada por hacer, sólo “venir a trabajar”.

De los 42 factores que considera la Escala Cisneros, las cuales son conductas representativas de mobbing, la participante afirma experimentar las siguientes por lo menos una vez al año: 1. Restricción comunicación, 2. Ignorar, 3. Interrupciones continuas, 4. Trabajos contra los principios, 5. Evaluación sesgada, 9. Tareas rutinarias, 10. Sobrecarga, 15. Minusvaloración desempeño, 16. Acusaciones difusas, 17. Acusación sistemática, 18. Amplificación errores, 19. Humillaciones, 22. Distorsión comunicación, 23. Desestabilización, 24. Menosprecio 29. Gritos, 32. Rumores y calumnias, 36. Presión indebida, 39. Desvaloración esfuerzo, 40. Desmoralizar

### **Participante 2 NB**

Sexo: Femenino. Edad: 38 años. Servicio: Geriátrica. Escolaridad máxima: Postécnico en enfermería. Puesto: Enfermera General. Tipo de contratación: Base. Antigüedad: 15 años.

Ella siente su trabajo como una segunda casa, se siente satisfecha con el empleo actualmente, pues le dan los recursos necesarios básicos, en ella está poner la otra parte refiriéndose a que ella va a cumplir con sus actividades laborales. Anteriormente trabajaba en un hospital privado donde dice no se presentaba el fenómeno pero, por crecimiento laboral me cambie de una institución privada para este hospital de salud pública. La relación con su jefe inmediato (refiriéndose a la enfermera jefa del servicio de geriatría) la describe como excelente. Al pedirle que mencione cómo es la relación con sus compañeros de trabajo, la describe como “bien, ponemos gran parte para trabajar en equipo, hay diálogo”.

De los 42 factores que considera la Escala Cisneros, las cuales son conductas representativas de mobbing, la participante afirma experimentar las siguientes por lo menos una vez al año: 1. Restricción comunicación, 3. Interrupciones continuas, 4. Trabajos contra los principios, 5. Evaluación sesgada, 7. Trabajos absurdos, 9. Tareas rutinarias, 13. Perjuicios económicos, 15. Minusvaloración desempeño, 17. Acusación sistemática, 18. Amplificación errores, 39. Desvaloración esfuerzo

### Participante 3 NA

Sexo: Femenino. Edad: 41 años. Servicio: Geriátrica. Escolaridad máxima: Licenciatura en Enfermería. Puesto: Enfermera Especialista. Tipo de contratación: Base. Antigüedad: 14 años.

El participante NA describe su satisfacción con la institución con agradecimiento, pues le dan los recursos básicos para trabajar, le permiten prepararse, explotar su potencial, hay crecimiento profesional constante a través de capacitaciones constantes a comparación de otras instituciones. La relación con su superior la describe como “él no es un líder, es un jefe, pero prefiero no chocar con él, no respeta la vida personal de las enfermeras”

Este participante dice que le gusta trabajar en este lugar aunque algunas veces el jefe haga sentir pesado el trabajo. Dice que no existe una retroalimentación real, en cambio fastidia al equipo y él sólo resalta los errores. Menciona que las condiciones sindicales y las políticas establecidas no se siguen al pie de la letra y si alguien denunciara abuso, por parte del doctor, no se daría seguimiento, pues hay quejas hacia él, de pacientes y familiares de los pacientes y no ven que tenga alguna consecuencia. Cree que las políticas sí están bien “redactadas” pero no cumplen su función.

De los 42 factores que considera la Escala Cisneros, las cuales son conductas representativas de mobbing, la participante afirma experimentar las siguientes por lo menos una vez al año: 1. Restricción comunicación, 3. Interrupciones continuas, 4. Trabajos contra los principios, 5. Evaluación sesgada, 7. Trabajos absurdos 8. Tareas por debajo de competencia, 9. Tareas rutinarias, 10. Sobrecarga, 14. Prohibición comunicación compañeros 15. Minusvaloración desempeño, 16. Acusaciones difusas, 17. Acusación sistemática, 18. Amplificación errores, 19. Humillaciones, 20. Amenaza uso disciplinario, 21. Medidas de aislamiento, 22. Distorsión comunicación, 23. Desestabilización, 24. Menosprecio, 25. Burlas, 26. Críticas vida personal, 27. Amenazas en persona, 29. Gritos, 33. Privar de información, 34. Limitación de carrera profesional, 35. Perjuicio imagen, 36. Presión indebida, 37. Reducción de plazos, 38. Modificación de responsabilidad, 39. Desvaloración esfuerzo, 40. Desmoralizar, 41. Inducir a errores, 42. Monitorización perversa.

## **Participante 4 JE**

Sexo: Masculino. Edad: 43 años. Servicio: Geriátría. Escolaridad máxima: Técnico en enfermería. Puesto: Enfermero General. Tipo de contratación: Base. Antigüedad: 10 años.

La opinión de JE acerca de la institución es que es un buen lugar para trabajar, le gusta su empleo y es un lugar del que solventa sus gastos y puede tener crecimiento, aunque en ocasiones el médico encargado de la consulta geriátrica haga pesado el trabajo. Él se describe como una persona con carácter “difícil”, es por ello que le cuesta más trabajo tomar las cosas con calma, dice que no existe respeto hacia los subordinados, pues cuando hay conflictos se resuelven entre compañeros, pero al médico no le gustan “los grupitos”. La relación con el jefe se torna difícil, pues él siempre quiere tomar el control, ha llegado a negar permisos y vacaciones pues las solicitudes pasan por su previa autorización. JE cree que la razón por la que las personas no denuncian los casos de mobbing es por miedo y que las autoridades con puestos jerárquicos más arriba no resuelven o dan seguimiento a los casos, por acatamiento hacia el doctor. Menciona que no respeta su trabajo, se mete en los expedientes, los raya o desacomoda de manera inapropiada y además les asigna tareas que no corresponden al área, “nos ignora y nos demerita, pero yo ya le dije, como me trate lo voy a tratar”.

De los 42 factores que considera la Escala Cisneros, las cuales son conductas representativas de mobbing, el participante afirma experimentar las siguientes por lo menos una vez al año: 1. Restricción comunicación, 2. Ignorar, 3. Interrupciones continuas, 4. Trabajos contra los principios, 7. Trabajos absurdos, 8. Tareas por debajo de competencia, 9. Tareas rutinarias, 10. Sobrecarga, 11. Tareas peligrosas, 12. Impedir seguridad, 13. Perjuicios económicos, 14. Prohibición comunicación compañeros 15. Minusvaloración desempeño, 16. Acusaciones difusas, 17. Acusación sistemática, 18. Amplificación errores, 19. Humillaciones, 20. Amenaza uso disciplinario, 21. Medidas de aislamiento, 22. Distorsión comunicación, 23. Desestabilización, 24. Menosprecio, 25. Burlas, 27. Amenazas en persona, 29. Gritos, 32. Rumores y calumnias, 33. Privar de información, 34. Limitación de carrera profesional, 35. Perjuicio imagen, 36. Presión indebida, 37. Reducción de plazos, 38. Modificación de responsabilidad, 39. Desvaloración esfuerzo, 40. Desmoralizar, 41. Inducir a errores, 42. Monitorización perversa, 43. Insinuación sexual

## **Participante 17 KA**

Sexo: Femenino. Edad: 20 años. Servicio: Terapia Intensiva. Escolaridad máxima: Técnico en Enfermería General. Puesto: Enfermera General. Tipo de contratación: Interino. Antigüedad: 1 año.

La opinión de la participante con un año de antigüedad en la institución, menciona es de total satisfacción, se siente feliz de poder trabajar en un hospital reconocido en el ámbito de la salud pública, comenta que le gustaría obtener la contratación base para poder disfrutar de todos los beneficios de capacitación y educación continua, de manera permanente y crecer profesionalmente. Ella reporta que en todos los servicios con los que cuenta el hospital se experimenta de manera vivencial el fenómeno de mobbing, sólo que los que tienen puestos interinos como ella, no los reportan para no afectar en un futuro que puedan obtener una contratación base y que las personas que ya tienen un contrato base no acusan el ser víctimas de mobbing para no “meterse en problemas”. Ella misma se define como que por ser joven no quiere afectar su futuro, pero sabe que en el hospital hay muchas personas con el carácter “fuerte”, incluyendo médicos, enfermeras, jefas y jefes de servicio. No cree que esa característica de ser más joven que la mayoría del personal, sea un factor para que la exponga a ser víctima del mobbing, menciona que sus compañeras que son mayores que ella “la cuidan” y se preocupan por que esté en constante capacitación.

De manera general ella expone que las respuestas que dio en su instrumento es porque “eso es lo que pasa en el hospital, pero nadie lo acepta de manera abierta por miedo”.

De los 42 factores que considera la Escala Cisneros, las cuales son conductas representativas de mobbing, la participante afirma experimentar las siguientes por lo menos una vez al año: 1. Restricción comunicación, 2. Ignorar, 3. Interrupciones continuas, 4. Trabajos contra los principios, 5. Evaluación sesgada, 8. Tareas por debajo de competencia, 10. Sobrecarga, 12. Impedir seguridad, 13. Perjuicios económicos, 15. Minusvaloración desempeño, 16. Acusaciones difusas, 17. Acusación sistemática, 18. Amplificación errores, 19. Humillaciones, 20. Amenaza uso disciplinario, 22. Distorsión comunicación, 24. Menosprecio,

29. Gritos, 33. Privar de información, 36. Presión indebida, 37. Reducción de plazos, 39. Desvaloración esfuerzo, 41. Inducir a errores.

### **Participante 52 CM**

Sexo: Femenino. Edad: 44 años. Servicio: Unidad Coronaria. Escolaridad máxima: Licenciatura y especialidad. Puesto: Jefa de servicio. Tipo de contratación: Base. Antigüedad: 21 años.

La participante CM al igual que los anteriores entrevistados tiene una buena opinión acerca de la institución, concuerda en que hay crecimiento escolar continuo, tienen incentivos, no económicos, pero si gozan de días de descanso, becas para ir a tomar cursos, permisos, etc.

Ella cree que al ser jefa de servicio tiene responsabilidades superiores, además está consciente que no puede y no debe llamar la atención a un subordinado frente al demás personal. Tiene conocimiento que hay acceso a talleres con temas psicológicos sin embargo, no existe un calendario o fechas específicas, o a quien puedan ir a pedirselos.

Acercas de las condiciones laborales menciona “En este servicio hay comunicación entre personal de los diferentes horarios, de los materiales y condiciones en las que se deja cada paciente, sin embargo no en todos los servicios ocurre de la misma manera”, “en personal del hospital hay intercambio de información, que no siempre es cierta o no se da de la mejor manera”. Expresa que no todo está bien en el hospital con lo que respecta a normas reguladoras. Ella sabe si hay alguna clase de abuso se puede acudir al jurídico, pero nunca lo ha hecho. La entrevistada considera que es totalmente consciente que las conductas descritas en la escala Cisneros son mobbing, no cree que tenga influencia el tipo de contrato que tiene cada uno, de hecho cree que son más protegidas, “las cuidan”.

En el servicio al cual ella pertenece la carga de trabajo es pesada pues tiene que estar pendiente de los pacientes calcula que tiene de 42 a 50 pacientes mensuales para las 8 enfermeras por turno que son en el servicio (sin contar, los permisos para estudios, permisos por motivos personales, etc), vigilar a los estudiantes de medicina que están como residentes. Además, en este servicio los horarios de trabajo se pueden extender desde las 6, 8 o 12 horas continuas. Es importante aclarar que las conductas de mobbing a las que ella contesto en el

instrumento son referidas a sus superiores, no a su equipo de trabajo, experimenta el fenómeno por parte de sus superiores.

Ella cree que hace falta compromiso, compañerismo y responsabilidad por parte del personal, pues menciona que si hay donde las enfermeras puedan ser escuchadas. Piensa que se deben respetar los derechos de las enfermeras y pacientes por igual.

De los 42 factores que considera la Escala Cisneros, las cuales son conductas representativas de mobbing, la participante afirma experimentar las siguientes por lo menos una vez al año: 3. Interrupciones continuas, 5. Evaluación sesgada, 12. Impedir seguridad, 13. Perjuicios económicos, 14. Prohibición comunicación compañeros 15. Minusvaloración desempeño, 16. Acusaciones difusas, 17. Acusación sistemática, 18. Amplificación errores, 19. Humillaciones, 22. Distorsión comunicación, 29. Gritos, 39. Desvaloración esfuerzo, 40. Desmoralizar, 42. Monitorización perversa

### **Contraste de las entrevistas**

Cabe mencionar que los participantes 1, 2, 3 y 4 pertenecen al mismo servicio, todos laboran en el área de geriatría y se encontraron similitudes en sus respuestas. Todos los participantes responden saber qué es el mobbing y se muestran conscientes de saber que están o estuvieron inmersos en el fenómeno en algún punto de su carrera profesional. A todos, el mobbing los ha impactado en alguna de las cuatro categorías que abarcaba la entrevista, en el ámbito biológico, psicológico, social o laboral. Todos ellos coinciden en haber experimentado por lo menos una vez al año restricción en la comunicación, interrupciones continuas, haber realizado trabajo contra sus principios, haber sido sometidos a tareas rutinarias, minusvaloración de su desempeño, sido víctima de acusaciones, críticas y reproches, amplificación de sus errores y desvalorización de su esfuerzo.

Consideran que las normas internas del Hospital no están listas para que cualquier empleado pueda denunciar el acoso laboral sufrido, es un hospital que aún se maneja con favoritismos e intereses de tipo sindical. Todos consideran que las conductas se llegan a normalizar con el día a día y es cuestión de “acostumbrarse” y “ver el lado bueno que tiene el trabajo”. Están de acuerdo en que la remuneración económica o los años que lleva el personal laborando en el hospital no tienen influencia en la aparición del fenómeno.

La respuesta a “Si has notado que dentro de la institución exista el fenómeno de mobbing”, los participantes 1, 2,3 y 4 afirman que sí. Sin embargo, todos creen que las políticas del hospital destinadas a cuidar sus derechos como trabajadores, no cumplen con su función. Todos creen que las personas que sufren el fenómeno no denuncian por miedo y a pesar que ellos mismos son víctimas del fenómeno, sus respuestas son despersonalizadas, dicen que sí hay algunas conductas de mobbing pero creen que podría ser peor. La comunicación y trato en el servicio de geriatría en el equipo de enfermería es bueno, la comunicación fluye. Particularmente los cuatro participantes pertenecientes a este servicio dicen no contar con las herramientas para enfrentar el fenómeno, el servicio de psicología se encuentra cerrado temporalmente por las obras de remodelación en el hospital y no tiene acceso a foros, folletos informativos o información acerca de este tema. Al hablar de las consecuencias hacia una persona que sufre mobbing todos coinciden en que no lo hacen por las posibles represalias en su contra o que la denuncia quedará en solo una carta de hechos donde no se sanciona a nadie.

Relatan que el doctor encargado de las citas médicas en el área de geriatría, que es el mismo del que todos hablaban, realiza juntas una vez por semana y todos se sienten atacados, en vez de llamarles la atención en esa junta semanal, lo hace frente a los pacientes y con ello deteriora la relación laboral con su equipo de enfermeras. Aunado a ello consideran que ante los conflictos no tiene características de liderazgo, pues al haber en ocasiones roces con otros servicios (uso y abuso de materiales de papelería, no realizar formatos que comparten ambos servicios como las hojas de cuidados, no compartir información necesaria de los pacientes, uso de medicamentos, etc.) disponibles para cada servicio, el médico se desentiende de su equipo de trabajo.

La opinión de todos los participantes es que el sueldo no tiene que ver en que se presente o no el fenómeno, ya que todos tienen la oportunidad, con el tiempo de prepararse e ir subiendo de tipo de contrato, la mayoría en el hospital tiene contrato de base que les puede llevar hasta 10 años conseguirlo.

Con respecto a la categoría de lo biológico, todos reportan por lo menos un síntoma en los últimos seis meses y lo atribuyen al ambiente laboral actual: aumento de apetito, dolores frecuentes en el cuerpo, estrés, alteraciones en el sueño (problemas para dormir o problemas

para despertar, sentir que no descansan), dolores de cabeza, tos, problemas en vías respiratorias, dolor muscular e irritabilidad.

En la categoría de lo psicológico reportan sentir angustia o miedo en algunas temporadas, pues algunos médicos desconfían del personal de enfermería, no han llegado a sentir miedo al pensar el área de trabajo, pero si se han sentido más cansados de lo normal realizando las mismas actividades. La irritabilidad, enojo, ansiedad y desesperación de todos aumenta cuando están en esa situación. El equipo de geriatría no se siente vulnerable en su trabajo pues como equipo hay unión y apoyo emocional, una de las entrevistadas se refiere a ello como que “no nos soltamos de la mano”.

Una de las entrevistadas dice sentirse mal emocionalmente cuando se comete algún error en el trabajo, sin embargo no se siente culpable. En algunas ocasiones el doctor de consulta geriátrica les rompe hojas hechas por el equipo de enfermería y les dice que ese trabajo no sirve y eso las hace sentir inseguras de su trabajo profesional. Tres personas no reportan tener dificultades para concentrarse ni poner atención, una persona sí y eso la hace sentirse vulnerable. Todos dicen no sentirse aislados del grupo por la unión que tienen como compañeros de trabajo, sin embargo si dicen sentirse irritables y la misma persona que se siente vulnerable, en ocasiones afirma sí aislarse del grupo de manera voluntaria, pues dice no estar lista en esos momentos para decir sus inconformidades. No han pensado en ninguna forma atentar contra su vida.

En su dimensión social no reportan tener problemas de comunicación con su pareja, familia, amigos o hijos a causa de las dificultades que se presentan en el trabajo, ninguno evita el contacto social. Sin embargo dentro del trabajo si los interrumpen cuando hablan, les impiden expresar sus ideas, los regañan frente a los pacientes y sus familias, les acusan de bajo rendimiento laboral o de irresponsabilidad y se minimiza su trabajo. Ninguno ha pensado en abandonar el trabajo.

### **Discusión.**

En este estudio, se evaluó la presencia de Mobbing y el impacto físico, psicológico y social que tiene en una muestra de 52 trabajadores del área de enfermería de un hospital del sector salud público, utilizando la Escala Cisneros y posteriormente realizando una entrevista semi estructurada a las víctimas identificadas.

En la literatura se reporta que el mobbing debe ponerse atención al ser uno de los factores de riesgo psicosocial, ya que es un problema global que afecta a todos los países, todas las profesiones y todos los trabajadores, tanto en los países desarrollados como en vía de desarrollo pues, los centros de trabajo son una fuente importante de riesgos psicosociales y al

mismo tiempo el lugar idóneo para tratarlos y proteger la salud y el bienestar de los trabajadores (Norma Oficial Mexicana 0035, 2018).

Sin embargo, la literatura es escasa en la investigación sobre mobbing en el personal que labora en salud pública, se sabe que uno de los ambientes de trabajo que suelen ser más estresantes son en hospitales y las labores que realiza el personal de enfermería frecuentemente los exponen a riesgos específicos (agentes biológicos, físicos, químicos, psicológicos y sociales). El trabajo que desempeñan suelen exigir la confrontación con dolor humano y sufrimiento, ya que los trabajadores suelen estar enfrentado a demandas físicas y emocionales (Loli, 2011).

Si bien no se encuentran publicaciones específicas en el personal de enfermería, en la literatura nacional está el estudio realizado por Medina, Palmer, Quiñones, Medina y López (2017), con el que se encuentran similitudes en sus resultados, con el 79% de personas que reportan experimentar algún tipo de acoso o violencia en el ambiente laboral. Sin embargo aunque las prevalencias en ambos estudios son cercanas, al estar en el rango de los setentas por ciento, existe una diferencia, la cual puede deberse a que se utilizaron diferentes instrumentos, que si bien todos ellos evalúan la presencia de Mobbing, no poseen las mismas características; se ha detectado que algunos otros instrumentos no satisfacen los criterios para determinar confiablemente el mobbing.

Con lo que respecta a la población, en este estudio fue predominantemente femenina (86.5%). Se encontró una prevalencia de Mobbing del 79%, la mayoría del sexo femenino, coincidiendo con lo reportado en la literatura en lo referente a mayor prevalencia en las mujeres (Juárez-García, Hernández-Mendoza, Ramírez-Pérez, 2005), quien ha sido reportado como más vulnerable a presentar Mobbing. El personal de enfermería, en su mayoría, está constituido por mujeres y la mayor cantidad de personas que participaron en este estudio fueron mujeres (86.5%).

El tipo de mobbing más frecuentemente encontrado en el presente estudio es el de tipo descendente coincidiendo con lo encontrado en la literatura. Esto, debido a diversos factores como el mantener la posición de jerarquía frente a sus subordinados o como estrategia de poder para hacer que el trabajador abandone su trabajo (Macía-Sepulveda, 2008).

En el presente estudio no se encontró un mayor número de casos dependiendo del área de trabajo, no hay indicios en la literatura que indiquen correlación entre estos factores, por lo cual es de destacar esta diferencia encontrada, pues se confirma una vez más. Además, en este estudio no fue el mismo número de trabajadores por área los que contestaron la escala Cisneros. Tampoco se encontró diferencias significativas en relación a presencia de mobbing y: edad, género, tipo de contrato, antigüedad o puesto.

Ese 21% que participó que dicen no experimentar ninguna clase de mobbing se vuelven también un dato importante, pues a través de la realización de entrevistas semi estructuradas se podría llegar a conocer por qué esas 11 personas no perciben que sufren ningún tipo de acoso laboral, los elementos que se esperaría encontrar son: compañeros de trabajo que no ejercen mobbing o ambiente laboral armonioso, así como que la persona posee cualidades para lidiar de manera efectiva con conductas negativas hacia su persona; al mismo tiempo que se puede determinar la razón de la prevalencia en el tiempo de las personas que si sufren de mobbing. Sin embargo por la índole de este estudio en donde se confía en la veracidad de las respuestas del participante, que pueden llegar a estar viciado por la percepción del trabajador.

La cantidad de enfermeras que experimentan algún tipo de acoso o violencia en el ambiente laboral en este estudio es el 79% quienes afirman sufrir mobbing, un porcentaje bastante alto en la muestra. Tal como indica Trujillo (2007), independientemente de las acciones de valor negativo por parte de otras personas, existen claras dificultades para generar respuestas que sirvan como defensa. Muchos trabajadores cuentan con estrategias de afrontamiento que se aprenden durante lo largo de la vida, sin embargo otras no cuentan con ellas y eso las hace más vulnerables para ser víctimas de mobbing.

Resulta preocupante que los participantes señalan ser víctimas de mobbing (en mayor o menor frecuencia) en modalidades que atentan contra su integridad física (correspondiendo en el instrumento a los ítems 11,12,21,27,28,30) debido a que no solo pueden perjudicar al trabajador de la salud, sino también a los pacientes y al resto de personal. En los casos en que las agresiones son identificadas de manera clara por los participantes (por ejemplo en ítems 5,10,13,14,16,18), es de interés conocer si han ejercido acciones formales o informales para el cese de dichas conductas de hostigamiento, así como las razones para hacerlo o evitarlas.

Una estrategia para disimular acciones que perjudiquen a terceros son las omisiones, por lo que la escala Cisneros las considera como se puede apreciar en la pregunta número 2

(Me ignoran, me excluyen o me hacen el vacío, fingen no verme o me hacen «invisible»). Este tipo de comportamiento resulta bastante efectivo para que el agresor pueda evitar posibles sanciones al resultar difícil detectar su actividad y sus intenciones negativas. Esta suposición coincide con lo planteado por Coronado et al. (2006), quien considera mobbing cualquier tipo de omisión o desatención de las obligaciones para perjudicar a terceros.

Los autores de las agresiones en el ambiente laboral hacia los participantes del estudio son en su mayoría jefes y supervisores (97%), 2% compañeros y el 1% subordinados. El tipo de mobbing que domina (personas con una jerarquía superior), podría corresponder a la violencia estructural externa planteada por Johan Galtung (1998; citado por JiménezBautista, 2012). Esta dinámica de acoso entre personas de distinta jerarquía puede facilitarse por la estructura de la organización que da prioridad en la actividad laboral, desentendiéndose parcialmente de las relaciones interpersonales.

Contrastando con Piñuel y Zavala (2002; citados por Trujillo, Valderrabano y Hernández, 2007), debe haber motivos (ninguno es válido para ejercer violencia de ningún tipo) que justifiquen su comportamiento aversivo hacia el resto de personal del hospital. En el caso de ser compañeros de trabajo no resulta raro que exista una rivalidad y sentido de competencia, por lo que el mobbing surge como estrategia para sobresalir o disminuir la calidad del trabajo de terceros; cuando es exitosa la violencia laboral ejercida puede culminar en el despido o renuncia del agredido.

Quienes posean cualidades que lo hagan destacar en el área personal o laboral son susceptibles de envidias, burlas y maltratos; así mismo las personas que cuenten con un déficit en sus habilidades laborales (por afectar el trabajo de los demás y el funcionamiento de la organización) y sociales.

La información obtenida mediante la aplicación del instrumento coincide con los planteamientos de Leyman (1996; citado por Martín, Pérez y López, 2011) debido a que se detectaron en los participantes acciones en su contra que atentan contra su actividad laboral, así como contra su dignidad y su reputación.

En la muestra poblacional se encontraban 5 personas con un puesto de jefe o superior, de los cuales 2 no sufren mobbing, una de ellas es la participante 52 (elegida para entrevista semiestructurada) quien relataba tener un jefe inmediato con el que lidia constantemente por motivos de trabajo al tener materiales limitados para que su equipo de enfermeras pueda cumplir con sus funciones de trabajo. En un primer momento ella dijo no percibir como acoso algunas de las conductas referidas por su jefe inmediato, además platica estar en constante capacitación, tomando por su parte cursos sobre liderazgo y acudir a terapia psicológica por motivos personales desde hace 2 meses. Esto la hace menos vulnerable y posiblemente cuente con más herramientas con las cuales combatir el fenómeno de mobbing a comparación de sus compañeros.

De los participantes que sufren acoso laboral se puede apreciar que en gran parte sucede pocas veces al año o menos, lo que puede parecer poco alarmante superficialmente pero en profundidad esa frecuencia basta para causar malestar en el individuo y afectar de forma importante el trabajo como profesionales de la salud que desempeñan. Lo mismo sucede con las conductas que se ejercen una vez o más al mes.

Resulta preocupante que un 11% perciba acoso laboral por lo menos una vez a la semana y casi en la misma proporción varias veces a la semana. Se debe centrar atención en la persona que experimenta algún tipo de conducta violenta hacia su persona de forma diaria por más mínima que sea, recalcando el hecho que la actividad laboral que desempeñan tiene un efecto directo en la salud de los pacientes que atienden; por lo que el mobbing no sólo afectaría el círculo directo del involucrado, se estaría hablando de alterar la esfera psicosocial de los pacientes como daño colateral.

Como ya se mencionó anteriormente, la literatura mexicana publicada referente a mobbing en el personal de enfermería es muy poca, pese a ser un sector laboral amplio. La prevalencia encontrada en este estudio es menor a la reportada en otros países. Y, la importancia de realizar este tipo de estudios radica en que en nuestro país no se han reportado estudios de factores psicosociales, específicamente mobbing, en el sector de enfermería, que serviría para saber si hay elementos detonantes o existen puntos rojos a los que hay que poner más atención. Los resultados encontrados pueden indicar que es necesario actuar en ciertas áreas de la estructura misma de la organización laboral que pueden estar condicionando situaciones percibidas como violencia en el trabajo, por parte de este sector laboral.

Es necesario también, realizar estudios tomando en cuenta las situaciones particulares de la dependencia donde se realizara el estudio, por ejemplo si se cuenta o no con un sindicato de trabajadores y qué tanta influencia juega el estar dentro o no del sindicato. En México la fuerza de trabajadores de enfermería se encuentra mayormente en instituciones públicas, donde las relaciones burocráticas fungen un papel importante.

Es entonces que se vuelve de vital importancia evaluar el clima organizacional, que se refiere a un conjunto de propiedades del ambiente laboral, percibidas directa o indirectamente por los empleados, constituyendo una fuerza que influye en la conducta de los mismos (Trujillo-Flores, Valderrabano-Almegua, Hernandez-Mendoza, 2007), es decir, que las administraciones modernas reconocen que el capital humano es un factor que puede determinar el éxito o el fracaso de las organizaciones tanto públicas como privadas.

Sin embargo algo parece no estar funcionando pues, según datos del INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) el acoso y la discriminación dentro de los centros de trabajo ha orillado a 18,061 personas a abandonar su empleo en 2017 (Altamirano, 2018).

Es por ello que es importante dejar el presente estudio como base de la evaluación de presencia/ausencia de Mobbing como antecedente para futuros estudios en relación al tema, ya que abre la posibilidad de indagar de manera más profunda sobre aspectos específicos que se dieron a notar y que valdría la pena explorar a futuro.

Quedó completamente claro que el mobbing impacta a los trabajadores en mayor o menor medida, disminuyendo su salud psicológica, física y su entorno social, también afecta negativamente el bienestar y la eficiencia de otros empleados. Al mismo tiempo promueve la negligencia, el ausentismo y las bajas por enfermedad. Es por ello que éste fenómeno toma relevancia dentro de la psicología pues el conocimiento de su existencia contribuirá a su minimización como problema laboral, social e individual. Prueba de ello es que en entrevista todos los trabajadores entrevistados reportan haber presentado por lo menos alguno de los síntomas físicos (migraña, dolor de espalda, modificaciones en el sueño) y psicológicos (depresión, aislamiento, afectación en las relaciones interpersonales, etc.) que se les indico, que pudieran ser la causa del agotamiento y de la falta de control sobre sus decisiones y posible resago en su desempeño laboral.

Por otro lado, las sugerencias para futuras investigaciones que quieran partir del estudio del mobbing serían las siguientes, dado que en este estudio se encontraron algunas limitaciones, la principal fue el acceso a la muestra y a los servicios con los que cuenta el hospital, algunos fueron de difícil acceso porque el hospital se encontraba en remodelación y varios servicios cambiaron de ubicación. Fue un tanto complicado lograr que todos los trabajadores se dieran el tiempo de responder un cuestionario de 47 reactivos, ya que dada la índole de sus actividades tienen un horario impredecible lleno de diferentes tareas. La sugerencia sería el identificar una población o muestra a la que sea fácil acceder al momento de aplicar el cuestionario, así como también facilitaría reunir a un grupo de personas para realizar varias aplicaciones al mismo tiempo de manera individual.

Otro de los obstáculos que se tiene en los estudios de índole psicosocial es que se basan en el autoreporte de percepción de las personas, en este caso del trabajador evaluado, la cual puede llegar a ser subjetiva. La percepción de acoso laboral es una condición que se encuentra sujeta a la percepción individual; esta situación pudo disminuir debido a que la escala Cisneros es autoaplicable, su aplicación fue de forma confidencial y anónima, propiciando que el trabajador sintiera la confianza de aportar datos apegados a su situación real en el trabajo. Sin embargo el acceso a los servicios fue por medio de los jefes de servicio y se cree que eso pudo influir en la confianza que tuvieron los trabajadores al contestar el instrumento, al no estar seguros del anonimato y posterior manejo de sus respuestas.

Además, la investigación tiene limitaciones propias de los sujetos como reunir la información por medio de cuestionarios, como pueden ser los sesgos de memoria y otras condiciones que pueden influir al contestar las diferentes partes del Inventario, porque las conductas de acoso sufridas por los participantes no en todos los casos están siendo vividas en la actualidad, podrían estar omitiendo detalles o incluso minimizarlos.

La sugerencia es seguir con la línea de investigación para poder conseguir una visión más precisa sobre el fenómeno en el sector salud, de tal forma que se puedan conseguir datos más precisos para realizar herramientas necesarias para afrontar el problema por parte de víctimas, victimarios y observadores, dar la retroalimentación correspondiente a las Instituciones y poder generar un plan tanto de acción como de prevención en relación al fenómeno mobbing.

## **Conclusiones**

En este estudio se encontró una prevalencia de 79% de personas que experimentan algún tipo de acoso o violencia en el ambiente laboral, en el personal de enfermería de un hospital de salud pública. De estos casos, el tipo más frecuente fue el descendente, ejercido de jefes hacia subordinados. No se comprueba relación significativa entre servicio de trabajo, antigüedad, edad, género, tipo de puesto o área de trabajo.

Aunque no se encontraron correlaciones entre mobbing y las variables sociodemográficas, se destaca que la mayoría de los casos fueron reportados en categorías jerárquicamente menores, sin embargo sorpresivamente sí se encontró en una jefatura. Por otra parte, en las entrevistas semiestructuradas se vuelven de vital importancia, pues se confirma

lo referido en la literatura, algunas cuestiones fueron aclaradas, cosa que el instrumento no nos permite profundizar en su totalidad.

La escala Cisneros, además de indagar en estas seis preguntas, permite medir la frecuencia de las conductas catalogadas como mobbing en sus 42 reactivos y aclara por quién son infringidas dichas conductas.

En la actualidad, en los centros de trabajo hay cambios y necesidades constantes, aparecen nuevas habilidades y competencias profesionales, lo que facilita que surjan ciertas consecuencias tanto positivas como negativas en el mundo laboral (Gil-Monte, et al. 2006). Es decir, la pretensión de las empresas de disminuir los costos económicos y la fuerza laboral, aunado a la disminución en la calidad de los servicios y la calidad del trabajo, desarrollan el entorpecimiento o imposibilidad del trabajo en grupo, las deficiencias en los flujos de información y comunicación, entre otros, se suman a otros costos de difícil cuantificación pero de indudable existencia.

Es entonces que se vuelve la mirada a que además de luchar contra el fenómeno, se planteó la necesidad de realizar un trabajo preventivo, que iría directamente relacionado con crear modelos organizacionales donde se haga parte a los trabajadores, que los beneficios que obtengan por parte de la organización no sean únicamente económicos o días libres, si no que se piense en el bienestar integro de sus empleados.

El mobbing se puede detectar mediante constantes evaluaciones psicológicas y exámenes médicos. Por lo que no sólo tiene atribución en la psicología, sino también en la medicina, debido a las enfermedades físicas que el fenómeno trae como consecuencia. Y a partir de esto se pueden elaborar estrategias que puedan prevenir o tratar tanto a las víctimas, victimarios e incluso a los espectadores cuando éstos así lo deseen.

Asimismo, es importante saber quién lidera a los equipos de trabajo, las características educativas, su experiencia laboral y posiblemente evaluar su inteligencia emocional, capacitar a los líderes para que reconozcan conflictos y sepan manejarlos adecuadamente, ello mediante talleres donde se dé a conocer las características del mobbing. Sin embargo, al personal de enfermería de este hospital, en la actualidad, no se le está proporcionando información del fenómeno, se observó que el 7.7% del total de participantes no conocen que el tipo de comportamientos descritos en el instrumento aplicado es conocido como mobbing. Además,

las enfermeras reportan que no reciben ningún tipo de capacitación, taller, curso o conferencia acerca del fenómeno mobbing. Éste podría ser el motivo por el que no saben diferenciar el tipo de violencia que se ejerce y que sólo supongan la violencia física como razón de denuncia. Sería de vital importancia proponer la puesta en marcha de un taller informativo tanto para jefes y subordinados para que reconocieran las características del fenómeno y los tipos de violencia que existen.

Se parte de esa idea para afirmar que el mobbing debe ser estudiado desde una perspectiva biopsicosocial, no sólo debe estudiarse el comportamiento de los involucrados, sino también la jerarquización, organización y normas de la empresa, siendo también importante las características psicológicas y biológicas de quienes dirigen la empresa o equipo de trabajo.

Parte importante se torna la forma de intervención, tanto para víctimas (un tema muy abordado e investigado) como para victimarios (el cual tiene mucho campo de estudio aún) y menos aún para quienes son testigos, desde el modelo cognitivo conductual. Este modelo ha demostrado su eficacia en diferentes áreas de aplicación, y en el caso del mobbing no es la excepción. Aunque también se advierte de la necesidad de más investigaciones sobre el victimario y de los observadores, tanto en el perfil como en las pruebas evaluativas y el tratamiento a seguir, ya que se ha descuidado el campo de los victimarios, quienes también pueden dar respuesta y quizá nuevas ideas de cómo disminuir el problema. Porque el mobbing implica eso, un importante problema de salud que es capaz de instalar y perpetuar comportamientos agresivos en organizaciones y empresas que repercute en el medio familiar y social de los agresores y las víctimas.

Las denuncias por mobbing resultan un tanto difíciles de dar seguimiento, pues aparte de la poca investigación del tema, existen conductas que no se consideran violencia para algunos por ser considerada una práctica común. Se habla de que pocas personas denuncian el acoso u hostigamiento, y mucho menos toman un tratamiento psicológico para aminorar las secuelas de daño.

Se sabe que en el año 2019 entro en vigor la Norma Mexicana 0035 Factores de Riesgo psicosocial en el Trabajo- Identificación, Análisis y Prevención en la cual se derogan, adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo de nuestro país, en

materia de justicia laboral, donde se marcan obligaciones del patrón y los trabajadores en cuanto a riesgos psicosociales. Sin embargo, México, no cuenta con una cultura laboral adecuada de prevención pues falta información necesaria, incluso desconocen que muchas de estas prácticas podría estar tipificadas en el marco de lo legal o penal, incluso el tema de que el mexicano crea en su sistema de justicia también influye en el nivel de prevalencia en las denuncias sobre mobbing.

Desde una perspectiva penal era considerado como un delito, si únicamente tenía fines sexuales, en ese sentido el Código Penal Federal imponía una sanción de hasta cuarenta días de multa a la persona que realizará ésta conducta. Si el hostigador fuese servidor público y utilizara los medios o circunstancias que el encargo le proporcione, se le destituiría de su cargo. Sin embargo, cualquier acción legal para que resulte exitosa debía ser acompañada de las pruebas fehacientes, contundentes e idóneas para acreditar el acoso laboral y pudiera ser un problema el obtener las pruebas necesarias, ya que muchas veces al realizarse algún tipo de acoso, no se pueden recabar, en ese momento, algún medio de prueba, como testigos, fotografías, grabaciones, documentos, entre otras. La NOM 0035 (2019) incluye formatos que ayudarán a la detección de posibles víctimas de mobbing donde los encuestados mencionan si sufren de tal o cual conducta, para su posible canalización a un servicio psicológico o psiquiátrico dependiendo de las necesidades en ese momento.

Si bien es cierto que existen varias acciones legales para sancionar a las personas que acosan laboralmente, también lo es que las sanciones establecidas en los diversos ordenamientos legales pudieran suponerse que no son equivalentes al daño que se puede ocasionar a la víctima.

Por lo anterior, resulta importante que las empresas que tienen empleados a su cargo revisen las políticas internas que tienen establecidas y que generen una cultura en contra del acoso laboral. Es un gran paso que la Ley mexicana ya lo marque como obligación de las organizaciones, estar al tanto de la salud no sólo física, sino también psicológica de sus trabajadores. Lo ideal es encontrar formas de aproximarse al fenómeno de manera integral, lo cual sería posible con una metodología mixta, mediante la cual se pueda obtener información acorde a las necesidades de cada organización y obtener datos más relevantes de ambos enfoques (cuantitativo y cualitativo) y así poder planear e implementar una intervención que no descuide la integración de las esferas biológicas, psicológicas y sociales, incluso las económicas.

## Referencias

Acho, T. S. (2014). Análisis del acoso laboral y su necesidad de regularse en el derecho positivo mexicano [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de

México]. Repositorio Institucional UNAM.

[https://repositorio.unam.mx/contenidos?c=peGwV4&f=100.1.%23.a\\_lit:Acho%20Tenorio,%20Selene&d=false&q=\\*&v=1&t=search\\_0&as=0&i=1](https://repositorio.unam.mx/contenidos?c=peGwV4&f=100.1.%23.a_lit:Acho%20Tenorio,%20Selene&d=false&q=*&v=1&t=search_0&as=0&i=1)

Alario, B.S. (2003). El acoso institucional o mobbing: Presentación de la evaluación y tratamiento en dos casos crónicos. No hay mente sin cerebro.

<http://nohaymentesincerebro.blogspot.com/2006/04/terapia-cognitivoconductualdel.html>

Aliaño, M., Carrascal, M., & Marín, I. (2010). Acciones preventivas al respecto del mobbing.

*Revista Digital de Prevención* (1), 1-19.

[http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5467/Acciones\\_preventivas\\_al\\_respecto\\_del\\_mobbing.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5467/Acciones_preventivas_al_respecto_del_mobbing.pdf?sequence=2)

Altamirano, J. (2018, 27 de marzo). *INEGI: 18 mil dejan trabajo por acoso y discriminación*.

El Universal. <https://www.eluniversal.com.mx/cartera/economia/inegi-18-mildejantrabajo-por-acoso-y-discriminacion>

Boné, M. L. (2017). *MOBBING. Características específicas e intervenciones preventivas en las organizaciones de hoy*. [tesis de licenciatura, Universidad Católica Argentina].

Repositorio Institucional UCA.  
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/495/1/doc.pdf>

Caballero R. J. (2005). Acoso psicológico en el trabajo: Mobbing. *Paceña de medicina*

*familiar*. 2 (2), 132-138.  
<https://www.yumpu.com/es/document/read/14252972/mobbing-sociedad-pacenade-medicina-familiar>

Cámara de Diputados (2016). Acoso laboral debe ser considerado violación a los derechos de los trabajadores. Boletín 2441.

<http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2016/Noviembre/02/2441-Acoso-laboral-debe-ser-considerado-violacion-a-los-derechos-delostrabajadores>

Carrion, M. F. (2009). Historia y violencia una necesaria (de) construcción. *Urvio Revista*

*latinoamericana de seguridad ciudadana*.(7), 7-13.

<https://revistas.flacsoandes.edu.ec/urvio/article/view/1111>

Castillo, M. (2006). El comportamiento agresivo y sus diferentes enfoques. *Psicogente*, 9 (15). <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552137012.pdf>

Castellano, D, R. y Castellano, G. R. (2012). Agresión y violencia en América Latina.

Perspectiva para su estudio: los otros son la amenaza. *Espacio abierto*. 21 (4), 677-

700. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/1749>

Coronado, D., Cortés, V, J., De la Corte, I.L., Echeburúa, E., Gutierrez, L.R., Ibarra, M.I.,

Jiménez, R., López, M., Loscertales, F., Moreno, A.L., Piñuel, I., Torres, F.M.,

Serrano,A. & Ursua, N. (2006). *¿Qué es esa cosa llamada violencia?* Instituto Nacional de Antropología e Historia.

Del Álamo, A., & Poveda, A. (2011). "*Manual de riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica*. Psicología Online: Formación, autoayuda y consejo.

Díaz-Aguado, M, J. (2008). *Convivencia escolar y prevencion de la violencia*. Centro

Nacional de Información y Comunicación Educativa.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=277732>

Di Martino, V. (2003). *Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*. Geneve.

[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaer.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaer.pdf)

Escudero, M. G. (2011). El impacto del acoso laboral y los Conflictos interpersonales en la salud de los trabajadores del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires. [tesis doctoral, Universidad Nacional de la Plata]. Repositorio institucional UNLP.

[https://repositoriosdigitales.mincyt.gov.ar/vufind/Record/SEDICI\\_26529914017a8710e9ad5d15b03e8837](https://repositoriosdigitales.mincyt.gov.ar/vufind/Record/SEDICI_26529914017a8710e9ad5d15b03e8837)

Espín, F.J, Valladares, G. A., Abad, A. J., Presno, L. C. & Gener, A. N. (2008). La violencia, un problema de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*; 24

(4).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252008000400009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000400009&lng=es&tlng=es).

Estados Unidos Mexicanos. (2012, 14 de junio). Ley General de Acceso a las Mujeres a una

Vida Libe de Violencia. Diario Oficial de la  
Federación.

[https://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo\\_social/docs/marco/Ley\\_GAMV](https://www.senado.gob.mx/comisiones/desarrollo_social/docs/marco/Ley_GAMV)

[LV.pdf](#)

Estados Unidos Mexicanos. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2018, 2 de octubre).

*NORMA Oficial Mexicana NOM-035-stps-2018, Factores de Riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.* Diario Oficial de la Federación.

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018)

Ferrer, P. R., Fidalgo, V. M., Gallego, F., García, M. R., Nogareda, C. C. & Pérez, Z. G. (2010).

Acoso psicológico en el trabajo. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo.

Fidalgo, Á., & Piñuel, I. (2004). La escala Csineros como herramienta de valoración del

mobbing. *Psicothema*, 16 (4), 615-624. <http://www.psicothema.com/pdf/3041.pdf>

Gil-Monte, P., Carretero, N., Desamparados, R. M., & Caro, M. (2006). Estudio piloto sobre la prevalencia del acoso psicológico (mobbing) en trabajadores de centros de atención a personas con discapacidad. *Aletheia*, (23), 07-16.

[http://pepsic.bvsalud.org/scelo.php?script=sci\\_artext&pid=S141303942006000200002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scelo.php?script=sci_artext&pid=S141303942006000200002&lng=pt&tlng=es).

Gómez, C. (2014). Factores asociados a la violencia: revisión y posibilidades de abordaje. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 7(1), 115-124.

<file:///C:/Users/Mariana/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosALaViolencia4905114.pdf>

González, D., & Roberto, T. (2010). Valoración pericial psicológica de la víctima de mobbing: estudio de caso. *Revista Costarricense de Psicología*, 29 (44), 35-47.

<http://rcps-cr.org/wp-content/themes/rcps/descargas/2010/44/3-RCP-Vol29-No44.pdf>

Jiménez-Bautista, F. (2012). Conocer para comprender la violencia: origen, causas y realidad.

*Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, (58) 13-52.

doi:10.29101/crcs.v0i58.1091 <https://convergencia.uaemex.mx/article/view/1091>  
Juárez-García, A., Hernández-Mendoza, E., Ramírez-Pérez, J. 2005. Factores de Riesgo. *Revista de Enfermería del IMSS*. 12 (2).

[http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/search?subject=Factores%20de%20riesgo](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/search?subject=Factores%20de%20riesgo)

Ketterer, G. (2010, 5 de julio). *Consejos de empleo*. Coyuntura económica.

<http://coyunturaeconomica.com/consejos/prevenir-el-mobbing>.

Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 165-184.

<https://www.kwesthues.com/e-LeymannEJWOP1996.pdf>

Loli, A. (2000). Ambiente laboral y condiciones de salud de las enfermeras en los hospitales de las fuerzas armadas, en salud y clínicas particulares de Lima metropolitana. *Anales de Facultad de Medicina*. 61 (2), 136-141.  
<http://www.redalyc.org/pdf/379/37961205.pdf>

Macía, S. F. (2008). Aplicación y evaluación psicométrica del test IVAPT-PANDO en dos centros de atención primaria. *Psicología y Salud*. 18: 247-254.

[file:///C:/Users/Mariana/Downloads/666-2990-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Mariana/Downloads/666-2990-1-PB%20(1).pdf)

Martín, D, F., Pérez, B, J. & López, G.S.J. (2011). El hostigamiento psicológico en el trabajo.

Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo.

[https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp\\_476.pdf/de8bdee0-e8f5-46c7b4c0-1d0f62e9db69](https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_476.pdf/de8bdee0-e8f5-46c7b4c0-1d0f62e9db69)

Mansilla, F. (2011). *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica*.

Psicología Online: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/index.shtml>

Martínez, L., Irurtia, M., Camino, M., Torres, M., & Queipo, B. (2012). El acoso psicológico en el trabajo o mobbing: patología emergente. *Gaceta internacional de ciencias forenses*, 3, 1-8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3922878>

Martínez, P.A. (2016). La violencia Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y cultura* (46), 7-31. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26748302002>

México, lugar 12 entre los países más violentos (2019). El informador.

<https://www.informador.mx/Mexico-lugar-12-entre-los-paises-masviolentosl201912080001.html>

Montoya V. (2006). Teorías de la violencia humana. *Razón y palabra*, 11 (53).

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199520728015>

Medina, B. M., Palmer, M. L., Quiñones, M. K., Medina, R. M., & López, P.D. (2017).

SÍNDROME DE *MOBBING* EN MÉDICOS ESPECIALISTAS EN UN HOSPITAL

DE SEGUNDO NIVEL EN MÉXICO. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*; 18 (1),

44-47. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2017/cst171e.pdf>

Moreno-Jiménez, B., Rodríguez, A., Morante, E., Garrosa, E., Rodríguez-Carvajal, R., & Díaz,

L. (2008). Evaluación del acoso psicológico en el trabajo: desarrollo y estudio exploratorio de una escala de medida. *Universitas Psychologica*, 7 (2), 335-345.

<https://www.redalyc.org/pdf/647/64770203.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*.

Washington, DC.

Organización Mundial de la Salud (2014). *Informe sobre la situación mundial de la*

*prevención de la violencia*. Washington, DC.

Organización Mundial de la Salud (2013). *Prevención de la violencia: la evidencia*. El Paso,

TX.

- Organización Panamericana de la Salud (2013). Prevención de la violencia, la evidencia.  
<https://oig.cepal.org/es/documentos/prevencion-la-violencia-la-evidencia>
- Pando, M. M., Aranda, B. C., Salazar, E. J. & Torres, L. T. (2016). PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y ACOSO LABORAL EN TRABAJADORES D IBEROAMÉRICA. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2 (1). 39-45.  
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29248180004.pdf>
- Peralta, M. (2004). El acoso laboral-mobbing-perspectiva psicológica. *Revista de estudios sociales*, (18) 111-122.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-885X2004000200012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200012)
- Piñuel, I. (2002). *La incidencia del mobbing o acoso psicológico en el trabajo en España*. Informe Cisneros II sobre violencia en el entorno laboral, Universidad de Alcalá, España. <file:///C:/Users/Mariana/Downloads/Dialnet-LaIncidenciaDelMobbingOAcosoPsicologicoEnElTrabajo-640312.pdf>
- Segura A. A., Hernández A.U. & Ballesteros A. J. (2013). ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO Y SU RELACIÓN CON SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18 (2), 359-371.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/0ce5/ec0df0dd2d456d14efd7deca9af790b11350.pdf>
- Soler, M. (2008). La evaluación de los factores de riesgo psicosociales del trabajo en el sector hortofrutícola: el cuestionario FAPSIHOS [tesis doctoral, Universidad de Murcia]. Departamento de psiquiatría y psicología social.  
<https://www.tesisenred.net/handle/10803/11033#page=1>

Trujillo, F., M., Valderrabano, A., M. & Hernández, M., R. (2007). Mobbing: historia, causas efectos y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas. *Revista de*

*ciencias administrativas y sociales*, 17 (29), 71-91.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802905>

Unite the Union (2007). Beat bullying in the workplace: The role of trade unions, the role of human resources and the role of leaders.

<http://www.dignityatwork.org/downloads.asp>

Uribe, J. (2011). *Violencia y acoso en el trabajo. Mobbing*. Manual Moderno.

Vega, V. (2011). *Violencia, maltrato, acoso laboral. El mobbing como concepto*. Lugar.

Vicente R, J., Cervera A. (2005). *Mobbing o acoso laboral*. Tébar.

[https://books.google.com.pe/books/about/El\\_mobbing\\_o\\_acoso\\_laboral.html?id=k](https://books.google.com.pe/books/about/El_mobbing_o_acoso_laboral.html?id=k)

[UtzpsGLAKgC](https://books.google.com.pe/books/about/El_mobbing_o_acoso_laboral.html?id=k)

Zuñiga, R.G. (2014). Mobbing, una epidemia en el ámbito laboral. Boletín UNAM-DGCS650.

[https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2014\\_650.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2014_650.html)

## **Anexo 1**

### **Formato consentimiento informado**

México, Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Yo \_\_\_\_\_ de  
manera libre y voluntaria, DOY MI CONSENTIMIENTO, para ingresar al estudio titulado

**Mobbing en el personal de enfermería en un hospital de salud pública;** se me ha informado que el estudio es de carácter académico, aplicado por la egresada de la carrera de Psicología de la UNAM con el siguiente número de cuenta: López Flores Mariana (308116005). También se me ha explicado el propósito del estudio, en el entendido de que se realiza únicamente con fines académicos y se me ha manifestado en qué consistirá mi participación en el mismo. Para realizar esta investigación, se aplicará el Barómetro Cisneros. Los investigadores se han comprometido a responder cualquier pregunta y a aclarar cualquier duda que surja durante la investigación; además me han dado la seguridad de que la realización de este estudio no pondrá en riesgo mi integridad, así como también, que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que se deriven del mismo y que los datos obtenidos serán manejados en forma confidencial y anónima.

Firma: \_\_\_\_\_

## **Anexo 2**

**Guía de Entrevista Semiestructurada** Fecha:

Hora:

Lugar (sitio específico):

Participante: (Edad, género, puesto, servicio, tipo de contrato).

Introducción a la entrevista consistió en la descripción general de la investigación (objetivo, participantes elegidos, motivo por el cual fue seleccionado y utilización de los datos), se les informó sobre las características de la entrevista, confidencialidad de los datos y duración aproximada.

A continuación se presentan las preguntas hechas a los participantes seleccionados por los filtros ya especificados en la metodología del presente estudio.

- ¿Cuál es su opinión de esta institución?
- ¿Cómo se siente trabajando en esta institución?
- ¿Qué tan satisfecho se siente trabajando en esta institución?
- ¿Ha trabajado en una institución de salud del sector privado?
- ¿Cómo es la relación que tiene con su superior inmediato (buena, mala, regular)?
- ¿Cómo es la relación que tiene con sus compañeros de trabajo? ¿Podría describirla?
- ¿Ha notado que dentro de la institución exista el fenómeno mobbing?
- ¿Cuáles son las políticas del Hospital que conocen estén destinadas a cuidar sus derechos como trabajador?
  
- ¿Alguna vez ha cambiado de servicio y cuál fue la razón?
- ¿Hay algún evento que hayan vivido o presenciado donde esté presente el mobbing?
- ¿Conoce la diferencia entre mobbing y una situación de conflicto con algún compañero, subordinado o directivo?
  
- ¿Cuentan con algunas medidas preventivas de mobbing, por ejemplo talleres informativos?
  
- ¿Cuáles serían las consecuencias para un trabajador si denunciara un caso de mobbing?  
□  
¿En qué servicio del hospital se tiene mayor remuneración económica? ¿Cree que el sueldo tenga influencia en que un trabajador pueda o no ser víctima de mobbing?
  
- ¿Cuál cree que es la influencia de pertenecer al Sindicato de Trabajadores si fuera víctima o victimario de mobbing?
  
- ¿De qué manera cree que influye el tipo de contrato que tiene en el mobbing?

- ¿Cree que es mayor el mobbing en las personas con mayor número de años de antigüedad o mayor edad?
- ¿Por qué creen que no presentan ninguna denuncia o hacen algo para que cambie la situación las personas que sufren mobbing?
- ¿Cree usted que hay alguna conducta de acoso o abuso por parte de los doctores?  
¿Podría describirla?
- ¿Las enfermeras cuentan con algún incentivo que pueda ser factor para propiciar el fenómeno?
- ¿Tiene acceso a conferencias, foros, folletos informativos o información para poder prevenir el mobbing?
- Si usted fuera víctima de mobbing sabe qué medidas tomar, ¿qué haría?
- Si le ofrecieran empleo en otra empresa, recibiendo la misma paga monetaria, ¿cambiaría de trabajo?
- ¿Qué le gusta y qué no le gusta de su trabajo en esta institución?

### **Biológicas**

- ¿Ha notado si ha tenido pérdida de peso y apetito?
- ¿Ha notado si ha tenido dolores frecuentes de cabeza?
- ¿Ha notado si ha tenido problemas gastrointestinales?

□

•

•

¿Ha notado alteraciones en su apetito?

¿Ha notado alteraciones del sueño como insomnio o pesadillas?

¿Ha notado si le ha resultado complicado conciliar el sueño a causa de tu situación laboral?

- ¿Ha notado algún malestar físico experimentado a causa de tu situación laboral?

¿Cuál?

- ¿Ha notado algún malestar físico experimentado a causa de su situación laboral?

¿Cuál?

### **Psicológicas**

- ¿Cuándo piensa en su trabajo ha sentido preocupación, angustia o pánico?
- ¿Ha llegado a sentir miedo al pensar en el ambiente de su trabajo?
- ¿Se ha notado más cansado que antes aun realizando las mismas actividades?
- ¿Ha notado si se enojas con mayor facilidad?
- ¿Ha notado si siente ansiedad con frecuencia?
- ¿Ha notado si se desesperas constantemente?

□

- 
- 
- ¿Se sientes vulnerable en su trabajo, es decir, sientes que cualquiera le puede hacer sentir mal?
- ¿Ha notado si tiene dificultades para concentrarse?
- ¿Ha notado si tiene dificultades para poner atención?  
¿Ha notado si ha perdido confianza en sí mismo?  
  
¿Ha notado que se aísla del resto de sus compañeros de trabajo?
- ¿Ha pensado en atentar contra su vida por dificultades laborales?
- ¿Ha notado si constantemente está a la defensiva?  
¿Ha notado si está permanentemente irritado a causa de su situación laboral y explota con facilidad?

### **Social**

- ¿Ha notado si ha tenido problemas con su familia a causa de las dificultades que presenta en su trabajo?
- ¿Ha notado si ha tenido problemas con sus amigos a causa de las dificultades que presenta en su trabajo?
- ¿Ha notado si evita el contacto social fuera de su trabajo?

□

- 
- 
- ¿Ha notado si tiene problemas para comunicarse con su pareja?
- ¿Ha notado si tiene problemas para comunicarse con sus hijos?
- ¿Ha notado si evita el contacto social fuera de su trabajo?
- ¿Tiene dificultades para comunicarse con tus compañeros de trabajo que antes no tenía?
- ¿Le interrumpen cuando habla?
- ¿Le impiden expresar tus ideas?  
¿Le regañan en voz alta?
- ¿Considera que sus jefes o compañeros pueden sentir celos o envidia hacia usted?
- ¿Se considera con ciertas características que lo hacen destacar de la mayoría de sus compañeros?
- ¿Ha sido víctima de constantes acciones negativas por parte de su(s) compañero(s) de trabajo? ¿Por cuánto tiempo?
- ¿Se sientes excluido de su equipo de trabajo?  
¿Se aíslas del resto de sus compañeros frecuentemente?
- ¿Han llegado a crear argumentos inexistentes en su contra dentro de tu trabajo?

□

- 
- 
- ¿Es blanco de burlas constantes hacia su persona por parte de algún compañero de trabajo?
- ¿Algún compañero ha llegado a imitar sus gestos y voces solo para fastidiarlo?
- ¿Ha notado si le han puesto apodos alguna vez?
- ¿Sus compañeros lo evitan?
- ¿Le han llegado a robar alguna pertenencia?
- ¿Le han acusado de bajo rendimiento o de irresponsabilidad laboral?
- ¿Falta cada que se le presenta la oportunidad a su trabajo?
- ¿Le han cambiado de área o de puesto? ¿Cuál fue la situación por la que lo hicieron?
- ¿Le han llegado a asignar trabajo o actividades que no le corresponden?
- ¿Ignoran su presencia no respondiendo a sus preguntas?
- ¿Normalmente se aísla del equipo de trabajo y no es invitado a reuniones?
- ¿Algún compañero ha llegado a hacer críticas hacia su familia?
- ¿Algún compañero de trabajo ha llegado a agredirlo físicamente?

□

- 
- 
- ¿Algún compañero ha llegado a hacer insinuaciones de tipo sexual?
- ¿Algún compañero hace malos comentarios acerca de sus características físicas?
- ¿Algún compañero ha llegado a insultarlo verbalmente?
- ¿Algún compañero le ha llegado a gritar?
- ¿Han creado rumores sobre usted solo para desacreditarlo? ¿Minimizan su esfuerzo?
- ¿Le sobrecargan con tareas nuevas y diferentes?
- ¿Le asignan tareas que no tienen que ver con su profesión?
- ¿Cuándo quieres ejercer tus derechos le ponen obstáculos y dificultades?
- ¿Ha perdido seguridad en sí mismo al realizar sus actividades laborales?
- ¿Consideras que todo lo que sale mal es por su culpa?
- ¿Ha tenido con frecuencia accidentes laborales?
- ¿Ha pensado en tomar la decisión de cambiar de trabajo?

¿Evita el contacto social dentro del trabajo?

- ¿Tiene menor rendimiento laboral?
- ¿Ha recibido amenazas por parte de algún compañero de trabajo?
- ¿Ha pensado en abandonar su trabajo?

•

□