



Universidad Nacional de la Plata
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Doctorado
Tesis Doctoral

**Impacto del Acoso Laboral y los Conflictos Interpersonales en
la salud de los trabajadores del Poder Judicial de la Provincia
de Buenos Aires**

AUTORA
Médica Mg. María Gabriela Escudero

DIRECTOR DE TESIS
Profesor Dr. Jorge Oscar Folino

La Plata

2011



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
LISTADO DE AUTORIDADES**

Sr. DECANO

Prof. Dr. Jorge Guillermo Martínez

Sr. Vicedecano

Prof. Dr. Enrique Pérez Albizú

Sra. Secretaria de Asuntos Académicos

Prof. Dra. Ana Lía Errecalde

Sr. Secretario de Extensión Universitaria

Prof. Dra. Graciela Susana Etchegoyen

Sr. Secretario de Asuntos Estudiantiles

Prof. Dra. María Marta Deluca

Sr. Secretario Médico Asistencial

Prof. Dr. Pedro Rodolfo Esterlich

Secretario de Relaciones Institucionales

Prof. Dr. Julio César Hijano

Secretario Económico Financiero

Cdor. Rubén Galle



**Secretaria de Supervisión Administrativa
Sra. Norma Fortunato de Carradori**

**Secretaria Administrativa
Sra. Elsa Lidia Antonini**

**Prosecretario de Ciencia y Técnica
Dr. Gustavo Juan Rinaldi**

**Director del Departamento de Postgrado
Prof. Dr. Eduardo Rodriguez**

**Director del Hospital Universitario
Prof. Dr. Guillermo Daniel Prat**

**Asesor de Gestión
Dr. Felipe Campoamor**

**Director de la Escuela Universitaria de Recursos Humanos del Equipo de
Salud
Prof. Dr. Alberto Mario Fontana**

CONSEJO SUPERIOR

Claustro Profesores

Prof. Dr. Drut Ricardo

Claustro Graduados

Dr. Semper Raúl Alfredo

Claustro Estudiantil

Sra. Orozco Alejandra

CONSEJO ACADÉMICO

Claustro Profesores

Prof. Dr. Jorge Guillermo Martínez

Prof. Dr. Raimondi Jorge Clemente

Prof. Dr. Rodríguez Jorge Raúl

Prof. Dr. Simonetto Raúl Carlos

Prof. Dr. Carrera José Luis

Prof. Dra. Cobos Marisa Margarita

Prof. Dra. Saldungaray Irma Esther

Prof. Dr. Lupi Gabriel Horacio

Claustro Graduados

Dra. Morante Mariela

Dr. LLarul Osvaldo

Claustro Estudiantil

Sr. Alberdi Ignacio

Srita. D´Urso Eugenia

Srita. Laranjeira Jesica

Srita. Graff Fernández Lucía

Sr. Cutrera Pablo

RESUMEN

Antecedentes: El número creciente de conflictos y acoso emergentes de la dinámica laboral en el Poder Judicial, el frecuente uso de licencias médicas con el consiguiente ausentismo derivado de las mismas, constituyen un problema en cuanto comprometen la prestación de un adecuado servicio de justicia.

Objetivos: La presente investigación se propuso explorar el impacto de los factores psicosociales presentes en el ámbito laboral sobre la salud de los trabajadores y la organización del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires (Argentina). Se planteó identificar los factores psicosociales relacionados con el acoso laboral y conflictos interpersonales, y explorar e interpretar los significados personales y sociales.

Métodos: Se realizó un estudio con metodología mixta que comprendió dos fases de abordaje, una primera fase mediante el método cuantitativo (diseño pasivo entre grupos) y una segunda, cualitativa, donde se aplicó la metodología observacional analítica de casos. Se utilizaron instrumentos para la evaluación de las características sociodemográficas, clínicas, organizacionales y psicosociales de los individuos evaluados en las muestras. Se evaluó el estrés grupal mediante la utilización de la Escala de Apreciación de Estrés Sociolaboral (EAE) (Fernández Seara, 2000) y el grado de afectación de burnout grupal mediante la aplicación de la Escala de Maslach (EM) (Maslach et al 1996).

Resultados y Discusión: De un total de 59 casos evaluados, 12 (20.3%), correspondieron a la categoría de Acoso Laboral y 47 (79.7%) a Conflictos Interpersonales. Se entrevistaron 605 individuos, correspondiendo en un 24.6% (n=149) a casos de acoso laboral y un 75.4% (n= 456) a conflictos interpersonales. Se detectaron diferencias estadísticamente significativas en las variables estudiadas entre el grupo de casos pertenecientes a conflicto y el grupo perteneciente a acoso laboral, sosteniéndose para la mayoría de las variables independientes, la hipótesis alterna. El tiempo de duración fue significativamente mayor para los casos de acoso laboral (U de Mann-Whitney= 149) ($p = 0,005$). Se verificaron diferencias estadísticamente

significativas en los valores de estrés sociolaboral (EAE), con la sub escala frecuencia de acontecimientos estresantes (U de Mann- Whitney= 9212) ($p < 0.001$) y con la sub escala de intensidad del estrés (U de Mann- Whitney= 8792) ($p < 0.001$), siendo los valores mayores para ambas sub escalas en los individuos acosados. Con la EM, se observaron valores significativamente mayores en los casos de acoso laboral, en la subescala de agotamiento emocional (U de Mann- Whitney= 369) ($p < 0.001$). La realización en el trabajo fue significativamente menor en los individuos acosados laboralmente (U de Mann- Whitney= 414) ($p = 0.001$). No se observaron diferencias significativas comparativas con la sub escala de despersonalización (U de Mann- Whitney= 742) ($p = 0.370$) para ambos casos. La presencia de tratamiento psiquiátrico fue significativamente mayor en individuos acosados (IC95% = 6.3 (..) 34.3) ($p < 0.001$). La variable utilización de psicofármacos en individuos pertenecientes a casos de conflicto y acoso, arrojó diferencias estadísticamente significativas (IC95% = 4.2 (..) 35.9) ($p < 0,01$). En el caso de la variable licencias medicas no se pudo rechazar la hipótesis nula con aumento significativo de días en el término de tiempo de seis meses posteriores a la intervención (IC95%= 15.7 (..) 70,8) ($p < 0.001$)) respecto de los casos de conflicto laboral.

Conclusiones: En la presente investigación fue posible determinar la existencia de diferencias con significación estadística y con relevancia clínica entre los individuos expuestos a situaciones de conflicto laboral y acoso laboral.

La duración de la intervención, la realización de tratamiento psiquiátrico y la utilización de psicofármacos resultaron significativamente mayores en los individuos acosados.

Palabras claves: Acoso laboral. Conflictos Interpersonales. Estrés laboral. Burnout. Escala de apreciación de Estrés. Escala de Maslach. Liderazgo. Factores psicosociales. Trastornos mentales.

ABSTRACT

Background: The increasing number of conflicts and mobbing emerging from the work dynamics in the Judiciary, the fact of frequently being on leave resulting in absenteeism, constitute a problem since they compromise the proper provision of justice.

Objectives: The aim of the present investigation is to explore the impact of the psychosocial factors present in the workplace on the health of workers and the organization of the Judiciary of the Province of Buenos Aires (Argentina). It was proposed the identification of the psychosocial factors related with mobbing and interpersonal conflicts, and the exploration and interpretation of social and personal meanings.

Method: A study with mixed methodology was carried out in a two- phased approach, the first one through a quantitative method (passive design between groups) and the second, through a qualitative method, in which the analytic observational methodology of the cases was applied. Different tools were used for the assessment of the socio-demographic, clinical, organizational and psychosocial characteristics of the individuals assessed in the samples. Group stress was evaluated through the use of the Socio-labour Stress Evaluation Scale (EAE, for its Spanish acronym) (Fernández Seara, 2000) and the degree of effect of group burnout through the application of the Maslach Scale (EM, for its Spanish abbreviation) (Maslach et al 1996).

Results and Discussion: From a total of 59 cases assessed, 12 (20,3%), belonged to the category of Mobbing and 47 (79,7%) to Interpersonal Conflicts. 605 individuals were interviewed, 24,6% (n=149) cases belonging to mobbing and 75,4% (n=456) to interpersonal conflicts. Statistically significant differences were detected in the variables studied between the group of interpersonal

conflicts and the group of mobbing, the alternative hypothesis remaining for most independent variables. The time duration of the intervention was significantly longer for mobbing cases (U de Mann-Whitney= 149) ($p = 0,005$). Statistically significant differences were found in the socio-labour stress values (EAE), with the subscale of frequency of stressful events (U de Mann-Whitney= 9212) ($p < 0.001$) and with the subscale of stress intensity (U de Mann-Whitney= 8792) ($p < 0.001$), being higher the values for both subscales in the individuals undergoing mobbing. With the EM, significantly higher values were found in mobbing cases, in the subscale of emotional exhaustion (U de Mann-Whitney= 369) ($p < 0.001$). Fulfillment at work was significantly lower in individuals being mobbed (U de Mann-Whitney= 414) ($p < 0.001$). With the cynicism subscale significant comparative differences were not found (U de Mann-Whitney= 742) ($p = 0.370$) in both cases. The presence of psychiatric treatment was significantly higher in mobbed individuals (IC95% = 6,3 (..) 34,3) ($p < 0.001$). The use of psychoactive drugs variable in individuals belonging to the conflict and mobbing cases showed statistically significant differences (IC95% = 4,2 (..) 35,9) ($p < 0.01$). In the case of the leave variable, the null hypothesis could not be rejected, with a significant increase in the days in a six-month period after the intervention (IC95%= 15,7 (..) 70,8) ($p < 0.001$) with regards to the cases of workplace conflict.

Conclusions: In this investigation it was possible to determine the existence of differences with statistic significance and clinical relevance among the individuals exposed to situations of work conflict and mobbing. The duration of the intervention, the carrying out of psychiatric treatment and the use of psychoactive drugs were significantly higher in mobbed individuals.

Key-words: Mobbing. Work stress. Burnout. Psychosocial factors. Mental Disorders.

AGRADECIMIENTOS

Mi más profundo agradecimiento al Profesor Dr. Jorge Folino, por su paciente, generosa y erudita colaboración en mi formación, por su impulso, motivación y amistad brindada en éstos años, sin su guía y aliento no hubiera sido posible concretar la presente investigación.

Agradezco a la Universidad Nacional de La Plata y a la Facultad de Ciencias Médicas, a quienes debo mi formación de grado y postgrado y brindaron el ámbito para el desarrollo de la presente Tesis de Doctorado.

Al Dr. Roberto Natale, pionero, creador y en la actualidad Subsecretario del Área de Resolución de Conflictos de la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, a quien debo mi interés inicial y formación en el tema. Hago extensivo mi agradecimiento al Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, por la autorización brindada para la realización del presente trabajo de investigación. A los empleados y funcionarios del Poder Judicial, quienes permitieron la realización del presente trabajo y nos permiten en el día a día , acrecentar nuestra experiencia en el área y a quienes debemos el mejor de nuestros esfuerzos para aliviar su padecer.

Al Dr. Ariel Zarrabeitia colega y compañero de vida, por la contribución aportada, el intercambio fructífero, sugerencias, correcciones, sus claros y expertos aportes y por el acompañamiento en esta empresa.

A mis amigos y colegas, Lic Elizabeth León Meyers y Dr. Franklin Escobar Córdoba a quienes he tenido la dicha de conocer en el camino de mi formación agradezco por la generosidad de compartir su experiencia y conocimiento.

Para mis hijas Pilar y Guadalupe, cuyo amor ha sido el sostén de toda mi vida.

Para mis padres, especialmente mi padre, Juan Escudero, quien me ha brindado apoyo permanente e impulsado incansablemente en mi desarrollo personal y superación profesional siendo un ejemplo de ética y dignidad en mi vida.

Para mis hermanos y amigos del alma, Gladys Tebaldi, Cecilia Bouzas, Cecilia Villaba, Juan Manuel Biangardi y Gustavo Martínez Carrizo por estar siempre, sostenerme y acompañarme en la vida con amor y tolerancia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Facultad de Ciencias Médicas. Listado de Autoridades	2
Resumen.....	5
Agradecimientos.....	9
Dedicatoria.....	10
Índice.....	11
1. Introducción.....	14
1.1. Contexto institucional de la investigación.....	16
1.2. Definición del problema.....	19
1.3. Justificación.....	24
1.4. Marco teórico.....	28
1.5. Propósitos y Objetivos.....	99
1.5.1. Parte I Investigación Cuantitativa.....	99
1.5.2. Hipótesis.....	101
1.5.3. Parte II Investigación Cualitativa.....	102
1.5.3.1. Preguntas de Investigación	102
2. Materiales y Métodos.....	103
2.1. Ámbito y duración del estudio.....	103
2.2. Diseño Metodológico del estudio.....	103
2.3. Parte I Cuantitativa.....	104
2.3.1. Universo de Estudio.....	104
2.3.2. Selección y Tamaño de la muestra.....	105
2.3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión	105
2.3.4. Selección de los individuos.....	106
2.3.5. Mediciones e Instrumentos	107

2.3.6. Definiciones Operacionales.....	108
2.3.7. Procedimiento para la recolección de datos.....	112
2.3.8. Métodos y Modelos de análisis	113
2.3.9. Programas utilizados.....	113
2.4. Parte II Cualitativa.....	113
2.4.1. Selección de casos	114
2.4.2. Procedimientos.....	115
2.4.3. Encuesta etnográfica.....	115
2.4.4. Técnica de entrevista individual.....	116
2.4.5. Análisis del material.....	116
2.5. Aspectos Éticos y legales	116
3. Resultados	118
3.1. Resultados investigación cuantitativa.....	118
3.2. Resultados investigación cualitativa.....	142
4. Discusión de los Resultados	155
5. Conclusiones	189
6. Referencias Bibliográficas.....	191
7. Presupuesto.....	227
8. Anexos.....	228
8.1. Acuerdo n° 3131 . SCJ. Pcia de Buenos Aires	
8.2. Acuerdo 3180. Reglamento ref. Subsecretaría Resolución de Conflictos	
8.3. Ley 13168. Ley de Acoso Laboral	
8.4. Copia de autorización para la realización de la investigación	

8.5. Ley 11044. Ley de Investigación en salud

8.6. Escala de Maslach

8.7. Escala de Apreciación de Estrés Sociolaboral

8.8. Clasificación del CIE10 (Capítulo de Enfermedades Mentales)

8.9. Siglas

1. INTRODUCCIÓN

La defensa de la salud como un derecho fundamental de los trabajadores, cualquiera sea la organización laboral y sector en el que preste sus servicios un individuo a cambio de un salario, debe constituir un objetivo prioritario de acuerdo a las indicaciones de los Organismos Internacionales en materia de salud laboral tales como la Unión Europea, la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT, 1986) . Dichas instituciones en numerosos informes, remarcan la necesidad de adoptar nuevos enfoques en materia de prevención de riesgos profesionales y atender a nuevos o más bien emergentes, riesgos, como los denominados *riesgos psicosociales*, un concepto unitario que engloba una pluralidad de situaciones (Clerc, 1987).

Entre estas situaciones de riesgo psicosocial se incluye hoy el llamado *“síndrome del quemado”* o de *“desgaste profesional”* (*“Burnout”*, en inglés), también conocido como *“estrés asistencial”* por tener una mayor incidencia en determinados colectivos profesionales, en particular, quienes prestan servicios, educativos, sanitarios y sociales. Se está, pues, ante una nueva modalidad de estrés laboral que requiere igualmente atención en el ámbito de las políticas de prevención de riesgos laborales, así como en las de apoyo asistencial a las personas que lo padecen (Carlotto, 2005).

Como sucede en general con el estrés, el diseño y puesta en práctica de políticas de prevención y afrontamiento de este síndrome no es fácil, pero es igualmente evidente que resulta exigible a las empresas y/o Administraciones Públicas una gestión orientada a su reducción. A tal fin, se cuenta ya con una

doctrina científica y un instrumental técnico razonablemente elaborados para intervenir sobre él, con métodos y medidas en parte coincidentes con el resto de las modalidades de presentación del estrés (Franco, 2006).

El Poder Judicial es un ámbito en el que existen diversos factores que pueden generar un desmedido estrés y agotamiento: la responsabilidad de la tarea, la naturaleza de la misma y la creciente demanda que genera el aumento de los problemas de seguridad.

Un estudio descriptivo realizado por la autora en la población de trabajadores del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires, permitió conocer la tipología y proporciones de trastornos psicopatológicos presentes en la misma, así como los factores asociados y tipo de conflictos subyacentes a los motivos de consulta (Escudero,2005). Los hallazgos de ese estudio y una creciente demanda de intervención de los expertos en salud mental sobre los conflictos interpersonales en la institución, pusieron de manifiesto la necesidad de avanzar en la investigación local. La presente investigación se propuso profundizar en el tema y explorar el impacto de los factores psicosociales presentes en el ámbito laboral sobre la salud de los trabajadores y la organización del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires, persiguiendo la obtención de información destinada a contribuir en la orientación de políticas sanitarias en el ámbito laboral así como también en la promoción de la prevención.

1.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de tesis doctoral fue realizado en el marco de la actividad que desarrolla la autora en la Subsecretaría de Resolución de Conflictos. Dicha área pertenece a la Secretaría de Control Judicial de la Corte Suprema del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires. La misma fue creada por Acuerdo Nro. 3131 (**Anexo 8.1.**), a partir de la transformación de la Oficina de Control Judicial e Inspección, dependiendo de la Suprema Corte de Justicia a través de su Presidente. Para dicha Secretaría, la Suprema Corte de Justicia, en ejercicio de sus atribuciones acordó funciones para la misma como: a) intervenir en el control disciplinario de magistrados, funcionarios y empleados, b) implementar las actividades de control de gestión que el Tribunal disponga, contando para ello con la colaboración de otras áreas de la Suprema Corte, en función de las instrucciones recibidas del Tribunal o su Presidente y c) propender a la resolución de conflictos que se susciten entre los integrantes del Poder Judicial.

La Subsecretaría de Resolución de conflictos tiene asiento en la ciudad de La Plata y de acuerdo a las funciones previstas en el artículo 9° del Acuerdo Nro. 3131 (**Anexo 8.1.**), intervendrá en aquellos casos en los que la existencia de conflictos interpersonales entre los integrantes de la Jurisdicción Administración de Justicia, hayan producido, o eventualmente puedan producir, efectos negativos en la prestación del servicio. Dichos casos serán asignados por el Secretario de Control Judicial y podrán provenir de la actuación de las Subsecretarías de Control Disciplinario y Control de Gestión, de denuncias

formuladas por los involucrados en el conflicto, o de informes originados en otras áreas del Poder Judicial.

Sobre la base del Acuerdo 3.189/05 (**Anexo 8.2.**), se concede a la Subsecretaría las siguientes facultades y obligaciones:

a) Intervenir en los casos en que la existencia de conflictos personales o funcionales entre agentes del Poder Judicial haya producido o eventualmente puedan producir efectos negativos en la prestación del servicio de justicia.

b) Asesorar al Superior Tribunal, cuando éste así lo disponga, en la materia relativa a la resolución alternativa de conflictos y tomar contacto con los organismos involucrados en aquellos casos en que se propusieran modificaciones procesales vinculadas con esta temática.

c) Solicitar la colaboración de otras dependencias del Poder Judicial para el cumplimiento del Acuerdo 3131 y del presente.

d) Realizar gestiones de negociación con terceros ajenos al Poder Judicial, en aquellos casos en que así lo dispusiere el Superior Tribunal.

e) Prestar asesoramiento y capacitación a los señores Jueces, Secretarios y, eventualmente, empleados en la misma materia, con el objeto de coadyuvar en el manejo de las relaciones interpersonales en el ámbito de los Juzgados y dependencias de este Tribunal, como así también la propia gestión de conciliación que contempla el artículo 36 inciso 4º del código de rito.

f) Realizar tratativas tendientes a la celebración de convenios con organizaciones públicas y privadas en miras del mejor cumplimiento de los objetivos dispuestos en el presente.

g) Propender, en todo cuanto sea pertinente, a la utilización de métodos alternativos de resolución de conflictos en el ámbito del Poder Judicial en tanto su aplicación al caso represente una vía idónea para el mejoramiento del servicio de justicia.

Como parte de las tareas específicas del área, se lleva a cabo una exhaustiva evaluación interdisciplinaria como parte de la etapa diagnóstica (donde se incluyen como herramientas testificaciones y entrevistas abiertas, dirigidas y semidirigidas), de los casos donde se determina la naturaleza del conflicto, sus causas y alcances así como su entidad respecto de la afectación en la prestación del servicio judicial.

En segundo término se procede a diseñar una estrategia de intervención, de manera tal que sea abarcativa de cada uno de los aspectos personales, organizacionales y funcionales comprometidos por el conflicto.

De acuerdo a la tipología del conflicto (que está determinada por el nivel de agresión), los integrantes de la Subsecretaría realizan nuevas entrevistas, individuales o conjuntas, destinadas a involucrar a los protagonistas del conflicto en su propia situación. En ocasiones se recurre a técnicas tales como mediación, conciliación, facilitación y/o negociación asistida (Diez y Gachi, 2000).

Frecuentemente los conflictos se integran con problemas de comunicación. Por ende, se trabaja con técnicas de escucha activa y sistémica progresiva para identificar los elementos nocivos que escalan el conflicto (Constantino, 2005).

A menudo se aprecia que parte de las situaciones conflictivas se originan en disfuncionalidades organizacionales. En estos casos, no basta remitirse a los problemas interpersonales sino que es necesario impulsar la reformulación de los flujogramas administrativos y la distribución de las tareas a partir de los cuales rediscutir las cuestiones personales.

La tercera etapa de la intervención consiste en el seguimiento del caso. El lapso de tiempo varía según los sucesos y, en ocasiones, puede hasta ser innecesario.

La función del profesional psiquiatra en la Subsecretaría de Resolución de Conflictos, consiste en evaluar en entrevistas individuales y/o grupales y desde una perspectiva interdisciplinaria, a todos aquellos individuos implicados en la situación planteada, el grado de participación y posicionamiento subjetivo en el modo de interrelación planteado, así como su impacto en el grupo laboral desde una óptica médica especializada y criterios evaluativos de la psicología organizacional. Asimismo se evalúa mediante la aplicación de diversas herramientas con la consiguiente elaboración de informes periciales sobre la base del abordaje interdisciplinario de los conflictos.

1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires, cuenta con una población total de 21.392 agentes (cifras año 2010). De ellos corresponden 6.566 agentes al Ministerio Público (Procuración) y 14.826 agentes a la Administración de Justicia (Suprema Corte).

En base a datos emitidos por parte de la Dirección General de Sanidad correspondientes a los años 2004, 2005 y 2006 se puede inferir que el ausentismo en el Poder Judicial no muestra modificaciones favorables:

- a) durante el **año 2004** fueron otorgados a los agentes judiciales 129.860 días de licencia médica con un ausentismo promedio por agente judicial de 11.66,
- b) en el **año 2005** se aconsejaron 129.971 días de licencia médica con un ausentismo promedio de 10.86, habiendo crecido en el **año 2006** a 136.859 días de licencia, con un promedio de ausentismo de 11.14.

Si bien no existían estadísticas al respecto, las autoridades del Poder Judicial detectaron, en función de las actuaciones sumariales en control disciplinario, la demanda y los problemas que suscitaban los conflictos interpersonales y el acoso laboral intra organizacional. Surge de esta forma la necesidad de llevar a cabo abordajes resolutivos y preventivos, dándose lugar a la creación de un área especializada en resolución de conflictos que responda a tal fin.

El Poder Judicial se ha caracterizado históricamente por exhibir una estructura estable y tradicional. Creado como un Poder del Estado, esta inicial concepción político institucional, sin desaparecer, comparte, hoy, el escenario con la idea de un Poder Judicial prestador de servicios a la comunidad que ve que la vida diaria de sus integrantes se halla en continua intersección con los estrados judiciales pues las decisiones de los jueces han pasado a tener directa vinculación con la calidad de vida de la población.

La propia crisis de representación y legitimidad de los órganos políticos intermedios genera una constante judicialización de cuestiones que, en otros tiempos, la sociedad podía resolver por si misma.

Con más tareas y responsabilidades, con los mismos escasos recursos de todas las épocas, la estructura judicial busca reconstituirse en pos de mejorar el servicio de justicia. Siendo una organización socio-técnica tanto por su función cuanto porque casi la mitad de sus integrantes son letrados (así ocurre, por ejemplo en la Provincia de Buenos Aires, donde existe una enorme cantidad de abogados trabajando como empleados), su eje fundamental radica en el recurso humano.

El servicio que el Poder Judicial presta es de alta complejidad y requiere personal altamente capacitado. Por otra parte, el “producto” de los tribunales marca pautas de comportamiento para los integrantes de toda la sociedad, lo que obliga especialmente a atender su calidad.

Resulta de interés particular que los titulares de las oficinas judiciales, han sido formados como técnicos jurídicos pero en su desempeño funcional, encuentran que se hallan al frente de grupos laborales a los que deben liderar, no contando en numerosas ocasiones, más que con su criterio personal, dado que no han recibido en su formación pautas sobre como ejercer un sano y eficiente liderazgo, lo cual se pone en evidencia frente al surgimiento de conflictos en el ámbito laboral. Estos últimos se manifiestan afectando a los integrantes de la planta funcional mediante indicadores tales como licencias médicas, sumarios administrativos, ausentismo y baja de la productividad, con la consiguiente afectación en la prestación del servicio de justicia.

En tal sentido el ausentismo laboral es reconocido como uno de los factores que más negativamente influyen en el proceso de producción. Durante años los gobiernos y las empresas se han preocupado por esta situación dictando una serie de normas y leyes orientadas a mejorarla. También el ausentismo laboral es considerado una medida muy cercana al grado de bienestar que ha alcanzado una persona tanto en el área personal como en el laboral ya que una persona infeliz o con problemas familiares ve disminuida su capacidad de rendir laboralmente (Bórquez 1999).

En el trabajo de investigación que la autora realizara como tesis de maestría de Psiquiatría Forense, se informó que los trastornos de ansiedad fueron los más frecuentemente diagnosticados para la población en estudio (Escudero, 2005). En dicho estrato nosológico se sitúan los trastornos adaptativos, los cuales se caracterizan por la presencia de síntomas emocionales o conductuales clínicamente característicos, y se desarrollan en respuesta a uno o más factores psicosociales de estrés identificables. Entre los adultos, los factores estresantes más habituales son los problemas familiares, el divorcio, cambio de domicilio, problemas económicos y dificultades laborales (APA 1995) (Kaplan et al 1999).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se refiere al estrés laboral en los siguientes términos: *“Esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores”* (Clerc 1987).

Según Kalimo, *“múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo y que*

la función de esos factores, tanto con respecto al estado de salud como a las causas de la enfermedad, es de alcance relativamente general. Los factores psicosociales pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad e influir en los resultados de las medidas de curación y rehabilitación” (Kalimo 1988).

Se ha planteado muchas veces la idea de que estos factores no afectan a todos por igual y enfocan el problema desde el concepto exclusivo de la vulnerabilidad. No obstante, habrá que tener en cuenta que cuando los factores psicosociales son intensos, es menor la importancia de la vulnerabilidad individual, al igual que la resistencia individual a padecer enfermedades infecciosas, por ejemplo, no invalida combatir las mismas, aunque sólo afecte a una parte de la población (Godin2004).

Son cuantiosos los gastos y pérdidas derivadas por el costo del estrés, las que aumentan año a año, generalmente determinado por crecientes índices de ausentismo, baja productividad, accidentes profesionales, aumento del lucro cesante, y lo que es más importante, la incidencia sobre la salud mental y física de los individuos, que si bien podrán ser cuantificados por los gastos en salud, internaciones, etcétera, son en realidad invaluableles, por cuanto la calidad de vida y la vida en sí misma no deben tener índices, baremos o tablas de indemnización (OIT 1986).

Resulta posible determinar sobre la base de lo antedicho que el deterioro en el clima laboral y las situaciones de estrés se traducen en consecuencias directas sobre la salud de la población de los agentes judiciales, afectando por

consiguiente el nivel de prestación del servicio de justicia, quedando de esta manera configurada el área problemática en la que se centra la investigación.

1.3. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

El número creciente de conflictos emergentes de la dinámica laboral en el Poder Judicial, el frecuente uso de licencias médicas con el consiguiente ausentismo derivado de las mismas, constituyen un problema en cuanto comprometen la prestación de un adecuado servicio de justicia. En función de lo expuesto ha resultado necesario conocer la relación existente entre las variables intervinientes en el mencionado fenómeno. De esta forma la adquisición de una nueva comprensión del fenómeno estudiado, redundará en beneficio de la población general del Poder Judicial y de los agentes judiciales en particular, al optimizarse el conocimiento y las herramientas de intervención clínica y de investigación.

Es importante enfatizar la enorme trascendencia histórica que asume el estrés en las diferentes sociedades pasadas y contemporáneas, pues representa un claro indicador directo del grado de salud propio de cada organización social, de su estructura, de sus empresas, relaciones, medios y modos de producción.

Asimismo la susceptibilidad de los trabajadores es un factor importante a considerar y por ello, en poblaciones o grupos de trabajadores expuestos en forma colectiva a factores causales de estrés, existe un extenso campo de investigación en materia de acciones para la prevención de las enfermedades.

Particular interés adquiere la difusión social de la problemática de la violencia psicológica en el ámbito laboral, la cual se erige como uno de los mecanismos más eficaces para su visibilización, reconocimiento y comprensión.

Los bienes jurídicamente tutelados de los trabajadores resultan lesionados por el fenómeno del acoso psicológico en el ámbito del trabajo, así entre ellos se pueden mencionar los derechos humanos a la integridad física, psíquica y moral del trabajador, el respeto de su honra, el derecho al reconocimiento de su dignidad y a no ser discriminado y las libertades políticas y económicas fundamentales de la persona humana. También se afecta el derecho a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo, cuya violación es considerada como discriminación (Abajo Olivares, 2006).

El estudio de la violencia laboral en el presente trabajo aportará a los esfuerzos por encontrar respuestas éticas y estrategias de intervención y de control adecuadas para contribuir a erradicar esta patología con impronta psicológica y moral.

También intentará ofrecer información útil para la puesta en marcha de políticas de educación y la creación de ambientes laborales libres de acoso que pongan el acento en la prevención de las conductas de acoso moral a través de la implementación de un "clima laboral satisfactorio".

La OIT y la OMS señalan que el enfoque de la salud ocupacional debe estar orientado, entre otros objetivos, al desarrollo de culturas de trabajo en una dirección que soporte la salud y seguridad en el trabajo, y al hacerlo, también

promueva un ambiente social positivo y una operación que permita apoyar la productividad de los procesos (OMS, 1994).

El logro de la competitividad de una organización como productiva o prestadora de servicios, pasa por entender que junto a los procesos de calidad, debe ponerse especial énfasis en la atención a los recursos humanos y en sus condiciones de trabajo. La intervención en la concepción de los medios y sistemas de trabajo caben responder en general a dos exigencias: favorecer la salud global de los trabajadores y mejorar la eficiencia de la organización.

Una de las razones para dirigir los esfuerzos de la organización a su recurso humano es la creciente preocupación sobre la prevención de los riesgos laborales y la salud de los trabajadores así como la importancia de generar y mantener altos sus niveles de motivación.

Dado que no se cuenta con antecedentes en la literatura científica que posibiliten tal conocimiento referido al Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires, se hace indispensable diseñar programas de investigación e intervención en salud laboral dentro de un enfoque participativo, que permitan no sólo identificar las necesidades reales y prioridades de la organización o los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral que afectan la salud integral de los trabajadores, sino también dirigir los esfuerzos hacia metas reales y resultados claros que permitan el control y seguimiento de los diversos indicadores de malestar y por consiguiente de enfermedad en los individuos comprometidos.

El conocer la dimensión y la caracterización del fenómeno estudiado, redundará en beneficio de la población general del Poder Judicial y de los

agentes judiciales en particular, al posibilitar que, sobre la base del conocimiento empírico, se diseñen estrategias de intervención clínica, y lineamientos para nuevas investigaciones.

La necesidad de realizar la presente investigación surgió con el objetivo de generar conocimientos que brinden un aporte a los ya existentes, dados los vacíos de comprensión sobre el problema, la controversia existente y la evidencia concluyente, siendo necesario el desarrollo de estudios formales que permitan avanzar en el conocimiento de los mecanismos de participación de los agentes estresantes que ocasionan las diferentes enfermedades que afectan notablemente sobre estos grupos de trabajadores.

Los resultados obtenidos en la presente tesis doctoral, podrán ser utilizados con la finalidad de establecer programas y/o estrategias con fines preventivos, y ser aplicados a aquellos grupos que se determinen como más comprometidos por el fenómeno observado.

De esta forma se habrá logrado generar un conocimiento básico, punto de partida de un proyecto de mejoramiento de las condiciones ambientales del trabajo, así como de la prestación del servicio de justicia en el ámbito del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires.

Los resultados se pondrán en conocimiento de las autoridades responsables del área donde se llevará a cabo el estudio y se propondrá su difusión a través de revistas científicas de la especialidad y afín.

1.4. MARCO TEÓRICO

Dada la carencia de bibliografía científica de trabajos similares al presente en el ámbito del Poder Judicial, se llevó a cabo una extensa revisión bibliográfica abarcativa de aquellos temas relacionados o afines con los factores psicosociales presentes en el trabajo y sus consecuencias para el individuo y la organización. La misma ha presentado un carácter exploratorio y ha llevado a descubrir otros aspectos dentro del marco de la presente investigación.

Factores Psicosociales de riesgo laboral

Los factores de riesgo psicosocial deben ser entendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que le rodea, por lo tanto no se constituye en un riesgo sino hasta el momento en que se convierte en algo nocivo para el bienestar del individuo o cuando desequilibran su relación con el trabajo o con el entorno (G. Villalobos, 1999).

Conceptualmente los factores psicosociales comprenden todos aquellos aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo, como el clima o cultura de la organización, las funciones laborales, las relaciones interpersonales, el diseño y contenido de las tareas (variedad, significado, alcance, carácter repetitivo, etc.), el entorno existente fuera de la organización tal como la exigencia doméstica y aspectos del individuo como personalidad o actitudes, que pueden influir en la génesis del estrés en el trabajo (OIT 1986).

En este sentido las situaciones que se dan en cualquier sistema de trabajo, entendido éste como un conjunto de eficacia, elementos y variables interdependientes dirigidas a alcanzar un fin común, interactuando e influyéndose mutuamente, abarcan los siguientes elementos: a) la persona; b) el trabajo a realizar c) los resultados esperados en términos de calidad y cantidad, d) los efectos sobre las personas tanto positivos como negativos y en términos de salud física como la accidentalidad e) las adaptaciones a los efectos y a resultados ocurridos (Godin Kittel, 2004).

Según datos de la Agencia Europea para los próximos años, entre los riesgos laborales más importantes para más de 190 millones de trabajadores de veintisiete países europeos, estarán precisamente los factores psicosociales, que pueden conducir a problemas de salud como: depresión, estrés, ansiedad, problemas de sueño, entre otros. Hay factores que contribuyen a acentuar dichas enfermedades, como la precariedad en el empleo, la sensación de inseguridad, los horarios irregulares, la intensificación del ritmo de trabajo, la creciente complejidad de tareas, el envejecimiento de la población activa y el trato con las personas, especialmente en el sector servicios (Europa Press, 2007).

Cuando las condiciones de trabajo no son las adecuadas, se favorecen los riesgos psicosociales y aparecen alteraciones que podemos encuadrar en estrés laboral, síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo y acoso laboral o mobbing. También, se podría dar un paso más en el diagnóstico

diferencial del estrés laboral y señalar como estrés de rol, al producido exclusivamente por la ambigüedad de rol o el conflicto de rol en puestos de trabajo sin contacto directo con personas y por la sobrecarga de rol (Miles y Perreault, 1976; Mansilla Izquierdo, 2006).

El estrés ocupacional como factor psicosocial

El estrés es considerado una respuesta general adaptativa del organismo ante las diferentes demandas del medio cuando son percibidas como excesivas o amenazantes para el bienestar e integridad del individuo. El estudio del estrés ocupacional ha cobrado gran auge dado sus implicaciones en la salud de los trabajadores y en el desempeño laboral (Lazarus Folkman, 1984).

Hans Seyle plantea el concepto del síndrome general de adaptación para referirse al estrés, definiéndolo como *"la respuesta no específica del organismo frente a toda demanda a la cual se encuentra sometido"*. Seyle empleó el término inglés stress (esfuerzo, tensión) que era aplicado a la física de materiales, para cualificar al conjunto de reacciones de adaptación que manifiesta el organismo, las cuales pueden tener consecuencias positivas (mantenerse vivo), o negativas si la reacción demasiado intensa o prolongada en el tiempo resulta nociva para la salud (Seyle, 1978).

Resulta factible la detección precoz del estrés en el ámbito laboral, pues se presenta precedido por síntomas tales como poca disposición a asumir responsabilidades, numerosas quejas sin presentar soluciones, deterioro en las relaciones interpersonales, dificultad para realizar tareas corrientes, llegar tarde

y salir temprano, tendencia frecuente a la somatización, aumento del número de accidentes; errores en el trabajo y/o distracciones, entre otros (Guic et al. 2002). En este sentido un indicador del grado en que una organización, se encuentra adaptada a las necesidades y expectativas de sus trabajadores puede ser el nivel de estrés existente en dicha organización (Klineberg 1963).

Como factores desencadenantes del estrés laboral han sido descritos (i) la sobrecarga en el trabajo (representa la asignación excesiva de actividades a un trabajador), (ii) las relaciones interpersonales (es la interacción cotidiana que tiene lugar diariamente entre los miembros de un grupo de trabajo, miembros de un mismo departamento o miembros de una empresa) y (iii) el conflicto de roles (ocurre para un empleado cuando una persona de su medio ambiente de trabajo le comunica unas ciertas expectativas de cómo él debería comportarse, y esta expectativa dificulta o imposibilita cumplir con otra) (Slipak 1991).

También el grado de satisfacción hacia el trabajo y las apreciaciones subjetivas de grados de bienestar se relacionan estrechamente con los niveles de estrés laboral y de agotamiento (Folino 2003).

En cuanto a las consecuencias del estrés laboral, es observable que las situaciones de estrés se presentan en forma frecuente e intensa en el ambiente del individuo, entonces, estas manifestaciones se presentarán en el individuo. La manifestación del estrés varía de acuerdo a la persona y puede implicar consecuencias médicas, psicológicas y conductuales (Kunz et al 2004).

El estrés desde un enfoque psicológico debe ser entendido como una reacción adaptativa a las circunstancias y demandas del medio con el cual la persona

está interactuando, es decir, que el estrés es un motor para la acción, impulsa a la persona a responder a los requerimientos y exigencias del entorno (eustrés o estrés positivo); cuando el entorno que rodea a una persona impone un número de respuestas para las cuales la persona no se encuentra con la capacidad o no posee las habilidades para enfrentarlas se convierte en un riesgo para la salud (distres o estrés de consecuencias negativas) (Selye, 1975).

Se entiende por estresores un conjunto de situaciones físicas y/o psicosociales de carácter apremiante que se dan en el trabajo y que producen tensión y otros resultados desagradables para la persona. Al comportarse de manera apremiante y recurrente (sensorial o intrapsíquico) las personas suelen experimentar estrés y consecuencias negativas. Partiendo de esta definición cualquier aspecto del funcionamiento organizacional relacionado con resultados conductuales negativos o indeseables se corresponderá con un estresor (Lazarus et al 1984).

El estresor dependerá de la valoración que la persona realice de la situación, la vulnerabilidad al estresor, las características individuales y las estrategias de afrontamiento disponibles a nivel individual, grupal u organizacional (Lazarus 1966).

En una conceptualización más operacional de los estresores, se podría incluir la especificidad del momento en que se desencadena, la duración, la frecuencia o repetición y la intensidad del estímulo agresor (Lazarus et al 1983).

Son múltiples los factores estresantes existentes en el medio laboral; éstos comprenden aspectos físicos (ergonómicos, medio ambiente de trabajo), de la

organización y contenido del trabajo así como los inherentes a las relaciones interpersonales.

Lo anteriormente expuesto permite establecer que si existe un equilibrio entre las condiciones del trabajo y el factor humano, el trabajo puede incluso crear sentimientos de confianza en si mismo, aumentar la motivación, la capacidad de trabajo y mejorar la calidad de vida. No obstante, un desequilibrio entre las exigencias del medio por una parte y las necesidades y aptitudes por otra pueden generar una mala adaptación presentando como posibles consecuencias respuestas patológicas de tipo emocional, fisiológicas o de comportamiento (Lazarus et al 1986).

El Estrés laboral conceptualizado como Enfermedad Ocupacional

La enfermedad ocupacional más representativa en la actualidad es el estrés laboral. Estudios e investigaciones muestran que en los países desarrollados parece estar dándose un relativo estancamiento de la incidencia de riesgos laborales tradicionales (accidentes de trabajo y enfermedades específicas o monocausales), mientras asciende la prevalencia de enfermedades multicausales relacionadas con el trabajo y en particular los síntomas asociados al estrés. El estrés del trabajo se ha convertido en una de las principales causas de incapacidad laboral en Norteamérica y Europa (Haslam et al 2005).

En el año 1990, el 13% del total de casos de incapacidad en trabajadores que gestionó Northwestern Nacional Life, aseguradora estadounidense de

accidentes de trabajo se debían a trastornos relacionados con estrés laboral (Northwestern Nacional Life, 1991).

En un estudio realizado en 1985 por el National Council on Compensation Insurance se comprobó que una sola causa de baja laboral, la incapacidad psicológica debida a estrés mental progresivo había llegado a representar el 11% del total de indemnizaciones por enfermedad profesional (Nacional Council Compensation Insurance 1985).

En un estudio de 1991 sobre los estados miembros de la Unión Europea se llegó a la conclusión de que "la proporción de los trabajadores que se quejan de problemas en el plano organizacional, que son especialmente propensos para el padecimiento de estrés, es superior a la proporción de los que se quejan de problemas físicos (Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo 1992).

Análogamente, en un estudio sobre la población activa holandesa se observó que la mitad de los trabajadores de la muestra señalaron un ritmo de trabajo alto, tres cuartas partes de ellos señalaron escasa probabilidades de promoción y una tercera parte refirió una escasa adecuación entre el grado de educación alcanzado y su empleo (Houtman y Kompier 1995).

En una encuesta realizada a trabajadores estadounidenses, más del 40% de los encuestados señalaron una carga de trabajo excesiva y afirmaron que al final de la jornada se encontraban agotados y emocionalmente exhaustos (Galinski, Bond y Friedman 1993).

Datos recopilados por la oficina central de estadística de Suecia durante el decenio de 1990 pusieron de manifiesto que el 11% del total de trabajadores suecos están expuestos continuamente a un nivel de ruido ensordecedor; el 15% realizan tareas en las que se ensucian mucho (aceite, pintura, etc.); el 17% tiene una jornada de trabajo incómoda, es decir, no sólo la jornada normal del día, sino también muy temprano o de madrugada, trabajo por turnos u otras jornadas irregulares. El 9% tiene una jornada laboral bruta diaria superior a 11 horas (este concepto incluye las horas de trabajo, las pausas de descanso, el tiempo de desplazamiento, las horas extraordinarias, etc, en otras palabras, la parte del día que se reserva para el trabajo) ; el 11% tienen trabajos que se consideran de ritmo muy elevado y monótonos; el 34% consideran que su trabajo es mentalmente pesado; el 40% consideran que no tienen influencia en la organización del tiempo para descansos; el 45% consideran que carecen de oportunidades para aprender cosas nuevas en su trabajo; el 26% tienen ante su trabajo una actitud instrumental. Estiman que su trabajo no les brinda nada más que el salario, es decir, no tienen ningún sentimiento de satisfacción personal. El trabajo se considera estrictamente como un instrumento para obtener ingresos.

En el estudio sobre las condiciones de trabajo en los doce países miembros de la Unión Europea, la Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo comprobó que el 30% de la fuerza de trabajo consideraba que su trabajo era un riesgo para su salud, que había 23 millones de personas que trabajaban de noche más del 25% del total de horas trabajadas, que una de

cada tres señalaba que su trabajo era muy repetitivo y monótono, que uno de cada cinco varones y una de cada seis mujeres trabajaban bajo una " presión de tiempo constante" y que uno de cada cuatro trabajadores soportaba una fuerte carga o trabajaba en una postura forzada o dolorosa más de la mitad de su jornada (Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y trabajo 2001 -2002).

La repercusión de este problema en términos de pérdida de productividad, enfermedad y deterioro de la calidad de vida es sin duda enorme, aunque difícil de estimar de manera fiable.

En un análisis de datos de más de 28.000 trabajadores realizados por Saint Paul Fire and Marine Insurance se comprobó que los problemas de salud notificados estaban más asociados a la presión de tiempo y otros problemas emocionales y personales en el trabajo que cualquier otro estresor de la vida personal, más incluso que los problemas financieros o familiares o que la muerte de un ser querido (St. Paul Fire and Marine Insurance Company 2002).

Estrés Ocupacional: modelos teóricos explicativos

Varios investigadores han postulado diversos modelos teóricos que buscan describir de manera objetiva el fenómeno del estrés laboral.

El modelo de ajuste entre individuo y ambiente laboral formulado por Harrison en 1978, propone que lo que produce el estrés es un desajuste entre la demandas del entorno y los recursos de las personas para afrontarlas, es decir, por una falta de ajuste entre las habilidades y capacidades disponibles por la

persona y las exigencias y demandas del trabajo a desempeñar, y también entre las necesidades de los individuos y los recursos del ambiente disponibles para satisfacerlas. El proceso de estrés se inicia a partir de la existencia de un desajuste percibido (Harrison 1978).

La falta de ajuste entre las personas y el entorno puede conducir a diversos tipos de respuestas en los sujetos. A nivel psicológico, puede suponer insatisfacción laboral, ansiedad, quejas o insomnio. A nivel fisiológico, pueden impactar en diversos órganos o sistemas. Y respecto del comportamiento, pueden implicar incrementos en la conducta vinculadas con fumar, comer, ingerir bebidas alcohólicas o mayor número de visitas al médico. Por el contrario un buen ajuste tendrá resultados positivos en relación al bienestar y al desarrollo personal.

En esta teoría se identifican tres factores importantes en la generación de estrés ocupacional: 1) los recursos con los que cuentan las personas para hacer frente a las demandas del medio, 2) la percepción de las demandas por parte del sujeto, 3) las demandas en si mismas. Estos elementos constituyen factores indispensables para comprender la dinámica del estrés ocupacional. En este aspecto es necesario enfatizar que el estrés como tal es una fuerza que condiciona el comportamiento de cada persona, es el motor adaptativo para responder a las exigencias del entorno cuando ellas se perciben con continuidad en el tiempo y su intensidad y duración exceden el umbral de tolerancia de la persona, comienzan a ser dañinas para el estado de salud y

calidad de vida del sujeto. Niveles muy bajos de estrés están relacionados con desmotivación, conformismo y desinterés.

La percepción del estrés en el trabajo es un fenómeno que refleja la experiencia mediada por las relaciones entre las condiciones objetivas y subjetivas. Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender dado que representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, suscitando muchas consideraciones tales como las que se refieren al trabajador individual como a las condiciones del ambiente de trabajo.

El modelo conceptual de Matteson e Ivancevich, clasifica los tipos de respuesta ofrecidos por los individuos ante situaciones de estrés. Este modelo pretende sintetizar los elementos relevantes del estrés de forma que resulten útiles para la dirección de las empresas, en vista de intervenir sobre ellas. Distingue cuatro componentes: a) los estresores, entre los que incluyen no sólo a los factores internos de la organización (del puesto, de la estructura organizacional, de los sistemas de recompensa, de los sistemas de recursos humanos y de liderazgo), sino también externos (relaciones familiares, problemas económicos, etc.); estos estresores inciden sobre b) la apreciación de la situación del individuo; ésta a su vez incide sobre c) los resultados de esa apreciación (a nivel fisiológico, psicológico y del comportamiento); y éstos a su vez sobre d) las consecuencias tanto a las referidas a la salud del individuo como las referidas a su desempeño en la organización (Matteson e Ivancevich 1989).

Las diferencias individuales y las estrategias de afrontamiento son consideradas como variables moduladoras ya que ocupan gran parte del tiempo en el trabajo. El modelo explicativo del estrés que Ivancevich y Matteson toman como marco teórico, considera cinco conjunto de estresores: ambientales, individuales, grupales, organizacionales y extra organizacionales estableciendo como niveles de análisis el individual, el grupal y el organizacional (Ivancevich y Matteson 1989).

El modelo de Karasek relaciona la demanda (exigencias) y el control que los trabajadores pueden ejercer como método predictivo para identificar y modificar situaciones potenciales de estrés. Modificando las exigencias del trabajo o el control sobre él, se puede reducir la tensión y los trabajadores pueden alcanzar más altos niveles de autonomía. Este modelo por si sólo no predice las reacciones de estrés, para ello debe complementarse con la variabilidad individual, que interpreta y resuelve de forma satisfactoria o patológica las exigencias del entorno (Karasek 1990).

Lo interesante del modelo de Karasek es que los dos grupos de variables que considera: (i) exigencia de la tarea y (ii) grado de control sobre ella agrupa una mayoría de conceptos que caracterizan los cambios que se están produciendo en la organización del trabajo. De este modelo se derivan dos conclusiones básicas, en primer lugar, la tensión psicológica aumenta cuando lo hacen las exigencias de la tarea y disminuye el control que los trabajadores ejercen sobre él. En segundo lugar los niveles de competencia aumentan, cuando frente a un alto nivel de exigencia le acompaña un alto nivel de control sobre la tarea (este

modelo es el más aceptado y aplicado por el instituto nacional de salud y seguridad ocupacional NIOSH de los Estados Unidos) (Karasek 1990).

El modelo de Edwards, emplea un sistema cibernético para dar cuenta del comportamiento del empleado en interacción con los fines de la organización. Aquí se define como la discrepancia entre el estado de cosas que el empleado percibe y lo que éste desea, siempre que el grado de discrepancia se considere importante por el propio empleado. Por su parte, la percepción se entiende como la representación subjetiva de cualquier situación, condición o evento. Por tanto se refiere a la representación subjetiva de cómo son las cosas y no de cómo deberían ser. De acuerdo a ello, los factores del medio ambiente introducirían estrés sólo en la medida en que el empleado así lo perciba (Edwards 1992).

Jhonson y Hall (1988) y Karasek y Theorell (1990) amplían el modelo de interacción demandas-control, introduciendo la dimensión de apoyo social como moduladora, de tal forma que un nivel alto de apoyo social en el trabajo disminuiría el efecto del estrés, mientras un nivel bajo lo aumentaría.

El tercer factor modificador es la cantidad y calidad de apoyo social que pueden dar los superiores y compañeros de trabajo. Cuando existe, y es adecuado puede amortiguar parte del potencial estresor, generado por la combinación de las altas demandas o exigencias y el bajo control. Desde este modelo la prevención del estrés laboral se realizaría optimizando las exigencias laborales, aumentando el control del trabajador sobre sus condiciones laborales e incrementando el apoyo social de jefes, subordinados y compañeros.

El apoyo social ha sido utilizado en muy diversos sentidos, como red social, como contactos sociales significativos, como posibilidad de tener personas confidentes a las que se puede expresar sentimientos íntimos y como compañía humana. Y tiene una función positiva generalizada sobre la salud y una función amortiguadora sobre el estrés.

En el apoyo social unos autores (Schaefer y otros, 1982) han distinguido entre el apoyo emocional, tangible e informacional y, otros, como House (1981) diferenciaron entre apoyo emocional (empatía, amor y confianza), instrumental (conductas o acciones tangibles dirigidas a solucionar el problema concreto de la persona receptora), informativo (la información útil que se recibe para afrontar el problema) y valorativo (información de autoevaluación o para las comparaciones sociales).

En todo caso, el apoyo social está integrado por cuatro factores: orientación directiva, ayuda no directiva, interacción social positiva y ayuda tangible (Barrera y Ainlay, 1983).

El apoyo social en el trabajo hace referencia a las relaciones interpersonales entre los compañeros, y entre los subordinados y los jefes, y puede verse afectado e influir en los cambios en la organización y en el clima laboral.

La teoría relacionada con los patrones de conducta específicos enuncia que existe una forma de comportamiento aprendido que influye en cómo se afrontan las situaciones cotidianas de la vida. Hay patrones de conducta específicos que pueden contribuir al estrés laboral e incidir directamente en la aparición o no de síntomas.

Estos patrones de conducta relacionados con el estrés laboral son de tipo A y B. Los conceptos de patrón de conducta tipos A y B surgieron en la década de los años 50, y se deben a dos cardiólogos, Meyer Friedman y Ray Rosenman (1974), quienes realizaron una investigación destinada a descubrir el papel de los factores emocionales en las enfermedades del corazón, constatando que la incidencia de cardiopatías isquémicas en el grupo de individuos con patrón de conducta tipo A, con edades comprendidas entre 39 y 49 años, era 6,5 veces más elevada que en los sujetos con patrón de conducta tipo B.

El patrón de conducta tipo A lo presentan aquellos individuos que perciben el entorno como amenazante para su autoestima y para lograr sus objetivos. De ahí que, para afirmarse los sujetos tipo A necesiten constantemente logros personales para, de esta manera, sentir que tienen el control. Esta disposición les lleva a un estado permanente de urgencia en el tiempo y de permanente lucha. Se caracterizan por un fuerte impulso competitivo y gran dinamismo. Son muy ambiciosos, agresivos, irritables, irascibles e impacientes, y con frecuencia hiperactivos.

Todas estas características hacen que se incremente la probabilidad de padecer una enfermedad coronaria en comparación con los sujetos con patrón de conducta tipo B, que hace referencia a aquellos sujetos tranquilos, relajados, confiados, de expresión abierta de las emociones positivas y negativas.

Por su parte, Temoshok y Dreher (1992) propusieron la existencia de un patrón de conducta tipo C, presente en los sujetos afectados por cáncer, y que presentan las siguientes características: estilo verbal pasivo, actitudes de

resignación y de sumisión y bloqueo o contención expresiva de las emociones, cooperativos, con deseos de agradar y contención exterior de emociones negativas.

Se vio cómo los sujetos que presentaban este patrón de conducta eran diametralmente opuestos a los sujetos con patrón de conducta tipo A y presentaban peor evolución en la enfermedad, ya que estos sujetos, aunque aparentemente no manifiesten estrés, no quiere decir que no lo sufran, muy al contrario, sus conductas no dan salida a toda la energía que liberan, engañando al sistema inmune y pudiendo agravar determinadas patologías.

Entre los patrones de conducta tipo A y tipo C, se sitúa un patrón de conducta más ajustada, el tipo B, de manera que se puede afirmar que son más susceptibles al estrés laboral los trabajadores que tienen un patrón de conducta tipo A, es decir, aquellos que son activos, enérgicos, competitivos, ambiciosos, agresivos, impacientes y diligentes, y los de patrón de conducta tipo C, es decir, aquellos que no exteriorizan sus emociones, que procuran complacer a los demás, a pesar de sacrificar sus propios objetivos y evitar así la confrontación.

Consecuencias del estrés laboral en el individuo

Los efectos y consecuencias del estrés ocupacional son diversos y numerosos. Algunas consecuencias pueden ser primarias y directas y otras, la mayoría, pueden ser indirectas y constituir efectos secundarios o terciarios. Dentro de las consecuencias del estrés podrían mencionarse efectos subjetivos tales como ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración,

sentimiento de culpabilidad, irritabilidad, baja autoestima, sensación de amenaza, tensión, nerviosismo y soledad. Como efectos conductuales se citan una mayor propensión a sufrir accidentes, labilidad emocional, trastornos alimentarios, consumo excesivo de alcohol o tabaco, impulsividad, inquietud y temblor.

Consecuencias organizacionales y económicas del estrés laboral

Dentro de las consecuencias organizacionales que el estrés conlleva se consignan el ausentismo, deterioro en las relaciones laborales, pobre y baja productividad, alto índice de accidentes y rotación del personal, clima organizacional pobre, antagonismo e insatisfacción en el trabajo.

El estrés es la segunda causa de baja laboral en la Unión Europea, afecta anualmente a cuarenta millones de trabajadores y supone para sus países miembros un coste de 20.000 millones de euros al año en gastos sanitarios, sin contar la pérdida de productividad, y en Estados Unidos ha llegado hasta los 150.000 millones de dólares (Piñuel, 2006).

El informe “Mental Health in the Work Place: Introduction”, preparado por la Organización Internacional del Trabajo (2000), señala que aunque los índices de inestabilidad mental son complejos y se dan grandes diferencias entre los países en cuanto a las prácticas laborales, ingresos y condiciones de trabajo, parecería que existen elementos comunes que vinculan la alta incidencia de estrés laboral a los cambios que se producen en el mercado de trabajo, debido a la globalización económica. Se ha observado un aumento en los problemas

de salud mental en Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido donde 1 de cada 10 trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio.

Según la Fundación Europea para las Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (1999) un 28% de los trabajadores europeos padece algún tipo de estrés laboral.

En una encuesta patrocinada por la Comisión Europea entre casi 16.000 trabajadores de los 15 países miembros de entonces en la Unión Europea el 42% indicaba que su ritmo de trabajo es demasiado alto. En la IV Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo (INSHT 2000), se señala que el 5% de los trabajadores presentó sintomatología de estrés, y en el mismo sentido, la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (INSHT 2003) informa un porcentaje similar, el 5,3% de los trabajadores presentó síntomas compatibles con el estrés.

También se ha informado que el 22% de los trabajadores de la Unión Europea padece estrés, responsable del 55% del ausentismo laboral, y se infiere su origen en las precarias formas de contratación, en la inseguridad, en el desarrollo intenso de la actividad, en una excesiva exigencia emocional, en la violencia que genera el trabajo y en el desequilibrio entre la vida profesional y personal (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2007).

En Estados Unidos, los costos del estrés laboral se calculan en 200.000 millones de dólares al año; en el Reino Unido, los datos oficiales elevan los costes del estrés laboral al 3,5% del Producto Interior Bruto (PIB). Aunque no se

dispone de datos oficiales referentes a Europa, las estimaciones se asemejan a las del Reino Unido (INSHT, 2001b).

Los sectores de actividad más afectados fueron los de Industria, Servicios, y de la Construcción, y las ramas de actividad más afectadas resultaron ser las de la Administración, Bancos, Servicios Sociales y otros servicios (Martínez Plaza, 2007).

El factor *doble presencia*, es decir, que las mujeres además de realizar su trabajo fuera de casa, realizan y se responsabilizan del trabajo familiar y doméstico, puede conllevar que las mismas sean más propensas a sufrir estrés laboral que los hombres.

Conflictos interpersonales y estrés en el ámbito laboral

El estudio del comportamiento organizacional ha alcanzado, cada vez, mayor importancia a partir de la siempre presente tensión en el trabajo.

Según Robbins, *la tensión en el trabajo* es parte de la temática que trata el comportamiento organizacional como uno de los tantos tópicos que lo conforman tales como la motivación, comportamiento y capacidad de liderazgo, comunicación interpersonal, estructura y proceso del grupo, conflictos, etc. La tensión se ha estudiado principalmente sobre la base de tres causas fundamentales: la causa medio ambiental, la organizacional y la individual. Cada una de ellas es importante en el análisis del desarrollo de una organización o en el estudio de sus problemáticas para conocer las causas, en

ocasiones, de la baja productividad, el ausentismo, los conflictos, las relaciones interpersonales y la productividad de las organizaciones (Robbins 2000).

La tensión es una condición dinámica por la que un individuo enfrenta una oportunidad, restricción o exigencia relacionada con lo que desea, y cuyo resultado percibe como incierto pero importante. Las demandas interpersonales, conceptualizadas como aquellas presiones creadas por otros empleados, la falta de apoyo entre colegas y una pobre relación interpersonal pueden generar considerable estrés laboral, especialmente entre los empleados con una gran necesidad social (Bell Song 2005).

Aspectos organizacionales y estrés laboral

La estructura organizacional define el nivel de diferenciación en la misma, el grado de reglas y reglamentos y dónde se toman las decisiones. Un exceso de reglas y una falta de participación en las decisiones que afectan a un empleado son ejemplos de variables estructurales que pueden ser fuentes potenciales de estrés (Beersma Harinck Gerts 2003).

El liderazgo organizacional representa el estilo administrativo de los ejecutivos superiores de la organización. Algunos funcionarios que están en la cumbre crean una cultura caracterizada por la tensión, el temor y la ansiedad. Establecen presiones irreales para el desempeño de corto plazo, imponen controles sumamente fuertes y por rutina despiden a los empleados que no cumplen (Diez Gachi Tapia 2000).

El tipo de profesión que ocupan los individuos también genera tensión en el trabajo ya que, por ejemplo, la exigencia en el trabajo de un cirujano, un

productor de medicamentos o un ingeniero principal de una termonuclear provoca una tensión considerable por el hecho de que en esas profesiones los errores conllevan un costo elevado (Dreikurs Ferguson 2000).

La cohesión de los grupos influye en la productividad y viceversa. La camaradería reduce la tensión y proporciona un ambiente de apoyo para el buen logro de las metas del grupo. Asimismo la tensión acaecida por personas que no trabajan o no saben trabajar en grupo constituye también una fuente de estrés laboral, debido a la necesidad de lograr metas cada vez más dependientes de diferentes áreas del conocimiento, las que resultan difíciles de poder ser abarcadas por una sola persona, por lo que esto crea una situación difícil para aquellos que se encaminan a realizar tareas solos. Por otra parte algunos equipos poseen personas que necesariamente no dependen del resultado del equipo para obtener resultados, por lo que trabajar en equipo y seguir a su ritmo, es a veces una limitante convirtiéndose dicha variable en fuente de estrés (Floyer Acland 1990).

La teoría de la equidad reconoce que los individuos no sólo se preocupan por la cantidad total de recompensas que reciben por sus esfuerzos, sino también por la relación que guarda esta cantidad con la que otros reciben. Formulan juicios acerca de la relación entre sus insumos y sus resultados, y los insumos y resultados de otras personas. Con base en los insumos propios, el esfuerzo, la experiencia, la educación y la capacidad, uno compara los resultados, como el nivel de sueldo, los aumentos, el reconocimiento y otros factores. Cuando la gente percibe un desequilibrio en su relación resultados-insumos con respecto a otros, se da lugar a la tensión. Esta tensión proporciona la base para la

motivación, puesto que la gente se afana por lo que concibe como equidad y justicia (Adams 1965).

En la comunicación y en cualquiera de los escenarios de la misma, asume un papel importante la conciencia de establecer un adecuado estilo comunicacional, ya que en la mayoría de los casos una información mal dada provoca situaciones de tensión y a veces de conflicto intra organizacional.

El liderazgo directivo conduce a una mayor satisfacción cuando las tareas son ambiguas o de gran tensión, que cuando son altamente estructuradas y bien delimitadas. Es significativo que los líderes casi siempre están mejor preparados para soportar la tensión.

El conflicto origina un nivel de tensión ligeramente mayor y más constructivo. Esto incrementa las oportunidades para resolver los conflictos de una manera satisfactoria para todas las partes interesadas. Cuando el nivel de tensión es muy bajo, las partes no están suficientemente motivadas para hacer algo en caso de un conflicto (Highton Álvarez 1995).

El estrés laboral como síndrome de desgaste profesional

Los grados de estrés, de salud y enfermedad presentes en cada uno y en un momento dado son el resultado del inter-juego entre la vulnerabilidad y las demandas de la realidad interna y/o externa.

Los efectos de esta realidad en las personas depende de su estado de vulnerabilidad, el cual es producto de diversas variables, tales como la predisposición genética, las vivencias infantiles, las vivencias actuales, la personalidad, los mecanismos de defensa y el bagaje de recursos de

afrontamiento y resiliencia con los que cuenta cada individuo (Lavoie Connolly Roesch 2006).

Si bien los factores estresantes no afectan a todos por igual, hay que tener en cuenta que cuando los factores psicosociales son intensos es menos la importancia de la vulnerabilidad individual (Laverde 2004).

Conceptualización del Burnout o síndrome de desgaste profesional

El burnout o síndrome de desgaste profesional, fue descrito inicialmente en los profesionales y operadores de la salud por Freudenberger, Maslach y Jackson en la década del 70, ellos enunciaron la tríada clínica de agotamiento psicofísico, despersonalización y descenso de la autoestima. Para Maslach son las inadecuadas demandas emocionales, auto y heteroimpuestas, imposibles de satisfacer las que producen la vivencia de fracaso personal tras desarrollar un excesivo compromiso emocional en el trabajo (Maslach 1978 a 1978 b 1996).

La definición de síndrome de burnout más consolidada es la perteneciente a Maslach y Jackson (1981) quienes consideran se trata de una respuesta inadecuada a estrés crónico y se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo. El cansancio emocional hace referencia a la disminución y pérdida de recursos emocionales, al sentimiento de estar emocionalmente agotado y exhausto debido al trabajo que se realiza,

junto a la sensación de que no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás.

La despersonalización consiste en el desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas a las que da servicio. Es un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los beneficiarios del propio trabajo. La falta de realización personal en el trabajo es la tendencia a evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de forma negativa, junto a la evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, con baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima.

El síndrome de burnout hace referencia a un fenómeno de desgaste profesional observable en los profesionales que trabajan directamente con personas. Se suele conceptuar como el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas con un compromiso intenso con los usuarios, pacientes o clientes, durante un periodo de tiempo prolongado (Pines, Aronson y Kafry, 1981).

También se ha definido el burnout como el resultado de la discrepancia entre las expectativas y los ideales individuales del trabajador y la cruda realidad de cada día en la vida profesional (Schaufeli y Buunk, 2003).

Este síndrome se observa en aquellas personas que por la naturaleza de su trabajo han de mantener un contacto constante y directo con la gente, como son los trabajadores de la sanidad, de la educación o del ámbito social.

Si bien son muchas las variables que intervienen en este proceso de desgaste, es la relación intensa con otras personas lo que contribuye a la aparición del burnout, aunque de forma más completa podemos entender el burnout como el producto de una interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo y los pacientes, alumnos, usuarios o clientes.

Gil Monte y Peiró, diferenciaron el estado de burnout del proceso de burnout. El primero es un estado clínico al que el sujeto llega como consecuencia del estrés laboral crónico, y el segundo es un proceso dinámico, interactivo donde se movilizan estrategias de afrontamiento y selección de conductas adecuadas para mejorar la búsqueda de soluciones para hacer frente a las demandas psicosociales, la insuficiencia o el fracaso de estos intentos derivan en el estado de burnout (Gil Monte Peiró 1997).

Los trabajadores susceptibles de desarrollar burnout son aquellos pertenecientes a ocupaciones en las que se presta una atención constante y directa de ayuda a personas; es el caso de las profesiones sanitarias, sociales o educativas. Aunque este síndrome se ha considerado como exclusivo de los individuos que trabajan en servicios sanitarios, sociales, de seguridad e instituciones docentes, lo cierto es ha sido descrito en otras profesiones (Elloy, Terpening y Kohls, 2001).

Es así que algunos autores (Golembiewski, Munzenrider y Carter, 1983) señalan, a diferencia de otros (Maslach y Jackson, 1981; Cox, Kuk y Leiter, 1993), que el síndrome de burnout se puede desarrollar en todo tipo de profesionales, no exclusivamente en aquellos que trabajan en contacto directo

con los receptores de su trabajo. De hecho, gran número de sus trabajos se basan en muestras poblacionales de directivos, vendedores o profesionales que no interactúan con personas.

No obstante el diagnóstico de síndrome de burnout se reserva específicamente para aquellas profesiones que mantienen un contacto directo y constante con personas, cuando media una relación de ayuda o servicio y son beneficiarios del propio trabajo (docentes, sanitarios, trabajadores sociales, fuerzas del orden, personal de justicia, trabajadores de banca, árbitros y jueces deportivos, trabajadores del sector turístico, etc. (Gil Monte, Moreno Jiménez, 2007). Siendo el diagnóstico de estrés laboral el adecuado para las profesiones que carecen de contacto directo y constante con personas y que no mantengan relación de ayuda o servicio con las mismas.

Prevalencia y consecuencias clínicas del burnout

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo informó, en 1999, que un 20% de la población trabajadora sufría burnout (Pérez Bilbao, 2001).

Se ha señalado que el burnout aparece comúnmente en profesionales de la salud variando el número de afectados entre el 25% y el 60% (Shanafelt, 2002), aunque el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT, 2001) publicó un trabajo en el que se informa que el 87,8 % de los médicos de Atención Primaria se siente agotado emocionalmente.

También se ha destacado en distintos estudios que del 10% al 12% de los médicos en activo están emocionalmente perturbados (Gonçalves, 2002) y que sufrirán problemas mentales o conductas adictivas a lo largo de su vida profesional (Gracia, 2004).

Un estudio realizado con médicos de Atención Primaria utilizando el punto de corte usado en la mayoría de los estudios, muestra que un 40% de los mismos presenta valores altos en cansancio emocional y despersonalización. Asimismo, alrededor del 30% presenta una percepción de realización personal baja. Las tasas de suicidio como el número de cirrosis informadas en la clase médica trabajadora es tres veces superior a la de población general (Margison, 1987).

En un estudio realizado con personal de enfermería, se observó que entre un 27% y un 39% presentaba puntuaciones indicativas de burnout en alguna de las tres subescalas. El 6,09% presentó puntuaciones indicativas de burnout en las 3 subescalas conjuntamente (Molina Linde, Ávalos Martínez, Giménez Cervantes, 2005). También se ha descrito que el 41,22 % de los profesores de secundaria en la Provincia de Salamanca sufre burnout y falta de realización profesional y un 46,61% se encuentra dentro de los márgenes de agotamiento emocional (Guerra Cid, Jiménez Torres, 2004). Zijlstra y De Vries (2000) estimaron que el 9% de los profesores alcanzan criterio de burnout clínico.

Otro estudio realizado con trabajadores del sector de los Servicios Sociales, los cuales trabajan con víctimas de violencia de género, señala que un 50% de los profesionales evaluados presentan niveles altos en por lo menos una dimensión

de la escala de burnout, un 23% en dos dimensiones y un 11,5% en las tres dimensiones. (Morales, Gallego, Rotger, 2004).

Un trabajo realizado con funcionarios de prisiones concluyó que el 43,6% de los trabajadores de la muestra utilizada presentaba indicadores de síndrome de burnout, particularmente en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización (Hernández, Fernández Calvo, Ramos, Contador, 2007).

Proceso evolutivo del síndrome de burnout

Se han descrito (Edelwich, Brodsky, 1980) varias etapas por las que atraviesa el trabajador hasta llegar al burnout: 1. Etapa de entusiasmo (el trabajador experimenta su profesión como algo estimulante y los conflictos se interpretan como algo pasajero y con solución, presenta elevadas aspiraciones y una energía desbordante). 2. Etapa de estancamiento (comienza cuando no se cumplen las expectativas sobre el trabajo y los objetivos empiezan a decodificarse como difíciles de conseguir, aún con esfuerzo). 3. Etapa de frustración (es el periodo de la desilusión y de la amotivación laboral, en la que emergen los problemas emocionales, físicos y conductuales). 4. Etapa de apatía (se observa la resignación del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas). 5. Etapa de burnout (se llega a la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo e irrumpe la sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo).

Cherniss (1980) subraya que se llega al burnout a partir de estrés laboral por un proceso de acomodación psicológica entre un trabajador estresado y un trabajo estresante, y distingue entre: (i) la fase de estrés, caracterizada por un desajuste entre demandas laborales y los recursos del trabajador, (ii) fase de agotamiento, en la que llegan a producirse de forma crónica respuestas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga, y (iii) fase de agotamiento defensivo, en la que se aprecian cambios en las actitudes y en la conducta, como la robotización y el cinismo.

Asimismo según otros autores el burnout no surge de manera súbita sino que emerge de forma paulatina, en una sucesión de etapas y con un incremento progresivo de la severidad, por lo que se considera un proceso continuo (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Para Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) el proceso hacia el desarrollo de burnout se inicia con actitudes de despersonalización, como mecanismo disfuncional de afrontamiento del estrés, luego se baja realización personal en el trabajo y posteriormente surge el agotamiento emocional. Entienden, pues, que la dimensión que mejor describe y predice la aparición del burnout es la despersonalización, seguida de la baja realización personal y, por último el agotamiento emocional.

Para Leiter y Maslach (1988), como consecuencia de los estresores laborales, los trabajadores desarrollan sentimientos de agotamiento emocional que posteriormente dan lugar a la aparición de una actitud despersonalizada hacia las personas que deben atender, y como consecuencia de ello pierden el

compromiso personal y disminuye su realización personal en el trabajo. El agotamiento emocional para estos autores, sería la dimensión fundamental del burnout, a la que seguiría despersonalización y, posteriormente, la reducción en la realización personal. El agotamiento emocional, por tanto, sería la dimensión que ocasionaría la baja realización personal, estando este proceso mediatizado por despersonalización. Dicho proceso vendría determinado por las interacciones que cada dimensión mantenga con los diversos componentes organizacionales: competencia (fomento de habilidades y afrontamiento efectivo), autonomía y participación en la toma de decisiones, colegiación (apoyo del supervisor y de los compañeros), y cooperación con el cliente. Según estos autores, el agotamiento emocional sería lo que sentiría un trabajador con burnout y, por tanto, la dimensión que pondría en marcha el síndrome, siendo la baja realización personal la que daría lugar a las consecuencias observables del mismo como el ausentismo, la rotación de puestos y o abandono del trabajo, mediatizadas todas ellas por la sensación de despersonalización.

Posteriormente Leiter (1993) sostiene que su modelo es compatible con el desarrollo teórico sobre las estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman, y señala que el agotamiento emocional sobreviene como respuesta del trabajador a los estresores laborales, el cual cuando se cronifica se desarrollan actitudes de despersonalización. Los sentimientos de despersonalización no median en la relación de agotamiento emocional y realización personal en el trabajo, por el contrario, considera que los estresores laborales, la falta de

apoyo social y la falta de oportunidades de carrera generan los sentimientos de baja realización personal en el trabajo.

Lee y Ashfoth (1993) subrayan que tanto la despersonalización como la baja realización personal en el trabajo, son consecuencia directa de los sentimientos de agotamiento emocional. Pero plantean que los modelos de Leiter y Maslach y Golembieswki, Munzenrider y Carter coinciden en que la reducida realización personal está afectada por la despersonalización y consideran el burnout como un proceso que se va desarrollando. Por tanto, la clave sería comprobar si el agotamiento emocional es el final o el inicio del proceso, lo cual es muy importante porque de este aspecto depende la línea de prevención e intervención en el burnout

Para Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995), el proceso de burnout comienza con sentimientos de baja realización personal en el trabajo, y paralelamente un alto nivel de agotamiento emocional, lo que conduce al desarrollo de actitudes de despersonalización. Más tarde se incorpora el sentimiento de culpa en dicho proceso. Es posible identificar dos perfiles en la evolución del burnout: el primero, caracteriza a los trabajadores que no desarrollan sentimientos intensos de culpa y que aunque sufran burnout, se pueden adaptar al entorno laboral, por lo que el síndrome no resultaría incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral, a pesar de que ésta sea deficiente para los usuarios y la organización.

El segundo incorpora la aparición de sentimientos de culpa como un síntoma más del burnout, la emergencia de dichos sentimientos puede establecer un

mecanismo que intensifica los síntomas y lo hace perverso. Los sentimientos de culpa llevan a los trabajadores a una mayor implicación laboral para disminuir su remordimiento, pero como las condiciones del entorno laboral no cambian, se incrementa la baja realización personal en el trabajo, el agotamiento emocional y aparece nuevamente la despersonalización. Dicho proceso desarrollará de nuevo sentimientos de culpa o intensificará los existentes originando un bucle que mantendrá o incrementará la intensidad del burnout, de esta manera a mediano o largo plazo se producirá un deterioro de la salud del trabajador (Gil-Monte, 2005; Gil-Monte, 2007).

Rasgos de personalidad asociados al desarrollo de burnout

En términos generales, se ha señalado que existen rasgos de personalidad más susceptibles de desarrollar burnout como son los rasgos emotivos de aquellos que tienen más desarrollada la sensibilidad para los temas relacionados con el trato humano (Garden, 1989), los llamados “activistas sociales” que ofrecen ayuda a los demás y que son calificados de visionarios porque toman su labor más como una cruzada que como una tarea para ganarse la vida; asimismo suelen ser personas autoexigentes, perfeccionistas y con baja tolerancia a la frustración (Cherniss, 1980). No obstante se ha descrito gran disparidad en las características de personalidad del trabajador con predisposición a desarrollar burnout, ya que algunos autores han planteado la empatía, sensibilidad, delicadeza, idealismo y orientación hacia los demás; y otros sin embargo, han señalado características tales como ansiedad, ideación

obsesiva, entusiasmo y susceptibilidad a identificarse con otros. Lo expuesto pone de relieve la dificultad para identificar un patrón tipo del trabajador con burnout, por lo que se ha afirmado que la relación entre las dimensiones de personalidad neuroticismo y extraversión, entre otras y el burnout es equivocada (Gil-Monte, 2005). Además se ha hecho referencia a un locus de control externo, a un patrón de conducta tipo A, al autoconcepto negativo y a la falta de autoconfianza en la propia eficacia laboral como variables vinculadas a la aparición del burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997). En sentido contrario, se ha afirmado que hay personalidades positivas o resistentes, que se caracterizan por un sentimiento de compromiso, es decir de creer en el valor de lo que uno mismo es y de aquello que hace, por una percepción de control, es decir, la tendencia a pensar y a actuar con la convicción de la influencia personal en el curso de los acontecimientos, y por la tendencia al reto, lo que hace referencia a la creencia de que la característica de la vida es el cambio frente a la estabilidad (Kobasa, 1979), que podrían afrontar o moderar los efectos del burnout. Asimismo se ha informado que trabajadores con sentido del humor presentan mayor resistencia al desarrollo de burnout (Dorz y otros, 2003) y personas con habilidades emocionales tienen menor probabilidad de resultar afectados por dicho síndrome (Garrosa, 2003), así como también, la autoeficacia personal es una variable descripta con efectos moduladores en el proceso de desgaste profesional (Grau, Salanova y Peiró, 2000).

Consecuencias para el trabajador del burnout

Es posible advertir una afectación progresiva en la salud del trabajador, debido a la exposición a determinadas condiciones de trabajo que no resultan controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales (INSHT, 2006). Se produce de ésta manera un deterioro general: cognitivo, emocional, conductual y físico. Los síntomas de burnout pueden ser agrupados en físicos, emocionales y conductuales (Cherniss, 1980) (Maslach, 1982):

- a. Síntomas físicos: malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres pérdida de los ciclos menstruales.
- b. Síntomas emocionales: distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, celos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia y de alineación. Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas.
- c. Síntomas conductuales: conducta despersonalizada en la relación con el cliente, ausentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva,

apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos). Estos síntomas impactan negativamente en la vida general del individuo, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas familiares y en toda la red social extralaboral del trabajador, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento.

Consecuencias para la organización del burnout

Los síntomas del burnout poseen asimismo consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo y se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuyendo la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento, con la consiguiente afectación en la prestación de servicios. Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo; se observa un elevado ausentismo, mayor desmotivación, aumentan los deseos de cambiar de trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización, pudiendo llegar a una reconversión por parte de afectado de sus tareas laborales o al abandono de la profesión.

Si la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, se produce una pérdida de la calidad de los servicios como consecuencia de todo ello, que no es más que la expresión de una desilusión.

La violencia en el ámbito laboral

Particular notoriedad adopta la violencia cuando está presente en los ambientes de trabajo, a través de diversas manifestaciones que van desde la agresión física, pasando por el acoso sexual hasta llegar a la forma sutil del acoso psicológico. La violencia laboral ha llegado a ser un problema mundial que crea graves amenazas, no sólo para la salud, sino también para la seguridad, la eficacia del servicio, la productividad y la igualdad de trato, con la consiguiente degradación del clima laboral. Pero, fundamentalmente, afecta la dignidad de la persona y es un problema capital de derechos humanos (Barbado 2006).

Si bien la violencia física es más fácilmente reconocida por su carácter visible, la agresión psicológica ha permanecido desapercibida hasta no hace tanto tiempo. Sin embargo, debido a su crecimiento, se la ha ubicado como un problema en el lugar de trabajo (Abajo Olivares 2004).

Asimismo el concepto de violencia laboral es reconocido por la OIT desde el año 1998 (OIT 1998). Si bien la OIT ha anunciado que los riesgos psicosociales laborales se encuentran en creciente aumento, la exacta dimensión del problema es todavía desconocida. De acuerdo con las investigaciones realizadas por parte de éste organismo, a nivel mundial serían más de 13 millones de trabajadores los que padecerían del síndrome de acoso moral o institucional (Informe OIT diciembre de 2002). El acoso moral surge como parte de un problema derivado de la organización del trabajo, y se produce cuando alguien con una posición de mayor poder actúa de forma repetida y

frecuente con el propósito de dañar a otras personas, apoyándose para ello en aspectos de la organización del trabajo. El elemento fundamental es la organización del trabajo, puesto que si hay intención de causar daño pero la organización del trabajo no puede ser usada como elemento hostigador, no se dará el acoso moral (Irigoyen 2000). Con referencia a este particular fenómeno de hostigamiento psicológico, las investigaciones en psicología y medicina del trabajo y los informes de organismos internacionales confirman su existencia y repercusión mundial (Blanco Barea 2005 2006).

Además de las consecuencias económicas que conllevan dichos comportamientos laborales, se suma el enorme costo que tiene para el individuo y los efectos destructivos sobre su salud, su vida de relación y su patrimonio (Orpinas 1999).

Asimismo las consecuencias perjudiciales se transmiten también a la propia organización por cuanto además de ver perjudicada su imagen, el proceso llega a desencadenar un mayor ausentismo y rotación del personal, pérdida de efectividad, de productividad y de motivación, no sólo con respecto a las víctimas del acoso moral, sino también con el impacto que se produce en el grupo laboral expuesto a un clima psicosocial negativo en el trabajo (Sagardoy Bengoechea 2007).

Fanjul, hace referencia a diversos precedentes judiciales emanados de altos tribunales de Italia y España, en los que se consideró bajo la figura de accidente de trabajo el suicidio de trabajadores afectados por síndromes depresivos

causados por conductas de acosos psicológico en su ámbito laboral (Barbado 2007).

Conceptualización del Acoso Laboral

Se han utilizado diferentes términos para hacer referencia a las conductas de acoso entre los trabajadores en el lugar de trabajo o en la escuela entre los alumnos. En Inglaterra y Australia utilizan la palabra bullying para denominar este tipo de conductas, cualquiera que sea el ámbito social en el que se produzca, mientras que en Estados Unidos y en el resto de Europa, el término bullying se usa únicamente en relación con las situaciones de acoso producidas en la escuela, entre niños o adolescentes, y el término mobbing cuando estas conductas se producen en los lugares de trabajo.

También se consideran sinónimo a mobbing las expresiones de acoso laboral, “acoso moral” (Hirigoyen, 2001), “acoso institucional” (González de Rivera, 2000) y “acoso psicológico” (Piñuel y Zabala, 2006), aunque algunos autores establecen entre dichas expresiones pequeños matices sin relevancia alguna. Otros vocablos que se han utilizado en la literatura científica son “harassment”, “victimisation” y “psicoterror”.

En su forma más general, el fenómeno del mobbing consiste en zaherir y hostigar de modo verbal o físico por parte de un superior con poder hacia otro trabajador con menos poder. Este desequilibrio de poder entre los trabajadores es la característica más relevante, con independencia de la edad o del tipo de conductas específicas.

Según describe Leyman, en este fenómeno, el individuo es sometido a un proceso sistemático de estigmatización y privación de sus derechos civiles. No se trata, de actos aislados y concretos sino de una conducta o comportamiento, esto es, de una sucesión de actos o “micro ofensas” que tienen un nexo común y que por sí mismas pueden no parecer suficientemente significativas o relevantes pero que, cuando son consideradas en su conjunto, adquieren real importancia. Si el proceso se prolonga en el tiempo, incluso puede llegar a producir la exclusión del mercado laboral en el caso que el individuo no pueda encontrar un nuevo empleo debido al daño psicológico previamente infligido (Leyman 1996).

En este sentido se orienta la definición de acoso laboral propuesta por Leyman (1990) que implica comportamientos o comunicaciones hostiles e inmorales con violencia psicológica extrema, que son dirigidas de forma sistemática y recurrente por uno o varios individuos hacia principalmente un solo individuo, con la finalidad de destruir sus redes de comunicación, su reputación, perturbar el ejercicio de su trabajo y lograr finalmente que abandone el lugar de trabajo. Estas acciones se producen con una frecuencia de, al menos, una vez por semana y con una duración mínima de seis meses. Y debido a esta alta frecuencia y larga duración de las conductas hostiles, las repercusiones de este maltrato se traducen en impotencia e indefensión y en sufrimiento biopsicosocial.

Sin embargo, Einarsen y Skogstad (1996) afirman que no es necesario que un comportamiento de hostigamiento se dé con una frecuencia de una vez por

semana durante al menos seis meses para poder considerar el proceso como mobbing, sino que es suficiente que la víctima se sienta acosada frecuentemente. Otros autores (Björkqvist, Österman y Hjelt-Bäck, 1994) consideran que un trabajador es víctima de acoso si ha padecido conductas de hostigamiento persistentes durante el último año. Finalmente, Adams y Crawford (1992) indican que es posible inducir a una persona a un proceso de mobbing simplemente mediante un acto suficientemente amenazante.

Para Piñuel y Zabala (2001) el mobbing tiene como objetivo intimidar, apocar, reducir, aplanar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima, para eliminarla de la organización o satisfacer la necesidad insaciable de agredir, controlar y destruir que suele presentar el acosador, que aprovecha la situación de la organización particular (reorganización, reducción de costes, burocratización, cambios vertiginosos, etc.) para canalizar una serie de impulsos y tendencias psicopáticas. Consiste en el continuado y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un trabajador por parte de otro u otros, que se comportan con él cruelmente, con vistas a lograr su destrucción psicológica y su salida de la organización, a través de diferentes procedimientos ilegales o ilícitos, que son ajenos a un trato respetuoso o humanitario y que atentan contra la dignidad del trabajador. Hirigoyen (2001) habla del acoso laboral como cualquier manifestación de una conducta abusiva y, especialmente, los comportamientos, palabras, actos, gestos y escritos que puedan atentar contra la personalidad, la dignidad o la integridad física o psíquica de un individuo, o que puedan poner en peligro su empleo, o degradar el clima de trabajo.

El acoso laboral puede ser directo, con agresiones de tipo intimidatorio, que a su vez pueden incluir un daño físico o verbal; o bien indirecto, como el aislamiento y la exclusión social. Ambos se consideran como las dos caras de la misma moneda, ya que la presencia de uno está condicionada por la presencia del otro (Carreras, 2002).

Para Zapf y Leymann (1996) el concepto de mobbing incluye conductas como humillaciones, no ofrecer tareas a realizar, aislamiento social, amenazas verbales, maltrato físico, difundir rumores o hacer chistes de la vida privada. Lo que parece evidente es que las acciones intimidatorias suelen mantener un orden ascendente de daño, pudiendo comenzar con un simple mote para ir pasando lentamente a otros actos más graves como reírse de la persona, meterse con ella, burlarse, para llegar después al aislamiento, al rechazo, al insulto, a la agresión física, con la consecuente sensación de indefensión de la víctima.

Salin (2003) señala que el acoso laboral consiste en una serie de comportamientos negativos repetidos y persistentes hacia uno o más individuos, que implica un desequilibrio de poder y crea un ambiente de trabajo hostil. Y en la misma línea Einarsen (2003) entiende por acoso laboral: hostigar, ofender, excluir socialmente a alguien o interferir negativamente en sus tareas.

Caracterización de las conductas de Acoso Laboral

Desde su conceptualización, Leymann (1990) identificó 45 comportamientos observables durante el proceso de mobbing, y los agrupó en las siguientes

categorías: (i) impedir que la víctima se exprese, (ii) aislar a la víctima, (iii) desacreditar a la víctima en su trabajo, (iiii) menospreciar a la víctima frente a sus compañeros, (iiiii) comprometer la salud de la víctima. Los comportamientos que se incluyen dentro de estas categorías se encuentran recogidos en el cuestionario LIPT (Leymann Inventory of Psychological Terror), y fueron analizados estadísticamente mediante análisis factorial.

Las conductas de acoso laboral se han categorizado de la siguiente manera: 1. Atentados contra las condiciones de trabajo, retirándole la autonomía a la víctima, como asignarle tareas muy por debajo o muy por encima de su capacidad, o bien no permitiéndole hacer nada. 2. Criticar sus más mínimos errores o defectos, despreciando su trabajo y sus capacidades profesionales, no transmitirle informaciones útiles para la realización de una tarea; negarle el acceso a los instrumentos de trabajo: teléfono, fax, ordenador, retirarle el trabajo que solía realizar habitualmente, debatirle todas sus decisiones, presionarle para que no haga valer sus derechos (permisos, horarios, primas) e incluso ocasionarle desperfectos en su lugar de trabajo. 3. Atentados contra la dignidad. Se utilizan observaciones despectivas para calificarla, desacreditándola ante el resto de los compañeros, sea estos superiores o subordinados. Se hacen circular rumores y se critica su vida privada. 4. Limitar su comunicación y contacto social. El acosador impone con su autoridad lo que puede decirse o lo que no. A la víctima se le niega el derecho a expresarse o a hacerse oír. No se dirige la palabra a la víctima, ignorando su presencia y dirigiéndose únicamente a los demás. Se sugiere a los colegas que no le

hablen. Se le cortan fuentes de información. 5. Ataques directos a la salud. No se respetan las licencias médicas. 6. Impedir su promoción e intentar promover el despido laboral.

Einarsen y otros autores (2003) luego de realizar una revisión, señalan que los elementos característicos del mobbing son los siguientes:

- a. Se trata de un proceso de conductas no ocasionales, sino repetidas y prologadas en el tiempo.
- b. Las conductas son consideradas negativas y hostiles, con un amplio rango que va desde las críticas al trabajo a calumnias.
- c. Las conductas provocan en las víctimas consecuencias diferentes, según la fase del proceso en que se encuentre.
- d. El acosador tiene una intencionalidad de carácter instrumental (para alcanzar un objetivo) o de carácter finalista (para destruir a la víctima).
- e. Hay desequilibrio de poder entre las partes enfrentadas, o al menos la víctima no dispone de los recursos necesarios para hacer frente.

Como se ha mencionado, las conductas de acoso se deben a una intencionalidad: de liberarse de la víctima, para ello el acosador no duda en utilizar los recursos necesarios que faciliten a la empresa el despido legal de la misma.

Características y proceso de desarrollo del acoso laboral

Una vez instaurado el acoso laboral, su origen aparece desdibujado o se ha olvidado, ya que la finalidad del hostigamiento es desconectar a la víctima y llevarla a una situación de confusión.

Cabe preguntarse por qué se desarrolla el proceso de mobbing, cuáles son las causas que desencadenan que un grupo de trabajadores acose de forma sistemática y durante un tiempo prolongado a otro trabajador, sin que exista ninguna conducta de compasión por parte del acosador o de rebeldía por parte de la víctima. Generalmente proliferan en la sociedad prejuicios que sustentan que el problema surge cuando un trabajador con dificultades de carácter entra en un grupo de trabajo, que atribuye el desencadenante del proceso de hostigamiento a la propia víctima, a su forma de ser.

Según Hirigoyen (2001) el objetivo de un trabajador perverso es acceder al poder o mantenerse en él, para lo cual utiliza cualquier medio, no se trata de atacar a alguien directamente, como ocurre con el abuso de poder, sino que debe crear fragilidad para impedir que el otro pueda defenderse. En el abuso de poder el superior en la jerarquía tiene un estilo de dirección que consiste en presionar de forma sistemática a todos sus subordinados, es una situación que no afecta a un solo trabajador, sino a todos los que tienen un nivel inferior en la jerarquía.

En el mobbing no suele haber prueba alguna de la realidad de lo que se está padeciendo, porque no suele haber violencia física, cuando hay violencia física, sí hay elementos exteriores que pueden atestiguar lo que sucede, pero en

conductas de acoso de este tipo no hay ninguna prueba objetiva. Parece establecerse un proceso fóbico recíproco, de tal manera que el trabajador objeto de mobbing provoca conductas permanentes de hostilidad en el perverso y, a la vez, la visión de su acosador desencadena en la víctima un proceso de miedo. El miedo genera conductas de obediencia, cuando no de sumisión en la persona acosada, y también en los compañeros que dejan hacer y que no quieren fijarse en lo que ocurre a su alrededor. Una vez iniciado el mobbing se establece un círculo que se retroalimenta del miedo de la víctima ante el acosador, ya que este miedo genera una actitud defensiva que provoca nuevas agresiones, así como fenómenos de fobia recíproca.

Se ha postulado desde una visión psicoanalítica que el acoso laboral puede encubrir una relación amorosa inconsciente, que por no ser reconocida o por ser negada, se expresa como agresividad o que el acosador identifica en la víctima algo que rechaza de él mismo o de las figuras parentales, o que hay cosas que la víctima realiza o piensa de manera diferente al acosador o por celos, ya que el acosador desearía tener con otros la relación que tiene la víctima o por envidia, ya que el acosador quiere destruir a la víctima porque le señala una falta o una imperfección (Menassa de Lucía y Rojas Martínez, 2006). En el acoso laboral descendente, un trabajador de nivel jerárquico inferior es atacado por uno o varios trabajadores que ocupan posiciones superiores en la jerarquía de la empresa. Se ha afirmado que puede tratarse de superior que realiza conductas de acoso por miedo a perder el control o puede

obedecer a la necesidad de un superior perverso que necesita maltratar al subordinado para destacar (Irigoyen, 1999).

Este tipo de acoso que tiene consecuencias graves para la salud, puede dividirse en (Irigoyen 2001): (i) acoso perverso (es en el que existe una pretensión gratuita de destrucción del otro), (ii) acoso estratégico (el objetivo es obligar al asalariado a marcharse de la empresa y evitar el procedimiento de despido) y (iii) acoso institucional (se utiliza como instrumento de gestión del conjunto del personal). Se ha observado que el acoso laboral descendente puede formar parte de una estrategia empresarial para conseguir que el trabajador acosado abandone la empresa (Piñuel y Zabala, 2000). Por tanto, en el mobbing descendente, el superior hostiga a un subordinado, con la finalidad de aislarle y de reducir la influencia que pudiera ejercer sobre su entorno. Es el tipo de mobbing más frecuente observado: Leymann (1996) lo informaba en el 47% del mobbing, Piñuel y Zabala (2001) en el 43% y el informe Randstad (2003) en un 75%.

Caracterización del perfil de la víctima de acoso laboral

Cualquier individuo puede ser víctima potencial de acoso laboral, si se dan las condiciones adecuadas: un acosador que perciba a la persona acosada como una amenaza y un entorno laboral favorable para la aparición del mobbing (CCOO, 2002) (CGT, 2002). Pero algunos investigadores han subrayado determinadas características comunes de las víctimas de acoso laboral.

Sáez (2000) los define como personas inteligentes, competentes, con creatividad y dedicación al trabajo, con una alta lealtad hacia la organización, identificadas con su trabajo y percibidas como una amenaza. Indica que las víctimas pueden presentar cambios de personalidad como consecuencia del estrés postraumático producido por el mobbing, y presentan baja autoestima y ansiedad en ámbitos sociales. González de Rivera (2002) destaca de las víctimas tres características principales:

- a. Inocencia (no son capaces de dañar y no detectan en los demás las intenciones malévolas).
- b. Dependencia afectiva (tienen tendencia a proteger y conservar sus lazos interpersonales; son hipersensibles al rechazo y buscan constantemente el apoyo de los demás).
- c. Autenticidad (persiguen la autorrealización y el autoconocimiento).

La capacidad empática de las víctimas presenta un déficit para percibir las intenciones ocultas tanto en otros como en sí mismo, especialmente las relacionadas con la envidia. Ante el traumatismo repetido que supone el acoso, se va produciendo un bloqueo de la empatía, que finalmente lleva a la pérdida total de capacidad para percibir las intenciones malévolas y la envidia (González de Rivera , 2002).

Aunque no se pueden determinar completamente las características personales que predisponen a la víctima a ser acosada, el acosador selecciona un perfil de

persona: abierta, alegre, con talento, con carisma, comunicativa, feliz, etc. Estas cualidades las envidia el acosador porque no las posee (Piñuel y Zabala, 2001).

En su descripción de las víctimas Piñuel y Zabala (2001) destaca que son personas con:

a- Elevada ética, honradez, rectitud, alto sentido de la justicia, y con su actitud ponen de manifiesto la falta de ética de la organización.

b- Autonomía, independencia de juicio e iniciativa propia.

c- Extraordinaria capacidad para su trabajo: el acosado posee capacidades de las que el acosador carece. La probabilidad de acoso aumenta cuando la capacidad de la víctima coincide con los déficits del acosador y, especialmente, si esta capacidad es relevante en la organización de trabajo.

d- Carisma, popularidad y capacidad de liderazgo informal.

e- Facilidad para la cooperación y trabajo en equipo.

f- Situación personal o familiar satisfactoria.

g- Alta capacidad de empatía y compromiso con el bienestar de los demás.

Hirigoyen (1999) resalta que el acosador detecta los puntos débiles de sus víctimas y los ataca, y no considera que la víctima posea en sí misma rasgos que la predispongan a ser acosada, sino que la víctima ha sido elegida por el perverso por poseer atributos de los que pretende apropiarse, siendo concebida por el acosador como un objeto cuya finalidad es satisfacer sus necesidades.

Diferencia a las víctimas de acoso, a las que no les interesa el sufrimiento y se sienten liberadas cuando se las separa del acosador, de las personas

masoquistas que no se defienden del agresor porque se encuentran paralizadas, no porque no quieran reaccionar. Las víctimas de acoso laboral suelen ser transparentes, mostrándose tal como son, presentan tendencia a culpabilizarse, vulnerabilidad a las críticas, dudan de sus propias capacidades, se sacrifican por los demás y manifiestan una gran vitalidad.

Otros autores afirman que las víctimas de mobbing, son sujetos con rasgos depresivos, baja autoestima, tendencia a autoculpabilizarse y están necesitados de afecto y aprobación constante, en definitiva dan la impresión de ser inofensivos y de encontrarse indefensos (Schuster, 2002). Asimismo se ha observado que las víctimas son los vulnerables o envidiables, los depresivos, los necesitados de afecto o amenazantes, los activos y eficientes, los que pretenden cambiar las reglas y cuya sola presencia cuestiona a los líderes. Se ha dicho también que el acosado es un intelectual brillante con excelentes dotes creativas, aunque sin muchas habilidades sociales (González de Rivera, 2002).

En cuanto a las características de personalidad de las víctimas, Leymann (1996) no encuentra diferencias significativas, y advierte con respecto a los hallazgos de características comunes de las víctimas de acoso, es posible se interpreten como rasgos de personalidad previos al acoso, lo que en realidad son consecuencias del acoso sobre la personalidad de la víctima.

En este sentido, Pérez Bilbao (2001) indica que los altos niveles de neuroticismo y baja autoestima presentados por las víctimas de acoso laboral deberían ser interpretados como efecto del mobbing y no como causa del mismo.

De manera que aunque no se pueda objetivar la existencia de un tipo de personalidad que predisponga a las personas a ser víctimas, sí parecen existir características comunes para que una persona sea víctima de mobbing. Es el ser percibido como una amenaza para el acosador, generalmente por poseer una serie de cualidades que él no posee y de las que pretende apropiarse, siendo ésta, la base del comportamiento de maltrato.

Caracterización del perfil del acosador

Diversos autores han destacado aspectos de la personalidad del acosador para explicar su comportamiento. Field (1996) describió al acosador como mentiroso, encantador, con falsa apariencia de seguridad, controlador, crítico, irritable, buen actor, líder convencido, vengativo, violento, irritable, agresivo e incapaz de asumir las culpas. Por su parte, Rodríguez López (2004) señala que son personas resentidas, frustradas, envidiosas, celosas o egoístas, teniendo uno, varios o todos estos rasgos en mayor o menor medida. Están necesitadas de admiración, reconocimiento y protagonismo y lo que quieren es figurar, ascender o aparentar, aún cuando simplemente deseen hacer daño o anular a otra persona.

Piñuel y Zabala (2001) nos presenta al acosador como “un asesino en serie”, ya que los comportamientos de acoso no son algo aislado, sino que en la historia del acosador suelen encontrarse varias personas acosadas a lo largo del tiempo. Sitúa la causa del comportamiento del acosador en sus profundos sentimientos de inadecuación personal y profesional, que configuran un

complejo de inferioridad, ante el cual el acosador responde intentando incrementar su autoestima y disminuyendo la de los demás. El acoso laboral sería una forma de afrontamiento del malestar provocado por ese complejo de inferioridad. Considera que el acosador puede presentar alguna psicopatología como trastorno narcisista, trastorno disocial o psicopático y trastorno paranoide.

De manera que Piñuel y Zabala (2004) llega a denominar como jefes tóxicos a aquellos nuevos jefes “psicópatas” que triunfan en las empresas, convirtiéndolas en campos de concentración. Define tres perfiles de jefes tóxicos: (i) el directivo de tipo narcisista, que busca en sus subordinados un auditorio, monopoliza todos los méritos y, por lo tanto, nunca apoya, sino que más bien destruye a aquellos que cree que pueden hacerle sombra, (ii) el directivo psicópata, aparentemente encantador, aunque calculador y malévolo, sobre todo con los trabajadores más frágiles y (iii) el directivo paranoide, que desconfía de todo el mundo, fiscaliza constantemente el trabajo de sus subordinados e interpreta de forma negativa la mayoría de las iniciativas.

González de Rivera (2002) describe la personalidad del acosador como una combinación de rasgos narcisistas y paranoides, destacando como rasgos propios de estas personas la envidia (el acosador experimenta celos y envidia, que consiste en el sufrimiento por el bien ajeno y en el placer por su mal, por lo que trata de arrebatar al otro aquello que considera valioso), la necesidad de control y la mediocridad. La mediocridad es la ausencia de interés, aprecio o aspiración hacia lo excelente, y a las personas que la manifiestan se les

denomina vacíos fatuos o malvados. Postula el concepto de trastorno por mediocridad inoperante activa (síndrome MIA), caracterizado por un gran deseo de notoriedad y de influencia sobre los demás, por el desarrollo de una gran actividad inoperante, que manifiesta una gran envidia por las cualidades de los otros a los que intenta destruir y que suele apropiarse de los méritos de los demás (González de Rivera, 1997).

Para Hirigoyen (1999) el acosador es un perverso narcisista, que se encuentra vacío, que busca su propia imagen en los demás, que intenta apropiarse de la imagen del otro, que utiliza a la víctima y luego la destruye, que siente placer en la humillación y el sufrimiento del otro, que no tiene sentimiento de culpa, que muestra un complejo de inferioridad en relación con las víctimas, y siente envidia por no poseer algo que el otro posee, por lo que intenta atacar la autoestima del otro para aumentar su propio valor. El acosador muestra una personalidad con rasgos narcisistas, caracterizada por la seducción y el vacío, se aproxima a la personalidad paranoide, ya que proyecta lo negativo al exterior. Asimismo no empatiza, ni siente interés por los demás, pero desea que los otros se interesen por él, seduce al otro y lo utiliza, recurre a mecanismos de defensa como la proyección y la negación de la realidad. Atribuye a la víctima sus propias intenciones, sus propios errores y sus propios miedos como si se tratara de un espejo, y rechaza considerar a la víctima como persona, sino como un objeto, de cuyas cualidades morales pretende adueñarse.

Características del entorno y cómplices del acoso laboral

Para que se produzca el proceso de acoso laboral, Piñuel y Zabala (2001) postulan que son necesarias tres condiciones propias del entorno: (i) el secreto de sus actuaciones, (ii) la culpabilización de las víctimas y (iii) la existencia de testigos mudos, es decir, de compañeros que sin formar parte del grupo de acoso, presencian los ataques pero no dicen nada, respondiendo a mecanismos de atribución erróneos que culpabilizan a las víctimas. En muchas ocasiones el acosador y sus cómplices tratan de convencer a la víctima de que es problemático, raro, violento, etc., y así la víctima tiende a sentirse culpable (Fornés, 2003).

La falta de apoyo de los compañeros hacia las víctimas, frecuente en estos procesos, ha sido interpretada por Olweus (1991) como resultado de la influencia que los acosadores ejercen sobre los demás. En el caso de acoso entre iguales se produce un contagio social que inhibe la ayuda e incluso fomenta la participación en las conductas intimidatorias por parte del resto de los compañeros que conocen el problema, aunque no hayan sido protagonistas inicialmente del mismo.

Para que el mobbing se desarrolle es preciso que el acosador tenga cómplices que apoyen o encubran o se muestren indiferentes ante las conductas de acoso, por lo que permiten el proceso de acoso y destrucción. Los cómplices silentes suelen ser personas deseosas de agradar a los demás, inseguras, indecisas, temerosas, que se someten a cualquier orden si con ello obtienen una recompensa (Fornés, 2003), que tiene escasa valía profesional y bajos

escrúpulos (González de Rivera, 2000). Además son capaces de una actitud violenta y despiadada contra el débil (víctima) si se siente respaldada por un líder fuerte y difuminado en el grupo, sin que aparezca el sentimiento de culpa (Fornés, 2003). De manera que para que una situación de mobbing pueda hacerse crónica, es necesario que exista un entorno que participe como cómplice o como consentidor (González de Rivera, 2002).

Características de la organización en el acoso laboral

El acoso laboral tiene lugar en el seno de una organización, por lo que uno de los factores implicados en su desarrollo y mantenimiento es el contexto de la misma, pues en función de cómo ésta se defina, puede incrementar o disminuir la posibilidad de que aparezca acoso laboral. El proceso de acoso laboral se verá favorecido por una pobre organización del trabajo, por una deficiente gestión de los conflictos y por un clima laboral propicio al acoso. Se ha considerado que un estilo de supervisión y control organizativo inadecuado (Meseguer de Pedro, 2007), el abuso de poder, el liderazgo inadecuado, la cronificación de los conflictos, la incomunicación, las pobres relaciones interpersonales construyen un clima organizativo propicio para el mobbing (Boada, 2005), la facilitación de conflictos de intereses en sus empleados y el alto grado de estrés organizacional (Adams y Crawford, 1992) el alto grado de estrés y la escasa seguridad en el empleo, o el sector de la educación, pública o privada, en el que se informa de numerosos estresores unidos a contratos precarios de trabajo (Hubert y Veldhoven, 2001), la gestión inadecuada de los

recursos económicos y de poder (Durleux,1999), las organizaciones muy jerarquizadas, en las que están penalizados los desacuerdos respecto a las decisiones de los niveles superiores (Einarsen , 1993), las organizaciones cuya productividad no es evaluada de forma externa, y en general las organizaciones públicas en las que las relaciones interpersonales con los compañeros y jefes pueden jugar un papel importante en la promoción de la carrera laboral y en organizaciones en que se da una reestructuración o fusión con otras empresas, debido a la incertidumbre que, en los trabajadores, producen dichos cambios (Vartia,1996).

Se habla de organizaciones tóxicas (Pérez Bilbao, 2001) para referirse a aquellas organizaciones que suponen un peligro para la salud de los trabajadores y que propician que en su seno se den comportamientos de mobbing.

Estas organizaciones tóxicas poseen una organización deficiente, improvisadora, caracterizada por falta de interés y apoyo por parte de los supervisores, en la que el personal responsable es impotente para resolver los conflictos o se despreocupa de los mismos, con múltiples jerarquías, deficitaria organización del trabajo, indefinición de funciones y conflictos de rol, escaso flujo de información, objetivos de trabajo poco claros, estilo de dirección autoritario y existencia de líderes no oficiales sino espontáneos. Además, la organización no gestiona los conflictos de manera adecuada, sino que adopta posiciones que contribuyen a aumentarlo (Pérez Bilbao, 2001).

Se han propuesto tres elementos que favorecen las situaciones de acoso: el aislamiento social (lo que dificulta la libre difusión de la información y facilita la manipulación de la opinión), la cohesión interna del grupo acosador (en el que cualquier intento de independencia es considerado como una traición) y la improductividad (característica de aquellas organizaciones cuya cultura considera valores prioritarios el poder y el control sobre la productividad y la eficacia) (González de Rivera, 2002).

Delimitación del concepto de conflicto y acoso laboral

Es necesario distinguir entre “conflicto interpersonal en el trabajo” y “acoso laboral”, dado que es cada vez más frecuente entre los trabajadores, identificar conductas de mobbing con comportamientos que en realidad corresponden a un conflicto relacional ocasional entre un jefe y un trabajador, entre compañeros, o rivalidad entre equipos de trabajo; o puede ser evidente por falta de confianza y cooperación entre grupos de empleados y la gerencia. Es decir, hace referencia a situaciones en las que dos o más partes están en desacuerdo entre sí. El desacuerdo dentro de una organización, generalmente, es multicausal y genera ineficiencia e ineffectividad, pero también, pueden hacer crecer la organización.

Hay que tener en cuenta que los “conflictos interpersonales en el trabajo” hacen referencia a las situaciones en la que dos o más partes están en desacuerdo entre sí, y además de una realidad, pueden ayudar a la supervivencia de la organización.

El acoso laboral no se identifica con los conflictos interpersonales en el trabajo, que ocurren ocasionalmente, aunque puedan llegar a ser crónicos, lo que generaría un deterioro del clima laboral, sino con aquellos en los que la situación comienza a provocar daños para la salud.

La diferencia entre “conflicto interpersonal en el trabajo” y “acoso laboral” no se sostiene tanto en el tipo de conductas que se manifiestan o en cómo se producen, sino que fundamentalmente se trata de una cuestión de frecuencia y de duración de las conductas hostiles, que llevarán a la víctima a una situación de debilidad e impotencia y a un alto riesgo de expulsión del entorno social. Cuando las conductas hostiles son realizadas a menudo y durante un largo período de tiempo con el fin de dañar a alguien, los contenidos y significados de las mismas se modifican, convirtiéndose en un arma peligrosa. Es el uso sistemático de conductas de acoso en las interacciones en el trabajo lo que hace estallar el desarrollo del proceso de mobbing. Además en el acoso laboral existe la intencionalidad de dañar a la víctima con el propósito claro de perjudicarla psíquica y socialmente.

El conflicto interpersonal en el trabajo se suele dar entre dos trabajadores, mientras que en el mobbing, suele haber un elemento grupal, ya que la violencia suele ejercerla un grupo contra un trabajador; y en menor medida se trata sólo de un acosador y una víctima. Pero se ha afirmado que un tercio de las víctimas tenía como acosador a una sola persona y el 40% era acosado por grupos de 2 a 4 personas, siendo muy infrecuente el acoso de un grupo entero a una sola persona (Leyman, 1996).

No pueden considerarse como mobbing los comportamientos acosantes dirigidos a todos los trabajadores de forma indiscriminada, ya que el acoso laboral se focaliza hacia uno o varios trabajadores, no a todos (Unión Sindical de Madrid Región de CCOO, 2003).

En el conflicto interpersonal en el trabajo suele observarse simetría o igualdad teórica de los protagonistas, mientras que en el acoso laboral se establece una relación de asimetría (dominante-dominado), en la que el dominante intenta someter al otro y hacerle perder la identidad. Se ha llegado a precisar que en un conflicto interpersonal en el trabajo saludable, los roles y tareas están claramente definidas, las relaciones están basadas en la colaboración mutua, los objetivos son comunes y compartidos, las relaciones interpersonales son explícitas, las confrontaciones son ocasionales, las estrategias son abiertas y el estilo de comunicación es sincero y eficiente. Sin embargo en situación de acoso se observa ambigüedad de rol, las relaciones son de competencia y boicot, los objetivos no son comunes ni compartidos y el estilo de comunicación es evasivo (Cassito, 2003).

En el conflicto interpersonal en el trabajo se produce una discrepancia explícita, y una vez solucionada, la relación recobra la normalidad. En el acoso no existe un conflicto explícito, sino que todo se desarrolla bajo la apariencia de normalidad sin que nadie perciba lo que ocurre, salvo la víctima y el acosador (Cordero Saavedra, 2002).

El acoso laboral presenta la peculiaridad de que no ocurre exclusivamente por causas directamente relacionadas con el desempeño del trabajo o con su

organización, sino que tiene su origen en las relaciones interpersonales que se establecen entre los distintos trabajadores de cualquier empresa (Camps del Saz y otros, 1996). Consiste básicamente en un conflicto relacional en el que la víctima es sujeto de conductas hostiles por parte de una o más personas durante un tiempo prolongado y de forma sistemática, lo que conlleva un proceso de estigmatización.

El abordaje multidisciplinario de la violencia laboral

La multidimensionalidad y el diverso atravesamiento que posee el acoso psicológico en el trabajo, ponen de manifiesto su carácter especialmente complejo, de tal manera que el abordaje multidisciplinario resulta imprescindible, en la medida en que el fenómeno, ya sea en su origen como en su desarrollo y efectos, tiene implicancias médicas, psicológicas y sociales para los trabajadores así como también consecuencias organizacionales, éticas y económicas para los ámbitos laborales donde se desencadena (Castillo 2004).

Es importante consignar que dentro de los procesos psicosociales de facilitación de la violencia, se observa que aparecen formando parte de procesos activos de desconocimiento. Si el observador carece de herramientas conceptuales que le permitan identificarla y recortarla como objeto de estudio, la violencia se torna invisible. Por tanto, toda investigación y/o programa de intervención que intente abarcarla debe ser producto de un accionar interdisciplinario (Peiru Corsi 2003).

Asimismo el enfoque multidisciplinario resulta factible dado que las áreas de la salud, las sociales y la jurídica, buscan un mismo fin, es decir, complementar lo necesario para que el equilibrio de la auto identificación bio-social de cada ser humano, no sea puesto en peligro o, en su caso, no se agrave (Marmer 2006).

Dentro del marco normativo de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la concepción “Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo”, se define por ciertos principios a saber: primero, que las condiciones y ambiente de trabajo forman un todo. Así en efecto son percibidas por el trabajador quien asume en sí la carga de los agentes de riesgo clásicos –la higiene y la seguridad- y de otros agentes de riesgo menos tenidos en cuenta: el exceso en la jornada de trabajo, el reposo insuficiente y un contenido de trabajo desvalorizante de las propias capacidades. Si bien en mayor o menor medida cada uno de estos factores es medible en forma independiente, la sumatoria de ellos se ejerce sobre el trabajador.

El segundo elemento conceptual está referido justamente a que distintos factores pueden ser interactuantes. No tener en cuenta esto, configura no sólo errores de diagnóstico, sino la imposibilidad de corregir situaciones de riesgo. El efecto global es el producido por el conjunto de factores intervinientes. El mismo puede superar la suma de los elementos (Rodríguez 1990).

Este marco teórico dio origen a la creación del Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (PIACT) de la Organización Internacional del Trabajo (Boletín oficial CyMAT 1999).

La República Argentina aprobó la resolución sobre el mejoramiento de las

condiciones y medio ambiente de trabajo, junto a los demás países concurrentes a la Conferencia Internacional del Trabajo de 1985 (Scialpi 1999). La violencia laboral se trata pues de un riesgo laboral cuya diferencia respecto a otros problemas derivados de la organización del trabajo es básicamente la intencionalidad de causar daño, la focalización en una o varias personas y la continuidad en el tiempo. Sin estas características, se habla de riesgo psicosocial pero no de caso de acoso moral (Irigoyen 2001).

Prevalencia del Acoso Laboral

Los sucesivos estudios realizados sobre acoso laboral han colaborado en aumentar el número de individuos afectados. Así, del 3,5% de la población laboral señalada por Leyman en 1996, se ha incrementado al 5% en 1998 y al 7% en 1999, según la Organización Internacional del Trabajo. Es decir, que las cifras han demostrado un crecimiento, en parte como consecuencia de tener conciencia del problema.

En España, el último informe de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Trabajo (2001) estimaba que alrededor de 750.000 trabajadores estaban padeciendo acoso laboral. Estos datos se calcularon a partir de una estimación de prevalencia del 5%, que es bastante moderada si la comparamos con los datos del I Informe Cisneros que señala que en España son víctimas de acoso laboral 1,5 millones de trabajadores, lo que supone más del 15% de los trabajadores en activo. Mas tarde, Piñuel y Zabala afirman en el Informe Cisneros II sobre “La violencia en el entorno laboral” que un 16% de la

población activa (2,38 millones de trabajadores) se consideran víctimas de mobbing, conforme al criterio de que las conductas ocurren al menos una vez por semana y durante 6 meses (Piñuel y Zabala, 2006). Además, uno de cada tres trabajadores manifestó haber sido víctima de acoso laboral con una frecuencia semanal, y cerca del 77% de los afectados señaló un apoyo escaso o nulo en sus organizaciones laborales.

La V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (MTAS, 2004) cifra en un 2,8% (criterio estricto) a los trabajadores que son acosados una vez a la semana o diariamente y del 4,5% (criterio menos estricto) son acosados mensualmente, semanalmente o diariamente, siendo el sector servicios el más afectado, y la Administración con un 6,2% y la Banca con un 5,8%.

En el año 2006 se publicó un número monográfico sobre acoso laboral en España en el que se mostraba que la prevalencia de acoso laboral era del 9,2% (Moreno Jiménez y Rodríguez Muñoz, 2006).

La VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2007) señala que el 1,4% de los trabajadores manifiesta ser objeto de sistemáticas conductas de acoso laboral.

En el US Hostil Workplace Survey del 2000 se reflejó que el 36% de los casos, los superiores se volvieron en contra de los acosados, dándose entonces la doble victimización.

Leymann en sus estudios pioneros informó que el 14,41% de los individuos evaluados había padecido acoso laboral. Se ha señalado que la población occidental trabajadora podría ser víctima de acoso laboral entre el 5% y el 11%.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Trabajo (1996) que estimaba en 12 millones la afectadas correspondía al 8%. La Tercera Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo señala que un 9% de los trabajadores europeos (13 millones de personas) han sido víctimas de acoso laboral (Randstad, 2003). Se ha observado que el acoso laboral es más frecuente en los trabajadores de las administraciones públicas, en instituciones docentes, en la sanidad, en el transporte, en el comercio y en las organizaciones no gubernamentales.

Por otro lado, el Dictamen Económico y Social Francés (2001) concluía que el acoso laboral lo sufrían con más frecuencia las mujeres y las personas pertenecientes a grupos minoritarios (etnia, religión, política o discapacidad). Aunque puede afirmarse que el acoso laboral no viene determinado por el sexo de la víctima ni del acosador, más bien el mobbing tiene más relación con una determinada reacción del acosador frente a lo que puede considerar amenaza a su estatus en la empresa o en su entorno de trabajo. Además, se ha estimado que un 10% de los suicidios podía tener como etiología conductas relacionadas con el acoso laboral. Leymann (1986) calculó que entre el 10% y el 20% de los suicidios en Suecia tenían su origen en el mobbing.

La Cuarta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo (2007) señala unas grandes variaciones sobre la incidencia del mobbing, así en Finlandia (17%), Países Bajos (12%) e Italia (2%); y las mujeres con el 6% lo sufren más que los hombres con el 4%. Incluso se han observado tasas muy elevadas de acoso laboral del 53% (Rayner, 1997) o una tasa del 36% en trabajadores sanitarios

(Quine, 1999). La explicación a esta diversidad de datos estriba fundamentalmente en el punto de corte, donde se considera que comienza el mobbing, de si se preguntó por las experiencias actuales, o por todo el ciclo laboral, y de la estrategia que se siguió para medir el acoso. Cuando se proporcionó una definición de acoso y se preguntó a los participantes si habían sido víctimas de acoso, el 8,8% respondía afirmativamente. Sin embargo cuando se administró una lista de conductas de acoso como criterio discriminador, el 24,1% afirmaba haber sido acosado (Moreno Jiménez 2008).

Por otro lado, influye los sectores de población muestreados y los factores metodológicos considerados para su análisis, por ejemplo, se detecta mayor incidencia en el sector público que en el privado; o en los servicios más que en la industria. Es conveniente asimismo tener en cuenta que el acoso laboral se prodiga más en la Administración Pública, donde la estabilidad del puesto de trabajo está más protegida que en la empresa privada.

Fases evolutivas en el proceso de acoso laboral

El acoso laboral no constituye un fenómeno ocasional, sino un proceso gradual que se desarrolla a lo largo del tiempo, desde la etapa inicial donde las conductas hostiles son sutiles y a menudo pasan desapercibidas para el grupo de trabajo hasta fases más activas, donde se implican superiores y compañeros. Se han sistematizado cuatro etapas (Leymann, 1996) que marcan la evolución del proceso de mobbing: (i) fase de conflicto: en el ámbito laboral, como en otro entorno social, se producen conflictos interpersonales,

habitualmente los mismos resuelven de forma adecuada. Sin embargo, en ocasiones, el conflicto interpersonal inicial puede evolucionar hacia un problema de mayor magnitud. La duración de esta primera fase acostumbra a ser corta y no puede definirse propiamente como acoso laboral. (ii) fase de estigmatización o acoso: las conductas de hostigamiento hacia la víctima se instauran de forma permanente con la frecuencia como mínimo de una vez a la semana y con una duración en el tiempo de más de seis meses. El conflicto inicial se convierte en un proceso de estigmatización, desvaneciéndose el origen del proceso de acoso. La víctima que no comprende lo que está ocurriendo, en unos casos niega la realidad, en otros se culpa del conflicto y, en otros, las menos, se intenta revelar contra su situación. De cualquier modo, la indefensión de la víctima frente al acoso permite la prolongación de esta fase hasta su culminación, provocando el aislamiento del individuo, la disminución de su autoestima y la aparición de sintomatología ansioso depresiva (Piñuel y Zabala, 2003). (iii) fase de intervención de la organización:

la evolución del proceso de acoso afecta negativamente al funcionamiento de la empresa o institución. Alguna persona de la dirección (habitualmente un superior jerárquico o un representante del departamento de personal) interviene con el propósito inicial de solucionar el conflicto. Sin embargo, en este punto del proceso (quizá ya con más de seis meses o un año desde su inicio), el conflicto se personaliza y se tiende, por parte de los agentes externos, a considerar a la víctima como la responsable de los incidentes producidos, o en todo caso, la posible solución pasa por su persona y no por la del acosador.

La empresa o institución puede intervenir: positivamente (cuando a través de la negociación se le generan alternativas al trabajador y se llega a un acuerdo para la resolución del problema y se permite un cambio de puesto, si fuera necesario, se fomenta la participación y el diálogo, se especifican las funciones y tareas, y se establecen adecuados canales de comunicación formal) o negativamente (cuando la gestión del problema por parte de los superiores incrementa la escalada del conflicto: negando el mismo o implicándose en la estigmatización de la persona acosada). La dirección de la organización disfuncional puede negar el fenómeno de acoso, trivializando las críticas que el acosador hace a la víctima, apelando a que el conflicto es inevitable entre seres humanos, argumentando que “una sacudida de vez en cuando” es una forma de incrementar la competitividad o racionalizando el conflicto como una falta de madurez personal de los involucrados (Piñuel, 2001). La negación del conflicto impide tomar medidas correctoras, contribuyendo a que siga su curso habitual de escalada. La implicación activa en el conflicto por parte de la dirección, alineándose con los acosadores, genera que la víctima vea descartada una de las posibilidades de solución (la intervención del superior) y que se incrementen las conductas de acoso (pudiendo aparecer conductas de mobbing ligadas al control formal de la organización: asignación de tareas sin sentido, críticas injustificadas del desempeño, asignación de cantidades excesivas de trabajo, etc.) (Pérez Bilbao, 2001). La incompetencia de la dirección para resolver el problema favorece no sólo el deterioro de los trabajadores, sino también el rendimiento de la organización y la calidad de sus productos (Fornés Vives, 2003). Dichas actitudes por parte de la dirección para

librarse de la víctima y/o problema, redundará en mayor culpabilización para el individuo involucrado en dicho proceso. (iiii) fase de expulsión o marginación: finalmente la prolongación del proceso de acoso tiende a incrementar el sentimiento de culpa y conlleva un deterioro de la salud de la persona acosada, que se concreta en una secuencia repetida de bajas y reincorporaciones que aumenta la estigmatización del acosado frente a la organización que dispone de más argumentos para responsabilizar del conflicto a los problemas psicológicos de la víctima. En este punto, la definitiva resolución del conflicto significa habitualmente algún tipo de “expulsión” de la víctima de su puesto de trabajo o incluso del mercado de trabajo. Puede realizarse de muy diversas formas: aislando completa y definitivamente a la víctima, cambiándola repetida y sucesivamente de puesto de trabajo, despidiéndola con indemnización, concediéndole una baja indefinida o solicitando su evaluación psiquiátrica.

Consecuencias del acoso laboral

El fenómeno de acoso laboral ha cobrado especial importancia, al evidenciarse como causa etiológica de depresión, ansiedad generalizada, e incluso de desórdenes de estrés postraumático, que conllevan ausentismo, abandonos del puesto de trabajo, incremento de accidentalidad, disminución de la cantidad y de la calidad del trabajo, etc., lo que produce elevados costes en la sociedad industrializada y en la víctima que ve amenazada su carrera o profesión, su situación social y financiera, e incluso su salud (Carreras y otros, 2002).

Para Hirigoyen (2001) los primeros síntomas son similares al estrés: cansancio, nerviosismo, problemas de sueño, migrañas, problemas digestivos, lumbalgias; pero si el acoso persevera en el tiempo, entonces se puede establecer un estado depresivo mayor. Según la encuesta realizada por la autora, el 69% de las personas que respondieron el cuestionario habían padecido un estado depresivo mayor y un 52% presentaban trastornos psicossomáticos variados. Para dicha autora, el acoso laboral deja huellas indelebles que pueden ir desde estrés postraumático hasta una vivencia de vergüenza recurrente o incluso cambios duraderos de su personalidad. La desvalorización persiste aunque la persona se aleje de su acosador. La víctima lleva una cicatriz psicológica que la hace frágil, que la lleva a vivir con miedo y a dudar de todo el mundo.

Las consecuencias sobre la salud de la víctima dependen de la duración del acoso, la intensidad de la agresión así como su propia vulnerabilidad. El impacto del acoso es mayor si el mismo se lleva a cabo desde un grupo contra una sola persona que si se trata de un solo individuo, también se observa que el acoso de un superior resulta ser más grave que el acoso de un compañero. Se han descrito síntomas clínicos que el acoso produce en la víctima entre los cuales cabe distinguir diferentes estadios (Suárez, 2009): (i) estadio de autoafirmación: la víctima detecta el conflicto o el trato despectivo, interpretando que la razón está de su parte y que existe un mal entendido. (ii) estadio de desconcierto: la víctima se siente desconcertada, duda, no sabe lo que está pasando y comienza a pensar en su probable responsabilidad sobre lo ocurrido. (iii) estadio de indefensión: en esta fase, la víctima se esfuerza para agradar y

para recibir una mejor consideración; dicho esfuerzo termina desencadenando un sentimiento de impotencia e indefensión que culmina en un estado depresivo. (iii) estadio traumático o de ansiedad: si el acoso persiste, la víctima suele sentirse vulnerable y presentar un estado de ansiedad, siendo frecuentes las conductas impulsivas y la pérdida de control. (iiii) estadio de estabilización crónica: es probable que perdure un sentimiento de desvalorización y falta de autoestima, pudiéndose establecer un estado ansioso-depresivo y el trastorno de estrés postraumático.

A diferencia de Suárez, Piñuel y Zabala (2001) estructuran las consecuencias del acoso en el trabajador afectado, en los siguientes apartados: consecuencias físicas, psíquicas, laborales y sociales.

Consecuencias físicas del acoso laboral

Se observa amplio espectro de síntomas somáticos: trastornos cardiovasculares (hipertensión, arritmias, dolores en el pecho, etc.), trastornos musculares (dolores lumbares, cervicales, temblores, etc.), trastornos respiratorios (sensación de ahogo, sofocos, hiperventilación, etc.) y trastornos gastrointestinales (dolores abdominales, náuseas, vómitos, sequedad de boca, etc.) (Piñuel y Zabala, 2001).

Consecuencias psíquicas del acoso laboral

Las consecuencias reportadas consisten en ansiedad, estado de ánimo depresivo, apatía o pérdida de interés por actividades que al individuo,

previamente le interesaban o le producían placer, alteraciones del sueño (insomnio e hipersomnia), sentimientos de culpa, aumento del apetito, distorsiones cognitivas (fracaso, culpa, ruina, inutilidad, etc.), hipervigilancia, suspicacia, labilidad emocional con llanto frecuente, ideas de suicidio no estructuradas, sin plan ni intentos de suicidio, sentimientos de impotencia e indefensión, miedos al lugar de trabajo, a levantar el teléfono, a enfrentarse con su jefe, miedo a volver a trabajar y a no ser capaz de desempeñar su trabajo adecuadamente, miedo a salir a la calle, expectativas negativas sobre su futuro, atención selectiva hacia todo aquello relacionado con el fracaso, disminución de la capacidad de memoria y dificultades para mantener la atención y pensamientos recurrentes sobre la situación de acoso (García y Rolsma, 2003; Fornés,2002).

En la víctima se dan cambios de personalidad con predominio de rasgos obsesivos (actitud hostil, y suspicacia, sentimiento crónico de nerviosismo, hipersensibilidad con respecto a las injusticias), rasgos depresivos (sentimientos de indefensión, anhedonia, indefensión aprendida) (Gómez, Burgos y Martín, 2003) y alteración del deseo sexual (hipoactividad sexual, etc.).

Consecuencias sociales del acoso laboral

Los efectos sociales del acoso laboral se caracterizan por la aparición en la víctima de conductas de aislamiento, evitación y retraimiento (INSHT, 2001); así

como la resignación, el sentimiento de alienación respecto a la sociedad y una actitud cínica hacía el entorno (Gómez, Burgos y Martín, 2003).

Se suele generar alrededor de la víctima un aislamiento progresivo, debido, en parte, a la pérdida de su círculo de amistades, que al ver la situación le dan la espalda y desaparecen, junto con el aislamiento activo que la víctima ejerce. No desea estar con otras personas para no tener que dar explicaciones sobre su salida de la organización, y debido a su sensación de fracaso y falta de confianza piensa que el resto de las personas lo consideran un fracasado, con miedo de enfrentarse a las posibles críticas (Piñuel y Zabala, 2001).

Consecuencias laborales del acoso laboral

El impacto en la esfera laboral supone la destrucción progresiva de la vida productiva de la víctima. Debido al acoso se suele solicitar una baja laboral por estrés, durante la cual la empresa puede llevar a cabo el despido o negarse a abonarle el salario, difundir rumores sobre la víctima y mentir sobre su salida de la organización. Con ello consigue presentar una imagen negativa de la víctima, lo que contribuye a disminuir su empleabilidad, y refuerza la creencia de considerarse a sí misma incapaz para trabajar, mostrando expectativas negativas sobre su rendimiento y desempeño laboral. La víctima suele sufrir lo que Piñuel y Zabala (2001) denomina “postración económica”. Desde el primer mes tras el despido, la organización no le ingresa su sueldo, lo que hace que disminuya considerablemente su nivel económico.

1.5. PROPOSITO Y OBJETIVOS

Propósito

Contribuir a un mejor conocimiento del impacto del acoso laboral y los conflictos interpersonales en el ámbito laboral sobre la salud de los agentes de Administración de Justicia de la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires, que permita plantear nuevas estrategias de erradicación de la violencia laboral y de los conflictos interpersonales desde la prevención.

1.5.1. Parte I Investigación Cuantitativa

Objetivo General

Identificar los factores psicosociales relacionados con el acoso laboral y conflictos interpersonales en los casos del Poder Judicial abordados por la Subsecretaría de Resolución de Conflictos en el marco de la demanda de intervención debido a la afectación de la prestación del servicio de justicia.

Objetivos Específicos

Conocer la incidencia y las proporciones de los casos de conflicto y de acoso laboral.

Describir las características demográficas de la población examinada en aquellos casos de conflicto y de acoso laboral .

Describir la dimensión de los perjuicios ocasionados en la institución desde la perspectiva organizacional y de la población examinada en aquellos casos de conflicto y de acoso laboral .

Describir la dimensión de los perjuicios clínicos ocasionados en los individuos involucrados en aquellos casos de conflicto y de acoso laboral .

Explorar la asociación entre el tipo de problemas laborales y las variables demográficas y clínicas en los casos de conflicto y de acoso laboral.

Explorar la asociación entre el perjuicio clínico y las variables demográficas y laborales en los casos de conflicto y de acoso laboral.

Conocer el efecto que produce la intervención en cada subgrupo de casos examinados a nivel de la variable licencia médica así como la medición de la percepción del usuario respecto del beneficio que generó la intervención.

Evaluar propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados en la determinación del perjuicio clínico en los casos de acoso laboral y de conflictos interpersonales.

1.5.2. Hipótesis

HO Los casos de acoso laboral y conflictos interpersonales no tienen diferencias respecto de factores demográficos, laborales y clínicos.

H1 Los casos de acoso laboral y de conflictos interpersonales presentan diferencias significativas respecto a los factores demográficos, laborales y clínicos.

HO No existen diferencias entre los perjuicios que ocasionan los conflictos y el acoso laboral en los individuos afectados.

H1 Existen diferencias entre los perjuicios ocasionados por los conflictos y el acoso laboral en los individuos afectados.

HO La intervención implementada en los casos de conflicto y acoso laboral no reduce la cantidad de días de licencia médica respecto del total de casos y discriminados.

H1 La intervención implementada en los casos de conflicto y acoso laboral reduce la cantidad de días de licencia médica respecto del total de casos y discriminados.

HO No se observan diferencias comparativas en los valores de estrés sociolaboral evaluados en los casos de conflicto y acoso laboral.

H1 Se observan diferencias comparativas en los valores de estrés sociolaboral evaluados en los casos de conflicto y acoso laboral.

1.5.3. Parte II Investigación Cualitativa

Objetivo General

Explorar e interpretar los significados personales y sociales, las prácticas individuales y grupales y las relaciones con el contexto, en casos de acoso laboral y de conflictos interpersonales del Poder Judicial abordados por la Subsecretaría de Resolución de Conflictos.

1.5.3.1. Preguntas de investigación

- I. ¿Cómo son los aspectos temperamentales y caracterológicos de las personas participantes de situaciones de acoso laboral y de conflicto interpersonal en el Poder Judicial?

- II. ¿Qué dinámica de interacción se observa al momento del inicio de la intervención entre los participantes de casos de conflicto y acoso laboral?

- III. ¿Qué efectos subjetivos producen las situaciones de acoso laboral y los conflictos laborales en los involucrados?

- IV. ¿Qué comportamientos adoptan los involucrados en situaciones de acoso y conflicto laboral?

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Ámbito y duración del estudio

El estudio se llevó a cabo en el ámbito de la Subsecretaría de Resolución de Conflictos perteneciente a la Secretaría de Control Judicial, dependiente de la Suprema Corte del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires, sobre una serie de casos de acoso laboral y de conflictos interpersonales entre los agentes y/o funcionarios judiciales. Los casos obtenidos fueron todos aquellos registrados durante el período comprendido entre Julio del año 2004 y Septiembre del año 2008.

2.2. Diseño Metodológico del estudio

Se realizó un estudio con metodología mixta que comprendió dos fases de abordaje, una primera fase se abordó mediante el método cuantitativo y una segunda, cualitativa, donde se aplicó la metodología observacional analítica de casos, lo cual permitió profundizar la exploración y volcar la interpretación de la experiencia vivencial producto de la complejidad en la interacción de los mismos.

Dicho diseño mixto permitió la exploración de fenómenos dificultosos de aprehender con la metodología cuantitativa por su complejidad y dinamismo. Dado lo novedoso de los constructos teóricos a estudiar, es que se requirió una aproximación exploratoria complementaria por lo que el enfoque cualitativo fue

el apropiado para evaluar y además reforzar los aspectos cuantitativos estudiados.

En la parte cuantitativa, se utilizó un diseño pasivo entre grupos (Wampold, 2006), que nuclearmente consiste en la exploración de diferencias entre los grupos de casos de acoso laboral y de casos de conflicto laboral mediante los estadísticos apropiados al tipo y distribución de variables. No se realizó el cálculo estadístico del número de individuos necesarios para la investigación cuantitativa debido a que no se contaba con antecedentes de información bibliográfica referencial que permitiera establecer un parámetro de cálculo para esta población y, especialmente, porque se pretendía incluir a toda la población elegible. Por lo tanto, la significación de las eventuales diferencias entre las variables se obtuvo a posteriori.

2.3. PARTE I CUANTITATIVA

2.3.1. Universo de estudio

Todos los registros de casos de acoso laboral o conflicto interpersonal de agentes judiciales pertenecientes a un grupo laboral, que hayan requerido la intervención de la Subsecretaría de Resolución de Conflictos por presentar un conflicto laboral que, por su entidad, haya afectado la prestación en el servicio de justicia e implicado el vivenciar una situación tipificable como de acoso laboral o conflicto interpersonal durante el período del estudio.

2.3.2. Selección y tamaño de la muestra

La muestra estuvo constituida por todos los registros de caso de individuos pertenecientes a los grupos laborales, evaluados en el período de estudio que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Con respecto a la evaluación de criterios clínicos diagnósticos (CIE10), realización de tratamientos y/o prescripción de psicofármacos, medición del estrés sociolaboral se llevó a cabo en un subgrupo de la muestra.

2.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: registros de casos de sujetos pertenecientes a un grupo laboral, que por presentar un conflicto interpersonal o vivenciar una situación de acoso laboral hayan requerido por su entidad (afectación en la prestación del servicio de justicia), de la intervención institucional por parte de la Subsecretaria de Resolución de Conflictos, perteneciente a la Secretaria de Control Judicial de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires.

Exclusión: registros de casos de sujetos pertenecientes a un grupo laboral, los cuales por presentar un conflicto interpersonal o vivenciar una situación de acoso laboral no hayan requerido por su entidad (no afectación de la prestación del servicio de justicia), de la intervención institucional por parte de la Subsecretaria de Resolución de Conflictos, perteneciente a la Secretaria de Control Judicial de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires.

2.3.4. Selección de los individuos

Fueron incluidos en el presente estudio todos aquellos registros de casos de empleados judiciales y/o funcionarios pertenecientes a la población trabajadora del Poder Judicial que se encontraban involucrados en situaciones de acoso laboral y conflictos interpersonales y que por su entidad habían afectado la prestación del servicio de justicia.

2.3.4.1. Criterios de inclusión para registros de casos de individuos que hayan estado involucrados en casos de acoso laboral:

Registro de casos pertenecientes a un grupo laboral que se haya encontrado involucrado en la intervención de la Subsecretaría de Resolución de Conflictos por orden del Presidente de la Corte y cuyo sumario administrativo se haya iniciado dentro de los términos de la Ley 13.168 **(Anexo 8.3.)**.

2.3.4.2. Criterios de inclusión para registros de casos de individuos que hayan estado involucrados en conflictos interpersonales :

Registros de casos pertenecientes a un grupo laboral que se haya encontrado involucrado en la intervención de la Subsecretaría de Resolución de Conflictos por orden del Presidente de la Corte y cuyo sumario administrativo se haya iniciado dentro de los términos del acuerdo 3180 **(Anexo 8.2.)** .

2.3.4.3. Criterios de exclusión:

Fueron excluidos de la muestra aquellos registros de casos de acoso laboral o conflictos interpersonales en donde por su escasa entidad no fue afectada la prestación del servicio de justicia (quedando comprendidos aquellos que no se encuadraron dentro de los términos del acuerdo 3180) **(Anexo 8.1.)**.

2.3.5. Mediciones e Instrumentos

Se utilizaron diversos instrumentos para la evaluación de las características sociodemográficas, clínicas y psicosociales de los individuos evaluados en las muestras, así como de indicadores tales como ausentismo, diagnósticos clínicos y psiquiátricos implicados en las licencias médicas, inicio de sumarios, traslados y cambios de lugar de trabajo, y otras variables organizacionales:

2.3.5.1. Evaluación de las características sociodemográficas de la muestra:

Se utilizó una planilla diseñada para la recolección de datos, perfeccionada a lo largo de la actuación de los miembros de la Subsecretaría de Resolución de Conflictos, lo cual permitió realizar los ajustes necesarios para el relevamiento estadístico adecuado para las muestras estudiadas.

2.3.5.2. Evaluación de las características clínicas mediante codificación CIE 10 OMS y psicosociales de los individuos (Anexo 8.8.).

2.3.5.3. Evaluación del estrés grupal mediante la utilización de la Escala de Apreciación de Estrés Sociolaboral (Fernández Seara, 2000) (Anexo 8.7.).

2.3.5.4. Evaluación del grado de afectación de burnout grupal mediante la aplicación de la Escala de Maslach (Maslach et al 1996) (Anexo 8.6.).

2.3.5.5. Determinación de Indicadores tales como ausentismo, diagnósticos clínicos y psiquiátricos implicados en las licencias médicas, inicio de sumarios, traslados y cambios de lugar de trabajo.

2.3.6. Definición operacional de variables

Definición de caso

Es caso el grupo laboral, que fue evaluado en el marco de la intervención de la Subsecretaría de Resolución de Conflictos donde se hubieran objetivado circunstancias de acoso laboral o conflictos interpersonales y que por cuya entidad – afectación de la prestación en el servicio de justicia – se haya constituido un expediente de actuación formal del mismo durante el período del estudio.

Variables Independientes

Variables Demográficas

Identificación	Dimensión	Indicador/es	Escala
Distrito Judicial (DJ) de pertenencia	Demográfica	La Plata Necochea Morón Dolores San Martín La Matanza Mercedes Azul Lomas de Zamora Mar del Plata San Nicolás Bahía Blanca Quilmes Junín San Isidro Zárate Campana Pergamino Trenque Lauquen	Nominal

Lugar de trabajo	Demográfica	Juzgado Familia Juzgado de Paz Juzgado de Trabajo Juzgado Civil y Comercial Fiscalía Menores Penal Asesoría Corte Defensoría Casación	Nominal
Ocupación	Demográfica	Jerárquicos (tareas con personal a cargo y/o que incluyen toma de decisiones) Empleados (tareas sin personal a cargo y/o que no incluyen la toma de decisiones)	Nominal/dicotómica /categórica

Variables Clínicas

Identificación	Dimensión	Indicador/es	Escala
Diagnóstico Clínico	Clínica	CIE 10 – OMS (Anexo 8.8.)	Nominal
Días otorgados en concepto de licencia laboral	Clínica	Números enteros	Numeral discreta
Traslados	Clínica	SI NO	Nominal/dicotómica/lógica

Variables Laborales

Identificación	Dimensión	Indicador/es	Escala
Conflicto interpersonal	Laboral	Presente Ausente	Nominal/dicotómica /existencial
Conflicto con un superior	Laboral	Presente Ausente	Nominal/dicotómica /existencial
Conflicto entre compañeros	Laboral	Presente Ausente	Nominal/dicotómica /existencial
Conflicto con la tarea desarrollada	Laboral	Presente Ausente	Nominal/dicotómica /existencial
Conflicto con el fuero	Laboral	Presente Ausente	Nominal/dicotómica /existencial
Acoso laboral	Laboral	Presente Ausente	Nominal/dicotómica /existencial
Acoso sexual	Laboral	Presente Ausente	Nominal/dicotómica /existencial
Conflicto de tipo amoroso	Laboral	Presente Ausente	Nominal/dicotómica /existencial
Agresión física	Laboral	Presente Ausente	Nominal/dicotómica /existencial
Agresión verbal	Laboral	Presente Ausente	Nominal/dicotómica /existencial
Discriminación por raza.	Laboral	Presente Ausente	Nominal/dicotómica /existencial
Discriminación por género	Laboral	Presente Ausente	Nominal/dicotómica /existencial
Discriminación por orientación sexual	Laboral	Presente Ausente	Nominal/dicotómica /existencial

Definición Operacional de las Variables Laborales

En las mismas se incluyen aquellos problemas o motivos evaluados y/o referidos por el agente judicial en el marco de la etapa diagnóstica de la intervención por parte de la Subsecretaría de Resolución de Conflictos en dicho lugar de trabajo.

Conflictos con el titular: relación conflictiva o que requiere un esfuerzo por parte del agente en la comunicación y/o interacción con el titular de la dependencia en la cual se desarrolla la tarea, la cual por su entidad afecta la prestación en el servicio de justicia.

Conflictos con el superior: relación conflictiva o que requiere un esfuerzo por parte del agente en la comunicación y/o interacción con el superior en la escala jerárquica y/o escalafón, establecida en esa organización, de la dependencia en la cual desarrolla su tarea, la cual por su entidad afecta la prestación en el servicio de justicia.

Conflictos con los compañeros: relación conflictiva o que requiere un esfuerzo por parte del agente en la comunicación y/o interacción con sus pares dentro del escalafón, propio para esa organización, de la dependencia en la cual desarrolla su tarea, la cual por su entidad afecta la prestación en el servicio de justicia.

Conflictos con la tarea desarrollada: impedimento y/o dificultad para desarrollar la tarea asignada propia del cargo y/o función que se encuentre desarrollando el agente judicial, la cual por su entidad afecta prestación del servicio de justicia.

Acoso sexual: persecución con interés sexual a un trabajador/a por parte de un superior o colega donde se lo humilla y se lo considera un objeto que está a disposición del otro en una relación de desigualdad de poder.

Conflicto de tipo amoroso: dificultades para el normal desenvolvimiento de las tareas laborales originada en una relación amorosa surgida entre compañeros y/o el superior jerárquico, dentro de la misma dependencia, el cual por su entidad afecte la prestación del servicio de justicia.

Agresión física: acometer contra un individuo con el objeto de producir daño mediante el agravio físico.

Agresión verbal: acometer contra un individuo con el objeto de producir daño mediante el agravio verbal.

Discriminación por raza: rechazo a una diferencia de raza, etnia o nacionalidad, lo cual provoca perjuicio en la valoración y/o trato del individuo.

Discriminación por género: rechazo a una diferencia de género de sexo lo cual provoca perjuicio en la valoración y/o trato del individuo.

Discriminación por orientación sexual: rechazo a una diferencia de orientación sexual definida, diferente a los estándares culturales predominantes de comportamiento sexual en un grupo de empleados, lo cual provoca perjuicio en la valoración y/o trato del individuo.

2.3.7. Procedimientos para la recolección de Información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de datos.

Fueron observados los registros sobre información producida en las entrevistas y evaluación mediante la aplicación de la Escala de Apreciación de estrés (Escala C de estrés sociolaboral), y Escala de Maslach. Dicha información fue registrada por la autora de la investigación en el marco del desenvolvimiento como perito médico psiquiatra dentro de la actividad laboral diaria en el ámbito de la Subsecretaría de Resolución de Conflictos de la Secretaría de Control Judicial (SCJ PJ).

Cabe destacar que las evaluaciones oportunamente registradas fueron obtenidas a través de diversas fuentes de información, tales como antecedentes

laborales y estudios auxiliares en función de la necesidad de la etapa diagnóstica de intervención en los casos.

La información fue codificada y consignada en una base de datos con parámetros de seguridad. Además de esa medida para evitar confusión de códigos, se realizó un segundo control independiente de la carga de datos.

2.3.8. Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables

Las variables nominales fueron resumidas como proporciones. Las variables numéricas se resumieron mediante medidas de tendencia central y de dispersión. Respecto al análisis de diferencias entre grupos cabe destacar que, teniendo en consideración que las variables no presentaron distribución normal, se utilizó estadística no paramétrica.

2.3.9. Programas utilizados para el análisis de los datos

Los datos se captaron en una base computarizada (planilla Microsoft Excel) y fueron procesados bajo SPSS (2000) y Epiinfo 2000, respetando la metodología de la investigación según lineamientos de la OPS/OMS (1996).

2.4. PARTE II CUALITATIVA

La investigación cualitativa fue realizada sobre las transcripciones literales de las entrevistas individuales en profundidad, realizadas durante el período de recolección de datos y a los efectos del diagnóstico e intervención institucional

desde una perspectiva de análisis dimensional etnográfico en un subgrupo del total de la muestra estudiada. La entrevista en profundidad es una entrevista personal directa y no estructurada (Mejía, 1999), en la que el investigador hace una indagación exhaustiva para lograr que el entrevistado hable libremente y exprese en forma detallada sus motivaciones, creencias y sentimientos sobre un tema, es una técnica de intensa interacción personal sustentada en un clima de confianza en la cual fluye la confianza e inclusive la información que normalmente se oculta o no se comparte. El objetivo es descubrir las razones más fundamentales de las actitudes y comportamientos del entrevistado, a fin de reconstruir el sistema cultural que origina la producción discursiva y aspectos no cognitivos de las personas como sus compromisos, afectos y emociones (Quintana Peña, 2005).

2.4.1. Selección de casos y procedimientos

Fueron seleccionadas las transcripciones de los casos más representativos de acoso laboral y de conflicto interpersonal del ámbito laboral. Cabe consignar que la presente investigación cualitativa se realizó con una selección de casos intencional, con lo que se posterga la representatividad buscada con tácticas de muestreo cuantitativo en beneficio del logro de otros objetivos. Por el contrario, fueron seleccionaron aquellos casos que, ya sea por su tipicidad o por alguna característica particular, permitieron profundizar la exploración del fenómeno y sus relaciones contextuales.

2.4.2. Procedimientos

Las entrevistas se realizaron con el procedimiento habitual de estudio e intervención que se sigue en el Poder Judicial: se establece un contacto inicial para información y sensibilización con respecto a los requerimientos y temas a tratar, contándose con la legitimación de la acción institucional. Ante cada grupo de empleados se hace una inducción y presentación del tema y se establecen expresamente criterios éticos de participación voluntaria, confidencialidad y respeto a la opinión ajena.

La información fue recolectada, sistematizada e interpretada para la resolución del caso por el equipo que lideraba dicho proceso, el cual incluía profesionales de las ciencias sociales.

El material producido y transcrito se analizó nuevamente a los efectos de la presente investigación intentando un segundo nivel de interpretación con la identificación de los temas característicos.

2.4.3. Encuesta Etnográfica

En el marco del análisis de las dimensiones culturales (simbólicas y materiales) de la realidad humana sometida a investigación, se contó con la guía de un inventario de tópicos culturales organizacionales, que a la hora de realizar el trabajo de campo, permitió realizar un análisis exhaustivo de dichas dimensiones en el grupo objeto de estudio. La misma se orientó a identificar algunos temas culturales de base, destinados a facilitar la acción de mapeo de situaciones así como también el inventario de actores, tales como: situación del empleado en cada contexto laboral - institucional, sus fortalezas y

debilidades para afrontar situaciones, opinión de ellos con respecto al acoso laboral, conflictos interpersonales, liderazgo, comunicación formal y informal y protección y/o vulnerabilidad con respecto a las conductas abusivas en el ámbito laboral.

2.4.4. Técnica de Entrevista Individual en profundidad

Las entrevistas individuales en profundidad fueron realizadas con todos los agentes pertenecientes al grupo laboral en conflicto en aquellos casos seleccionados por su tipicidad y con una orientación clínica comprensiva, de tal manera de obtener información suficiente como para captar la problemática, las perspectivas individuales, los aspectos clínicos y la relación con el contexto.

Las entrevistas se hicieron con reparos de confidencialidad, en ambientes apropiados y fueron reiteradas todas las veces que se consideró necesario para obtener la información apropiada.

2.4.5. Análisis del material recolectado

El material obtenido de las transcripciones literales de las entrevistas fue procesado y analizado respetando la metodología de la investigación bajo lineamientos de la OPS/OMS (1996) .

2.5. Aspectos éticos y legales de la Investigación

Se solicitó la autorización respectiva para llevar a cabo la investigación a la autoridad a cargo de la Secretaria de Control Judicial, Subsecretaría de

Resolución de Conflictos y al Presidente de la Corte Suprema del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires (**Anexo 8.4.**).

Asimismo se llevó a cabo la recolección de datos, asegurando el resguardo de la identidad de los evaluados y el secreto médico. Ninguno de los evaluados fue sometido a intervenciones experimentales, siguiendo las pautas establecidas en la Ley de Investigación en salud (**Anexo 8.5**). La autora se comprometió, expresamente, a preservar la identidad de los sujetos y respetar las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos, particularmente la Pauta 4 en el título *Omisión del requisito de consentimiento* y la Pauta 18 *Protección de la confidencialidad* (CIOMS 2002).

Con la presente investigación no se pretendió obtener un beneficio individual, y los resultados observados serán utilizados con estrictos fines académicos y científicos preservando la exactitud de los mismos y haciendo referencia a datos globales y no a individuos particulares. La información recogida en la presente investigación es confidencial y su uso no implica en ningún caso la violación de los derechos personalísimos de las personas involucradas ni del secreto profesional que debe necesariamente guardarse en este ámbito (Ordóñez Calcedo 1999).

3. RESULTADOS

3.1. Resultados Investigación Cuantitativa

Los presentes resultados corresponden a un total de 59 casos evaluados en el ámbito de actuación de la Subsecretaría de Resolución de Conflictos (SRC) perteneciente a la Secretaría de Control Judicial (SCJ), dependiente de la Suprema Corte del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires (SCPJ).

De los 59 casos evaluados, 12 (20.3%), correspondieron a la categoría de Acoso Laboral y 47 (79.7%) a Conflictos Interpersonales, durante el período de la presente investigación, comprendido entre julio del año 2003 y junio del año 2008.

3.1.1. Perfil Sociodemográfico

Distribución de casos por Departamentos Judiciales

Durante el período de estudio, de un total de 12 casos correspondientes a situaciones de acoso laboral, fueron evaluados 3 (25%) en el Departamento Judicial (DJ) La Plata, siguiendo en orden decreciente, 2 casos en el DJ Quilmes (16%) y, en los Departamentos Azul, Bahía Blanca, La Matanza, Mercedes, Morón, San Martín, y Zárate Campana 1 (8.3%) caso en cada uno.

No se relevaron casos de acoso laboral en los Departamentos Judiciales de San Isidro, Dolores, Lomas de Zamora, Mar del Plata, Necochea, San Nicolás, Pergamino, Junín y Trenque Lauquen.

De los casos estudiados correspondientes a conflicto interpersonal, durante el período de estudio, de un total de 47 casos evaluados: 8 (17%), en el Departamento Judicial de Morón; siguiendo en orden decreciente, 7 (14.9) casos en San Isidro, 4 (8.5%) en La Plata y en San Martín, 3 (6.4%) casos en Bahía Blanca, en La Matanza, en Mar del Plata, en Mercedes y en Zárate Campana; 2 (4.3%) en Dolores, en Lomas de Zamora (4.3%) y en San Nicolás, 1 (2.1%) caso en Azul y otro en Quilmes.

No se relevaron casos de conflictos interpersonales en los DJ de Pergamino, Trenque Lauquen, Junín y Necochea.

Distribución de casos por fuero

En la distribución por fuero, resalta la ausencia de casos de acoso en los fueros Civil y Comercial y de Familia por un extremo y, la mayor proporción de conflictos en el ámbito de la Suprema Corte, por la otra (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la variable Fuero discriminada según porcentaje sobre el total de casos de acoso y conflicto laboral.

Caso	Civil Comercial	Familia	Justicia de Paz	Menores	Penal	Suprema Corte	Trabajo	Total
Acoso	0	0	5 41%	1 8.3%	2 16.7%	3 25%	1 8.3%	12 100%
Conflicto	11 23%	3 6.4%	1 2.1%	4 8.5%	9 19.1%	15 31.9%	4 8.5%	47 100%
Total	11 18.6%	3 5.1%	6 10%	5 8.5%	11 19.1%	18 30.5%	5 8.5%	59 100%

Distribución de casos por modalidad de inicio de la intervención

El pedido de intervención por parte de la SRC fue realizado por iniciativa de los integrantes del Poder Judicial en un 53.4% (n=31) de los casos; en orden decreciente, en un 15.5% (n=9) por orden de la Suprema Corte, un 8.6% (n=5) por parte del Gremio (Asociación Judicial Bonaerense), un 6.9% (n=4) por derivación de la Subsecretaría de Control Disciplinario, un 8.6% (n=5) por Superintendencia, un 1.7% (n=1) por la Subsecretaría de Personal y otro por Entidad Externa al Poder Judicial.

Distribución de individuos entrevistados por casos

Fueron entrevistados un total de 605 individuos, correspondiendo en un 24.6% (n=149) a casos de acoso laboral y un 75.4% (n= 456) a conflictos interpersonales.

Tabla 2. Distribución de los individuos entrevistados en los casos de acoso y conflicto laboral.

Caso	Número de individuos	Media	Porcentaje sobre total de individuos
Acoso	149	12.4	24.6%
Conflicto	456	8.0	75.4%
Total individuos	605		100.0%

Distribución del número total de entrevistas realizadas

Se realizaron 844 entrevistas; 229 (27.1%) en los casos de acoso laboral y 615 (72.9%) en los casos de conflicto interpersonal.

Tabla 3. Distribución del total de entrevistas realizadas en los casos de acoso y conflicto laboral.

Caso	Número de entrevistas	Media	Porcentaje sobre total de entrevistas
Acoso	229	19.0	27.1%
Conflicto	615	10.7	72.9%
Total entrevistas	844		100.0%

Distribución de la variable tiempo en horas dedicado a las entrevistas

Se dedicó un tiempo de 947 horas a entrevistas; de ellas, 272 (28.7%) fueron destinadas a casos de acoso laboral y 675 (71.3%) se brindaron a los casos de conflicto.

Tabla 4. Distribución de la variable tiempo en horas dedicado a las entrevistas según caso.

Caso	Horas dedicadas	Media	Porcentaje sobre total de horas
Acoso	272	22.7	28.7%
Conflicto	675	11.8	71.3%
Total Horas	947		100.0%

Distribución de la variable tiempo en días de duración de los expedientes, desde su apertura hasta su cierre definitivo

Los expedientes correspondientes a los casos de acoso laboral tuvieron una duración de 6.774 días (rango 294 - 1.050). En los casos de conflicto interpersonal la duración fue estimada en 17.388 días (rango 29 - 1.198).

Tabla 5. Distribución de la variable tiempo en días de duración de los expedientes expresado en días según caso.

Caso	N	Media	Desvío Típico	Mínimo	Máximo
Acoso	12	564	238,2	294	1050
Conflicto	47	354	220,7	29	1198
Total Días	59	394	237	237	1198

Nota. U de Mann-Whitney = 149; $p = 0,005$

Se destaca que los casos correspondientes a Acoso Laboral tienen una duración significativamente mayor en promedio que los casos de Conflicto Interpersonal.

Tabla 6. Distribución de la variable tiempo de duración expresado en meses promedio y rango según casos.

Caso	Días	Media en meses	Rango en meses
Acoso	6.774	18.8	9.8 - 35
Conflicto	17.388	12.3	1 - 40
Total Días - meses	24.162	13.6	29 - 1.198

Se evaluó la duración de los expedientes según el fuero al que pertenecían los casos estudiados. El fuero Civil y Comercial (n casos=11) sumó un total de 4108 días promediando 12.5 meses) de duración; el fuero Familia (n=3 casos) completó un total de 1004 días, con un promedio de 11.1 mes; para Justicia de Paz (n=6) 3918 días, con una media de 21.8 meses; en Menores (n=5) 1544 días, mediando 10.3 meses; el fuero Penal (n=11) reunió 3642 días, promediando en 11 meses; en la Suprema Corte (n=18) la suma de días fue de 8057, su promedio, 15 meses y, el fuero Trabajo (n=5) 1889, cuya media resultó 12.6 meses.

Tabla 7. Distribución de la variable fuero según la duración expresado en meses promedio y rango según casos.

Fuero	Días	Media en meses	Rango en meses
Civil y Comercial	4108	12.5	1.0 - 39.3
Familia	1004	11.1	3.5 - 16.1
Justicia Paz	3918	21.8	9.8 - 35.0
Menores	1544	10.3	6.9 - 13.6
Penal	3642	11.0	3.5 - 16.6
Suprema Corte	8057	15.0	4.9 - 35.9
Trabajo	1889	12.6	2.7 - 17.7
Total Días - meses	24.162	13.6	1.0 - 39.3

3.1.2. Perfil Laboral

Distribución de los magistrados involucrados según caso

El número de magistrados implicados en el total de la muestra fue de 75, de los cuales 14 (18.6%; promedio=1.2) estuvieron involucrados en los casos de acoso laboral y 62 (82.6%; promedio=1.1) en los de conflicto.

Tabla 8. Distribución de los magistrados involucrados en los casos de acoso y conflicto laboral.

Caso	Número de magistrados implicados	Media	Porcentaje sobre total de magistrados implicados
Acoso	14	1.2	18.6
Conflicto	62	1.1	82.6
Total Magistrados	75		100.0

Distribución de los funcionarios involucrados según caso

De un total de 106 funcionarios involucrados, 47 (44.33%; promedio=3.9) pertenecía a los casos de acoso laboral y 60 (56.6%, promedio=1.0) a los casos de conflicto.

Tabla 9. Distribución de los funcionarios involucrados en los casos de acoso y conflicto laboral.

Caso	Numero de funcionarios involucrados	Media	Porcentaje sobre total de funcionarios involucrados
Acoso	47	3.9	44.0
Conflicto	60	1.0	56.0
Total Funcionarios	106		100.0

Distribución de los empleados involucrados según caso

De un total de 194 empleados, 78 (40.2%; promedio=6.5) estuvieron involucrados en los casos de acoso laboral y 119 (61.3%; promedio=2.5) en los de conflicto.

Tabla 10. Distribución de los empleados involucrados en los casos de acoso y conflicto laboral.

Caso	Numero de empleados involucrados	Media	Porcentaje sobre total de empleados involucrados
Acoso	78	6.5	40.2
Conflicto	119	2.5	61.3
Total empleados	194		100.0

Distribución de las características de los casos en función de los motivos generadores de conflictos

Se destaca, respecto de los motivos generadores de intervención, que fue referida la “tensión laboral” en treinta y siete casos; dentro de ellos, la tensión laboral siempre fue relacionada con otras causas: en veintitrés casos con “motivos interpersonales”, en cinco fue asociada a motivos interpersonales con más “postergación en los ascensos”; en tres casos con motivos interpersonales y “discriminación” y, en otros tres con motivos interpersonales, postergación y discriminación. En un caso, la tensión laboral fue asociada a motivos interpersonales más “acoso”, en otro a motivos interpersonales más acoso y discriminación y, en un último caso, a acoso.

Los motivos interpersonales como único generador, fueron citados en doce casos; asociados a discriminación en tres y a postergación en los ascensos en uno.

En tres casos, los motivos generadores fueron tipificados como “otros”, sin especificar y, en otros tres fue omitida su mención.

Tabla 11. Distribución de los casos según motivos generadores de la intervención: Tensión Laboral.

Caso	Tensión laboral % sobre total de casos	Total de casos
Acoso	10 83.3%	12
Conflicto	27 54.5%	47
Total motivo	37 62.7%	59 100.0%

Tabla 12. Distribución de los casos según motivos generadores de la intervención: Tensión Laboral y Motivos interpersonales.

Caso	Tensión laboral + Motivos interpersonales % sobre total de casos	Total de casos
Acoso	3 25.0%	12
Conflicto	20 42.5%	47
Total motivos	23 48.9%	59

Tabla 13. Distribución de los casos según motivos generadores de la intervención: Tensión Laboral, Motivos interpersonales y postergación.

Caso	Tensión laboral + Motivos interpersonales + Postergación % sobre total de casos	Total de casos
Acoso	2 16.7%	12
Conflicto	3 6.4%	47
Total motivos	5 8.5%	59

Tabla 14. Distribución de los casos según motivos generadores de la intervención: Tensión Laboral, Motivos interpersonales y discriminación.

Caso	Tensión laboral + Motivos interpersonales + Discriminación % sobre total de casos	Total de casos
Acoso	1 8.3%	12
Conflicto	2 4.3%	47
Total motivos	3 5.1%	59

Tabla 15. Distribución de los casos según motivos generadores de la intervención: Tensión Laboral, Motivos interpersonales, Postergación y Discriminación.

Caso	Tensión laboral + Motivos interpersonales + Postergación + Discriminación % sobre total de casos	Total de casos
Acoso	1 8.3%	12
Conflicto	2 4.3%	47
Total motivos	3 5.1%	59

Tabla 16. Distribución de los casos según motivos generadores de la intervención: Tensión Laboral, Motivos interpersonales y Acoso.

Caso	Tensión laboral + Motivos interpersonales + Acoso % sobre total de casos	Total de casos
Acoso	1 8.3%	12
Conflicto	0	47
Total motivos	1 1.7%	59

Tabla 17. Distribución de los casos según motivos generadores de la intervención: Tensión Laboral, Motivos interpersonales, Acoso y Discriminación.

Caso	Tensión laboral + Motivos interpersonales + Acoso + Discriminación % sobre total de casos	Total de casos
Acoso	1 8.3%	12
Conflicto	0	47
Total motivos	1 1.7%	59

Tabla 18. Distribución de los casos según motivos generadores de la intervención : Tensión Laboral y Acoso.

Caso	Tensión laboral + Acoso % sobre total de casos	Total de casos
Acoso	1 8,3%	12
Conflicto	0	47
Total motivos	1 1,7%	59

Tabla 19. Distribución de los casos según motivos generadores de la intervención : Motivos interpersonales.

Caso	Motivos interpersonales % sobre total de casos	Total de casos
Acoso	1 8,3%	12
Conflicto	11 23,4%	47
Total motivos	12 20,3%	59

Tabla 20. Distribución de los casos según motivos generadores de la intervención : Motivos interpersonales y Discriminación.

Caso	Motivos interpersonales + Discriminación % sobre total de casos	Total de casos
Acoso	0	12
Conflicto	3 6,4%	47
Total motivos	3 5,1%	59

Tabla 21. Distribución de los casos según motivos generadores de la intervención : Motivos interpersonales y Postergación

Caso	Motivos interpersonales + Postergación % sobre total de casos	Total de casos
Acoso	0	12
Conflicto	1 2,1%	47
Total motivos	1 1,7%	59

Tabla 22. Distribución de los casos según motivos generadores de la intervención : Otros Motivos, Sin Dato.

Caso	Otros % sobre casos	Sin dato % sobre casos	Total de casos
Acoso	0	1 8,3%	12
Conflicto	3 6,4%	2 4,3%	47
Total motivos	3 5,1%	3 5,1%	59

Distribución de la variable motivos de discriminación según caso

Fueron tipificadas las causas interpretadas por los individuos afectados, como de discriminación en las siguientes tipologías: por jerarquía, ideología, género, religión, orientación sexual y discapacidad.

Tabla 23. Distribución de la variable motivo de discriminación según caso.

Tipo de discriminación	Acoso	Conflicto	Total
Por Jerarquía	3	6	9
Por Ideología	0	1	1
Por Orientación Religiosa	1	0	1
Por Orientación Sexual	1	0	1
Total motivos de discriminación	5	7	12

Tabla 24. Distribución de la variable discriminación en tipologías referenciadas asociadas según caso.

Tipo de discriminación	Acoso	Conflicto	Total
Por Género	1	1	2
Por Discapacidad	0	1	1
Por Jerarquía + Género	1	0	1
Por Jerarquía + Género + Discapacidad	0	1	1
Total motivos de discriminación	2	3	5

Distribución de la variable discriminación por Departamento Judicial

Tabla 25. Distribución de la variable discriminación por Departamento Judicial.

Departamento Judicial	Acoso	Conflicto	Total
Azul	1	1	2
Bahía Blanca	1	3	4
Dolores	0	2	2
La Matanza	1	3	4
La Plata	3	4	7
Lomas de Zamora	0	2	2
Mercedes	1	3	4
Morón	1	8	9
Mar del Plata	0	3	3
Quilmes	2	1	3
San Isidro	0	7	7
San Martín	1	4	5
San Nicolás	0	2	2
Trenque Lauquen	0	1	1
Zárate - Campana	1	3	4
Total casos de Discriminación	12	47	59

Distribución la variable Disfunción Organizacional según caso

Fueron detectadas disfunciones organizacionales, enraizadas en la aplicación inadecuada de las funciones de liderazgo, la calidad de la comunicación interna y la organización y distribución de las tareas a desarrollar por el grupo.

Tabla 26. Distribución de la variable Disfunción Organizacional observada según caso.

Caso	Liderazgo % total de casos	Comunicación % total de casos	Organización de la tarea % total de casos
Acoso	12 100%	9 75%	6 50%
Conflicto	26 55%	39 82.9%	31 65.9%
Total Disfunciones	38	48	37

Distribución la variable Indicadores de disfuncionalidad organizacional

Se relevaron situaciones interpretadas como indicadores de disfuncionalidad organizacional en los integrantes de la planta funcional tales como: solicitud y traslados efectivos, renunciaciones y sumarios.

Tabla 27. Distribución de la variable Indicadores de disfuncionalidad organizacional observada según caso.

Caso	Traslados Efectivos % total de casos	Solicitud de traslados % total de casos	Renunciaciones % total de casos	Sumarios % total de casos
Acoso	7 58.3%	8 66.6%	0 0%	5 41.6%
Conflicto	13 27.6%	12 25.5%	1 2.1%	13 27.6%
Total Indicadores	20	20	1	18

Herramientas de Intervención utilizadas según caso

Para el abordaje interdisciplinario de las situaciones que originaron la intervención, fueron utilizadas diversas estrategias de acuerdo a cada caso en particular.

Tabla 28. Estrategias de intervención utilizadas según caso.

Caso	Mediación % total de casos	Facilitación % total de casos	Aporte al liderazgo % total de casos	Aporte Organizacional % total de casos
Acoso	4 33.3%	9 75%	9 75%	5 41.6%
Conflicto	22 46.8%	29 61.7%	25 53.1%	27 57.4%
Totales, por Herramienta	26	38	34	32

Distribución de la variable Resultados de la Intervención según caso

En oportunidad del cierre de la intervención fueron establecidos para cada uno de los casos los objetivos alcanzados, en función de aquellos establecidos en la estrategia diseñada al inicio de la actuación para cada caso en particular.

Tabla 29. Distribución de la variable Resultados alcanzados con la intervención según caso.

Caso	Objetivos alcanzados Totalmente % total de casos	Objetivos alcanzados parcialmente % total de casos	Conflictos Resueltos % total de casos
Acoso	8 66.6%	0 0%	12 100%
Conflicto	33 70.2%	4 8.5%	41 87.2%
Total de Resultados	41	4	53

En los casos donde los conflictos no fueron resueltos fueron evaluados los motivos asociados en cada situación organizacional en particular.

Tabla 30. Distribución de los motivos asociados a la falta de resolución del conflicto según caso.

Caso	Negativa a la intervención % total de casos	Negativa a la mediación % total de casos	Déficit de liderazgo % total de casos	Negativa a las modificaciones organizacionales % total de casos
Acoso	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
Conflicto	1 2.1%	2 4.2%	0 0%	0 0%
Total de Motivos	1	2	0	0

3.1.3. Perfil Clínico

Distribución de la variable Tratamiento psicológico y psiquiátrico en la muestra estudiada

En un subgrupo constituido por 135 individuos, los cuales formaban parte de siete casos de acoso laboral (n=74) y cuatro casos de conflictos (n=61) se investigó la realización de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, y la existencia de tratamiento psicofarmacológico indicado por profesional psiquiatra o médico clínico.

Tabla 31. Distribución de la variable Tratamiento psicológico y psiquiátrico en número y porcentaje de entrevistados.

Caso	Individuos entrevistados	En tratamiento psicológico % sobre entrevistados	En tratamiento psiquiátrico % sobre entrevistados
Acoso	74	31 41.9%	21 28.4%
Conflicto	61	18 29.5%	5 8.2%
Total de Individuos en tratamiento	135	49 36.3%	26 19.3%

Distribución de la variable Tratamiento psicofarmacológico en la muestra estudiada

Tabla 32. Distribución de la variable Tratamiento psicofarmacológico prescrito por médico clínico.

Caso	Individuos entrevistados	Medicados con psicofármacos % sobre entrevistados	Medicación prescrita por médico clínico % sobre medicados
Acoso	74	27 36.5%	7 25.9%
Conflicto	61	10 16.4%	5 50.0%
Total de Individuos medicados	135	37 27.4%	12 31.4%

Tabla 33. Distribución de la variable Tratamiento psiquiátrico y prescripción de psicofármacos, comparación de proporciones en número de individuos según caso.

Caso	Individuos entrevistados	Tratamiento psiquiátrico % sobre entrevistados (1)	Prescripción psicofármacos % sobre entrevistados (2)
Acoso	Ausencia de	53 71.6%	47 63.5%
	Presencia de	21 24.8%	27 36.5%
	Total	74 100.0%	74 100.0%
Conflicto	Ausencia de	56 91.85%	51 83.6%
	Presencia de	5 8.2%	10 16.4%
	Total	61 100.0%	61 100.0%
Total individuos	135	135	135

1) La comparación de proporciones para presencia de tratamiento psiquiátrico,

enfrentando con contraste de hipótesis, número de individuos según caso, arrojó una diferencia de 20.2, IC95% = 6.3 (. .) 34.3; $p < 0.001$. 2) La comparación de proporciones para presencia de administración de psicofármacos enfrentando con contraste de hipótesis, número de individuos según caso, arrojó una diferencia de 20.1, IC95% = 4.2 (. .) 35.9 $p < 0,01$

Distribución de la variable existencia de diagnóstico de Trastorno Mental (CIE 10) en la muestra estudiada

Se llevó a cabo la evaluación psicopatológica pormenorizada a una muestra de 135 individuos, los cuales formaban parte de siete casos de acoso laboral (n=74) y cuatro casos de conflictos (n=61). Según criterios del CIE10, se pudo establecer diagnóstico de trastorno psicopatológico en 51 individuos, esto es en el 37.8% de la muestra total.

Tabla 34. Distribución de la variable Diagnóstico psicopatológico porcentaje sobre total de diagnósticos y entrevistados.

Caso	n casos evaluados	Individuos evaluados % sobre total de entrevistados	Diagnósticos realizados % sobre total de diagnósticos % sobre total de entrevistados
Acoso	7	74 54.8%	36 70.6% 48.6%
Conflicto	4	61 45.1%	15 29.4% 24.5%
Total Individuos – diagnósticos	11	135 100.0%	51 100.0% 37.8%

Distribución de la variable Trastornos Mentales diagnosticados según caso

En los casos correspondientes a acoso laboral, se pudo establecer diagnóstico de trastorno psicopatológico según criterios del CIE10, en 36 individuos de un total de 74 evaluados, correspondiendo a un 48.6 % del total. En orden

decreciente fueron diagnosticados 9 sujetos como Trastorno Adaptativo (F43.2), 7 como Episodio Depresivo leve (F32.0), 5 individuos como Trastorno de Ansiedad Generalizada (F41.1) , 4 como Trastorno por Estrés Postraumático (F43.1), 4 como Trastorno Mixto de ansiedad y depresión (F41.8), 2 como Trastorno de Personalidad no especificado (F609), 1 como Trastorno Afectivo Bipolar (episodio hipomaniáco presente) (F31), 1 como Episodio Depresivo moderado (F32.1), 1 como Otros Trastornos de Ansiedad especificada (F418), 1 como Trastorno por Somatización (F45.0) y 1 como Trastorno de Ansiedad no especificado (F41.9).

En los casos correspondientes a conflicto laboral, se pudo establecer diagnóstico de Trastorno psicopatológico según criterios del CIE10, en 15 individuos de un total de 61 evaluados, correspondiendo a un 24.5 % del total. En orden decreciente fueron diagnosticados 5 sujetos como Trastorno Adaptativo (F43.2), 3 como Trastorno de Ansiedad no especificado (F41.9), 3 como Trastorno de Ansiedad generalizada (F41.1), 1 como Trastorno con predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas (F42.0), 1 como Actos e ideas obsesivas mixto (F42.2), 1 como Episodio Depresivo leve (F32.0), y 1 como Episodio Depresivo moderado (F32.1).

Tabla 35. Distribución de la variable Trastornos Mentales diagnosticados según caso.

Trastorno Mental (CIE 10)	Acoso % sobre total	Conflicto % sobre total	Total
F43.2 Trastorno adaptativo	9 64.2%	5 35.8%	14 26.9%
F32.0 Episodio depresivo leve	7 87.5%	1 12.5%	8 15.4%
F32.1 Episodio depresivo moderado	1	1	2

	50%	50%	3.8%
F43.1 Trastorno por estrés postraumático	4 100%	0	4 7.4%
F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada	5 62.5%	3 37.5%	8 15.4%
F41.8 Trastorno mixto ansiedad y depresión	4 100%	0	4 7.4%
F41.9 Trastorno de ansiedad no especificado	1 25%	3 75%	4 7.4%
F609 Trastorno de personalidad no especificado	2 100%	0	2 3.8%
F45.0 F418 F42.0 F42.2 Otros diagnósticos	4 66.6%	2 33.4%	6 11.5%
Total Trastornos Diagnosticados	37 71.2%	15 28.8%	52 100.0%

Distribución de la variable licencias médicas evaluadas según caso

Se llevó a cabo la determinación de los días de licencias médicas para cada grupo perteneciente a todos los casos estudiados en un período de tiempo fijado en seis meses, antes y después de la intervención realizada en cada caso en particular.

En los casos estudiados pertenecientes a acoso laboral (n=12) se advirtió la existencia de 654 días de licencias médicas en el término de tiempo de seis meses previos a la intervención, y 587 días en el período posterior, comprendido en los seis meses luego de terminada la intervención en dichos casos. Lo cual corresponde a una diferencia de 67 días entre ambos períodos evaluados.

En los casos estudiados pertenecientes a conflicto laboral (n=47) se advirtió la existencia de 1736 días de licencias médicas en el término de tiempo de seis meses previos a la intervención, y 2665 días en el período posterior, comprendido en los seis meses luego de terminada la intervención en dichos

casos. Lo cual corresponde a una diferencia de 929 días entre ambos períodos evaluados.

El promedio de días en casos de acoso laboral estudiado es de 54.5 días en el período de 6 meses anteriores a la intervención y 48.9 días en los seis meses posteriores.

El promedio de días por cada caso de conflicto laboral estudiado es de 36.9 días en el período comprendido en los 6 meses anteriores y 56.7 días en los seis meses posteriores.

Tabla 36. Distribución de la variable días de licencia médica (seis meses previos y posteriores a la intervención) según caso.

Caso	Días - seis meses anteriores	Días - seis meses posteriores	Diferencia en días entre ambos períodos % sobre el primero
Acoso	654	587	- 67 10.2%
Conflicto	1736	2665	+ 929 53.5%
Caso	Promedio Días - seis meses anteriores	Promedio Días - seis meses posteriores	Diferencia promedios entre ambos períodos % sobre el primero
Acoso	54.5	48.9	- 5.6 10.2%
Conflicto	36.9	56.7	+ 19.8 53.5%

La comparación de proporciones entre períodos, al enfrentar los casos arrojó una diferencia de 43.3, IC95% = 15,7 (. .) 70,8; **p<0.001**.

Resultados de testificaciones realizadas según caso

Resultados de la evaluación realizada mediante la aplicación de la Escala de Apreciación de Estrés Sociolaboral (EAE)

Se llevó a cabo una evaluación grupal mediante la aplicación de EAE en 32 casos que comprendían 348 individuos. Diez de los casos correspondían a acoso laboral (n=97 individuos) y 22 conflicto interpersonal (n=251 individuos).

Tabla 37. Resultados de la aplicación de la EAE según caso y número de individuos.

Caso	Número de casos evaluados % s/total de casos evaluados	Número de individuos evaluados % s/total de individuos evaluados
Acoso	10 31.2%	97 27.8%
Conflicto	22 68.8%	251 72.2%
Total de casos e individuos	32 100.0%	348 100.0%

Tabla 38. Resultados Subescalas de EAE en Acoso laboral y en Conflicto

Caso	Acoso laboral			Conflicto			U de Mann-Whitney	p
	Media	N	Desv. típ.	Media	N	Desv. típ.		
Frecuencia presente	17,46	97	8,690	13,78	251	8,382	9212	<0,001
Intensidad presente	35,19	97	20,719	25,55	251	19,104	8792	<0,001

Distribución de la variable presencia de Estrés Sociolaboral

De los 32 casos evaluados mediante la utilización de la EAE, se advirtió la presencia de estrés sociolaboral (▲) en 18; de éstos, 9 pertenecían a la categoría de acoso laboral (n=92 individuos) y los otros 9 a conflicto interpersonal (n=79 individuos).

(▲) Frecuencia de los acontecimientos: puntaje mayor a 12.1 e intensidad de los acontecimientos mayor a 27.3

Tabla 39. Distribución de la variable presencia de estrés sociolaboral según caso y número de individuos.

Caso	Presencia de Estrés Sociolaboral en casos % sobre el total de casos	Presencia de Estrés Sociolaboral en Individuos % sobre el total de individuos
Acoso	9 50%	92 53.8%
Conflicto	9 50%	79 46.2%
Total Presencia de estrés socio laboral	18 100.0%	171 100.0%

La existencia de estrés sociolaboral representó el 90% de los casos de acoso evaluados (9 de 10) mediante la EAE y el 95% de las personas (92 de 97) que componían la muestra.

Se advirtió la presencia de estrés sociolaboral en un 40% de los casos (9 de 22) de conflicto laboral y en un 31.5% de los individuos (79 de 251), correspondientes al total de la muestra evaluada mediante la EAE.

Resultados de la evaluación realizada mediante la aplicación de la Escala de Maslach (EM)

Se llevó a cabo una evaluación grupal mediante la aplicación de la Escala de Maslach en 11 casos que comprendían 119 individuos. Dos de los casos correspondían a acoso laboral (n=17 individuos) y 9 casos a conflicto interpersonal (n=302 individuos).

Tabla 40. Resultados de la aplicación de la Escala de Maslach según caso y número de individuos.

Caso	Número de casos evaluados % sobre el total de casos	Número de individuos evaluados % sobre el total de individuos
Acoso	2 18.2%	17 14.3%
Conflicto	9 81.8%	102 85.7%
Total individuos evaluados	11 100.0%	119 100.0%

Para el análisis de la Subescala Agotamiento Emocional (9 ítems, puntaje máximo 54), se consideraron como puntajes de corte los establecidos en la escala original, bajo: menor de 19, intermedio: 19 a 26, y alto: mayor o igual que 27. Para la Subescala Despersonalización (5 ítems, puntaje máximo 30), bajo: menor de 6, intermedio: 6 a 9, y alto: mayor o igual a 10. En la Subescala de Realización Personal (8 ítems , puntaje máximo 48) , bajo: 0 a 33, intermedio: 34 a 39 y alto: igual o mayor de 40 .

Tabla 41. Resultados Subescalas de Escala de Maslach según caso

Caso	Acoso laboral			Conflicto			U de Mann-Whitney	p
	Media	N	Desv. típ.	Media	N	Desv. típ.		
Despersonalización	8,35	17	4,568	7,71	101	5,920	742	0,370
Agotamiento emocional	27,24	17	5,032	17,61	101	10,443	369	<0,001
Realización en el trabajo	15,53	17	6,625	27,22	101	13,024	414	0,001

Distribución de la variable presencia de burnout

Fue posible determinar la existencia de burnout en 55 individuos, (46.21% de la muestra estudiada), comprendidos en un total de 5 casos. De ellos, 2 casos (17 individuos), pertenecían a la categoría de acoso laboral y 3 casos (38 individuos), a conflicto interpersonal.

Tabla 42. Distribución de la variable presencia de burnout según caso y número de individuos.

Caso	Presencia de Burnout % sobre el total de casos	Presencia de Burnout % sobre el total de individuos
Acoso	2 100%	17 100%
Conflicto	3 33.3%	38 37.2%
Total presencia casos - individuos	5 100.0%	55 100.0%

Se observó la presencia de burnout en todos los casos de acoso laboral (2 de 2) y en la totalidad de los individuos (17 de 17), evaluados mediante la aplicación de la Escala de Maslach.

Dentro de los 9 casos de conflicto estudiados, se advirtió la presencia de burnout en 3 casos (33.3%); y en 38 (37.25 %) individuos del total de los 102 individuos evaluados.

3.2. Resultados Investigación Cualitativa

A partir de la definición del propósito y de los objetivos del estudio, se aplicó la metodología cualitativa en el análisis de casos, lo cual permitió profundizar la

exploración y volcar la interpretación de la experiencia vivencial producto de la complejidad en la interacción de los mismos. La investigación cualitativa fue realizada sobre las transcripciones literales de las entrevistas individuales en profundidad de los casos más representativos de acoso y de conflicto interpersonal del ámbito laboral, desde una perspectiva de análisis dimensional etnográfico en el mencionado subgrupo. Como objetivo se apuntó a descubrir las razones más fundamentales de las actitudes y comportamientos del entrevistado, a fin de reconstruir el sistema cultural que origina la producción discursiva y aspectos no cognitivos de las personas como sus compromisos, afectos y emociones (Quintana Peña, 2005). En el marco del análisis de las dimensiones culturales (simbólicas y materiales) de la realidad humana sometida a investigación, se contó con la guía de un inventario de tópicos culturales organizacionales (Encuesta etnográfica) , que a la hora de realizar el trabajo de campo, permitió realizar un análisis exhaustivo de dichas dimensiones en el grupo objeto de estudio.

Propósito:

Explorar e interpretar los significados personales y sociales, las prácticas individuales y grupales y las relaciones con el contexto, en casos de acoso laboral y de conflictos interpersonales del Poder Judicial abordados por la Subsecretaría de Resolución de Conflictos.

En función de la riqueza del material obtenido, las preguntas de investigación fueron ampliadas con respecto al proyecto inicial, el análisis se llevó a cabo desde la perspectiva de los titulares, responsables del ejercicio del liderazgo, y

desde los empleados involucrados en situaciones de acoso o conflictos laborales, en aquellos casos seleccionados por su tipicidad y con una orientación clínica comprensiva, de tal manera de obtener información suficiente como para captar la problemática, las perspectivas individuales, los aspectos clínicos y la relación con el contexto.

En un segundo término, el material producido se analizó nuevamente a los efectos de la presente investigación, intentando un segundo nivel de interpretación con la identificación de los temas característicos, obteniéndose los siguientes resultados:

I. ¿Cómo son los aspectos temperamentales y caracterológicos de las personas participantes de situaciones de acoso laboral y de conflicto interpersonal en el Poder Judicial?

Con respecto a los titulares en los casos de conflictos se advirtió la existencia de un sistema de creencias personales previas que resultan disfuncionales al grupo, al ser trasladadas a un estilo de conducción, (Ej: “no quieren trabajar” , “hay que tenerlos cortitos”), manteniendo un modo de gestión que termina siendo generador de conflicto. Como motivación subyacente se observó una búsqueda inadecuada de mejores resultados laborales, relacionado con características de personalidad tales como pensamiento rígido, altos niveles de autoexigencia, ideación autorreferencial, ideación de perjuicio, exaltación del ideal y baja tolerancia a la frustración, resultando algunos de estos rasgos encuadrables como signosintomatología de las categorías diagnósticas del CIE 10 o Eje I y/o Eje II del DSMIV tales como Trastorno obsesivo de la personalidad (Ej. “a mi no

me van a sumariar porque el trabajo no salga”, “éstos, si no fijo, me hacen firmar cualquier cosa”, “en cuanto me doy vuelta se me ponen a charlar”). Al priorizar los objetivos laborales a cumplir, se termina considerando a las personas como meras variables de trabajo, produciéndose una despersonalización de las mismas (“Lo más importante es el trabajo” , “acá se cumple con los plazos!”, “lo que entra sale en el día”) (ver gráfico 1).

En los casos de acoso laboral se detectaron rasgos susceptibles de encuadrarse en trastornos del CIE 10 o Eje I y/o Eje II del DSM IV, tales como Trastorno paranoide, psicopático, e histriónico de la personalidad (Eje II), y Trastorno obsesivo compulsivo (Eje I) , que llevaban al titular a ejercer un estilo de conducción, que obedecía a la búsqueda premeditada y deliberada de producir el sometimiento o la exclusión del afectado de la organización de trabajo, mediante la utilización de un amplio espectro de medidas, desde refinadas y sutiles al castigo evidente (ver gráfico 1).

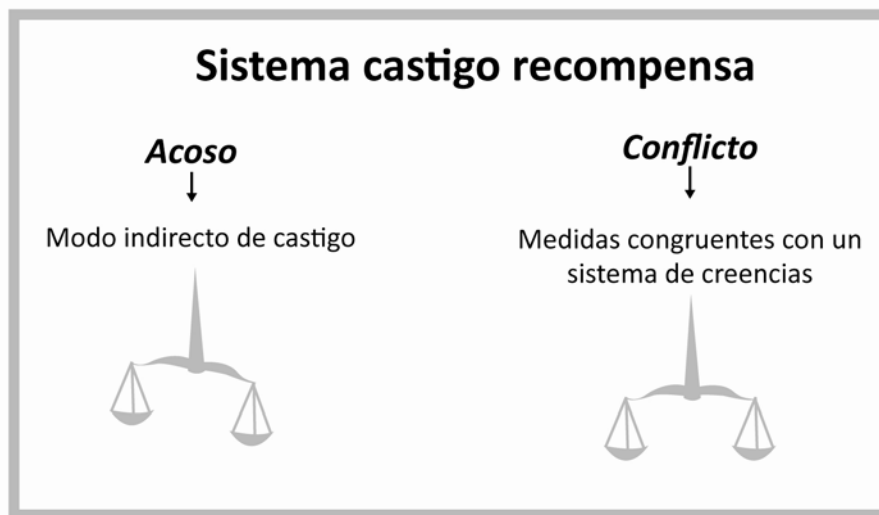
Gráfico 1. Determinantes del estilo de liderazgo en acoso y conflicto laborales.



En el caso de conflictos laborales fue dable observar un manejo más equilibrado del sistema de castigo y recompensa, guardando una proporcionalidad, aunque distorsionada, en las medidas utilizadas (Ej. “Voy a ascender a tu compañero, y no a vos, porque el sí trabaja hasta las seis de la tarde”).

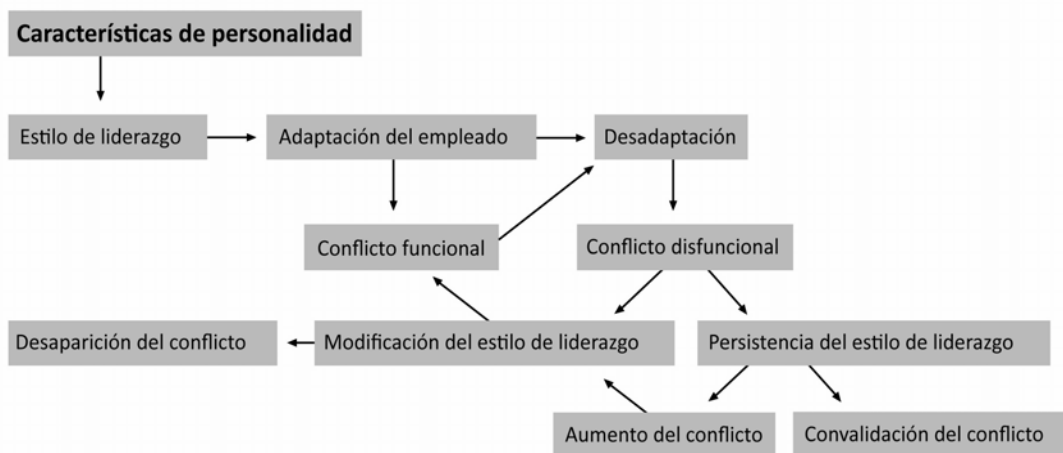
En el caso del acoso laboral la utilización de la recompensa como motivación, no se realizaba a tal fin, sino como un modo indirecto de castigo personal. (Ej. “Voy a ascenderlo a él antes que a vos porque no te lo merecés”, “conmigo nunca vas a tener el ascenso”). Dicho estilo se mantiene independientemente de la productividad laboral, aún cuando ésta disminuye como consecuencia de traslados y / o licencias médicas (ver gráfico 2).

Gráfico 2. Utilización del sistema castigo recompensa en acoso y conflicto laborales.



A partir de las características de personalidad del titular, se pudo observar un estilo de liderazgo particular determinante o no de la existencia de conflictos. Estos a su vez resultaron funcionales o disfuncionales a partir de la capacidad adaptativa demostrada por parte del grupo laboral. Constituye un hallazgo de la presente investigación que la modificación del estilo de liderazgo determinara la resolución del conflicto en independencia de las características de personalidad previas observadas en los titulares (ver gráfico 3).

Gráfico 3. Dinámica del conflicto y estilo de liderazgo.



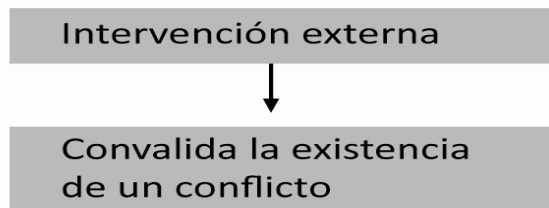
Desde la perspectiva de los empleados involucrados en casos de conflicto o acoso no se observaron diferencias temperamentales o caracterológicas previas, que permitieran establecer generalizaciones.

II. ¿Qué dinámica de interacción se observa al momento del inicio de la intervención entre los participantes de casos de conflicto y acoso laboral?

III. ¿Qué efectos subjetivos producen las situaciones de acoso laboral y los conflictos laborales en los involucrados?

La intervención externa ejerce una función redialectizadora de la dinámica disfuncional instalada en el grupo, modificando la realidad, a partir de nombrar y definir lo que discurre. A partir de la misma se convalida la existencia de una irregularidad en la dinámica grupal (Ej . “algo está pasando”, “las cosas acá no están bien”), que permite observar reacciones diferentes en los titulares y empleados según se trate de una situación encuadrable en conflicto o acoso (ver gráfico 4). Dada la concatenación de las respuestas a las preguntas de investigación II y III, los resultados se exponen en forma conjunta.

Gráfico 4. Esquema de la convalidación del conflicto



En los casos de conflicto, el titular reaccionó ante la intervención externa, mediante un reconocimiento de la autoridad. Se percibió una sensación de vulnerabilidad, culpa y/o temor a la posible sanción, que cedió durante el proceso, interpretando posteriormente la intervención como una ayuda en el reconocimiento de los límites de lo que corresponde y no como una amenaza,

colaborando con las medidas propuestas, expresando su intención de aprender y corregir las prácticas disfuncionales. Ante el diagnóstico de la existencia de conflicto laboral se observaron reacciones de enojo, sorpresa, incredulidad y ambivalencia. La reacción del titular resultó egodistónica respecto a la realidad planteada, pero con un discurso y respuesta congruentes a la misma. (Ej. “me sorprende mucho lo que me dicen, no me imaginé nunca que fuera para tanto”). La reacción inicial de los empleados se tradujo en la expresión de enojo e indignación referidos a la situación vivenciada, con posterior alivio y optimismo resultantes de la intervención realizada (Ej. “se que no es mala persona, pero no sabe ser jefe”).

En los casos de acoso, las reacciones iniciales por parte del titular fueron las de desconocimiento de la autoridad (Ej. “yo solamente respondo ante los ministros”), desimplicación (Ej. “acá el verdadero problema es que se abusa de las licencias médicas”), responsabilización de terceros por lo ocurrido (Ej. “el que tiene a cargo el personal es el secretario”, “el problema es que la corte no me nombra más personal”), intensificación de las actitudes, ensañamiento e impunidad (Ej. abuso en la aplicación de medidas disciplinarias). Con una amplia gama de respuestas posteriores que oscilaban desde la victimización, actitud vengativa solapada, cinismo y doble discurso (Ej. Yo estoy a su entera disposición”, “a mi lo que me importa es la salud de la gente”). La reacción del titular al proceso, resulta egosintónica, simula modificar las conductas señaladas como disvaliosas por un tiempo, pero luego retoma la conducta disfuncional previa con mecanismos más refinados y sutiles, persistiendo en la permanente y deliberada transgresión del límite en aquellas actitudes. que resultaron dañosas,

tanto en el plano funcional como personal.

La reacción observada en los empleados, tanto al inicio como en etapas posteriores de la intervención, consistió en la expresión de miedo, amplificación de posibles situaciones decodificables como de peligro, dispersión, desorganización, desconfianza y resistencia a la colaboración con el proceso, agitación y huída (Ej, “ ¿Usted sabe la que se nos viene ahora?”, “Ustedes se van y nosotros nos quedamos acá”, “La única solución que veo es que me salga el pase”).

Se llevó a cabo el análisis desde la perspectiva de las reacciones emocionales observadas en los titulares y los empleados en los casos estudiados. La reacción emocional por parte de los titulares implicados en casos de conflicto consistió en indignación, enojo, querrela, justificación y preocupación. Por parte de los empleados se evidenciaron reacciones de enojo, quejas y angustia.

En los casos de acoso la reacción emocional por parte de los titulares consistió en rechazo, seducción, distorsión de la verdad y manipulación. En el caso de los empleados se observó confusión, angustia, perplejidad, parálisis, inmovilización, desesperanza, pesimismo, agotamiento y rechazo.

Asimismo se evidenciaron síntomas clínicos en el caso de los empleados involucrados tanto en situaciones de conflicto como de acoso laboral. En los casos de conflicto se evaluó, hipoprosexia, irritabilidad y rumiación del pensamiento. En los casos de acoso además de los mismos síntomas observados en los involucrados en casos de conflicto, se evidenció despersonalización, reexperimentación, manifestaciones somáticas, angustia, ansiedad y tristeza.

VI. ¿Qué comportamientos adoptan los involucrados en situaciones de acoso y conflicto laboral?

En los casos pertenecientes a conflicto laboral, se observó que los titulares evidenciaban un comportamiento de agitación, perplejidad frente a la intervención externa, sosteniendo una postura defensiva, atribuible al reconocimiento de la autoridad y a la percepción de estar en falta. En función del insight adecuado, evidenciaron una actitud colaboradora con el proceso y en la relación con los empleados.

Los empleados evidenciaron un comportamiento en coherencia con la respuesta comportamental de los titulares. Al inicio de la intervención la respuesta fue confrontativa, reivindicatoria, extensible dicha expresión al grupo laboral. Sin embargo dicha actitud evolucionó hacia un comportamiento maduro y contemporizador toda vez que se respetaron las pautas sugeridas y se propició el espacio para alojar reclamos de las distintas partes implicadas en el conflicto. En tal sentido se puede afirmar que tanto titulares como empleados siguieron una secuencia de respuesta comportamental común: respeto, aceptación, introspección, diálogo y modificación conductual. Por último se destaca la expresión de agradecimiento y la generación de un nuevo sentido de grupo, con noción de cohesión grupal entre las partes integrantes del conflicto (ver gráfico 5).

En los casos de acoso laboral, el titular evidenció una actitud inicialmente agresiva y querellante, la cual se modificó repentinamente, sin mediar una transición, dejando lugar a una actitud pseudo colaboradora con la intervención. Dicho cambio de se interpretó como una señal de simulación y manipulación, en

coherencia con la expresión de nuevas conductas más refinadas y sutiles de acoso laboral. Cabe destacar que la mejoría transitoria en los parámetros de disfuncionalidad grupal, (mediante el acatamiento de las medidas sugeridas por la intervención), fue sustituida, en algunos casos, por la expresión por parte del titular por otras conductas aún más disruptivas, lo cual puso en evidencia una actitud claramente desafiante. Dicha conducta disfuncional se evidenció en la disociación discursiva manifiesta con el grupo laboral y con la intervención instituida (ver gráfico 5).

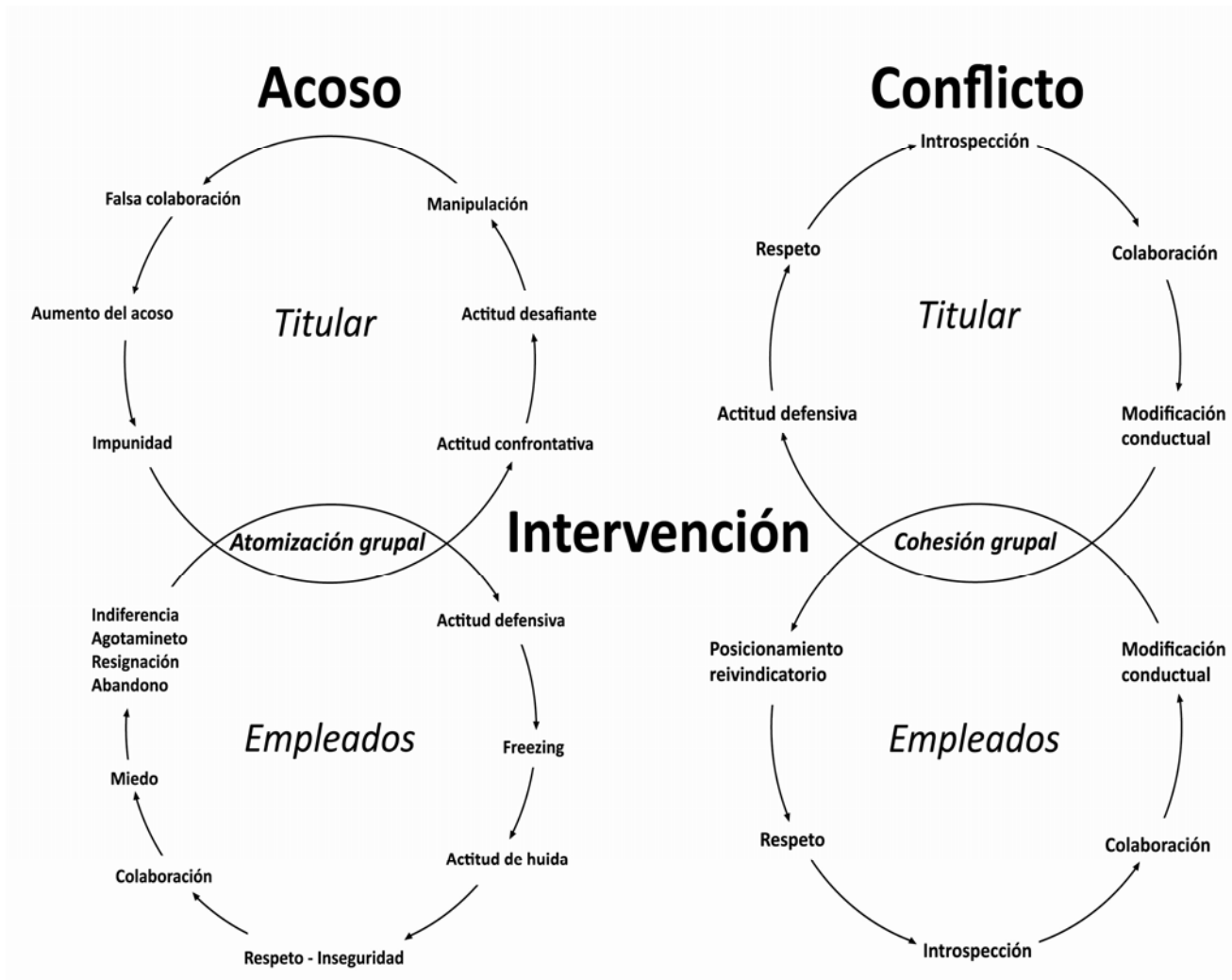
Gráfico 5. Reacción comportamental del titular comparada en acoso y conflicto laborales.



Los empleados se mostraron inicialmente inmovilizados frente a la intervención, con una actitud huidiza, un discurso contradictorio y falta de cohesión grupal. Aún así se constató un modo colaborativo y respetuoso con la intervención. Al no respetarse las pautas sugeridas y como consecuencia del recrudecimiento de las conductas de acoso, se incrementó la sensación de inseguridad y miedo. Ante ésta nueva expresión conductual, vale decir la trasgresión de pautas por parte del titular, las reacciones observadas en los empleados se diversificaron según las características personales de los mismos oscilando principalmente entre el agotamiento, la resignación y la huída.

Se pudo establecer una secuencia de comportamiento diferente para titulares y empleados (ver gráfico 6). Del proceso resultante se generó una percepción de impunidad por parte del titular, incertidumbre grupal y aumento de la dispersión grupal “sálvese quien pueda”. Vale aclarar que la presente descripción corresponde al momento previo de la sanción disciplinaria del titular y se analiza el comportamiento intentando establecer una generalización desde la perspectiva grupal.

Gráfico 6. Secuencia comparativa en la respuesta comportamental entre empleados y titulares en acoso y conflicto laborales.



4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Si bien el trabajo es considerado una de las fuentes de bienestar psicológico y social más valiosa para los seres humanos y proveedor de la mayor parte del significado y estructura del adulto, los hallazgos de este estudio coincidentemente con bibliografía internacional (Miles y Perreault;1976, Mansilla Izquierdo; 2006, Godin Kittel, 2004, G. Villalobos; 1999, OIT 1986) , muestran las consecuencias a veces potencialmente patologizantes de los factores psicosociales sobre los individuos, que se traducen en disfunciones laborales y clínicos. En múltiples estudios se han definido gran número de posibles factores psicosociales y de la organización presentes en el medio laboral, por lo que el abordaje de los mismos, dada la complejidad del fenómeno, debería hacerse desde una perspectiva lo más amplia posible, con el objetivo de evitar sesgos por reduccionismo en su análisis.

El Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires, cuenta con una población total de 21.392 agentes; de ellos corresponden 6.566 agentes al Ministerio Público (Procuración) y 14.826 a la Administración de Justicia (Suprema Corte). La muestra estudiada consistió en un total de 59 casos evaluados, de los cuales 12 (20.3%), correspondieron a la categoría de Acoso Laboral y 47 (79.7%) a Conflictos Interpersonales, no existiendo antecedentes en la literatura de estudios de casos donde se examinen las diferencias comparativas de las variables estudiadas en las mencionadas categorías.

Hasta donde conoce la autora el presente estudio es el único de la bibliografía investigada, que examina la comparación de las variables estudiadas entre dos grupos de casos, pertenecientes a situaciones de acoso laboral y a conflictos originados en el plano interpersonal respectivamente.

Se detectaron diferencias estadísticamente significativas en las variables estudiadas entre el grupo de casos pertenecientes a conflicto y el grupo perteneciente a acoso laboral, sosteniéndose para la mayoría de las variables independientes, la hipótesis alterna. Esto ocurrió para los factores demográficos, laborales y clínicos.

Se verificó la existencia de diferencias entre los perjuicios ocasionados por los conflictos y el acoso laboral; en los individuos afectados, el tiempo de duración fue significativamente mayor para los casos de acoso laboral (U de Mann-Whitney= 149) ($p = 0,005$).

Se verificaron diferencias estadísticamente significativas en los valores de estrés sociolaboral con la sub escala frecuencia de acontecimientos estresantes (U de Mann-Whitney= 9212) ($p < 0.001$) y con la sub escala de intensidad del estrés (U de Mann-Whitney= 8792) ($p < 0.001$), siendo los valores mayores para ambas sub escalas en los individuos acosados.

Con respecto a los resultados obtenidos con la escala de Maslach, también se observaron valores significativamente mayores en los casos de acoso laboral, en la subescala de agotamiento emocional (U de Mann-Whitney= 369) ($p < 0.001$).

Asimismo se determinó que la realización en el trabajo fue significativamente menor en los individuos acosados laboralmente (U de Mann-Whitney= 414) (p

= 0.001). No se observaron diferencias significativas comparativas con la sub escala de despersonalización (U de Mann- Whitney= 742) ($p = 0.370$) para ambos casos.

La presencia de tratamiento psiquiátrico fue significativamente mayor en individuos acosados (IC95% = 6.3 (..) 34.3) ($p < 0.001$). La variable utilización de psicofármacos en individuos pertenecientes a casos de conflicto y acoso, arrojó diferencias estadísticamente significativas (IC95% = 4.2 (..) 35.9) ($p < 0,01$).

En el caso de la variable licencias medicas no se pudo rechazar la hipótesis nula con aumento significativo de días en el término de tiempo de seis meses posteriores a la intervención (IC95%= 15.7 (..) 70,8) ($p < 0.001$) respecto de los casos de conflicto laboral.

Con respecto a las variables demográficas, de la totalidad de casos correspondientes a situaciones de acoso laboral, la cuarta parte, esto es el 25% de los mismos correspondieron al Departamento Judicial La Plata, no siendo posible relevar casos en los Departamentos Judiciales de San Isidro, Dolores, Lomas de Zamora, Mar del Plata, Necochea, San Nicolás, Pergamino, Junín y Trenque Lauquen.

De los casos estudiados correspondientes a conflicto interpersonal, la mayoría de ellos, esto es una tercera parte (31.9%), fueron relevados en el Departamento Judicial de Morón y San Isidro.

Llamativamente no se observaron casos de conflicto o acoso laboral en los departamentos judiciales de Pergamino, Trenque Lauquen, Junín y Necochea. Es probable que la baja densidad de población judicial en dichos departamentos

judiciales, influya en la configuración de una cultura organizacional que no tenga facilitados los mecanismos de denuncia sobre eventuales disfuncionalidades en los organismos.

Asimismo el mayor porcentaje de casos observado perteneciente a conflictos correspondió al fuero Suprema Corte, evaluándose para casos de acoso laboral casi el 50% de los mismos en el fuero Justicia de Paz.

Con respecto al inicio de intervención, en la mayoría de los casos, fue a instancias de la iniciativa de los mismos empleados involucrados. Llamativamente no fue solicitada la intervención en ningún caso por parte de la Dirección General de Sanidad, cuya función, por acordada, es propender a la mejora constante del estado de salud de los agentes judiciales, organizar y dirigir las actividades necesarias para proteger, promover y rehabilitar la salud del personal del poder judicial.

Llamativamente el mayor porcentaje (75.4%) del total de individuos entrevistados, correspondieron a los involucrados en situaciones de conflictos interpersonales. En concordancia con lo antedicho el mayor porcentaje (72.9%) de entrevistas realizadas durante todo el proceso de intervención, correspondió a los casos de conflicto. Asimismo el mayor tiempo dedicado a las entrevistas, en porcentaje de horas (71.3%), correspondió a los casos de conflicto laboral. No obstante lo cual la media (12.4) de individuos entrevistados por caso fue mayor en los casos de acoso laboral.

Con respecto al tiempo transcurrido en la intervención se destaca que los casos correspondientes a acoso laboral tuvieron una duración significativamente mayor en promedio que los casos de conflicto interpersonal

($p = 0,005$) (U de Mann- Whitney= 149). Dicho hallazgo es similar al reportado por otros autores (Leymann 1996, Piñuel 2001, Pérez Bilbao 2001, Fornés Vives 2003) dado que el acoso laboral no constituye un fenómeno ocasional, sino un proceso gradual que se desarrolla a lo largo del tiempo. Se evaluó la duración de los casos según el fuero de pertenencia, donde se destaca que el mayor promedio (duración en meses), correspondió a la Justicia de Paz (21.8) y en segundo término Suprema Corte (15).

Numerosos estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo y que la función de esos factores, tanto con respecto al estado de salud como a las causas de la enfermedad, es de alcance relativamente general. Por lo tanto es bien sabido que los factores psicosociales pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad e influir en los resultados de las medidas de curación y rehabilitación (Raija Kalimo, 1998). Asimismo se ha planteado muchas veces la idea de que estos factores no afectan a todos por igual y plantean el problema desde el concepto exclusivo de la vulnerabilidad. Según lo postulado por varios autores (Kivimäki M, Luukkonen R, Rihimak H, Vathera J, Kirjonen J 2002), cuando los factores psicosociales son intensos, como en el acoso laboral, es menor la importancia de la vulnerabilidad individual.

No se observaron diferencias en cuanto a la distribución de la media de magistrados involucrados en los casos de acoso o conflicto laboral. Resultó llamativo que se vieran involucrados dos veces más secretarios en los casos de acoso que en los de conflictos interpersonales, dicho hallazgo es interpretable si

se considera que para el desarrollo del acoso es preciso que el acosador tenga cómplices que apoyen o encubran o se muestren indiferentes ante las conductas de acoso, por lo que permiten el proceso de acoso y destrucción. Los cómplices silentes suelen ser personas deseosas de agradar a los demás, inseguras, indecisas, temerosas, que se someten a cualquier orden si con ello obtienen una recompensa (Fornés, 2003), que tiene escasa valía profesional y bajos escrúpulos (González de Rivera, 2000). Además son capaces de una actitud violenta y despiadada contra el débil (víctima) si se siente respaldada por un líder fuerte y difuminado en el grupo, sin que aparezca el sentimiento de culpa (Fornés, 2003). De manera que para que una situación de acoso pueda hacerse crónica, es necesario que exista un entorno que participe como cómplice o como consentidor (González de Rivera, 2002).

Con respecto a los empleados involucrados, se observó una media aproximada tres veces mayor de empleados involucrados en los casos de acoso que en los de conflictos interpersonales. Dicho hallazgo es concordante con el concepto que el acoso laboral surge como parte de un problema derivado de la relación laboral, y se produce cuando alguien en una posición de mayor poder actúa de forma repetida y sistemática con el propósito de dañar a otras personas, apoyándose para ello en aspectos de la misma organización del trabajo (Irigoyen, 2000).

Con respecto a la distribución de las características evaluadas con respecto a los motivos generadores de conflicto, la tensión laboral, se advirtió en un mayor porcentaje en los casos de acoso. Se destaca que con respecto a la tensión

laboral asociada a motivos interpersonales, el porcentaje sobre el total de casos se determinó dos veces más en los casos de conflicto. Tensión laboral en asociación con motivos interpersonales y postergación para el ascenso fueron dos veces y media más referenciados en los casos de acoso laboral.

La tensión laboral, los motivos interpersonales y discriminación fueron en porcentaje sobre el total de casos, dos veces más citados como motivos en los casos de acoso laboral. Asimismo iguales motivos asociados con postergación para ascender fueron citados dos veces más en los casos de acoso laboral.

Tensión laboral, motivos interpersonales y acoso laboral, o asociados con discriminación como motivos generadores de conflicto, fueron citados sólo en los casos de acoso laboral

La tensión es una condición dinámica por la que un individuo enfrenta una oportunidad, restricción o exigencia relacionada con lo que desea, y cuyo resultado percibe como incierto pero importante. Las demandas interpersonales, conceptualizadas como aquellas presiones creadas por otros empleados, la falta de apoyo entre colegas y una pobre relación interpersonal pueden generar considerable estrés laboral, especialmente entre los empleados con una gran necesidad social (Bell Song 2005).

Motivos interpersonales fue diez veces más referenciado en los casos de conflictos. Asimismo en asociación con discriminación y/o postergación para ascender fueron citados como motivos en los casos pertenecientes a conflictos laborales.

En función de los resultados de la presente investigación y en concordancia con los hallazgos de Robbins (2000), la tensión en el trabajo es parte de la temática que trata el comportamiento organizacional como uno de los tantos tópicos que lo conforman tales como: la motivación, comportamiento y capacidad de liderazgo, comunicación interpersonal, estructura, proceso del grupo, conflictos, etc. La tensión se ha estudiado principalmente sobre la base de tres causas fundamentales: la causa medio ambiental, la organizacional y la individual. Cada una de ellas es importante en el análisis del desarrollo de una organización o en el estudio de sus problemáticas para conocer las causas, en ocasiones, de la baja productividad, el ausentismo, los conflictos, las relaciones interpersonales y la productividad de las organizaciones (Robbins 2000).

Con respecto a la tipificación de los motivos de discriminación por parte de los individuos afectados se pudo observar: (i) por jerarquía se observó como motivo dos veces más en casos de conflicto, (ii) por discapacidad e ideología fueron referenciados sólo en casos de conflicto, (iii) motivos religiosos y orientación sexual sólo fueron referidos en casos de acoso, (iiii) no se hallaron diferencias en la discriminación por género como motivo, el cual fue referido en igual proporción en casos de conflicto y acoso.

No fueron referidos como “otros motivos” generadores de conflicto y/o acoso, la existencia de acoso sexual, la necesidad de mayor jerarquización, injusticias, agresiones verbales y/o físicas, conflictos amorosos, y discriminación por raza. Resulta llamativa la falta de referencia de las variables mencionadas, lo cual podría deberse a un subregistro de las mismas, a que el ambiente judicial no se caracterice por generar dichos motivos, o bien no se encuentre facilitada su

denuncia, entre otras razones. Este último aspecto debería ser objeto de especial interés y tratamiento en futuras investigaciones. La dificultad probatoria de situaciones del acoso sexual por ejemplo, disuade en muchas oportunidades su denuncia, optando la persona acosada por solicitar el traslado hacia otra dependencia laboral, y de esa forma evitar la exposición con la consiguiente estigmatización dentro de la organización.

En todos los departamentos judiciales de la provincia de Buenos Aires fue mencionada la discriminación como motivo de disfuncionalidad. Con respecto a la asociación de las variables discriminación y departamento judicial se pudo observar: (i) en los DJ de La Matanza, Zárate Campana y Mercedes se citaron dos veces más en casos de conflicto, y en Bahía Blanca y San Martín tres veces más en igual caso, (ii) en los DJ La Plata y Azul la distribución fue similar para conflicto y acoso, (iii) en los DJ Lomas de Zamora, Dolores, San Isidro, San Nicolás, Trenque Lauquen y Mar del Plata fue citada sólo en casos de conflicto, (iiii) en el DJ Morón se mencionó como motivo siete veces más en casos de conflicto, (iiiii) en el DJ Quilmes fue dos veces más citada como motivo en casos de acoso, (iiiii) Morón fue el DJ donde se advirtió la discriminación como motivo en más casos, le siguieron en orden de frecuencia La Plata y San Isidro.

Fueron detectadas disfunciones organizacionales, enraizadas en la aplicación inadecuada de las funciones de liderazgo, la calidad de la comunicación interna así como la organización y distribución de las tareas a desarrollar por el grupo.

El ejercicio deficitario del liderazgo fue referenciado en la totalidad de casos de acoso laboral y en la mitad de los casos pertenecientes a conflictos. En

acuerdo con varios autores, la calidad del liderazgo es uno de los factores que exhiben una clara relación con la salud de los trabajadores, y en particular con una buena salud mental, alta vitalidad y un bajo nivel de estrés (Karasek R, Kristensen TS, Borg V, Hannerz H) .

Las dificultades en la comunicación fueron referenciadas en las tres cuartas partes (75%) de los casos de acoso y casi en la totalidad (83%) de casos de conflicto. Dado que el ser humano es un ser social, habitualmente sus conflictos principales ocurren con otras personas (Kaplan, 1999). En la comunicación y en cualquiera de los escenarios de la misma, asume un papel importante la conciencia de establecer un adecuado estilo comunicacional, ya que en la mayoría de los casos, una información mal dada provoca situaciones de tensión o conflicto intra organizacional.

Es sabido también que la existencia del conflicto es aceptada como una parte inevitable del funcionamiento social, no obstante, que un suceso sea percibido como estresante por parte de un individuo, depende de la naturaleza del suceso y de los recursos, las defensas psicológicas y mecanismos de afrontamiento de la persona. Esto último adquiere particular importancia en el caso de empleados cuyo jefe, excesivamente exigente y crítico, provoca impulsos que deben controlar por miedo a perder su trabajo. De hecho, los conflictos interpersonales e intra psíquicos suelen combinarse normalmente.

La organización de la tarea, fue citada como motivo de disfunción organizacional, en la mitad de los casos de acoso laboral y en aproximadamente las tres cuartas partes de casos de conflicto. En

concordancia con dicho hallazgo, la estructura organizacional define el nivel de diferenciación en la misma, el grado de reglas y reglamentos y dónde se toman las decisiones. Un exceso de reglas y una falta de participación en las decisiones que afectan a un empleado son ejemplos de variables estructurales que pueden ser fuentes potenciales de estrés y por lo tanto de disfuncionalidad organizacional (Beersma Harinck Gerts 2003).

Se relevaron situaciones interpretadas como indicadores de disfuncionalidad organizacional en los integrantes de la planta funcional tales como: traslados, renuncias y sumarios. Se realizaron traslados efectivos en el doble de casos de acoso que de conflictos.

Fueron solicitados traslados dos veces más en los casos de acoso que en aquellos pertenecientes a conflictos laborales. Llamativamente se efectivizó una renuncia sólo en un caso de conflicto laboral. Se llevaron a cabo sumarios administrativos el doble de veces en casos de acoso laboral que de conflictos.

En acuerdo con lo descripto en la literatura, el liderazgo organizacional representa el estilo administrativo de los ejecutivos superiores de la organización. Algunos funcionarios ubicados en puestos jerárquicos, en función de su estilo de liderazgo, crean una cultura caracterizada por tensión, temor y ansiedad, establecen presiones irreales para el desempeño de corto plazo, imponen controles sumamente fuertes y por rutina despiden a los empleados que no cumplen (Diez Gachi Tapia 2000).

Para el abordaje interdisciplinario de las situaciones que originaron la intervención, fueron utilizadas diversas estrategias de acuerdo a cada caso en particular. Con respecto a las estrategias de intervención utilizadas no se

observaron diferencias en concordancia con la bibliografía, entre los casos de acoso y conflicto con respecto a la utilización de la mediación, facilitación, aporte al liderazgo y a los aspectos organizacionales (Diez F, Tapia G. 2000).

En oportunidad del cierre de la intervención en los casos de acoso laboral, los objetivos fueron alcanzados en su totalidad en las tres cuartas partes de los casos, y resueltos en la totalidad de los mismos. Con respecto a los casos de conflicto, los objetivos fueron alcanzados en su totalidad, en casi las tres cuartas partes siendo resueltos en un 87.2 % de los casos. En los casos donde los conflictos no fueron resueltos, se evaluaron los motivos asociados en cada situación organizacional en particular, observándose la negativa a la intervención (2.1%) y a la mediación (4.2%) como los motivos asociados a la falta de resolución del conflicto.

De los casos evaluados, se observó que el mayor porcentaje de individuos entrevistados que se encontraban realizando tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, pertenecían a aquellos casos correspondientes a acoso laboral (41.9%). Resulta llamativo que en los casos correspondientes a acoso laboral se observó cuatro veces más individuos en tratamiento psiquiátrico con respecto a los casos de conflictos.

Se llevó a cabo la comparación de proporciones para presencia de tratamiento psiquiátrico, y se observó que fue significativamente mayor la realización de tratamiento en aquellos individuos que habían sido acosados ($p < 0.001$) (IC95% = 6.3 (..) 34.3). Concordantemente con lo que comentan otros autores (Piñuel y Zabala 2001, Hirigoyen 2001, Suárez 2009, García y Rolsma 2003,

Fornés 2002, Gómez, Burgos y Martín, 2003), estos hallazgos permiten sostener que el impacto del acoso laboral es mayor que el de los conflictos laborales sobre la salud mental de un individuo, si bien no resulta independiente de la vulnerabilidad individual, la intensidad y duración de la agresión.

Asimismo se observó que se encontraban medicados con psicofármacos el doble de individuos pertenecientes a los casos de acoso (36.5%) que los individuos involucrados en conflictos (16.4%). Se advirtió una diferencia significativa con respecto a la prescripción de psicofármacos en ambos casos ($p < 0,01$) (IC95% = 4.2 (..) 35.9). La medicación fue prescrita por un clínico el doble de veces más en los casos de acoso que en los pertenecientes a conflicto.

Otros estudios han mostrado como la salud mental es uno de los aspectos más importantes de la salud de una persona así como de la calidad de vida y como puede verse afectada por factores que radican en el ámbito laboral. Además una salud mental deteriorada puede ser el origen de una serie de consecuencias negativas, que puede oscilar entre el uso o abuso de medicación hasta el suicidio, y por supuesto, puede complicar, agravar e incluso ser el origen inmediato de enfermedades físicas (Stansfeld SA, Furher R, Shipley MJ, Marmot M.).

Se llevó a cabo la evaluación psicopatológica pormenorizada a una muestra del total de casos evaluados, según criterios del CIE10, donde se pudo establecer diagnóstico de trastorno psicopatológico en 51 individuos, esto es en el 37.8% de la muestra total.

Se arribó a un diagnóstico psicopatológico en el doble de casos de acoso que en los casos de conflicto. Se realizaron tres veces más diagnósticos en los individuos acosados con respecto al total de diagnósticos efectuados. Dicho hallazgo es similar al reportado por otros autores, donde el fenómeno de acoso laboral ha cobrado especial importancia, al evidenciarse como causa etiológica de depresión, ansiedad generalizada, e incluso de desórdenes de estrés postraumático, que conllevan ausentismo, abandonos del puesto de trabajo, incremento de accidentalidad, disminución de la cantidad y de la calidad del trabajo, etc., lo que produce elevados costes en la sociedad industrializada y en la víctima que ve amenazada su carrera o profesión, su situación social y financiera, e incluso su salud (Carreras, 2002).

Otros estudios confirman hallazgos similares, donde observan que la salud mental está relacionada principalmente con la existencia de sentimiento de grupo, calidad de liderazgo, previsibilidad, apoyo social y sentido de trabajo (Hemingway H, Shipley MJ, Stansfield S, Marmot M). Además, se ha demostrado que los individuos que están obligados a esconder sus sentimientos en el ámbito laboral poseen peores indicadores en salud mental, mientras que no se han observado relaciones de la salud mental con las exigencias cognitivas o sensoriales (Colligan, 1977).

En los casos correspondientes a acoso laboral, se pudo establecer diagnóstico de trastorno psicopatológico según criterios del CIE10, en casi la mitad de los evaluados. En orden decreciente fueron diagnosticados nueve sujetos como Trastorno Adaptativo (F43.2), siete como Episodio Depresivo leve (F32.0), cinco individuos como Trastorno de Ansiedad Generalizada (F41.1) , cuatro como

Trastorno por Estrés Postraumático (F43.1), cuatro como Trastorno Mixto de ansiedad y depresión (F41.8), dos como Trastorno de Personalidad no especificado (F609), uno como Trastorno Afectivo Bipolar (episodio hipomaníaco presente) (F31), uno como Episodio Depresivo moderado (F32.1), uno como Otros Trastornos de Ansiedad especificada (F418), uno como Trastorno por Somatización (F45.0) y uno como Trastorno de Ansiedad no especificado (F41.9).

La totalidad de diagnósticos de trastorno por estrés post traumático, trastorno mixto de ansiedad y depresión, y trastorno de personalidad no especificada fueron realizados en los entrevistados pertenecientes al grupo de acoso laboral.

El trastorno adaptativo fue diagnosticado el doble de veces en casos de acoso que en los casos de conflicto laboral. El episodio depresivo leve fue diagnosticado siete veces más en los casos de acoso que en los de conflicto.

Al igual que lo encontrado en este estudio, otros autores han informado como en la víctima de acoso se dan cambios de personalidad con predominio de rasgos obsesivos (actitud hostil, y suspicacia, sentimiento crónico de nerviosismo, hipersensibilidad con respecto a las injusticias), rasgos depresivos (sentimientos de indefensión, anhedonia, indefensión aprendida), suspicacia, labilidad emocional con llanto frecuente, ideas de suicidio no estructuradas, sin plan ni intentos de suicidio, sentimientos de impotencia e indefensión, miedos al lugar de trabajo, a levantar el teléfono, a enfrentarse con su jefe, miedo a volver a trabajar y a no ser capaz de desempeñar su trabajo adecuadamente, miedo a salir a la calle, expectativas negativas sobre su futuro, atención selectiva hacia

todo aquello relacionado con el fracaso, disminución de la capacidad de memoria y dificultades para mantener la atención y pensamientos recurrentes sobre la situación de acoso (Gómez, Burgos y Martín, 2003).

En los casos correspondientes a conflicto laboral, se pudo arribar a un diagnóstico de Trastorno psicopatológico según criterios del CIE10, en una cuarta parte de los evaluados. En orden decreciente fueron diagnosticados cinco sujetos como Trastorno Adaptativo (F43.2), tres como Trastorno de Ansiedad no especificado (F41.9), tres como Trastorno de Ansiedad generalizada (F41.1), uno como Trastorno con predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas (F42.0), uno como Actos e ideas obsesivas mixto (F42.2), uno como Episodio Depresivo leve (F32.0), y uno como Episodio Depresivo moderado (F32.1).

El trastorno de ansiedad no especificado fue diagnosticado tres veces más en los casos de conflictos que en los casos de acoso. El trastorno depresivo moderado se diagnosticó en la misma proporción en ambos grupos evaluados.

Dichos hallazgos, en concordancia con las consecuencias reportadas por diversos autores en individuos sometidos a situaciones de conflictos laboral, consisten en ansiedad, estado de ánimo depresivo, apatía o pérdida de interés por actividades que al individuo, previamente le interesaban o le producían placer, alteraciones del sueño (insomnio e hipersomnia), sentimientos de culpa, aumento del apetito, distorsiones cognitivas (fracaso, culpa, ruina, inutilidad, etc.), e hipervigilancia (García y Rolsma, 2003; Fornés, 2002).

El promedio de días de acoso laboral fue de 54.5 días en el período de tiempo de seis meses previos a la intervención y 48.9 días en los seis meses posteriores. En los casos estudiados pertenecientes a acoso laboral no se

advirtió una diferencia significativa en los días de licencias médicas, en el término de tiempo seis meses previos y posteriores a la finalización de la intervención.

El promedio de días de licencia en los casos pertenecientes a conflicto laboral fue de 36.9 días en los seis meses previos y 56.7 días en los seis meses posteriores. Llamativamente en los casos estudiados pertenecientes a conflicto laboral se advirtió la existencia de un aumento significativo en los días de licencias médicas en los seis meses posteriores a la intervención ($p < 0.001$) (IC95% = 15.7 (..) 70,8) . Dichos hallazgos son de difícil interpretación, porque podría interpretarse la intervención realizada como contraproducente en los casos de conflicto y con escasa repercusión en la mejora de las condiciones laborales para la salud de los trabajadores en los casos de acoso, no solucionando estos aspectos ni ejerciendo el impacto esperado. Sin embargo, al disminuir la tensión laboral, al cesar la situación de conflicto, el temor y la sensación en muchos casos de persecución, podría pensarse el uso de licencia como un recurso legítimo compatible con una percepción de mayor respeto a la libertad en el ejercicio del derecho individual. Es sabido que la percepción de persecución y miedo pueden inmovilizar a los afectados e impedir que los involucrados recurran a las estrategias normativas adecuadas. De esta manera la intervención instituida en la resolución de conflictos, establece una nueva dinámica restaurativa a partir de la cual se retoman los intereses individuales laborales e institucionales, permitiendo se utilicen recursos más saludables.

Asimismo es posible pensar en concordancia con lo informado en la literatura, que las secuelas del estrés percibido por los individuos involucrados en

conflictos y acoso laboral, que en algunos casos además generaron una impronta traumática, se mantuvieron por un tiempo prolongado (superior a seis meses, momento en el cual se volvieron a evaluar las licencias médicas en el presente trabajo de investigación). No obstante lo antedicho, la diversidad observada en el hallazgo mencionado, motiva otros estudios para aclarar el comportamiento de dicha la variable.

Se llevó a cabo una evaluación grupal mediante la aplicación de la Escala de Apreciación de Estrés Sociolaboral (EAE) en un total de 32 casos y a 348 individuos. Diez de los casos evaluados mediante la utilización de la escala correspondieron a acoso laboral (n= 97 individuos) y veintidós a conflicto interpersonal (n=251 individuos).

La existencia de estrés sociolaboral significativo mediante la EAE, se determinó en el 90% de los casos de acoso evaluados (9 de 10) y en el 95% del total de los individuos (92 de 97) que componían la muestra estudiada. Se advirtió la presencia de estrés sociolaboral en un 40% de los casos (9 de 22) de conflicto laboral y en un 31.5% de los individuos (79 de 251), correspondientes al total de la muestra evaluada mediante la EAE.

Con respecto a la sub escala frecuencia de acontecimientos estresantes en el presente de la EAE para el grupo laboral, la comparación de resultados resultó ser significativamente mayor para el grupo de individuos acosados laboralmente ($p<0.001$). En la sub escala de intensidad del estrés en el presente se observó que la misma arrojó resultados de significación estadística sólo en los individuos acosados ($p<0.001$). Dicho hallazgo merece particular importancia dado que la relación entre la organización del trabajo, los factores psicosociales y la salud,

no parece tan evidente como la que existe entre otros factores de riesgo (el ruido por ejemplo) y la salud. Los efectos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos y se manifiestan a través de diversos mecanismos emocionales (ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivos (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.), conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) y fisiológicos (reacciones neuroendocrinas). Estos mecanismos denominados estrés, pueden ser precursores de enfermedades bajo ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración, y ante la presencia o ausencia de otras interacciones como es posible apreciar en función de los hallazgos de éste estudio.

En concordancia con los hallazgos y en una conceptualización más operacional de los estresores se podría incluir la especificidad del momento en que se desencadena, la duración, la frecuencia o repetición y la intensidad del estímulo agresor (Lazarus 1983). El estresor dependerá de la valoración que la persona realice de la situación, la vulnerabilidad al estresor, las características individuales y las estrategias de afrontamiento disponibles a nivel individual, grupal u organizacional (Lazarus 1966). Los grados de estrés, de salud y enfermedad presentes en cada uno y en un momento dado son el resultado del inter-juego entre la vulnerabilidad y las demandas de la realidad interna y/o externa. Asimismo y en acuerdo con Lazarus, los efectos de esta realidad en las personas dependen de su grado de vulnerabilidad, el cual es producto de diversas variables, tales como la predisposición genética, las vivencias

infantiles, las vivencias actuales, la personalidad, los mecanismos de defensa y el bagaje de recursos de afrontamiento y resiliencia con los que cuenta cada individuo (Lavoie Connolly Roesch 2006). Si bien los factores estresantes no afectan a todos por igual, hay que tener en cuenta que cuando los factores psicosociales son intensos, como en los casos de acoso laboral, es menor la importancia de la vulnerabilidad individual (Laverde 2004).

Con respecto a los resultados obtenidos mediante la aplicación de la Escala de Maslach, se obtuvieron valores significativamente mayores en los casos de acoso laboral respecto de la sub escala de agotamiento emocional ($p < 0.001$). Asimismo se determinó que la realización en el trabajo fue menor en los individuos acosados laboralmente ($p = 0.001$). No se observaron diferencias significativas comparativas con la sub escala de despersonalización ($p < 0.370$) entre ambos casos.

Sin embargo, en controversia con los resultados obtenidos en la presente investigación, Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) plantean que el proceso hacia el desarrollo de burnout se inicia con actitudes de despersonalización, como mecanismo disfuncional de afrontamiento del estrés, luego de baja realización personal en el trabajo y posteriormente surge el agotamiento emocional. Dichos autores entienden, pues, que la dimensión que mejor describe y predice la aparición del burnout es la despersonalización, seguida de la baja realización personal y, por último el agotamiento emocional.

Fue posible determinar la existencia de burnout en 55 individuos, (46.21% de la muestra estudiada), comprendidos en un total de 5 casos. De ellos, 2 casos (17

individuos), pertenecían a la categoría de acoso laboral y 3 casos (38 individuos), a conflicto interpersonal. Dichos hallazgos son concordantes a los informados en un trabajo realizado con funcionarios de prisiones concluyó que el 43,6% de los trabajadores de la muestra utilizada presentaba indicadores de síndrome de burnout, particularmente en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización (Hernández, Fernández-Calvo, Ramos y Contador, 2007).

Se observó la presencia de burnout en todos los casos de acoso laboral (2 de 2) y en la totalidad de los individuos (17 de 17), evaluados con la Escala de Maslach. Dicho hallazgo es coincidente con la conceptualización de Pines, Aronson y Kafry, (1981), quienes plantean que el síndrome de burnout hace referencia a un fenómeno de desgaste profesional observable en los profesionales que trabajan directamente con personas, el cual surge como resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas con un intenso compromiso con los usuarios, pacientes o clientes, durante un periodo de tiempo prolongado.

Del total de los nueve de conflicto estudiados, se advirtió la presencia de burnout en tres de ellos (33.3% del total de la muestra); y en 38 individuos de un total de 102 evaluados (37.25 % del total de la muestra).

Con respecto a la presencia del burnout observado en la totalidad de los individuos sometidos a situaciones de violencia laboral y en el 37.25 % de los evaluados involucrados en conflictos laborales, podría interpretarse a la luz de lo postulado por autores como Gil Monte y Peiró, quienes diferencian el burnout del proceso de burnout. El primero es un estado clínico al que el sujeto llega

como consecuencia del estrés laboral crónico, y el segundo es un proceso dinámico, interactivo donde se movilizan estrategias de afrontamiento y selección de conductas adecuadas para mejorar la búsqueda de soluciones para hacer frente a las demandas psicosociales, la insuficiencia o el fracaso de estos intentos derivan en el estado de burnout (Gil Monte Peiró 1997). Si bien son numerosas las variables que intervienen en el proceso de desgaste laboral, la relación intensa con otras personas es lo que contribuye a la aparición del burnout. De forma más integral, podría entenderse el burnout como el resultado de la interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo y los usuarios o clientes. En la literatura, actualmente el diagnóstico de síndrome de burnout se reserva específicamente para aquellas profesiones que mantienen un contacto directo y constante con personas, cuando media una relación de ayuda o servicio y son beneficiarios del propio trabajo (docentes, sanitarios, trabajadores sociales, fuerzas del orden, personal de justicia, trabajadores de banca, árbitros y jueces deportivos, trabajadores del sector turístico, etc. (Gil-Monte y Moreno Jiménez, 2007), considerándose el diagnóstico de estrés laboral el más adecuado para las profesiones que carecen de contacto directo y constante con personas y que no mantengan relación de ayuda o servicio con las mismas.

No obstante lo antedicho, dado que la existencia del síndrome de desgaste profesional, ha sido estudiada según la especificidad de la tarea laboral desarrollada o el ámbito en el cual esta se desarrolla, y no con respecto a las características de los factores psicosociales, como podría ser en el caso de exposición a violencia laboral o a conflictos interpersonales, la autora considera

se requerirían de otros estudios para aclarar la diversidad de los hallazgos obtenidos en la presente investigación.

Desde la perspectiva de la investigación cualitativa se pudo establecer que, en el caso de conflictos laborales, la existencia de un peculiar sistema de creencias personales previas en el titular, al ser trasladadas a un estilo de conducción, se constituyó como principal determinante de un modo de gestión generador de conflictos. Como motivación subyacente a dicho estilo de liderazgo, se detectaron búsqueda inadecuada de mejores resultados laborales, características de personalidad tales como pensamiento rígido, altos niveles de autoexigencia, ideación autorreferencial, ideación de perjuicio, exaltación del ideal y baja tolerancia a la frustración, resultando algunos de estos rasgos encuadrables en el Eje I y/o Eje II del DSMIV.

Asimismo en los casos de acoso laboral se detectaron rasgos susceptibles de encuadrarse en trastornos del CIE 10 o Eje I y/o Eje II del DSM IV, tales como, ideación autorreferencial, impulsividad, irritabilidad, sadismo, ideación de perjuicio, narcisismo, baja tolerancia a la frustración, que llevaban al titular a ejercer un estilo particular de conducción, pero que a diferencia de los casos de conflictos, obedecían a la búsqueda premeditada y deliberada de producir el sometimiento o la exclusión del afectado de la organización de trabajo, mediante la utilización de un amplio espectro de medidas, desde refinadas y sutiles al castigo evidente. Dichos hallazgos son coincidentes con lo informado por Piñuel y Zabala (2001) quienes describen los comportamientos de acoso no como algo aislado, sino como un patrón de conducta, donde en la historia del acosador suelen encontrarse varias personas acosadas a lo largo del tiempo.

Dichos autores sitúan la causa del comportamiento del acosador en sus profundos sentimientos de inadecuación personal y profesional, que configuran un complejo de inferioridad, ante el cual responde intentando incrementar su autoestima y disminuyendo la de los demás. El acoso laboral sería una forma de afrontamiento del malestar provocado por ese complejo de inferioridad. Consideran asimismo que el acosador podría presentar psicopatología encuadrable en trastorno narcisista, trastorno disocial o psicopático y trastorno paranoide.

González de Rivera (2002) describe la personalidad del acosador como una combinación de rasgos narcisistas y paranoides, destacando como rasgos propios de estas personas la envidia (el acosador experimenta celos y envidia, que consisten en el sufrimiento por el bien ajeno y en el placer por su mal, por lo que trata de arrebatar al otro aquello que considera valioso), la necesidad de control y la mediocridad. Para Hirigoyen (1999) el acosador es un perverso narcisista, que se encuentra vacío, que busca su propia imagen en los demás, intentando apropiarse de la imagen del otro, utiliza a la víctima y luego la destruye, siente placer en la humillación y el sufrimiento del otro, no tiene sentimiento de culpa, muestra un complejo de inferioridad en relación con las víctimas, y siente envidia por no poseer algo que el otro posee, por lo que intenta atacar la autoestima del acosado para aumentar su propio valor. El acosador, muestra una personalidad con rasgos narcisistas, caracterizada por la seducción y el vacío, se aproxima a la personalidad paranoide, ya que proyecta lo negativo al exterior. Asimismo, no empatiza ni siente interés por los

demás, pero desea que se interesen por él, seduce al otro y lo utiliza, recurre a mecanismos de defensa como la proyección y la negación de la realidad.

Como hallazgo novedoso de la presente investigación cualitativa, fue posible determinar la existencia de estructuras psicopatológicas obsesivas e histriónicas en jefes acosadores, además de los perfiles descritos por varios autores, tales como trastorno narcisista, trastorno disocial o psicopático y trastorno paranoide.

A partir de las características observadas en la personalidad del titular, se pudo observar que el estilo de liderazgo, resultaba disfuncional o no, a partir de la capacidad adaptativa demostrada por parte de los individuos integrantes del grupo laboral. En los casos de conflicto, dicho estilo se evidenció en un manejo más equilibrado del sistema de castigo y recompensa, guardando una proporcionalidad, aunque distorsionada, en las medidas motivacionales utilizadas. En contraste con lo observado en los casos de acoso laboral, donde la utilización de la recompensa como motivación, no se realizaba a tal fin, sino como un modo indirecto de castigo personal, el cual se mantenía en independencia de la productividad laboral, aún cuando esta disminuyera como consecuencia de traslados y / o licencias médicas.

Dicho hallazgo, adquiere una particular importancia en la presente investigación, ya que permitiría establecer un supuesto teórico, donde la intervención destinada a la modificación del estilo de liderazgo determinaría la resolución del conflicto y/o cese de acoso, en independencia de las características de personalidad previas observadas en los titulares.

Desde la perspectiva de los empleados involucrados en los casos de conflicto o acoso no se observaron diferencias temperamentales o caracterológicas previas, que permitieran establecer generalizaciones en concordancia con Leymann (1996) quien no informa diferencias significativas, y advierte con respecto a los hallazgos de características comunes de las víctimas de acoso, es posible se interpreten como rasgos de personalidad previos al acoso, lo que en realidad son consecuencias del acoso sobre la personalidad de la víctima.

En igual sentido, Pérez Bilbao (2001) indica que los altos niveles de neuroticismo y baja autoestima presentados por las víctimas de acoso laboral deberían ser interpretados como efecto del acoso y no como causa del mismo.

Hirigoyen (1999) a su vez, no considera que la víctima posea en sí misma rasgos que la predispongan a ser acosada, sino que la misma ha sido elegida por el perverso por poseer atributos de los que pretende apropiarse, siendo concebida por el acosador como un objeto cuya finalidad es satisfacer sus necesidades. De manera que aunque no se pueda objetivar la existencia de un tipo de personalidad que predisponga a las personas a ser víctimas, sí parecen existir características comunes para que una persona sea víctima de acoso. Es el ser percibido como una amenaza para el acosador, generalmente por poseer una serie de cualidades que él no posee y de las que pretende apropiarse, siendo ésta, según Hirigoyen, la base del comportamiento de maltrato.

La intervención externa ejerció una función redialectizadora de la dinámica disfuncional instalada en el grupo laboral, modificando la realidad, a partir de nombrar y definir lo que discurre, convalidándose de esta manera, la existencia

de una irregularidad en dicha dinámica.

La modificación establecida en la realidad externa, a partir de los resultados desde la investigación cualitativa, permitió establecer generalizaciones en el modo y forma de respuesta comportamental y emocional, en titulares y empleados según se trate de una situación encuadrable en conflicto o acoso.

En los casos de conflicto, la reacción emocional inicial por parte de los titulares implicados en casos de conflicto consistió en indignación, enojo, querrela, justificación y preocupación. Se observó asimismo que los titulares evidenciaban un comportamiento de agitación y/o perplejidad frente a la intervención externa, sosteniendo una postura defensiva, atribuible al reconocimiento de la autoridad y a la percepción de estar en falta. A partir del adecuado insight, evidenciaron una actitud colaboradora con el proceso y en la relación con los empleados. La reacción del titular resultó egodistónica respecto a la realidad planteada, pero con un discurso y respuesta congruentes a la misma, logrando interpretar la intervención como una ayuda en el reconocimiento de los límites en su actuación y no como una amenaza, colaborando con las medidas propuestas, expresando su intención de aprender y corregir las prácticas disfuncionales.

La reacción inicial de los empleados involucrados en situaciones de conflicto, se tradujo en la expresión de enojo e indignación frente a la situación vivenciada, queja y angustia con posterior alivio y optimismo resultantes de la intervención realizada. Los mismos evidenciaron un comportamiento en coherencia con la respuesta comportamental de los titulares. Si bien al inicio de la intervención la respuesta fue confrontativa, reivindicatoria, extensible dicha expresión al grupo

laboral, posteriormente evolucionó hacia un comportamiento maduro y contemporizador toda vez que fueron respetadas las pautas sugeridas y se propició el espacio para alojar reclamos de las partes implicadas en el conflicto. En tal sentido se puede afirmar que tanto titulares como empleados siguieron una secuencia de respuesta comportamental común: respeto, aceptación, introspección, diálogo y modificación conductual. Por último se destaca la expresión de agradecimiento y la generación de un nuevo sentido de grupo, con noción de cohesión grupal entre las partes integrantes del conflicto.

En los casos de acoso, las reacciones comportamentales iniciales por parte del titular fueron las de desconocimiento de la autoridad, desimplicación, responsabilización de terceros por lo ocurrido, intensificación de las actitudes, ensañamiento e impunidad. Dicha reacción inicialmente agresiva y querellante, se modificó repentinamente, sin mediar una transición, dejando lugar a una actitud pseudo colaboradora con la intervención. El cambio de actitud se interpretó como una señal de simulación y manipulación, con una amplia gama de respuestas posteriores que oscilaban desde la victimización, actitud vengativa solapada, cinismo y doble discurso. Cabe destacar que la mejoría transitoria en los parámetros de disfuncionalidad grupal (mediante el acatamiento de las medidas sugeridas por la intervención), fue sustituida, en algunos casos por parte del titular, por otras conductas aún más disruptivas, lo cual puso en evidencia una actitud claramente desafiante. Dicha conducta disfuncional se evidenció en la disociación discursiva manifiesta con el grupo laboral y con la intervención instituida. La reacción emocional observada consistió en rechazo, seducción, distorsión de la verdad y manipulación.

Se pudo establecer que la reacción del titular, resultó egosintónica, simulando modificar las conductas señaladas como disvaliosas por un tiempo, pero luego retomando la conducta disfuncional previa con mecanismos más refinados y sutiles, persistiendo en la permanente y deliberada transgresión del límite en aquellas actitudes. que resultaron dañosas, tanto en el plano funcional como personal.

Los empleados acosados se mostraron inicialmente inmovilizados frente a la intervención, con una actitud huidiza, un discurso contradictorio y falta de cohesión grupal. Asimismo fue posible observar reacciones emocionales tales como: confusión, angustia, perplejidad, parálisis, inmovilización, desesperanza, pesimismo, agotamiento y culpa. La respuesta comportamental, tanto al inicio como en etapas posteriores de la intervención, consistió en la expresión de miedo, amplificación de posibles situaciones decodificables como de peligro, dispersión, desorganización, desconfianza, aislamiento, resistencia a la colaboración con el proceso, agitación y huída. Aún así se constató una actitud colaborativa y respetuosa con la intervención. Al no respetarse las pautas sugeridas por parte del titular y como consecuencia del recrudecimiento de las conductas de acoso, se incrementó la sensación de inseguridad y miedo. Ante ésta nueva expresión conductual, vale decir la trasgresión de pautas por parte del titular, y a diferencia de lo observado en los casos de conflicto, se pudo establecer una secuencia de comportamiento diferente para titulares y empleados implicados en acoso. Del proceso resultante se generó en los empleados una percepción de impunidad por parte del titular, con sensación de incertidumbre y la consecuente pérdida de la cohesión grupal. Las reacciones

observadas en los empleados se diversificaron según las características personales de los mismos oscilando principalmente entre el agotamiento, la resignación y la huida. Dichos hallazgos en acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación cuantitativa, podrían interpretarse a la luz de la teoría planteada por varios autores (Gil-Monte, Peiró y Valcarcel), quienes postulan que el síndrome de desgaste laboral comienza con sentimientos de baja realización personal en el trabajo, y paralelamente un alto nivel de agotamiento emocional, lo que conduce al desarrollo de actitudes de despersonalización. Más tarde se incorpora el sentimiento de culpa en dicho proceso. Dichos autores establecen dos perfiles en la evolución del síndrome de desgaste laboral: el primero, caracteriza a los trabajadores que no desarrollan sentimientos intensos de culpa y que aunque sufran desgaste, se pueden adaptar al entorno laboral, por lo que el síndrome no resultaría incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral, a pesar de que ésta sea deficiente para los usuarios y la organización. El segundo incorpora la aparición de sentimientos de culpa como un síntoma más del burnout, donde la emergencia de dichos sentimientos puede establecer un mecanismo que intensifica los síntomas y lo hace perverso. Los sentimientos de culpa llevan a los trabajadores a una mayor implicación laboral para disminuir su remordimiento, pero como las condiciones del entorno laboral no cambian, se incrementa la baja realización personal en el trabajo, el agotamiento emocional y aparece nuevamente la despersonalización. Dicho proceso desarrollará nuevos sentimientos de culpa o intensificará los existentes originando un bucle que mantendrá o incrementará la intensidad del burnout, de esta manera a

mediano o largo plazo se producirá un deterioro de la salud del trabajador (Gil-Monte, 2005; Gil-Monte, 2007).

Sobre la base de dicha teoría podrían interpretarse las diferencias encontradas en la expresión de los síntomas clínicos en empleados involucrados en situaciones de conflicto o acoso laboral. En los casos de conflicto se evaluó la presencia de hipoprosexia, irritabilidad y rumiación del pensamiento. En los casos de acoso, además de los síntomas observados en los individuos involucrados en casos de conflicto, se evidenció una mayor expresión sintomática, agravada con despersonalización, reexperimentación, manifestaciones somáticas, angustia, ansiedad y tristeza. Dichos hallazgos serían coincidentes con lo planteado por Leiter y Maslach (1988), quienes establecen que como consecuencia de los estresores laborales, los trabajadores desarrollan sentimientos de agotamiento emocional que posteriormente dan lugar a la aparición de una actitud despersonalizada hacia las personas que deben atender, y como consecuencia de ello pierden el compromiso personal, disminuyendo la realización personal en el trabajo. El agotamiento emocional para estos autores, sería la dimensión fundamental del burnout, a la que seguiría despersonalización y, posteriormente, la reducción en la realización personal. El agotamiento emocional, por tanto, sería la dimensión que ocasionaría la baja realización personal, estando dicho proceso mediatizado por despersonalización, el cual a su vez sería determinado por las interacciones que cada dimensión mantenga con los diversos componentes organizacionales: competencia (fomento de habilidades y afrontamiento

efectivo), autonomía y participación en la toma de decisiones, colegiación (apoyo del supervisor y de los compañeros), y cooperación con el cliente. Según estos autores, el agotamiento emocional sería lo que sentiría un trabajador expuesto a un proceso de desgaste laboral, y, por tanto, la dimensión que pondría en marcha el síndrome, siendo la baja realización personal la que daría lugar a las consecuencias observables del mismo como el ausentismo, la rotación de puestos y o abandono del trabajo, mediatizadas todas ellas por la sensación de despersonalización.

El proceso de violencia laboral resulta particularmente complejo y dificultoso de evaluar desde la perspectiva forense, dado que no suele haber prueba objetiva material alguna de la realidad, a diferencia de la violencia física en la que sí hay elementos exteriores que pueden atestiguar lo que sucede. En tal sentido cabe preguntarse por qué se desarrolla el proceso de acoso, cuales son las causas que desencadenan que un individuo acose de forma sistemática y durante un tiempo prolongado a otro en situación asimétrica de poder, y cuáles son las estrategias más efectivas para establecer un límite a dicha actuación. La presente investigación permitió establecer efectos y modo de respuesta comportamental y emocional diferenciables en sujetos expuestos a un proceso de acoso o bien transitando un conflicto laboral, así como también estrategias posibles de prevención e intervención a considerar para el desarrollo de políticas esta población en particular.

Asimismo dichos aportes podrían establecer la base de nuevas investigaciones destinadas a perfilar a los acosadores y establecer diagnósticos diferenciales desde la perspectiva pericial.

Los hallazgos de la presente investigación serían interpretables a la luz de la teoría de Leiter (1993) y el desarrollo teórico sobre las estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman, quienes señalan que el agotamiento emocional, sobreviene como respuesta del trabajador a los estresores laborales, y frente a la cronificación del mismo se desarrollan actitudes de despersonalización. Los sentimientos de despersonalización no median en la relación de agotamiento emocional y realización personal en el trabajo, por el contrario, los estresores laborales tales como la exposición a situaciones de acoso o conflicto, la falta de apoyo social y la falta de oportunidades de carrera generan los sentimientos de baja realización personal en el trabajo.

FORTALEZAS Y LIMITACIONES

El presente estudio constituye la primera aproximación científica e integral que permite conocer el impacto de los conflictos interpersonales y acoso laboral en una población de trabajadores pertenecientes al Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires. Asimismo, abre un área de exploración sobre la que no se cuenta con antecedentes bibliográficos de estudios similares al presente.

Dado que la planificación de la recolección de datos se llevó a cabo de manera prospectiva, (esto es definiendo al inicio del período las variables y organizando una base de datos con medidas de seguridad), se evitó de esa forma el habitual

problema de no contar con todos los datos, como es el caso de las búsquedas retrospectivas sobre historias clínicas.

La principal fortaleza de este estudio consiste en que la población blanco fue estudiada durante un período prolongado lo cual permitió obtener un buen reflejo de la realidad así como también su representatividad pues la parte cuantitativa de la investigación abarca la totalidad de la población elegible.

Por otra parte, la sistematización diseñada para el estudio trascendió los objetivos del mismo, al contribuir con la operacionalización de la acción institucional, lo que, por sí mismo, generó un impacto logístico positivo.

La investigación realizada constituye un primer nivel de conocimiento del proceso y de los factores asociados al mismo en la población perteneciente al Poder Judicial, arrojando datos para un nivel de análisis descriptivo, con un modesto alcance en la comprobación de relaciones causales.

No obstante los resultados obtenidos representan la base sobre la que podrían emprenderse nuevos estudios que profundicen la problemática de los factores psicosociales en el trabajo, así como iniciativas sobre estrategias de prevención sobre los factores de riesgo que puedan influir en la calidad de vida y/o proceso de enfermedad de una población trabajadora.

5. CONCLUSIONES

En la presente investigación fue posible determinar la existencia de diferencias con significación estadística y con relevancia clínica entre los individuos expuestos a situaciones de conflicto laboral y acoso laboral.

Como síntesis, cabe destacar que la duración de la intervención, la realización de tratamiento psiquiátrico y la utilización de psicofármacos resultaron significativamente mayores en los individuos acosados. Con la Escala de Apreciación de Estrés se comprobó que el estrés sociolaboral resultó ser mayor en intensidad y en frecuencia de eventos en los individuos acosados. Con la Escala de Maslach, se observó burnout en la totalidad de los casos pertenecientes a acoso laboral y en la tercera parte de aquellos correspondientes a conflicto laboral. Se determinó mayor agotamiento emocional y menor realización en el trabajo en los individuos acosados. Se identificaron trastornos psicopatológicos en la mitad de los individuos sometidos a situaciones de acoso laboral y en la cuarta parte de los individuos en conflicto laboral.

Dichos hallazgos orientan a sostener que, si bien ambas situaciones generan impacto en la salud mental de los involucrados y en la funcionalidad institucional, es el acoso laboral el que tiene un efecto deletéreo mucho mayor. Todo ello, sin que implique la subestimación de la eventual influencia de la

vulnerabilidad individual, los aspectos organizacionales, y la duración e intensidad de la agresión como variables intervinientes.

Finalmente, los hallazgos orientan a sostener que diferentes componentes de la organización ejercen una influencia determinante en la disfunción institucional y laboral. El ejercicio deficitario del liderazgo es el principalmente señalado en el acoso laboral y sólo parcialmente de los casos de conflictos. En cambio, la organización de la tarea resulta la más determinante en los casos de conflicto laboral y como determinante secundario en los casos de acoso laboral.

Esperanzadamente, estas conclusiones y la heurística generada, contribuyan a las acciones tendientes a generar ámbitos laborales con justo y racional ejercicio de liderazgo y prevención del estrés, para una mejor realización personal y producción institucional.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abajo Olivares FJ. Mobbing. Acoso psicológico en el ámbito laboral. Editorial Lexis Nexis. Depalma. 2004.

Abajo Olivares FJ. La violencia laboral y los riesgos psicosociales en el marco del Convenio Colectivo de Trabajo General para la Administración Pública Nacional. Mobbing. Estudios Multidisciplinarios sobre el acoso psicológico en el trabajo. Número III. Fascículo 13. Pág. 5-11. Editorial Lexis Nexis. 2006.

Adams JS. Inequity in Social Exchanges. Advances in Experimental Social Psychology Pág. 267 - 300 . New York. Academic Press. 1965.

Adams, A. y Crawford, N. Bullying at work. New York: Virago. 1992.

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Riesgos emergentes. Observatorio Europeo de Riesgos. 2007.
<http://www.osha.europa.eu>.

American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. 4ta. Edición. Washington DC. American Psychiatric Association. 1995.

Barbado, PB. El acoso psicológico en el ámbito laboral de los poderes públicos y la responsabilidad del estado, pág. 1380. El acoso psicológico en el ámbito laboral (“mobbing”). Su tratamiento en la jurisprudencia española, pág. 923. 2006.

Barbado, PB. La violencia laboral en el Poder Judicial. El acoso psicológico en el trabajo (mobbing). Enfoques multidisciplinarios. Jurisprudencia Argentina. Número III. pág. 2-10. Editorial Lexis Nexis. 2007.

Barrera, M. y Ainley, S.L. The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*, 11, 133-144. 1993.

Bell CH. Song F. Emotions in the conflict process: an application of the cognitive appraisal model of emotions to conflict management. *The International Journal of Conflict Management*. Vol. 16. N 1. pág. 30 - 54. 2005.

Beersma B. Harinck F. Gerts M. Bound in honor: How honor values and insults affect the experience and management of conflicts. *International Journal of Conflict Management*. Vol 14 Issue 2. pág. 75-94. 2003.

Björkqvist, K.; Österman, K. y Hjelt-Bäck, M. Aggression among university employees. *Aggressive Behavior*, 20, 173-184. 1994.

Blanco Barea MJ. Mobbing: conflicto, violencia y globalización.. Mobbing. Estudios Multidisciplinarios sobre el acoso psicológico en el trabajo. Número III. Fascículo 13. pág. 17-31. Editorial Lexis Nexis. 2006.

Blanco Barea MJ, López Parada J, Barón Duque M. Estudio multidisciplinario y solidario del acoso moral en el trabajo como disfunción social. 2005.

Brewin CH.. Rose S. Et al. Brief screening instrument for post- traumatic stress disorder. British Journal of Psychiatry. Vol. 181. pág. 158-162. 2002.

Boada, J.; de Diego, R.; Agulló, E.; y Mañas, M.A. El absentismo laboral como consecuencia de variables organizacionales. Psicothema, 17, 2, 212-218. 2005.

Boletín Oficial. Convenio Colectivo de Trabajo General para la Administración Pública Nacional (Decreto 66/99). Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo CyMAT. Título VIII. 1999.

Boletín Ambiental. Seguridad e Higiene y Medicina Laboral. Gestión de la seguridad. Informe del St. Paul FIRE en Marine Insurance Company. 2002.

Bórquez P., Ruiz J.. Ausentismo laboral: Análisis de las licencias médicas en un servicio médico de empresa. Revista médica de Santiago.Vol. 2. Número 9.1999.

Butler D. Mullis F. Forgiveness: A Conflict Resolution Strategy in the Workplace. The Journal of Individual Psychology. Vol. 57. N3. Pág. 259- 273. 2001.

Camacho Rosales Juan. Estadística con SPSS para Windows. Versión 9. Editorial Alfaomega. 2001.

Carreras, M.V., Cosculluela, A.; Freixa, M.; Gómez, J. y Lucaya, D. Acoso moral en el trabajo, mobbing. Aula Médica Psiquiatría, 2, 65-91. 2002.

Camps del Saz, P.; Martín Daza, F.; Pérez Bilbao, J. y López García Silva, J.A. Hostigamiento psicológico en el trabajo: El mobbing. Salud y Trabajo, 118, 10-14. 1996.

Cassito, M.G.; Fattorini, E., Gilioli, R. y Rengo, C. Raising awareness of psychological harassment at work. Protecting workers Health Organization. N° 4. World Health Organization. 2003

CCOO . Acoso psicológico en el trabajo (mobbing). Los efectos de la nueva organización del trabajo sobre la salud. Cuadernos Sindicales. Madrid: Comisiones Obreras. 2002.

C.G.T. ¿Existen perfiles definidos de la víctima y el agresor? Boletín divulgativo de mobbing. CGT. 2002.

Castillo MP, Almirall Hernández PJ . Un proceso lesivo: el mobbing. Revista Cubana de Salud y Trabajo. Vol. 5 (2) Pág. 53-59. 2004.

Carlotto MS, Goncalves S. Borges A.A.. Predictores del síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. Perspectivas en psicología. Vol. I. N 2. Pág. 195-205. 2005.

CIOMS. Pautas éticas Internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2002.

Clerc JM . Introducción a las condiciones y el Medio Ambiente de Trabajo. Pág.255. Organización Internacional del Trabajo. OIT. Ginebra, 1987.

Colligan MJ, Smith MJ, Hurrell JJ. Occupational incidence rates of mental health disorders. *Journal of Human Stress*. 3: 34- 39. 1977.

Constantino Caty A. Christina Sickles Merchant. *Diseño de Sistemas para Enfrentar Conflictos*. Editorial Granica. 2005.

Chappell, D. y Di Martino, V. *Violence at Work*. Ginebra: OIT .1998.

Cheng, A. Mental Illness and Suicide. *Archives of General Psychiatry*, 52, 594-603. 1995.

Cherniss, C. *Professional burnout in Human Service organizations*. New York: Praeger. 1980.

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. In: Lolas S F, Quezada S A, editors. *Pautas éticas de investigación en humanos: nuevas perspectivas*. Santiago: 2003: 15-19. 2000.

Dorz, S.; Novara, C.; Sica, C. y Sanavio, E. Predicting burnout among HIV/AIDS and oncology health care workers. *Psychology & Health*, 18, 5, 677-85. 2003.

Diez F, Tapia G. Herramientas para trabajar en mediación. Editorial Paidós. 2000.

Diez F. Gachi Tapia. Herramientas para trabajar en mediación. Percepción y Narrativas. Capítulo 5. Pág. 73. Editorial Paidós. 2000.

Dreikurs Ferguson E. Individual Psychology Is Ahead of its Time. Butler D. The Journal of Individual Psychology. Vol. 56. N 1. Pág. 14- 20. 2000.

Edelwich, J. y Brodsky, A. Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Sciences Press. 1980.

Einarsen, S. y Skogstad, A. Bullying at work: Epidemiological finding in public and private organizations. European Journal of Work and Organizational Psychology, 5, 185-201. 1996.

Einarsen, S.; Hoel, H.; Zapf, D. y Cooper, C.L. The concept of bullying at work. En S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf y C.L. Cooper (Eds.), Bullying and Emotional Abuse in the Workplace. International perspectives in research and practise. London: Taylor & Francis Books Ltd. 2003.

Einarsen, S., Raknes, B.I., y Matthiesen, S.B. Seksuell trakassering (Sexual harassment). Bergen, Norway: Sigma Forlag. 1993.

Elloy, D.F.; Terpening, W. y Kohls, J. A casual model of burnout among self-managed work team members. The Journal of Psychology, 135, 3, 321-334. 2001.

Entelman R. Teoría de Conflictos. Hacia un Nuevo Paradigma. Editorial Gedisa. 2002.

Escudero MG. Aporte de la psiquiatría al conocimiento de los problemas de salud mental en el ámbito laboral del Poder Judicial. Maestría de Psiquiatría Forense. U.N.L.P. La Plata. 2005.

Europa Press. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Alerta sobre los nuevos tipos de enfermedades relacionadas con el trabajo. 2007.

Fayt CS. Principios y Fundamentos de la Ética Judicial. Estudio de los Códigos vigentes y de los proyectos a nivel nacional y regional. Estudio comparativo de los códigos de ética judicial. Cáp.4. Pág. 63. Editorial La Ley. 2006.

Fernández Seara JL, Mielgo Robles M. Escalas de Apreciación de Estrés. Manual 3ª edición. Editorial TEA S.A. Madrid. Edición 2000.

Field, T. Bully in sight: How to predict, resist, challenge and combat workplace bullying. Oxfordshire, UK: Success Unlimited. 1996.

Flores Vera J. El acoso moral en el trabajo: una perspectiva multidisciplinar. El acoso psicológico en el trabajo (mobbing). Enfoques multidisciplinarios. Jurisprudencia Argentina. Número III. Pág. 20-34. Editorial Lexis Nexis. 2007.

Floyer Acland A .Como Utilizar la Mediación para Resolver Conflictos en las Organizaciones.. Editorial Paidós. 1990.

Folino JO. Riesgo para los operadores judiciales. Revista del Ministerio Público. Año 1. Número 1. Pág. 9-10. 2003.

Folino JO. Factores de Riesgo de violencia. Síntesis de “El estudio de cohorte psiquiátrico: Factores de riesgo de violencia”. Revista del Ministerio Público. Año 3. Número 6. Pág. 32-33. 2006.

Folino JO. Interfase Psiquiátrico Judicial. Agresividad. Cáp. 2. Pág. 38 - 135. Editorial Lema. 1993.

Fornés Vives, J. Acoso psicológico en el mundo laboral. Responsabilidad y control. Interpsiquis. 2003. <http://www.psiquiatria.com>

Franco S. Factores organizacionales que promueven y/o facilitan la aparición del fenómeno de Hostigamiento Psicológico en el Trabajo. Estudio de Casos, Rev. FCE, Universidad Católica de Uruguay. 2006.

Fundación Favaloro. “Estrés y salud” en: Enciclopedia de la Salud, Fasc. 1, Buenos Aires. Programa de Medicina Preventiva. 1994.

Fundación Europea para la Mejora de las condiciones de vida y trabajo (FE CyVT) Las presiones de tiempo y autonomía en el trabajo en la UE. Resumen. Dublín. 1997.

Galinski S. Bond M. Friedman S. The role of culturally sensitive measures of individual difference in distributive negotiations. Management and Organization Review. Vol 1 Num. 2. Pág. 225 – 247. July. 2005.

Garrosa, E. Los procesos emocionales de resistencia: un afrontamiento adaptativo ante el desgaste profesional. Estudio en una muestra de enfermería. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. 2003.

Gan F. Triginé J. Manual de Instrumentos de gestión y desarrollo de las personas en las organizaciones. Clima laboral. Cap. 12 pág. 275 – 308 . Ediciones Días Santos. 2006.

Gan F. Triginé J. Manual de Instrumentos de gestión y desarrollo de las personas en las organizaciones. Valoración de puestos de trabajo. Cap. 3 pág. 51 – 65 . Ediciones Días Santos. 2006.

Garrido Fernández J. El entorno de la violencia psicológica en el trabajo. Cuaderno de Relaciones laborales. Vol. 20. Num. 2. Pág. 351- 382. 2002.

Gil Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout. Inventory General Survey. Salud Pública de México. Vol. 44, Pág. 33-40. 2002.

Giraldo J. Perspectiva del acoso laboral en el contexto colombiano. Revista Perspectivas en psicología. Vol. 1. N. 2. Pág. 205-216. 2005.

Gil Monte, PR. Peiró, J.M. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis. 1997.

Gil Monte, PR. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide. 2005.

Gil Monte, PR. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout): Una perspectiva histórica. En PR. Gil-Monte y B. Moreno-Jiménez, El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide. 2007.

Gil Monte, PR.; Peiró, JM., Valcárcel, P. A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models. Work presented at the "Seven European Congress on Work and Organisational Psychology", Gyor (Hungary). 1995.

Gil Monte, PR, Moreno-Jiménez, B. El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide. 2007.

Godin I., Kittel F. Differential economic stability and psychosocial stress at work: associations with psychosomatic complaints and absenteeism. Social Science and Medicine. 58 Pág.1543- 1553. 2004.

Golembiewski, R.T.; Munzenrider, R. y Carter, D. Phases of progressive Burnout and their work site covariants: Critical issues in od research and praxis. Journal of Applied Behavioral Science, 19, 461-481. 1983.

Gonçaves Estella, F.; Aizpiri Díaz, J.; Barrado Alonso, J.A.; Cañones Garzón, P.J.; Fernández Camacho, A.; Rodríguez Sendín, J.J.; De la Serna de Pedro, I. y Solla Camino, J.M. Síndrome de Burnout en el médico general. *Medicina General*, 43, 278-283. 2002.

Gómez, E.; Burgos, D. y Martín, S. Acoso Psicológico en el trabajo: Características de la Víctima, consecuencias psicológicas e implicaciones para la terapia. *Interpsiquis*. 2003. <http://www.psiquiatria.com>

González de Rivera, J.L. El Trastorno por Mediocridad Inoperante Activa (síndrome MIA). *Psiquis*, 18, 6, 229-231. 1997.

González de Rivera, J.L. El síndrome del acoso institucional. *Tribuna*. 2000. <http://www.diario medico.com>.

González de Rivera, J.L. El maltrato psicológico: cómo defenderse del mobbing y otras formas de acoso. Madrid: Espasa Calpe. 2002.

Grau, R.; Salanova, M. y Peiró, J.M. Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. *Apuntes de Psicología*, 18,1, 57-75. 2000.

Gracia, D. Formarse en el manejo de conflictos, medio principal para luchar contra el burnout. *Diario Médico*, jueves, 15 de enero. 2004.

Guerra Cid, LR. y Jiménez Torres, S. El malestar docente: un estudio empírico. *Interpsiquis*. 2004. <http://www.psiquiatria.com>.

Guevara Ramírez L. Violencia, género y discriminación. Mobbing. *Estudios Multidisciplinarios sobre el acoso psicológico en el trabajo*. Número III. Fascículo 13. Pág. 31- 36. Editorial Lexis Nexis. 2006.

Guic E., Bilbao A., Bertin C. Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos chilenos. *Revista Médica de Chile*. Vol. 130. Pág. 1101 –1112. 2002.

Harrison RV. Person environment fit and job stress. Factores psicosociales y de la organización. Cap. 34. OIT. *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. 1988.

Haslam C., Atkinson S. Brown S. et al. Anxiety and depression in the Workplace: effects on the individual and Organization (A focus investigation). *Journal of Affective Disorders*. Vol. 88 (2). Pág. 209-215. 2005.

Hemingway H, Shipley MJ, Stansfield S, Marmot M. Sickness absence for back pain, psychosocial work characteristics and employment grade among office workers. *Scand j Work Environ Health* . 23:121-9. 1997

Hernández Martín L.; Fernández Calvo B.; Ramos F, Contador I. El síndrome de burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 3, 599-611. 2007.

Highton E. Álvarez G. Mediación para resolver conflictos. El conflicto. Cap. 2. Pág. 41- 65. Editorial Ad- Hoc. 1995.

Hirigoyen MF. El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana. Editorial Paidós. Cap. I pág. 47-55. 2000.

Hirigoyen MF. El acoso moral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso. Editorial Paidós. Cap. I pág.17- 34. 2001.

Houtman L. Kompier M. Managing Job stress in the Netherlands. *International Journal of stress Management*. Vol 8 .Num. 1. Pág. 15 – 34. Enero 2001.

House, J.S. *Work Stress and Social Support*. Reading MA: Addison Wesley. 1981.

Hubert, A. y Veldhoven, M. Risk sectors for undesirable behaviour and mobbing. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 10, 4, 415-424. 2001.

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Estudio sobre necesidades de formación en prevención de riesgos psicosociales para delegados/as de prevención. Forem, Madrid, 2000.

Informe Técnico de la Organización Internacional del Trabajo. Violence at work. 1998.

Informe Técnico. Estrés y ambiente de trabajo. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. 1994.

Informe del Foro ISTAS de salud Laboral. Oficina Central de Estadística de Suecia. 1990.

Informe mundial sobre la violencia de la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud, Washington DC. 2002.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT. NTP 349: Prevención del estrés: Intervención sobre el individuo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1994.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. INSHT . NTP 388: Ambigüedad y conflicto de rol. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid . 1995.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. INSHT .
Psicosociología del Trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
Madrid . 1996.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. INSHT NTP 405:
Factor Humano y siniestralidad: aspectos sociales. Madrid: Ministerio de
Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid . 1996.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT. NTP 455:
Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. Madrid: Ministerio de
Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid .1997.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT . NTP 438:
Prevención del estrés: Intervención sobre la organización. Madrid: Ministerio de
Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid .1997.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT . NTP:
489.Violencia en el lugar de trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo y de Asuntos
Sociales. Madrid . 1998.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT (1999). NTP 507: Acoso sexual en el trabajo. Madrid: INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid .1999.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Madrid. 2001.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT (2001a). Introducción a la prevención de riesgos laborales de origen psicosocial. Documento divulgativo. Madrid: 2001.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT. Estrés Laboral. Documentos Divulgativos. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid. 2001.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT. Mobbing, violencia física y acoso sexual. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid .2001.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT. La carga mental de trabajo. Documento divulgativo. Madrid: Ministerio de Trabajo. Madrid. 2002.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT .. NTP 659: Carga mental de trabajo: diseño de tareas. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2005.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo INSHT. NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II): Consecuencias, evaluación y prevención. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2006.

Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. Organización Panamericana de la Salud. 2005.

Ivancevich M. Matteson J. Estrés y Trabajo: una perspectiva gerencial. Editorial trillas. serie: teoría y práctica organizacional .2ª Edición. México.1989.

Johnson, JV. , Hall, EM. Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of Swedish working population. American Journal Public Health, 78, 10, 1336-1342. 1998.

Kaplan H.I., Sadock B.J.. Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría Clínica. Capítulo 16 Pág. 657.Octava edición. Editorial Panamericana. 1999.

Kaplan H.I., Sadock B.J.. Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría Clínica. Capítulo 26 Pág. 874.Octava edición. Editorial Panamericana. 1999.

Kaplan H.I., Sadock B.J.. Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría Clínica. Capítulo 15 Pág. 593.Octava edición. Editorial Panamericana. 1999.

Karasek R, Theorell T. Healthy work. stress, productivity, and the reconstruction of working life. Editorial New York: basic books, 1990.

Karasek, RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain. Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly, 24, 285-308. 1979.

Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S., Nelson CB, Hughes M, Eshleman S. Wittchen HU, Kendler KS. Lifetime and 12 month prevalence of DSM III-R psychiatric disorder in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. Arch. Gen. Psychiatry 51 pág. 8.1994.

Kivimäki M, Leino-Arjas P, Luukkonen R, Riihimäki H, Vathera J, Kirjonen J. Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees. *BMJ* 2002; 325 . 2002.

Klineberg Otto. *Psicología Social*. Editorial. Fondo de Cultura Económica. El individuo en el grupo. Cap. 17. Pág. 411. 1963.

Kobasa, S.C. Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11. 1979.

Kunz. Ebrecht S.R., Kirchbaum C., Steptoe A.. Work stress, socioeconomic status and neuroendocrine activation over the working day. *Social Science and Medicine*. Cap. 58 pág. 1523-1530. 2004.

Laverde Rubio Eduardo. Ensayo. El concepto de trauma psíquico: de lo excesivo a lo diferente *Revista Facultad de Medicina*. Universidad Nacional de Colombia. Vol. 52. n° 2 Abril Junio. Pág. 148- 160. 2004.

Lavié Quiroga Humberto. *Gestión social de Calidad en la Justicia*. Fundamentos filosóficos de la gestión de calidad en la organización del trabajo. Segunda sección. Pág. 185. Editorial La Ley. 2005.

Lavoie JA. Connolly DA. Roesch R.. Correctional Officers Perceptions of Inmates with Mental Illness: The Role of Training and Burnout Syndrome. International Journal of Forensic Mental Health. Vol. 5. N2 Pág. 151- 166. 2006.

Lazarus, R.S. y Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca, 1986.

Lazarus, R. S. y DeLongis, A. Psychological stress and coping in aging. American Psychologist, 38, pág. 245-254. 1983.

Lazarus, R. S. Psychological stress and the coping process. Nueva York: Mc Graw-Hill. 1966.

Lazarus, R. S. y Folkman,S. Stress, appraisal and coping. Nueva York: Springer Verlag. 1984.

Lee, RT. , Ashforth, BE. A longitudinal study of burnout among supervisors and managers: Comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et al (1986) models. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 54, 369-398.1993.

Leiter, MP. , Maslach, C. The impact of interpersonal environment on Burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308. 1988.

Leiter, M.P. Burnout as a developmental process: Consideration of models. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. London: Taylor & Francis. 237-250.1993.

Leymann, H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims*, 5, 2, 119-126.1990.

Leymann H. Contenido y desarrollo del acoso grupal / moral en el trabajo. *European Journal of work and organizational psychology*. 5 (2). Pág. 165- 184. Año 1996.

Mansilla Izquierdo, F.. El síndrome de amotivación laboral. *Anales de Psiquiatría*, 20, 10, 429-433.2004.

Mansilla Izquierdo, F. Consecuencias del Estrés de Rol. *Interpsiquis*. 2006. <http://www.psiquiatria.com>.

Mansilla Izquierdo, F. Reflexiones entorno a la drogodependencia y el medio laboral. Revista Española de Drogodependencias, 32, 1, 63-67.2007.

Miles, RH. y Perreault, WD. Organizational role conflict: its antecedents and consequences. Organizational Behavior and Human Performance, 17, 19-44.1976.

Margison, FR. Stress in Psychiatrist. En R. Payne y J. Firth-Cozens (Eds.), Stress in Health Professionals. New York: Wiley.1987.

Martínez Plaza, CA Estrés. Aspectos médicos (Vol. I y Vol. II) (2ª Edición). Madrid: INSHT. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2007.

Maslach, C. Understanding burnout: Definitional issues in analysing a complex phenomenon. En WS Paine (Ed). Job stress and burnout. Beverly Hills, CA: Sage.1982.

Maslach C. Job burnout: How people cope. Public Welfare. Num. 36. Pág. 56-58. 1978 .

Maslach C. The client role in staff burnout. Journal of social Issues. Num. 34 (4). Pág. 111- 124. 1978 b.

Maslach C., Jackson S., Leiter M. . Maslach Burnout Inventory Manual. 3° edición. Consulting Psychologists Press, Inc. Palo Alto, California. Edición año 1996.

Marmar ME. Acoso Laboral. Consecuencias en la salud. Mobbing. Estudios Multidisciplinarios sobre el acoso psicológico en el trabajo. Número III. Fascículo 13. Pág. 57- 60. Editorial Lexis Nexis. 2006.

Marietán Hugo. Depresión y situación. Pág. 30 –32. Alcmeon 50. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Año xv. Vol. 13, n°2. Septiembre 2006.

Martínez Alcántara S. Hernández Sánchez A. Necesidad de estudios y legislación sobre factores psicosociales en el trabajo. Revista Cubana de Salud Pública. Vol. 31 n 4. Ciudad de La Habana Sept.- Dic. 2005.

Mandela N., Prólogo del Informe Mundial sobre la violencia y la salud de la OMS 2002.

Mejía J. De la construcción del conocimiento social a la práctica de la investigación cualitativa. Investigaciones sociales, II (3).Revista del IHS-UNMSN).1999.

Menassa de Lucía, A. y Rojas Martínez, P.. El “mobbing”. Una lectura psicoanalítica. Interpsiquis. 2006. <http://www.psiquiatria.com>

Morales, G.; Gallego, L.M. y Rotger, D. La incidencia y relaciones de la ansiedad y el burnout en los profesionales de intervención en crisis y servicios sociales. Interpsiquis. 2004. <http://www.psiquiatria.com>.

Molina Linde, J.M.; Avalos Martínez, F. y Giménez Cervantes, I. Burnout en enfermería de Atención Hospitalaria. Enfermería Clínica, 15, 5, 275-282. 2005.

Moreno Jiménez, B.; Rodríguez Muñoz, A.; Morante, M.E.; Garrosa, E.; Rodríguez Carvajal, R., Díaz Gracia, L. Evaluación del acoso psicológico en el trabajo: desarrollo y estudio exploratorio de una escala de medida. Universitas Psicológica, 7, 2, 335-344. 2008.

Moreno Jiménez, B, Rodríguez-Muñoz, A. Introducción al número monográfico sobre acoso psicológico en el trabajo: una perspectiva general. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 22, 245-250.2006.

NIOSH . Stress at work. National Institute for Occupational Safety and Health. Publication, N° 99-101. 2007. <http://www.cdc.gov/niosh>

O.I.T. Factores Psicosociales en el Trabajo. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra. pág. 1-81. 1986.

OIT . Repertorio de Recomendaciones Prácticas de la O.I.T para el Tratamiento de Cuestiones relacionadas con el Alcohol y las Drogas en el Lugar de Trabajo. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. 1996.

OIT. La lucha contra el acoso sexual. Madrid: INSHT. 1995.

OIT. Desagradable, no deseado y cada vez más ilegal: el acoso sexual en el lugar de trabajo. Revista Trabajo, 19, 24-29. 1997.

OIT. Cuando el Trabajo resulta violento. (Comunicación). Trabajo, 26. 1998.
<http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/magazine/26/sex.htm>.

OIT. Mental health in the wokplace: Introduction. Phyllis G, Liimatainen MR. 2000.

www.ilo.org/skills/pubs/WCMS_108221/lang--es/index.htm.

OIT. Programa de Actividades Sectoriales. Repertorio de recomendaciones prácticas sobre violencia y el estrés en el sector servicios y medidas para combatirla. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. 2003.

OIT. Proyecto de repertorio de recomendaciones prácticas sobre violencia y el estrés en el sector servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. 2003.

Oluremi B. Ayoko V. Callan J. Workplace conflict, bullying, and counterproductive behaviors. The International Journal of Organizational Analysis. Vol. 11. N4 Pág. 283- 301. 2003.

Olweus, D. Bully/victim problems among schoolchildren: Basic facts and effects of a school based intervention program. En K. Rubin y D. Pepler (Eds.), The development and treatment of children aggression. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum. 1991.

Ordóñez Calcedo Alfredo. Secreto médico y protección de datos sanitarios en la práctica psiquiátrica. Cap. 9 y 10. Editorial Médica Panamericana. 1999.

Organización Internacional del Trabajo, El trabajo en el mundo, Cáp. 5, Ginebra, OIT. 1993.

Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. Décima Edición (CIE10). Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica. 1978.

Organización Panamericana de la Salud. Normas éticas para investigación con sujetos humanos. Programa de investigaciones en enfermedades transmisibles. Área de vigilancia sanitaria. OPS / OMS. 1996.

Orpinas P. Ríos R. La violencia: del conocimiento a la prevención. *American Journal Public Health* 5 (4/5). Pág. 211- 214. 1999.

Pando Moreno M. Mobbing. Tipos, comportamientos, perfiles y sus consecuencias psicológicas en el trabajo. *Mobbing. Estudios Multidisciplinarios sobre el acoso psicológico en el trabajo*. Número III. Fascículo 13. Pág. 61- 71. Editorial Lexis Nexis. 2006.

Palavecino Cáceres C. La tutela contra el acoso psíquico laboral en el derecho chileno. Un modelo para armar. *Mobbing. Estudios Multidisciplinarios sobre el acoso psicológico en el trabajo*. Número III. Fascículo 13. Pág. 61- 71. Editorial Lexis Nexis. 2006.

Paravic Klinj T., Valenzuela Suazo S. et al. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. *Ciencia y enfermería* X (2). Pág. 53 - 65. 2004.

Paterniti S., Niedhammer T. Lang T. et al. Psychosocial factors at work, personality traits and depressive symptoms. Longitudinal results from the GAZEL Study. *British Journal of Psychiatry*. Vol. 181. Pág. 111-117. 2002.

Pérez Bilbao J. El acoso moral en el trabajo. Evaluación, prevención e intervención. Instituto Vasco de seguridad y salud laborales. 2004.

www.osalan.net

Peyrú, G. y Corsi, J., “Violencias Sociales”. Pág. 49. Editorial Ariel. 2003.

Pichart H., Bobak M., Pajak A. et .al. Psychosocial factors at work and depression in three countries of Central end Eastern Europe. Social Science and Medicine 58 pag. 1475-1482. 2004.

Piñuel I. Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral. Secretaría de Acción sindical, salud y medioambiente. UGT Aragón. 2006.

www.ugtcai.org/portada/manual.pdf

Piñuel , Zabala, I. Mobbing: Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Santander: Sal Terrae. 2001.

Piñuel, Zavala, I., Mobbing, Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Pág. 47. Editorial Suma de Letras, S. L. Nov. 2003.

Piñuel, I Mobbing. Manual de Autoayuda. Claves para reconocer y superar el acoso psicológico en el trabajo. Madrid: Aguilar. 2003.

Piñuel , Zabala, I. Mobbing, Acoso Psicológico en el Trabajo en la Comunidad de Madrid. Estudios Cisneros VI. Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Consejería de Empleo y Mujer. Comunidad de Madrid. 2006.

Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. Burnout: From tedium to personal growth. New York: Free Press. 1981.

Quintana Peña A. Metodología de Investigación Cualitativa. Editorial Panamericana. 2005.

Quine, L. Workplace bullying in NHS community trust: Staff questionnaire survey. British Medical Journal, 318, 228 -232. 1999.

Rafia Howard. El Arte y la Ciencia de la Negociación. Editorial Fondo de Cultura Economía Contemporánea. 1991.

Raija Kalimo, Los factores psicosociales en el trabajo, Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 1988.

Rayner, C. The incidence of workplace bullying. Journal of Community and Applied Social Psychology, 7, 3, 199-208. 1997.

Randstad M. Calidad del Trabajo en la Europa de los Quince. El acoso moral. Segundo informe. 2003. <http://www.randstad.es/prensa/publicaciones.html>.

Robbins SP. Administración teoría y práctica. Manejo del cambio, del conflicto y del estrés. Cáp. 17 Pág. 377-400. Prentice may Hispanoamericana. México. 1996.

Robbins SP. Comportamiento organizacional, teoría y práctica. Séptima Edición. Prentice Hall Hispanoamericana SA. 2000.

Rodríguez, C. A.. Salud y Trabajo. La situación de los trabajadores en la Argentina. Centro Editor de América Latina./OIT. Buenos Aires. 1990.

Rodríguez M . Respuestas Judiciales a la violencia contra las mujeres en una sociedad democrática. Estudio de caso: La justicia en la provincia de Buenos Aires. Pág. 541- 556. Acceso a la Justicia. Editorial La Ley. 2006.

Rodríguez López, P. El acoso moral en el trabajo. Madrid: Ediciones Jurídicas Dijusa. 2004.

Rudawsky D..Lundgren DC. Grasha AF. Competitive and collaborative responses to negative feedback. The International Journal of Conflict Management. Vol 10. N 2 (April). pag. 172 – 190. 1999.

Saavedra GE. Resiliencia y ambientes laborales nocivos. Mobbing. Estudios Multidisciplinarios sobre el acoso psicológico en el trabajo. Número III. Fascículo 13. Pág. 93- 96. Editorial Lexis Nexis. 2006.

Sagardoy Bengoechea. Gil J. El acoso psicológico en el trabajo. Enfoques multidisciplinarios. Jurisprudencia Argentina. Número III. Pág. 64-87. Editorial Lexis Nexis. 2007.

Salin, D. Prevalence and forms of bullying among business professionals: a comparison of two different strategies for measuring bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10, 4, 425-441. 2001.

Scialpi, D. Violencias en la administración pública. Capítulo 1. Editorial Catálogos. Buenos Aires. 1999.

Schaefer, C.; Coyne, J.C. y Lazarus, R.S. (1982). The health-related function of social support. *Journal of Behavior Medicine*, 4, 381-406. 1982.

Schein EH. *Psicología de la Organización*. Tercera Edición. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. 1982.

Schaufeli, W.; Buunk, B.P. Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing. En M.J. Schabracq, J.A. Winnubst y C.L. Cooper (Eds.), *The*

Handbook of Work and Health Psychology. West Sussex, England: John Wiley & Sons Ltd. 2003.

Schvarstein L. Diseño de Organizaciones. Tensiones y Paradojas. Editorial Paidós. 1998.

Schvarstein L. Identidad de las Organizaciones. Invariancia y Cambio. Editorial Paidós. 1999.

Selye, H. Tensión sin angustia, Madrid, Guadarrama, 1975.

Selye, H. The stress of life. Nueva York. Editorial Mc. Graw Hill. 1978.

Slipak, O. "El estrés en las empresas", Estrés, Vol. 2, Nº 1, Págs. 46–51, Buenos Aires. 1991.

Slipak, O. "Concepto del estrés", 1ª parte, Alcmeón, vol. 1, Nº 3, Págs. 355–360, Buenos Aires. 1991.

Slipak, O. "Estrés", 2ª parte, Alcmeón, Vol. 1, Nº 4, Págs. 495–503, Buenos Aires. 1991.

Slipak, O. "Estrés", 3ª parte, Alcmeón, Vol. 2, Nº 1, Págs. 39–47, Buenos Aires. 1992.

Slipak, O. "Estrés", 4ª parte, Alcmeón, Vol. 2, Nº 2, Págs. 217–229, Buenos Aires. 1992.

SPSS. SPSS for Windows Base 10.0 (10.0.7). Chicago: SPSS, Inc.; 2000.

Stansfeld S. Work, personality and mental health. British Journal of Psychiatry. Vol. 181. Pág. 96-98. 2002.

Stansfeld SA, Furher R, Shipley MJ, Marmot M. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective result from the Whitehall II study. Occup Environ Medicine, 56 : 302-307. 1999.

Suárez; R.; Iglesias; C.; Ferreiro; N.; Muñoz; I.; López; S.; Gámez; A.; Rodríguez-Palancas; A.; Marcos; E.; Presa; M.; Losantos; R.; Morales; P.P.; Medina; J.L.; Martínez; J.; Abejaro, F. La violencia en el medio laboral. Revisión del concepto y actualizaciones. Interpsiquis. 2009. www.psiquiatria.com

Stingo NR. Toro Martínez E. Espiño G. Zazzi MC. Diccionario de Psiquiatría y Psicología Forense. Editorial Polemos. Buenos Aires. 2006.

Thomas CH. Psychological consequences of traumatic injury. *British Journal of Psychiatry*. Vol. 180. Pág. 392-393. 2002.

Temoshok, L. y Dreher, A.W. *The Type C connection*. New York: Rand House. 1993.

Unión Sindical de Madrid-Región de CCOO *Acoso psicológico en el trabajo*. Madrid: Ediciones GPS-Madrid. 2003.

US Hostile Workplace Survey 2000. Gary Namie, research director. Workplace bullying institute. Research studies. 2008. www.workplacebullying.org/res/N-N-2000.pdf

Vartia, M. The sources of bullying-psychological work environment and organisational climate. *The European Journal of Work and Organisational Psychology*, 5, 203-14. 1996.

Wampold, B.E. *Designing a Research Study*; en Leon, F. & Austin, J; *The Psychology Research Handbook*. SAGE Publications. Thousand Oaks. 2006

WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology. OMS. 2000.

Zapf, D. y Leymann, H. Mobbing and victimization at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 2, 161-164. 1996.

Zijlstra, F. y De Vries, J. Burnout en de bijdragen van socio-demografische en werkgebonden variabelen (Burnout and the relationships with sociodemographic and work elated variables). En I.D.H. Houtman, W.B. Schaufeli y T. Taris (Eds.), *Psychische Vermoeidheid en Werk (Occupational fatigue and work)*, pp. 83-96. Alpen a/d Rijn: Samsom. 2000.

7. PRESUPUESTO

Los gastos implicados en el desarrollo y puesta en marcha de la presente investigación fueron solventados en su totalidad por la autora. Careciendo del aporte de fondos y/o beca de entidades oficiales, públicas o privadas, como así también, no implicando gasto alguno para el Poder Judicial.

8. ANEXOS

8.1. Acuerdo n° 3131 . SCJ. Pcia de Buenos Aires

8.2. Acuerdo 3180. Reglamento ref. Subsecretaría Resolución de Conflictos

8.3. Ley 13168. Ley de Acoso Laboral

8.4. Copia de autorización para la realización de la investigación

8.5. Ley 11044. Ley de Investigación en salud

8.6. Escala de Maslach

8.7. Escala de Apreciación de Estrés Sociolaboral

8.8. Clasificación del CIE10 (Capitulo de Enfermedades Mentales)

8.9. Siglas

Anexo 8.1.

ACUERDO N° 3131

Creación de la SECRETARÍA DE CONTROL JUDICIAL.

Observaciones: *Suprime la Oficina de Control Judicial e Inspección. Creación de tres Subsecretarías. Modifica el art. 6° de la Res. 150/02.*

La Plata, 21 de abril de 2004.-

VISTO Y CONSIDERANDO: Que en los últimos años el Poder Judicial ha experimentado un continuo crecimiento en su estructura y en la cantidad y variedad de cuestiones que requieren de su intervención.

Que es permanente la preocupación de este Tribunal en pos de mejorar la prestación del servicio de justicia.

Que atento la necesidad de perfeccionar los mecanismos tendientes a ejercer un adecuado control de gestión, esta Suprema Corte dictó la Resolución n° 150/02.

Que a los efectos de dotar de mayor operatividad a la citada norma, resulta necesario asignar recursos para la realización de las actividades por ella encomendadas y modificar el artículo 6° de la misma.

Que por otra parte, de la experiencia recogida en distintas áreas se infiere que algunas de las denuncias o sumarios, tienen su origen en diferencias o incompatibilidades de tareas de intereses, percibidas por los involucrados en la situación conflictiva.

Que dichas circunstancias afectan el servicio de justicia y pueden abordarse utilizando métodos alternativos al habitual procedimiento de instrucción, generando previamente las condiciones para que se arribe a soluciones consensuadas.

Que en función de lo expuesto, la actual configuración de la Oficina de Control Judicial e Inspección de la Suprema Corte de Justicia, resulta insuficiente para dar respuesta a las necesidades planteadas y por lo tanto, se torna conveniente proceder a su reestructuración.

Que se encuentra en trámite en este Tribunal la modificación al Reglamento establecido por Acuerdo 1642.

Por ello, la Suprema Corte de Justicia, en ejercicio de sus atribuciones,

ACUERDA:

Artículo 1°: Crear la Secretaría de Control Judicial, que dependerá de la Suprema Corte de Justicia a través de su Presidente, y tendrá las siguientes funciones:

- a) Intervenir en el control disciplinario de magistrados, funcionarios y empleados.
- b) Implementar las actividades de control de gestión que el Tribunal disponga, contando para ello con la colaboración de otras áreas de la Suprema Corte, en función de las instrucciones recibidas del Tribunal o su Presidente.
- c) Propender a la resolución de conflictos que se susciten entre los integrantes del Poder Judicial.

Artículo 2°: La Secretaría de Control Judicial estará a cargo de un Secretario, designado por la Suprema Corte que será responsable por la planificación, dirección y control de actividades de la Secretaría debiendo asignar, coordinar y supervisar las tareas de cada una de las áreas que la componen. En función de las necesidades de la dependencia, el Secretario podrá asignar transitoriamente a los funcionarios y empleados, actividades distintas a las que desarrollan habitualmente.

Artículo 3°: La Secretaría de Control Judicial estará conformada por la Subsecretaría de Control Disciplinario, la Subsecretaría de Control de Gestión y la Subsecretaría de Resolución de Conflictos, cuyas funciones se establecen en la presente.

Artículo 4°: Corresponden a la **Subsecretaría de Control Disciplinario** las siguientes funciones:

- a) Intervenir en cuestiones referidas a delitos y faltas disciplinarias eventualmente cometidos por magistrados, funcionarios y empleados.
- b) Practicar las informaciones sumarias que establece el artículo 28 de la ley 8085 (t.o. ley 11.967).
- c) Los funcionarios que la integran, en el cumplimiento de sus funciones, actuarán ante magistrados, funcionarios y empleados del Poder Judicial y demás autoridades a las que deban acudir, como delegados de la Suprema Corte, pudiendo –a tales fines- solicitar informes, librar oficios y efectuar los requerimientos que estimen necesarios.

- d) Practicar las inspecciones ordinarias y extraordinarias en los órganos de la Administración de Justicia que determine la Suprema Corte, por intermedio de su Presidente.
- e) Instruir los sumarios que ordene la Suprema Corte o su Presidente.
- f) Verificar el cumplimiento de las leyes, acordadas y resoluciones que regulan la actividad de las dependencias y profesionales auxiliares de la justicia, así como las de los órganos de prensa que publiquen edictos.
- g) Recibir las denuncias que funcionarios o particulares deseen formalizar respecto a eventuales irregularidades en la administración de justicia, denuncias que elevarán inmediatamente a la Suprema Corte.

Artículo 5°: Para el desarrollo de las funciones citadas en el artículo anterior, la Subsecretaría de Control Disciplinario estará conformada por dos áreas. La primera de ellas atenderá las actuaciones que involucren a magistrados y funcionarios y la restante, las referidas a empleados.

Artículo 6°: La **Subsecretaría de Control de Gestión** deberá implementar las actividades encomendadas por la Resolución n° 150/02 de la Suprema Corte de Justicia a la Oficina de Control Judicial, en función de las prioridades que establezca el Tribunal, a través de su Presidente.

Artículo 7°: Reemplazar el art. 6° de la res. 150/02, por el siguiente: *“La Subsecretaría de Control de Gestión deberá producir un informe con los resultados de los análisis realizados y las propuestas de mejora que considere pertinentes –en su caso-, que será elevado al Presidente del Tribunal. A partir de las conclusiones del mismo, la Presidencia requerirá a las áreas involucradas en la propuesta de solución, la implementación de las acciones que correspondan. A los efectos de la actualización de los indicadores encomendados en el artículo 1°, las conclusiones del informe deberán ser puestas en conocimiento de la Subsecretaría de Planificación.”*

Artículo 8°: La Subsecretaría de Control de Gestión se conformará con el plantel de personal que el Tribunal determine oportunamente.

Artículo 9°: La **Subsecretaría de Resolución de Conflictos** intervendrá en aquellos casos en los que la existencia de conflictos personales entre los integrantes de la Jurisdicción Administración de Justicia, hayan producido, o eventualmente puedan producir, efectos negativos en la prestación del servicio. Dichos casos serán asignados por el Secretario de Control Judicial y podrán provenir de la actuación de las Subsecretarías de Control Disciplinario y Control de Gestión, de denuncias formuladas por los involucrados en el conflicto, o de informes originados en otras áreas del Poder Judicial.

Artículo 10°: Dicha Subsecretaría se conformará con los abogados, peritos psicólogos y asistentes sociales que el Tribunal establezca, todos ellos con formación y experiencia en resolución de conflictos en el ámbito de las organizaciones.

Artículo 11°: En los casos en que lo considere conveniente la Subsecretaría de Resolución de Conflictos, podrá requerir la colaboración para el desarrollo de sus actividades de las Subsecretaría de Personal y de Planificación y de la Dirección General de Sanidad.

Artículo 12°: Hasta el dictado de un nuevo reglamento que establezca los procedimientos por los que deberán registrarse en su accionar las distintas áreas que integran la Secretaría de Control Judicial, serán de aplicación en lo pertinente los Acuerdos 1642 y 2752.

Artículo 13°: Los funcionarios y empleados que se desempeñan a la fecha en la Oficina de Control Judicial e Inspección, pasarán a prestar funciones en la Secretaría de Control Judicial. Los futuros ingresos de personal que se formalicen en la citada Secretaría, se realizarán siguiendo los mecanismos utilizados hasta el presente para la Oficina de Control Judicial e Inspección.

Artículo 14°: La Oficina de Control Judicial e Inspección se disuelve a partir del dictado de la presente, pasando los asuntos en trámite en la misma, a la Secretaría de Control Judicial. Dentro de la misma se asignarán a la Subsecretaría que disponga el señor Secretario.

Artículo 15°: Regístrese y comuníquese.

Fdo. Eduardo Néstor de Lazzari, Héctor Negri, Francisco Héctor Roncoroni, Daniel Fernando Soria, Juan Carlos Hitters, Luis Esteban Genoud, Hilda Kogan, Eduardo Julio Pettigiani. Ante mí. Jorge Omar Paolini.

Anexo 8.2.

ACUERDO N° 3180

Ref. Subsecretaría de Resolución de Conflictos. Reglamento.

La Plata, 1° de diciembre de 2004.

VISTO Y CONSIDERANDO: Que conforme lo señala el art. 31 inc. s) de la Ley Orgánica del Poder Judicial 5827, es atribución de la Suprema Corte de Justicia dictar las reglamentaciones conducentes al debido ejercicio de sus funciones.

Que esta facultad reglamentaria le es connatural e irrenunciable como cabeza de uno de los Poderes del Estado, e integra la facultad de superintendencia, nombre lato con el que se conoce la potestad de gobierno del Superior Tribunal Provincial.

Que esta atribución faculta a la Corte a adoptar decisiones en pos de un mayor y mejor rendimiento institucional a través de la optimización de las relaciones laborales de los cuadros que conforman su estructura funcional (art. 161 inc. 4° y 164 de la Constitución de la Provincia y 32 incs. b), d), i) y s) de la Ley 5827).

Que conforme lo prevé el Acuerdo 3131, en su art. 9°, de fecha 21 de abril de 2004 se halla en manos de la Subsecretaría de Resolución de Conflictos de la Secretaría de Control Judicial la responsabilidad de agotar los esfuerzos para resolver los conflictos interpersonales que afecten o puedan afectar la funcionalidad del Poder Judicial.

Que desde la puesta en marcha de esta área la misma ha intervenido en cuestiones vinculadas con la faz institucional en lo atinente a la redacción y eventual sanción de proyectos de ley de mediación para la Provincia de Buenos Aires.

Que la gestión de la Subsecretaría, en la búsqueda del cumplimiento de su misión, requiere una constante interacción con otros sectores administrativos y jurisdiccionales del Poder Judicial, ejecutando al propio tiempo que una acción resolutoria, una actitud preventiva y docente respecto de los agentes, funcionarios y magistrados con los que circunstancialmente se vincula.

Que atento lo expuesto resulta oportuno y conveniente otorgar un adecuado encuadre normativo de la gestión de la Subsecretaría de Resolución de Conflictos.

POR ELLO, la Suprema Corte de Justicia en uso de sus atribuciones,

ACUERDA:

Artículo 1º: La Subsecretaría de Resolución de Conflictos de la Secretaría de Control Judicial será competente para intervenir en los casos que a continuación se enuncian, sin perjuicio de las funciones que disponga el Tribunal o su Presidencia.

a) Intervenir en los casos en que la existencia de conflictos personales o funcionales entre agentes del Poder Judicial haya producido o eventualmente puedan producir efectos negativos en la prestación del servicio de justicia.

b) Asesorar al Superior Tribunal, cuando éste así lo disponga, en la materia relativa a la resolución alternativa de conflictos y tomar contacto con los organismos involucrados en aquellos casos en que se propusieran modificaciones procesales vinculadas con esta temática.

c) Solicitar la colaboración de otras dependencias del Poder Judicial para el cumplimiento del Acuerdo 3131 y del presente.

d) Realizar gestiones de negociación con terceros ajenos al Poder Judicial, en aquellos casos en que así lo dispusiere el Superior Tribunal.

e) Prestar asesoramiento y capacitación a los señores Jueces, Secretarios y, eventualmente, empleados en la misma materia, con el objeto de coadyuvar en el manejo de las relaciones interpersonales en el ámbito de los Juzgados y dependencias de este Tribunal, como así también la propia gestión de conciliación que contempla el artículo 36 inciso 4º del código de rito.

e) Realizar tratativas tendientes a la celebración de convenios con organizaciones públicas y privadas en miras del mejor cumplimiento de los objetivos dispuestos en el presente.

f) Propender, en todo cuanto sea pertinente, a la utilización de métodos alternativos de resolución de conflictos en el ámbito del Poder Judicial en tanto su aplicación al caso represente una vía idónea para el mejoramiento del servicio de justicia.

Artículo 2º: Comuníquese y Publíquese.

Fdo. Eduardo Néstor de Lázzari, Héctor Negri, Francisco Héctor Roncoroni, Juan Carlos Hitters, Luis Esteban Genoud, Eduardo Julio Pettigiani. Ante mí. Jorge Omar Paolini. Secretario General.

Anexo 8.3.

Ley 13168 de Acoso Laboral (en vigencia desde el 27/02/04)

El Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires,
sancionan con fuerza de ley:

ARTICULO 1°: Los funcionarios y/o empleados de la Provincia, no podrán ejercer sobre otros las conductas que esta Ley define como violencia laboral.

ARTICULO 2°: A los efectos de la aplicación de la presente Ley se entiende por violencia laboral el accionar de los funcionarios y/o empleados públicos que valiéndose de su posición jerárquica o de circunstancias vinculadas con su función incurran en conductas que atenten contra la dignidad, integridad física, sexual, psicológica y/o social del trabajador o trabajadora, manifestando un abuso de poder llevado a cabo mediante amenaza, intimidación, amedrentamiento, inequidad salarial, acoso, maltrato físico, psicológico y/o social.

ARTICULO 3°: Se entiende por maltrato físico a toda conducta que directa o indirectamente esta dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico sobre los trabajadores.

ARTICULO 4°: Se entiende por maltrato psíquico y social contra el trabajador o la trabajadora a la hostilidad continua y repetida en forma de insulto, hostigamiento psicológico, desprecio o crítica.

ARTICULO 5°: Se define con carácter enunciativo como maltrato psíquico y social a las siguientes acciones:

- a) Obligar a ejecutar tareas denigrantes para la dignidad humana.
- b) Asignar misiones innecesarias o sin sentido con la intención de humillar.
- c) Juzgar de manera ofensiva su desempeño en la organización.
- d) Cambiarlo de oficina, lugar habitual de trabajo con ánimo de separarlo de sus compañeros o colaboradores más cercanos.
- e) Bloquear constantemente sus iniciativas de interacción generando el aislamiento del mismo.
- f) Prohibir a los empleados que hablen con él o mantenerlos incomunicados, aislados.
- g) Encargar trabajo imposible de realizar.
- h) Obstaculizar y/o imposibilitar la ejecución de una actividad, u ocultar las herramientas necesarias para realizar una tarea atinente a su puesto.
- i) Promover el hostigamiento psicológico a manera de complot sobre un subordinado.
- j) Efectuar amenazas reiteradas de despido infundado.
- k) Privar al trabajador de información útil para desempeñar su tarea y/o ejercer sus derechos.

ARTICULO 6°: Se entiende por acoso en el trabajo, a la acción persistente y reiterada de incomodar al trabajador o trabajadora, manifestada en comportamientos, palabras, actos,

gestos y escritos que puedan atentar contra la personalidad, la dignidad o la integridad física o psíquica del individuo, o que puedan poner en peligro su empleo o degradar el clima de trabajo, en razón de su sexo, opción sexual, edad, nacionalidad, origen étnico, color de piel, religión, estado civil, capacidades diferentes, conformación física, preferencias artísticas, culturales, deportivas o situación familiar.

ARTICULO 7°: Se entiende por inequidad salarial el hecho de instaurar y practicar la disparidad salarial entre hombres y mujeres, que ejercen en el mismo establecimiento funciones equivalentes.

ARTICULO 8°: Ningún trabajador que haya denunciado ser víctima de las acciones enunciadas en el artículo 2° de la presente Ley o haya comparecido como testigo de las partes podrá por ello ser sancionado, ni despedido ni sufrir perjuicio personal alguno en su empleo.

ARTICULO 9°: El incumplimiento de la prohibición establecida en el artículo 1° de esta Ley, será causal de una sanción de orden correctivo, que podrá implicar apercibimiento o suspensión de hasta sesenta (60) días corridos, salvo que por su magnitud y gravedad, o en razón de la jerarquía del funcionario pueda encuadrarse en figuras de cesantía, exoneración o ser considerado falta grave, según el régimen disciplinario de que se trate.

ARTICULO 10°: Por cada denuncia que se formule se instruirá un sumario. A los efectos de la tramitación del mismo se aplicarán las disposiciones estatutarias del régimen de empleo público al que pertenezca el sujeto denunciado. Si el cargo fuera sin estabilidad y no estuviera alcanzado por los estatutos del personal, el titular del poder u organismo al que perteneciere el trabajador determinará el procedimiento a seguir para formular la denuncia y designará un instructor a efectos de sustanciar el sumario y de constatar la existencia del hecho irregular, luego de lo cual se procederá a la remoción y/o destitución del cargo. En la instrucción del sumario respectivo se deberá garantizar el carácter confidencial de la denuncia.

ARTICULO 11°: En el supuesto que un particular incurra en alguna de las conductas descriptas en el artículo 2°, el funcionario responsable del área en que se produzca este hecho deberá adoptar las medidas conducentes a preservar la integridad psico-física de los empleados y la seguridad de los bienes del Estado Provincial, bajo apercibimiento de sustanciarse el sumario respectivo.

ARTICULO 12°: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Anexo 8.4.

Copia de la autorización para la realización de la investigación

La Plata, 1 de Febrero de 2007.

Sr. Subsecretario

Subsecretaría de Resolución de Conflictos

Dr. Mario Roberto Natale

S / D

Me dirijo a V.S., con el objeto de manifestar mi interés y solicitar las autorizaciones pertinentes para realizar tareas tendientes a la investigación, que eventualmente puedan suministrar criterios de decisión al Poder Judicial sobre salud psíquica y recursos humanos, y además puedan ser presentadas como tesis para mi Doctorado en Medicina en la Universidad Nacional de La Plata.

Dicha posibilidad sería importante para mi desarrollo profesional, el área de salud mental y el Poder Judicial. Asimismo redundaría en un aporte sobre políticas preventivas y estaría enmarcada en recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la prevención en salud mental así como de discapacidades laborales, conflictos intra organizacionales y violencia laboral.

Cabe consignar que este tipo de investigación no implicaría fallas al secreto profesional, la confidencialidad ni erogación económica para el Poder Judicial, dado que se trataría de estudios descriptivos a nivel poblacional. Asimismo este tipo de actividades científicas suelen ser las que promueven el desarrollo institucional y científico que hacen a las grandes instituciones.

La dirección académica de estas investigaciones estará ejercida por el Prof. Dr. Jorge Folino quien además de haber realizado contribuciones científicas desde el ámbito académico, también lo ha hecho desde el Poder Judicial.

Sin otro particular saludo a V.S. atentamente.



PROVINCIA DE BUENOS AIRES
PODER JUDICIAL

La Plata, febrero 06 de 2007.-

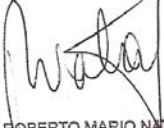
Señor
Secretario de Control Judicial
Dr. Eduardo Rodriguez
S / D.-

Tengo el honor de dirigirme a V.E. a efectos de elevar la solicitud realizada por la Dra. María Gabriela Escudero, quien se desempeña en la Subsecretaría a mi cargo como Perito I Psiquiatra.

Al respecto, me permito expresar que nada tengo que observar a la petición que realiza la funcionaria.

Al par, refiero- a título de antecedente- la autorización que la doctora Escudero recibiera de parte del señor Presidente de la Suprema Corte a efectos de que- la tesis de su graduación en la maestría en Psiquiatría Forense U.N.L.P- tratara, con base en datos obtenidos del propio Poder Judicial, sobre "Aporte de la Psiquiatría al conocimiento de los problemas de salud mental en el ámbito laboral de la Provincia de Buenos Aires", trabajo del cual se remitieron copias a los señores Ministros de la Suprema Corte, la Subsecretaría de Personal y la Dirección de Sanidad.

Saludo a V.E. con la mayor consideración.


Dr. ROBERTO MARIO NATALE
Subsecretario
Suprema Corte de Justicia

USO OFICIAL - JURISDICCION ADMINISTRACION DE JUSTICIA

A-1



PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PODER JUDICIAL

//// Plata, 16 de febrero de 2007.

VISTO:

La solicitud de la señora Perito I- Psiquiatra- Dra. María Gabriela Escudero a efectos que se le autorice a realizar una investigación sobre salud psíquica y recursos humanos en el ámbito del Poder Judicial.-

CONSIDERANDO:

Que los resultados de tal investigación habrán de resultar de provecho para el servicio institucional al par que utilizados sin perjuicio del uso privado que la funcionaria se propone darles.

Que los derechos personalísimos de los integrantes del Poder Judicial habrán de quedar debidamente salvaguardados atento las características que han sido explicitadas por la profesional,

RESUELVO:

Autorizar a la señora Perito I Psiquiatra, Dra. María Gabriela Escudero a efectos de realizar la investigación solicitada, autorizandosele para que la utilice en su tesis doctoral, quedando establecido que la misma quedará estrictamente limitada a la evaluación científica de datos estadísticos y sin que tal tarea importe, en caso alguno, una actividad violatoria de los derechos personalísimos de las

USO OFICIAL - JURISDICCION ADMINISTRACION DE JUSTICIA

personas involucradas ni del secreto profesional que debe necesariamente guardarse en este ámbito.

Regístrese.



FRANCISCO H. RONCORONI
PRESIDENTE



EDUARDO RODRIGUEZ
SECRETARIO

Registrado Bajo el N° 0 0028
Secretaria de Control Judicial

ANEXO 8.5.

LEY 11.044 Investigación en Salud

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 1°: La presente Ley será de aplicación en los Sub-sectores públicos, de Obras Sociales y Privadas, pertenecientes al sector Salud de la Provincia de Buenos Aires.

ARTÍCULO 2°: A los fines de la presente Ley, entiéndese por Investigación en Salud a las actividades destinadas a obtener conocimientos sobre:

Procesos biológicos y psicológicos en seres humanos.

Relaciones que median entre las causas de enfermedad humana, práctica médica y estructura social.

Control de problemas de salud pública incluyendo aquellos derivados de efectos nocivos del medio ambiente sobre las personas.

Métodos y técnicas aplicadas en la atención de la salud de las personas.

TÍTULO 2

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

CAPÍTULO 1

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 3°: Toda investigación que se refiera al estudio de seres humanos, deberá ajustarse a criterios de respeto de su dignidad y de protección de sus derechos y bienestar.

ARTÍCULO 4°: Las investigaciones practicadas sobre sujetos humanos, deberán responder a los siguientes requisitos:

Ser justificadas en función de parámetros éticos y científicos.

Hallarse basadas en experimentación previa de laboratorio, sobre animales u otros datos científicos.

No resultar posible obtener el conocimiento buscado, a través de otro procedimiento alternativo.

Establecer una relación de probabilidades en la que los beneficios a lograr superen los riesgos posibles a correr.

Obtener mediante instrumento público donde consten los riesgos a correr, el consentimiento de los sujetos de la investigación o de sus respectivos representantes legales, con las excepciones establecidas en la presente Ley debidamente acreditadas.

Ser conducidas por investigadores responsables que deberán ser profesionales de la salud con facultades para el tratamiento de personas y acreditada experiencia en investigación excepto en los casos previstos en la presente Ley y además hallarse bajo la responsabilidad de una Institución de Salud supervisada por autoridad sanitaria competente en la materia. La Institución de Salud deberá disponer de los recursos humanos y materiales que aseguren el bienestar de las personas participantes de la investigación.

Ser aprobada por los Comités de Ética y de Investigación del Establecimiento o Institución de Salud, previstos en la presente Ley.

Ser autorizada por la Institución de Salud en la cual se realice, y en los casos que esta Ley así lo establezca, por el Ministerio de Salud a través de sus reparticiones competentes centrales o zonales.

ARTÍCULO 5°: La identidad de las personas participantes en la investigación deberá ser resguardada con carácter confidencial. Sólo podrán ser identificadas con su consentimiento expreso mediante documento público.

ARTÍCULO 6°: A los fines de la presente Ley, las investigaciones sobre sujetos humanos son clasificados según su nivel de riesgo, en las siguientes categorías:

Investigaciones "sin riesgo", entendiéndose como tales a los estudios analíticos que utilicen expedientes e información referidas a experiencias previas de los sujetos de estudio, las que podrán ser conducidas por profesionales de salud sin facultad para tratar personas.

Investigaciones de "mínimo riesgo", a ser determinadas y especificadas como tales por la Comisión Conjunta de Investigación en Salud (CCIS) creada por la presente Ley. Dichas investigaciones comportarán estudios analíticos prospectivos, en los cuales se obtengan datos sobre signos a través de maniobras practicadas sobre personas.

Investigaciones cuyo riesgo supere el mínimo establecido en b), tales como estudios prospectivos en los cuales se obtengan datos sobre signos a través de procedimientos que la CCIS considere que exceden el mínimo riesgo, y los estudios experimentales previstos en el Título III de la presente Ley.

ARTÍCULO 7°: Toda investigación sobre seres humanos será suspendida de inmediato, cuando el responsable de la misma ante el Comité de Investigación de la Institución de Salud en la que se lleve a cabo advierta la aparición de riesgos y/o daños derivados de la misma, que afecten a uno o más participantes. Asimismo lo será a requerimiento de uno o más de los sujetos bajo estudio, en lo que a él o ellos concierne.

ARTÍCULO 8°: La Institución de Salud en la cual se lleve a cabo la investigación, será responsable de proveer los servicios de salud necesarios y suficientes para la reparación de cualquier daño derivado de la investigación, sin perjuicio de cualquier resarcimiento que proceda legalmente.

ARTÍCULO 9°: El consentimiento escrito previsto en el inciso e) del artículo 4° de la presente Ley, deberá explicitar la naturaleza de los procedimientos a los que será sometido el participante; los riesgos eventuales derivados de los mismos; la libre elección por parte del participante y la exclusión de toda forma de coerción hacia la persona del participante.

INVESTIGACIONES QUE INVOLUCREN A MENORES O PERSONAS DISCAPACITADAS MENTALES

ARTÍCULO 10°: Toda investigación que incluya menores de dieciocho (18) años, deberá hallarse precedida por estudios similares practicados sobre personas que hayan superado esa edad, excepto en el caso de estudios sobre condiciones específicas del período neonatal, primera infancia, segunda infancia o condiciones patológicas específicas de determinados grupos étnicos que la CCIS establezca en la respectiva reglamentación.

ARTÍCULO 11°: El consentimiento previsto en los artículos 4°, inciso e) y 9° de la presente Ley será otorgado en casos de incapaces por el representante legal con autorización del Juez competente en un juicio sumarísimo.

ARTÍCULO 12°: Las investigaciones clasificadas por la CCIS en la categoría de riesgo, (inciso c), artículo 6° de la presente Ley deberán:

Demstrar un elevado grado de probabilidad de conocimientos sobre prevención o reducción de la morbimortalidad de procesos calificables como severos, y que afecten a personas menores o discapacitadas mentales.

La autorización de la Institución de Salud prevista en el artículo 4° inciso h) de la presente Ley, deberá establecer un nivel de supervisión rigurosa y estricta por parte de los Comités e Ética e Investigación, tal que permita la inmediata suspensión de la investigación ante la aparición de cualquier riesgo emergente, o aumento de riesgo previsto que comprometa el bienestar psicofísico y/o psicosocial de menores o incompetentes participantes.

CAPÍTULO 3

INVESTIGACIÓN SOBRE MUJERES DE EDAD FÉRTIL, MUJERES EMBARAZADAS, MUJERES DURANTE TRABAJO DE PARTO O ALUMBRAMIENTO, PUÉRPERA, EMBRIONES, FETOS Y RECIÉN NACIDOS

ARTÍCULO 13°: En las investigaciones clasificadas por la CCIS, en la categoría de riesgo inciso c) artículo 6° de la presente Ley, que se practiquen en mujeres de edad fértil, deberá establecerse que no se encuentren en estado de embarazo, demostrable por pruebas clínicas, biológicas y ecográficas, como condición de inclusión en el estudio.

ARTÍCULO 14°: A los fines de emprender investigaciones en las que participan:

Mujeres embarazadas y puérperas;

Recién nacidos, fetos y embriones;

Se requerirá en el caso de apartado a) el consentimiento de la mujer y de su cónyuge, o persona que haga vida marital de hecho con la misma debidamente acreditada, y en el caso del apartado b) el consentimiento del o de los representantes legales, previa autorización del Juez competente en un juicio sumarísimo.

ARTÍCULO 15°: Aquellas investigaciones que tengan por objeto obtener conocimientos sobre tratamientos beneficiosos en relación con el embarazo, serán autorizadas cuando:

Se propongan mejorar la salud de la mujer embarazada, con un nivel de riesgo mínimo para el embrión o feto.

Se hallen dirigidas a favorecer la viabilidad del feto, con un nivel de riesgo mínimo para la mujer embarazada.

ARTÍCULO 16°: Las investigaciones que no se propongan obtener tratamientos beneficiosos para la mujer embarazada y cuyo propósito sea la búsqueda de conocimientos generales sobre el proceso de embarazo, no deberán revertir el más mínimo rigor tanto para la mujer como para el embrión o feto.

ARTÍCULO 17°: Las investigaciones sobre mujeres embarazadas que entrañen procedimientos experimentales, referidas a condiciones mórbidas derivadas y/o agravadas por el embarazo, tales que representen un tratamiento beneficioso para la mujer embarazada, no deberán exponer al embrión o feto a un nivel de riesgo que exceda el mínimo, salvo que el procedimiento pueda ser justificado con el fin de salvar la vida de la mujer embarazada.

ARTÍCULO 18°: Las investigaciones a realizar sobre fetos, solo podrán ser autorizadas si los métodos o técnicas a emplear garantizan la máxima seguridad para el feto y para la mujer embarazada.

ARTÍCULO 19°: A los efectos del consentimiento escrito, las investigaciones sobre recién nacidos vivos deberán ajustarse a las prescripciones referidas a menores, establecidas en el Capítulo II, del Título II de la presente Ley.

ARTÍCULO 20°: Las investigaciones sobre mujeres puérperas y en lactancia, podrán ser autorizadas en la medida que no impliquen riesgo alguna para la salud de la madre y el neonato o infante.

A tal fin, deberá cumplimentarse el consentimiento escrito previsto en los artículos 4°, 9° y 14° de la presente Ley.

CAPÍTULO 4

INVESTIGACIÓN CON GRUPOS SUBORDINADOS

ARTÍCULO 21°: A los fines de la presente Ley, entiéndese como grupos subordinados, a estudiantes, empleados de hospitales, laboratorios y otras instituciones públicas o privadas, poblaciones carcelarias, internados en centros de rehabilitación, y todo grupo poblacional cuyo consentimiento puede ser influido por autoridad institucional.

ARTÍCULO 22°: Las investigaciones realizadas con grupos subordinados deben asegurar:

Que la participación voluntaria, la negativa a participar o la interrupción de la participación no afecte la situación ocupacional o educacional de los integrantes del grupo subordinado.

Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los participantes.

Que la Institución de Salud y patrocinantes de la investigación asuman la responsabilidad ante la necesidad de tratamiento médico debido a algún daño derivado, y cuando corresponda, la compensación legal que devenga de alguna consecuencia perjudicial provocada por la investigación.

TÍTULO 3

INVESTIGACIÓN SOBRE NUEVOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

CAPÍTULO 1

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 23°: Toda investigación que tenga por objeto establecer conocimientos sobre nuevos métodos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, deberán ser autorizados por el Ministerio de Salud a través de las reparticiones competentes centrales o zonales, que establezca la Reglamentación, previo dictamen favorable de la CCIS.

ARTÍCULO 24°: Los requisitos y exigencias a los que se ajustará la solicitud de autorización serán establecidos en la reglamentación de la presente Ley, resultando imprescindible elevar el protocolo de investigación conteniendo:

Un análisis completo y objetivo de los riesgos involucrados en relación con los riesgos asociados a la aplicación de métodos de diagnóstico y tratamiento autorizados.

El pronóstico de las condiciones de vida de los sujetos de investigación ante la aplicación o no del tratamiento o procedimiento propuesto.

El consentimiento escrito de los participantes en el que conste la información suministrada y el procedimiento seguido para obtenerlo.

ARTÍCULO 25°: El investigador responsable, el Comité de Ética, la Institución responsable o el Ministerio de Salud, deberán suspender o cancelar la investigación ante cualquier efecto adverso tanto de carácter ético como técnico. Para tal fin se implementará, por vía reglamentaria un sistema de información del que participarán las instancias responsables enumeradas en el presente artículo.

CAPÍTULO 2

INVESTIGACIONES FARMACOLÓGICAS

ARTÍCULO 26°: A los fines de la presente Ley, enténdese por "investigaciones farmacológicas" a las actividades científicas destinadas al estudio de medicamentos y productos biológicos para ser empleados en seres humanos y que:

No hayan sido previamente probados en el país.

No hayan sido registrados por autoridad competente en el ámbito nacional y/o que no hayan cumplimentado los requisitos vigentes en la Provincia de Buenos Aires para su comercialización.

Hayan sido registrados y aprobados para su venta habiéndose aplicado para su investigación procedimientos, dosificaciones o vías de administración que no se hubieren ajustado a las establecidas en las disposiciones vigentes, incluyendo combinaciones de drogas aprobadas previamente, ya fueren estas de producción y/o combinación, y/o fraccionamiento y/o envasado nacional, importado o mixto.

La CCIS considere oportuna y necesaria se reinvestigación.

ARTÍCULO 27°: Las investigaciones farmacológicas con seres humanos, deben ser precedidas por estudios previos, (preclínicos) completos que incluirán:

Características físico-químicas, actividad farmacológica, tóxica, farmacodinámica, absorción, distribución, metabolismo y excreción del medicamento, en diferentes especies animales.

Vías de administración, frecuencia y período de la dosis estudiada.

Estudios sobre genotoxicidad, teratogenicidad y carcinogenicidad.

Vía, dosis, frecuencia, periodo de administración y potencial toxicidad previstos para seres humanos como indicador de nivel de seguridad para su administración.

ARTÍCULO 28°: Las investigaciones farmacológicas sobre seres humanos que resulten autorizadas por el Ministerio de Salud, previo dictamen favorable de la CCIS, con arreglo a la presente Ley, deberán realizarse a través de las etapas que transcurren entre la primera administración de medicamentos no investigados y registrados (según lo establecido en el artículo 26°) hasta la obtención de conocimientos acerca de su efectividad terapéutica y grado de seguridad sobre grandes grupos poblacionales. El número y la naturaleza de las etapas previstas a continuación podrán ser modificados según se trate de agentes inmunizantes o terapéuticos, y en este último caso bajo responsabilidad del Ministerio de Salud, previo dictamen de la CCIS, o bien según lo previsto en los artículos 31° y 32° de la presente Ley.

1 ETAPA: Obtención de parámetros farmacológicos iniciales en seres humanos, mediante la administración por primera vez a personas: se realizará sobre pequeños grupos de personas sanas sin relación alguna con el diagnóstico al cual se dirige el estudio del medicamento.

2 ETAPA: Obtención de información inicial acerca de la efectividad terapéutica y de parámetros farmacológicos referidos a personas enfermas: se llevará a cabo con pequeños grupos de pacientes afectados por la enfermedad a cuyo tratamiento se dirige la investigación.

3 ETAPA: Obtención de conocimientos sobre la utilidad terapéutica e identificación de reacciones nocivas, contraindicaciones y factores externos que modifiquen sus efectos: se realizará sobre grandes grupos de pacientes.

4 ETAPA: Obtención de conocimientos sobre la seguridad del medicamento tras su uso generalizado y prolongado: se practicará tras su registro y autorización para la venta.

ARTÍCULO 29°: La necesidad de internación a los efectos del control y seguridad de las personas participantes, y/o en función de la enfermedad de que se trate, será sometida al dictamen de los organismos asesores creados por la presente Ley y a la decisión de los reparticiones competentes del Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 30°: La autorización prevista en el artículo 23° deberá ser ratificada para cada una de las etapas previstas en el artículo 28°, para lo cual el Establecimiento o Institución deberá elevar la solicitud prevista en el artículo 24° y adjuntar:

La información farmacológica básica y la información preclínica, a fin de obtener ratificación para abordar la primera etapa.

La información previamente obtenida, para emprender cada una de las siguientes tres etapas.

ARTÍCULO 31°: Los estudios farmacológicos referidos a nuevos medicamentos antineoplásicos u otros de indicación altamente restringida, sólo será permitida cuando se reúnan las siguientes condiciones:

Los estudios preclínicos establezcan la actividad farmacológica del medicamento y determinen con precisión sus características toxicológicas.

Los estudios clínicos se realicen con participantes voluntarios en avanzado estado de la enfermedad particular de que se trate, que no respondan a ningún otro tratamiento disponible y para los cuales el nuevo medicamento puede ser de beneficio-terapéutico.

Los estudios clínicos no representen costo alguno para los pacientes.

ARTÍCULO 32°: En tratamientos de emergencia tales que impliquen severo riesgo de vida, y cuando se considere necesario administrar medicamentos en proceso de investigación, o bien medicamentos autorizados en dosis y vías de administración diferentes a las autorizadas, el médico deberá requerir con antelación, la aprobación del Comité de Ética y del Comité

Científico, como así también el consentimiento escrito del paciente o de su representante legal, o de su pariente más próximo, salvo que este requerimiento resulte manifiestamente imposible de cumplimentar.

Los Comités serán informados de los resultados y emitirán opinión sobre la repetición del tratamiento en el futuro, ante iguales circunstancias.

En caso afirmativo, el responsable del Establecimiento o Institución recabará la autorización pertinente por ante repartición responsable del Ministerio de Salud.

CAPÍTULO 3

INVESTIGACIONES SOBRE NUEVOS MÉTODOS

ARTÍCULO 33°: A los fines de la presente Ley entiéndese como investigaciones sobre nuevos métodos, toda investigación científica destinada al estudio de métodos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación aplicables a seres humanos, que no consistan en productos farmacológicos (tratados en la presente Ley), trasplante de órganos y tejidos y fertilización asistida:

ARTÍCULO 34°: La totalidad de las investigaciones sobre nuevos métodos, requieren autorización de las reparticiones correspondientes del Ministerio de Salud y su consideración previa por la CCIS. A tal fin resulta de aplicación el artículo 24° de la presente Ley con la adición de:

Bases científicas y experimentación previa sobre animales de laboratorio.

Toda investigación clínica previa.

TÍTULO 4

ORGANIZACIONES Y AUTORIDADES DE APLICACIÓN. REGISTRO PROVINCIAL DE INVESTIGACIONES EN SERES HUMANOS

CAPÍTULO 1

COMITÉS INTERNOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS E INSTITUCIONES DE SALUD, AUTORIZACIONES Y REGISTRO PROVINCIAL DE INVESTIGACIONES

ARTÍCULO 35°: A los fines de la presente Ley, entiéndense como "Institución de Salud con funciones de investigación", a toda organización del subsector público, privado o de obras sociales en las que se realice una o más de las actividades previstas en el artículo 2° de la presente Ley.

ARTÍCULO 36°: En toda Institución de Salud, con funciones de investigación deberán funcionar en forma continua un Comité de Ética y un Comité de Investigación que serán integrados, por lo menos, con tres investigadores acreditados de acuerdo a lo que establezca la reglamentación. El Comité de Ética será integrado con, por lo menos, un miembro profesional acreditado en investigación que no pertenezca a la Institución, por miembros profesionales acreditados en investigación de Salud, por legos aptos para representar los valores morales, culturales y sociales de los grupos de personas que participan en las investigaciones e idóneos para conocer razonablemente los riesgos y beneficios de la investigación, así como por letrados jurídicos y/u otros profesionales interdisciplinarios con títulos acordes con la naturaleza de la investigación.

ARTÍCULO 37°: Serán funciones comunes a ambos comités:

Asesorar al responsable de la Institución de Salud sobre la decisión de autorizar investigaciones, sobre la base del protocolo de investigación y de la supervisión directa.

Asistir al equipo de investigación.

Controlar la aplicación de esta Ley y su reglamentación.

ARTÍCULO 38°: El Comité de Ética dictaminará sobre los aspectos éticos de la investigación propuesta, incluyendo una reseña que como mínimo coteje los riesgos y beneficios derivados,

una opinión sobre el grado de protección de los derechos y bienestar de las personas incluidas en el estudio, y el consentimiento escrito de las mismas.

ARTÍCULO 39°: El Comité de Investigación, evaluará el nivel de calidad técnica y el mérito científico de la investigación propuesta sobre la base del protocolo de investigación y al emitir el dictamen final considerará el informe del Comité de Ética.

ARTÍCULO 40°: El responsable de la Institución de Salud, deberá registrar ante la autoridad competente del Ministerio de Salud, la constitución y composición de los Comités de Ética e Investigación como asimismo toda novedad al respecto.

ARTÍCULO 41°: El responsable de la Institución, sobre la base de la información y dictámenes producidos por los Comités de Ética e Investigación, decidirá la autorización de las investigaciones que se propongan desarrollar en la Institución, salvo aquellas que de acuerdo a la presente Ley, requieran autorización proveniente de repartición competente del Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 42°: Toda investigación autorizada por el responsable de la Institución de Salud, deberá ser informada en el tiempo, modo y forma que la reglamentación establezca a la repartición competente del Ministerio de Salud para su incorporación al Registro Provincial de Investigaciones en Salud, creado por la presente Ley. Asimismo se registrarán en él aquellas investigaciones autorizadas en forma directa por el Ministerio de Salud. Serán tributarios obligatorios del Registro, las Instituciones de Salud que realicen investigaciones en el ámbito de los subsectores público, privado y de obras sociales.

ARTÍCULO 43°: A pedido del equipo de investigaciones y a medida que transcurra la investigación, el Registro asegurará el carácter confidencial de los informes producidos por los investigadores.

El carácter confidencial deberá ser también garantido por los Comités de Ética e Investigaciones y por la autoridad responsable de la Institución.

CAPÍTULO 2

AUTORIDADES DE APLICACIÓN, REGISTRO PROVINCIAL DE INVESTIGACIONES

ARTÍCULO 44°: Créase la Comisión Conjunta de Investigaciones en Salud (CCIS) la que será integrada por representantes de la Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires, del Ministerio de Salud, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata -en concordancia con lo previsto en el artículo 47° inciso b) de la presente Ley- y de otras Instituciones vinculadas a las investigaciones en salud, que el Ministerio de Salud considere necesario incorporar con carácter transitorio o permanente.

ARTÍCULO 45°: Serán funciones de las CCIS:

Formular las políticas y programas de investigación, estableciendo prioridades acordes con las necesidades sectoriales.

Asesorar al Ministerio de Salud en lo concerniente al desarrollo, control y evaluación de las investigaciones en salud.

Categorizar las investigaciones en salud, según su nivel de riesgo, de acuerdo a lo establecido en la presente Ley.

Elaborar las normas metodológicas, técnicas y administrativas a las que habrán de ajustarse las investigaciones en salud, según su nivel de riesgo y según la naturaleza de los grupos humanos involucrados.

Emitir los dictámenes correspondientes a los protocolos de aquellas investigaciones que requiera autorización directa del Ministerio de Salud.

Evaluar los informes referidos a las investigaciones que hayan sido autorizadas por los responsables de las Instituciones de Salud en las que se desarrollen.

Solicitar la colaboración de las Sociedades Científicas relacionadas con la naturaleza de las investigaciones en Salud, a los efectos de contribuir a la elaboración de normas, la evaluación de protocolos de investigación y la emisión de dictámenes.

Asistir y supervisar las actividades de los Comités internos de Ética e Investigación.

ARTÍCULO 46°: El Ministerio de Salud, será el organismo de aplicación de la presente Ley.

ARTÍCULO 47°: Serán funciones del Ministerio en relación con las investigaciones en salud:

Celebrar convenios de cooperación con instituciones educativas provinciales, nacionales e internacionales que conduzcan investigaciones en salud.

Coordinar las actividades de investigación que se desarrollen en los subsectores público, privado y de obras sociales.

Autorizar los protocolos de investigaciones previstos en la presente Ley.

Implementar el Registro de Investigaciones en Salud.

Determinar la naturaleza y oportunidad para la distribución de la información obtenida a través de las Investigaciones en Salud, que sea suministrada por las Instituciones, con la limitación prevista en el artículo 43° de la presente Ley.

TÍTULO 5

DE LAS SANCIONES

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 48°: Toda violación a la presente Ley determinará:

La denuncia por ante el Tribunal Disciplinario del ente profesional que rija la matrícula.

Las sanciones que correspondan por aplicación del régimen estatutario del sector público, cuando se trate de agentes del Estado.

La supresión de asignación del puntaje que pudiera atribuírsele a la Investigación en concursos de cargos y funciones en el ámbito de la Administración Pública Provincial.

Las acciones judiciales que fueran procedentes.

TÍTULO 6

DE LA REGLAMENTACIÓN Y RECURSOS

CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 49°: Autorízase al Poder Ejecutivo a realizar en el Presupuesto General de Gastos y Cálculo de Recursos para el Ejercicio vigente, las adecuaciones necesarias para el cumplimiento de la presente Ley.

ARTÍCULO 50°: El Poder Ejecutivo reglamentará la presente dentro de los noventa (90) días de su promulgación.

ARTÍCULO 51°: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia de Buenos Aires, en la ciudad de La Plata, a los seis días del mes de diciembre de mil novecientos noventa.

Anexo 8.6.

Escala de Maslach (MBI)

Fecha:

Apellidos y Nombre:

Cargo:

Dependencia:

Departamento Judicial:

		<i>Nunca</i>	<i>Algunas veces en el año</i>	<i>Una vez al mes</i>	<i>Algunas veces en el mes</i>	<i>Una vez por semana</i>	<i>Algunas veces por semana</i>	<i>Todos los días</i>
M1	Me siento emocionalmente agotada/o en mi trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M2	Me siento cansada/o al finalizar mi día de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M3	Me siento fatigada/o cuando me levanto a la mañana para ir a trabajar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M4	Comprendo fácilmente cómo se sienten las personas que atiendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M5	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M6	Trato eficazmente los problemas de las personas que atiendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M7	Me he vuelto más insensible desde que realizo este trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M8	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M9	Me preocupa que este trabajo me endurezca emocionalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M10	Me siento muy activa/o en mi trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M11	Me siento decepcionada/o con mi trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M12	Creo que trabajo demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M13	Realmente no me preocupa lo que ocurra con las personas que atiendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M14	Me siento estimulada/o luego de trabajar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M15	He conseguido muchas cosas útiles con mi trabajo profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M16	Me siento estresada/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M17	En mi trabajo trato los problemas con calma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M18	Siento que algunas de las personas que atiendo me culpan de sus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 8.7.

Escala de Apreciación de Estrés Sociolaboral

SUBSECRETARÍA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS
Secretaría de Control Judicial
Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires.

ESCALA DE APRECIACIÓN DE ESTRÉS

Nombre y Apellido
Fecha
Dependencia
Departamento Judicial

Instructivo

A continuación, Ud. va a encontrar una serie de enunciados relacionados con acontecimientos importantes, situaciones de ansiedad, momentos tensos, de nerviosismo, de inquietud, de frustración, etc.

Si alguno de los enunciados ha estado o están presentes en su vida deberá marcar con un círculo la palabra **SI.**, esto es siempre que uno de estos acontecimientos se haya producido en su vida.

En caso contrario marcará con un círculo la palabra **NO.**

Solo en caso de haber marcado SI, señale en que medida se ha visto afectado. Para ello marcará con círculo el número que Ud. Considere que representa mejor la intensidad con que lo ha afectado, sabiendo que:

0 significa nada

1 un poco

2 mucho

3 muchísimo

En segundo lugar deberá indicar, además si todavía le está afectando o si ya le ha dejado de afectar, marcando con un círculo la letra correspondiente:

A Todavía le está afectando

P Le ha dejado de afectar o apenas lo afecta.

1. Etapa de búsqueda del primer empleo.
2. Situación de empleo eventual o subempleo (contratado/ meritorio).
3. Estar desempleado.
4. Etapa de preparación profesional.
5. Hacer el servicio militar.
6. Presentarse en una entrevista.
7. Presentarse a exámenes, concursos y/u oposiciones.
8. Competitividad laboral.
9. Aumento constante del costo de vida.
10. Situación económica propia o de la familia.
11. Deudas, préstamos, hipotecas.
12. Llegar tarde al trabajo, reuniones o entrevistas.
13. Relaciones con los demás: compañeros, jefes, subordinados.
14. Sobrecarga de tareas y funciones laborales.
15. Tipo de trabajo (por lo ingrato que es).
16. Horario de trabajo o cambio del mismo.
17. Ritmo de trabajo.
18. Ambiente físico de tu trabajo.
19. Desorganización del trabajo.
20. Que supervisen constantemente tu trabajo.
21. Interrupción constante del ritmo de trabajo.
22. Excesiva responsabilidad laboral.
23. Toma constante de decisiones importantes.
24. Falta de alicientes en el trabajo.
25. Trabajar ante un público exigente.
26. Limitación de tiempo para realizar el trabajo.
27. Pocas posibilidades de ascenso laboral.
28. Recibir constantes reproches de jefes o compañeros.
29. Existencia de preferencias por parte de un superior jerárquico.
30. No poder realizar el trabajo como a uno le gustaría hacerlo.
31. Baja remuneración o disminución de ingresos.
32. Inseguridad en el puesto de trabajo.
33. Trabajar en algo para lo que no estás preparado.
34. Dependrer del auto y otro medio para ir a trabajar.
35. Vivir lejos de la familia.
36. Cambiar de lugar de residencia o ciudad por el trabajo.
37. Cambio en el puesto de trabajo.
38. Período de licencia laboral.
39. Viajar con frecuencia por razones laborales.
40. Implicación o influencia negativa de la familia en el trabajo.
41. Pérdida de autoridad.
42. Falta de reconocimiento de tu trabajo.
43. No haber conseguido los objetivos propuestos.
44. Fracaso profesional y/o ocupacional.
45. Éxito profesional/ocupacional alcanzado.
46. Tu futuro profesional/ocupacional.
47. Tener que hacer la declaración de impuesto a las ganancias.
48. Etapa de preparación previa a las vacaciones.
49. Etapa de vuelta de vacaciones e incorporación al trabajo.
50. Cercanía de la jubilación.

Anexo 8.8.

CIE 10 OMS: Capítulo de Clasificación de las enfermedades mentales

- F00* Demencia en la enfermedad de Alzheimer (G30.-+)
- F00.0* Demencia en la enfermedad de Alzheimer, de comienzo temprano (G30.0+)
- F00.1* Demencia en la enfermedad de Alzheimer, de comienzo tardío (G30.1+)
- F00.2* Demencia en la enfermedad de Alzheimer, atípica o de tipo mixto (G30.8+)
- F00.9* Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada (G30.9+)
- F01 Demencia vascular
- F01.0 Demencia vascular de comienzo agudo
- F01.1 Demencia vascular por infartos múltiples
- F01.2 Demencia vascular subcortical
- F01.3 Demencia vascular mixta, cortical y subcortical
- F01.8 Otras demencias vasculares
- F01.9 Demencia vascular, no especificada
- F02* Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte
- F02.0* Demencia en la enfermedad de Pick (G31.0+)
- F02.1* Demencia en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (A81.0+)
- F02.2* Demencia en la enfermedad de Huntington (G10+)
- F02.3* Demencia en la enfermedad de Parkinson (G20+)
- F02.4* Demencia en la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (B22.0+)
- F02.8* Demencia en otras enfermedades especificadas clasificadas en otra parte
- F03 Demencia, no especificada
- F04 Síndrome amnésico orgánico, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas
- F05 Delirio, no inducido por alcohol o por otras sustancias psicoactivas
- F05.0 Delirio no superpuesto a un cuadro de demencia, así descrito
- F05.1 Delirio superpuesto a un cuadro de demencia
- F05.8 Otros delirios
- F05.9 Delirio, no especificado
- F06 Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física
- F06.0 Alucinosis orgánica
- F06.1 Trastorno catatónico, orgánico
- F06.2 Trastorno delirante [esquizofreniforme], orgánico
- F06.3 Trastornos del humor [afectivos], orgánicos
- F06.4 Trastorno de ansiedad, orgánico
- F06.5 Trastorno disociativo, orgánico
- F06.6 Trastorno de labilidad emocional [asténico], orgánico
- F06.7 Trastorno cognoscitivo leve
- F06.8 Otros trastornos mentales especificados debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física
- F06.9 Trastorno mental no especificado debido a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física
- F07 Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad, lesión o disfunción cerebral
- F07.0 Trastorno de la personalidad, orgánico
- F07.1 Síndrome postencefalítico
- F07.2 Síndrome postconcusional

- F07.8 Otros trastornos orgánicos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad, lesión y disfunción cerebrales
- F07.9 Trastorno orgánico de la personalidad y del comportamiento, no especificado, debido a enfermedad, lesión y disfunción cerebral
- F09 Trastorno mental orgánico o sintomático, no especificado
- F10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol
- F10.0 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, intoxicación aguda
- F10.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, uso nocivo
- F10.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia
- F10.3 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, estado de abstinencia
- F10.4 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, estado de abstinencia con delirio
- F10.5 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, trastorno psicótico
- F10.6 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome amnésico
- F10.7 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, trastorno psicótico residual y de comienzo tardío
- F10.8 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, otros trastornos mentales y del comportamiento
- F10.9 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, trastorno mental y del comportamiento, no especificado
- F11 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos
- F11.0 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos, intoxicación aguda
- F11.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos, uso nocivo
- F11.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos, síndrome de dependencia
- F11.3 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos, estado de abstinencia
- F11.4 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos, estado de abstinencia con delirio
- F11.5 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos, trastorno psicótico
- F11.6 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos, síndrome amnésico
- F11.7 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos, trastorno psicótico residual y de comienzo tardío
- F11.8 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos, otros trastornos mentales y del comportamiento
- F11.9 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos, trastorno mental y del comportamiento, no especificado
- F12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides
- F12.0 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, intoxicación aguda
- F12.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, uso nocivo
- F12.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, síndrome de dependencia

- F12.3 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, estado de abstinencia
- F12.4 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, estado de abstinencia con delirio
- F12.5 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, trastorno psicótico
- F12.6 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, síndrome amnésico
- F12.7 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, trastorno psicótico residual y de comienzo tardío
- F12.8 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, otros trastornos mentales y del comportamiento
- F12.9 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, trastorno mental y del comportamiento, no especificado
- F13 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos
- F13.0 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos, intoxicación aguda
- F13.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos, uso nocivo
- F13.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos, síndrome de dependencia
- F13.3 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos, estado de abstinencia
- F13.4 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos, estado de abstinencia con delirio
- F13.5 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos, trastorno psicótico
- F13.6 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos, síndrome amnésico
- F13.7 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos, trastorno psicótico residual y de comienzo tardío
- F13.8 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos, otros trastornos mentales y del comportamiento
- F13.9 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos, trastorno mental y del comportamiento, no especificado
- F14 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína
- F14.0 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, intoxicación aguda
- F14.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, uso nocivo
- F14.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, síndrome de dependencia
- F14.3 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, estado de abstinencia
- F14.4 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, estado de abstinencia con delirio
- F14.5 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, trastorno psicótico
- F14.6 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, síndrome amnésico
- F14.7 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, trastorno psicótico residual y de comienzo tardío
- F14.8 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, otros trastornos mentales y del comportamiento

- F14.9 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, trastorno mental y del comportamiento, no especificado
- F15 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína
- F15.0 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína, intoxicación aguda
- F15.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína, uso nocivo
- F15.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína, síndrome de dependencia
- F15.3 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína, estado de abstinencia
- F15.4 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína, estado de abstinencia con delirio
- F15.5 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína, trastorno psicótico
- F15.6 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína, síndrome amnésico
- F15.7 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína, trastorno psicótico residual y de comienzo tardío
- F15.8 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína, otros trastornos mentales y del comportamiento
- F15.9 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína, trastorno mental y del comportamiento, no especificado
- F16 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos
- F16.0 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos, intoxicación aguda
- F16.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos, uso nocivo
- F16.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos, síndrome de dependencia
- F16.3 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos, estado de abstinencia
- F16.4 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos, estado de abstinencia con delirio
- F16.5 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos, trastorno psicótico
- F16.6 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos, síndrome amnésico
- F16.7 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos, trastorno psicótico residual y de comienzo tardío
- F16.8 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos, otros trastornos mentales y del comportamiento
- F16.9 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos, trastorno mental y del comportamiento, no especificado
- F17 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco
- F17.0 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco, intoxicación aguda
- F17.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco, uso nocivo
- F17.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco, síndrome de dependencia
- F17.3 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco, estado de abstinencia

- F17.4 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco, estado de abstinencia con delirio
- F17.5 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco, trastorno psicótico
- F17.6 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco, síndrome amnésico
- F17.7 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco, trastorno psicótico residual y de comienzo tardío
- F17.8 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco, otros trastornos mentales y del comportamiento
- F17.9 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco, trastorno mental y del comportamiento, no especificado
- F18 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles
- F18.0 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles, intoxicación aguda
- F18.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles, uso nocivo
- F18.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles, síndrome de dependencia
- F18.3 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles, estado de abstinencia
- F18.4 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles, estado de abstinencia con delirio
- F18.5 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles, trastorno psicótico
- F18.6 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles, síndrome amnésico
- F18.7 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles, trastorno psicótico residual y de comienzo tardío
- F18.8 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles, otros trastornos mentales y del comportamiento
- F18.9 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles, trastorno mental y del comportamiento, no especificado
- F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas
- F19.0 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, intoxicación aguda
- F19.1 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, uso nocivo
- F19.2 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome de dependencia
- F19.3 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, estado de abstinencia
- F19.4 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, estado de abstinencia con delirio
- F19.5 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, trastorno psicótico
- F19.6 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome amnésico
- F19.7 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, trastorno psicótico residual y de comienzo tardío
- F19.8 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, otros trastornos mentales y del comportamiento

- F19.9 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, trastorno mental y del comportamiento, no especificado
- F20 Esquizofrenia
 - F20.0 Esquizofrenia paranoide
 - F20.1 Esquizofrenia hebefrénica
 - F20.2 Esquizofrenia catatónica
 - F20.3 Esquizofrenia indiferenciada
 - F20.4 Depresión postesquizofrénica
 - F20.5 Esquizofrenia residual
 - F20.6 Esquizofrenia simple
 - F20.8 Otras esquizofrenias
 - F20.9 Esquizofrenia, no especificada
- F21 Trastorno esquizotípico
- F22 Trastornos delirantes persistentes
 - F22.0 Trastorno delirante
 - F22.8 Otros trastornos delirantes persistentes
 - F22.9 Trastorno delirante persistente, no especificado
- F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios
 - F23.0 Trastorno psicótico agudo polimorfo, sin síntomas de esquizofrenia
 - F23.1 Trastorno psicótico agudo polimorfo, con síntomas de esquizofrenia
 - F23.2 Trastorno psicótico agudo de tipo esquizofrénico
 - F23.3 Otro trastorno psicótico agudo, con predominio de ideas delirantes
 - F23.8 Otros trastornos psicóticos agudos y transitorios
 - F23.9 Trastorno psicótico agudo y transitorio, no especificado
- F24 Trastorno delirante inducido
- F25 Trastornos esquizoafectivos
 - F25.0 Trastorno esquizoafectivo de tipo maníaco
 - F25.1 Trastorno esquizoafectivo de tipo depresivo
 - F25.2 Trastorno esquizoafectivo de tipo mixto
 - F25.8 Otros trastornos esquizoafectivos
 - F25.9 Trastorno esquizoafectivo, no especificado
- F28 Otros trastornos psicóticos de origen no orgánico
- F29 Psicosis de origen no orgánico, no especificada
- F30 Episodio maníaco
 - F30.0 Hipomanía
 - F30.1 Manía sin síntomas psicóticos
 - F30.2 Manía con síntomas psicóticos
 - F30.8 Otros episodios maníacos
 - F30.9 Episodio maníaco, no especificado
- F31 Trastorno afectivo bipolar
 - F31.0 Trastorno afectivo bipolar, episodio hipomaníaco presente
 - F31.1 Trastorno afectivo bipolar, episodio maníaco presente sin síntomas psicóticos
 - F31.2 Trastorno afectivo bipolar, episodio maníaco presente con síntomas psicóticos
 - F31.3 Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo presente leve o moderado
 - F31.4 Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos
 - F31.5 Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo grave presente con síntomas psicóticos
 - F31.6 Trastorno afectivo bipolar, episodio mixto presente
 - F31.7 Trastorno afectivo bipolar, actualmente en remisión
 - F31.8 Otros trastornos afectivos bipolares
 - F31.9 Trastorno afectivo bipolar, no especificado

- F32 Episodio depresivo
- F32.0 Episodio depresivo leve
- F32.1 Episodio depresivo moderado
- F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
- F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
- F32.8 Otros episodios depresivos
- F32.9 Episodio depresivo, no especificado
- F33 Trastorno depresivo recurrente
- F33.0 Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente
- F33.1 Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente
- F33.2 Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos
- F33.3 Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente, con síntomas psicóticos
- F33.4 Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión
- F33.8 Otros trastornos depresivos recurrentes
- F33.9 Trastorno depresivo recurrente, no especificado
- F34 Trastornos del humor [afectivos] persistentes
- F34.0 Ciclotimia
- F34.1 Distimia
- F34.8 Otros trastornos del humor [afectivos] persistentes
- F34.9 Trastorno persistente del humor [afectivo], no especificado
- F38 Otros trastornos del humor [afectivos]
- F38.0 Otros trastornos del humor [afectivos], aislados
- F38.1 Otros trastornos del humor [afectivos], recurrentes
- F38.8 Otros trastornos del humor [afectivos], especificados
- F39 Trastorno del humor [afectivo], no especificado
- F40 Trastornos fóbicos de ansiedad
- F40.0 Agorafobia
- F40.1 Fobias sociales
- F40.2 Fobias específicas (aisladas)
- F40.8 Otros trastornos fóbicos de ansiedad
- F40.9 Trastorno fóbico de ansiedad, no especificado
- F41 Otros trastornos de ansiedad
- F41.0 Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica]
- F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada
- F41.2 Trastorno mixto de ansiedad y depresión
- F41.3 Otros trastornos de ansiedad mixtos
- F41.8 Otros trastornos de ansiedad especificados
- F41.9 Trastorno de ansiedad, no especificado
- F42 Trastorno obsesivo-compulsivo
- F42.0 Predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas
- F42.1 Predominio de actos compulsivos [rituales obsesivos]
- F42.2 Actos e ideas obsesivas mixtos
- F42.8 Otros trastornos obsesivo-compulsivos
- F42.9 Trastorno obsesivo-compulsivo, no especificado
- F43 Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación
- F43.0 Reacción al estrés agudo
- F43.1 Trastorno de estrés postraumático
- F43.2 Trastornos de adaptación
- F43.8 Otras reacciones al estrés grave
- F43.9 Reacción al estrés grave, no especificada
- F44 Trastornos disociativos [de conversión]

- F44.0 Amnesia disociativa
- F44.1 Fuga disociativa
- F44.2 Estupor disociativo
- F44.3 Trastornos de trance y de posesión
- F44.4 Trastornos disociativos del movimiento
- F44.5 Convulsiones disociativas
- F44.6 Anestesia disociativa y pérdida sensorial
- F44.7 Trastornos disociativos mixtos [y de conversión]
- F44.8 Otros trastornos disociativos [de conversión]
- F44.9 Trastorno disociativo [de conversión], no especificado
- F45 Trastornos somatomorfos
- F45.0 Trastorno de somatización
- F45.1 Trastorno somatomorfo indiferenciado
- F45.2 Trastorno hipocondríaco
- F45.3 Disfunción autonómica somatomorfa
- F45.4 Trastorno de dolor persistente somatomorfo
- F45.8 Otros trastornos somatomorfos
- F45.9 Trastorno somatomorfo, no especificado
- F48 Otros trastornos neuróticos
- F48.0 Neurastenia
- F48.1 Síndrome de despersonalización y desvinculación de la realidad
- F48.8 Otros trastornos neuróticos especificados
- F48.9 Trastorno neurótico, no especificado
- F50 Trastornos de la ingestión de alimentos
- F50.0 Anorexia nerviosa
- F50.1 Anorexia nerviosa atípica
- F50.2 Bulimia nerviosa
- F50.3 Bulimia nerviosa atípica
- F50.4 Hiperfagia asociada con otras alteraciones psicológicas
- F50.5 Vómitos asociados con otras alteraciones psicológicas
- F50.8 Otros trastornos de la ingestión de alimentos
- F50.9 Trastorno de la ingestión de alimentos, no especificado
- F51 Trastornos no orgánicos del sueño
- F51.0 Insomnio no orgánico
- F51.1 Hipersomnio no orgánico
- F51.2 Trastorno no orgánico del ciclo sueño-vigilia
- F51.3 Sonambulismo
- F51.4 Terrores del sueño [terrores nocturnos]
- F51.5 Pesadillas
- F51.8 Otros trastornos no orgánicos del sueño
- F51.9 Trastorno no orgánico del sueño, no especificado
- F52 Disfunción sexual no ocasionada por trastorno ni enfermedad orgánicos
- F52.0 Falta o pérdida del deseo sexual
- F52.1 Aversión al sexo y falta de goce sexual
- F52.2 Falla de la respuesta genital
- F52.3 Disfunción orgásmica
- F52.4 Eyaculación precoz
- F52.5 Vaginismo no orgánico
- F52.6 Dispareunia no orgánica
- F52.7 Impulso sexual excesivo
- F52.8 Otras disfunciones sexuales, no ocasionadas por trastorno ni por enfermedad orgánicos

- F52.9 Disfunción sexual no ocasionada por trastorno ni por enfermedad orgánicos, no especificada
- F53 Trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte
- F53.0 Trastornos mentales y del comportamiento leves, asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte
- F53.1 Trastornos mentales y del comportamiento graves, asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte
- F53.8 Otros trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte
- F53.9 Trastorno mental puerperal, no especificado
- F54 Factores psicológicos y del comportamiento asociados con trastornos o enfermedades clasificados en otra parte
- F55 Abuso de sustancias que no producen dependencia
- F59 Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos, no especificados
- F60 Trastornos específicos de la personalidad
- F60.0 Trastorno paranoide de la personalidad
- F60.1 Trastorno esquizoide de la personalidad
- F60.2 Trastorno asocial de la personalidad
- F60.3 Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable
- F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad
- F60.5 Trastorno anancástico de la personalidad
- F60.6 Trastorno de la personalidad ansiosa (evasiva, elusiva)
- F60.7 Trastorno de la personalidad dependiente
- F60.8 Otros trastornos específicos de la personalidad
- F60.9 Trastorno de la personalidad, no especificado
- F61 Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad
- F62 Cambios perdurables de la personalidad, no atribuibles a lesión o a enfermedad cerebral
- F62.0 Cambio perdurable de la personalidad después de una experiencia catastrófica
- F62.1 Cambio perdurable de la personalidad consecutivo a una enfermedad psiquiátrica
- F62.8 Otros cambios perdurables de la personalidad
- F62.9 Cambio perdurable de la personalidad, no especificado
- F63 Trastornos de los hábitos y de los impulsos
- F63.0 Juego patológico
- F63.1 Piromanía
- F63.2 Hurto patológico [cleptomanía]
- F63.3 Tricotilomanía
- F63.8 Otros trastornos de los hábitos y de los impulsos
- F63.9 Trastorno de los hábitos y de los impulsos, no especificado
- F64 Trastornos de la identidad de género
- F64.0 Transexualismo
- F64.1 Transvestismo de rol dual
- F64.2 Trastorno de la identidad de género en la niñez
- F64.8 Otros trastornos de la identidad de género
- F64.9 Trastorno de la identidad de género, no especificado
- F65 Trastornos de la preferencia sexual
- F65.0 Fetichismo
- F65.1 Transvestismo fetichista
- F65.2 Exhibicionismo
- F65.3 Voyeurismo
- F65.4 Pedofilia

- F65.5 Sadomasoquismo
- F65.6 Trastornos múltiples de la preferencia sexual
- F65.8 Otros trastornos de la preferencia sexual
- F65.9 Trastorno de la preferencia sexual, no especificado
- F66 Trastornos psicológicos y del comportamiento asociados con el desarrollo y con la orientación sexuales
- F66.0 Trastorno de la maduración sexual
- F66.1 Orientación sexual egodistónica
- F66.2 Trastorno de la relación sexual
- F66.8 Otros trastornos del desarrollo psicosexual
- F66.9 Trastorno del desarrollo psicosexual, no especificado
- F68 Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos
- F68.0 Elaboración de síntomas físicos por causas psicológicas
- F68.1 Producción intencional o simulación de síntomas o de incapacidades, tanto físicas como psicológicas [trastorno facticio]
- F68.8 Otros trastornos especificados de la personalidad y del comportamiento en adultos
- F69 Trastorno de la personalidad y del comportamiento en adultos, no especificado
- F70 Retraso mental leve
- F70.0 Retraso mental leve, deterioro del comportamiento nulo o mínimo
- F70.1 Retraso mental leve, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento
- F70.8 Retraso mental leve, otros deterioros del comportamiento
- F70.9 Retraso mental leve, deterioro del comportamiento de grado no especificado
- F71 Retraso mental moderado
- F71.0 Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento nulo o mínimo
- F71.1 Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento
- F71.8 Retraso mental moderado, otros deterioros del comportamiento
- F71.9 Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento de grado no especificado
- F72 Retraso mental grave
- F72.0 Retraso mental grave, deterioro del comportamiento nulo o mínimo
- F72.1 Retraso mental grave, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento
- F72.8 Retraso mental grave, otros deterioros del comportamiento
- F72.9 Retraso mental grave, deterioro del comportamiento de grado no especificado
- F73 Retraso mental profundo
- F73.0 Retraso mental profundo, deterioro del comportamiento nulo o mínimo
- F73.1 Retraso mental profundo, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento
- F73.8 Retraso mental profundo, otros deterioros del comportamiento
- F73.9 Retraso mental profundo, deterioro del comportamiento de grado no especificado
- F78 Otros tipos de retraso mental
- F78.0 Otros tipos de retraso mental, deterioro del comportamiento nulo o mínimo
- F78.1 Otros tipos de retraso mental, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento
- F78.8 Otros tipos de retraso mental, otros deterioros del comportamiento
- F78.9 Otros tipos de retraso mental, deterioro del comportamiento de grado no especificado
- F79 Retraso mental, no especificado
- F79.0 Retraso mental, no especificado, deterioro del comportamiento nulo o mínimo
- F79.1 Retraso mental, no especificado, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratamiento

- F79.8 Retraso mental, no especificado, otros deterioros del comportamiento
- F79.9 Retraso mental, no especificado, deterioro del comportamiento de grado no especificado
- F80 Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje
- F80.0 Trastorno específico de la pronunciación
- F80.1 Trastorno del lenguaje expresivo
- F80.2 Trastorno de la recepción del lenguaje
- F80.3 Afasia adquirida con epilepsia [Landau-Kleffner]
- F80.8 Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje
- F80.9 Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado
- F81 Trastornos específicos del desarrollo de las habilidades escolares
- F81.0 Trastorno específico de la lectura
- F81.1 Trastorno específico del deletreo [ortografía]
- F81.2 Trastorno específico de las habilidades aritméticas
- F81.3 Trastorno mixto de las habilidades escolares
- F81.8 Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares
- F81.9 Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado
- F82 Trastorno específico del desarrollo de la función motriz
- F83 Trastornos específicos mixtos del desarrollo
- F84 Trastornos generalizados del desarrollo
- F84.0 Autismo en la niñez
- F84.1 Autismo atípico
- F84.2 Síndrome de Rett
- F84.3 Otro trastorno desintegrativo de la niñez
- F84.4 Trastorno hiperactivo asociado con retraso mental y movimientos estereotipados
- F84.5 Síndrome de Asperger
- F84.8 Otros trastornos generalizados del desarrollo
- F84.9 Trastorno generalizado del desarrollo no especificado
- F88 Otros trastornos del desarrollo psicológico
- F89 Trastorno del desarrollo psicológico, no especificado
- F90 Trastornos hipercinéticos
- F90.0 Perturbación de la actividad y de la atención
- F90.1 Trastorno hipercinético de la conducta
- F90.8 Otros trastornos hipercinéticos
- F90.9 Trastorno hipercinético, no especificado
- F91 Trastornos de la conducta
- F91.0 Trastorno de la conducta limitado al contexto familiar
- F91.1 Trastorno de la conducta insociable
- F91.2 Trastorno de la conducta sociable
- F91.3 Trastorno opositor desafiante
- F91.8 Otros trastornos de la conducta
- F91.9 Trastorno de la conducta, no especificado
- F92 Trastornos mixtos de la conducta y de las emociones
- F92.0 Trastorno depresivo de la conducta
- F92.8 Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones
- F92.9 Trastorno mixto de la conducta y de las emociones, no especificado
- F93 Trastornos emocionales de comienzo específico en la niñez
- F93.0 Trastorno de ansiedad de separación en la niñez
- F93.1 Trastorno de ansiedad fóbica en la niñez
- F93.2 Trastorno de ansiedad social en la niñez
- F93.3 Trastorno de rivalidad entre hermanos
- F93.8 Otros trastornos emocionales en la niñez
- F93.9 Trastorno emocional en la niñez, no especificado

- F94 Trastornos del comportamiento social de comienzo específico en la niñez y en la adolescencia
- F94.0 Mutismo selectivo
- F94.1 Trastorno de vinculación reactiva en la niñez
- F94.2 Trastorno de vinculación desinhibida en la niñez
- F94.8 Otros trastornos del comportamiento social en la niñez
- F94.9 Trastorno del comportamiento social en la niñez, no especificado
- F95 Trastornos por tics
- F95.0 Trastorno por tic transitorio
- F95.1 Trastorno por tic motor o vocal crónico
- F95.2 Trastorno por tics motores y vocales múltiples combinados [de la Tourette]
- F95.8 Otros trastornos por tics
- F95.9 Trastorno por tic, no especificado
- F98 Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia
- F98.0 Enuresis no orgánica
- F98.1 Encopresis no orgánica
- F98.2 Trastorno de la ingestión alimentaria en la infancia y la niñez
- F98.3 Pica en la infancia y la niñez
- F98.4 Trastornos de los movimientos estereotipados
- F98.5 Tartamudez [espasmofemia]
- F98.6 Farfullero
- F98.8 Otros trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia
- F98.9 Trastornos no especificados, emocionales y del comportamiento, que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia
- F99 Trastorno mental, no especificado

Anexo 8.9.

SIGLAS

EAE Escala de Apreciación de Estrés Sociolaboral

SRC Subsecretaría de Resolución de Conflictos

CJ Control Judicial

EM Escala de Maslach

UE Unión Europea

DJ Departamento Judicial

JM Junta Médica

JME Junta Médica Especializada (Psiquiatría)

DGS Dirección General de Sanidad

CSPJ Corte Suprema Poder Judicial

PJ Poder Judicial

OMS Organización Mundial de la Salud

CIE 10 Clasificación Internacional de Enfermedades 10m Edición OMS

PIACT Programa Internacional para el Mejoramiento de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo

OIT Organización Internacional del Trabajo

INSHT Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

OPS Organización Panamericana de la salud

DSM IV Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales.
Asociación Americana de Psiquiatría

