







Universidad Nacional de La Plata

Facultad de Ciencias Económicas

**Maestría en Economía de la Salud y Administración de
Organizaciones de Salud**

**“Condiciones Psicofísicas en el Acoso Moral en el Trabajo. Factores de Riesgo
y Experiencia en Hospitales Públicos Provinciales”**

Maestrando: Patrizio Petrone

Director de Tesis: Dr. Ignacio Katz

La Plata, Mayo de 2014

CERTIFICACIÓN

El Dr. Ignacio Katz, Profesor de la Maestría en Economía de la Salud y Administración de Organizaciones de Salud (UNLP-FCE) y Doctor en Medicina (UBA), certifica:

Que la tesis: “*Condiciones Psicofísicas en el Acoso Moral en el Trabajo. Factores de Riesgo y Experiencia en Hospitales Públicos Provinciales*” para obtener el grado de Master, ha sido realizada por Patrizio Petrone bajo mi dirección y reúne satisfactoriamente los requisitos para la conformación de un Tribunal que juzgue su exposición y defensa.

La Plata, mayo de 2014

Dr. Ignacio Katz

*A la memoria de mi padre,
guía permanente de cada paso en mi carrera.*

*A Marcela,
ejemplo de vida y de amor incondicional,
y la fuente de alegría en los momentos más difíciles.*

Agradecimientos

A mi Director de Tesis, Dr. Ignacio Katz, a quien deseo reconocer la paciente dedicación y disposición en cada paso de este trabajo de investigación, brindándome horas de su preciado tiempo.

Al Coordinador Técnico del Observatorio de Recursos Humanos en Salud, Licenciado en Sociología Bernardo Lacunza, por su continuo aporte y valiosa información.

A la Sra. Marcela Pardo, por su colaboración en el intensivo reclutamiento de participantes y por su interminable paciencia en las innumerables lecturas y agudas correcciones de esta tesis.

A los participantes de este estudio, por su abnegado trabajo al cuidado de los pacientes en el ámbito de la salud pública.

A todos ellos, muchísimas gracias por haber aportado su tiempo, su consideración y su comprensión en las diferentes etapas de esta tesis.

ÍNDICE

Introducción	1
---------------------------	----------

PRIMERA PARTE

1. El sector salud en la provincia de Buenos Aires.....	5
1.1 Las organizaciones de salud y el trabajo institucionalizado	6
2. Los riesgos laborales en el sector salud	8
3. Los factores psicosociales de riesgo laboral	12
3.1 Factores psicosociales	12
3.2 La organización del tiempo de trabajo	15
3.3 Aspectos concernientes a la tarea laboral.....	15
3.4 Aspectos relacionados a la organización.....	16
3.5 Consecuencias de los factores psicosociales de riesgo en el trabajo	16
3.5.1 El estrés	17
3.5.2 El síndrome de <i>burnout</i>	18
4. El acoso psicológico en el trabajo: <i>mobbing</i>.....	21
4.1 Origen del concepto de <i>mobbing</i>	23
4.2 Definición del concepto de <i>mobbing</i>	25
4.3 Características del <i>mobbing</i>	26
4.3.1 Tipos de conducta	26
4.3.2 Frecuencia	26
4.3.3 Duración.....	27
4.4 Expresiones del <i>mobbing</i>	27
5. Desarrollo del <i>mobbing</i>	30
5.1 Proceso de desarrollo del <i>mobbing</i>	31
6. Actores intervinientes en el <i>mobbing</i>.....	36
6.1 Perfil del acosador.....	36
6.2 Perfil de la víctima	37
6.3 Cultura organizativa del <i>mobbing</i>	38
7. Efectos y consecuencias del <i>mobbing</i>.....	40
7.1 Efectos del <i>mobbing</i> sobre la persona.....	40
7.2 Efectos del <i>mobbing</i> sobre la organización.....	41
7.3 Efectos del <i>mobbing</i> sobre la sociedad	42

7.4 Consecuencias económicas	43
8. Intervención ante el <i>mobbing</i>	44
8.1 Prevención del <i>mobbing</i>	44
8.1.1 Prevención primaria	44
8.1.2 Prevención secundaria.....	45
8.1.3 Prevención terciaria.....	45
8.1.4 Seguimiento	46
8.2 Marco legal.....	46
8.3 <i>Mobbing</i> y discriminación	48

SEGUNDA PARTE

9. Evaluación metodológica.....	50
10. Objetivos	50
10.1 Objetivo general.....	51
10.2 Objetivos específicos.....	51
10.3 Hipótesis de trabajo	51
10.4 Método	52
10.4.1 Sujetos	52
10.4.2 Procedimiento	52
10.4.3 Diseño del estudio	53
10.4.4 Instrumentos de medida	53
10.5 Resultado esperado.....	54
11. Resultados.....	55
11.1 Estudio cuantitativo	55
11.2 Análisis de la incidencia del <i>mobbing</i>	59
11.3 Procedencia del <i>mobbing</i>	60
11.4 Conductas de hostigamiento	61
11.5 Efectos del <i>mobbing</i> y de los factores psicossomáticos sobre la salud	62
12. Discusión	64
12.1 Limitaciones del estudio	68
13. Conclusiones	69
14. Bibliografía	71
Anexos	79

*“La ciencia no está hecha para ensanchar el campo del conocimiento,
sino para estrechar el camino del error.”*

Galileo

INTRODUCCIÓN

Existen permanentes tensiones en las relaciones humanas, que no dejan de ser una expresión habitual llevadas al ámbito laboral, mismas que deberían inscribirse en un marco de convivencia y respeto recíproco, teniendo como horizonte la dignidad de las personas. Pero debe reconocerse que vivimos en un mundo real, donde la violencia se halla instalada socialmente, además de formar parte de las relaciones humanas, por lo que se generan situaciones que ponen en riesgo garantías y libertades de las personas que deben ser protegidas. La violencia que se da en el marco de las relaciones laborales es característica de este ámbito, y se presenta como una forma de expresar una situación de poder, de manera sistemática y prolongada en el tiempo.

El acoso moral en el trabajo se ha convertido en una importante preocupación social. Un gran número de personas acosadas han sufrido en silencio, pero lentamente han comenzado a denunciar las prácticas abusivas. Hay que ubicar dicha problemática en el seno de otras formas de sufrimiento laboral como atentados contra la dignidad de los trabajadores, en un contexto de violencia más amplio en nuestra sociedad.

Las condiciones laborales y los factores de riesgo ocupacionales aumentan los problemas que afectan a los trabajadores de la salud, principalmente en la actualidad donde el número de pacientes que acude al sector público se ha incrementado, como así también los factores de riesgo o contaminantes de tipo físicos, químicos, biológicos, y también factores tecnológicos, de seguridad, y los riesgos provenientes de posibles desastres y catástrofes naturales.

De la misma manera se definirá el término *acoso* para unificar el concepto para que se utilice el mismo lenguaje entre los diferentes profesionales, sean estos juristas, psiquiatras, psicólogos, sociólogos, especialistas en medicina del trabajo y sindicalistas. El acoso moral consiste en violencia en pequeñas dosis, cuyo efecto acumulativo de microtraumatismos frecuentes da como resultado el efecto destructivo de la agresión.

El modo específico de agresión varía según el medio social o profesional. Así, cuanto más subimos en la escala sociocultural y en la jerarquía, las agresiones son más sofisticadas y perversas, y por lo tanto más difíciles de advertir. Se evaluará cómo las conductas destructoras afectan la salud de los empleados, llevando a períodos de ausentismo prolongado y a una compleja reinscripción laboral, con la consiguiente ralentización de la productividad de la *empresa hospital*.

Es importante que, con el propósito de promover la mejora de la calidad para el personal afectado sin esperar a que el número de víctimas aumente, se persuade a los poderes públicos a implementar políticas de prevención, considerando que su mejoramiento afectará positivamente

tanto al equipo de salud como a la población de pacientes, mejorando por ende la calidad de la atención médica.

El interés por estudiar el fenómeno de acoso laboral se debe a la frecuencia en que se produce, a las graves consecuencias sobre la salud de las víctimas y para las organizaciones, y fundamentalmente a la necesidad de intervención con oportunas medidas de prevención. Es por ello que interesa conocer las situaciones ligadas al *mobbing*, su entorno y las circunstancias en las cuales se presenta, y sus consecuencias.

El presente trabajo se divide en dos apartados principales. La primera parte describe el ámbito en que se desarrolla el estudio, como es el hospital público dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Se trata de un sector especialmente significativo para estudiar un fenómeno que está fuertemente influenciado por aspectos contextuales y organizativos. De allí que el objetivo del presente estudio sea analizar las condiciones psicofísicas en el acoso moral en el trabajo así como los factores de riesgo en dichos hospitales.

La segunda parte presenta los objetivos y la justificación del presente estudio, el método utilizado, los principales resultados obtenidos y su discusión. Se describirán las posibles explicaciones de este fenómeno, haciendo hincapié en las medidas preventivas, finalizando con las conclusiones.

PRIMERA PARTE

1. El Sector Salud en la Provincia de Buenos Aires

La provincia de Buenos Aires es una de las veinticuatro entidades federales que componen la República Argentina (23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CABA). Se halla situada en la región centro-este del país, y su capital es la ciudad de La Plata. Con una extensión de 307.571 km², la provincia de Buenos Aires ocupa el 11% de la superficie total del país. Es la tercera entidad subnacional de Latinoamérica detrás de Santa Cruz en Bolivia y Loreto en Perú, y posee la superficie aproximada de la República de Italia. Según el censo del 27 de octubre de 2010 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC), la población es de 15.625.084 habitantes, constituyéndose como la provincia más poblada del país (19).

Desde el punto de vista demográfico se suele dividir al territorio provincial entre los partidos del conurbano bonaerense por un lado, denominado Gran Buenos Aires, con una población aproximada de 10 millones de habitantes que, junto a CABA, conforman el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), y por el otro lado, el interior provincial con alrededor de 5 millones de habitantes. La provincia de Buenos Aires presenta la mayor densidad poblacional, con 50,7 habitantes por km², luego de CABA y de la provincia de Tucumán.

La provincia se encuentra dividida en 135 municipios, denominados constitucionalmente partidos. Desde el punto de vista sanitario se halla dividida en 12 Regiones Sanitarias, en las cuales funcionan 2092 Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS), 167 hospitales municipales y, en el siguiente nivel de atención, el sistema público sanitario cuenta con 79 hospitales dependientes directamente del Ministerio de Salud provincial, de los cuales uno de ellos, el Hospital El Cruce, es de administración compartida con el Ministerio de Salud de la Nación. Así mismo, se han construido seis centros denominados Unidades de Pronta Atención (UPA), mismas que fueron erigidas en zonas densamente pobladas, también pertenecen a la esfera provincial y funcionan las 24 horas (67).

Según información obtenida del Observatorio de Recursos Humanos en Salud de la Provincia de Buenos Aires correspondiente al período del primer trimestre del año 2014, da cuenta que existen 14.334 agentes pertenecientes a la Carrera Profesional Hospitalaria (Ley N° 10471), y 28.191 agentes pertenecientes al régimen conocido como Personal de la Administración Pública en Salud (Ley N° 10430), la cual engloba al personal técnico y administrativo (71).

1.1 Las organizaciones de salud y el trabajo institucionalizado

Si consideramos a la explotación o semiesclavitud como forma de apropiación del trabajo ajeno, y al autoempleo exitoso como un extremo de autonomía, las relaciones de trabajo se encuentran en algún punto entre ambos extremos. Dicha autonomía es relativa, ya que cuando se organiza y consolida como poder corporativo, les genera dificultades a los profesionales de ser sospechosos de operar en contra de los intereses de lo público. Sociológicamente, el mundo de las profesiones identifica al sector salud como un caso paradigmático del mundo profesional que, con el avance tecnológico y el crecimiento en cobertura y complejidad de los servicios, se ha convertido en un sector altamente institucionalizado, potenciado por las políticas de mercado y acompañado de una debilidad en su regulación, con un gran número de trabajadores y un ordenamiento jerárquico que refuerza la estratificación profesional. Citando a Saffati Larson (86), profesionalización e institucionalización no son independientes, sino que más bien se refuerzan recíprocamente. De hecho, el poder médico nunca hubiera sido tal si no existiera el hospital, con su organización, su orden formal y simbólico, sus jerarquías y relaciones. Cuando se habla de instituciones desde el punto de vista de la administración se observan estructuras, reglamentos, escalafones, ritmos de trabajo, horarios y recursos. Y cuando se lo observa desde las ciencias sociales, se perciben conflictos, disputas, valores simbólicos y culturales.

Al considerar el peso relativo del rubro *personal* en el total del presupuesto de un área, se puede observar que salud es un sector "mano de obra" intensivo, tal como se evidencia en el caso de Argentina y sus provincias, solo superado en este sentido por educación, aunque se diferencie de él por ser salud un sector de empleo profesional más altamente diversificado y estratificado. Organizado tras algunos perfiles paradigmáticos -básicamente médicos/as y enfermeros/as-, hoy resulta ser el campo de práctica para más de veinte profesiones universitarias, cerca de cien especialidades y alrededor de cuarenta carreras técnicas y auxiliares, constituyéndose como un espacio de empleo para otros oficios hasta ocupar en conjunto casi el 5% de la población económicamente activa en varios países de la región (81).

Cuando hablamos de los recursos humanos es importante deslindar las teorías clásicas de administración, el manejo de conceptos tradicionales sobre recursos humanos como símil de otros recursos, tales como los financieros, tecnológicos, materiales y de otros tipos. Debemos partir de que los servicios de salud constituyen un sector económico intensivo en recursos humanos, por lo que la regulación de su producción, utilización y desarrollo son áreas claves para avanzar y lograr eficiencia y calidad de atención de la salud que reciben los usuarios, e impulsar el logro de los objetivos de atención. Por otro lado, se debe reconocer que la regulación

de los recursos humanos en salud es un campo muy complejo, ya que el universo de análisis incluye prioritariamente al menos tres componentes sujetos de regulación: la formación de los recursos humanos, el ejercicio de la práctica profesional y las relaciones laborales.

2. Los Riesgos Laborales en el Sector Salud

El riesgo ocupacional es un problema de complejidad creciente en el ámbito hospitalario. Factores como la violencia social, las condiciones de pobreza, la sobrecarga de responsabilidades en el trabajo y la exagerada presión por la obtención de resultados, tienen el potencial de impactar la percepción acerca del trabajo y su entorno, generando actitudes y comportamientos que afectan la salud de los trabajadores y la de las organizaciones.

Los deberes de seguridad, que comprenden la previsión y la protección, se relacionan con las obligaciones que asume el empleador para la preservación de la integridad psicofísica del trabajador, su dignidad y su patrimonio.

La obligación de bioseguridad es una especie particular de obligación genérica de seguridad. En tal sentido encuentra un fundamento común, vinculado con la aplicación de un principio fundamental, como lo es aquel que prohíbe hacer el mal o provocar daños injustificados, como sucede con los preceptos *primun non nocere* o el *do no harm*, constituyéndose en la actualidad en el principio de no maleficencia dentro de la orientación Bioética.

El personal sanitario en general, está sometido a riesgos físicos y psíquicos continuos debido a las condiciones y medio ambiente de trabajo, pudiendo enumerarse a modo de ejemplo:

- riesgos físicos: incendios, accidentes de origen eléctrico, explosiones, traumatismos, heridas, trauma acústico (en áreas de odontología y traumatología), radiaciones ionizantes (rayos x) y no ionizantes (ultravioletas, infrarrojos, láseres, radiofrecuencia).
- riesgos químicos: medicamentos, anestésicos y antisépticos (incluyendo sus vapores tóxicos), yeso, y propelentes de *sprays* (gas freón), que provocan reacciones respiratorias, alérgicas, y dérmicas como quemaduras y erosiones.
- riesgos biológicos: el contagio de enfermedades infecto-contagiosas, y las relacionadas a la exposición diaria de fluidos y especímenes patógenos.
- riesgos psíquicos: debido a presiones derivadas de conflictos interpersonales, cambios de turnos, períodos de 12 ó 24 horas continuas de labor, trabajo nocturno, así como el shock emocional que se acompaña durante su desempeño en unidades de emergencia y de terapia intensiva.
- riesgos sociales, como los originados en agresiones verbales y físicas, como así también judiciales o acoso legal por responsabilidad médica (mal llamada mala praxis).

Además de los riesgos de índole ocupacional propiamente dichos enumerados más arriba, existen los riesgos relacionados con situaciones de estrés y los denominados riesgos laborales, que comprenden el acoso moral en el trabajo, o *mobbing*, y el síndrome de *burnout*, situaciones que serán desarrolladas más adelante en este trabajo.

Surge con nitidez que uno de los derechos esenciales del personal sanitario es el derecho a la indemnidad psicofísica, debiendo los actores institucionales del sector salud, instrumentar las medidas necesarias para preservar a los trabajadores de todo daño que lo pueda afectar con motivo o en ocasión del ejercicio de su actividad profesional.

De lo expuesto hasta aquí, es evidente que las condiciones laborales del personal de salud son factores determinantes del concepto de calidad de atención médica. Continuando con esta línea de razonamiento dicho concepto implica la promoción de la salud y la prevención de enfermedades así como su tratamiento oportuno. Es aquí donde juegan un papel preponderante las inversiones para mejorar la calidad de atención médica y para controlar el inadecuado uso de recursos y tecnología. La distinta calidad de atención recibida por la población en relación con su condición económica y socio-cultural es más que cuestionable, por lo que es uno de los problemas máximos a afrontar en la atención de la salud actual.

La capacitación, la autoevaluación, la participación y la gestión integral forman parte de las estrategias fundamentales para el logro de la calidad y eficiencia en la atención de la salud, misma que como consecuencia de la relación entre el aporte económico y los resultados obtenidos, tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han estimado que más de la mitad de los hospitales y clínicas de Latinoamérica carecen de un sistema de informatización mínimo y de un gabinete de planificación y gestión, que les permita analizar y evaluar su gestión técnica y administrativa, con el consiguiente y preocupante nivel de ineficiencia.

Como consecuencia, dicho nivel ha llegado a un punto tal que varios países han reportado un índice de efectos adversos que rondaría entre 3% y 17% del número de pacientes hospitalizados, quienes sufren alguna forma de daño evitable pudiendo provocar discapacidades graves, e incluso la muerte. El listado de efectos adversos abarca un amplio rango, desde fallas en equipos (bombas de infusión bloqueadas, desfibriladores con baterías agotadas, carros de paro con medicamentos vencidos o incompletos), hasta errores del sitio quirúrgico, infecciones y cuerpos extraños, incluyendo reacciones por transfusiones sanguíneas equivocadas y el trauma mecánico producido por caídas de la cama. Este conjunto de factores adversos lleva a un

incremento en hospitalizaciones adicionales, demandas judiciales, infecciones intrahospitalarias y de gastos médicos que representan en algunos países un costo anual de entre 6.000 y 29.000 millones de dólares. Por ello es imprescindible que la calidad de atención del paciente sea monitoreada en forma sistemática con el fin de eliminar los eventos adversos que se produjeron durante el proceso de atención, ya que su no reconocimiento termina potenciando tanto errores como gastos médicos.

La historia clínica (HC) es otro aspecto a considerar como parte de la calidad. Legalmente, la HC es de una importancia cardinal por cuanto se trata de un documento que establece la relación contractual médico-paciente. Es por ello que tanto su incorrecta legibilidad como lo omitido serán elementos desfavorables para el médico actuante, aún cuando el tiempo dedicado al paciente y su tratamiento haya cumplimentado con lo que se conoce como *standard of care*. La Ley N° 26.529 sobre los Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado posee diferentes características. Bajo la sección de Historia Clínica (HC) se definen ciertos aspectos como HC informatizada, titularidad, unicidad, inviolabilidad, legitimación, y *habeas data*. Esta ley no se encuentra vigente, ya que si bien fue aprobada en el año 2009 para el ámbito nacional, aún no fue reglamentada. La Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica (CIDCAM) y el Centro Especializado para la Normalización y Atención de la Salud (CENAS) consideran que el análisis de las formas de registro, su adecuado contenido y la accesibilidad de la HC es la máxima expresión como indicador de calidad de la atención médica.

Por lo expuesto hasta aquí se desprende que el personal de salud tiene el derecho a que se le proporcione asistencia humana, materiales, insumos, equipo, mobiliario y demás instrumentos, así como todos los recursos necesarios para el desempeño de su labor. Las instituciones, establecimientos sanitarios o empresas de salud, según sus respectivas capacidades y las especialidades de atención médica para las que fueron habilitadas, deben estar dotadas o provistas de la infraestructura, de los recursos tecnológicos, y del recurso humano necesario y suficiente para brindar un servicio de salud con calidad y eficiencia.

En la actualidad, las guías o manuales publicados por la autoridad sanitaria, consignan los requisitos o exigencias que deben cumplimentar las instituciones sanitarias en la materia. Se trata de obligaciones de las entidades asistenciales y, a su vez, de derechos de los profesionales de la salud a que se le proporcionen los recursos necesarios para el desempeño correcto de su profesión. En su caso, los profesionales deben exigir que las instituciones sanitarias cumplan con dichas obligaciones y no incurrir en acciones que impliquen riesgos de mala praxis médica por

ausencia de los medios técnicos y/o humanos de trabajo, o bien porque los elementos existentes se hallen en deficiente estado de uso. Ejemplos de ello van desde baños que no funcionan en los hospitales hasta la falta de lavado de manos de los médicos entre pacientes.

Este breve análisis de los riesgos laborales nos permite comprender la importancia que tiene analizarlo de manera específica, y nos alertan que puede ser un factor de riesgo psicosocial, y al cual no se le ha prestado la debida atención desde la investigación.

3. Los Factores Psicosociales de Riesgo Laboral

Las organizaciones han experimentado profundos cambios en los últimos tiempos, debido principalmente a la globalización de los mercados y a la innovación tecnológica, dando lugar a la flexibilidad laboral. Por ende, el trabajo actual está dejando de ser físico para centrarse mayormente en actividad mental, incrementándose así el trabajo emocional, existiendo una mayor presión para la formación continua y para la obtención de resultados (73). Es aquí donde aparecen nuevos fenómenos como la sobrecarga mental, el síndrome de *burnout*, los conflictos y la violencia interpersonal. Pero no se debe olvidar que existen problemas aún no resueltos, como la monotonía y la repetitividad de las funciones, así como la escasa autonomía para desarrollar las tareas laborales.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define a los factores psicosociales como un conjunto de interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización, por un lado, y por el otro, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todos factores que pueden incidir en la salud y en el rendimiento laboral, y por ende en su grado de satisfacción (72). Los factores psicosociales desfavorables originan la aparición de conductas inadecuadas dentro del ambiente laboral, produciendo efectos nocivos para la salud del trabajador (Figura 1).

3.1 Factores psicosociales

Carga mental

Se refiere al esfuerzo intelectual que se debe realizar para enfrentar las demandas que recibe el sistema nervioso central para la realización de una actividad laboral. Este factor consta de los siguientes elementos: las presiones del tiempo, como el tiempo asignado a una tarea o la rapidez que exige un trabajo; el esfuerzo de atención, que mide tanto la intensidad o el esfuerzo de concentración al recibir las informaciones para una tarea y la elaboración de respuestas adecuadas, así como la constancia con que ese esfuerzo debe ser sostenido; la fatiga percibida al finalizar la jornada laboral; el nivel de complejidad por la exigencia de una tarea; y la percepción subjetiva de dificultad para realizar la misma.

Autonomía temporal

En este caso se trata sobre la disponibilidad en que el trabajador puede gestionar la elección de su ritmo de trabajo y la libertad para distribuir los descansos.

Contenido del trabajo

Se refiere a un conjunto de tareas que activan capacidades humanas utilizadas para su realización, responden a necesidades y expectativas, y permiten su desarrollo psicológico (importancia y motivación por el trabajo, y su importancia para otros).

Participación

Se define como la distribución del poder de decisión entre el trabajador y la dirección en aspectos relacionados con el desempeño de una actividad.

Definición de rol

Es evaluado a partir de la ambigüedad y el conflicto de rol. La primera se produce cuando se le otorga al trabajador una información inadecuada acerca de su rol laboral u organizacional, mientras que el conflicto de rol se presenta cuando existen demandas laborales no compatibles, o bien el trabajador no quiere realizar, pudiendo deberse a cuestiones de valores o creencias.

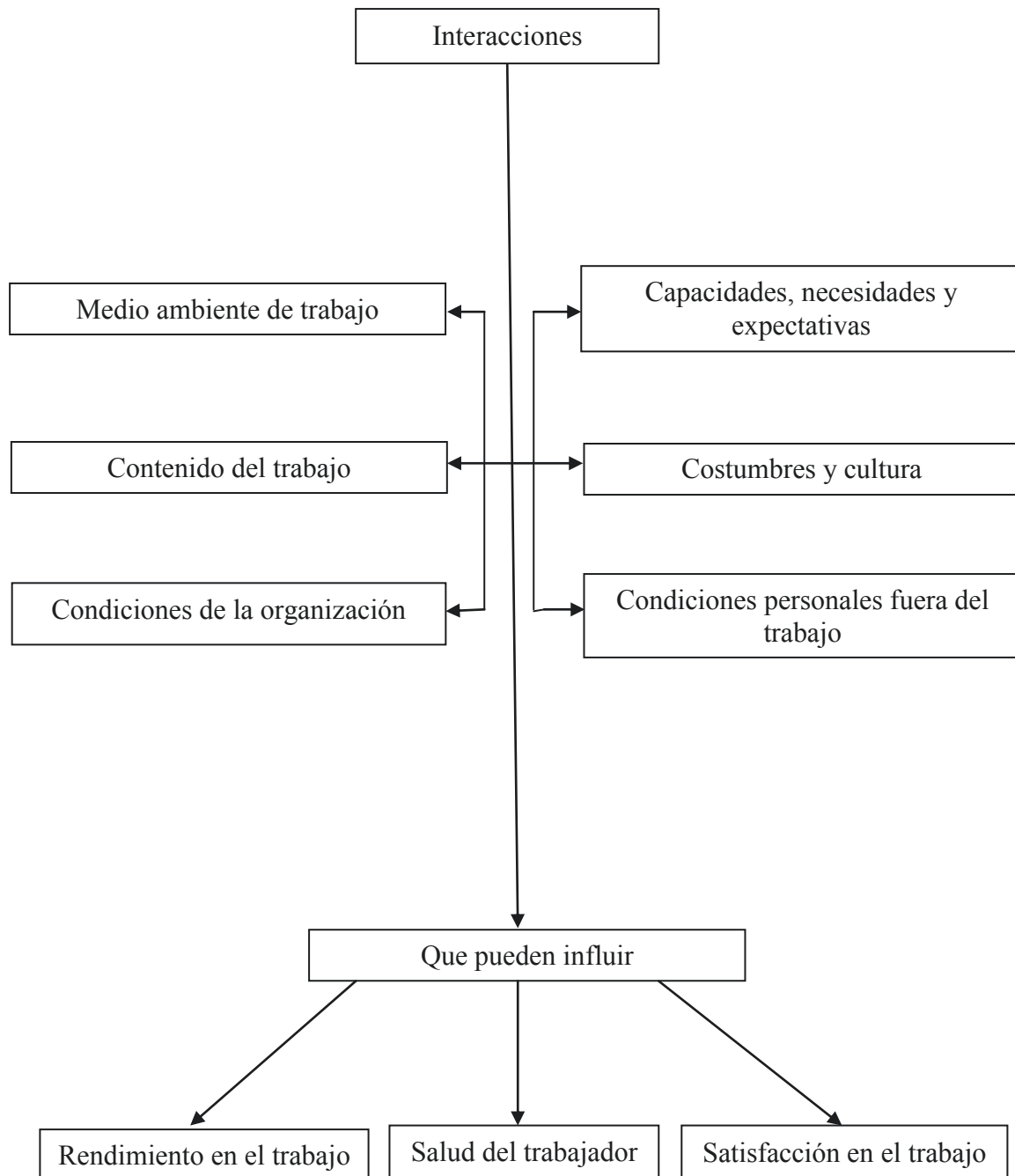
Interés del trabajador

Tiene en cuenta la preocupación personal y a largo plazo a través de la estabilidad laboral, la evolución de su carrera profesional, los medios de información, y la formación y promoción necesarios.

Relaciones personales

Este último factor mide la calidad de las relaciones personales de los empleados, evaluando la comunicación con otros compañeros, y la calidad de las relaciones tanto en su propio grupo de trabajo como en otros con los que pueda tener contacto.

Figura 1: Factores psicosociales en el trabajo.²³



3.2 *La organización del tiempo de trabajo*

La organización de la jornada laboral incluye elementos como la distribución de los turnos y del horario, así como el trabajo nocturno. El horario de trabajo estructura la forma de vida de la población activa. El número de días laborables, la frecuencia de las pausas durante la jornada, y el tipo de horario juegan un papel muy importante en la fatiga del trabajador. El trabajo por turnos plantea una problemática que se centra en el cambio de horarios, y en la incidencia social y familiar que ello acarrea. En cuanto al trabajo nocturno, además de los factores mencionados de la turnicidad, existen una serie de características propias y de suma importancia. En primer lugar, se afecta dramáticamente el ciclo circadiano, con una evidente contradicción entre su ritmo interno biológico y el nivel de actividad física y mental; los hábitos alimenticios también se alteran ya que la calidad de la comida no es la misma, se come rápido y en un tiempo corto e inhabitual; suele haber un aumento en el consumo de tabaco, café y de otros excitantes; y por último, la afectación del sueño, tanto en cantidad como en calidad.

3.3 *Aspectos concernientes a la tarea laboral*

Las tareas se refieren a un conjunto de elementos para el desempeño de una determinada actividad. Según se los planifique, estos elementos pueden ser motivadores o desmotivadores. Suelen incluirse elementos como el ritmo de trabajo, el conflicto y la ambigüedad del rol, la autonomía y la cualificación profesional. Un elemento importante es la carga mental que alude al sobreesfuerzo intelectual por exigencia en una tarea dada. De hecho, la *International Organization for Standardization* entre sus normas, la ISO 10075:1991, da cuenta de ello y divide a los factores en los siguientes apartados:

- a) Exigencias de la tarea: atención sostenida, toma de decisiones, responsabilidad por la salud y seguridad de las personas, duración y perfil de la actividad, contenido de la tarea, y el peligro inherente al trabajo.
- b) Condiciones físicas del entorno: iluminación, condiciones climáticas, ruidos, y olores (por ej., desagradables y repulsivos).
- c) Factores sociales y de organización: tipo y clima organizativo, características del grupo (nivel de cohesión), jerarquía de mando, conflictos interpersonales, y contacto social (nivel de aislamiento).

- d) Otros factores: exigencias sociales, normas culturales, y situaciones económicas y del mercado laboral.

3.4 Aspectos relacionados a la organización

El diseño de una organización, sus procesos de gestión, el manejo de los recursos humanos y su cultura interna, tienen un alto impacto en el grado de productividad, satisfacción laboral y la salud de los empleados. Los aspectos más importantes son los referidos a la comunicación, al estilo de dirección, y a la participación. También son importantes la formación, la promoción y la estabilidad laboral.

La comunicación es de cardinal importancia en cualquier organización, y se basa en cuatro ejes: control, motivación, expresión emocional e información. Las incongruencias, las ambigüedades y las distorsiones suelen ser el comienzo de los conflictos interpersonales y la insatisfacción del empleado. Por ello, una mejora en los canales de información, tanto a nivel horizontal como vertical, da lugar a una retroalimentación y, por lo tanto a una comunicación eficaz (79).

El estilo de dirección es otro factor importante. Líderes basados únicamente en la producción provocan mayores síntomas de estrés, hostilidad, y ansiedad (14,68). Por otro lado, los líderes carismáticos contribuyen a reducir dichos niveles de estrés (21). La participación en la toma de decisiones contribuye a la formación y al crecimiento del personal, ya que fomenta el aprendizaje de técnicas de análisis de situación, de resolución de problemas, de trabajo en equipo y, además, mejora la comunicación.

Otros factores que contribuyen al estrés hacen referencia a la inestabilidad laboral, a las carencias de formación, a las dificultades para lograr ascensos por concursos y/o promoción, y a trabajar en un contexto físico peligroso (23).

3.5 Consecuencias de los factores psicosociales de riesgo en el trabajo

Existe un grupo de riesgos ligados a las relaciones humanas e interpersonales en el trabajo que comprenden el estrés, el síndrome de *burnout*, y el *mobbing*. En este apartado se discutirán los dos primeros.

3.5.1 El estrés

Una situación particularmente importante es la relacionada con el estrés. Antes de avanzar en su discusión debemos distinguir el acoso del estrés profesional. Hans Selye, inventor del concepto, definió el estrés como un estado biológico generado por situaciones laborales y psicosociológicas, constituido por un agente estresante (*stressor*) y por la reacción del organismo a enfrentar a dicho agente (*coping behavior*), comprendiendo el modo que tenemos de enfrentar las situaciones. Se utiliza el término consecuencias (*long-term stress reactions*) para señalar los efectos negativos sobre la salud (88,89).

Existe otra orientación y es la que define al estrés como una respuesta física y psicológica normal del organismo a sucesos externos e internos (90). Se habla entonces de *eutrés* cuando tanto los factores estresantes como la respuesta a ellos se hallan en equilibrio, y de *distrés* cuando dicho equilibrio se rompe, generando consecuencias negativas para el individuo (91). Entre ambas orientaciones se podría llegar a un acuerdo y definirlo como un desequilibrio entre una persona y su entorno laboral.

La exposición a los factores que producen estrés laboral, como las sobrecargas y las malas condiciones de trabajo, se hallan íntimamente relacionadas con el deterioro de la salud. Las consecuencias negativas que ello acarrea afectan por un lado al individuo, produciéndole enfermedades y patologías físicas, y por el otro el lugar de trabajo, dando lugar a problemas organizativos (7).

Dentro de las manifestaciones físicas producidas al individuo, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar, como resultado de altas demandas, en combinación con características propias del individuo, entre ellas patrón de conducta tipo A. Este comportamiento se caracteriza por llevar una vida a contra reloj, hacer varias cosas simultáneamente, ser impacientes e inquietos, tener bajo punto de aceptación de frustraciones, hacer una agotadora entrega total al trabajo dejando de lado el tiempo para uno mismo, la familia y el ocio. Algunos tipos de úlceras, en particular las duodenales, y la disminución a la resistencia para enfermedades infecciosas ocupan el segundo lugar. También conforman esta lista diversas manifestaciones psicósomáticas, como palpitaciones, dolores de espalda y migrañas. La ansiedad, el descenso de la autoestima, la irritabilidad y la depresión figuran como las manifestaciones psicológicas más frecuentes, mientras que la disminución del rendimiento, el incremento de la accidentalidad y el ausentismo se hallan dentro de las consecuencias de tipo organizativo.

3.5.2 El síndrome de burnout

El estrés profesional puede desgastar a una persona y conducirla al llamado síndrome de *burnout*. Este síndrome fue descrito por primera vez por el psicólogo clínico familiar Herbert J. Freudenberger (34) en el año 1974. Se trata de un padecimiento que consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante factores emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, y que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación. También es llamado síndrome de desgaste profesional, síndrome de desgaste ocupacional, síndrome del trabajador desgastado, síndrome del trabajador consumido o quemado, y en francés se lo denomina *surmenage*. Es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo.

Edelwich y Brodsky (28) lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que Pines y Aronson (75) del campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico o, en su definición comúnmente conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente (64).

Independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que el *burnout* es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. A la cantidad de diferentes definiciones también se le ha sumado la aparición de diferentes modelos explicativos, y si bien el síndrome de *burnout* es mencionado brevemente en la Clasificación Internacional de Enfermedades o CIE-10 (*International Classification of Diseases - 10th Revision, ICD-10*), hasta la actualidad no se encuentra reconocido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*) de la Asociación Americana de Psiquiatría (8).

El padecimiento de *burnout* es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con días de descanso, y comprende una serie de padecimientos psicológicos, físicos, sociales y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome. A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas, y los problemas conductuales pueden progresar hacia comportamientos de alto riesgo como ludopatía, conductas que exponen la propia salud, orientación al suicidio, entre otros.

Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, alteraciones en el peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, úlceras y desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales, o incluso daños a nivel cerebral. El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome.

En el entorno laboral, esta condición produce una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del ausentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores.

Como un primer agente de riesgo, el síndrome de *burnout* está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios, directamente con la atención de personas, sean estos pacientes, alumnos o clientes, en condiciones en las cuales el contacto con ellos es parte de la naturaleza del trabajo. En general médicos, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores, encuestadores, y otros muchos oficios y profesiones tienen mayor riesgo de desarrollar esta condición, pero esto no significa que no pueda presentarse en otro tipo de actividad laboral (37).

Según investigaciones realizadas al respecto, este síndrome es más frecuente en el personal de hospital, siendo el perfil personal femenino, mayor de 44 años, sin pareja estable, con más de 19 años de antigüedad profesional y más de 11 años en el mismo centro de trabajo, dedicando a los enfermos al menos el 70% de su jornada laboral, y trabajando entre 36 y 40 horas semanales (6).

El síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al estrés, a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, etc.). El estrés laboral es una base óptima para el desarrollo del *burnout*, al cual se llega por medio de un proceso de acomodación psicológica entre el trabajador estresado y el trabajo estresante (18). En este proceso se distinguen tres fases:

a) Fase de estrés: en la cual se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.

b) Fase de agotamiento: en la cual se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.

c) Fase de agotamiento defensivo: en la cual se aprecian cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo y la indiferencia, entre otras de carácter nocivo.

Se debe hacer énfasis que tanto en el estrés como en el síndrome de *burnout*, no existe una intencionalidad malévola, contrariamente al acoso moral. Mientras que el estrés es destructivo si es excesivo, el acoso es destructivo por naturaleza.

4. El Acoso Psicológico en el Trabajo: *Mobbing*

La variedad de comportamientos que implican una conducta violenta en el ámbito laboral es muy amplia. De manera tradicional se le ha dado mayor importancia a la violencia física, pero la magnitud de la violencia está cambiando la manera de afrontarlos. Según la OIT (17) son consideradas como violentas las siguientes conductas: homicidio, robo, ataques físicos, violación, morder, pinchar escupir, arañar, acechar, acosar (de manera sexual y racial), *mobbing*, amenazar (verbalmente y a través de mensajes), dejar a alguien en el ostracismo, ademanes agresivos, daños a herramientas y a utensilios de trabajo, gritar, blasfemar, insinuaciones o indirectas, conductas de hostilidad, y utilizar el silencio de forma deliberada. Por otro lado, define a la violencia física como el uso de la fuerza contra otra persona o grupo que produce daño físico, sexual o psicológico, y a la violencia psicológica como el uso intencional del poder contra una persona o grupo que puede producir daño físico, psíquico, espiritual, moral o social (25).

Si bien la violencia psicológica puede ocurrir tan solo en una ocasión, como iniciar un rumor de la vida personal o profesional del damnificado, la característica es que sea repetitiva, no deseada y no recíproca, que es lo que ocurre típicamente en el *mobbing*, y en los acosos sexual y racial (82).

Se han utilizado diversos términos para referirse a este tipo de violencia: *scapegoating* (95), *terror psicológico* (56), *health endangering leadership* (53), *workplace trauma* (100), *harassment* (15), *petty tyranny* (9), *mobbing* (59,104), *bullying* (33,96), *victimization* (32), *emotional abuse* (50), y *acoso moral* (5). Todos estos términos tienen en común el maltrato sobre una persona, mediante comportamientos negativos de carácter repetitivo y sistemático (Tabla 1).

Tabla 1: Terminología del acoso psicológico en el trabajo.

AUTOR	AÑO	TERMINOLOGÍA
Thylefors ⁹⁵	1987	Scapegoating
Leymann ⁵⁶	1990	Terror psicológico
Kile ⁵³	1990	Health endangering leadership
Wilson ¹⁰⁰	1991	Workplace trauma
Björkqvist ¹⁵	1994	Harassment
Ashforth ⁹	1994	Petty tyranny
Leymann ⁵⁹ / Zapf ¹⁰⁴	1996	Mobbing
Einarsen ³³ / Vartia ⁹⁶	1996	Bullying
Einarsen ³²	1997	Victimization
Keashly ⁵⁰	1998	Emotional abuse
Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo ⁵	2003	Acoso moral

Existen dos términos que, si bien no se hallan englobados en las denominaciones anteriores, tienen claras características de acoso moral. El primero de ellos es lo que se conoce como un *whistleblower*, cuya definición literal es “el que hace sonar el silbato o la campana de alarma” (42). Considera su deber alertar a la opinión pública acerca de las malversaciones, los actos de corrupción o las violaciones de la ley en los grandes servicios públicos donde trabaja, o acerca de aquellas acciones de sus compañeros de trabajo que representan un peligro sustancial y específico. Hasta la fecha, los sectores donde se ha presentado con más frecuencia son en la sanidad y en el ejército. Los que denuncian dichas disfunciones se convierten automáticamente en víctimas de las represalias del sistema. Son una forma específica de acoso moral, destinada a silenciar a aquel que no juega el mismo juego que los demás. El otro término es el *ijime*, cuya definición es “acoso” en japonés, y se lo utiliza en Japón para describir a las humillaciones que sufren los niños en la escuela, aunque también se lo usa en las empresas niponas para describir las presiones de un grupo cuando pretende formar a jóvenes reclutados (42). El objeto consiste

en integrar a los individuos al grupo y en acomodarlos a las reglas. Según Keiko Yamanaka “*el ijime apareció en 1972 cuando la industria japonesa se desarrollaba muy rápido y necesitaba de jóvenes trabajadores adaptados al trabajo estandarizado, sin rastros de individualismo ni de personalidades marcadas y, sobre todo, nada de críticas.*”

El término *mobbing* es el más reconocido. La palabra *mobbing* proviene del inglés *mob* (derivada del latín *mobile vulgus*). En inglés se diferencian el sustantivo *mob*, multitud, gentío, muchedumbre, del verbo *to mob* que significa “to crowd around and jostle or annoy / a noisy, violent or disorderly crowd of people”, cuya definición podría traducirse como “un grupo de personas que se abalanzan sobre otras para atacarla o acosarla” (20), es decir atacar, agredir, maltratar, asediar en masa.

4.1 Origen del concepto de mobbing

Al observar las conductas naturales de los animales, el etólogo (*) austríaco Konrad Lorenz en los años ‘60 se refirió al término *mobbing* como el ataque de una coalición de miembros de una especie contra otro miembro considerado un intruso o su enemigo, sea porque era de mayor tamaño o más fuerte, o de la propia comunidad que manifestaba comportamientos anómalos:

“Es curioso que, aparentemente, los animales en su coalición no muestran ningún temor del depredador que los ataca. Las golondrinas y otras aves parecen mostrarse impertérritas frente a las aves rapaces que las sobrevuelan. Esta reacción se denomina en inglés mobbing, lo cual expone con mucho acierto que una multitud de seres débiles unidos puede acosar a otros más fuertes... Representa en todos los casos un simulacro de ataque contra un enemigo; sólo a título excepcional el potencial animal rapaz, el depredador, osa atacar de verdad. Resulta, pues, evidente la finalidad de conservar la especie cuando se disuade de la caza al depredador, se lo persigue y se clama por la posición de su guarida. Ello puede tener como consecuencia, entre las especies animales de larga vida y capaces de aprender, que ciertos lugares bajo la amenaza del animal rapaz queden desacreditados. El objetivo no es, por lo general, un animal de la misma especie, sino un peligro proveniente del exterior o un congénere con un comportamiento anómalo (por ejemplo, una enfermedad).”(61)

(*) Etología: Rama de la Biología que estudia el comportamiento de los animales.

Continuando en la misma línea de descripción de Lorenz y también en el campo de la etología, Gursky publica la siguiente descripción en el *International Journal of Primatology*:

“Whereas most animals make considerable effort to avoid their predators, numerous species tend to approach and to confront predators as a group: mobbing.”(38) (*)

En 1972 Heinemann, médico de origen sueco, publicó un libro sobre *mobbing* refiriéndose a las amenazas y a la violencia física de grupo en los niños (40), lo que en algunos lugares como los Estados Unidos, se denomina *bullying*. En los años '80, el término conocido como *mobbing* fue definido posteriormente por el psicólogo de origen alemán y luego naturalizado sueco Heinz Leymann, como el mismo comportamiento pero entre adultos y en el trabajo. Más tarde, en su libro *Mobbing: Pshychological Terror at Work* (58) basado en sus investigaciones realizadas en Suecia y en Alemania, sitúa el origen de estos comportamientos en la estructura y la cultura en el marco de las organizaciones laborales, y estableció que el 3,5% de los asalariados suecos son víctimas de acoso, y estimó que de ese porcentaje, el 15% de los suicidios se debían al *mobbing*.

Es oportuno destacar que el sustantivo “MOB” en inglés y mayúscula significa mafia. Dicho término alude a comportamientos colectivos para acosar y para ahogar a la víctima. Koszer (55), médica psiquiatra y psicoanalista, destaca que no se trata únicamente de una agresión de un individuo hacia otro, sino de una conducta tendiente a anular a la víctima de una manera sutil, encubierta, que no parezca que se está transgrediendo el cumplimiento de ninguna norma, haciendo que el maltrato permanente termine excluyendo a una persona, privándola lentamente de su identidad, su función, su categoría y su imagen. Es decir, desintegrándola socialmente y anulándola simbólicamente, buscando desestabilizar a la víctima, incapaz de responder y llevarla a la autoinculpación (10).

En *The Harassed Worker* (16), publicado por el psiquiatra norteamericano Carroll Brodsky en 1976, se relatan por primera vez casos típicos de acoso psicológico en el trabajo, destacando las consecuencias negativas sobre la salud mental y física, y sobre el rendimiento del trabajador. En el año 1992 en el Reino Unido, Adams publicó su libro *Bullying at Work* (4), y en 1994 se realizan los primeros estudios cuantitativos donde se mostraba que el 53% de la población decía haber sufrido *mobbing* y que el 78% lo había observado.

(*) Traducción del autor: “Mientras que la mayoría de los animales realiza un esfuerzo considerable para evitar a sus depredadores, numerosas especies suelen aproximarse y confrontarlos en grupo: mobbing.”

En el año 2004 Keashly publica sus trabajos centrándose en un tipo de violencia en contextos organizativos en los Estados Unidos, no relacionados a la agresión ni física ni sexual, a la que denominó *emotional abuse* (51).

Desde 1996, la OMS ha considerado a la violencia una prioridad de salud pública, estableciendo que pronto superará a las enfermedades infecciosas como causa principal de morbilidad y mortalidad temprana a nivel mundial. Estadísticamente, la población afectada por acoso laboral en Alemania en los '80 se estimaba en 3,5%, mientras que la OIT en 1999 reportó 7%. En el año 2001 se cifraba en 13 millones de personas en todo el continente europeo, lo que representaba el 8,1% de la población activa. El reporte más reciente corresponde a España con el 11,4% de la población laboral en el año 2004.

4.2 Definición del concepto de mobbing

Basada en la A.F.S. (3), en el año 2001 la Agencia Sueca para la Mejora del Entorno Laboral describe al *mobbing* como una serie de acciones recurrentes censurables, o claramente negativas, que van dirigidas contra empleados concretos, de manera ofensiva, y pueden tener como consecuencia la marginación de estos empleados de la comunidad laboral. Así, el acoso moral en el trabajo se define como toda conducta abusiva que atenta, por su repetición o sistematización, contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo (41).

El *mobbing* entonces puede ser definido como el fenómeno en el que una persona o grupo de personas ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente, durante un tiempo prolongado, sobre otra persona en el lugar de trabajo, con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona acabe abandonando el lugar de trabajo (2). El fin último del hostigador u hostigadores es producir miedo, terror, desprecio o desánimo en el trabajador. Esta persona recibe violencia psicológica injustificada a través de actos negativos producidos durante semanas, meses e incluso años, a la que en ocasiones se añaden "accidentes fortuitos" y hasta agresiones físicas, por lo que a través de este hostigamiento e intimidación alcanza el fin último que no es más que el abandono del trabajo por parte de la víctima, quien es considerada por el agresor como una molestia o amenaza para sus intereses personales (44).

Si bien Einarsen *et al* (31) utilizan el término *bullying* para su descripción original, *mobbing* se ajusta mejor a la literatura, y lo definen de la siguiente manera:

“*Mobbing* en el trabajo es definido como acoso, ofensa, exclusión social de alguien e interferir negativamente en sus tareas laborales. Para etiquetarlo como *mobbing* y aplicarse a una situación particular, debe ser una interacción o un proceso que debe ocurrir repetida y regularmente (por ej., semanalmente) y durante un período de tiempo (por ej., durante seis meses). *Mobbing* es un proceso de escalamiento en el cual la persona se enfrenta desde una posición inferior y resulta ser objetivo sistemáticamente de actos sociales negativos. Un conflicto no puede llamarse *mobbing* si es un incidente aislado o si las dos partes en conflicto tienen aproximadamente el mismo poder.”

4.3 Características del *mobbing*

En una revisión de varias investigaciones, Einarsen señala varias características del *mobbing*: la frecuencia y la duración de los actos hostiles, la intención del acosador o acosadores, la reacción de las víctimas, el desequilibrio de poder entre las partes, la subjetividad y la objetividad del fenómeno, y el carácter interpersonal y organizacional del mismo. De ellas, tres son las características fundamentales para que se desarrolle un proceso de *mobbing*, y comprenden: el patrón de conductas del hostigador, la frecuencia con que se van concatenando dichas conductas, y la duración de la hostilidad.

4.3.1 Tipos de conducta

Las conductas hostiles del *mobbing* tienen una amplia variedad, que van desde críticas permanentes dirigidas a su trabajo, comentarios injuriosos, ataques a sus creencias religiosas y políticas, hasta las amenazas y la violencia física (29). Leymann (56,60) agrupa los tipos de conducta del *mobbing* en las siguientes características: a) dirigidas a la autoestima y a la forma en la que ocurren; b) ataques a las relaciones sociales personales, aislando los contactos con los demás; c) ataques a la reputación, difundiendo rumores, ridiculizándolo; d) ataques a la calidad profesional, asignándole tareas sin importancia por debajo de su cualificación personal; e) ataques a la salud, como amenazas físicas y acoso sexual.

4.3.2 Frecuencia

Leymann defiende la postura que el acoso debe ser al menos semanal, mientras que Adams (4) y Randall (78) manifiestan que esa frecuencia no se cumple en todos los casos. Matthiesen (65) habla de un *continuum* desde una instancia ocasional hasta llegar a una frecuencia diaria en los casos avanzados. Por la naturaleza del *mobbing* es difícil darle un carácter estricto al factor frecuencia, ya que puede ocultarse información para la realización de

su trabajo de manera espaciada, mientras que la asignación de tareas triviales puede darse diariamente.

4.3.3 Duración

La mayoría de los autores consultados parecen centrarse en que la duración del proceso de *mobbing* debe darse por al menos seis meses (33,48,59,70,96) o dentro de los últimos doce meses (15,76,77). Este criterio es tan importante como el tipo de conducta que se utiliza, ya que se asocia con la gravedad del daño ocasionado a la víctima.

Muchas consultas en la literatura ponen énfasis en el desequilibrio de poder. En primer lugar, existe un potencial por parte de quien ejerce el poder, pero no necesariamente tiene que hacerse efectivo. En segundo lugar, se establece una relación de dependencia de una de las partes. Y, en tercer lugar, está implícito que la persona que ostenta el poder tiene libertad sobre su comportamiento para tomar decisiones (13). Este desequilibrio puede deberse al poder social (posición jerárquica), a la fuerza física, al poder económico (dependencia laboral, escasas oportunidades en el mercado laboral), o al poder psicológico (baja autoestima, personalidad dependiente de la víctima, o liderazgo carismático del agresor).

La intención del acosador puede seguir el patrón de agresión reactiva en la que el objetivo es causar dolor a la persona luego de un enojo, o bien ser una agresión proactiva, que es instrumental y motivada por una meta, es decir que su conducta está, en realidad, dirigida a otras personas con el fin de obtener una promoción o logro en la organización.

Según estudios de Zapf *et al* (102), muestran que entre el 60% y el 80% de los casos hay más de un acosador, llegando a cinco o más el 50% de las veces. El mismo autor relaciona el número de hostigadores con el tiempo de duración del *mobbing*, reportando que cuando se trata de uno solo el tiempo medio es de 28 meses, y cuando son hasta cinco se extiende hasta los 36 meses, y mayor a este tiempo cuando sobrepasaba esa cantidad.

4.4 Expresiones del *mobbing*

Existen diferentes clases de expresiones del *mobbing* en el ámbito laboral. Así, se entiende por *mobbing horizontal* a aquel que se produce entre trabajadores del mismo nivel jerárquico dentro de la estructura organizacional. Se puede originar tanto en la competitividad, en el deseo de lograr un ascenso o en cualquiera de las complicadas gamas del género humano. Es necesario diferenciarlo de aquellas bromas que se suelen hacer al personal ingresante, ya que

lo que se esconde en estos casos es, en realidad, sumarlo al grupo. En el *mobbing*, en cambio, la idea es alejarlo (99).

Por otro lado, el *mobbing ascendente* se produce cuando la víctima se halla en un nivel jerárquico superior al del acosador. Si bien se presenta con menor frecuencia, denota los comportamientos de los grupos y de la personalidad de quienes lo llevan a cabo, y suele deberse a que estos cuentan con el apoyo de personal jerárquico de igual o superior nivel al acosado (99).

Y, por último, el *mobbing descendente*, que es el que en realidad se da con mayor frecuencia. Este deviene cuando el acosador se encuentra en un cargo jerárquico superior en relación a la víctima, lo que denota una dinámica de poder cuya finalidad es la expulsión del trabajador. No es casual que este tipo de mecanismo se observe con asiduidad en la administración pública como una manera de resolver la barrera constitucional que ofrece la estabilidad en el empleo público (99).

Otro aspecto interesante del estatus del *mobbing* es su relación con el género. Los varones suelen ser más acosados que las mujeres en los estratos bajos de la organización, mientras que las mujeres lo son en puestos medios y altos. Esto se explica claramente debido a las segregaciones vertical y horizontal. De esta manera, la mayor incidencia de acoso de los varones en los niveles bajos se debe a ambientes laborales más opresores y autoritarios, y en el caso de las mujeres en los puestos más altos es debido a su nivel de subrepresentación en estos niveles (74).

Aquino (1) establece que si los empleados de bajo estatus jerárquico utilizan medios no confrontativos y complacientes, están más expuestos y más vulnerables frente a los acosadores, e indirectamente contribuyen a su victimización. En términos organizativos, Hoel *et al* (46) concluyen que los débiles e indefensos se convierten en víctimas primarias del *mobbing*. Es de destacar que las diferencias culturales y sociales de los países hacen que varíe el origen del acosador. Mientras que en los países escandinavos el acoso proviene tanto de superiores como de compañeros de trabajo (33,57), en países centroeuropeos y latinoamericanos procede mayoritariamente de los superiores (46,76).

Por último, se debe considerar si los acosadores son únicamente quienes forman parte de una institución o es la propia organización la causante del *mobbing*. Leymann (56) señalaba que las deficiencias de las condiciones de trabajo y en los estilos de dirección, la posición de un individuo y los bajos estándares morales de una determinada organización eran las causales de *mobbing*. Ashforth (9) profundizaba esa línea, afirmando que el comportamiento tiránico debe

ser legitimado por las normas y valores organizativos, haciendo prevalecer la sumisión de los trabajadores. Esta línea de pensamiento ha dado lugar a lo que se conoce como *mobbing estructural* o *acoso institucional* (42), donde las prácticas y la cultura de la organización son consideradas humillantes y opresivas. De esta manera, la organización es la que debe considerarse como responsable del *mobbing*, ya que la responsabilidad va más allá de los propios supervisores o directivos, quienes son frecuentemente acusados de acosadores, pero ellos están, a su vez, sujetos a los mismos sistemas organizacionales.

5. Desarrollo del *Mobbing*

La naturaleza de las relaciones laborales implica la creación y existencia de espacios de competencia. Cada trabajador lleva consigo sus propias expectativas, sean el desarrollo de su carrera, habilidades, salario u otras. En diversos sentidos, la competencia no solo es útil a la vida laboral cotidiana, sino que es un instrumento central para el logro de muchas metas. En estas circunstancias es normal encontrar disensos y conflictos reales y potenciales, instancia necesaria para expresar opiniones y, en un tiempo determinado, acercar los puntos divergentes. Por todo ello se desprende que no todo conflicto es un espacio para el acoso. Lo que incrementa el riesgo de los conflictos para el desarrollo de *mobbing* es la propensión a negar la existencia de los mismos, sea por no querer enfrentarlos, por el esfuerzo que conlleva, o bien para no sufrir el desgaste que produce el diálogo orientado a buscar una solución.

Mientras Leymann (59) considera que el *mobbing* es siempre resultante de un conflicto mal resuelto, Hirigoyen (42) establece que, si hay acoso moral, es precisamente porque no se ha conseguido establecer un conflicto. Según Keashly (52) el conflicto consta de tres elementos: a) interdependencia entre las partes, b) percepción de incompatibilidad con la otra parte, y c) alguna forma de interacción entre las partes involucradas. Por otro lado, el *mobbing* se caracteriza por: a) un patrón de conductas hostiles durante un período prolongado de tiempo, b) intención de causar daño por parte del acosador, c) la víctima es incapaz de defenderse, y d) un desequilibrio de poder. En un conflicto, la situación es abierta y está planteada, mientras que en el acoso se oculta lo no verbalizado (41).

Entre las similitudes de ambos fenómenos se cuentan: la existencia de alguna forma de interacción entre las partes y la connotación negativa que representan. En cuanto a las diferencias, el *mobbing* tiene una dimensión temporal, posee intencionalidad, y existe un desequilibrio de poder, mientras que en el conflicto puede haber una igualdad de fuerzas entre las partes contendientes. De hecho, Hoel (45) descarta la presencia de *mobbing* cuando no hay diferencia de poder. Y, por último, la reciprocidad de actitudes está ausente en el *mobbing*, pero está ligada al conflicto. Hirigoyen (42) describe a la escalada simétrica como característica del conflicto, es decir, la igualdad teórica de los protagonistas. Al aceptar el conflicto, se reconoce la existencia del otro como interlocutor y la pertenencia a un mismo sistema de referencia. En cambio, en el acoso moral no se establece una relación simétrica como en el conflicto, sino una relación dominante-dominado, en la que el acosador somete a su víctima haciéndole perder su identidad.

Por lo expresado hasta aquí, el *mobbing* se asocia a una situación irresoluble, que va escalando en sus conductas, a la desigualdad de poder entre las partes en cuestión, y a la ausencia de reciprocidad, lo cual lo define como un fenómeno con su propia entidad (101).

5.1 *Proceso de desarrollo del mobbing*

El acoso laboral pasa por una etapa de estrés pero es mucho más que el estrés. En una primera fase, el aislamiento es moderado y la agresión se produce solo en las condiciones de trabajo. Se asignan tareas sin proporcionarle los medios necesarios, y necesitará un tiempo para juzgar si es un trabajo que le está específicamente destinado. Las consecuencias sobre su salud serán imperceptibles de una sobrecarga laboral o de una mala organización. Esta fase puede prolongarse en el tiempo si la agresión no es muy intensa.

La fase propia del acoso moral aparece cuando la persona atacada percibe la malevolencia de la que es objeto. Es aquí cuando la negativa a la comunicación es evidente y humillante, cuando las críticas son malintencionadas, y las actitudes y las palabras se hacen injuriosas. Las consecuencias sobre la psiquis son graves cuando la víctima toma conciencia de que hay intención de perjudicar.

El *mobbing* es un proceso gradual que va evolucionando desde etapas iniciales donde las conductas hostiles son tenues y suelen pasar desapercibidas para el grupo o para el resto de la organización, hasta fases más avanzadas donde, por acción de los superiores y compañeros, ellos llegan a considerar a la víctima como la responsable de la situación por la que está atravesando, hasta lograr que la persona acosada abandone el grupo de trabajo o sea expulsada de la organización. Con el transcurso del tiempo, el *mobbing* coloca un estigma sobre el trabajador marcándolo como problemático, justificando a los directivos por su actitud y culpando a la víctima de su situación, considerando como correcto el trato que ha recibido.

Los comportamientos del acosador (también llamado *mobber* o *killer*) pueden tener distintos fines. Así, se encuentran conductas para reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse con otros, incluido el propio acosador, para evitar que la víctima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales, dirigidas a desacreditar o impedir a la víctima mantener su reputación personal o laboral, con el objetivo de reducir la ocupación de la víctima y su empleabilidad mediante el descrédito profesional, con el fin último de afectar la salud física o psíquica de la víctima.

Existe una relación entre la descripción anterior y el esquema de Dejours (27,28) sobre la psicodinámica del trabajo, tomado de la dinámica de la identidad de Sigaut (93).

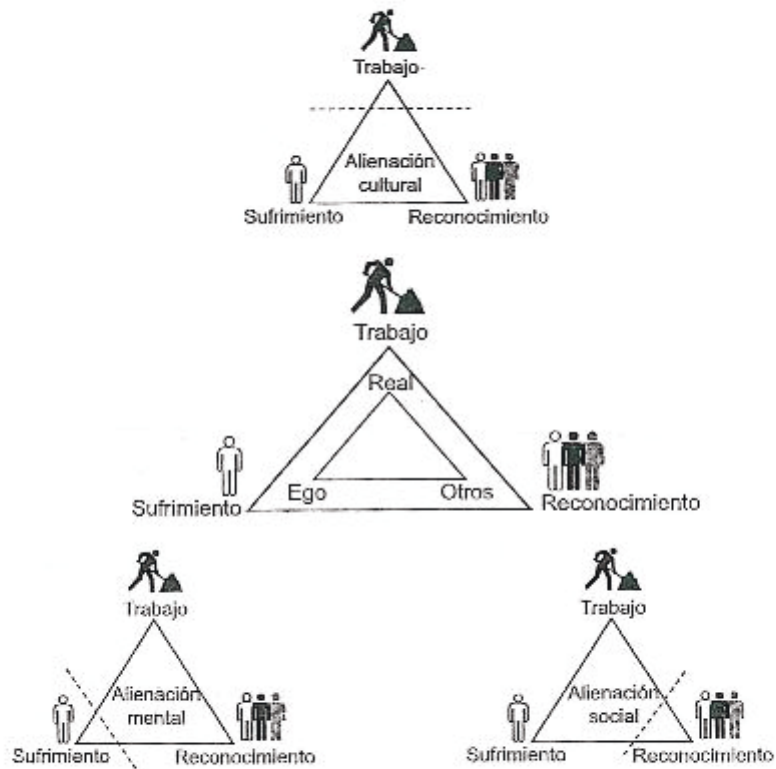


Figura 2: Psicodinámica del trabajo

Siguiendo esta línea, las acciones estarían dirigidas en dos sentidos: hacia la desconexión de la relación con los otros, impidiendo la cooperación y el reconocimiento (alienación social), hacia la desconexión con el trabajo, impidiendo la puesta en práctica de la pericia y la inteligencia (alienación cultural), o de ambas a la vez (alienación mental). Estas acciones ponen al individuo en una situación de desequilibrio que lo puede llevar a la enajenación (Figura 2).

La desestabilización psicológica y la alteración del desempeño de la víctima, han sido inducidas perversamente por el acosador, pero éste presenta los efectos causados por el *mobbing*

como la causa del problema de la víctima y no como el resultado. Esta capacidad de invertir la causa con el efecto es característica del proceso del acoso, imputándole al acosado el origen del problema y no al acosador o a la organización. Es entonces cuando la víctima observa en su propia producción laboral que, efectivamente, tienen razón aquellos que la acusan de su torpeza, poca inteligencia, y de poco valor adquirido para la organización. Es decir, que esa baja en su desempeño, ese prejuicio en la capacidad y en la calidad de su trabajo, afectan a la propia víctima quien es capaz de creer que están en lo cierto cuando la presentan de ese modo tan negativo. A partir de aquí, la víctima entra en paralización frente al *mobbing* que sufre, demostrando una incapacidad de rebelación ante su situación, habiendo logrado el acosador sembrar la semilla de la culpabilidad al hacer creer a la víctima que es responsable y merecedora del maltrato que sufre (66).

De esta manera, se trata de un “crimen perfecto” ya que, no solo se ha comenzado a prescindir de ese trabajador, sino que se lo hace con la complicidad de la propia víctima de *mobbing*. Así, se presenta al acosado como no hábil, con signos continuos de cansancio, de agotamiento, llega tarde y se va temprano, no decide, está lento, torpe, es decir, todos hechos reales, verdaderos, pero la verdad primordial es que todo ha sido inducido y generado por una serie de conductas de violencia psicológica que, aisladamente, podrían parecer irrelevantes, anodinas, pero su encadenamiento en el tiempo y en el ámbito laboral, hacen que con su autoestima totalmente minada, comience a vivir una situación imposible, con dos únicas salidas: abandona el trabajo, o se practica un despido donde se han preparado artificialmente todas las condiciones materiales para que parezca una acción natural, lógica, esperable basado en el comportamiento y en el desempeño de la víctima de acoso.

Las primeras investigaciones sistemáticas se realizaron en los países nórdicos. Leymann (59) estableció un modelo de *mobbing* desde el punto de vista de la víctima, y desarrolla lo que se conoce como LIPT – *Leymann Inventory of Psychological Terrorization*. Consta de 45 preguntas, y se enuncian otras 15 a modo de estrategias de acoso adicionales (Anexo 1). Todas ellas sistematizan las distintas situaciones de “psicoterror” para: a) reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse adecuadamente con otros, incluido el propio acosador; b) evitar que la víctima pueda tener contactos sociales; c) desacreditarla en lo personal; d) reducir su empleabilidad mediante la desacreditación profesional; y e) afectar su salud física o psíquica.

Leymann pone énfasis en que el fin último del acosador es la salida del trabajador del grupo o de la organización, y desarrolla el proceso de acoso moral en cuatro etapas:

- a) Incidentes críticos: se trata de conflictos en las relaciones interpersonales que no han sido resueltos, se han tornado crónicos, y suelen originar el comienzo de actitudes hostiles, transformándose en blanco de las mismas. La víctima no encuentra apoyo, y comienza a preguntarse en qué ha fallado, presentando el primer síntoma que es la desorientación al no comprender por qué se está produciendo esta situación.
- b) Acoso y estigmatización: en esta fase las conductas hostiles se acentúan, se tornan más incisivas, son más directas, utilizándose con frecuencia la humillación y el aislamiento del individuo, con lo cual las víctimas encuentran muchas dificultades para defenderse.
- c) Participación de la dirección: al no poder resolver su situación, las víctimas recurren a los mandos superiores, y es aquí donde el problema se torna “oficial”. Se responsabiliza a la víctima de su situación, y comienzan el rechazo y la marginación, haciendo que se sienta aislado, con sentimientos de culpa y con síntomas de depresión. Al no poder defenderse y a la persistente acción del acoso, inexorablemente su autoestima desciende cada vez en mayor medida. Comienza a cometer errores que justifican, refuerzan y reafirman la actitud del hostigador y de la dirección en verlo como el origen del problema.
- d) Expulsión: frente a estas condiciones lo usual es que la víctima abandone el trabajo por licencia médica. Al intentar retornar comprueba que no es capaz de hacerlo por el vívido recuerdo de las experiencias sufridas. Opta, entonces, por buscar una solución por fuera de la organización y, al hacerlo, encuentra que el mercado laboral no ofrece mayores alternativas, por lo que la pérdida del trabajo se convierte en un problema serio. Esta disyuntiva hace que la víctima comience a desarrollar una serie de síntomas psicossomáticos, y que termine buscando ayuda médica o psicológica.

Zapf y Gross (103) consideran que el *mobbing* puede ser estudiado como una subclase de conflicto, en el que diferencian tres fases. La primera es la fase de racionalidad y control, donde hay intentos de colaboración e incidentes que generan tensión y propensión a las disputas. La siguiente es la fase de las relaciones graves, donde el problema se centra en la interacción con la otra parte, predominando la pérdida de confianza. Existen referencias a la reputación, intentos de desprestigio y utilización recurrente de amenazas. Y la última, es la fase de agresión y destrucción, donde la hostilidad es abierta y manifiesta. Comprende campañas sistemáticas de hostilidad, ataques directos utilizando el mayor número de elementos disponibles, y la

destrucción final, que puede dar lugar incluso al suicidio. Este último punto es similar a la cuarta fase del modelo de Leymann: la expulsión.

6. Actores Intervinientes en el *Mobbing*

Existe un número de variables a tener en cuenta. Así, encontramos las que relacionan a los individuos, como la personalidad tanto de la víctima como del agresor, aquellas referidas a la organización, como las condiciones de trabajo y las interacciones personales, y a la cultura y clima organizacionales.

6.1 *Perfil del acosador*

Basado en investigaciones de Zapf y Einarsen (102), sus características incluirían: procesos para proteger la autoestima, falta de competencias sociales, y conductas de micropolítica organizativa. Los cuestionamientos al ego, sobre todo cuando el mismo es poco realista, desencadenan una serie de emociones negativas como frustración, enojo y ansiedad, y sirven de plataforma para considerar a esa persona como no digna de un trato respetuoso, pero sí merecedora de agresión. La envidia emerge como el principal desencadenante de todo el proceso de acoso, y según Barling (11,12) una personalidad conflictiva, con abuso de alcohol, y un historial de agresiones en su vida en general, acompañado de una baja autoestima son los mejores factores predictivos del acosador.

La falta de competencias sociales se ha planteado cuando el autocontrol emocional y la empatía están ausentes, interpretando sus conductas de hostigamiento como acciones menores y que la víctima las sobrevalora. Y las conductas de micropolítica organizativa se refieren al uso del poder como una manera de conseguir las metas de la empresa y de defensa de sus propios intereses dentro de la misma.

En cuanto al género del acosador según Einarsen y Skogstad (33) el 49% son varones y el 30% se trata de mujeres, pero el *mobbing*, frecuentemente, es ejercido por más de una persona por lo cual suele ser difícil de comprobar una supremacía entre ellos. Así, Mackensen (63) y Keashly (52) encontraron porcentajes similares: 32% varones, 27% mujeres, y 37% ambos sexos combinados, lo cual demuestra una diferencia estadísticamente no significativa entre los géneros del acosador. Es útil recordar en este punto que los acosadores suelen estar ubicados en niveles medios y altos de la organización, y que estos puestos son mayoritariamente ocupados por varones.

Existen diferencias de conducta entre los géneros de acosadores. Mientras los varones tienden a utilizar conductas más directas como la agresión física y verbal, incluidos gritos y

humillaciones, las mujeres prefieren las conductas pasivo-agresivas, denominadas de manipulación social y acción indirecta, como propagar rumores, responder con silencio, o ignorar a la víctima. También existen diferencias según la naturaleza de la profesión y el nivel de estudios, ya que cuanto más elevados sean, más sofisticadas son las estrategias de los acosadores, menos directas y más relacionadas con la actividad laboral, incluyendo tareas por debajo de su nivel de competencia, ocultamiento de información para su realización, actividades de difícil concreción (sea por fecha o por nivel de complejidad), así como ignorar sus puntos de vista, y ser excluidos del grupo (85).

6.2 Perfil de la víctima

Diferentes autores coinciden en la alta asociación entre ser víctima de *mobbing* y la baja autoestima, timidez, menor capacidad para afrontar conflictos y labilidad emocional. También contribuye la utilización de estrategias evitativas y complacientes en la resolución del conflicto. Otro grupo de autores destacan los rasgos compulsivos y dependientes, típico de personas disciplinadas, controladas y perfeccionistas, con tendencia a la búsqueda de aprobación y apoyo social.

Las personas acosadas tienden a asumir valores como la honradez, el perfeccionismo o la rectitud, provocando rechazo por parte de sus compañeros y jefes (22), y al ser más inflexibles con las normas informales de los grupos, se convierten en una amenaza para éstos.

Según Zapf (102) dos tercios de las víctimas son mujeres y un tercio varones, mientras que en países escandinavos y en el Reino Unido no existen prácticamente diferencias. Donde existen diferencias podría deberse a que el *mobbing* ocurre en estratos inferiores de la organización, las mujeres aquí ocupan posiciones de mayor subordinación, y cuando ocurren en niveles medios y altos se debe a su subrepresentación (debido a las segregaciones horizontal y vertical ya comentadas), y además a que las mujeres tienden a utilizar técnicas complacientes y evitativas en la resolución de conflictos.

Mientras que las víctimas de acoso en los países escandinavos suelen ser de mayor edad, posiblemente debido a mayor tiempo de exposición a condiciones de trabajo negativas y a una menor posibilidad de encontrar otro empleo en el mercado laboral, en España, sin embargo, se presenta en menores de 45 años de edad.

6.3 *Cultura organizativa del mobbing*

El aspecto referido a la estructura organizativa encuentra que el *mobbing* parece ser más frecuente en grandes empresas burocráticas, en las que el acosador es más “invisible”. El clima laboral es un factor importante, habiéndose individualizado como elementos a considerar: las características del trabajo (conflicto de rol, baja autonomía), insatisfacción con la labor del equipo directivo y la comunicación interna, y la violencia verbal y física.

Respecto a los estilos de dirección, cuatro son los estilos de mando principales, a saber:

- a) Estilo autoritario: se basa en el principio de autoridad, en donde el jefe ordena y debe ser obedecido; se imponen las ideas al grupo; se informa de las consignas pero no de los objetivos; y en el grupo existen tensiones, competitividad y falta de motivación.
- b) Estilo *laissez faire*: con la premisa de un mínimo esfuerzo se logra una situación adecuada; el jefe se abstiene de guiar; no da consignas, librando al grupo a que siga sus propias indicaciones; el jefe no asume ningún tipo de autoridad ni de control; en el grupo suele haber agresividad latente como consecuencia de la falta de directrices.
- c) Estilo paternalista: prevalecen los intereses personales por sobre los de la organización; el jefe intenta eliminar los conflictos con realizaciones concretas; métodos de control muy generales y suaves.
- d) Estilo democrático: se valora tanto la tarea como al individuo; las decisiones las toman el jefe y el grupo; el jefe coordina y el grupo logra sus objetivos en un clima de compañerismo y crítica constructiva.

De ellos, el estilo autoritario y el de *laissez faire* son los que se han asociado al *mobbing*. En el primer caso, porque crea un ambiente de temor asociado, donde no hay lugar a la queja, a la crítica ni a la participación. Y en el segundo caso, por su incompetencia en resolver los conflictos, incapaces de eliminar las escaladas de tensión.

Por último, cabe mencionar al *mobbing organizativo*. La obsesión por la reducción de costos y el aumento de los beneficios de la empresa, ha llevado a los procesos denominados *downsizing* (eliminación de niveles) y *delayering* (condensación vertical de niveles directivos), lo cual afecta al nivel gerencial en tres aspectos: a) habilidad para adaptarse al desarrollo estratégico de la organización; b) su forma de relacionarse con otras personas dentro de la misma; y c) sus propias expectativas profesionales. McCarthy (62) estudió las conductas coercitivas de los nuevos gerentes, que incluían sarcasmos, amenazas, insultos, intimidación,

malos modales, manipulación y exclusión. Es por ello que el *mobbing* es más común en organizaciones que permiten, aceptan o incluso apoyan este tipo de conductas, por lo que los acosadores perciben que pueden salir impunes.

7. Efectos y Consecuencias del *Mobbing*

Siguiendo a Saéz y García (83) se pueden clasificar las consecuencias del *mobbing* según sus efectos sobre la persona, sobre la organización y sobre la sociedad, así como sus consecuencias económicas.

7.1 Efectos del *mobbing* sobre la persona

Los efectos del acoso psicológico suelen dividirse en directos e indirectos. Los directos incluyen los referidos al humor negativo, como miedo, resentimiento y depresión, y aquellos relacionados con la distracción, sobre todo del tipo cognitiva. Por otra parte, los efectos indirectos comprenden la reducción del bienestar psicológico (disminución de la autoestima, tendencias depresivas, abuso de alcohol), alteraciones psicósomáticas, y las consecuencias sobre la empresa.

Vartia (98) encontró una relación directa entre el *mobbing* y la depresión y las afecciones cardiovasculares, concluyendo que el daño era el resultado del tiempo de exposición, y que la aparición de manifestaciones como la depresión influía en los acontecimientos futuros. También se han hecho ciertas disquisiciones entre el grado y tipo de violencia psicológica con sus consecuencias en las víctimas. Así, cuando las conductas negativas van dirigidas a la vida privada o al desempeño profesional, sumándole su aislamiento social y no permitir expresar sus opiniones, se produce la pérdida de la autoconfianza con un impacto en la salud del acosado.

Leymann y Gustavsson (60) reportaron que los síntomas de las víctimas podían agruparse en problemas cognitivos, síntomas psicósomáticos, activación del sistema nervioso central, alteraciones asociadas a tensiones musculares, y problemas del sueño. Al comparar estas características con el DSM-IV (8) y el ICD-10, concluyeron que estos síntomas podían diagnosticarse como síndrome de estrés postraumático, presentando diversas consecuencias sobre las víctimas, como obsesiones recurrentes, tendencia a la depresión, y sentimientos de resignación (87).

Los efectos en la salud de las víctimas de *mobbing* comprenden desde trastornos psicopatológicos y psicósomáticos, hasta alteraciones de la conducta, incluyendo:

- Efectos psicopatológicos: ansiedad, apatía, reacciones evasivas, problemas de concentración, estado depresivo, reacciones de miedo, pesadillas y escenas

retrospectivas (*flashbacks*), sobreexcitación, inseguridad, insomnio, pensamientos intrusivos, irritabilidad, falta de iniciativa, melancolía y cambios de humor.

- Efectos psicósomáticos: hipertensión arterial, crisis de asma, palpitaciones, enfermedades coronarias, dermatitis, pérdida del cabello, migrañas, dolores articulares y musculares, pérdida de equilibrio, epigastralgias y úlceras gástricas y duodenales.
- Alteraciones de la conducta: reacciones agresivas, desórdenes alimenticios, aumento en la ingesta de drogas, alcohol, tabaco y otros estimulantes, trastornos sexuales, y aislamiento social.

El indicador más evidente de padecimiento es la desvitalización, pero también presentan hipervigilancia, y alteraciones del sueño y del apetito. La duda sobre sí mismo como punto de partida de la confusión y la desestabilización produce un quebrantamiento de la moral con consecuencias en su salud y en la capacidad de su desempeño. La expresión del sufrimiento se presenta en dos modalidades: a través de actitudes de sometimiento con cierto grado de compromiso corporal, y adoptando la decisión de “abandonar el territorio”.

A su vez, las víctimas del *mobbing* pueden clasificarse como primarias y secundarias. Primarias, son las víctimas propiamente dichas, y secundarias, aquellas que fueron testigos de las primeras. Los observadores refieren mayores niveles de estrés en este último grupo, acompañado de menor satisfacción laboral y menor productividad, repercutiendo en su motivación laboral. Probablemente contribuya a su estado el temor a convertirse en las siguientes víctimas o a su incapacidad para ayudar a las actuales.

7.2 Efectos del *mobbing* sobre la organización

Mientras que Dawn *et al* (24) estiman un 25% de las personas acosadas terminan abandonando el puesto laboral, sea por jubilación forzada, despido, baja voluntaria o enfermedad, Hoel *et al* (47) agrupan los efectos del *mobbing* sobre la organización en ausentismo, disminución de la productividad y pérdidas económicas.

Algunos autores (77) reportan un 8% de ausentismo relacionado al *mobbing*; otros (54,97) estiman una asociación que oscila entre 17% y 26%. Hoel (45) señala que los trabajadores acosados reportan solo siete días más por enfermedad que los no acosados, explicándose por la alta presión que ejerce la organización en asistir al trabajo estando aún

enfermo. Ello se hace más evidente cuando el individuo es consciente que su tarea tendrá que ser suplida por un compañero, cuando existe un riesgo importante de la pérdida del trabajo, o cuando las víctimas, sobre todo los varones, no quieren ser acusados de fingir una enfermedad.

Los reportes sobre la disminución de la productividad y las pérdidas económicas asociados al *mobbing* son escasos. Johnson (49) menciona entre cinco y seis billones de dólares las pérdidas de productividad por acoso en los Estados Unidos. En cuanto a los costos del *mobbing*, Leymann (56) reportó entre 30.000 y 100.000 dólares anuales por caso, y Sheehan *et al* (92) reportan entre 600.000 y 3,5 millones de dólares anuales para una empresa media de 1.000 trabajadores. En la Comunidad Autónoma del País Vasco, Gutiérrez (39) valoró los gastos ocasionados por *mobbing*, considerando las bajas laborales, las consultas de salud mental, y el consumo de antidepresivos y otros psicofármacos, en una cifra promedio de 511 millones de euros. Hoel *et al* (47) recomiendan que, para la realización de este tipo de estudios, se analicen los ausentismos por enfermedad (costos para la empresa, horas extras para reemplazos), los costos de sustitución (selección y formación de nuevo personal), el impacto en la productividad y en el rendimiento, las compensaciones, los litigios (indemnizaciones, gastos legales), y el deterioro de la imagen social de la empresa.

Pero lo más importante de las situaciones de acoso laboral desde el punto de vista organizacional se traduce en mal clima laboral, pérdida de motivación, baja productividad, menor innovación y creatividad con el consiguiente menor crecimiento, además de ausentismo, aumento notable de visitas al médico, y aumento de la probabilidad de accidentes. A partir de esta situación la organización se transforma en un medio para ejercer despotismo o para defenderse del mismo, y no en un lugar con posibilidad de creación y desafío.

7.3 Efectos del *mobbing* sobre la sociedad

Si se tiene en consideración que las víctimas de acoso sufren de síndrome de estrés postraumático o de ansiedad generalizada, esto lleva acarreado una importante tasa de ausentismo, y si se le adiciona que finalmente se consigue expulsar a la persona del puesto laboral, los costos de protección del trabajador recaerán en la sociedad, y al quedar excluido definitivamente fuera del mercado laboral, el costo sería aún mayor.

Además, el ejercicio del *mobbing* tiene efectos en la sociedad en la medida en que se trata de conductas que establecen, instalan y propagan con fuerza de ejemplaridad. En otras palabras, el acoso laboral deviene en empobrecimiento de quienes lo protagonizan, de la organización en

la que se desempeñan y de la comunidad en la que viven, porque lejos de promover el intercambio de opiniones y saberes, genera asfixia y parálisis de los mejores aspectos de los protagonistas, se pierde de vista el sentido primario de la organización y se abandona el contacto vital con los destinatarios de la tarea.

7.4 *Consecuencias económicas*

Como ha sido señalado con anterioridad, tanto la menor productividad de las organizaciones como la generación de múltiples costos intermedios son las consecuencias más evidentes del acoso laboral.

También la judicialización de estos casos conlleva efectos económicos. Judicializar suele ser el último recurso que se utiliza en la búsqueda de algún tipo de reparación que, si bien en primer término es económica, la misma también incluye la expectativa de infligir algún daño al que se considera causante del sufrimiento, haciendo público particularmente su perfil y dañando su imagen al difundir elementos de lo acotado al espacio en que el maltrato acontece.

A su vez, se hace necesario resaltar que la solución económica al problema con la mera monetización como remedio reparador, solo consolida y agrava las situaciones de violencia que deben ser erradicadas, comprometiendo lo que la OIT concibió como “trabajo decente”, entendiendo como tal un trabajo seguro, dentro de un marco de libertad, seguridad y equidad, en el que impere la dignidad del hombre.

8. Intervención ante el *Mobbing*

El paradigma dirigenal y empresarial actual considera a sus empleados como el activo más importante, por lo que su motivación y compromiso con la arquitectura organizativa se convierten en piezas clave para la empresa. Sin embargo, y aunque muchas de estas organizaciones se basen en la excelencia, el trabajador actual se halla más indefenso para conservar su empleo y su dignidad personal en el trabajo.

8.1 *Prevención del mobbing*

Los actores más importantes de la prevención del *mobbing* pueden denominarse, según su ubicación en la organización, en internos o externos. Forman parte del primer grupo el sindicato y el Comité de Higiene, Seguridad y Condiciones de Trabajo, quienes deben intervenir en los abusos manifiestos en lo colectivo. El segundo grupo está conformado por el médico laboral y el director de Recursos Humanos, quienes deberían velar por la salud y la protección de las personas.

Las acciones de prevención suelen dividirse en tres grupos: primaria, secundaria y terciaria.

8.1.1 Prevención primaria

Su objetivo es reducir la incidencia de una determinada patología o de una conducta inapropiada, promoviendo estilos saludables, y modificando aquellos factores asociados a las condiciones laborales que supongan un riesgo para la salud. Esta etapa debe basarse en diagnósticos previos o en auditorías para evaluar la presencia de los factores de riesgo, con el fin de identificar cuáles están presentes, en qué dimensión y qué áreas o sectores son los más expuestos. Una vez obtenidos los resultados, se podrán llevar a cabo las acciones necesarias dirigidas a reducir o eliminar los factores de riesgo y promover un medio ambiente laboral saludable y solidario. Para ello, las medidas a aplicarse se basarían en:

- Modificar las políticas de personal.
- Mejorar los sistemas de comunicación.
- Rediseñar los puestos de trabajo.
- Permitir una mayor participación en la toma de decisiones.

- Conceder mayor autonomía en los niveles laborales bajos.

8.1.2 Prevención secundaria

Pretende reducir al mínimo posible la incidencia de una determinada conducta nociva. Consiste en la detección y tratamiento precoz de la depresión y la ansiedad a través de la toma de conciencia por parte de los trabajadores y la promoción de estrategias de control del estrés, centrándose en la formación y educación, y se dirigen hacia las actividades de concientización y programas de adquisición de destrezas. Las actividades de formación comprenden desde técnicas simples de relajación, asesoramiento, planificación sobre el estilo de vida y formación básica en técnicas de administración del tiempo, hasta el logro de habilidades para la resolución de problemas o la consolidación de la seguridad. Las líneas de acción pueden ir centradas a:

- Formar a los empleados en habilidades relacionadas con la empatía, autoestima, autocontrol, confianza, etc.
- Reducir el conflicto y la ambigüedad de roles.
- Aumentar la autonomía temporal.
- Revisar los sistemas de selección y formación del recurso humano.
- Realizar actividades de socialización del empleado.

8.1.3 Prevención terciaria

Implica la rehabilitación y recuperación de las personas con padecimientos graves producto del estrés. Un componente importante es la detección precoz de los problemas de salud mental y la remisión inmediata de las personas afectadas para tratamiento especializado. Desde el punto de vista estrictamente economicista, es más onerosa la jubilación anticipada por causas psicológicas debidas al estrés, incluyendo la selección y formación de un reemplazo. Ahora bien, desde el punto de vista de la dignidad humana debe considerarse de suma importancia su recuperación y reincorporación al mercado laboral.

Las organizaciones también pueden proporcionar el acceso a servicios de asesoramiento profesional para los empleados que experimentan problemas en su lugar de trabajo (94). Estos servicios pueden ser proporcionados por asesores internos o por organismos externos, bajo la forma de un programa de asistencia a los empleados. Dichos servicios deben ser confidenciales y disponer de una línea de contacto durante las 24 horas del día.

8.1.4 Seguimiento

Se considera que el seguimiento debe incluir los siguientes elementos:

- Contenido, referido a las medidas adoptadas.
- Proceso, seguimiento de los procedimientos establecidos y adoptados en las medidas preventivas.
- Resultado, coleccionar información acerca de la reducción o aumento del *mobbing*.

8.2 Marco legal

En la República Argentina, la Constitución Nacional y la Ley de Contrato de Trabajo (LCT), Ley Nacional N° 20.744, consagran el derecho que tiene todo trabajador a ser respetado como persona. Así, se encuentran la “obligación genérica de las partes” (artículo 62, LCT), el “principio de buena fe” (artículo 63, LCT), la “facultad de organización” (artículo 64, LCT), la “facultad de dirección” (artículo 65, LCT), sobre la “modificación de las normas de trabajo” (artículo 66, LCT, y Ley N° 26.088), acerca de las “modalidades de su ejercicio” (artículo 68, LCT), el “deber de seguridad” (artículo 75, LCT), de la “igualdad de trato” (artículo 81, LCT), y “No discriminación” (Ley N° 23.592).

Sin considerar las leyes nacionales citadas previamente, en la actualidad en Argentina las siguientes provincias y jurisdicciones han sancionado leyes que contemplan el maltrato laboral: Tucumán (Ley 7232/2002), Jujuy (Ley 5349/2003), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 1225/2004), Pcia. de Buenos Aires (Ley 13.168/2004), Santa Fe (Ley 12.434/2005), Misiones (Ley 4148/2005) y Entre Ríos (Ley 9671/2006).

La Ley de Violencia Laboral N° 13.168 sancionada en el año 2004 en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, y publicada en el Boletín Oficial el 24 de febrero de ese año, posee como alcance a los funcionarios y/o empleados provinciales, y cuenta entre sus puntos más salientes:

- 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/a, manifestando un abuso de

poder llevado a cabo mediante amenaza, intimidación, amedrentamiento, inequidad salarial, acoso, maltrato físico, psicológico y/o social.

- Se entiende por maltrato físico a toda conducta que, directa o indirectamente, está dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento físico sobre los trabajadores.
- Se entiende por maltrato psíquico y social contra el trabajador/a a la hostilidad continua y repetida en forma de insulto, hostigamiento psicológico, desprecio o crítica.
- 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 o 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 mantenerlo incomunicado, aislado; 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 pertinente a su puesto; i) promover el hostigamiento psicológico a manera de complot sobre un subordinado; j) efectuar amenazas reiteradas de despido infundadas; k) privar al trabajador de información útil para desempeñar su tarea y/o ejercer sus derechos.
- Se entiende por acoso en el trabajo, a la acción persistente y reiterada de incomodar al trabajador/a, 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.
- 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.

8.3 *Mobbing y discriminación*

Los tratados internacionales expresan la protección de los derechos humanos, por lo que su tutela debe ser motivo principal de preocupación y atención por parte de un Estado de Derecho.

Desde la incorporación de los tratados internacionales con jerarquía constitucional a partir del artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional reformada en el año 1994, no puede haber ninguna norma interna que por acción u omisión regule conductas o situaciones en contra de la dignidad e integridad de las personas.

Es en este contexto donde el *mobbing* supone una forma de discriminación y, por lo tanto, el derecho a no ser discriminado es un derecho fundamental de todos los habitantes. La discriminación se comporta como una manera de desigualdad de trato, y se caracteriza por la presencia de causas de distinción que implican desigualdad y gravedad a la vez.

Como se dijera previamente, el derecho a no ser discriminado es un derecho fundamental del hombre y forma parte del *ius cogens*, aceptado por la comunidad internacional y rige automáticamente para los Estados Parte que hayan ratificado los convenios internacionales (*). Por lo tanto, no corresponde exigir al trabajador víctima de *mobbing* la plena prueba del motivo discriminatorio, bastando a tal efecto los indicios suficientes, de manera tal que sea el empleador (estatal o privado), como el más fuerte de la situación desigual, quien justifique el acto en el reparto de las cargas procesales.

El carácter de *ius cogens* del principio de no discriminación implica que, por su atributo perentorio, estas reglas fundamentales deben ser observadas por todos los Estados, hayan o no ratificado las convenciones, por cuanto no dependen de la voluntad ni del consentimiento de los sujetos. Más aún, los Estados Parte tienen la obligación de hacer cesar y remover los obstáculos al ejercicio de los derechos que la convención reconoce.

(*) Declaración Universal de Derechos Humanos (Artículos 1, 2 y 23, 1948). Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948). Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965). Convención de Viena sobre Derecho de los Tratados (Artículo 53, 1969). Convención Americana sobre Derechos Humanos (Artículos 1 y 24, Pacto de San José de Costa Rica, 1969). Declaración de los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo (OIT, 1998). Declaración Socio Laboral del Mercosur.

SEGUNDA PARTE

9. Evaluación Metodológica

El diseño del presente trabajo de investigación ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Investigaciones Clínicas, inscripto en el Registro Provincial de Comités de Ética en Investigación, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires con fecha 20/08/2010, bajo el N° 012/2010, Folio 49, Libro 1, OHRP – IRB 00008222. El Comité se halla situado en la Av. Colón N° 3364 de la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Teléfono N° (0223) 496-3224, siendo su Presidente el Dr. Jesús Vázquez.

10. Objetivos

En la parte teórica se ha analizado el sector salud en la provincia de Buenos Aires, un sector estratégico si se considera la idea de Estado de Bienestar en transformación en que fuera planificado siguiendo los modelos europeos, con sus tramos de avances y retrocesos según situaciones propias del área o su contexto. Se han presentado sus principales características, incluyendo la composición laboral y los problemas de salud inherentes a este sector. Se han definido y clasificado los riesgos psicosociales en el trabajo y sus modelos de prevención. Finalmente se ha descripto el fenómeno del acoso psicológico en el trabajo (*mobbing*), detallando desde su conceptualización y sus antecedentes hasta las consecuencias y las medidas de intervención.

La segunda parte se centrará en describir los objetivos, las hipótesis de trabajo, y el método, diseño y procedimiento que se utilizó durante la investigación. Finalmente se presentan los resultados, la discusión de los mismos y las conclusiones finales.

Es de fundamental importancia la comprensión del presente tema, ya que posibilita abordar pautas para su corrección, dejando debidamente aclarado que el objetivo primordial de este estudio ha sido desarrollar un surco a la espera de evoluciones posteriores de distintos investigadores.

10.1 Objetivo general

Evaluar las condiciones de trabajo y del medio ambiente laboral, y la presencia de riesgos psicosociales y su afectación en la salud de los trabajadores de los hospitales del ámbito de la salud pública de la provincia de Buenos Aires.

10.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo, procedencia y análisis de la incidencia del *mobbing*.
- Análisis de la relación entre el *mobbing* y los factores de riesgo psicosociales.
- Elementos psicosociales como factores predictivos del *mobbing*.

10.3 Hipótesis de Trabajo

Se plantea que es posible la reducción o amortiguación de factores de riesgo psicosocial y del medio ambiente laboral, así como de las condiciones de trabajo, mediante la utilización de distintas medidas de prevención.

Se recuerda que se entiende por factores de riesgo psicosocial a la carga mental, la autonomía y el interés del trabajador, el contenido del trabajo, la definición de rol, y las relaciones interpersonales.

Se postula que la presencia del acoso moral en el trabajo o acoso laboral siempre es la resultante de problemas profesionales mal resueltos, sin haberse logrado establecer un conflicto, por lo que su correcta administración en tiempo y forma ayudaría a solucionar situaciones relacionadas con condiciones psicofísicas laborales.

Se plantean las siguientes hipótesis:

- Tasa de incidencia de *mobbing* de 10%.
- El *mobbing* procederá de los superiores y habrá diferencias según el género.
- Existirá una relación entre el *mobbing*, los factores de riesgo psicosocial, y sus efectos psicológicos.
- Los factores de riesgo psicosocial pueden predecir el *mobbing*.

10.4 Método

10.4.1 Sujetos

Los sujetos del presente estudio comprenden personal médico y no médico, de formación profesional, técnico, administrativo y maestría, que desarrollan sus actividades en los hospitales provinciales públicos en la provincia de Buenos Aires. El personal del Ministerio de Salud comprende dos grupos: Carrera Profesional Hospitalaria (Ley N° 10471), y los agentes pertenecientes al régimen de Personal de la Administración Pública en Salud (Ley N° 10430), la cual engloba al personal técnico, administrativo y maestría. La Carrera Profesional Hospitalaria abarca las actividades profesionales de médicos, odontólogos, licenciados en enfermería, abogados, contadores públicos, bioquímicos, bacteriólogos, farmacéuticos, psicólogos, obstetras, kinesiólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos y asistentes sociales. Quedan comprendidos también los fonoaudiólogos con títulos de nivel terciario no universitario, expedidos por Institutos Superiores dependientes de la Dirección General de Escuelas y Cultura de la Provincia de Buenos Aires.

10.4.2 Procedimiento

La investigación se desarrolló en hospitales estatales del ámbito de la salud pública dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. Es un estudio observacional descriptivo, basado en datos obtenidos de dichas instituciones de salud. Se utilizaron herramientas de investigación, como la observación sistemática, participante natural y de campo. Se brindó información al personal sanitario médico y no médico de los hospitales, y aquellos voluntarios interesados en participar en el estudio, completaron una encuesta anónimamente en el sitio web www.e-encuesta.com. Se creó de un link en el que el participante era direccionado a la página de presentación e ingreso del estudio, sin necesidad de generar nombre de usuario ni contraseña para que cada participante pueda opinar libremente sin dar a conocer su nombre, documento de identidad, ni dirección de correo electrónico, como así tampoco ningún tipo de información personal que arriesgue su identificación.

Se identificaron los factores de riesgo psicosociales y laborales, y se analizaron las condiciones de trabajo. Se pretendió identificar los problemas y sus causas, asumiendo responsabilidades para participar a nivel del establecimiento en el control de riesgos ocupacionales. Esta problemática fue analizada siguiendo la clasificación de los riesgos según su naturaleza, con especial énfasis en los efectos negativos en los ambientes laborales y sus implicancias.

La duración original del presente estudio dependía del número de participantes enrolados, cuya meta era reunir 100 (cien) encuestas en un plazo no superior a los 12 (doce) meses de duración, o lo que ocurriera primero. Debido a que se obtuvo una respuesta positiva por parte del personal sanitario, esa cifra fue superada, por lo que todos los participantes adicionales fueron incluidos en el presente estudio.

10.4.3 Diseño del estudio

Con el objetivo de poder cumplimentar con las hipótesis planteadas se ha diseñado un tipo de estudio cuantitativo, utilizando herramientas de investigación como observación sistemática y participante natural.

10.4.4 Instrumentos de medida

Los elementos utilizados en el presente estudio incluyen la recolección de datos filiatorios y sociodemográficos a través de un cuestionario, identificación y evaluación del *mobbing*, de problemas psicosomáticos y de ausentismo laboral.

- Datos sociodemográficos: forman parte de un cuestionario que incluyen el nombre del hospital o dependencia donde desarrolla sus actividades (opcional), sexo, edad, estado civil, nacionalidad de origen, nivel de estudios alcanzados, tipo de contrato, antigüedad laboral, y estatus profesional (Anexo 2).
- Identificación y evaluación del *mobbing*: se utilizó la escala NAQ-RE (*Negative Acts Questionnaire*), una adaptación española (36,84) de la versión original NAQ (30). Se les preguntó a los participantes acerca de la frecuencia con que algunos de los 24 actos negativos les ocurre en los últimos seis meses, con cinco opciones para sus respuestas: Nunca, Alguna vez, Mensualmente, Semanalmente y Diariamente. Adicionalmente, se incluyeron otras seis preguntas que hacían referencia a la eficacia en el trabajo, procedencia del acoso, y de qué manera provocaban tensión y malestar. Para estas preguntas, las posibilidades de respuesta fueron: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, De acuerdo, y Totalmente de acuerdo (Anexo 3).
- Evaluación de problemas psicosomáticos: es un cuestionario en el que se investigan los problemas psicosomáticos asociados al estrés (CPP). La versión original fue diseñada por Hock (43), y adaptada por García *et al* (35). En esa

oportunidad se interrogó a los participantes si han sufrido algunos de los 12 síntomas de la lista, ofreciéndoles seis posibilidades de respuesta: Nunca, Casi nunca, Pocas veces, Algunas veces, Con relativa frecuencia, y Con mucha frecuencia (Anexo 4).

- Evaluación del ausentismo laboral: en el Anexo 5 se incluyeron dos preguntas,
 - ¿Ha estado de baja por carpeta médica en los últimos seis (6) meses?
 - Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, por favor explique el motivo.
- En el último ítem, de carácter opcional, se destinó un sector para que el participante pueda expresar un comentario si así lo deseaba.

10.5 Resultado esperado

Identificar las condiciones laborales y los factores de riesgo psicosociales del personal hospitalario, proveer información y datos dentro de un marco de investigación y, sobre todo, concientizar a los actores intervinientes para que no se ignore la importancia de este fenómeno, reconociendo como fin último la dignidad en el ámbito laboral.

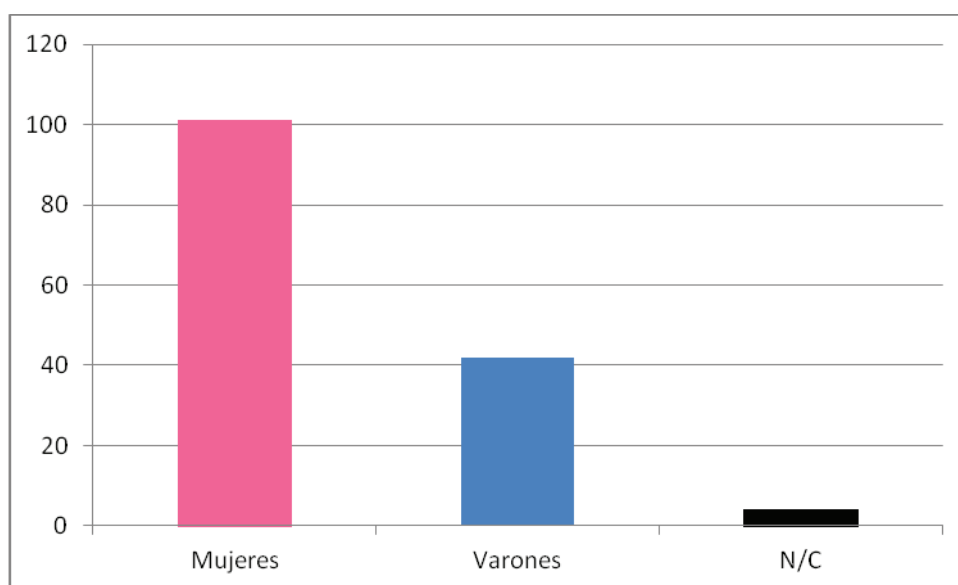
11. Resultados

Los sujetos del presente estudio participaron de manera voluntaria, confidencial y anónima, a través de un sitio de internet en el que se encontraba la encuesta y los cuestionarios, mismos que fueron completados electrónicamente. El número total fue de 147 participantes.

11.1 Estudio cuantitativo

Los datos sociodemográficos incluidos en el cuestionario arrojaron los siguientes resultados: en cuanto al género, 101 (68,7%) fueron mujeres, 42 (28,5%) varones, y 4 (2,8%) no incluyeron ese dato (Figura 3).

Figura 3: Distribución por género.



Sobre el estado civil, 54 (36,7%) personas se encontraban casadas, 47 (32%) solteras, 25 (17%) divorciadas y/o separadas, 11 (7,5%) en unión libre, 6 (4%) personas en estado de viudez, y 4 (2,8%) no contestaron (Figura 4).

Respecto a la edad de los participantes, se la agrupó en franjas de 10 años, con las excepciones del primer (Hasta 20 años) y último grupo (Más de 60 años). De esta manera, el grupo más numeroso correspondió a la franja etaria 41-50 años con el 36% (n= 51), seguido por el grupo 31-40 años con el 30% (n= 43). La edad media fue de 42 años, con un rango de

21 a 66 (Figura 5), en concordancia con lo que ocurre en España, donde el *mobbing* se presenta en menores de 45 años de edad.

Figura 4: Distribución según estado civil.

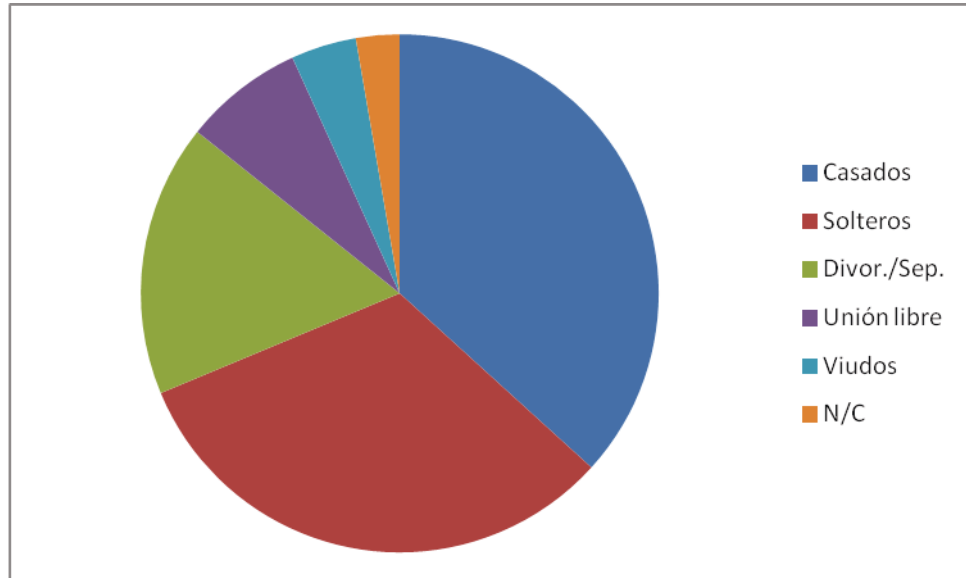
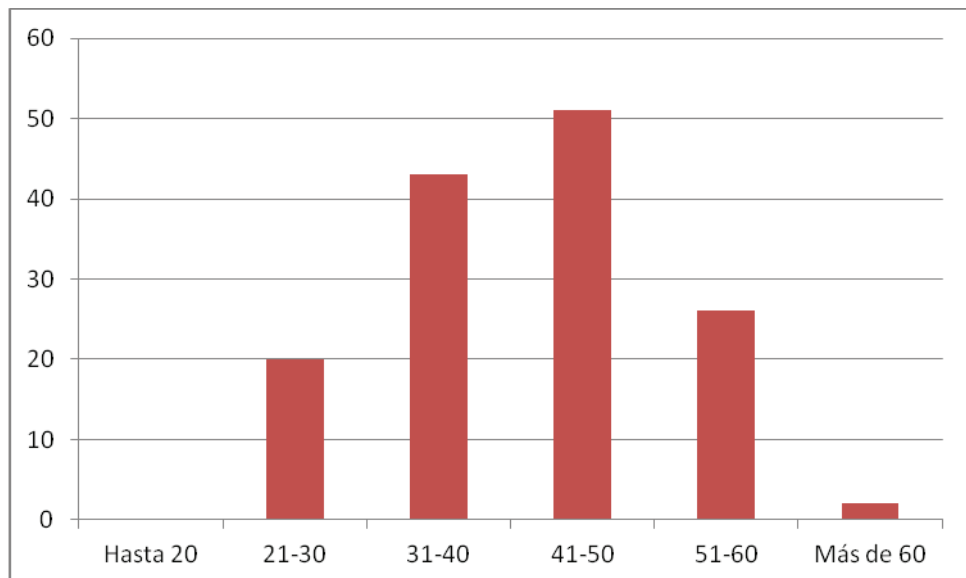


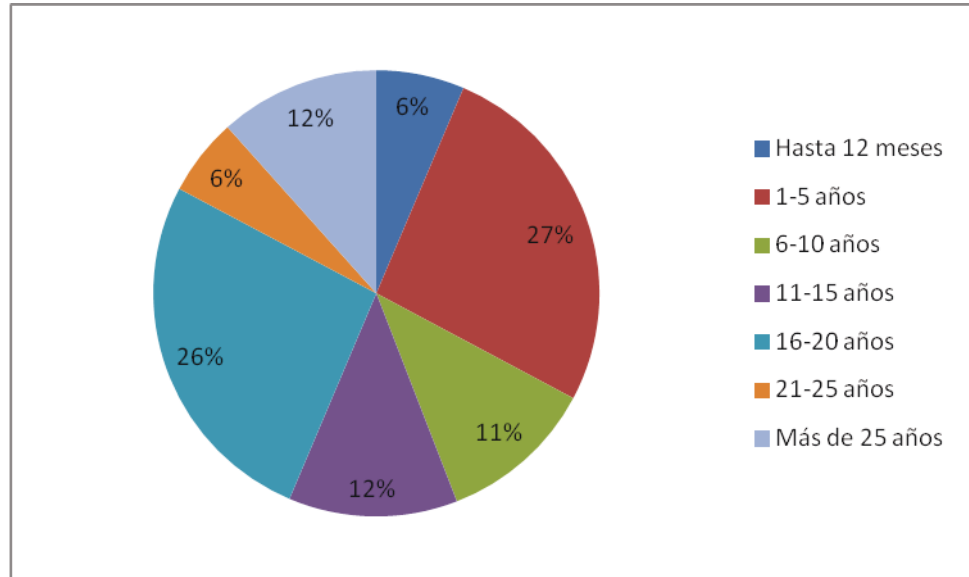
Figura 5: Distribución por franja etaria.



La antigüedad laboral de los agentes fue estratificada cada 5 años (Figura 6), excepto por el primer y último grupo. De esta manera, se presentó una distribución mayoritariamente bimodal de los grupos 1-5 años y 16-20 años, con el 27,25% y el 24%, respectivamente. Por otro lado, al grupo 11-15 años le correspondió el tercer lugar (12,65%), al grupo 6-10 años

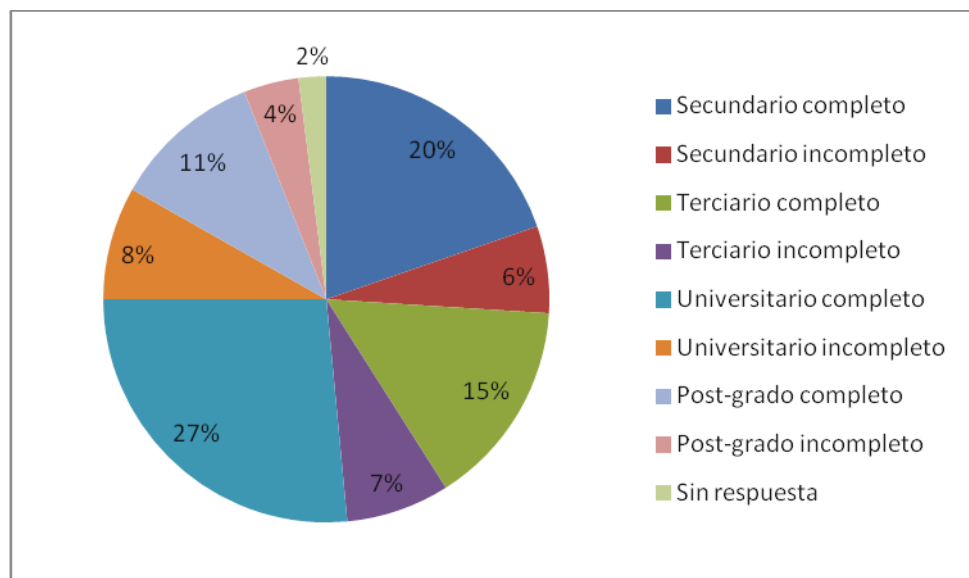
el cuarto (11,7%), al grupo Más de 25 años el quinto (12%), al grupo Hasta 12 meses el sexto (6,6%), y finalmente, al grupo 21-25 años el séptimo lugar (5,8%).

Figura 6: Antigüedad laboral de los agentes.



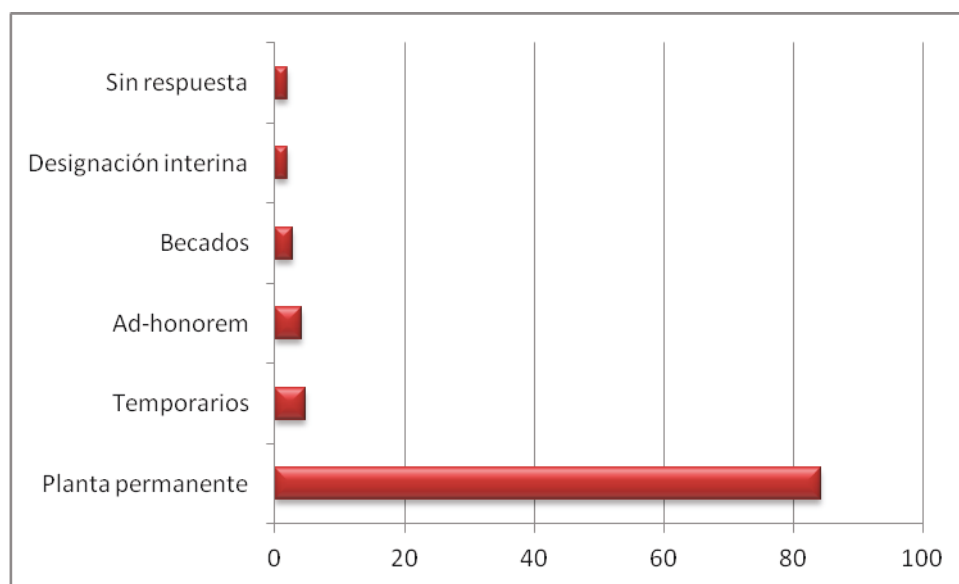
Según el nivel de estudios, 29 (19,7%) personas poseían estudios secundarios completos, 9 (6,3%) estudios secundarios incompletos, 22 (15%) habían alcanzado estudios terciarios, 11 (7,5%) con estudios terciarios incompletos, 39 (26,5%) estudios universitarios completos, 12 (8,2%) estudios universitarios incompletos, 16 (10,8%) habían completado estudios de post-grado, y por último, 6 (4%) no los habían finalizado (Figura 7). Tres personas no respondieron (2%).

Figura 7: Nivel de estudios alcanzados.



En cuanto al tipo de contratación en la administración pública provincial para el sector salud, 124 trabajadores (84,4%) se hallaban en planta permanente, 7 (4,7%) temporarios, 6 (4,1%) Ad-honorem o voluntarios, 4 (2,8%) con algún tipo de beca, y 3 (2%) con designación interina (Figura 8). Tres personas no contestaron (2%).

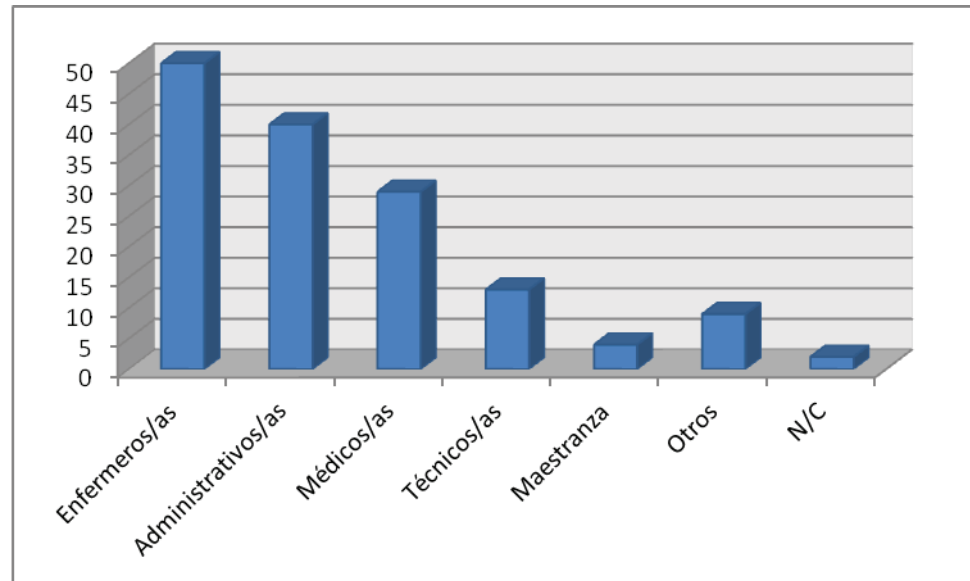
Figura 8: Tipos de contratación provincial.



Teniendo en consideración que según las leyes provinciales todos los empleados públicos deben ser argentinos nativos o naturalizados, se les preguntó acerca de la nacionalidad de origen, resultando la gran mayoría argentinos, con 138 agentes (94,6%). La encuesta incluyó a 2 agentes (1,2%) de origen paraguayo, 1 (0,6%) de origen chileno, 1 (0,6%) de origen uruguayo, y 4 (3%) de otras nacionalidades. Una sola persona no contestó a esta pregunta (0,6%).

Por último, en relación al estatus profesional, 50 (34%) eran enfermeros/as, 40 (27,2%) administrativos/as, 29 (19,7%) médicos/as, 13 (8,8%) técnicos/as, 4 (2,7%) personas de maestranza, y 9 (6,1%) como Otros (Figura 9). Las personas que no incluyeron este dato fueron dos (1,5%). Es interesante resaltar que de los 147 agentes del presente estudio no se ha registrado ningún participante tanto en la categoría abogado/a como en CPN (Contador Público Nacional).

Figura 9: Estatus profesional.



11.2 Análisis de la incidencia de mobbing

En esta sección interesa conocer la magnitud del problema en la muestra estudiada, sus componentes y procedencia de los comportamientos de acoso. El análisis de la incidencia ha sido evaluado considerando el número de conductas negativas que son padecidas, semanal o diariamente, durante los últimos seis meses. Einarsen (30) utiliza como criterio de medida de la incidencia del *mobbing* una duración de seis meses y una repetitividad de dos o más conductas al menos una vez por semana. Siguiendo este criterio, es decir de las 24 preguntas NAQ-RE y la frecuencia Semanal de hostigamiento (Tabla 2), el número de trabajadores que se considera acosado es de 86 personas, representando un 58,5% de la muestra. Es decir, esta tasa es claramente superior al 10% que planteamos en la hipótesis.

En relación a la variable antigüedad, existe una asociación positiva con el *mobbing* durante períodos tempranos de trabajo en el hospital. También existe una tendencia creciente directamente proporcional al tiempo, ya que a medida que aumenta el tiempo de antigüedad en el hospital también lo hace el riesgo de sufrir *mobbing*. Lo mismo sucede respecto a la edad: a mayor edad mayor posibilidad de ser víctima de *mobbing*.

Si bien la mayoría de los encuestados son de nacionalidad argentina, no se han encontrado diferencias basadas en la nacionalidad de origen, como tampoco lo fue el nivel de estudios ni el tipo de relación contractual de los trabajadores.

11.3 Procedencia del mobbing

En el cuestionario NAQ-RE se incluyeron dos preguntas referentes a la fuente del acoso, pero sin mencionar directamente esa palabra para no predisponer negativamente a los participantes (se utilizó el término *tensión*). Dichas preguntas se referían acerca si el mismo procedía de los compañeros o de los superiores. Los datos obtenidos por esta investigación muestran la preponderancia de los superiores como los principales acosadores con 52,4% (n= 77), quedando así, en segundo lugar el hostigamiento proveniente de sus compañeros con 32,6% (n= 48). Cabe resaltar que 22 (15%) participantes no contestaron este ítem. De esta manera, se confirma la hipótesis que planteaba que el *mobbing* procedería principalmente de los superiores.

Tabla 2: Frecuencia e incidencia de conductas de *mobbing*.

Número de pregunta (conducta)	Frecuencia (personas)
1	5
2	2
3	6
4	4
5	5
6	7
7	1
8	4
9	3
10	0
11	1
12	0
13	3
14	6
15	3
16	3
17	4
18	7
19	1
20	1
21	3
22	3
23	7
24	7

11.4 Conductas de hostigamiento

Las conductas de hostigamiento más frecuentes fueron las siguientes: “percibe rumores sobre usted” (71,4%), “sus puntos de vista no son tenidos en cuenta” (66,6%), “se siente explotado en su trabajo” (65,3%), “se le oculta información necesaria de modo que dificulta su trabajo” (63,2%), “se infravalora el esfuerzo que realiza en su trabajo” (61,2%), “se realizan comentarios hacia usted que en su opinión son ridículos o insultantes” (60,5%), “percibe reacciones molestas de los compañeros debido a que trabaja demasiado” (59,1%), “se infravalora el resultado de su trabajo” (57,8%), “se le recuerda persistentemente sus errores” (55,7%), “percibe hostilidad hacia usted” (53,7%), y “se le indica que realice un trabajo inferior a su nivel de competencia o preparación” (51%). En la Tabla 3 se detallan los porcentajes del cuestionario NAQ-RE.

Tabla 3: Comportamientos de *mobbing*.

CONDUCTAS DE HOSTIGAMIENTO	%
1. Se le oculta información necesaria de modo que dificulta su trabajo.	63,2
2. Se producen insinuaciones sexuales que usted no desea.	29,2
3. Se realizan comentarios hacia usted que en su opinión son ridículos o insultantes.	60,5
4. Se le indica que realice un trabajo inferior a su nivel de competencia o preparación.	51
5. Se le priva de responsabilidad en las tareas laborales.	38
6. Percibe rumores sobre usted.	71,4
7. Se le excluye de actividades sociales con los compañeros de trabajo.	42,1
8. Se realizan comentarios ofensivos sobre usted o su vida privada.	48,2
9. Se le insulta verbalmente.	30,6
10. Recibe atenciones en razón de su sexo que no desea.	14,2
11. Recibe insinuaciones o indirectas diciéndole que debería abandonar el trabajo.	36
12. Recibe amenazas o abusos físicos.	21
13. Se le recuerda persistentemente sus errores.	55,7
14. Percibe hostilidad hacia usted.	53,7
15. Se le responde con silencio a sus preguntas o intentos de participación en las conversaciones.	47,6
16. Se infravalora el resultado de su trabajo.	57,8
17. Se infravalora el esfuerzo que realiza en su trabajo.	61,2
18. Sus puntos de vista no son tenidos en cuenta.	66,6
19. Recibe mensajes o llamadas telefónicas ofensivas.	7,4
20. Se siente objeto de bromas de mal gusto.	21
21. Se infravaloran sus derechos u opiniones basándose en que sea hombre o mujer.	21,7
22. Se infravaloran sus derechos u opiniones basándose en su edad.	27,2
23. Se siente explotado en su trabajo.	65,3
24. Percibe reacciones molestas de los compañeros debido a que trabaja demasiado.	59,1

De esta manera se puede concluir que las conductas de hostigamiento más frecuentes se encuentran mayoritariamente centradas en el trabajo, en el esfuerzo empeñado en el mismo y en sus resultados.

11.5 Efectos del mobbing y de los factores psicosomáticos sobre la salud

Los efectos psicosomáticos fueron evaluados por medio de la escala CPP (Cuestionario de Problemas Psicosomáticos). Si se consideran las categorías ‘Con relativa frecuencia’ y ‘Con mucha frecuencia’, la dolencia psicosomática que aparece en mayor medida es Sensación de cansancio extremo o agotamiento. Se puede observar con mayor detalle la Tabla 4.

Tabla 4: Porcentaje de síntomas psicosomáticos.

SÍNTOMAS	%
1. Sensación de cansancio extremo o agotamiento	44,2
2. Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	32,6
3. Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual	31,2
4. Indigestiones o problemas gastrointestinales	24,4
5. Jaquecas y dolores de cabeza	23,1
6. Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	19,7
7. Disminución del interés sexual	19,0
8. Tendencias a sudar o palpitaciones	19,0
9. Imposibilidad de conciliar el sueño	16,3
10. Respiración entrecortada o sensación de ahogo	11,5
11. Temblores musculares (ej., tics nerviosos, parpadeos)	10,8
12. Disminución del apetito	10,2

Adicionalmente, se ha establecido una pregunta relacionada al ausentismo laboral, con respuestas dicotómicas por ‘Sí’ o por ‘No’, y en caso positivo el motivo del mismo. El número de personas que solicitó carpeta médica en los seis meses previos a completar la

encuesta fue de 23 (15,6%). A su vez los motivos del ausentismo fueron subdivididos según se hayan tratado de naturaleza física (accidentes de trabajo, enfermedades, etc.) o de naturaleza psicológica (depresión, crisis de ansiedad, etc.). Se puede afirmar, entonces, que tanto el *mobbing* como los factores psicosociales no solo afectan a los síntomas psicosomáticos evaluados, sino que también aumentan el ausentismo laboral, afectando la productividad de la *empresa hospital*.

12. Discusión

Si bien el fenómeno del *mobbing* se ha visto preponderantemente en los países escandinavos, sobre todo en Suecia, y en países de Europa Central, como Francia y España, el interés por su estudio ha ido aumentando en el mundo desde finales del siglo XX. En países como Argentina, en cambio, las actitudes de *mobbing* han estado presentes desde hace tiempo, solo que nunca había sido etiquetado como tal y, por lo tanto, el inicio de su discusión es reciente.

Para ello, es imperioso conocer la incidencia de *mobbing* en los distintos sectores productivos de un país. El objetivo del presente estudio fue conocer qué sucedía en un sector con características sociodemográficas particulares como es la salud pública en la jurisdicción más importante del país, la provincia de Buenos Aires. De igual manera, se hace necesario crear un marco de comprensión de este fenómeno, que incluya los factores psicosociales del trabajo y sus consecuencias, identificando indicadores que puedan alertarnos y lograr establecer medidas para su intervención.

Se ha utilizado el tipo de evaluación denominado “objetiva”, en el que se han analizado una serie de conductas hostiles sin hacer mención del término *acoso*, con la finalidad de que los encuestados no se autoetiqueten como víctimas.

Por otro lado, los estilos de supervisión que utilizan formas autoritarias de resolver los problemas, las escasas posibilidades o autonomía de poder influir en el trabajo, la pobreza en los medios de información y comunicación organizacional, las características monótonas del trabajo, y la falta de definición de las áreas laborales, determinada por situaciones de conflicto y la ambigüedad de roles, generan un clima que propicia el acoso psicológico (96).

De hecho, tanto el conflicto como la ambigüedad de roles generan reacciones de enojo y de hostilidad. Las demandas incompatibles sobre tareas o la falta de claridad sobre el trabajo pueden aumentar el riesgo de conflictos interpersonales con compañeros y superiores (33).

En referencia a los tipos de contratación, se ha señalado que tanto la precariedad laboral, como las formas de trabajo a tiempo parcial y la inseguridad laboral, pueden ser antecedentes en el *mobbing* (69). En relación al trabajo a tiempo parcial, existen reportes contradictorios, ya que mientras algunos encuentran una asociación positiva con el *mobbing* (104), otros lo encuentran como un amortiguador de las conductas hostiles, debido principalmente al menor tiempo de exposición a las mismas (45). En este trabajo queda descartado que los tipos de contratación de los agentes en la salud pública provincial sean

motivo o precursores de *mobbing*, lo que no inhabilita que el Estado provincial utilice modalidades precarias de contratación.

Las variables sociodemográficas como sexo, estado civil, nacionalidad de origen, nivel de estudios cursados, nivel de estudios alcanzados y el tipo de contratación, no parecen asociarse a una mayor incidencia de *mobbing* en este estudio, como sí lo fueron la edad y la antigüedad, lo que confirma al acoso como un estresor crónico en el trabajo.

De la misma manera, en este trabajo se descarta la diferencia del hostigamiento por razones de sexo. En el sector de la salud pública de la provincia de Buenos Aires que emplea a más mujeres que hombres (64,5% vs. 35,5%), y a pesar del factor de sub-representación en sitios jerárquicos (74), la probabilidad a que estén sometidas a mayor riesgo parece ser escaso, lo cual es congruente con otros estudios (33,59,98).

Se puede añadir que los actos hostiles y las formas de hostigamiento pueden describir la naturaleza y la procedencia del *mobbing*. Así, si el acoso proviene de los superiores, las conductas negativas van dirigidas a la competencia profesional, mientras que si el hostigamiento proviene de la relación entre iguales, dichas conductas se manifiestan en ataques personales, como burlas, ridiculización o exclusión (32).

De la misma manera, si el *mobbing* procede de los superiores solos o unidos a los compañeros de la víctima, se estaría frente a un síntoma de liderazgo inadecuado (33), de falta de recursos positivos para comportamientos adecuados de dirección (80), conocimiento y consentimiento de la alta jerarquía para dichas conductas, y una forma de lo que se conoce como “micropolítica organizativa” como modo para conseguir sus fines. Esta situación permite dar lugar a una intervención: primero, informando sobre esta situación, y luego, estimulando la formación para liderazgos efectivos con comportamientos positivos.

También se ha encontrado una relación directa entre el acoso y el ausentismo laboral, lo cual indica consecuencias negativas tanto para la víctima como para la organización y para la sociedad en general. Se elevan los costos directos e indirectos de esta situación al contabilizarse como costos directos al pago de horas extraordinarias a los compañeros, y selección y formación de nuevos trabajadores, y como costos indirectos al impacto en la productividad y rendimiento, compensaciones y litigios legales, y a la pérdida de la imagen social de la empresa (47).

Por lo tanto, basado en el análisis de las variables hasta aquí presentadas, se puede concluir que el *mobbing* está más relacionado con características de tipo cultural que con aquellas de origen sociodemográfico.

Desde el punto de vista de riesgo laboral se podría considerar al *mobbing* como un proceso dentro del marco del estrés laboral. De un lado se deben considerar qué estímulos provocan malestar, cómo se los enfrenta, qué factores estimulan o disminuyen sus consecuencias, y sus efectos sobre la salud. En este contexto el *mobbing* puede ser considerado tanto como un factor psicosocial que desencadena dicho proceso, o bien como una consecuencia de otros factores presentes en el ambiente laboral.

Un párrafo aparte merecen las prácticas sindicales. El abstencionismo gremial en este campo, expresado como falta de preocupación, se debe a la ausencia de información y formación en el tema. Por ello es de vital importancia la función que les cabe a los representantes gremiales frente a situaciones de hostigamiento laboral. De ahí que sea necesario un relevamiento de conductas que puedan encuadrarse en la figura de acoso laboral y pueda proporcionarse una efectiva acción preventiva.

Para ello se debe establecer el correcto gerenciamiento de los llamados *conflictos no patológicos* en donde el jefe no debe delegar el manejo de los conflictos ni incluir sus propios intereses en los mismos, evitando las situaciones anarquizantes, los intereses individuales destructivos y el mal clima laboral.

Ante las situaciones conflictivas, los directivos suelen tener dos tipos de conductas: intuitivas y racionales. Las conductas intuitivas incluyen: evitar el problema, es decir no interviene; puede aconsejar, pero no provee facilitación; ser de carácter autocrático, en donde escucha y recomienda una solución; tener una actitud amenazante, obligando a las partes a abandonar sus reclamos; y, por último, actuar como árbitro de la situación, donde escucha y decide una solución.

Por el otro lado, las conductas racionales son de índole pragmática, demostrando su formación sobre negociación y resolución de conflictos, planteándose interrogantes como por ejemplo, cuándo y dónde realizar una reunión, investigar sobre qué consiste el problema, conocer las limitaciones y ventajas de cada solución, y las posibilidades de ejecución y evaluación.

La mediación juega un rol de suma importancia al facilitar a las partes hallar una solución aceptable. Así, cuando se trate de un conflicto entre 2 ó 3 personas se plantea una

reunión con el jefe, con el propósito de encontrar una solución donde cada uno plantea su punto de vista. Se realiza un *brainstorming* con posibles soluciones, seleccionando la más aceptable para las partes, llegando a un acuerdo escrito con evaluaciones periódicas. Ahora bien, cuando el conflicto se plantea entre dos grupos se realizan reuniones con el jefe tanto por separado como conjuntas, donde se aceptan los puntos de vista diferentes y no dar lugar al paradigma ganar/perder, sino más bien buscando la situación ganar/ganar (*win-win situation*), generando consensos cuando sea posible o someter a votación.

En todo momento se debe tener presente que las partes en conflicto poseen necesidades psicológicas del tipo de: seguridad, que no está en peligro su puesto de trabajo; pertenencia, que sigue formando parte de ese servicio o sector; y respeto, que a pesar del problema sigan respetando su capacidad.

El Ombudsman (*), que deriva del vocablo sueco *ombodhsmadhr*, y por definición se trata de “una persona que investiga las quejas y media entre las partes en una institución u organización”, es quien deberá desempeñar el rol de mediador para acercar a las partes. El Ombudsman es una persona del servicio, empresa u organización, que es respetada por todos y que sea capaz de recolectar información acerca de las quejas, de generar un documento que las ordene por categorías, y que pueda identificar soluciones sistémicas.

Debido a que el lenguaje es el medio para realizar acuerdos y consensos, las palabras pueden querer decir algo que no es lo que parece, por lo que se podría estar frente a la hermenéutica de la sospecha, donde lo que se evidencia oculta un sentido que no se hace manifiesto. En la modernidad, el hombre se transfiere a una realidad diferente que se representa con palabras, donde la observación y la escucha son selectivas. Pero donde también ha penetrado la nueva figura del acoso psicológico en el trabajo, implicando un tipo de violencia silenciosa a la que diferentes actores sociales, como el Estado y los sindicatos, deberán detectar el punto frágil de la relación laboral y dar una respuesta acorde.

Se debe estudiar el fenómeno del *mobbing* de diversos ángulos ya que, debido a su extrema complejidad, no es de sencilla comprensión y abordaje, por lo que se hace imperioso incentivar la articulación de los ámbitos académico, político y jurídico para comprender las condiciones laborales que pueden fomentar la presencia del *mobbing*.

(*) Ombudsman: Oficial del gobierno en los países escandinavos que investiga los reclamos de los ciudadanos contra el Gobierno o sus funcionarios.

12.1 Limitaciones del estudio

Respecto a las limitaciones de la presente tesis se puede señalar que, al tratarse de un estudio sobre gestión de recursos humanos y, al mismo tiempo no contar en el país en general y en la provincia de Buenos Aires en particular, con un acceso claro y concreto a valores económicos, la presente investigación carece de una metodología que pueda relacionar de manera directa cuál es el impacto económico expresado en números en la vida de la víctima de *mobbing*, en las organizaciones y en la sociedad en su conjunto. Sí se puede establecer la relación directa entre el acoso y los factores psicosociales. No obstante ello, el acoso puede ser tanto causa como consecuencia de dicha relación, pudiendo indicar que este fenómeno se encuentra principalmente en el contexto organizativo.

13. Conclusiones

El acoso psicológico en el ámbito laboral está destinado a doblegar la autoestima del trabajador. Lo que constituye el acoso es la repetición de las humillaciones. La víctima es tratada en forma insidiosa y despectiva a través de métodos que consisten en denigrar su condición, con el objetivo final de forzar su renuncia. En el acoso, a diferencia del conflicto, el entendimiento no es posible ya que los interlocutores no se hallan en igualdad de condiciones. Por el contrario, prima un discurso coercitivo y de dominación que impide a la víctima desarrollar su discurso comunicativo.

La violencia laboral puede plantear distintas soluciones, partiendo de la educación hasta el conocimiento y respeto pleno de los derechos del hombre. Desde la prevención se deben generar organizaciones y soluciones democráticas en su interior, promoviendo la plena libertad que deben gozar los trabajadores para organizarse, pero también el Estado debe prestar atención en erradicar toda forma de violencia, proveyendo ayuda a las víctimas, a la solución de conflictos, y a su sanción tanto pecuniaria como penal.

Pero no se trata tan solo de evitar o prohibir que una persona pueda dañar a otra, o disponer que el daño sea reparado, sino de crear conciencia sobre el pleno respeto por la dignidad del hombre, que aparece consagrada por los tratados internacionales sobre los derechos humanos fundamentales.

Por otro lado, así como en cualquier hecho violento o evento traumático la clave se halla en la prevención, el *mobbing* no es la excepción. Se debe estar atento a cualquier desvío en el *deber ser*, y anticiparse a los conflictos tomando medidas simples y de sentido común.

Con lo expuesto en este trabajo, se puede presentar un plan de prevención del acoso laboral, basándose en los siguientes puntos:

- Promover las relaciones interpersonales en el ámbito personal.
- Debe denunciarse toda situación que implique acoso.
- Tanto la recepción como el tratamiento de la queja deberá estar centralizado en un solo sector.
- Se creará la figura del Ombudsman de la organización para desempeñar el rol de mediador del conflicto y definir el comportamiento del o de los acusados.

- Se deberán distinguir las conductas de claro hostigamiento de aquellas que no lo son.
- Realizar programas de capacitación permanente, concientizando a todo el personal sobre el tema.
- Capacitar sectorialmente a quienes tengan puestos jerárquicos acerca de estilos participativos de conducción de personal.
- La toma de la decisión final debe estar en manos de la Dirección, considerando la función de conducción en el nivel máximo de autoridad y responsabilidad.

El hecho de reconocer y evaluar la existencia de los riesgos psicosociales y del *mobbing*, plantea un desafío en las relaciones laborales, creando un espacio multidisciplinario con mayor exigencia profesional. La dirección que debe seguirse, de manera sólida, hacia la lucha para la erradicación del *mobbing*, debe focalizarse en la imposibilidad de encubrir este fenómeno bajo otros que no se correspondan y que lesionan la dignidad humana, evitando de esta manera su consolidación.

Como corolario, el presente estudio ha cumplido con los objetivos planteados, y pretende haber contribuido al conocimiento del *mobbing*, la relación con los factores psicosociales y su incidencia en un sector con características propias como es el ámbito de la salud pública en la provincia de Buenos Aires. Se debe superar la visión del trabajo como un mero intercambio de servicios y permitir que se transforme en un espacio para la satisfacción del individuo.

Se debe tener presente en todo momento y lugar el principio *Honeste vivere, alterum non laedere cuique suum tribuere*, que significa *Vivir honestamente, no dañar a otros y dar a cada uno lo suyo*. De otro modo, se estará estableciendo un pacto con la decadencia.

14. Bibliografía

1. Aquino K (2000). Structural and individual determinants of workplace victimization: The effects of hierarchical status and conflict management style. *Journal of Management* N° 26, Vol. 2, pp. 171-193.
2. Abajo Olivares EJ (2004). El mobbing o acoso psicológico en el trabajo. Lexis Nexis Depalma, Buenos Aires, Argentina.
3. A.F.S. (1993). Ordenanza sobre el acoso en el lugar de trabajo. Agencia Sueca para la Mejora del Entorno Laboral, Estocolmo, Suecia.
4. Adams A (1992). *Bullying at work: How to confront and overcome it*. Virago Press, Londres, Inglaterra.
5. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2003). *Cómo abordar los problemas psicosociales y reducir el estrés relacionado con el trabajo*. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Luxemburgo.
6. Atance Martínez JC (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública* N° 71, Vol. 3, pp. 293-303.
7. Agervold M, Mikkelsen EG (2004). Relationships between, psychosocial work environment and individual stress reactions. *Work and Stress* N° 18, Vol. 4, pp. 336-351.
8. American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV – Text revision*. Washington, DC, Estados Unidos.
9. Ashforth B (1994). Petty tyranny in organizations. *Human Relations* N° 47, pp. 755-778.
10. Barbado P (2006). La reparación integral de los daños causados por el acoso psicológico en el trabajo. *En: Jurisprudencia Argentina*. N° III, p. 12. Buenos Aires, Argentina.
11. Barling J (1996). The prediction, experience and consequences of workplace violence. *En: VadenBos GR, Bulato EQ (Eds.). Violence on the job: identifying risks and developing solutions*. American Psychological Association, Washington, DC, Estados Unidos.
12. Barling J (1998). La violencia en el lugar de trabajo. *En: Enciclopedia de Seguridad y Salud en el Trabajo (OIT)*. Ministerio de Trabajo. Madrid, España.
13. Barón M, Muduate L, Blanco MJ (2003). La espiral del mobbing. *Papeles del Psicólogo* N° 84, pp. 71-82.
14. Bass BM (1992). Stress and leadership. *En: Heller F (Ed.). Decision making and leadership*. Cambridge University Press. Cambridge, Inglaterra.
15. Björkqvist K, Österman K, Hjelt-Bäck M (1994). Aggression among university employees. *Aggressive Behavior* N° 20, pp. 173-184.

16. Brodsky CM (1976). *The harassed worker*. Lexington Books, DC Health Company, Toronto, Canadá.
17. Chappell D, Di Martino V (1998). *Violence at work*. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Ginebra, Suiza.
18. Cherniss C (1980). *Professional burnout in human service organizations*. Praeger, New York, Estados Unidos.
19. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, Censo 2010. Instituto Nacional de Estadística y Censos. www.indec.gov.ar. Buenos Aires, Argentina.
20. Colombres MM. *Mobbing (2006). Normativa vigente y líneas de desarrollo*. En: DEL.T. 20-718. Errepar, Buenos Aires, Argentina.
21. Cooper CL, Smith (2001). *Estilos de dirección*. En: Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Vol. II, Parte VI, Capítulo 34, Sección 34-9. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, España.
22. Coyne I, Seigne E, Randall P (2000). Predicting workplace victim status from personality. *European Journal of Work and Organizational Psychology* N° 9, pp. 335-349.
23. Cuenca R (1996). *Introducción a los riesgos laborales de naturaleza psicosocial*. En: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid, España.
24. Dawn J, Cowie H, Ananiaduo K (2003). Perceptions and experience of workplace bullying in five different populations. *Aggressive Behavior* N° 29, pp. 489-496.
25. Di Martino V, Hoel H, Cooper CL (2003). Preventing violence and harassment in the workplace. En: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Office for Official Publications of the European Communities, Dublin, Irlanda.
26. Dejours C (1998). *El factor humano*. En: Asociación Trabajo y Sociedad, PIETTE. Ed. Lumen Humanitas, Buenos Aires, Argentina.
27. Dejours C (1998). *De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo*. En: Organización del trabajo y salud (Dessors D, Guiho-Bailly M, comps.). Ed. Lumen Humanitas, Buenos Aires, Argentina.
28. Edelwich J, Brodsky A (1980). *Stages of disillusionment in the helping professions*. Human Sciences Press, New York, Estados Unidos.
29. Einarsen S (2000). Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior* N° 5, Vol. 4, pp. 379-401.
30. Einarsen S, Hoel H (2001). *The Negative Acts Questionnaire: development, validation and revision of a measure of bullying at work*. Artículo presentado en el X European Congress on Work and Organizational Psychology. Praga, República Checa.

31. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL (2003). The concept of bullying at work. *En: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL (Eds.). Bullying and Emotional Abuse in the Workplace. International Perspectives in Research and Practice. Taylor and Francis Books Ltd., Londres, Inglaterra.*
32. Einarsen S, Raknes BI (1997). Harassment at work and victimization of men. *Violence and Victims* N° 12, pp. 247-263.
33. Einarsen S, Skogstad A (1996). Bullying at work: epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology* N° 5, pp. 185-201.
34. Freudenberger HJ, Richelson G (1974). Burn-out: The high cost of high achievement, and how to cope with it. Bantam Books.
35. García M, Castellón M, Albadalejo B, García A (1993). Relaciones entre el burnout, ambigüedad de rol y satisfacción laboral en el personal de la Banca. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* N° 11, Vol. 24, pp. 17-26.
36. García M, Sáez MC, Llor B (2003). Validación de la escala NAQ de Einarsen y Raknes (1997). VII Congreso Nacional de Psicología Social. Málaga, España.
37. Gil-Monte PR, Carretero N, Luciano JV (2006). Prevalencia del mobbing en trabajadores de centros de asistencia a personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* N° 22, Vol. 3, pp. 275-291.
38. Gursky S (2005). Predator mobbing in Tarsius spectrum. *International Journal of Primatology* N° 26, Vol. 1, pp. 207-221.
39. Gutiérrez A, Mugarra I (2003). Impacto económico del acoso psicológico laboral -mobbing- en la CAPV. Artículo presentado en las XXIII Jornadas de la Asociación de la Economía de la Salud. Cádiz, España.
40. Heinemann P (1972). Mobbing – Gruppvaald bland barn och vuxna. Natur och Kultur, Estocolmo, Suecia.
41. Hirigoyen MF (1999). El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana. Paidós Ibérica, Barcelona, España.
42. Hirigoyen MF (2001). El acoso moral en el trabajo. Paidós Ibérica, Barcelona, España.
43. Hock RR (1988). Professional burnout among public school teachers. *Public Personnel Management* N° 17, Vol. 2, pp. 167-189.
44. Hockley C (2002). Silent Hell: Workplace Violence and Victims. Peacock Publishers, Nordwood, Australia.

45. Hoel H, Cooper CL (2000). Destructive conflict and bullying at work. University of Manchester, Institute of Science and Technology, Manchester, Inglaterra.
46. Hoel H, Cooper CL, Faragher B (2001). The experience of bullying in Great Britain: The impact of organizational status. *European Journal of Work and Organizational Psychology* N° 10, Vol. 4, pp. 443-465.
47. Hoel H, Salin D (2003). Organizational antecedents of workplace bullying. *En: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL (Eds.). Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice.* Taylor and Francis Books Ltd., Londres, Inglaterra.
48. Hogh A, Dofradottir A (2001). Coping with bullying in the workplace. *European Journal of Work and Organizational Psychology* N° 10, Vol. 4, pp. 485-495.
49. Johnson PR, Indvik J (1994). Workplace violence: An issue of nineties. *Public Personnel Management* N° 23, Vol. 4, pp. 515-523.
50. Keashly L (1998). Emotional abuse in the workplace: conceptual and empirical issues. *Journal of Emotional Abuse* N° 1, Vol. 1, pp. 85-117.
51. Keashly L, Harvey S (2004). Emotional abuse at work. *En: Kelloway EK, Barling J, Hurrell J (Eds.). Handbook of Workplace Violence.* Sage, California, Estados Unidos.
52. Keashly L, Nowell BL (2003). By any other name: American perspectives on workplace bullying. *En: S Einarsen, H Hoel, D Zapf, CL Cooper (Eds.). Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice.* Taylor and Francis Books Ltd., Londres, Inglaterra.
53. Kile SM (1990). Helsefarlike ledere og medarbeidere. Hjemmets Bokforlag, Oslo, Noruega.
54. Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J (2000). Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational and Environmental Medicine* N° 57, pp. 656-660.
55. Koszer N (2006). ¿Padece un acoso psicológico laboral? *En: Jurisprudencia Argentina.* N° III, Número Especial sobre Mobbing, p. 36. Buenos Aires, Argentina.
56. Leymann H (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims* N° 5, pp. 119-126.
57. Leymann H (1993). Silencing of a skilled technician. *Working Environment*, pp. 28-29.
58. Leymann H (1993). Mobbing: Pshychological terror at work. Rowohlt, Hamburgo, Alemania.
59. Leymann H (1996). The content and development of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology* N° 5, pp. 165-184.

60. Leymann H, Gustavsson A (1996). Mobbing and the development of PTSD. *European Journal of Work and Organizational Psychology* N° 5, Vol. 2, pp. 251-275.
61. Lorenz K. Estoy aquí, ¿dónde estás tú? RBA Editores, Barcelona, España, 1993 (trabajo original publicado en 1963).
62. McCarthy P, Sheehan M, Kearn D (1995). Managerial styles and their effects on employee health well-being in organizations undergoing restructuring. Report for Worksafe Australia. Griffith University, Brisbane, Australia.
63. Mackensen von Asfeld S (2000). Das, sick-bullying-syndrom unter besonderer berücksichtigung des einflusses van mobbing. Verlag, Hamburgo, Alemania.
64. Maslach C, Jackson SE (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* N° 2, Vol. 2, pp. 99-113.
65. Matthiesen SB, Raknes BI, Rökkum O (1989). Mobbing pa arbeidsplassen. Tidsskriftfor Norsk Psykologforening N° 26, pp. 761-774.
66. Mikkelsen EG, Einersen S (2002). Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: the role of state negative affectivity and generalized self-efficacy. *Scandinavian Journal of Psychology* N° 43, pp. 397-405.
67. Ministerio de Salud, Provincia de Buenos Aires. La Plata, Argentina. www.ms.gba.gov.ar
68. Misumi J (1985). The behavioral science of leadership. Ann Arbor, Michigan University Press. Michigan, Estados Unidos.
69. Neuman JH, Baron RA (1998). Workplace violence and workplace aggression: evidence concerning specific forms, potential causes, and preferred targets. *Journal of Management* N° 24, Vol. 3, pp. 391-419.
70. Niedl K (1996). Mobbing and wellbeing: economic and personal development implications. *European Journal of Work and Organizational Psychology* N° 5, pp. 139-150.
71. Observatorio de Recursos Humanos en Salud (2012). Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, Argentina.
72. Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1987). Automatización, organización y tensión en el trabajo. Colección de Informes. Madrid, España.
73. Peiró JM (1999). Valoración de riesgos psicosociales y estrategias de prevención: el modelo AMIGO como base de la metodología "Prenlab/Psicosocial". *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* N° 15, Vol. 2, pp. 267-314.
74. Petrone P (2013). La feminización del sistema sanitario en el sector hospitalario de la provincia de Buenos Aires. *Revista ISalud* N° 40, Vol. 8, pp. 49-58.

75. Pines A, Aronson E (1981). Burnout: from tedium to personal growth. Free Press, New York, Estados Unidos.
76. Piñuel I (2002). Informe CISNEROS III sobre violencia en el entorno laboral. Presentación de los resultados preliminares de la incidencia del mobbing en los profesionales de la enfermería en España. SATSE - Universidad de Alcalá de Henares, España.
77. Quine L (2001). Workplace bullying in nurses. *Journal of Health Psychology* N° 6, Vol. 1, pp. 73-84.
78. Randall P (1997). Adult bullying: perpetrators and victims. Routledge, Londres, Inglaterra.
79. Robbins SF (2004). Comportamiento Organizacional. 10ª Edición, Prentice Hall. México DF, México.
80. Rayner CH, Cooper CL (2003). The black hole in bullying at work research. *International Journal Management and Decision Making* N°4, Vol. 1, pp. 47-63.
81. Rovere M (2006). Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Organización Panamericana de Salud (OPS), Washington DC, Estados Unidos.
82. Sáez MC, García M (2000). El mobbing, ¿una nueva forma de violencia en el trabajo? *En: Agulló E, Remeseiro C, Fernández JA (Eds.). Psicología del Trabajo y de las Organizaciones y de los Recursos Humanos. Biblioteca Nueva, Madrid, España.*
83. Sáez MC, García M (2001). Violencia psicológica en el trabajo: el mobbing. *En: Buendía J, Ramos F (Eds.). Empleo, Estrés y Salud. Pirámide, Madrid, España.*
84. Sáez MC, García M, Llor B (2003). Validación de la escala NAQ de Einarsen y Raknes (1997) sobre acoso psicológico en el trabajo (mobbing). Comunicación presentada al VIII Congreso de Psicología Social - Simposio Mobbing: una perspectiva psicosocial. Málaga, España.
85. Salin D (2001). Prevalence and forms of bullying among business professionals: A comparison of two different strategies for measuring bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology* N° 10, Vol. 4, pp. 425-441.
86. Sarfatti Larson M (1999). Presentación en el Foro de Estudios sobre la Universidad, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales (UBA), Buenos Aires, Argentina.
87. Scott MJ, Stradling SG (1994). Post-traumatic stress disorder without the trauma. *British Journal of Clinical Psychology* N° 33, pp. 71-74.
88. Selye H (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature* N° 138, p. 32.
89. Selye H (1950). Forty years of stress research: principal remaining problems and misconceptions. *CMA Journal* N° 115, pp. 53-55.

90. Selye H (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill, New York, Estados Unidos.
91. Selye H (1974). *Stress without distress*. JB Lippincott, Philadelphia, Estados Unidos.
92. Sheehan M, McCarthy P, Barker M, Henderson M (2001). A model for assessing the impact and costs of workplace bullying. Comunicación presentada en Standing Conference on Organizational Symbolism (SCOS), Trinity College-Dublin, Irlanda.
93. Sigaut F (1990). Folie, reel et technologie. *Techniques et culture* N° 15, Vol. 1, pp. 67-79.
94. Swanson NG, Murphy LR (1991). Mental health counselling in industry. *International Review of Industrial and Organizational Psychology* N° 6, pp. 265-282.
95. Thylefors I (1987). Syndabockar – om utstötning och mobhning I arbet.slivet. Natur och Kultur, Estocolmo, Suecia.
96. Vartia M (1996). The sources of bullying-psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology* N° 5, pp. 203-214.
97. Vartia M (2001). Consequences of workplace bullying with respect to the well-being of its targets and the observers of bullying. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* N° 21, Vol. 1, pp. 63-69.
98. Vartia M (2003). Workplace bullying: A study on the work environment, well-being and health. *People and Work Research Reports* 56. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki, Finlandia.
99. Vega V (2011). *Violencia, maltrato, acoso laboral. El mobbing como concepto*. Lugar Editorial, Buenos Aires, Argentina.
100. Wilson BC (1991). U.S. Businesses suffer from workplace trauma. *Personnel Journal* Vol. July, pp. 47-50.
101. Zapf D (1999). Organizational, group related and personal causes of mobbing: bullying at work. *International Journal of Manpower* N° 20, Vol. 1-2, pp. 70-85.
102. Zapf D, Einarsen S (2003). Individual antecedents of bullying: victims and perpetrators. En: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL (Eds.). *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives in Research and Practice*. Taylor and Francis Books Ltd., Londres, Inglaterra.
103. Zapf D, Gross C (2001). Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology* N° 10, pp. 497-522.

104. Zapf D, Knorz C, Kulla M (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology* N° 5, Vol. 2, pp. 215-237.

ANEXOS

ANEXO 1

Inventario de acoso moral de Leymann (*Leymann Inventory of Psychological Terrorization - LIPT*).⁵⁹

A) Actividades de acoso para reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse adecuadamente con otros, incluido el propio acosador:

1. El jefe o acosador no permite a la víctima la posibilidad de comunicarse.
2. Se interrumpe continuamente a la víctima cuando habla.
3. Los compañeros le impiden expresarse.
4. Los compañeros le gritan e injurian en voz alta.
5. Se producen ataques verbales criticando trabajos realizados.
6. Se producen críticas hacia su vida privada.
7. Se aterroriza a la víctima con llamadas telefónicas.
8. Se le amenaza verbalmente.
9. Se le amenaza por escrito.
10. Se rechaza el contacto con la víctima (evitando el contacto visual, mediante gestos de rechazo, desdén o menosprecio, etc.).
11. Se ignora su presencia, por ejemplo dirigiéndose exclusivamente a terceros (como si no le vieran o no existiera).

B) Actividades de acoso para evitar que la víctima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales:

12. El jefe o acosador no permite a la víctima la posibilidad de comunicarse.
13. No deja que se dirija a uno.
14. Se le asigna a un puesto de trabajo que le aísla de sus compañeros.
15. Se prohíbe a sus compañeros hablar con él.
16. Se niega la presencia física de la víctima.

C) Actividades de acoso dirigidas a desacreditar o impedir a la víctima mantener su reputación personal o laboral:

17. Se maldice o se calumnia a la víctima.
18. Se hacen correr rumores orquestados por el acosador.
19. Se ridiculiza a la víctima.
20. Se atribuye a la víctima ser una enferma mental.
21. Se intenta forzar un examen o diagnóstico psiquiátrico.
22. Se fabula o inventa una supuesta enfermedad de la víctima.
23. Se imitan sus gestos, su postura, su voz y su talante con vistas a poder ridiculizarlos.
24. Se atacan sus creencias políticas o religiosas.
25. Se hace burla de su vida privada.
26. Se hace burla de sus orígenes o de su nacionalidad.
27. Se le obliga a realizar un trabajo humillante.
28. Se monitoriza, anota, registra y consigna inequitativamente el trabajo de la víctima en términos malintencionados.
29. Se cuestionan o contestan las decisiones tomadas por la víctima.
30. Se le injuria en términos obscenos o degradantes.
31. Se acosa sexualmente a la víctima con gestos o proposiciones.

D) Actividades de acoso dirigidas a reducir la ocupación de la víctima y su empleabilidad mediante la desacreditación profesional:

- 32. No se le asigna a la víctima trabajo alguno.
- 33. Se le priva de cualquier ocupación, y se vela para que no pueda encontrar ninguna tarea por sí misma.
- 34. Se le asignan tareas totalmente inútiles o absurdas.
- 35. Se le asignan tareas muy inferiores a su capacidad o competencias profesionales.
- 36. Se le asignan tareas nuevas sin cesar.
- 37. Se le hace ejecutar trabajos humillantes.
- 38. Se le asignan tareas que exigen una experiencia superior a sus competencias profesionales.

E) Actividades de acoso que afectan a la salud física o psíquica de la víctima:

- 39. Se le obliga a realizar trabajos peligrosos o especialmente nocivos para la salud.
- 40. Se le amenaza físicamente.
- 41. Se agrede físicamente a la víctima pero sin gravedad, a título de advertencia.
- 42. Se le agrede físicamente pero sin contenerse.
- 43. Se le ocasionan voluntariamente gastos con intención de perjudicarla.
- 44. Se ocasionan desperfectos en su puesto de trabajo o en su domicilio.
- 45. Se agrede sexualmente a la víctima.

F) Otras estrategias de acoso:

- 46. Se ocasionan daños en sus pertenencias o herramientas de trabajo.
- 47. Se manipulan sus herramientas de trabajo (por ejemplo borrar archivos de su computadora).
- 48. Se le sustraen algunas de sus pertenencias, documentos o herramientas de trabajo.
- 49. Se emiten informes confidenciales y negativos sobre la persona sin notificarle ni darle oportunidad de defenderse.
- 50. Las personas que lo apoyan reciben amenazas o presiones para que se aparten.
- 51. Devuelven, abren o interceptan su correspondencia.
- 52. No le pasan las llamadas o dicen que no está.
- 53. Pierden u olvidan sus encargos o los que le hacen a la persona.
- 54. Se callan o minimizan sus esfuerzos, logros y aciertos.
- 55. Se ocultan sus habilidades o competencias especiales.
- 56. Se exageran sus fallos y errores.
- 57. Se informa mal sobre su permanencia y dedicación.
- 58. Se controla de manera muy estricta el horario.
- 59. Cuando se solicita un permiso, curso o actividad a la que tiene derecho se lo niegan o le plantean obstáculos.
- 60. Se lo provoca para obligar a que reaccione descontroladamente.

ANEXO 2

Encuesta de datos filiatorios y socio-demográficos

Hospital o Dependencia: _____

(Opcional - solo para fines estadísticos)

Sexo: Varón Mujer

Estado civil: Soltero/a Casado/a Separado/a
 Divorciado/a Viudo/a Unión libre

Edad: Hasta 20 años 21-30 años
 31-40 años 41-50 años
 51-60 años Más de 60 años

Nacionalidad de origen: Argentino/a Boliviano/a Paraguayo/a
 Uruguayo/a Chileno/a Otro

Estudios: Primario: Completo Incompleto
 Secundario: Completo Incompleto
 Terciario: Completo Incompleto
 Universitario: Completo Incompleto
 Post-grado: Completo Incompleto

Tipo de contrato: Planta permanente
 Designación interina
 Beca
 Temporario mensualizado
 Ad-honorem / Voluntario

Status profesional: Médico/a Abogado/a
 Técnico/a CPN
 Enfermero/a Administrativo/a
 Maestranza Otro

Antigüedad: Hasta 12 meses 1-5 años
 6-10 años 11-15 años
 16-20 años 21-25 años
 Más de 25 años

ANEXO 3

Cuestionario NAQ-RE.⁸⁴

1	Se le oculta información necesaria de modo que dificulta su trabajo. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
2	Se producen insinuaciones sexuales que usted no desea. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
3	Se realizan comentarios hacia usted que en su opinión son ridículos o insultantes. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
4	Se le indica que realice un trabajo inferior a su nivel de competencia o preparación. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
5	Se le priva de responsabilidad en las tareas laborales. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
6	Percibe rumores sobre usted. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
7	Se le excluye de actividades sociales con los compañeros de trabajo. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
8	Se realizan comentarios ofensivos sobre usted o su vida privada. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
9	Se le insulta verbalmente. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
10	Recibe atenciones en razón de su sexo que no desea. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
11	Recibe insinuaciones o indirectas diciéndole que debería abandonar el trabajo. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
12	Recibe amenazas o abusos físicos. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente

13	Se le recuerda persistentemente sus errores. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
14	Percibe hostilidad hacia usted. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
15	Se le responde con silencio a sus preguntas o intentos de participación en las conversaciones. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
16	Se infravalora el resultado de su trabajo. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
17	Se infravalora el esfuerzo que realiza en su trabajo. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
18	Sus puntos de vista u opiniones no son tenidos en cuenta. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
19	Recibe mensajes o llamadas telefónicas ofensivas. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
20	Se siente objeto de bromas de mal gusto. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
21	Se infravaloran sus derechos u opiniones basándose en que sea hombre o mujer. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
22	Se infravaloran sus derechos u opiniones basándose en su edad. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
23	Se siente explotado en su trabajo. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente
24	Percibe reacciones molestas de los compañeros debido a que trabaja demasiado. a) Nunca b) Alguna vez c) Mensualmente d) Semanalmente e) Diariamente

	Preguntas adicionales:
25	El trabajo es una fuente importante de tensión. a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
26	Esta tensión procede de mis compañeros. a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
27	Esta tensión procede de mis superiores. a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
28	Reducen su eficacia en su trabajo. a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
29	Son un grave problema en su lugar de trabajo. a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo
30	Reducen su motivación por hacer las cosas bien. a) Totalmente en desacuerdo b) En desacuerdo c) De acuerdo d) Totalmente de acuerdo

ANEXO 4

Cuestionario de Problemas Psicosomáticos, CPP.^{35,43}

1	<p>Imposibilidad de conciliar el sueño.</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Pocas veces d) Algunas veces e) Con relativa frecuencia d) Con mucha frecuencia</p>
2	<p>Jaquecas y dolores de cabeza.</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Pocas veces d) Algunas veces e) Con relativa frecuencia d) Con mucha frecuencia</p>
3	<p>Indigestiones o problemas gastrointestinales.</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Pocas veces d) Algunas veces e) Con relativa frecuencia d) Con mucha frecuencia</p>
4	<p>Sensación de cansancio extremo o agotamiento.</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Pocas veces d) Algunas veces e) Con relativa frecuencia d) Con mucha frecuencia</p>
5	<p>Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Pocas veces d) Algunas veces e) Con relativa frecuencia d) Con mucha frecuencia</p>
6	<p>Disminución del interés sexual.</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Pocas veces d) Algunas veces e) Con relativa frecuencia d) Con mucha frecuencia</p>
7	<p>Respiración entrecortada o sensación de ahogo.</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Pocas veces d) Algunas veces e) Con relativa frecuencia d) Con mucha frecuencia</p>
8	<p>Disminución del apetito.</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Pocas veces d) Algunas veces e) Con relativa frecuencia d) Con mucha frecuencia</p>
9	<p>Temblores musculares (ej, tics nerviosos, parpadeos).</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Pocas veces d) Algunas veces e) Con relativa frecuencia d) Con mucha frecuencia</p>
10	<p>Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Pocas veces d) Algunas veces e) Con relativa frecuencia d) Con mucha frecuencia</p>
11	<p>Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.</p> <p>a) Nunca b) Casi nunca c) Pocas veces d) Algunas veces e) Con relativa frecuencia d) Con mucha frecuencia</p>

12	Tendencias a sudar o palpitaciones a) Nunca b) Casi nunca c) Pocas veces d) Algunas veces e) Con relativa frecuencia d) Con mucha frecuencia
----	--

ANEXO 5

Evaluación del ausentismo laboral.

- ¿Ha estado de baja por carpeta médica en los últimos seis (6) meses?

Sí No

- Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, por favor explique el motivo:

- ¿Quiere dejar un comentario? (Opcional)

