

ESCOLA SUPERIOR D'INFERMERIA DEL MAR
Adscrita a la UPF

**MOBBING: LA VOZ DE LAS ENFERMERAS
QUE HAN VIVIDO ESTA EXPERIENCIA**

Marta Errando Sunyer
Directora del treball: Marta López Rodrigo
Coordinadors : Marta López i Juan M. Leyva
Treball de Fi de Grau
Grau en Infermeria
Curs acadèmic 2012-2013

RESUMEN

Este estudio es una investigación cualitativa que pretende conocer la experiencia de mobbing entre el personal de enfermería, con la finalidad de aumentar el conocimiento del problema, difundir la existencia del mismo entre la profesión a partir de un grupo de estudio, y concienciar a las personas que dirigen las instituciones y a los demás profesionales de la necesidad de intervenir.

Objetivos: Conocer el significado que dan las enfermeras a la experiencia y sufrimiento vividos, y conocer el significado de las reacciones del entorno frente a esta situación personal y laboral que viven o vivieron.

Este estudio permitirá avanzar en el conocimiento de esta situación que afecta a la salud física y psíquica de las víctimas de forma integral, y atenta contra el derecho fundamental a la dignidad de trabajador.

También servirá para aumentar entre los profesionales de enfermería la concienciación sobre la necesidad de reconocer esta realidad y trabajar para desarrollar estrategias para evitarla y prevenirla.

Con ello estaremos no sólo atendiendo los derechos de las enfermeras y velando por su salud, sino también incidiendo indirectamente en la mejora de la calidad de los cuidados que los pacientes reciben de ellas. En consecuencia, puede servir para aumentar la calidad del sistema sanitario tanto interna como externamente.

Además, mi propia experiencia personal como víctima de mobbing en una anterior etapa profesional, aumentan mi interés por profundizar en esta experiencia para ayudar con este estudio a otras personas en esta situación.

Palabras clave: mobbing, acoso laboral, violencia psicológica, trabajo, salud, enfermería.

RESUM

Aquest estudi és una investigació qualitativa que pretén conèixer l'experiència de mobbing entre el personal d'infermeria per tal d'augmentar el coneixement del problema, difondre l'existència del mateix entre la professió des d'un grup d'estudi, i augmentar la consciència de les persones que dirigeixen les institucions i als altres professionals de la necessitat d'intervenir.

Objectius: Conèixer el significat donat per les infermeres a l'experiència i el sofriment viscut, i conèixer el significat de les reaccions de l'entorn front aquesta situació personal i professional que les infermeres viuen o han viscut.

Aquest estudi farà avançar la comprensió d'aquesta situació que afecta la salut física i psíquica de les víctimes d'una manera integral, i que atenta contra el dret fonamental a la dignitat del treballador.

També servirà per augmentar, entre els professionals d'infermeria, la consciència de la necessitat de reconèixer aquesta realitat i de treballar per desenvolupar estratègies per evitar-la i prevenir-la.

D'aquesta manera estem no només abordant els drets de les infermeres i assegurant la seva salut, sinó també incidint indirectament en la millora de la qualitat de les cures que reben d'elles els pacients. Per tant, pot servir per augmentar la qualitat del sistema sanitari tant interna com externament.

A més a més, la meua pròpia experiència personal com a víctima de mobbing en una anterior etapa professional, incrementa el meu interès a aprofundir en aquesta experiència de cara a ajudar, amb aquest estudi, a altres persones en aquesta situació.

Paraules clau: mobbing, assetjament laboral, violència psicològica, treball, salut, infermeria.

ABSTRACT

This study is a qualitative investigation that tries to know the experience of mobbing between the personnel of infirmary, with the purpose of increasing the knowledge of the problem, of spreading the existence of the same one between the profession from a group of study, and to arouse the persons who direct the institutions and other professionals of the need to intervene.

Aims: To know the meaning that the nurses give to the experience and to the suffering lived, and to know the meaning of the reactions of the environment opposite to this personal and labor situation through that they live or they lived.

This study will allow to advance in the knowledge of this situation that it affects to the integral physical and psychic health of the victims, and attends against the fundamental worker's dignity right.

Also it will serve to increase between the professionals of infirmary the raising awareness on the need to recognize this reality and to work to develop strategies to avoid her and to anticipate her.

With it we will be not only attending to the rights of the nurses and guarding over his health, but also affecting indirectly in the improvement of the quality patients care. In consequence, it can serve to increase the quality of the sanitary system so much internally like externally.

In addition, my own personal experience like victim of mobbing in a previous professional stage, increase my interest to penetrate into this experience to help with this study other persons in this situation.

Key words: mobbing, labor harassment, psychological violence, work, health, infirmary.

SUMARIO

INTRODUCCIÓN

Pág 6

Mobbing

- Concepto
- Factores que lo propician / Perfil de víctimas y hostigadores
- Causas y consecuencias

Mobbing en enfermería

- Factores de riesgo/Incidencia y prevalencia
- Problema de género
- Hostigadores y comportamientos de acoso
- Rol enfermero e intervenciones

Justificación

Paradigma enfermero

Bases de datos y estrategia de búsqueda

METODOLOGÍA

Pág 14

Investigación cualitativa

- Técnica y análisis de datos
- Muestreo y proceso de selección
- Método de Giorgi
- Criterios de validez

Cronograma

Aspectos éticos y jurídicos

Recursos humanos y materiales

Limitaciones del estudio

CONSIDERACIONES FINALES

Pág 22

Puntos fuertes y débiles

Reflexión personal

Autoevaluación

ANEXO 1

Pág 27

Cuestionario LIPT 60 revisado y adaptado

GLOSARIO

Pág 30

BIBLIOGRAFÍA

Pág 33

INTRODUCCIÓN

MOBBING

CONCEPTO

El concepto de mobbing o acoso psicológico en el trabajo fue descrito por primera vez por el psicólogo y profesor de la Universidad de Estocolmo Heinz Leymann durante un Congreso sobre Higiene y Seguridad en el Trabajo en el año 1990 (1).

Lo definió como “la situación en la que una persona ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática (al menos una vez por semana) y recurrente (por lo menos durante 6 meses), y durante un tiempo prolongado sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonando el lugar de trabajo” (1).

Sus estudios en Suecia demostraron además, que entre el 10 y el 15% de los suicidios tenían como origen el acoso psicológico en el trabajo (1).

Irigoyen, psiquiatra francesa, lo definió en el 2000 como “toda conducta abusiva que manifestándose fundamentalmente por comportamientos, palabras, actos, gestos, escritos, es susceptible de atentar contra la personalidad, la dignidad o la integridad física o psíquica de una persona, poner en riesgo el empleo de ésta o degradar el clima laboral”, considerándolo un proceso de destrucción moral que puede conducir a la enfermedad mental (2).

En España, en el año 2002, Piñuel lo redefine como el “continuado y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un trabajador por parte de otro u otros, que se comportan con él cruelmente con el objeto de lograr su aniquilación o destrucción psicológica y obtener su salida de la organización a través de diferentes procedimientos ilegales, ilícitos, o ajenos a un trato respetuoso o humanitario y que atentan contra la dignidad del trabajador” (3).

FACTORES QUE LO PROPICIAN – PERFIL DE LAS VÍCTIMAS Y ACOSADORES

Martínez León lo denomina “psicoterror laboral” (4) y explica que a pesar de tener que individualizar cada caso, ya que cualquier persona puede ser acosada, existen unas

características individuales y del entorno que suelen estar presentes en el perfil de la víctima y del acosador, y provocar la aparición de este comportamiento patológico.

Las víctimas suelen ser personas con alto sentido de la moralidad, autoexigentes, respetuosas con las normas sociales, preocupadas por su imagen, autónomas, con iniciativa, con gran capacidad profesional, apreciadas por sus compañeros, y predominantemente mujeres de 35 a 45 años (4) que, por su forma de ser, provocan una reacción patológica en el acosador, que suele ser una persona manipuladora, sin sentido de culpabilidad, cobarde, a veces agresiva, y profesionalmente mediocre (4).

González de la Rivera (5), lo definió como “el Trastorno por Mediocridad Inoperante Activa”,(MIA), clasificándolo como un tipo de trastorno de la personalidad, especialmente maligno, basado en una intensa envidia hacia la excelencia ajena que provoca la actuación y comportamiento hostigador del acosador hacia la víctima para conseguir destruirla por cualquier medio (5).

Por otra parte, además de la personalidad del acosador también existen factores externos y del entorno laboral que inciden en ello. Según Ausfelder (6), los factores que posibilitan y favorecen la incidencia y prevalencia de casos de mobbing en una organización, pueden ser factores de tipo organizacional (jerarquía burocrática rigurosa, mala organización, falta de planificación, desinformación), de dirección (liderazgo inadecuado, competitividad excesiva), de desempeño profesional (trabajos altamente estresantes, ambigüedad o indefinición de roles y funciones, exceso de trabajo), u otros como un ambiente laboral conflictivo o políticas inestables de la empresa (6).

CAUSAS Y CONSECUENCIAS.

Las causas, según Martínez Sancho (7), que alegan las personas que ha padecido mobbing en algún momento como causas del mismo, son: el no haberse dejado manipular, el no aceptar el servilismo o la sumisión, los celos o envidia que despertaron en el acosador (por cuestiones profesionales o personales), el “destapar” cuestiones ilegales o ilícitas del comportamiento y praxis profesional de las empresas o trabajadores de las mismas, o la propia personalidad, enferma y patológica, de la persona acosadora (7).

Las principales consecuencias que producen en las personas afectadas son muy parecidas a las producidas por el estrés, con la diferencia de la incidencia en la patología social, según González de la Rivera (8), ya que se desarrolla

hipersensibilidad a la crítica, actitudes de desconfianza, conductas de aislamiento, hostilidad, agresividad, evitación y otras manifestaciones de inadaptación social, que afectan a la interrelación con los demás, incidiendo tanto en la vida personal como profesional de las personas afectadas (8).

A nivel psicológico la principal manifestación es la ansiedad, y otros trastornos emocionales como el sentimiento de fracaso, impotencia, frustración, baja autoestima, y apatía, o dificultades de concentración y atención (4), que pueden derivar, según Leymann, en enfermedades psiquiátricas como el síndrome de estrés postraumático, el síndrome de ansiedad generalizada, cuadros depresivos graves, trastornos paranoides, o llevar incluso al suicidio (9).

Piñuel (3,10), propone denominarlo “Síndrome de Estrés por coacción continuada” (SECC), ya que produce en la víctima síntomas de depresión reactiva, insomnio, miedo, ataques de pánico, introversión, anhedonia, tristeza, duelo por las pérdidas, amortiguamiento de la capacidad de afectividad hacia los demás, fatiga crónica, y patología psicosomática que puede manifestarse con dolores, trastornos funcionales, y/o trastornos orgánicos (4).

Se trata, por lo tanto, de un proceso de destrucción contra una persona, basado en 4 características: es causal, es deliberado, es intencional y es continuado, que busca el empeoramiento del desempeño profesional de la víctima y la degradación de su imagen pública (10), y que afecta a su salud y a sus relaciones en todas sus dimensiones, pudiendo comportar importantes y graves consecuencias.

MOBBING EN ENFERMERÍA

FACTORES DE RIESGO - INCIDENCIA Y PREVALENCIA

El mobbing constituye el primer factor de riesgo psicosocial laboral (10).

No es un problema individual aislado sino que es un tema estructural estratégico causado por factores sociales, económicos, culturales y organizacionales diversos que conlleva importantes costos sanitarios y laborales, incrementando el absentismo laboral y reduciendo la productividad (11).

Los datos de incidencia y crecimiento de los últimos años han aumentado progresivamente, y se prevé que continúen creciendo todavía más debido a la actual crisis económica, ya que las personas trabajan en entornos cambiantes, con una gran

competitividad laboral (asociada en los países occidentales a sistemas económicos liberales), y sujetos al temor a un posible despido a causa de la constante y continua destrucción de puestos de trabajo (12).

Por otro lado, para las empresas, los elevados costes laborales suponen un importante obstáculo para la necesaria reestructuración que les impone el descenso de la actividad económica, por lo que el mobbing puede llegar a convertirse en una “estrategia” para conseguir abaratar las indemnizaciones por despido y reajustar las plantillas (12).

Ya en el año 2000 Piñuel, con el objetivo de evaluar el mobbing en el entorno laboral de las organizaciones y sus consecuencias, elaboró el barómetro CISNEROS (Cuestionario Individual sobre pSicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales), que es la primera herramienta de medida validada que se utilizó para medir la incidencia del fenómeno del acoso psicológico en España (3).

Este cuestionario permite evaluar el grado y la intensidad del mobbing, establecer un perfil de los daños sobre la salud laboral de los trabajadores afectados, medir la incidencia de estrés postraumático (según criterios diagnósticos del DSM IV) y valorar la intencionalidad de abandono profesional (trabajo o profesión) de la víctima (3).

En el año 2004 llevó a cabo el proyecto Cisneros III, que fue el primer estudio monográfico sectorial sobre mobbing desarrollado sobre el sector sanitario en exclusiva (13). Los datos arrojaron una incidencia media del 33% entre el colectivo estudiado de enfermeras españolas (13).

Además, según el Consejo Internacional de enfermeras (CIE) las enfermeras tienen una probabilidad tres veces mayor que los demás profesionales de ser víctimas de violencia laboral (11).

Otros organismos, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Unión Europea reportaron en el año 2005 prevalencias entre los grupos ocupacionales de servicios a la salud de entre el 40-70%, destacando la enfermería como el grupo profesional como mayor riesgo de padecerlo (14).

PROBLEMA DE GÉNERO

El mobbing en enfermería es también un problema de género, ya que la mayoría de enfermeras son mujeres, y éstas sufren con mayor frecuencia violencia laboral bajo las formas de mobbing, acoso sexual e inequidad salarial (14).

Valenzuela Suazo et al. concluyen que las mujeres son uno de los grupos más susceptibles de sufrir mobbing, especialmente a partir de los 40 años y especialmente si son mujeres en situación de vulnerabilidad personal (11).

Hay otras características personales y profesionales del colectivo enfermero que son causa de este contrastado aumento de la vulnerabilidad frente al mobbing, como son el bajo nivel jerárquico en algunas instituciones, la empatía y actitud no confrontativa de las víctimas, la indefinición de funciones y responsabilidades en algunos centros de trabajo, el exceso de jerarquías que a veces son contradictorias, sistemas de trabajo burocratizados con mala organización ó precariedad, despidos difíciles o imposibles en el sistema de salud público, ó políticas altamente competitivas en el sistema de salud privado que reducen la calidad de vida laboral y generan factores de riesgo (15).

HOSTIGADORES Y COMPORTAMIENTOS DE ACOSO

El mobbing sufrido por los profesionales de enfermería es ejercido principalmente por compañeros e inferiores jerárquicos (16), aunque otros estudios apuntan también a jefes o superiores (4, 5, 17).

Fornés, realizó un estudio en las islas en el año 2004, que reveló que un 20% de los enfermeros/as se percibían como víctimas de hostigamiento laboral, y concluyó que las edades más afectadas oscilaban entre los 42 y 51 años (15).

Según la bibliografía contrastada, se ha demostrado que los principales comportamientos hostiles que se llevan a cabo consisten principalmente en defectos de información ó informaciones contradictorias, faltas de respeto y consideración (como dirigirse a la víctima a través de intermediarios ó negarle el saludo ó mirarla con desprecio), ridiculizaciones, críticas directas ó exposición a críticas grupales, críticas a la forma de realizar el trabajo y a los errores cometidos, comentarios desacreditativos (como expresiones negativas sobre su capacidad o sobre su adaptación al grupo), y otras actitudes de ninguneo diversas como no cederle la palabra en reuniones para negarle que pueda expresarse, hacerle el vacío, una actitud de indiferencia, ó encargarle tareas de inferiores a su grado de cualificación (7-8,18-20).

ROL ENFERMERO E INTERVENCIONES.

Por todo ello, las enfermeras tienen un doble rol frente al mobbing, no sólo como víctimas sino también como parte activa y profesionalizada para asistir a las mismas, y ayudarlas a mejorar su salud física, psicológica y social.

Juarez García et al, proponen intervenciones que incluyen por un lado trabajo personal consigo mismas (preocuparse y trabajar por su propio equilibrio físico y psicológico, para adquirir control emocional, para mejorar su asertividad, fortalecer la autoeficacia, para mejorar su autoconfianza, para mantener el grado de control sobre el trabajo, para aprender sobre la resolución de conflictos, para potenciar la consideración del entorno y el apoyo social, tanto laboral como privado, y por otro, trabajo con los demás para ayudar directa o indirectamente a las víctimas (14).

Además, postulan que las enfermeras deben preocuparse de tener suficiente formación e información sobre el tema del mobbing (punto que pretende mejorar este estudio) para aumentar su difusión en los centros asistenciales y promover la creación de intervenciones específicas a nivel institucional y organizacional, tanto preventivas (promover el buen ambiente laboral, potenciar el compañerismo, y fomentar los valores de éticos y de respeto), como correctoras (fomentar la evaluación, investigación y análisis de los riesgos psicosociales que pueden propiciar mobbing, la creación de grupos y estrategias de intervención para resolver el problema y ayudar a las víctimas, el desarrollo de políticas de sanciones para los agresores, la mejora de las condiciones de trabajo de los empleados, la implementación de programas de formación e información para el personal, el desarrollo de una cultura organizacional basada en el respeto y la empatía, y el fomento a través de los directivos del desarrollo de políticas que aumenten la satisfacción y motivación personal) (14).

JUSTIFICACIÓN

La justificación de este estudio reside en aportar una visión nueva del problema: la experiencia subjetiva, ya que no he encontrado ningún estudio cualitativo anterior en España.

Las investigaciones hasta la fecha han sido de tipo cuantitativo y se han centrado en conocer la dimensión y características del problema.

Creo que una investigación cualitativa puede ser un buen complemento al conocimiento que se tiene hasta la fecha, y quizás, a través de esta visión más personal de la realidad de las víctimas, se pueda formar, informar y concienciar mejor a los profesionales sobre el problema y sobre la necesidad de buscar y adoptar soluciones.

PARADIGMA ENFERMERO

Desde el punto de vista del paradigma enfermero este estudio está enmarcado en la Teoría del Proceso de las Relaciones Personales de Hildegard Peplau, de la Escuela de la Interacción, que establece que para hacer enfermería hay que cuidar los procesos de relación interpersonal entre las personas, y que implica que hay que aplicar los principios de las relaciones humanas orientados a la solución de los problemas interpersonales que aparecen en la experiencia de la vida. Parte del supuesto de que hay que romper el círculo vicioso en el que una persona con enfermedad, ó en este caso, víctima de mobbing entra, y que son: pérdida de equilibrio y estabilidad en todos los ámbitos, incerteza, inseguridad personal, indefensión, aislamiento, introspección, falta de apoyos, pérdida de objetivos y reducción de las capacidades para afrontar los problemas, que la conducen a la imposibilidad de salir de esta situación (21).

También puede enmarcarse en la filosofía de la Escuela de los Efectos Deseables, con la Teoría Sistémica de B. Newman, que definió que toda persona es un sistema adaptativo que puede desarrollar respuestas o conductas adaptativas o ineficaces, siendo enfermería quien interviene cuando los estímulos desequilibran el sistema para restablecer el equilibrio, valorando los estímulos para manipularlos y las respuestas para modularlas.

En el caso de las víctimas de mobbing se debe conseguir que salgan de su situación de indefensión aprendida (*) para ayudarlas a enfrentar y afrontar el conflicto y así poder empezar a superarlo y solucionarlo, mediante la enseñanza de estrategias adaptativas y habilidades de afrontamiento eficaz que sirven también para aprender a prevenirlo (21).

Está también influenciado por la visión holística y el humanismo de V Henderson, que define y centra el interés en la propia persona, y por la Teoría del Caring de Jean Watson, centrada en la comprensión de la víctima y del fenómeno (fenomenología), donde lo importante es el significado de las cosas (22).

Y además, también podríamos partir de la Teoría transaccional del estrés que consideraría el mobbing como un proceso que se inicia con conductas esporádicas de acoso, que a medida que se van incrementando van minando y deteriorando al individuo personal y profesionalmente (20).

(*) Estado psicológico en el que una persona se percibe incapaz de controlar o transformar la situación desagradable en la que se encuentra, ya que ha experimentado una serie específica de eventos negativos sobre los cuales no tiene ningún control, a pesar de sus mejores esfuerzos para mejorar la situación. La persona termina sintiendo que cualquier acción que realice en adelante será inútil y por tanto asume actitudes de pasividad y de rendición.

BASES DE DATOS Y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Para la elaboración de la revisión bibliográfica se ha realizado una búsqueda exhaustiva en las siguientes bases de datos

- Medline
- Dialnet plus
- Web of Science
- Cuidatge
- Cuiden.

Se han utilizado las siguientes estrategias de búsqueda o palabras clave:

- Mobbing
- Acoso laboral
- Maltrato psicológico AND trabajo
- Violencia Psicológica AND trabajo
- Mobbing AND salud
- Mobbing AND Health (*)
- Mobbing AND enfermería
- Mobbing AND nursing (*)
- Mobbing AND health care workers (*)
- Mobbing AND tratamiento
- Mobbing AND treatment.

Los criterios de inclusión han sido:

- Artículos publicados en los últimos 10 años
- Artículos que fueran revisiones del fenómeno (*)
- Artículos en inglés, español o catalán.

METODOLOGÍA

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

La investigación cualitativa es una aproximación al fenómeno sistemática y subjetiva que permite describir las experiencias de vida de las personas y darles significado.

Por ello es muy apropiada para entender los problemas relacionados con la salud, el dolor, o el sufrimiento (23).

Es la herramienta apropiada para avanzar en el conocimiento del fenómeno del mobbing en enfermería.

Además, como se centra en la comprensión de la globalidad, profundidad y complejidad de un fenómeno, es congruente con la filosofía holística enfermera. Se basa en la idea de que no existe una realidad única, ya que la realidad depende de la percepción de cada individuo, y además, cambia con el tiempo, por lo que describe las experiencias de las personas tal y como las viven, entendiendo que la realidad es subjetiva y las experiencias de los individuos únicas y contextualizadas (24).

Se basa en fenomenología descriptiva, que tiene sus raíces en las ciencias sociales, y que se considera el estudio de la subjetividad. Parte de la idea de que la persona está integrada en un entorno que la configura y sobre el cual también la persona influye, y que está condicionada por el lenguaje, la historia, los valores, las normas, es decir, por el contexto cultural y social en el que cada individuo vive (25).

Se busca responder a la pregunta ¿Cual es el significado del mobbing para cada una de las personas de este grupo de estudio?, por lo que preguntaremos sobre cómo cada uno ha vivido y construido esta experiencia.

TÉCNICA Y ANÁLISIS DE DATOS

Utilizaremos la técnica de la entrevista en profundidad, basada en conversaciones directas y abiertas, sin una estructura rígida, pero con la preparación de un guión previo, que permita abordar los diferentes aspectos que nos interesan del fenómeno, pero estando abiertos a posibles nuevos temas e ideas que surjan a lo largo de la entrevista, y que darán lugar a posibles datos emergentes (23).

Se trata de elaborar un esquema flexible, con la preparación previa de los temas clave a tratar, pero dejando que sea el entrevistado quien guíe la entrevista (26).

El análisis de los datos se realizará con el objetivo de encontrar y clasificar todos los significados subyacentes, lo esencial de la experiencia para cada persona, utilizando el método de Giorgi, que es usado con frecuencia en investigaciones cualitativas de enfermería y de otras ciencias sociales (27).

Consiste en el vaciado de los relatos y la búsqueda de todas las unidades de significado posibles, a partir del análisis de la información registrada en las entrevistas (27), hasta obtener la saturación de la muestra, ó como defiende Mayan, hasta conseguir plantear algo novedoso, “relevante, convincente ó problematizador” del mobbing (25).

MUESTREO Y PROCESO DE SELECCIÓN

Para el muestreo ó elección de los participantes efectuaremos una triangulación de métodos (28), utilizando el Cuestionario de Heinz Leymann (LIPT 60) modificado por Rodríguez Rivera, versión modificada y adaptada al español en 2003 (1), que mediante la clasificación de 60 conductas hostiles, que miden los efectos del mobbing sobre la víctima en cinco grandes dimensiones (efectos sobre las posibilidades de comunicación, efectos sobre las posibilidades de mantener contactos sociales, efectos sobre las posibilidades de mantener la propia reputación, efectos sobre la situación ocupacional de la persona y efectos sobre la salud psicofísica) nos permitirá obtener el índice global de acoso percibido (IGAP) que es la medida global del acoso laboral considerando tanto la frecuencia como la intensidad percibida de las estrategias de acoso, a través de la evaluación mediante una escala likert de 4 puntos.

Siguiendo la sugerencia de Fornés, para evitar manipulaciones de las empresas y para conseguir la mayor objetividad posible, es necesario que en este tipo de estudios no intervenga ningún departamento de empresa sino que sea realizado directamente por los investigadores, sin intermediarios y sin filtros de ningún tipo (15).

Por ello y para acceder a la posible población de interés efectuaremos la siguiente selección:

- 1) Selección de 5 hospitales públicos de la ciudad de Barcelona
- 2) Selección de 5 hospitales privados de la ciudad de Barcelona
- 3) Selección de 5 ABS de la ciudad de Barcelona
- 4) Selección de las principales asociaciones contra el mobbing de la ciudad de Barcelona: Asociación CLAM contra el hostigamiento moral en el trabajo, MobbingNO!

Asociació Catalana y AVALC (Asociación de víctimas de hostigamiento laboral de Cataluña).

Después contactaremos con la Dirección de Enfermería de las instituciones sanitarias para solicitarles permiso para acceder directamente a los Jefes de Área ó Supervisoras, buscando su colaboración, para que nos autoricen a dirigirnos directamente a las enfermeras (por turnos y plantas) para explicarles el proyecto y solicitar voluntarios que quieran participar y que estén dispuestos a cumplimentarnos la versión modificada del cuestionario LIPT.

En cuanto a las asociaciones contra el mobbing contactaremos con el responsable para explicarle el objetivo del proyecto, y para solicitarle de qué manera podemos contactar con las víctimas de mobbing que se hayan dirigido a su asociación y que cumplan el requisito de haber sufrido la experiencia ejerciendo la profesión de enfermería. Nos dirigiremos a ellas, les explicaremos el proyecto y solicitaremos voluntarios que quieran participar y que estén dispuestos a cumplimentarnos el cuestionario.

La explicación se llevará a cabo durante el primer contacto del equipo investigador con los candidatos, y se les invitará a participar en el estudio, explicándoles el objetivo del mismo. Se les informará de que en una primera fase deberán rellenar un cuestionarios LIPT, que nos servirá para detectar casos especialmente significativos (24), que serán seleccionados para una segunda fase consistente en la realización de una entrevista en profundidad, grabada, de una duración aproximada de hora y media, que explorará su experiencia personal desde su subjetividad.

Durante la presentación, a los interesados se les entregará una carta explicativa del trabajo, solicitud explícita de colaboración asegurando el anonimato y el procedimiento ético en el tratamiento y presentación de los datos, un cuestionario LIPT 60 adaptado y modificado según González Rivera, y un sobre con franqueo al destino predeterminado para la devolución de los cuestionarios cumplimentados, y se les invitará a asistir a la presentación del estudio y de las conclusiones obtenidas una vez finalizado el proyecto de investigación.

Se concederá un período de 2 meses para establecer los contactos y presentar el proyecto en los diferentes centros, y un período de 2 meses más para cerrar la recepción de los cuestionarios.

Posteriormente se procederá a la confección de la base de datos y al ordenamiento de la misma por orden de puntuación del índice IGAP, para la futura y progresiva

selección de informantes, para configurar la muestra final con aquellos que hayan obtenido mayores puntuaciones y que representen casos especialmente significativos (24).

Durante la selección efectuaremos un muestreo selectivo ó intencional (28), asegurándonos de que los informantes cumplan el criterio de ser capaces de testimoniar su experiencia aportando datos válidos y de interés para la investigación, y de que aporten la mayor información posible sobre el fenómeno, por lo que seguiremos un diseño propositivo secuencial de selección gradual , decidiendo la muestra sobre la marcha, en cadena, según se vayan identificando los casos de interés (a partir de la puntuación obtenida en el Cuestionario LIPT 60 previo) y hasta la saturación teórica de los datos de la muestra (28).

Además, también tendremos en cuenta la temporalidad del fenómeno, condicionando su participación al hecho de que hayan vivido la experiencia de mobbing durante los últimos 5 años, ya que las percepciones sobre el fenómeno varían con el paso del tiempo, y así además evitamos posibles sesgos a este respecto (23).

Los informantes seleccionados serán entrevistados en profundidad y grabaremos en cinta magnetofónica la información que nos transmitan (24). La recogida de datos (realización y transcripción de las entrevistas) comprenderá un período de 6 meses, y las entrevistas se realizarán en una sala privada de la institución a través de la cual hayamos contactado con la persona, y serán llevadas a cabo por dos personas del equipo investigador. Así garantiremos que la entrevista se lleve a cabo de forma correcta, además de ofrecerle al participante la comodidad, la privacidad y el entorno adecuado para establecer una relación de confianza que favorezca la comunicación y los objetivos de la investigación (26).

MÉTODO DE GIORGI

Posteriormente se establecerá otro período de 6 meses para el análisis basado en el Método de Giorgi (27), que utiliza la reducción y la intuición (denominada también variación libre e imaginaria), para pasar de los hechos descritos por los entrevistados al significado esencial de la experiencia vivida, y que consiste en los siguientes pasos esenciales:

- 1) Leer todas las entrevistas para obtener el sentido global del texto.
- 2) Volver al principio y leer el texto una vez más, con el objetivo de discriminar las “unidades de significado” (segmentos de los datos recogidos que revelan de forma

potencial algún aspecto del fenómeno que se está investigando). Cada unidad de significado está delimitada por un cambio de contenido temático.

3) Una vez identificadas estas unidades se vuelven a examinar con el fin de discriminar las verdaderas unidades de significado para transformarlas al lenguaje de la disciplina “enunciado de significado” y agruparlas en temas más amplios denominados “temas comunes” o estructuras esenciales.

4) Finalmente, redacción en el lenguaje de la disciplina de la “descripción general” que capta la esencia de la experiencia vivida por todos los participantes. En esta descripción están integrados, al menos implícitamente, todos los enunciados de significado y los temas comunes.

Utilizaremos como ayuda en esta etapa el programa informático Atlas-ti, recomendado en investigación cualitativa como ayuda en la etapa de análisis para codificación, descubrimiento de patrones, recuperación y edición de texto, y numeración de líneas o unidades de contenido (25).

CRITERIOS DE VALIDEZ

Para asegurar el rigor metodológico garantizaremos dependencia, credibilidad, auditabilidad y transferibilidad en el estudio.

Dependencia entendida como el grado en que diferentes investigadores obtendrían resultados similares con los datos obtenidos, que garantizaremos aplicando ambos investigadores lo postulado por Giorgi (27) sobre la utilización de la reducción y la intuición para pasar de los hechos descritos por los entrevistados al significado esencial de la experiencia vivida durante el análisis de los datos, y a través de la búsqueda de consenso entre ambos para llegar a los mismos resultados (26), además de efectuar una triangulación con otros investigadores durante el proceso.

Para aumentar la dependencia consideraremos, al finalizar la investigación, volver a triangular con investigadores externos para que revisen el procedimiento, la documentación y los registros del proceso, los temas emergentes, los resultados obtenidos, y las conclusiones postuladas.

La credibilidad, que según Salgado Levano (26) hace referencia a cuan verdaderas son las conclusiones, tanto para las personas participantes en el estudio, como para otras personas ajenas a él pero que hayan vivido y experimentado también el fenómeno estudiado, la obtendremos con la presentación de la descripción general de

la experiencia a los entrevistados para conocer su grado de conformidad o aceptación de las mismas, es decir, para ver si se sienten reflejados con los resultados obtenidos.

La auditabilidad o confirmabilidad, entendida como la facilidad de poder seguir todo el proceso realizado y el análisis por parte de otros investigadores, dependerá del hecho de que haya quedado todo el proceso registrado y toda la documentación disponible. Con esta finalidad, tendremos especial autoexigencia a la hora de registrar todas las decisiones, ideas, dudas, opciones, impresiones, interpretaciones, que se hayan dado a lo largo del proceso. Para ello hay que mantener las entrevistas, las transcripciones de las mismas, describir las características de los informantes, del proceso de selección, y analizar el contexto (26).

Y por último, para valorar el grado de transferibilidad o aplicabilidad a otras poblaciones, describiremos el lugar y escrupulosamente las características de las personas de la muestra, para que los futuros lectores comparen y decidan si existe suficiente similitud con otros contextos para ser transferido (26).

CRONOGRAMA

Según todo lo explicado el proyecto tendría una duración aproximada de 2 años con el siguiente cronograma:

- 2 meses: Contactos 1ª fase y presentación del proyecto en los diferentes centros
- 2 meses: Recepción de cuestionarios LIPT 60, siendo significativo si se consiguen de 60 a 300 participantes (28), creación de la base de datos y ordenación por orden de puntuación obtenida del índice IGAP.
- 6 meses: Contactos 2ª fase, entrevistas y transcripción (significativo entre 10 y 20 participantes, tras los cuales suele saturarse la muestra (28).
- 6 meses: Análisis de los datos obtenidos mediante método de Giorgi.
- 4 meses: Triangulación con un equipo investigador externo y descripción general de la experiencia a los entrevistados.
- 2 meses: Realización del informe final y publicación/comunicación de los resultados.

ASPECTOS ÉTICOS Y JURÍDICOS

Previamente, y para garantizar la consideración de los aspectos éticos y jurídicos del proyecto, solicitaré una revisión y aprobación del mismo al Comité de Ética del Parque de Salud Mar.

Además, elaboraré el documento pertinente mediante el cual solicitaremos a los participantes su consentimiento informado para incluirles en el estudio y su autorización para realizar y grabar las entrevistas, garantizándoles en el mismo la posibilidad de abandonar voluntariamente el estudio en cualquier momento, y la confidencialidad de los datos y el anonimato.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Los recursos humanos necesarios son:

- Equipo de 2 investigadores.
- Comité de Ética para aprobación del proyecto.
- 1 colaborador para transcribir las entrevistas.
- Directoras de Enfermería, supervisoras y responsables de Asociaciones que colaboren permitiéndonos contactar con los posibles participantes.
- Asesores ó equipo investigador externo para triangulación.

Los recursos materiales son:

- 1 ordenador
- Cuestionarios LIPT 60.
- Material de oficina (papel, sobres, sellos)
- 1 grabadora
- Programa Atlas-ti

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones del estudio vienen dadas por los sesgos del mismo, que son amenazas a la dependencia y hacen referencia a los “errores” que pueden producirse

durante la investigación, tanto en el diseño del estudio, como en la sistematización durante el proceso y las entrevistas, ó en el análisis posterior.

Los posibles sesgos de este proyecto son la implicación personal del investigador, que podría condicionar el diseño de la investigación e influir en la recogida de datos, en el análisis de los mismos y en las conclusiones. Para subsanarlo se ha previsto que las entrevistas, el vaciado y el análisis de los datos obtenidos sean realizadas por los dos investigadores del equipo y se efectúe triangulación con otro equipo externo.

También la inexperiencia de los investigadores, lo que probablemente conllevará sesgos por errores en la codificación de los datos. Para subsanarlos, también efectuaremos triangulación con el equipo investigador externo.

Por otro lado la participación voluntaria condiciona los resultados obtenidos, porque puede haber casos más graves que no hayan salido a la luz, ya que en muchas ocasiones las personas ocultan este tipo de experiencias vividas, por traumáticas y estigmatizadoras.

Por último, otra limitación es que debido a las propias características de los estudios cualitativos frente a los cuantitativos, hay que velar mucho por la transferibilidad.

CONSIDERACIONES FINALES

PUNTOS FUERTES Y DÉBILES

Esta investigación pretende para dar voz a las enfermeras que han padecido mobbing, para escuchar que ha representado este hecho en sus vidas, en su persona, en su faceta laboral, y en sus relaciones, aumentando el conocimiento y reconocimiento del problema entre el personal sanitario.

Un punto fuerte es que nos ha de permitir alejarnos de tópicos, prejuicios y errores de interpretación frecuentes en la sociedad actual con respecto a este tema, ya que por desconocimiento ó banalización de los comportamientos de hostigamiento, en muchos casos se infravalora a las víctimas y su sufrimiento, aumentando su sentimiento de soledad e incomprensión, mientras que en otros se sobredimensiona, considerando acoso laboral circunstancias y entornos profesionales difíciles y exigentes que no constituyen mobbing, lo que a su vez también perjudica y minimiza el correcto reconocimiento y tratamiento del problema real.

Por otro lado, el testimonio de las personas que configuran la muestra, creo que servirá para ayudar a otras personas que hayan vivido la misma experiencia, a normalizar y poder explicar lo vivido. Con ello, se contribuirá a minimizar la somatización, ya que se considera que ésta es menor a mayor comunicación y apoyo del entorno tanto personal como profesional.

En lo relativo al apoyo, como el mobbing constituye un complejo proceso de destrucción psicológica de una persona en su ámbito laboral, que hace referencia a cualquier comportamiento o actitud que por su intensidad y repetición atentan contra la dignidad y la integridad física y psicológica de esta persona en su trabajo, y se conforma de múltiples y variadas formas que desacreditan profesionalmente a la víctima, la humillan y la intimidan personalmente, dar a conocer el testimonio de otras personas que han pasado por lo mismo, puede contribuir a ayudar a entender mejor el proceso, las causas y las formas de acoso.

Éstas atentan contra la autoestima y la reputación de las personas afectadas, y provocan habitualmente sentimientos de vergüenza, soledad, y culpabilidad entre las personas que lo han vivido, lo que hace que se oculte en muchas ocasiones este fenómeno, por el estigma y desprestigio que conlleva. Esta investigación puede

también servir para mejorar la comprensión y aceptación de estos sentimientos, ayudando a las víctimas a superarlos.

La “visibilización” del problema y de sus graves consecuencias considero que también servirá para aumentar la conciencia del mismo. A las personas que lo han sufrido para que entiendan la necesidad de buscar ayuda profesional para superarlo, y a los profesionales de la salud, para comprender que deben hacer para ayudar a las víctimas, y que deben hacer para no tolerar ni fomentar esta situación en sus entornos laborales.

¡Qué sinsentido, qué paradoja, que la enfermería tenga la misión de cuidar y velar por la salud de los demás, mientras a la vez sea una de las profesiones que más lastima la salud de sus propios trabajadores!.

Como dice González de la Rivera, “el mobbing es una enfermedad cultural insidiosa, que se cobra más víctimas cada año de lo que podemos imaginar, y que resulta una causa importante de sufrimiento humano, de pérdidas económicas y de malestar social” (8). Lo justifica ya que “el acoso se ha hecho necesario porque, en la mayor parte del mundo civilizado, las antiguas fórmulas de dominio ya no sirven, y el poder ha de ocultarse para seguir ejerciéndose”. Para evitar el mal no basta con no cometerlo, es además necesario no permitirlo (8).

En el ámbito que nos ocupa, el de la salud, donde es práctica habitual según los datos obtenidos en la búsqueda bibliográfica, los continuos “recortes” y los futuros cambios para readecuar el sistema, contribuirán todavía más a que el entorno laboral se convierta en “terreno abonado” para el desarrollo de este tipo de violencia. Por ello creo que avanzar en el conocimiento de este tema es ahora más necesario si cabe, ya que pretende servir no sólo para aumentar el conocimiento del mobbing entre los propios profesionales y poder comprender y ayudar mejor a las personas que lo hayan sufrido ó lo estén sufriendo, sino también para fomentar cambios en las instituciones sanitarias, de funcionamiento interno, de política institucional, de política de RRHH, de visión y valores, y de cultura de empresa, que sirvan para tomar medidas de prevención, detección de casos y actuación y resolución de los mismos, para mejorar las cifras de afectados en la profesión de enfermería.

Un punto débil podría ser el que produjera el efecto contrario. Como este problema incide negativamente en la imagen de las empresas, siendo una de las razones por las que éstas lo minimizan y ocultan, a lo mejor, la divulgación del mismo, en vez de concienciarlas, podría reconfirmarlas en la idea de que hay que “acabar” rápidamente con esta situación, y provocar que en vez de ayudar a las personas que lo sufren se

opte, todavía más, por rescindir la relación contractual con ellas, aumentando el índice de “despidos encubiertos” por esta causa.

Por ello considero importante que la publicación de los resultados contenga también información sobre posibles intervenciones recomendadas.

Otro punto débil, lo constituye el hecho de seleccionar casos de máxima gravedad, ya que esto puede hacer que se minimicen los efectos sobre las personas de aquellos casos menos agresivos en frecuencia o intensidad.

No habría que restar importancia a ninguno, ya que todos representan una forma de violencia y maltrato en nuestra sociedad. Además, es un deber profesional, ya que según el código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) del año 2000, las enfermeras deben estar alerta frente a las situaciones de violencia ya que se consideran una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo (11).

Y finalmente, también constituye un punto débil la inexperiencia investigadora. Aunque se utilizará la triangulación para contrastar el proceso y análisis de datos, de poco servirá un nuevo estudio cualitativo sobre este fenómeno, si no se tienen los conocimientos sobre cómo comunicarlo y divulgar los resultados. Creo que sería interesante considerar la posibilidad de presentar las conclusiones de este proyecto a profesionales de diferentes disciplinas considerados expertos en esta materia en España (Dra. Joana Fornés Vives, Dr. José Luis González de Rivera, Sr. Iñaki Piñuel y Zabala), para ver si es factible que nos orienten y/o ayuden en este propósito.

REFLEXIÓN PERSONAL

Este trabajo me ha servido para aprender a diseñar un proyecto de investigación en el ámbito de los cuidados enfermeros.

Me ha permitido entender y experimentar el proceso de revisión bibliográfica sobre un tema concreto, para conocer el estado de la cuestión y adquirir el máximo conocimiento de la teoría existente, lo que considero que es fundamental para saber de donde partimos y poder establecer bien los objetivos del estudio a realizar.

He mejorado la utilización de las bases de datos internacionales y la gestión de la información, lo que me ha permitido encontrar la documentación necesaria para poder explicar el marco teórico del fenómeno a estudiar.

También he aprendido, avanzado y profundizado en el conocimiento de la metodología de la investigación cualitativa, lo que me ha permitido decidir con mayor criterio que técnica de recogida de datos seleccionar para el propósito de este estudio y qué método de análisis elegir para realizar una correcta interpretación de la información obtenida.

También he aprendido como efectuar el proceso de selección para definir la muestra, qué aspectos éticos y jurídicos considerar en el diseño del estudio, qué métodos utilizar y cómo trabajar para conseguir que la investigación reúna los máximos criterios de validez posibles, y que sesgos o limitaciones considerar para ello.

He intentado obtener el máximo conocimiento teórico del fenómeno a estudiar y conocer la metodología que regula el trabajo científico para poder desarrollar este trabajo de la forma más adecuada, rigurosa y completa posible.

Y, sobre todo, he experimentado y comprendido porqué es más fácil, motivador e interesante tener una vinculación o interés específico sobre el tema de estudio, ya que el proceso de investigación y el diseño y realización de un proyecto constituyen un proceso largo, arduo, y difícil en algunas etapas, y es este interés personal y profesional el que ayuda a avanzar y superar las dificultades.

AUTOEVALUACIÓN

Este trabajo me ha servido para entender la importancia de disponer de evidencia científica para avanzar en el desarrollo de la praxis enfermera.

Me ha costado especialmente decidir el tema y los objetivos, ya que mis temas de interés eran variados, pero finalmente me decidí por el estudio del mobbing, dada mi vinculación personal con este fenómeno, que me permitía tener una mayor independencia de criterio. Esto me ha hecho reflexionar sobre la importancia y la interrelación que tiene ser experto en una materia con un mejor diseño de la investigación y con la obtención de mejores resultados.

Seleccioné efectuar un proyecto de investigación cualitativa dada la inexistencia de este tipo de estudios al respecto (yo no he sido capaz de encontrar ninguno) y he intentado enfocar los objetivos y la justificación del proyecto, y analizar sus puntos fuertes y débiles con un espíritu crítico y constructivo.

Las mayores dificultades las he encontrado en la planificación del trabajo, en la selección del método para efectuar el muestreo, y en la delimitación de los criterios y el proceso a utilizar para la confección de la muestra final. Pero ello, y a pesar de que ha habido etapas de confusión, me ha permitido iniciarme en obtener capacidad investigadora, y a la vez trabajar para mejorar mi capacidad de organización del trabajo.

Además, ese proyecto me ha permitido también reflexionar sobre la importancia de la creatividad, del espíritu analítico y de la automotivación, para trabajar siendo capaces de analizar las intervenciones enfermeras, buscando siempre áreas de mejora (la excelencia profesional) y avanzando en su estudio (necesidad de rol investigador) para generar ideas nuevas que mejoren la praxis y la doten de evidencia científica en la cual basarse.

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE HEINZ LEYMANNN (LIPT 60) Modificado y adaptado al español por González de Rivera, 2003.

© González de Rivera.

Nombre.....Apellidos.....
Fecha nacimiento..... Dirección.....
CP..... Localidad..... Teléfono.....
Estado Civil..... Profesión.....
Correo electrónico.....
Fecha de hoy

A continuación hay una serie de situaciones o conductas de agresión psicológica y/o física que usted puede haber recibido en su trabajo. Marque en cada una de ellas el grado en que la ha experimentado. Marque con una cruz (X) el cero (0) si no ha experimentado esa conducta, el uno (1) si la ha experimentado un poco, el dos (2) si la ha experimentado moderadamente, el tres (3) si la ha experimentado mucho y el cuatro (4) si la ha experimentado de manera extrema.

0 = No, en absoluto
1 = Un poco
2 = Moderadamente
3 = Mucho
4 = Extremadamente

1 Sus superiores no le dejan expresarse o decir lo que tiene que decir	0 1 2 3 4
2 Le interrumpen cuando habla	0 1 2 3 4
3 Sus compañeros le ponen obstáculos para expresarse o no le dejan hablar	0 1 2 3 4
4 Le gritan o regañan en voz alta	0 1 2 3 4
5 Critican injustamente su trabajo	0 1 2 3 4
6 Critican su vida privada	0 1 2 3 4
7 Recibe llamadas telefónicas amenazantes, insultantes y acusadoras	0 1 2 3 4
8 Se le amenaza verbalmente	0 1 2 3 4
9 Recibe escritos o notas amenazadoras	0 1 2 3 4
10 No le miran o le miran con desprecio o con gestos de rechazo	0 1 2 3 4
11 Ignoran su presencia, no responden a sus preguntas	0 1 2 3 4

12 La gente ha dejado o está dejando de hablar con usted	0 1 2 3 4
13 No consigue hablar con nadie, lo evitan	0 1 2 3 4
14 Le asignan –sin justificación- un lugar de trabajo que le mantiene aislado del resto de sus compañeros	0 1 2 3 4
15 Prohíben a sus compañeros hablar con usted	0 1 2 3 4
16 En general se le ignora o se le trata como si fuera invisible	0 1 2 3 4
17 Le calumnian y murmuran a sus espaldas	0 1 2 3 4
18 Hacen circular rumores falsos o infundados sobre usted	0 1 2 3 4
19 Le ponen en ridículo, se burlan de usted	0 1 2 3 4
20 Le tratan como si fuera un enfermo mental o lo dan a entender	0 1 2 3 4
21 Intentan obligarlo a que se haga un examen psiquiátrico o una evaluación psicológica	0 1 2 3 4
22 Se burlan de alguna deformidad o defecto físico que pudiera tener	0 1 2 3 4
23 Imitan su forma de andar, su voz o sus gestos para ponerle en ridículo	0 1 2 3 4
24 Atacan/se burlan de sus convicciones políticas o sus creencias religiosas	0 1 2 3 4
25 Ridiculizan o se burlan de su vida privada	0 1 2 3 4
26 Se burlan de su nacionalidad, procedencia o lugar de origen	0 1 2 3 4
27 Se le asigna un trabajo humillante	0 1 2 3 4
28 Se evalúa su trabajo de manera, injusta y malintencionada	0 1 2 3 4
29 Sus decisiones son siempre cuestionadas u obstaculizadas	0 1 2 3 4
30 Le dirigen insultos o comentarios en términos obscenos o degradantes	0 1 2 3 4
31 Se le hacen insinuaciones o gestos sexuales	0 1 2 3 4
32 Se le asignan insuficientes tareas, no tiene nada que hacer	0 1 2 3 4
33 Le cortan sus iniciativas, no le permiten desarrollar sus ideas	0 1 2 3 4
34 Le obligan a hacer tareas absurdas o inútiles	0 1 2 3 4
35 Le asignan tareas muy por debajo de su competencia	0 1 2 3 4
36 Le sobrecargan sin cesar con tareas nuevas y diferentes	0 1 2 3 4
37 Le obligan a realizar tareas humillantes	0 1 2 3 4
38 Le asignan tareas muy difíciles o muy por encima de su preparación, en las que es muy probable que fracase	0 1 2 3 4
39 Le obligan a realizar trabajos nocivos o peligrosos	0 1 2 3 4
40 Le amenazan con violencia física	0 1 2 3 4
41 Recibe ataques físicos leves, como advertencia	0 1 2 3 4
42 Le atacan físicamente sin ninguna consideración	0 1 2 3 4
43 Le ocasionan “a propósito” gastos para perjudicarlo	0 1 2 3 4

44 Le ocasionan daños en su domicilio o en su puesto de trabajo	0 1 2 3 4
45 Recibe agresiones sexuales físicas directas	0 1 2 3 4
46 Le ocasionan daños en sus pertenencias o en su vehículo	0 1 2 3 4
47 Manipulan sus herramientas de trabajo (Por ejemplo, borran archivos de su computadora)	0 1 2 3 4
48 Le sustraen algunas de sus pertenencias, documentos o herramientas de trabajo	0 1 2 3 4
49 Se circulan informes confidenciales o negativos sobre usted, sin notificarle ni darle oportunidad de defenderse	0 1 2 3 4
50 Las personas que le apoyan reciben presiones o amenazas para que se aparten de usted	0 1 2 3 4
51 Devuelven, abren o interceptan su correspondencia	0 1 2 3 4
52 No le pasan las llamadas o dicen que no está	0 1 2 3 4
53 Pierden u olvidan los encargos que son para usted	0 1 2 3 4
54 Callan o minimizan sus esfuerzos, logros o aciertos	0 1 2 3 4
55 Ocultan sus habilidades y competencias	0 1 2 3 4
56 Exageran sus fallos y errores	0 1 2 3 4
57 Valoran mal su permanencia y dedicación	0 1 2 3 4
58 Controlan exageradamente y de manera demasiado estricta su horario	0 1 2 3 4
59 Cuando solicita un permiso para un curso o actividad a la que tiene derecho se lo niegan o le ponen obstáculos y dificultades	0 1 2 3 4
60 Se le provoca para obligarle a reaccionar emocionalmente	0 1 2 3 4

GLOSARIO

Joana Fornés Vives

Es Diplomada en Enfermería y Dra. en Psicología. Catedrática de Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental en la Universitat de les Illes Balears. Docente en esta materia durante más de 20 años y sobre la que tiene varias publicaciones, entre ellas 13 libros. Docente también de materias de «Ciencias Psicosociales Aplicadas», «Enfermería Psiquiátrica», «Conducta, Salud y Calidad Vida» y «Estrés Laboral en Profesionales de la Salud»>>. Cuenta con varios libros y capítulos de libros relacionados con la salud mental y la enfermería psiquiátrica publicados.

Sus principales trabajos de investigación se centran en la línea de “Estrés y calidad de vida”. En ella se incluyen varios trabajos, nacionales e internacionales, relacionados con el estrés, el burnout y el mobbing. Precisamente es autora de un cuestionario para medir el fenómeno del mobbing u hostigamiento psicológico en el trabajo, el HPT-R (Hostigamiento Psicológico en el Trabajo -Revisado).

Ha sido invitada en varias ocasiones como docente y como ponente a jornadas y congresos por diferentes universidades y asociaciones científicas nacionales e internacionales.

José Luis González de Rivera y Revuelta

Es Doctor en Medicina. Especialista en Psiquiatría y en Medicina Interna. Catedrático de Psiquiatría y Psicología Médica. Presidente Asociación Española de Psicoterapia Board Member European Association for Psychotherapy. Autor de numerosos libros y trabajos y de la enunciación de los síndromes de Mediocridad Inoperante Activa y el de Acoso Institucional.

Marie-France Hirigoyen (Francia, 1949)

Es una médico psiquiatra, psicoanalista y psicoterapeuta de familia especializada en la terapia del acoso moral o acoso psicológico. Doctora en Medicina desde 1978. Inicia en 1985 seminarios y conferencias sobre gestión del estrés. Estudia en Estados Unidos, en la especialidad de Victimología, una rama de la Criminología que analiza

las secuelas psíquicas en las personas que han sufrido atentados o agresiones. Centrando entonces su investigación en la violencia psicológica, publica en 1998 un ensayo sobre el tema: *Le harcèlement moral, la violence perverse au quotidien*, que se traduce a 24 idiomas. En un segundo libro: *Malaise dans le travail. Harcèlement moral*, publicado en marzo del año 2001, la autora expone su análisis en el hostigamiento moral en el entorno laboral. "El acoso moral en el trabajo" es un ensayo sobre la perversión de la tortura psicológica en el ámbito laboral. Posteriormente, ha publicado diversas obras sobre acoso moral, siendo una de las pioneras en la investigación y divulgación del acoso psicológico o Mobbing en Europa.

Heinz Leymann (Wolfenbüttel, Alemania, 1932 - †Estocolmo, 1999).

Era doctor en psicología pedagógica y doctor en psiquiatría. Se nacionalizó como ciudadano sueco en 1955 y vivió y trabajó en Suecia largos años. A principios de los 80 el profesor Leymann encontró un especial tipo de comportamiento hostil a largo plazo en empleados y en sus lugares de trabajo, que había sido previamente observado en escuelas y calificado como mobbing en 1960 por un médico sueco. Desde entonces Heinz Leymann es el experto internacional más reconocido en el campo del mobbing en los lugares de trabajo. Trabajó como psicólogo clínico y profesor de ciencias del trabajo en la Universidad de Umeå. Llegó a tratar cerca de 1300 pacientes, un número importante de ellos fueron hospitalizados en una clínica que aplicaba programas especiales con el tratamiento desarrollado por el profesor Heinz Leymann. Está considerado como el primer investigador y pionero en la divulgación del acoso psicológico o Mobbing en Europa.

Iñaki Piñuel y Zabala (Madrid, 1965)

Es psicólogo, ensayista, investigador y profesor de Organización y Recursos Humanos en la Facultad de Ciencias Empresariales y Ciencias del Trabajo de la Universidad de Alcalá. Es experto en Management y Recursos Humanos y uno de los primeros especialistas europeos en la investigación y divulgación del mobbing o acoso psicológico en el ámbito del trabajo y de la educación. Ha comparecido en varias ocasiones como tal en el Senado y en el Parlamento de la nación. Fue director de recursos humanos en varias empresas del sector tecnológico. En la actualidad es

psicoterapeuta y consultor especialista en la materia, asesor y formador de varios organismos, entre los que cabe destacar el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y el Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) en materia de violencia psicológica en el trabajo y en la educación. Asimismo es Executive MBA por el Instituto de Empresa de Madrid y director de los “Barómetros Cisneros sobre Acoso laboral y Violencia psicológica en el trabajo y Acoso escolar en el entorno educativo”. Fue autor del primer libro en español sobre Mobbing: Mobbing: Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo (Ed. Sal Terrae). Junto a los anteriores está considerado como uno de los pioneros en la investigación y divulgación del acoso psicológico o Mobbing en Europa.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) González de Rivera JL, Rodríguez-Abuin M. Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: el LIPT-60 (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) en versión española. *Psiquis*. 2003;24(2):17-27.
- (2) Irigoyen MF. El acoso moral. Barcelona: Paidós;2000.
- (3) Piñuel y Zabala I, Oñate Cantero A. La incidencia del mobbing o acoso psicológico en el trabajo en España. Resultados del Barómetro Cisneros II sobre violencia en el entorno laboral. *Lan Harremarak*. 2002;7(II):35-62.
- (4) Martínez León M, Iurtia Muñiz MJ, Camino Martines León C, Torres Martín H, Queipo Burón D. El acoso psicológico en el trabajo o Mobbing: patología emergente. *Gaceta internacional de las ciencias forenses*. 2012;3:5-12.
- (5) González de Rivera y Revuelta JL. El trastorno por Mediocridad Inoperante Activa. *Psiquis*.1997;18(6):229-231.
- (6) Ausfelder T. Mobbing: el acoso moral en el trabajo: prevención, síntomas y soluciones. Barcelona:Océano Ambar, 2002.
- (7) Riva Grandal A, de la Martínez Sancho A, Megías Lizancos F. Mobbing. El saber enfermero: un marco de acción. XXI Congreso de Enfermería de Salud Mental. Bilbao. 2004. Pp. 329-332.
- (8) González de la Rivera JL. El maltrato psicológico. Cómo defenderse del mobbing y otras formas de acoso. Madrid: Espasa-Calpe, 2002
- (9) Leymann H. Mobbing, la persécution au travail. Paris: Senil, 1986.
- (10) Piñuel y Zabala I. Mobbing: manual de autoayuda: claves para reconocer y superar el acoso en el trabajo. Madrid:Santillana,2003.
- (11) Valenzuela Suazo S, Poblete Troncoso M. Enfermeras en riesgo. Violencia laboral con enfoque de género. *Index de Enfermería*. 2005;14(51):40-44.
- (12) Lopez Cabarcos, MA. Mobbing: como prevenir, identificar y solucionar el acoso psicológico en el trabajo. Madrid:Pirámide, 2003.

- (13) Piñuel I, Fidalgo A.M, Oñate A, Ferreres D. Resultados epidemiológicos del barómetro Cisneros III sobre acoso psicológico en el trabajo o Mobbing. Comunicación presentada al VIII congreso de Evaluación Psicológica. Málaga;abril 2004.
- (14) Juárez-García A, Hernández Mendoza E, Ramírez-Páez JA. Mobbing un riesgo psicosocial latente en el trabajo de enfermería. Rev Enferm IMSS. 2005;13(3):153-160.
- (15) Fornés Vives J, Reinés Femenia J, Sureda García C. Hostigamiento psicológico (mobbing) en enfermería. Un estudio piloto. Rev ROL Enferm. 2004;27(9):8-16.
- (16) Ángel Rueda M. El mobbing y su impacto en enfermería: una realidad emergente. Hygia. 2003;55:11-18
- (17) George J. El mobbing como patología emergente de la relación salud-trabajo en el ámbito sanitario. Revista Uruguaya de Enfermería. 2008;3(1):8-21.
- (18) El acoso moral en el trabajo, una realidad creciente. Rev Enfermería de Sevilla. 2004; 165:12-13.
- (19) Fornés Vives J. Mobbing: La violencia psicológica como fuente de estrés laboral. Enfermería Global. ISSN 1695-6141.Noviembre 2002. Nº1
- (20) Fornés-Vives J, Martínez-Abascal García MA, García-Banda García G.Variables socioprofesionales implicadas en el hostigamiento psicológico en enfermería. Enfermería Clínica. 2008;18(3):127-133.
- (21) Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona:Elsevier España, SL; 2007.
- (22) Kèrouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero_ Barcelona: Elsevier Doyma,SL; 1996.
- (23) Amescua M, Gálvez A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev. Esp. De Salud Pública. Vol 76. No 5. Recuperado el 05 de Febrero de 2013 de: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttextpid=s113557272002000500005

(24) Vasilachi de Gialdino (ccord). Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona:Gedisa, 2006.

(25) Mayan M. Essentials of qualitative inquiry. Walnut Creek: Left Coast Press, Inc.; 2009.

(26) Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa:Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit. 2007;13:71-78.

(27) Giorgi A. The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. J Phenomenol Psychol. 1997; 28(2):235-260.

(28) Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias.Ciencia & Saude Colectiva. 2012;17(3):613-619.

(29) Fornés-Vives J, Martínez-Abascal García MA, García-Banda García G. Análisis factorial del cuestionario de hostigamiento psicológico en el trabajo en profesionales de enfermería. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2008;8(1):267-283.

(30) Parra Osorio L, Acosta Fernández M. La investigación cuantitativa del acoso psicológico laboral en los sectores de la educación superior y de la salud. Una revisión sistemática. Entramado. 2010;11:158-172.

(31) Alario Bataller S.Tratamiento conductual de un caso crónico de acoso moral, mobbing. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace. 2003;67/68: 99-115.

(32) Alario Bataller S. El acoso institucional o Mobbing: Presentación de la evaluación y tratamiento en dos casos crónicos. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace. 2004;69-70:126-136.

(33) Prieto-Orzanco A. Hostigamiento laboral (mobbing) y sus consecuencias para la salud. Atención Primaria. 2005;35(4):213-216.

(34) Carretero Domínguez N, Gil-Monte PR, Luciano Devis JV. Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo.Psicothema. 2011;23(4):617-623.

(35) Peralta MC. El acoso laboral-mobbing-perspectiva psicológica. Revista de Estudios Sociales. 2004;18:111-122.

(36) Çevik Akyil R, Tan M, Saritas S, Altuntas S. Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. International Nursing Review.2012;59:402-408.

(37) Milutinovic D, Prokes B, Gavrilov-Jerkovic V, Filipovic D. Mobbing-special reference to the nursing profession. Med Pregl. 2009;62(11-12):529-533.

(38) Rodriguez N. Mobbing : vencer el acoso moral. Barcelona:Planeta,2003.