

GESTIÓN DE LAS PERSONAS: ENSAYO

Mobbing en los Sistemas de Salud

Mobbing in Health Systems

Edición Nº 26 – Agosto de 2016

Artículo Recibido: Marzo 08 de 2016

Aprobado: Julio 25 de 2016

AUTORES

Paula Méndez Celis
Doctorante en Enfermería, Universidad Andrés Bello.
Enfermera, P. Universidad Católica de Chile. Docente Facultad de Enfermería, Universidad
Andrés Bello.
Santiago, Chile.
Correo electrónico: paulamendezcelis@gmail.com

Diego Silva Jiménez
Doctorante en Derecho y Administración de Empresas, Universidad de Lleida.
Administrador Público, Universidad de Santiago de Chile. Docente Facultad de Ciencias de la
Salud, Universidad Central de Chile, Universidad UCINF. Investigador Asociado al Centro de
Estudios Organizacionales CEO-USACH.
Santiago, Chile.
Correo electrónico: diego.silva@ucentral.cl

Resumen

El término Acoso Laboral comenzó a tomar relevancia en la década de los 80; sin embargo, existe desde que el hombre generó sistemas para organizar una labor en común. Se define como un ambiente laboral hostil; lo que implica que el trabajador o trabajadora estén expuestos a ofensas y/o agresiones verbales, físicas o la combinación de ambas, provocando en el individuo y su labor un impacto negativo, que repercutirá tanto en su organización como en la sociedad. Siendo los sistemas de salud uno de los sectores más afectados por el tipo de trabajo y perfil de sus trabajadores, se

hace indispensable abordar este tema con el fin de intervenir y mejorar la calidad de vida de estos y sus usuarios.

Palabras Clave: Acoso Laboral, Protección del trabajador, Sistemas de Salud.

Abstract

The concept of Mobbing began to be important in the decade of 80's. However, it exists since the man created systems for organizing a common work. Mobbing is defined as a hostile work environment that implies the worker is exposed to insults, verbal and/or physical assaults. This produces a negative impact in both the individual and his or her. This impact affects both the organization where the individual works and the society. Since health systems are one of the sectors most affected by the type of work and profile of their workers, it is essential to address this issue in order to intervene and improve the quality of life for workers and the users of the health systems.

Keywords: Mobbing, Worker Protection, Health Systems.

Introducción

El surgimiento del Mobbing o acoso laboral se relaciona a la existencia de sistemas para organizar una labor en común, o trabajo. Ante la necesidad de acordar funciones y roles dentro de los sistemas, se desprenden conflictos por el simple hecho de mantener relaciones humanas; estos conflictos generarían un ambiente hostil.

A pesar de la temprana aparición de este, recién en la década de los 80 cobró real importancia y permitió determinar parte de las conductas que lo configuran. Llegando a establecerse como "el tópico de la investigación de los años 90" en el ámbito de la psicología organizacional (Einarsen, Hoel, Zapf & Cooper, 2003).

El Mobbing se define como un ambiente laboral que resulta hostil para el empleado o trabajador; esto implica que prevalecen los insultos, las ofensas, las agresiones verbales e incluso físicas. Este tipo de comportamiento dentro de la organización provoca serios inconvenientes no sólo al individuo víctima de acoso, sino también para

la propia organización a la que pertenece, llegando a extender su impacto a la sociedad (Hirigoyen, 2001).

Si bien aún no existe una definición única y consensuada del mobbing, se reconoce como un proceso de agresión en espiral, de tipo sistemático, progresivo y repetido hacia una persona subordinada o jefe, proveniente de un individuo o grupo de personas, que posee 3 características esenciales a la hora de identificarlo. (Topa, Depolo y Morales, 2007), las que se presentan a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1. Características esenciales del Mobbing.

Característica	Definición
<i>Agresión</i>	De tipo negativo y repetitivo de hacia una persona en su trabajo.
<i>Victimización</i>	Incapacidad de la víctima de mobbing a defenderse de la agresión.
<i>Consecuencias</i>	Tanto físicas como psicológicas de tipo indeseable en la víctima.

Fuente: Elaboración propia.

Al situar el acoso laboral en los sistemas de atención terciaria y secundaria (Hospitales, y Clínicas) los alcances de su origen pueden extenderse, ya que puede provenir tanto de los compañeros (colegas o subordinados), empleadores, gestores supervisores, directores, como de los propios pacientes o familia de estos (International Center for Human Resources in Nursing, ICHRN, 2009). Esto hace que el trabajador de los sistemas de salud se vuelva más propenso a sufrir este tipo de agresión en el trabajo desempeñado.

El propósito de este documento es abordar la problemática del mobbing desde el punto de vista del trabajador del sector salud y la normativa legal chilena al respecto.

Antecedentes

La bibliografía respecto al acoso laboral identifica dos principales causas de este; por un lado se proponen las características personales del individuo-víctima, y por el otro las condiciones ambientales propias del lugar de trabajo.

Respecto a las características del individuo- víctima; se enmarcan en un prototipo de mujer joven con baja autoestima, ansiosa y con una elevada tendencia hacia la victimización y neuroticismo, preferentemente con experiencias previas de abuso.

Respecto a los factores organizacionales, que incluyen las características ambientales de los puestos de trabajo, como predictores del mobbing; se reconocen aquellas organizaciones con alta incidencia de agresión y violencia, en aquellas donde hay mayor ambigüedad y conflicto del rol, sobrecarga laboral y empleados insatisfechos tanto con el clima laboral, el liderazgo de sus superiores y un control incongruente de sus labores (Topa, Depolo y Morales, 2007).

Al considerar el ambiente como agente causal de acoso laboral, es importante destacar como factor crucial en la propensión hacia un contexto hostil y por tanto violencia laboral a aquellas culturas organizacionales en donde predominan valores como la competitividad, la eficacia y el rendimiento, por sobre el trabajo en equipo, así como un alto grado de jerarquización y distanciamiento del poder. Por tanto, podrían ser las instituciones del área salud un buen ejemplo de este tipo de organización.

Consecuencias del Mobbing

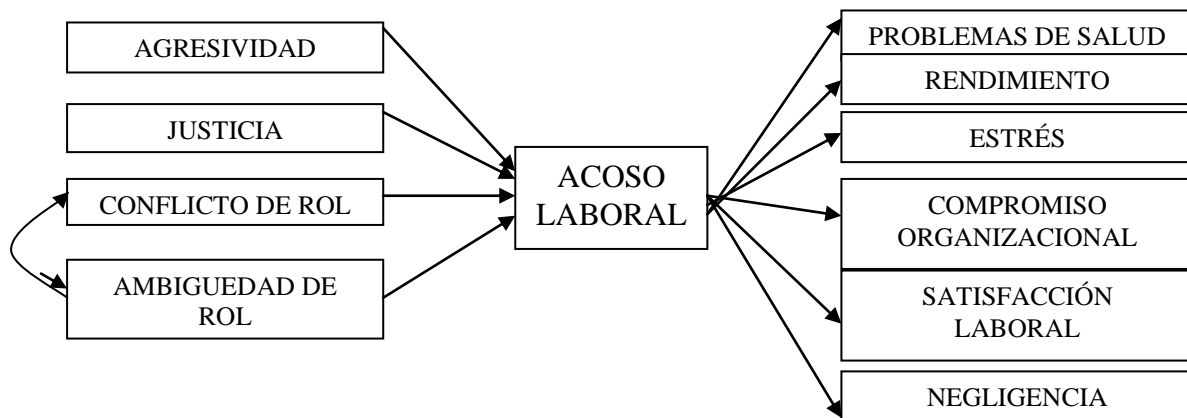
El acoso laboral puede tener “consecuencias devastadoras para la salud de un individuo” (Romanik, 2011). Para el individuo-víctima de agresión laboral, estas consecuencias pueden clasificarse en dos, los aspectos psíquicos presentan; depresión, ansiedad, ataques de pánico, irritabilidad, reacciones paranoicas, disminución de la autoestima. Por otro lado los aspectos psicofisiológicos; disturbios

gastrointestinales, alteración del sueño, disminución del deseo sexual, taquicardias, vértigo, sudoración y trastornos dermatológicos (Mazzo, 2009).

Debido a las consecuencias psíquicas y fisiológicas del individuo – víctima pueden derivarse resultados perjudiciales para la organización, tales como bajo rendimiento laboral, intención de abandono laboral, negligencia en las tareas, insatisfacción laboral, cambios conductuales que perjudican aún más el ambiente organizacional o contexto profesional (venganza), bajo compromiso organizacional; lo que se traduce en disminución de la producción y eficacia para la organización (Topa et al, 2007)

Como es posible evidenciar en la figura 1: Modelo Inicial de Relaciones entre el Acoso Laboral, antecedentes y consecuencias; agentes como la agresividad entre los trabajadores de una organización, la relatividad de la justicia laboral y conflictos con el rol a desempeñar por el trabajador que favorece la ambigüedad a su labor y viceversa; son antecedentes propios para la generación de acoso laboral. Así mismo, estos antecedentes generarán alteraciones o consecuencias derivadas del mobbing alteraciones personales como problemas de salud, estrés, bajo compromiso organizacional y baja satisfacción laboral que conducirá a consecuencias para el empleador u organización; un bajo rendimiento, abandono laboral que bajará la eficacia y productividad de la empresa.

Figura 1. Modelo Inicial de Relaciones entre el Acoso Laboral



Fuente: Topa et al. (2007)

Acoso laboral en los Sistemas de Salud

El acoso laboral en los sistemas de salud, en especial en las instituciones hospitalarias, posee diferentes aristas a evaluar respecto a otro tipo de organizaciones. Esto ocurre porque en los establecimientos de salud, se relaciona directamente con los usuarios a un nivel personal. El usuario de las instituciones de área salud muchas veces deben pasar tiempo prolongado en sus instalaciones, debido a su estado de salud; formando parte esencial y continua de la labor a desempeñar por el trabajador, involucrándose no sólo física sino también emocionalmente con éste. Los trabajadores pasan a ser quienes deben responder y suplir las necesidades básicas del usuario, prestando un servicio en una de las etapas más vulnerables para las personas, la enfermedad.

Mientras que el mobbing en las empresas u organizaciones se da entre colegas, jefes y subalternos, en los servicios de salud, se le agrega el factor usuario y familia quien también puede generar un ambiente hostil siendo parte interna de la organización.

El acoso desde el victimario hacia el trabajador puede incluir a) comportamiento sádico o agresivo, b) exclusión de oportunidades de avance profesional o de reuniones profesionales, c) ridiculización o humillación pública o privada, d) crítica constante e inoportuna en público o privado, e) cambio de las responsabilidades laborales sin justificación, f) retención deliberada de información que afecte el resultado del trabajo, y g) exceso de trabajo o carga laboral con fines punitivos. (ICHRN, 2007).

A nivel mundial es posible evidenciar casos referentes a acoso laboral o mobbing; una realidad cada vez más documentada respecto a las condiciones laborales de los trabajadores del área salud. En Australia, el 50% de los trabajadores de un establecimiento de salud respondió que habían estado expuestos a violencia laboral en los últimos 12 meses. En Inglaterra una de cada seis enfermeras sufre mobbing por parte de una colega, subiendo a 3 de cada 10 cuando pertenecen a un grupo étnico; proviniendo el maltrato preferentemente de la jefatura directa. (ICHRN, 2007).

Autores como Quine (1999) plantean que en Reino Unido, el 38% de los trabajadores de la salud (médicos, enfermeras, etc.) sufrieron de mobbing durante el último año, cifra que según Richman et al (1999) alcanzaría, incluso, un 52% en su prevalencia.

Pocos años después, Cortina, Magley, Williams y Langhout (2001) postularían que en el sector público británico, la prevalencia de mobbing llegaría a un alarmante 71%. Según el Programa Conjunto sobre Violencia laboral en el sector de salud, la violencia psicológica llega en promedio entre los países integrantes al 45%, mientras que la física a un 8,5%. Sin embargo, la violencia psicológica mostró mayor incidencia de problemas de salud mental en las víctimas, entre el 40% a 70% mostraron importantes niveles de síntomas de perturbaciones por estrés postraumático (ICHRN 2007).

Otro estudio realizado en Turquía el 2005 muestra que *“el 86,5% de las enfermeras que participó de la investigación sufrió mobbing en su lugar de trabajo en los últimos 12 meses, aquellas que trabajan en hospitales privados enfrentan estadísticamente más conductas de acoso psicológico que aquellos en los hospitales públicos”*. Así mismo, el comportamiento adoptado por estas enfermeras frente al acoso laboral era *“a trabajar más duro y ser más organizado, para evitar las críticas”*; e incluso, el 10% de los participantes afirmó que *“han considerado suicidarse a veces”*. (Aytolan Yildirim y Dilek Yildiri, 2007)

Los efectos del acoso laboral en el sector salud, no sólo involucra la merma personal de trabajador víctima de mobbing, sino que tienen un mayor alcance puesto que involucra una merma en el servicio entregado y por tanto afecta directamente la salud del usuario. Entre estos podemos mencionar un deterioro en la calidad de los cuidados entregados al usuario y de las relaciones interpersonales; baja moral del trabajador, así como niveles más altos de estrés y de enfermedades relacionadas; sentimientos como incredulidad, ira, miedo e impotencia se suman a la depresión y culpabilidad personal, que pueden conducir a una pérdida de la autoconfianza y a poner en peligro tanto al propio ser como a los usuarios (pacientes).

Situación en Chile

Si bien el mobbing nace en Europa como una forma de desvincular a los trabajadores mediante la figura legal de renuncia voluntaria, todo esto con el fin de no pagarle al trabajador la indemnización, que significarían en caso de despido por parte de la organización. En nuestro país este mecanismo es casi inaplicable puesto que en el sistema público el 80% se encuentra bajo la modalidad de contrata y/o honorarios pueden ser despedidos de forma anual sin contratiempos, ni resquicio legal que apoye al empleado. (Consejo Regional Santiago, 2008). Por tanto, el acoso laboral en nuestro país es expresión directa de las relaciones interpersonales marcadas por el individualismo, la discriminación, la falta de solidaridad y una cultura exitista.

Es importante destacar, además, que en Chile no existe un sistema estadístico nacional público o privado, que evalúe los casos de Mobbing en los sistemas de salud u otro. La razón podría estar sustentada en que resulta complicado demostrar el acoso laboral como tal, o bien, porque el implicado no siempre es consciente de que es víctima de mobbing, por lo que el escenario se vuelve aún más nuboso.

Actualmente, la forma de registro y evidencia indirecta de Mobbing en nuestro país, ocurre cuando el trabajador toma una licencia médica por estrés o alteraciones de índole mental asociado a la labor realizada y por tanto no asiste a su lugar de trabajo. Otra forma de evidencia más directa es cuando esta denuncia se hace a partir de los sindicatos de la empresa y hacen una acusación conjunta de maltrato o acoso hacia el empleador, en contra del responsable.

Según Mazzo (2009), la mayor parte de los trabajadores chilenos no sienten que se les respeta en su lugar de trabajo, el 69% de las personas consideraba que los jefes no eran respetuosos en su trato.

En la II Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud realizada por la Subsecretaría de Salud Pública (2006), mostró que 9,4% de los hombres y 7.6% de las mujeres habían sido afectados por situaciones de maltrato laboral, de forma física, psicológica y sexual.

En Chile el año 2012 se comenzó a legislar respecto al Acoso Laboral, de forma directa; antiguamente, se apelaba a fundamentos jurídicos en base a los derechos fundamentales de los trabajadores, a los cuales podían apelar en caso de sentirse vulnerados en el lugar de trabajo; estos incluían: la Constitución Política de la República, Art. 5, inciso segundo: *“El ejercicio de la soberanía reconoce como limitación el respeto de los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana”*, y el artículo 19 N°1 que asegura *“El derecho a la vida y las integridad física y psíquica de la persona”*.

El Código del Trabajo tiene normas aplicables en sus artículos; 2, 5 y 154; Que abordan, la no discriminación y respeto de la dignidad del trabajador, establecen los derechos fundamentales como limite a las potestades del trabajador y las obligaciones y prohibiciones del reglamento interno deben respetar la dignidad del trabajador. Sin embargo, el Código del Trabajo fue modificado el año 2012 por la Ley 20.607 que transforma el inciso segundo del artículo 2. Esta ley permite legislar directamente sobre el mobbing. Con esta modificación aparece el término **acoso laboral** y la define como *“toda conducta que constituya agresión u hostigamiento reiterados, ejercida por el empleador o por uno o más trabajadores, en contra de otro u otros trabajadores, por cualquier medio, y que tenga como resultado para el o los afectados su menoscabo, maltrato o humillación, o bien que amenace o perjudique su situación laboral o sus oportunidades de empleo”*.

Esta ley además de definir acoso laboral, plantea un plan de acción para el trabajador víctima de acoso sexual; quien debe hacer su denuncia por escrito a la dirección de la organización, ellos deberán realizar una investigación interna o bien derivarla antes de 5 días a la Dirección del Trabajo, la que deberá investigar en un plazo de 30 días y

entregar los resultados y sugerencias al empleador. A partir de esta ley, se impulsaron propuestas en diferentes organizaciones con el fin de regular el Acoso Laboral. En el sistema de salud ya desde el año 2011 comenzaron a publicarse protocolos para el manejo del Mobbing; siendo el Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins uno de los pioneros en generar documentación regulatoria; el *Procedimiento Denuncia y Sanción. Acoso Laboral y/o Sexual*.

Lo anteriormente descrito permite al trabajador chileno víctima de Mobbing acceder a instancias legales y jurídicas para comprobar el acoso laboral y define parámetros de acción claro así como las sanciones en caso de comprobar acoso sexual.

Conclusiones

Si nos remitimos a los dos principales causantes del Mobbing descritos por la literatura, podemos visualizar que el pronóstico para los sistemas de salud en cuanto a Acoso Laboral no es muy prometedor. Puesto que por un lado tenemos en nuestros centros asistenciales trabajando al prototipo típico de víctima de mobbing, el cual no va a modificarse y por el otro una organización con orígenes militares que difícilmente cambiará su estructuración en las próximas décadas.

Al referirnos al tipo de personas que trabajan en los sistemas de salud; en su mayoría mujeres que cumplen múltiples roles; no sólo como empleada de una institución, sino como dueña de casa, madre y esposa; con altos niveles de stress y responsabilidad en los diferentes ámbitos de su vida; que intenta desenvolverse en una cultura predominantemente masculina, nos enmarca un prototipo individuo-víctima ideal.

Si a esto le sumamos el segundo causante descrito por la bibliografía; el tipo de organización paternalista, muy jerarquizada, con elevados niveles de stress por el tipo de trabajo y la responsabilidad de tener vidas a su cargo; en donde no sólo pueden recibir maltrato por parte de sus colegas, subalternos o jefaturas sino también de los usuarios y sus familias, donde la complejidad del trabajo es cada vez mayor, la carga

laboral y el conflicto del rol, supera muchas veces las capacidades y capacitación que se le entrega al personal, haciendo que el clima laboral no sea el más grato. (Figura 2.)

Todo esto nos muestra lo necesario que se hace intervenir en este tipo de escenario, puesto que las consecuencias no sólo pueden ser observadas en quienes son víctimas del maltrato, sino en quienes reciben la atención de estos; los usuarios y sus familia.

Figura 2. Resumen de probables Factores Riesgo para Mobbing.



Fuente: Elaboración propia.

Por todo esto, se hace indispensable que la Ley 20.607 tenga mayor difusión y amplíe su alcance no sólo en cuanto al accionar y sanciones sino que oriente y entregue soluciones reales a esta problemática ampliándola más allá del acoso sexual; fomentando la protección a las víctimas de acoso laboral y previniendo situaciones como estas a nivel transversal en las organizaciones; interviniendo en estas no sólo como un hecho aislado y fuera de contexto; sino que abordando la problemática como un hecho social y cultural, incluyendo capacitaciones, coaching, incentivos y multas.

En este sentido, es ineludible la importancia de contar con un sistema de registro y estadística de la incidencia y prevalencia del acoso laboral en nuestro país con el fin de intervenir; sobre todo en aquellos lugares donde los trabajadores están más expuestos a sufrir este tipo de maltrato; tanto a nivel organizacional como por factores propios.

Debemos ser entes activos en la promoción de la salud y prevención de factores que puedan poner en riesgo la salud de los trabajadores para lograr ambientes laborales sanos; que permitan el real desarrollo de los trabajadores, organizaciones y sociedad.

Referencias Bibliográficas

1. Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D. & Cooper, C. (2003). The Concept of Bullying at work. The European Tradition. En: S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf y C. Cooper (Eds.), *Bullying and Emocional Abuse in the Workplace: Internacional Perspectives in research and practice*. London / New York: Taylor & Francis.
2. Hirigoyen, Marie. (2001) *El acoso Moral en el Trabajo*. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
3. Topa, G.; Depolo, M.; Morales J. (2007). *Acoso Laboral: Meta-Análisis y Modelo Integrador de sus antecedentes y consecuencias*. Universidad de Oviedo, España.
4. International Center for Human Resources in Nursing (ICHRN). (2009) *Acoso laboral en el sector de salud*. Ginebra. Suiza
5. Romanik, K. (2011). *Segundo Informe de Actualidad Laboral. El mobbing y su tratamiento en la legislación laboral*. Departamento de Estudios, Dirección del Trabajo. Chile. Recuperado el 25 de Junio de 2012 de: http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-100418_recurso_1.pdf
6. Mazzo, R. (2009). *Mobbing o acoso laboral en Chile*. Biblioteca del Congreso Nacional, Chile. Recuperado el 5 de Junio de 2012 de: <http://www.bcn.cl/de-que-se-habla/mobbing-acoso-chile>

7. International Center for Human Resources in Nursing (ICHRN). (2007) *Programa Conjunto sobre Violencia laboral en el sector de salud*. Recuperado el 23 de Mayo de 2012 de: <http://www.icn.ch/sewworkplace.htm>
8. Quine, L. (1999). Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *British Medical Journal*, 318, 228-232.
9. Richman, J. A., Rospenda, K. M., Nawyn, S. J., Flaherty, J. A., Fendrich, M., Drum, M. L., y Johnson, T. P. (1999). Sexual harassment and generalized workplace abuse among university employees: prevalence and mental health correlates. *American Journal of Public Health*, 89(3), 358-363.
10. Cortina, L. M., Magley, V. J, Williams, J. H., y Langhout, R. D. (2001). *Incivility in the workplace*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(1), 64-80.
11. Aytolan Yildirim, Dilek Yildirim (2007) *Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses*. *Journal of Clinical Nursing*. V. 16, Art. 8, pages 1444–1453.
12. Consejo Regional Santiago. Colegio Médico de Chile A.G (2008). *Unidad de Acoso Laboral (Mobbing)*. Recuperado el 7 de Junio de 2012 de: http://www.regionalsantiago.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=839&Itemid=195
13. Ministerio de Salud (MINSAL). (2006). II Encuesta de Calidad de Vida y Salud. Chile Recuperada el 20 de Junio de 2012 de: <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/calidaddevida2006/Informe%20Final%20Encuesta%20de%20Calidad%20de%20Vida%20y%20Salud%202006.pdf>
14. Biblioteca del Congreso Nacional Chile (2012) *Código del Trabajo; Conductas de Acoso Laboral; Mobbing*. Ley 20.607. Recuperado el 25 de Octubre de 2014 de: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=104270>.