

CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE BOCAS DEL TORO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

COMPARACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE *MOBBING* POR EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES DE
CHANGUINOLA Y ALMIRANTE, BOCAS DEL TORO, 2005.

MIRIAM FAJARDO OQUENDO
C.I.P. 1-37-52

Protocolo de Tesis
para aspirar al título de
Maestría en Salud Pública

CHANGUINOLA, JUNIO DE 2007

HOJA DE APROBACIÓN

Aprobado por:

Directora de Tesis: _____
Nombre y Título

Miembro del Jurado: _____
Nombre y Título

Miembro del Jurado: _____
Nombre y Título

Representante de la Vicerrectoría de Investigación y Posgrado

Fecha: _____

DEDICATORIA

A Dios que le debo lo que soy y lo que tengo;

A mis hijas Jancie Arelys y Ana Gabriela que son el estímulo que nutre mi entusiasmo, con mucho amor

A mis padres Marcos y Maura, ejemplo de trabajo y dedicación.

La Autora

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi gratitud a los Doctores Luis Salvatierra, Waldemar Oliveros, Abdiel Rodríguez, catedráticos de la Universidad de Panamá, por sus oportunos consejos, su guía y contantes estímulos, fueron fundamentales para llegar a feliz término este trabajo.

Miriam Fajardo Oquendo.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice General	iv
Índice de Cuadros	vi
Índice de Ilustraciones	ix
Índice de Anexos	xi
Resumen	1
Summary	2
Introducción	3
Planteamiento del Problema	5
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Propósitos de la Investigación	7
Capítulo I: Justificación de la Investigación	8
Capítulo II: Marco Teórico	14
2.1. Concepto de <i>Mobbing</i>	14
2.2. Tipos de <i>Mobbing</i>	17
2.3. Perfil de la Víctima	19
2.4. Perfil del Acosador	21
2.5. Fases del <i>Mobbing</i>	23
2.6. Consecuencias del <i>Mobbing</i>	27
2.7. Estrategias de actuación frente al <i>Mobbing</i>	30
2.8. Hipótesis	35
2.9. Definición de Variables	35
Capítulo III: Metodología	37
3.1. Caracterización del área de estudio	37
3.2. Tipo de estudio	38
3.3. Universo	38
3.4. Muestra	39

3.5. Instrumento de medición	39
Capítulo IV: Resultados	51
4.1. Validación del Instrumento de Medición	51
4.2. Caracterización de la muestra	51
4.3. Análisis de la percepción individual del mobbing	62
Conclusiones	90
Recomendaciones	95
Bibliografía	96
Anexos	99

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Título	Página
I	Formas habituales de maltrato en el mobbing.	23
II	Personal de Enfermería de los Hospitales de Almirante y Changuinola, según categoría profesional.	38
III	Personal de Enfermería de los Hospitales de Almirante y Changuinola a ser encuestados, según categoría profesional.	39
IV	Personal de Enfermería de los Hospitales de Almirante y Changuinola, según categoría profesional.	51
V	Comparación de la muestra encuestada en los Hospitales de Almirante y Changuinola, según categoría profesional.	53
VI	Personal de Enfermería del Hospital de Almirante, según categoría profesional y sexo.	53
VII	Personal de Enfermería del Hospital de Changuinola, según categoría profesional y sexo.	54
VIII	Personal de Enfermería del Hospital de Almirante, según categoría profesional y grupo de edad.	56
IX	Personal de Enfermería del Hospital de Changuinola, según categoría profesional y grupo de edad.	57
X	Personal de Enfermería del Hospital de Almirante, según categoría profesional y años de servicio.	59
XI	Personal de Enfermería del Hospital de Changuinola, según categoría profesional y años de servicio.	60
XII	Percepción del mobbing por el personal de Enfermería del Hospital de Almirante, según categoría profesional.	62
XIII	Percepción del mobbing por el personal de Enfermería del Hospital de Changuinola, según categoría profesional.	63
XIV	Personal que conocía sobre el mobbing, según categoría profesional e instalación de salud.	64

Cuadro	Título	Página
XV	Conocimiento de la posibilidad de ser víctima del mobbing por el personal de Enfermería del Hospital de Almirante, según categoría profesional.	65
XVI	Conocimiento de la posibilidad de ser víctima del mobbing por el personal de Enfermería del Hospital de Changuinola, según categoría profesional.	67
XVII	Personal que ha sido sometido al mobbing, según categoría profesional e instalación de salud.	68
XVIII	Tiempo durante el cual el personal del Hospital de Almirante ha sido víctima del mobbing según categoría profesional.	69
XIX	Tiempo durante el cual el personal del Hospital de Changuinola ha sido víctima del mobbing según categoría profesional.	70
XX	Responsables del mobbing hacia el personal del Hospital de Almirante según categoría profesional.	71
XXI	Responsables del mobbing hacia el personal del Hospital de Changuinola según categoría profesional.	72
XXII	Comparación de los datos sobre los responsables del mobbing del barómetro Cisneros III con los obtenidos en el Hospital de Changuinola.	73
XXIII	Causas del mobbing hacia el personal del Hospital de Almirante según categoría profesional.	74
XXIV	Causas del mobbing hacia el personal del Hospital de Changuinola según categoría profesional.	75
XXV	Apoyo organizacional recibido por las víctimas del mobbing en el Hospital de Almirante según categoría profesional.	76
XXVI	Apoyo organizacional recibido por las víctimas del mobbing en el Hospital de Changuinola según categoría profesional.	76

Cuadro	Título	Página
XXVII	Observación de mobbing hacia otro personal según categoría profesional e instalación.	78
XXVIII	Tiempo durante el cual han observado el mobbing hacia otro personal del Hospital de Almirante según categoría profesional.	79
XXIX	Tiempo durante el cual han observado el mobbing hacia otro personal del Hospital de Changuinola según categoría profesional.	80
XXX	Estrategia que usaría el personal del Hospital de Almirante para enfrentar el mobbing según categoría profesional.	81
XXXI	Estrategia que usaría el personal del Hospital de Changuinola para enfrentar el mobbing según categoría profesional.	82
XXXII	Problemas de salud que ha sufrido el personal del Hospital de Almirante según categoría profesional.	84
XXXIII	Problemas de salud que ha sufrido el personal del Hospital de Changuinola según categoría profesional.	85
XXXIV	Personal que ha pensado en renunciar a su cargo según categoría profesional e instalación.	86
XXXV	Días de incapacidad tomados en los últimos seis meses por el personal del Hospital de Almirante según categoría profesional.	87
XXXVI	Días de incapacidad tomados en los últimos seis meses por el personal del Hospital de Changuinola según categoría profesional.	88

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Figura	Título	Página
1	Relación de las variables en estudio.	34
2	Personal de Enfermería en los Hospitales de Almirante y Changuinola según categoría profesional.	52
3	Personal de Enfermería del Hospital de Almirante según categoría profesional y sexo.	54
4	Personal de Enfermería del Hospital de Changuinola según categoría profesional y sexo.	55
5	Personal de Enfermería del Hospital de Almirante según categoría profesional y grupo de edad.	56
6	Personal de Enfermería del Hospital de Changuinola según categoría profesional y grupo de edad.	58
7	Personal de Enfermería del Hospital de Almirante según categoría profesional y años de servicio.	59
8	Personal de Enfermería del Hospital de Changuinola según categoría profesional y años de servicio.	60
9	Personal que conocía sobre el mobbing, según categoría profesional e instalación de salud.	64
10	Conocimiento de la posibilidad de ser víctima del mobbing por el personal de Enfermería del Hospital de Almirante según categoría profesional.	66
11	Conocimiento de la posibilidad de ser víctima del mobbing por el personal de Enfermería del Hospital de Changuinola según categoría profesional.	67
12	Personal que ha sido sometido al mobbing según categoría profesional e instalación de salud.	68

Figura	Título	Página
13	Tiempo durante el cual el personal del Hospital de Changuinola ha sido víctima del mobbing según categoría profesional.	70
14	Responsables del mobbing hacia el personal del Hospital de Changuinola según categoría profesional.	72
15	Apoyo organizacional recibido por las víctimas del mobbing en el Hospital de Changuinola según categoría profesional.	77
16	Observación del mobbing hacia otro personal según categoría profesional e instalación.	78
17	Tiempo durante el cual se ha observado el mobbing hacia otro personal del Hospital de Changuinola según categoría profesional.	80
18	Estrategia que usaría el personal de Almirante para enfrentar el mobbing según categoría profesional.	81
19	Estrategia que usaría el personal de Changuinola para enfrentar el mobbing según categoría profesional.	83
20	Personal que ha pensado en renunciar a su cargo según categoría profesional e instalación.	86
21	Días de incapacidad tomados en los últimos seis meses por el personal del Hospital de Almirante según categoría profesional.	87
22	Días de incapacidad tomados en los últimos seis meses por el personal del Hospital de Changuinola según categoría profesional.	89

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo	Título	Página
1	Listado del personal de Enfermería del Hospital Regional de Changuinola	99
2	Listado del personal de Enfermería del Hospital de Almirante	101
3	Listado del personal de Enfermería de La Policlínica de Guabito	102
4	Encuesta aplicada, versión final.	103

RESUMEN

Se realizó un estudio para comparar algunos aspectos de la percepción del hostigamiento laboral o *mobbing* por el personal que labora en los Departamentos de Enfermería de los Hospitales de Almirante y Changuinola, de la provincia de Bocas del Toro, para el año 2005.

Para ello, se entrevistó a una muestra de 87 personas del Departamento de Enfermería de ambas instalaciones, utilizando un instrumento validado previamente en la Policlínica de Guabito, el cual medía la percepción personal del *mobbing*, así como conocimientos y prácticas al respecto.

Los resultados obtenidos indicaron que había una nula percepción personal del problema a lo interno del Departamento de Enfermería en ambos Hospitales. Las funcionarias que más manifestaron haber sido víctimas del *mobbing* fueron las Técnicas de Enfermería del Hospital de Changuinola, durante cinco años o más, tanto por parte de sus jefes (*mobbing* descendente) como de sus compañeros de trabajo (*mobbing* horizontal), con nulo apoyo institucional para corregir el problema. Además, presentaron síntomas somáticos propios del estrés y en algunos casos, deseos de renunciar a su cargo, todo esto corroborado por la revisión de la literatura disponible.

SUMMARY

A study was carried out to compare some aspects of the perception of the labor harassment or mobbing by the personnel that works in the Hospital of Almirante and Hospital of Changuinola Nursing Departments, in the province of Bocas del Toro, for the year 2005.

For it, a sample of 87 people of the Nursing Department of both installations was interviewed, using an instrument validated previously in the Policlinic of Guabito, which mediates the personal perception of the mobbing, as well as their knowledge and practices about it.

The results obtained indicated that there was a null personal perception of the problem inside of the Nursing Department in both Hospitals. The officials that more declared to have been victims of mobbing were the Nursing Techniques of the Hospital of Changuinola, for five years or more, so much on the part of their leaders (descendent mobbing) as of their coworkers (horizontal mobbing), without institutional support to correct the problem. Besides, they presented characteristic somatic symptoms of stress and in some cases, desires to renounce their charge, all this corroborated by the review of the available literature.

INTRODUCCIÓN

La violencia, en sus diferentes formas de presentación, es un fenómeno desafortunadamente cada vez más frecuente en nuestra sociedad. Aunque su constatación en varios grupos y especies de seres vivos es muy antigua, en los últimos años, su presencia en los humanos ha sido de tal magnitud que se ha cobrado varias víctimas y ha sido objeto de noticias preferentes en portadas de medios de comunicación. Noticias de violencia en las escuelas, en el medio familiar, en el ámbito laboral o en la misma calle, no nos sorprenden hoy en día. Aunque la violencia más denunciada y por tanto conocida, es la física, no hay duda que la violencia psicológica puede tener consecuencias tanto o más perjudiciales para el equilibrio y bienestar personal. Por lo general, este tipo de violencia pasa desapercibida a los ojos de muchos observadores y paradójicamente es el más abundante.

La violencia psicológica, muchas veces unida a cierto nivel de inteligencia del agresor o agresora, y a un abuso de poder, es frecuente en personas débiles y perversas que necesitan tener la sensación de dominio y control sobre los demás. Personas que al ser débiles y tener miedo, necesitan patológicamente que alguien se sienta débil y les tenga miedo, para así, sentirse ellas más fuertes. Estas personas pretenden esconder o disimular sus miedos, complejos y limitaciones empujando y humillando a los demás. Cuando esta situación y características se dan de forma repetida en el ámbito laboral, el fenómeno recibe también el nombre de *mobbing*.

Este es un fenómeno que no ha recibido la adecuada atención en nuestro país, Panamá, y por ello, este estudio trata de hacer una aproximación a su percepción, en la provincia de Bocas del Toro, por el grupo ocupacional de Enfermería, debido a que éste tiene ingerencia en casi todas las actividades de prestación de los servicios de salud y que interactúa con diferentes tipos de profesionales, técnicos y administrativos en su diario quehacer.

Este protocolo de investigación hace una revisión de la literatura disponible, principalmente electrónica y especialmente del área de España, donde este tema ha sido ampliamente discutido y legislado. También se presenta una propuesta de encuesta para medir la percepción del *mobbing* y la forma en que se piensa validar. Finalmente, una breve descripción de las pruebas estadísticas que se utilizarán para analizar los datos y presentar los resultados.

Esperamos que la información brindada sea de utilidad y solo nos resta invitarle a la lectura de nuestro documento.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe alguna diferencia en la percepción de *mobbing* entre el personal de Enfermería de los Hospitales de Almirante y Changuinola?

OBJETIVO GENERAL

Comparar la percepción de *mobbing* por el personal de Enfermería de los Hospitales de Almirante y Changuinola, Bocas del Toro, 2005.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la percepción de *mobbing* por el personal de Enfermería en el Hospital Regional de Changuinola.
2. Determinar la percepción de *mobbing* por el personal de Enfermería en el Hospital de Almirante.
3. Comparar la percepción general de *mobbing* por el Departamento de Enfermería en ambos hospitales.
4. Comparar la percepción de *mobbing* en ambos hospitales según grupo ocupacional de Enfermería.

PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Contribuir a la identificación de factores asociados con el *mobbing* en ambos hospitales.
2. Contribuir al desarrollo de la percepción del *mobbing* en el Sistema de Salud de la República de Panamá.

CAPÍTULO I JUSTIFICACIÓN

Las estadísticas acerca del *mobbing* son alarmantes y nos señalan la necesidad de considerarlo la plaga laboral del siglo XXI. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) cifra en más de 12 millones de personas en toda Europa que sufren este problema en el ámbito laboral. En España, según un reciente estudio elaborado por la Universidad de Alcalá de Henares, en torno al 15% de la población activa sufre esta situación, lo que supone unos 2,3 millones de trabajadores y se reconocía que un 80% de los trabajadores ven en su entorno laboral comportamientos dirigidos a intimidar, apocar, reducir, aplanar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a compañeros. De éstos, un 70% son mujeres, lo cual lo convierte también en un problema con enfoque de género. (Noticias Dotcom, 2005).

A continuación recogemos algunos de los últimos datos estadísticos de que se dispone en relación con el acoso psicológico en el trabajo:

- El último informe elaborado por la Fundación Europea para la mejora de las condiciones de Trabajo estimaba que aproximadamente ochocientas mil personas en España padecen actualmente acoso psicológico en el trabajo (El País- 13 de abril de 2001, en Diéguez, 2002).
- La Universidad de Alcalá realizó una encuesta en mayo de 2001, con una muestra de aproximadamente mil personas, señalando que un 11,44% de los encuestados manifiestan que para ellas el acoso laboral es una

pesada carga cotidiana (esto situaría la cifra en más de un millón y medio de personas) (El País- 4 de junio de 2001, en Diéguez, 2002).

- Esta misma encuesta señala como agentes principales del acoso a los jefes en un 46% de los casos y a los compañeros en un 44%. Aunque también advierten que, en ocasiones, el acoso también es realizado por los propios subordinados (op. cit.).
- Alrededor de 12 millones de personas en Europa están afectadas de *mobbing*. Esto supone un 8,1% de la población activa (op. cit.).
- En España la cifra se estima en un 5%, aunque puede ser posible que existan muchas alteraciones de personalidad que no se interpreten como *mobbing* (Jornadas sobre *Mobbing*, Barcelona, 28 de Septiembre de 2000, en Diéguez 2002).
- Una parte importante de los problemas psicológicos que sufren los trabajadores, son atribuidos por ellos mismos al acoso laboral, especialmente en los tramos de edad 26-30 y 40-49 años (CARM, 2002).
- Alemania cifró el costo del *mobbing* en el año 1995 en 100.000 millones de marcos, en Gran Bretaña se estima en 19 millones de jornadas laborales perdidas a causa del *mobbing*. En Suecia, entre el 10-20 % de los suicidios tienen su origen en situaciones de hostigamiento psicológico (Pérez Bilbao, 2001, en CARM, 2002).
- El *mobbing* parece ser una de las causas principales del denominado estrés laboral. Se estima que el estrés provoca entre el 50-60% del

absentismo, con un coste anual en toda la Unión Europea (incluyendo el gasto sanitario) de 20.000 millones de euros (CARM, 2002).

Investigaciones españolas y europeas coinciden en señalar que el *mobbing* es uno de los riesgos psicosociales más frecuentes en los profesionales de Enfermería. Actualmente, en España, una de cada tres enfermeras es víctima de *mobbing*. Este colectivo es el más afectado por esta práctica. (Tribuna Sanitaria, 2005).

El Informe CISNEROS III sobre Violencia en el Entorno Laboral analizó la incidencia del *mobbing* en el colectivo de Enfermería y los datos obtenidos confirmaron la situación descrita por estudios análogos llevados a cabo en Finlandia, Reino Unido o Noruega: la Enfermería es uno de los sectores más afectado por el acoso laboral en el trabajo o *mobbing*. Según los datos obtenidos, en la actualidad, el 80% del personal de Enfermería ha presenciado en su entorno laboral comportamientos de acoso psicológico, lo cual se ha convertido en una práctica que supone el primer riesgo laboral para dichos profesionales (op. cit.).

El director del estudio señala que este colectivo está muy castigado por comportamientos de *mobbing* por las características propias de la profesión, en la que concurren factores tales como:

- Dependencia jerárquica múltiple;
- Caos organizativo;
- Fallos en la cadena de mando;
- Mala gestión de los conflictos;

- Ambigüedad de rol;
- Falta de comunicación;
- Turnos rotativos;
- Falta de personal; y
- Sobrecarga crónica de trabajo, entre otros.

Todo esto acaba generando incidencias, enfrentamientos, desencuentros y malentendidos. En medio de este panorama, al que se suma el hecho de que se trata de un trabajo estresante por el contacto continuo con la enfermedad la muerte y los riesgos de contagio, los conflictos escalan y al hacerlo terminan haciendo explosión. Además, no se puede olvidar el peso específico de las mujeres en esta profesión y que, en España, ser mujer incrementa en 8 puntos la probabilidad de ser víctima de mobbing (op. cit.).

En el caso de las enfermeras, es frecuente observar que la profesional víctima de *mobbing* es una persona que ha ascendido rápido por capacidades méritos, y que es apreciada y querida por los pacientes y sus familiares; lo que le granjea la enemistad con sus compañeras e incluso de sus propias jefas. Según revelan los datos obtenidos del análisis del barómetro **CISNEROS III**, en un 65% de los casos se ve involucrado un jefe o supervisor en la agresión psicológica, en un 28% un compañero de trabajo y en un 6% un subordinado. Los pacientes y sus familiares son fuente de violencia psicológica laboral en un 10% y un 13% de casos, respectivamente. La envidia o los celos por competencias o capacidades que poseen las víctimas (25%), suponer una amenaza por sus habilidades profesionales (20%), ser diferente a los demás (17%), ser merecedor

de felicitaciones o de reconocimientos profesionales (15%) y disfrutar de situaciones profesionales o familiares favorables (13%) son las causas más frecuentes de *mobbing* en el colectivo de Enfermería (op. cit.).

La velocidad con que se trabaja en los centros sanitarios facilita que el *mobbing* pase más desapercibido que en otros contextos. Y, al tratarse de una profesión vocacional asistencial humanitaria, predomina una actitud no confrontativa y sí conciliadora que favorece el que individuos sin escrúpulos aprovechen para destruir a una persona a la que juzgan como competidora. De ahí que únicamente el 55% de las enfermeras víctimas de *mobbing* haga frente al hostigamiento. Quizá debido, también, a que, como reveló el barómetro **CISNEROS III**, el apoyo de las organizaciones a las víctimas es bastante escaso o absolutamente inexistente, y sólo en uno de cada diez casos, los compañeros de trabajo que presencian el *mobbing* hacen algo para apoyar a la víctima. Son los que el profesor Piñuel denomina 'testigos mudos'. El sentimiento de miedo e indefensión ante las represalias elimina el concepto de solidaridad y apoyo de estos contextos laborales tóxicos (op.cit.).

Aproximadamente un 17% de los profesionales de Enfermería de Baleares, España, dice que se sienten objeto del *mobbing* o acoso moral en el trabajo. Este dato es una de las conclusiones de la investigación del Departamento de Enfermería y Fisioterapia de la Universitat de les Illes Balears (UIB) dirigido por Joana Fornés (ASACAMT, 2005).

El porcentaje de enfermeros y enfermeras que se perciben asediados en su entorno laboral, un 17,22%, es similar o incluso superior a los porcentajes que

han arrojado otros estudios realizados entre el mismo colectivo y en otros grupos profesionales de otras comunidades (op. cit.) Además, el hecho de que casi dos personas de cada diez se sientan hostigadas en este colectivo sanitario quiere decir que su rendimiento laboral y el de todo el grupo estará muy afectado (Fornés 2001 en ASACAMT, 2005)

En la actualidad no hay datos disponibles sobre este problema en el grupo de Enfermería de Panamá, ni tampoco en los ámbitos regionales y locales, por lo que será de interés para las personas responsables, conocer de primera mano la percepción que tienen los colaboradores sobre el *mobbing*.

Este trabajo aportará un instrumento validado que servirá para repetir la medición en diferentes grupos ocupaciones y facilitará la toma de medidas administrativas cuando así se amerite. De esta manera, no sólo se beneficiará el Departamento de Enfermería, sino también los hospitales participantes.

De no realizarse este estudio, se perderá la oportunidad de ser pioneros en este tipo de investigación en el sector Salud de la República de Panamá, y se privará a los Directores, Supervisores y Encargados de la Administración, de conocer un poco mejor la realidad del recurso humano a su cargo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Concepto de *Mobbing*.

La palabra *mobbing* deriva de la palabra *mob*, que significa multitud, manada o plebe, y del verbo inglés *To mob*, que se puede traducir como atacar con violencia, y es un término prestado de la Etología, donde fue introducido por Konrad Lorenz, en su obra **Sobre la Agresión** (1963), para referirse al comportamiento agresivo de algunas especies de pájaros contra sus contendientes. Lorenz observó que, en ciertos casos, los individuos más débiles del grupo se coaligaban para atacar a otro más fuerte.

En el caso del *mobbing*, un sujeto se convierte en blanco o diana del grupo al que pertenece, siendo sometido por éste o por alguno de sus miembros, con la permisividad del resto, a una persecución que le va a producir importantes trastornos en su salud, tanto física como psíquica, siendo necesario en muchos casos la asistencia médica y psicológica. Lorenz postulaba que el origen genético de la agresividad humana estaba en el comportamiento observado en animales inferiores cuando defienden su territorio. (Encarta, 2005).

La primera persona que estudio el *mobbing* como violencia psicológica en el sitio de trabajo fue el psicólogo alemán, afincado en Suecia, Heinz Leymann, que en el año 1986 describió en un libro las consecuencias, sobre todo en la esfera psíquica, de las personas expuestas a un comportamiento hostil y

prolongado en el tiempo por parte de los superiores o compañeros de trabajo. (E-campus, 2004).

En 1990, Leymann propuso esta definición en el marco de un Congreso sobre Higiene y Seguridad en el Trabajo:

"El mobbing o terror psicológico en el ámbito laboral consiste en la comunicación hostil y sin ética, dirigida de manera sistemática por uno o varios individuos contra otro, que es así arrastrado a una posición de indefensión y desvalimiento, y activamente mantenido en ella..." (CARM, 2002).

La mayoría de las definiciones coinciden con esta al subrayar las características de continuidad, finalidad (aislamiento- marginación de la víctima) y falta de ética, entre otras.

El concepto de mobbing es abarcado por el profesor Iñaki Piñuel, de la Universidad de Alcalá de Henares, quien nos entrega esta definición:

"El mobbing consiste en el deliberado y continuado maltrato modal y verbal que recibe un trabajador, hasta entonces válido, adecuado o incluso excelente en su desempeño, por parte de uno o varios compañeros de trabajo, que buscan con ello desestabilizarlo y minarlo emocionalmente con vistas a deteriorar y a hacer disminuir su capacidad laboral o empleabilidad y poder eliminarlo así más fácilmente del lugar y del trabajo que ocupa en la organización" (Escat, 2004).

El *mobbing* puede considerarse un tipo de maltrato psicológico (Fornés, 2002) que tiene su ocurrencia en el contexto de trabajo. Se le ha denominado también **acoso grupal**, **acoso institucional** (González de Rivera, 2000, en Fornés 2002) o **psicoterror laboral** (Leiman, 1996; Mena, 2000, en Fornés 2002). Actualmente, se aplica el concepto a situaciones grupales en las que una persona es sometida a persecución, agravio o presión psicológica por una o

varias personas del grupo a que pertenece, con la complicidad del resto (González de Rivera, 2000, en Fornés 2002). Representa una de las principales fuentes de estrés laboral (Fornés, 2002; CARM, 2002, Juliá, 2005) y es considerada una de las violencias más íntimas y clandestinas del mundo del trabajo, una de las experiencias más devastadoras que puede sufrir un ser humano en situaciones sociales ordinarias, hasta el punto de destruirlo física y psicológicamente (Hirigoyen, 1999; González de Rivera, 2000b; Díaz, 2000, en Fornés 2002).

Aunque no hay situaciones o empresas específicas para que se dé el fenómeno, se apunta que éste aparece con más frecuencia en empresas grandes, de más de 50 empleados (especialmente universidades y hospitales) y empresas desorganizadas, con un organigrama poco claro y con muchos mandos intermedios. Aquellas empresas donde no existe un diseño claro de promoción profesional o bien que el acceso a puestos de responsabilidad y poder está sometido a procesos de votación personal, suelen ser un caldo de cultivo para este tipo de agresiones. Por otra parte, hay que reconocer que el sistema político actual favorece también la proliferación del fenómeno, especialmente en aquellos casos en los que bajo un supuesto proceso democrático, todo vale para acceder a la meta propuesta, con tal de obtener el voto de la mayoría.

El fenómeno suele empezar de forma anodina como un cambio repentino de una relación que hasta el momento se consideraba neutra o positiva. Suele coincidir con algún momento de tensión en la empresa como modificaciones

organizativas, tecnológicas o políticas. La persona objeto de *mobbing* comienza a ser criticada por la forma de hacer su trabajo, que hasta ese momento era bien visto. Al principio las personas acosadas no quieren sentirse ofendidas y no se toman en serio las indirectas o vejaciones. No obstante, la situación resulta extraña a la víctima la cual no entiende lo que está pasando y tiene dificultad para organizar conceptualmente su defensa.

Los acosadores ponen en marcha esta actitud por distintas razones, entre las que podemos destacar los celos, la envidia, no sólo centrada esta última sobre los bienes materiales de la víctima, sino sobre las cualidades personales positivas de ella, como podrían ser su inteligencia, su brillantez personal y su ecuanimidad, entre otras. Esta situación se produce sobre todo cuando se incorporan nuevos trabajadores o trabajadoras jóvenes y preparados, que según los acosadores, amenazan la promoción profesional e incluso su permanencia en la organización, o viceversa, cuando los jóvenes trabajadores acosan a sus directivos para ocupar su puesto. También es habitual que los ataques se produzcan porque la víctima tenga ciertos rasgos diferenciales respecto al resto del grupo, como por ejemplo, el color de la piel o alguna característica física que es aprovechada por el acosador para ensañarse con ella. (USM, 2002).

2.2. Tipos de *Mobbing*.

Nadie está a salvo del *mobbing*, que puede afectar indistintamente a cualquiera de los niveles jerárquicos de la empresa, tanto hombres como

mujeres. La mayor parte de los autores coinciden en la existencia de tres tipos de acoso:

2.2.1. Ascendente: en el que una persona que ostenta un rango jerárquico superior en la organización se ve agredida por uno o varios subordinados. Generalmente se produce cuando se incorpora a la empresa una persona del exterior con un rango jerárquico superior y sus métodos no son aceptados por los trabajadores que se encuentran bajo su dirección, o porque ese puesto es ansiado por alguno de ellos.

Otra modalidad sería aquella en que un trabajador o trabajadora es ascendido a un puesto de responsabilidad, en virtud del cual se le otorga la capacidad de organizar y dirigir a sus antiguos compañeros. La situación se complica si no se ha consultado previamente el ascenso al resto de los trabajadores y éstos no se muestran de acuerdo con la elección, o si el nuevo responsable no marca unos objetivos claros dentro del departamento, generando intromisiones en las funciones de alguno o algunos de sus componentes. En menor proporción puede desencadenarse el *mobbing* hacia aquellos jefes que se muestran arrogantes en el trato y muestran comportamientos autoritarios.

2.2.2. Horizontal: el comportamiento de los grupos no es el resultado de los comportamientos aislados de los individuos que lo componen, sino que el grupo se aparece con una nueva identidad, que tiene su propio comportamiento. En este supuesto, un trabajador se ve acosado por un compañero con el mismo nivel jerárquico, aunque es posible que, si bien

no oficialmente, tenga una posición *de facto* superior. El ataque puede producirse por problemas puramente personales, o bien porque alguno de los miembros del grupo sencillamente no acepta las pautas de funcionamiento tácita o expresamente aceptadas por el resto. Otra circunstancia que da lugar a este comportamiento es la existencia de personas física o psíquicamente débiles o distintas, y estas diferencias son explotadas por los demás, simplemente para pasar el rato o mitigar el aburrimiento.

2.2.3. Descendente: esta es la situación más habitual. Se trata de un comportamiento en el que la persona que ostenta el poder, mediante desprecios, falsas acusaciones, e incluso, con insultos, pretende minar el ámbito psicológico del trabajador acosado para destacar frente a sus subordinados, para mantener su posición jerárquica o simplemente se trata de una estrategia empresarial, cuyo objetivo es deshacerse de la persona, forzándola a un abandono *voluntario*, sin proceder a su despido legal, ya que éste, sin motivo, acarrearía un costo económico para la empresa.

2.3. Perfil de la Víctima.

La mayoría de las investigaciones coinciden en señalar que las víctimas del acoso laboral, son personas con elevado sentido de la ética que en muchos casos han renunciado a mantener una postura transigente con las situaciones injustas, propias o del entorno. Cualquier persona puede verse afectada por

este problema y no se puede hablar de un perfil de víctima pero sí podemos hablar de un grupo de personas que tienen más probabilidad de sufrir este problema (Aparicio, 2002):

- En algunos casos se trata de personas altamente capacitadas y brillantes, demasiado competentes y envidiables. Son consideradas competencia para el acosador, que tiene miedo de que haya alguien que le haga sombra y le quite su estatus.
- En otros casos se trata de personas sumisas, excesivamente vulnerables y fáciles de atacar.
- Diferencia de sexo, cultura, raza o religión, entre otras.
- Personas con elevada ética, honradez y rectitud, así como un alto sentido de justicia.
- Personas autónomas, independientes y con iniciativa.
- Personas con elevada capacidad empática, sensibilidad, comprensión del sufrimiento ajeno e interés por el desarrollo de los demás.
- Personas con alto sentido cooperativo y de trabajo en equipo.
- Personas populares, líderes informales entre sus compañeros, o con carisma para liderar grupos.
- Personas con situaciones personales o familiares altamente satisfactorias o positivas
- Trabajadores que laboran en exceso, activos, leales y honestos y por tanto, se revelan ante las injusticias.

Estos rasgos probablemente actúan como desencadenantes de los comportamientos de acoso, al ser percibidos como *amenazantes* por miembros de la organización (jefes y/o compañeros, principalmente) (CARM, 2002).

2.4. Perfil del Acosador.

Suelen ser personas que están demasiado centradas en si mismos, con una excesiva necesidad de aprobación y admiración de los demás, no soportan ningún tipo de crítica, desconfían de los demás, no tiene sentimientos de culpa ni interés por las personas que le rodean.

Los rasgos más habituales del acosador son la mediocridad, la envidia, el narcisismo, la necesidad de control, la inseguridad, el oportunismo y la falta de transparencia. Algunas descripciones sitúan estos rasgos en el ámbito de la psicopatología (rasgos narcisistas, paranoides y psicopáticos principalmente). (CARM, 2002).

En resumen, las características del posible acosador son:

- Personas con capacidad superficial de encanto: con mucha locuacidad y desparpajo.
- Personas con un estilo de vida parasitario: hacen que los otros hagan su trabajo.
- Personas con un sentido grandioso de los propios méritos: piensan que los demás les deben todo.
- Personas que mienten sistemática y compulsivamente: gracias a lo cual habrá llegado tan lejos profesionalmente.

- Personas sin remordimientos o sentido de culpabilidad: es incapaz de tenerlos.
- Personas manipuladoras: con el objetivo de escalar jerárquicamente a costa de quien sea o de lo que sea.
- Personas que no son empáticas; no le importan los sentimientos de los demás.
- Es cobarde si se le hace frente.

Generalmente, el objetivo final del acosador no es otro que destruir y hacer daño a la víctima (Tabla I):

CUADRO I. FORMAS HABITUALES DE MALTRATO EN EL *MOBBING*.

Activas	Pasivas
Mentiras y calumnias sobre la víctima (hablar mal de ella a sus espaldas)	Miradas de desprecio.
Rumores sobre la vida privada de la víctima.	Silencios intencionados.
Descalificación, humillación y ridiculización pública.	Ignorar a la víctima: - No saludarla - No sentarse a su lado - No mirarla a la cara cuando se le habla
Exposición de la víctima a críticas de grupo.	Esconder información a la víctima.
Referirse a la víctima utilizando motes.	No convocarla a reuniones
Alusiones veladas y malintencionadas.	Dejar de asignar labores a la víctima
Utilización de sarcasmos, indirectas, insinuaciones, sin terminar de expresarse directamente.	No respetar su grado de formación o antigüedad en el puesto de trabajo.
Interrumpir constantemente a la víctima.	No invitarle a fiestas o celebraciones de trabajo.
Dar información contradictoria con tal de inducir a error.	No cederle la palabra en las reuniones.
Impedir la comunicación o expresión con el grupo con el fin de aislar a la víctima.	No recibir respuesta a sus preguntas verbales o escritas
Asignación de tareas insignificantes o humillantes para el grado de preparación de la víctima.	Evitarle cualquier actividad que tenga una posible influencia (representaciones públicas, comunicación con personas influyentes, etc.)
Amenazas verbales o por escrito.	Ignorarlo en cuestiones o decisiones que atañen a su área de trabajo.
Darle tareas sin sentido o innecesarias	

Fuente: Fornés, 2002.

2.5. Fases del *Mobbing*.

Es difícil establecer una secuencia común de hechos en el transcurso de un proceso de acoso moral en el trabajo, que nos permita determinar una serie fija de fases que abarquen desde su aparición hasta su desenlace, cualquiera que fuera éste. Esa imposibilidad se debe, sobre todo, a las distintas

peculiaridades que en cada caso pueden presentar los acosadores, las víctimas y el entorno en el que se desarrolla el conflicto, así como el modelo de organización en el que se desata el proceso. Leymann desarrolló un modelo de cuatro fases que habitualmente se dan en el *mobbing* (USM, 2002), aunque usualmente se añade una prefase y una posfase (E-campus, 2005, Martín y Pérez, 2002):

2.5.1. Prefase, Fase 0 ó Fase de Seducción: sin esta fase no puede darse el acoso. En ella, el acosador aún no ha manifestado su gran potencial violento. Normalmente, la seducción va dirigida a la víctima, pero en ocasiones está destinada al entorno próximo a la víctima y puede quedar enmascarada.

2.5.2. Fase 1 ó Fase de Conflicto: es normal que aparezcan conflictos interpersonales en cualquier empresa, como consecuencia de la existencia de grupos y personas que frecuentemente tienen intereses y objetivos distintos e incluso contrapuestos. Debido a esto, surgen problemas puntuales, roces o incluso choques entre las personas, que bien pueden solucionarse en forma positiva mediante el diálogo, o que, por el contrario, pueden constituir el inicio de un problema más profundo, que tiene posibilidades de llegar a estigmatizarse, siendo en este segundo caso cuando se entra en la fase siguiente. Cuando estos conflictos puntuales llegan a su punto álgido, se produce un cambio en las relaciones que, hasta ese momento, podrían haberse considerado como

satisfactorias o neutras, y se convierte en el inicio de una escalada de enfrentamientos.

2.5.3. Fase 2 ó Fase de *Mobbing* o de Acoso Moral en el Trabajo: en esta fase, el acosador pone en práctica toda la estrategia de hostigamiento en su víctima, utilizando para ellos, sistemáticamente y durante un tiempo prolongado, una serie de comportamientos poco éticos, cuyo objetivo es ridiculizar y apartar socialmente a la víctima. Se puede decir que esta segunda fase ya es propiamente de *mobbing*. La víctima no puede creer lo que está sucediendo y puede llegar incluso a negar la evidencia ante la pasividad, la negación o la forma de rehuir el fenómeno por el resto del grupo al cual pertenece. Esta fase es muy duradera en el tiempo y sirve para estigmatizar a la víctima con el consentimiento e incluso con la colaboración activa o pasiva del entorno.

2.5.4. Fase 3 ó Fase de Intervención desde la Empresa: lo que en principio era un conflicto conocido básicamente por los miembros del grupo al cual pertenece la víctima, trasciende a la Dirección de la empresa. Pueden ser varias las formas de actuación que se ponen en práctica, generalmente por el Departamento de Recursos Humanos o la Dirección de Personal:

2.5.4.1. Solución positiva del conflicto: en la menor parte de los casos, la Dirección de la empresa, tras tener conocimiento del problema, realiza una investigación exhaustiva del mismo y decide que el trabajador o el acosador sea cambiado de puesto de trabajo,

descubre la estrategia de hostigamiento y articula los mecanismos para que no se vuelva a producir, sancionando en su caso al hostigador.

2.5.4.2. Solución negativa del conflicto: normalmente y sin tener un conocimiento exhaustivo del caso, debido a su nula o escasa investigación, la Dirección suele ver a la víctima como el problema a combatir, reparando en sus características individuales tergiversadas y manipuladas, sin fijarse en que el origen de dicho conflicto está en otra parte. De esta manera, la Dirección viene a sumarse al entorno que acosa activa o pasivamente a la víctima.

2.5.5. Fase 4 ó Fase de Marginación o Exclusión de la vida laboral: consiste en la exclusión del acosado del mundo laboral, ya sea por despidos, jubilaciones anticipadas, invalidez, pérdida de la razón y a veces, incluso, con pérdida de la vida (suicidio, accidentes laborales mortales). También se le mantiene invisible al público y realizando tareas inútiles o repetitivas y rutinarias, para que el sentimiento de fracaso se apodere de la víctima. La marginación es potenciada por compañeros deseosos de obtener beneficios o prebendas a expensas de los derechos usurpados al acosado y que serían incapaces de conseguir por los cauces ordinarios. Además, en esta fase, el personal subalterno (administrativos, personal en prácticas) aprovechan para hacer todo tipo de humillaciones, faltar el respeto al acosado, crear rumores malignos y comentarios vejatorios, falsedades y calumnias, pues todos quieren hacer

méritos ante el acosador, al que temen y es quien reparte favores y consiente las peores conductas.

2.5.6. Posfase, Fase 5 ó Fase de Recuperación: debido al conocimiento y difusión del proceso destructivo del *mobbing*, existen personas en la empresa (jefes y compañeros) que se niegan a agredir y también existen externos que ayudan a la reparación del daño recibido. Si ese no fuera el caso, es necesario acudir a los tribunales de justicia con toda la documentación acumulada y buen asesoramiento legal.

2.6. Consecuencias del *Mobbing*.

2.6.1. Consecuencias para el trabajador acosado: el *mobbing* no tiene las mismas consecuencias ni provoca las mismas reacciones en todas las personas, debido fundamentalmente a que las diferencias entre las habilidades, capacidades y recursos de afrontamiento de ellas pueden ser muy distintos; no obstante, sus consecuencias son devastadoras en la mayor parte de los casos.

Se dice que el cuadro clínico que caracteriza al *mobbing* reviste dos formas principales: depresión y ansiedad:

2.6.1.1. Depresión: en este caso la clínica sería muy parecida al síndrome de desgaste profesional o *burnout*. Hay un agotamiento emocional y una falta de realización personal importantes, con manifestaciones clínicas de depresión y despersonalización. Precisamente estas manifestaciones son las que suelen llevar a

diagnósticos erróneos o cuando menos poco precisos (depresión). Esta falta de precisión, aunque no necesariamente tenga que afectar las elecciones y respuestas terapéuticas, pueden no beneficiar a la víctima en caso de querer denunciar el acoso. Para favorecer el esclarecimiento de datos en el proceso de denuncia, la etiqueta diagnóstica de depresión podría ir seguida de posibles causas aclaratorias como por ejemplo: “depresión, reactiva al sometimiento de presión o acoso laboral”.

2.6.1.2. Estrés-ansiedad: el cuadro reviste características comunes con el trastorno de estrés postraumático, con intrusiones obsesivas, sueños repetitivos relacionados con la situación de acoso, hiperactividad simpática, irritabilidad y desarrollo progresivo de conductas de evitación. Estas conductas se deben a que la víctima se ve incapaz de afrontar situaciones aparentemente inofensivas (reuniones, encuentro con algún colega, discusión sobre temas relacionados con el trabajo, etc.) o que al menos antes afrontaba con más o menos éxito. Piensa que las situaciones pueden ser generadoras de estrés y prefiere evitarlas antes que afrontarlas. En este sentido son frecuentes las ausencias y en algunos casos las disculpas, por no encontrarse bien, tener otro compromiso, etc. Igual que en el caso anterior, sería aconsejable que la etiqueta diagnóstica en estos casos fuera seguida de

posibles causas relacionadas, por ejemplo: “síndrome de estrés por coacción continuada” (Fornés, 2002).

2.6.2. Consecuencias para las empresas: el fenómeno del *mobbing* las afecta negativamente. En las empresas donde se desencadenan los procesos de hostigamiento, se experimenta una disminución de la eficacia y del nivel de atención a los clientes y, por lo tanto, del producto final, con los consiguientes efectos negativos sobre su imagen y su credibilidad social. También disminuye el número de clientes como consecuencia del empeoramiento de los servicios prestados, a la vez que aumenta el tiempo de trabajo perdido en bajas laborales, enfermedades, accidentes e incapacidades.

Debido a las reclamaciones y denuncias interpuestas por los afectados, pueden verse incrementados los costos por las indemnizaciones a la vez que la imagen de la empresa empeora ante los consumidores. En definitiva, también se afecta gravemente a la organización, resintiéndose aspectos tan importantes como la productividad (calidad y cantidad). Además, y como consecuencia del ausentismo, aumenta la rotación y con ella, las necesidades de formación de los nuevos trabajadores, a lo que hay que sumar el costo del tiempo de adaptación necesario para el nuevo puesto. Inevitablemente un problema de este tipo enrarece el clima laboral, los trabajadores invierten mucho tiempo en la difusión de rumores, lo cual incide también negativamente en la producción. (USM, 2002).

2.7. Estrategias de actuación frente al *Mobbing*.

Para encontrar solución al fenómeno *mobbing* deberían tenerse presentes varios frentes:

- **Las personas** (víctima, agresor y cómplices),
- **La empresa** (con interés por resolver el conflicto y disposición de profesionales externos), y
- **Una legislación laboral** que contemple el problema.

Aún a pesar de todos los obstáculos para solucionar el fenómeno, es importante actuar para mantener la dignidad de la persona. Existen varias formas de actuación, no obstante, todas ellas pretenden dos objetivos básicos:

2.7.1. **Desactivación Emocional:** la cual incluiría:

- Superar la negación del acoso para pasar a su identificación y denominación del problema.
- Canalizar la ira, rabia y resentimiento a través del humor y la comprensión.

2.7.2. **Organizar un respuesta eficaz:** incluiría pasar de:

- De la introyección a la extroyección de la culpa.
- De la somatización a la aceptación del dolor.
- De la sumisión a la autoafirmación asertiva.

Algunas formas de actuación en este sentido, son:

- Creer en uno mismo y en las propias capacidades.
- Identificar en qué consiste la estrategia hostil.
- Tomar nota de las provocaciones o agresiones.
- Acumular elementos que puedan ser indicadores de ofensas o agresiones (notas, cartas, mensajes del contestador, etc.).
- Tomar los mensajes al pie de la letra (solicitar precisiones si es necesario y negarse a considerar insinuaciones).
- Tener especial cautela frente a información o trabajos personales.
- Aparentar indiferencia ante los ataques.
- Contestar con humor, pero sin ironía.
- No entrar nunca en la dinámica de agresión y descalificación del agresor.
- Buscar ayuda profesional para restablecer el daño psicológico o físico.
- Ser riguroso y coherente en las actuaciones.

- Desarrollar la asertividad y hacerse respetar (afrontar los conflictos, exponer los deseos u opiniones propias, no callar los problemas).
- Acudir a las reuniones para poder participar en las decisiones y evitar reproches de irresponsabilidad.
- No asumir un volumen de trabajo imposible de realizar que agobiaría y debilitaría en exceso.
- Buscar apoyo de personas de confianza: cónyuge, amistades, colegas de profesión, etc.
- Poner el problema en conocimiento del médico laboral, el comité de empresa, el sindicato, etc.
- Asesorarse jurídicamente y recurrir a la solución legal cuando no haya otra salida.

No obstante, hay que tener presente que uno de los primeros pasos para defenderse y protegerse del acoso psicológico y luchar en igualdad de condiciones que el agresor, es estar en buena forma psicológica, aspecto que ya se encargó de destruir el agresor. Para conseguir este equilibrio psicológico puede ser útil buscar apoyo en los núcleos más cercanos, como familiares y amigos, o bien con los profesionales. Por otra parte, es importante reconocer que para sentirse fuerte e inmune frente al agresor es necesaria la convicción de

la víctima de que tiene razón y que tarde o temprano conseguirá que le escuchen.

La denuncia de estos hechos es sumamente importante, porque los acosadores temen las críticas y los procesos judiciales, puesto que éstos pueden revelar públicamente la malignidad de sus conductas. No obstante, hay que tener presente que para evitar que se formalice la denuncia, la persona agresora intenta silenciar a sus víctimas de varias formas, especialmente, mediante la intimidación. Si no consigue parar a la víctima, a veces prefiere negociar antes que verse denunciada. Pero hay que tener en cuenta que si la negociación es inevitable, entonces ellas mismas suelen colocarse en la posición de víctima, como si estuvieran padeciendo la manipulación o extorsión de un empleado retorcido.

En última instancia, la víctima siempre deberá decidir si quiere enzarzarse en un proceso de defensa que puede ser difícil, largo y costoso, o mantener su propia salud mental y alejarse de la situación que le provoca malestar. No obstante, debe recordar que éste es uno de los principales objetivos que persigue la persona agresora. (Fornés, 2002).

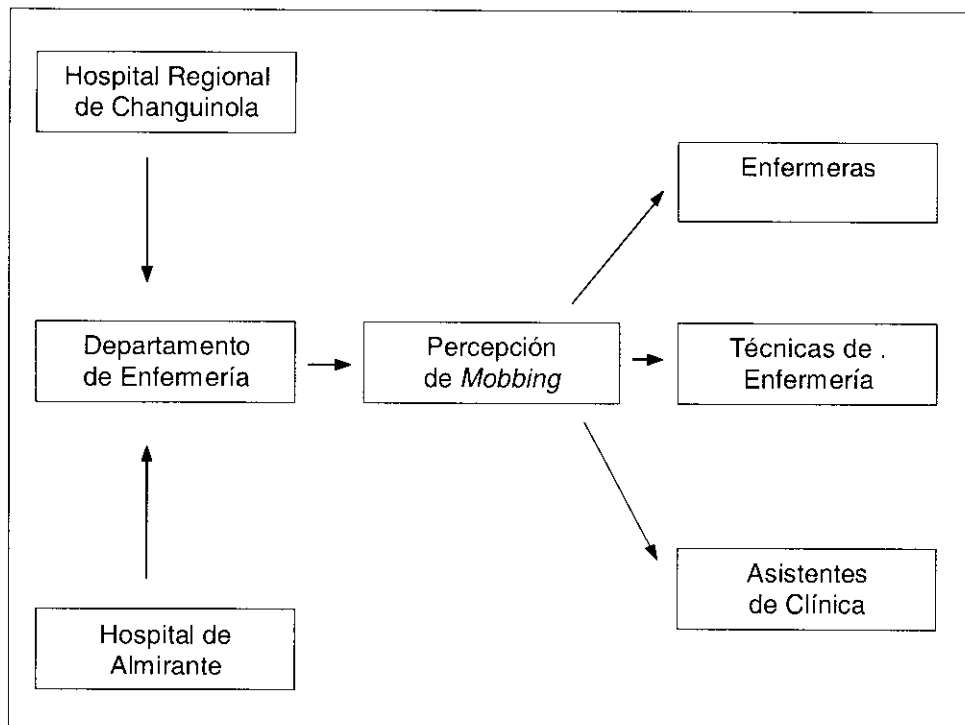


Fig. 1. Relación de las variables en estudio.

2.8. Hipótesis:

A partir de esta relación de variables, podemos postular las siguientes hipótesis:

2.8.1 H_i : La percepción del *mobbing* es estadísticamente diferente según la categoría profesional del Departamento de Enfermería de ambos hospitales.

2.8.2 H_o : La percepción del *mobbing* no es estadísticamente diferente según la categoría profesional del Departamento de Enfermería de ambos hospitales.

2.9. Definición de Variables:

A fin de esclarecer las hipótesis planteadas pasaremos a definir las variables involucradas:

2.9.1. Variable independiente: Categoría Profesional de Enfermería.

2.9.1.1. Definición conceptual: Clasificación que permite identificar el contenido de la prestación laboral (funciones y retribuciones) que ejerce el personal de Enfermería.

2.9.1.2. Definición operativa: será la respuesta obtenida en la pregunta de categoría profesional de la encuesta que se aplicará.

2.9.2. Variable dependiente: Percepción de *mobbing*.

2.9.2.1. Definición conceptual: sensación por parte de los colaboradores de Enfermería, de un deliberado y continuo maltrato modal y verbal por parte de uno o varios

compañeros de trabajo, que buscan con ello desestabilizarlo y minarlo emocionalmente con vistas a deteriorar y a hacer disminuir su capacidad laboral o empleabilidad y poder eliminarlo así más fácilmente del lugar y del trabajo que ocupa en la organización.

- 2.9.2.2. Definición operativa: puntaje obtenido en las preguntas de la encuesta de percepción de *mobbing* que se aplicará al personal de Enfermería de ambos hospitales.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Caracterización del área de estudio:

3.1.1. Hospital Regional de Changuinola: es la instalación de mayor complejidad en la provincia de Bocas del Toro. Fue fundado el 2 de setiembre de 1972, con sede en el corregimiento cabecera de Changuinola. Es una instalación de segundo nivel y de referencia para la región. Dispone de 106 camas hospitalarias, divididas en cuatro salas, a saber:

- Sala de Varones
- Sala de Mujeres
- Sala de Pediatría
- Sala de Gineco-Obstetricia

El hospital cuenta con cuatro especialidades médicas básicas: Cirugía, Medicina Interna, Ginecología y Pediatría, y algunas sub-especialidades, que resuelven las necesidades de una población bajo responsabilidad de 100,141 habitantes, tanto asegurados como no asegurados. (UATS, 2004).

3.1.2. Hospital de Almirante: fue fundado en el año 1920, dedicándose casi exclusivamente a la medicina curativa, como respuesta a las necesidades de servicio de la empresa bananera Chiriquí Land Company.

No fue sino hasta el 23 de marzo de 1984 que se inauguraron las nuevas instalaciones físicas del Centro Médico Integrado de Almirante.

El Hospital de Almirante es una instalación sectorial, que cuenta con 21 camas y 4 cunas, distribuidas en dos salas, que sirven para los 13,849 habitantes de su área de responsabilidad.

Cuenta con algunas especialidades médicas, medicina general y Odontología (UATSS, 2004).

3.2. Tipo de estudio: se trata de un estudio comparativo, ya que se contrastarán las percepciones de *mobbing* entre los diferentes grupos profesionales de Enfermería de ambos hospitales, de forma apareada y vertical.

3.3. Universo: consistirá de 208 funcionarios y funcionarias de los Departamentos de Enfermería de los Hospitales de Almirante y Changuinola, según se describe en la tabla II:

CUADRO II. PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES DE ALMIRANTE Y CHANGUINOLA, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Categoría</i>	<i>Total</i>		<i>Changuinola</i>		<i>Almirante</i>	
	#	%	#	%	#	%
Total	206	100.0	163	79.1	43	20.7
Enfermeras	70	34.0	55	33.7	15	34.9
Técnicas de Enfermería	106	51.4	81	49.7	25	58.1
Asistentes de Clínica	30	14.6	27	16.6	3	7.0

Fuente: Informes de Planificación Regional de la CSS, 2005.

3.4. Muestra:

3.4.1. Tamaño: utilizando el programa Stat Calc, del paquete estadístico Epi Info ver. 3.2.2 en español, se calculó el tamaño de la muestra, al 95% de confianza, 5% de error estándar y un prevalencia esperada del fenómeno del 17.22%, según nuestro marco teórico, para un total de 107 personas que deberán ser encuestadas (tabla III):

CUADRO III. PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES DE ALMIRANTE Y CHANGUINOLA A SER ENCUESTADOS, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Categoría</i>	<i>Total</i>		<i>Changuinola</i>		<i>Almirante</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>
Total	107	100.0	85	79.1	22	20.9
Enfermeras	36	34.0	29	33.7	8	34.9
Técnicas de Enfermería	55	51.5	42	49.7	13	58.1
Asistentes de Clínica	16	14.6	14	16.6	2	7.0

Fuente: Cuadro II procesado con Stat Calc, 2005.

3.4.2. Selección: la selección de la muestra calculada se realizará utilizando los listados de personal de Enfermería, según la categoría profesional, proporcionados por el Departamento de Recursos Humanos Regional de la Caja de Seguro Social de Bocas del Toro, en los cuales se elegirán al azar, utilizando una tabla de números aleatorios, las personas que serán encuestadas.

3.5. Instrumento de Medición: el instrumento de medición es una encuesta autoaplicada y anónima, según el modelo presentado a continuación, basado en la encuesta de Iñaki Piñuel (PULEVA 2002, Mobbing.nu, 2003, GESTHA 2004)

el cual será validado en la Policlínica de Guabito, con criterios de sensibilidad (validez de construcción y validez de contenido) y de confiabilidad.

3.5.1. Validez de contenido: esta escala se presentará a expertos en el tema que actuarán como jueces y evaluarán el contenido de los ítems, indicando la orientación positiva o negativa de cada uno de ellos, a fin de corregir los que lo ameriten y descartar aquellos que eran poco exactos o imprecisos. Cada alternativa será evaluada entonces con una puntuación que va de uno a cuatro, donde las puntuaciones altas indicarán una percepción negativa, mientras que las puntuaciones bajas indicarán una percepción positiva hacia estos aspectos (Moreno en Rodríguez, 2001).

3.5.2. Validez de construcción: cada una de las pruebas se calificará y se le asignará un puntaje total. Luego se seleccionará el 25% superior y el 25% inferior en puntaje y se prepararán tablas separadas para ambos grupos, con los totales obtenidos por cada sujeto en el ítem evaluado. Con los datos obtenidos se calcularán los promedios y las varianzas para cada pregunta. Luego se ordenarán y con el programa estadístico Epi Info 2000 versión 3.2.2, se le aplicará la prueba F, cuya fórmula es:

$$F = s^2_a / s^2_b$$

con:

$$S^2_a = \Sigma (X_a - M_a)^2 / n_a$$

Y

$$S^2_b = \Sigma (X_b - M_b)^2 / n_b$$

Grados de libertad: $[(n_a + n_b) - 2]$

Donde:

F = valor F calculado

S^2_a = varianza del grupo con mayor puntaje (“altos”)

S^2_b = varianza del grupo con menor puntaje (“bajos”)

n_a = tamaño muestral del grupo de altos

n_b = tamaño muestral del grupo de bajos

X_a = puntaje por ítem del grupo de altos

M_a = promedio de altos

X_b = puntaje por ítem del grupo de bajos

M_b = promedio de bajos

Para cada ítem se obtendrá entonces una F observada (F_o) que se comparará con la F crítica (F_c), y se seleccionarán para el instrumento final los ítems cuya F_o sea mayor que la F_c . La idea será asegurar que se cuenta con preguntas adecuadamente validadas.

3.5.3. Confiabilidad: se determinará con el coeficiente Alfa de Cronbach, de la siguiente manera: inicialmente se confeccionará una lista de las personas según sus puntajes de acuerdo a la información obtenida con el pre-test. De la lista se seleccionará el veinticinco por ciento de los sujetos con puntajes más altos y el veinticinco por ciento de los sujetos con los puntajes más bajos. Para cada sujeto se tabularán las respuestas dadas a cada uno de los ítems. Estos datos se colocarán en una hoja de cálculo electrónica del programa Microsoft Excel XP en español, y se les aplicará la fórmula del coeficiente Alfa de Cronbach, que es la siguiente:

$$\alpha = (N * P) / 1 + P * (N - 1)$$

Donde:

α = coeficiente Alfa de Cronbach;

N = número de preguntas en el cuestionario;

P = coeficiente de correlación de Pearson.

Se acepta que mientras más cercano a uno sea el valor obtenido, mayor confiabilidad tendrá la prueba, es decir, la aplicación repetida de ella al mismo sujeto producirá iguales resultados o bien, resultados consistentes. En nuestro estudio, se tomará como confiable la encuesta si el coeficiente Alfa de Cronbach es mayor o igual a 0.51.

**CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE BOCAS DEL TORO
FACULTAD DE MEDICINA – ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

La encuesta que tiene en sus manos es totalmente anónima y los datos que se recopilen con ella son con fines de investigación de la Maestría en Salud Pública con énfasis en Administración y Planificación de los Servicios de Salud. Se le agradece contestarla completamente y devolverla tan pronto como le sea posible a la encuestadora.

Cargo: _____ Género: _____

Tiempo de laborar: _____ Estado Civil _____ Edad: _____

Primera parte: Queremos saber su opinión

Instrucciones:

A continuación se le presentarán una serie de situaciones laborales. En base a su experiencia laboral personal marque, con un gancho o una cruz en la casilla respectiva, su opinión al respecto. Los resultados obtenidos son estrictamente confidenciales y sólo se usarán con fines de investigación, por lo que le agradecemos su sinceridad.

Gracias por su cooperación.

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
1. Mi jefa se niega a comunicarse conmigo.				
2. En el trabajo me ignoran o fingen no verme.				
3. Me interrumpen continuamente cuando trato de expresarme.				
4. Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética profesional.				
5. Sistemáticamente evalúan mi trabajo de manera negativa.				
6. Me dejan sin algún trabajo que hacer, ni siquiera por iniciativa propia.				
7. Me asignan tareas absurdas o sin sentido.				
8. Me asignan tareas o trabajos por debajo de mi capacidad profesional con el propósito de humillarme.				
9. Me asignan tareas rutinarias, sin valor interés alguno.				

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
10. Me asignan una carga de trabajo insoportable de manera malintencionada.				
11. Me asignan a propósito tareas que ponen en peligro mi integridad física o mi salud.				
12. Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para realizar mi trabajo.				
13. Se me ocasionan gastos con la intención de perjudicarme económicamente.				
14. Le prohíben a mis compañeras o colegas hablar conmigo.				
15. Le dan poco valor a mi trabajo sin importar lo que haga.				
16. Me acusan injustificadamente de incumplimientos o errores que no tienen sustentación real.				
17. Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga en el trabajo.				
18. Recibo críticas y reproches por cualquier decisión que tome en el trabajo.				
19. Se amplifica de manera injustificada cualquier pequeño error que cometo en el trabajo.				
20. Me humillan en público ante otros colegas o terceros.				
21. Me amenazan con usar instrumentos disciplinarios.				
22. Intentan aislarme de mis compañeras dándome trabajos que me alejan físicamente de ellas.				
23. Distorsionan malintencionadamente lo que digo o hago en el trabajo				
24. Intentan que pierda la paciencia para hacerme explotar.				
25. Me menosprecian personalmente				
26. Me menosprecian profesionalmente				
27. Se burlan de mi, ridiculizando mi forma de hablar, andar, etc.				
28. Recibo críticas injustas acerca de aspectos de mi vida personal.				

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
29. Recibo amenazas verbales o mediante gestos intimidatorios.				
30. Recibo amenazas por escrito en mi domicilio.				
31. Recibo amenazas por teléfono en mi domicilio.				
32. Me gritan o elevan la voz a fin de causarme temor.				
33. Me avasallan físicamente a fin de causarme temor.				
34. Se hacen bromas inapropiadas y crueles acerca de mi.				
35. Inventan y difunden rumores acerca de mi, de manera malintencionada.				
36. Me privan de información imprescindible y necesaria para hacer mi trabajo.				
37. Limitan mi acceso a cursos, capacitaciones, entrenamientos de manera malintencionada.				
38. Limitan mi acceso a ascensos y promociones de manera malintencionada.				
39. Me atribuyen de manera malintencionada conductas ilícitas o antiéticas para perjudicar mi imagen y reputación.				
40. Recibo una presión indebida para sacar adelante el trabajo.				
41. Me asignan plazos de ejecución irrazonables.				
42. Me asignan cargas de trabajo excesivas.				
43. Modifican mis trabajos o responsabilidades sin notificármelo.				
44. Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional.				
45. Intentan persistentemente desmoralizarme con todo tipo de artimañas.				
46. Utilizan varias formas de hacerme cometer errores profesionales de manera malintencionada.				
47. Controlan excesivamente aspectos de mi trabajo para sorprenderme en alguna falta.				

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
48. Me lanzan insinuaciones sexuales de manera directa o indirecta.				
49. Me asignan sin cesar nuevas tareas o trabajos, sin dejarme terminar los anteriores.				
50. Envenenan a la gente a mi alrededor, contándole todo tipo de calumnias o falsedades acerca de mi.				

Segunda Parte: por favor, conteste las siguientes preguntas.

1. ¿Conocía que este tipo de comportamiento es conocido como mobbing o acoso psicológico laboral? Sí _____ No _____
2. ¿Qué grado de conciencia tenía de haber podido estar siendo víctima de este tipo de agresiones o violencia psicológica en su trabajo antes de aplicarse este cuestionario?
 - a. No me daba cuenta para nada del problema
 - b. sospechaba algo difusamente
 - c. era ligeramente consciente
 - d. era bastante evidente para mi
 - e. era absolutamente consciente del problema
3. En caso de ser objeto de esta forma de maltrato psicológico ¿desde cuando viene siendo objeto de él?
 - a. hace seis meses
 - b. en el último año
 - c. en los últimos 2 años
 - d. en los últimos 5 años
 - e. en los últimos 10 años
 - f. desde hace más de 10 años
4. ¿Quiénes han sido los autores de este tipo de maltratos psicológicos? (puede escoger varios)
 - a. jefes o supervisores
 - b. compañeros de trabajo
 - c. subordinados
 - d. pacientes
 - e. familiares de pacientes
 - f. otros

5. ¿Cuáles cree que son las causas o razones del maltrato que recibe? (puede escoger varias).

- a. el éxito profesional
- b. el haber sido merecedor de felicitaciones o reconocimientos.
- c. el ser o aparecer como alguien vulnerable
- d. el éxito en mi vida personal
- e. el disfrutar de situaciones personales o familiares envidiables.
- f. por razón de género
- g. no querer participar en comportamientos irregulares o fraudulentos.
- h. ser diferente de los demás en algo.
- i. solidarizarme con otros trabajadores
- j. suponer una amenaza para otras personas por mi progreso profesional, por mis habilidades que otros no poseen
- k. la envidia o los celos por mi capacidad o competencia
- l. reivindicar mis derechos laborales
- m. no ceder ante el chantaje o el servilismo

6. Creo que el apoyo que recibo de mi organización ante el hostigamiento es:

- a. apoyo considerable
- b. apoyo moderado
- c. apoyo suficiente
- d. bastante escaso
- e. absolutamente inexistente

7. ¿Ha padecido anteriormente durante su desarrollo profesional, ya sea en este u otro trabajo, de alguno de los comportamientos referidos en las preguntas de la primera parte?

- a. sí hace más de 10 años
- b. sí hace más de 5 años
- c. sí hace más de 3 años
- d. sí hace mas de un año
- e. sí entre 6 meses y un año
- f. sí hace menos de 6 meses
- g. no jamás.

8. ¿Ha presenciado en su entorno laboral alguno de los comportamientos de hostigamiento contra otros trabajadores?
- sí hace más de 10 años
 - sí hace más de 5 años
 - sí hace más de 3 años
 - sí hace mas de un año
 - sí entre 6 meses y un año
 - sí hace menos de 6 meses
 - no jamás.
9. Mi estrategia frente al maltrato es predominantemente
- Agresiva: les he agredido, insultado, vituperado con sus mismas armas u otras.
 - Pasiva: mi silencio ha sido la respuesta, he dejado pasar el tiempo sin hacer nada.
 - Asertiva: les he hecho frente con energía y decisión, no dejándome amilanar por ellos, reafirmandome en mis derechos
 - Sinérgica: no devolver las agresiones, poner la otra mejilla, intentar congeniar con ellos, ser una buena persona, convencerles de mi benevolencia.
10. El acoso laboral es para mi una pesada carga en mi trabajo cotidiano
- totalmente en desacuerdo
 - más bien en desacuerdo
 - me es indiferente
 - más bien de acuerdo
 - totalmente de acuerdo
11. He sido objeto de acoso psicológico en otra unidad o departamento anteriormente.
- totalmente en desacuerdo
 - más bien en desacuerdo
 - me es indiferente
 - más bien de acuerdo
 - totalmente de acuerdo
12. Siento temor sólo de pensar que tengo que ir al trabajo cada mañana.
- totalmente en desacuerdo
 - más bien en desacuerdo
 - me es indiferente
 - más bien de acuerdo
 - totalmente de acuerdo

13. Ya me ocurrió anteriormente el tener que dejar de trabajar debido a haber sido sometida a acoso laboral
- totalmente en desacuerdo
 - más bien en desacuerdo
 - me es indiferente
 - más bien de acuerdo
 - totalmente de acuerdo
14. Padezco de algún problema psicológico que atribuyo al acoso laboral
- totalmente en desacuerdo
 - más bien en desacuerdo
 - me es indiferente
 - más bien de acuerdo
 - totalmente de acuerdo
15. El acoso psicológico es un problema habitual en el lugar en que trabajo.
- totalmente en desacuerdo
 - más bien en desacuerdo
 - me es indiferente
 - más bien de acuerdo
 - totalmente de acuerdo
16. En el lugar en que trabajo, el acoso psicológico laboral reduce mucho nuestra eficacia
- totalmente en desacuerdo
 - más bien en desacuerdo
 - me es indiferente
 - más bien de acuerdo
 - totalmente de acuerdo
17. El acoso laboral que se da en mi lugar de trabajo me perturba mucho.
- totalmente en desacuerdo
 - más bien en desacuerdo
 - me es indiferente
 - más bien de acuerdo
 - totalmente de acuerdo

18. Diga si ha sufrido de alguno de estos problemas de salud:

- a. retrasos menstruales
- b. cefaleas
- c. fatiga crónica
- d. problemas de memoria
- e. dificultad para conciliar el sueño
- f. sueño ligero, interrumpido
- g. despertar temprano
- h. inseguridad
- i. irritabilidad
- j. dolores musculares y articulares
- k. problemas de concentración
- l. dolores de espalda
- m. bajo estado de ánimo,
- n. depresión
- n. apatía
- o. falta de iniciativa

19. ¿Ha pensado alguna vez en renunciar a su trabajo?

Sí _____ No _____

20. ¿Cuántos días de incapacidad ha tomado en los últimos 6 meses?

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. Validación del instrumento de medición.

Para efectos de validación, el instrumento se aplicó a un grupo de funcionarias del Departamento de Enfermería de la Policlínica de Guabito, luego de lo cual se eliminaron las preguntas e ítems que no cumplieron los criterios de validez y confiabilidad. El instrumento final (Anexo #4) fue aplicado al personal seleccionado en el Hospital de Almirante y el Hospital Regional de Changuinola, y contenía, en la primera parte, sólo 17 de las 50 afirmaciones originales, mientras que en la segunda parte se redujeron las opciones de selección en las preguntas y quedaron sólo 13 de las 20 originales.

4.2. Caracterización de la muestra.

CUADRO IV. PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES DE ALMIRANTE Y CHANGUINOLA, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Categoría</i>	<i>Total</i>		<i>Almirante</i>		<i>Changuinola</i>	
	#	%	#	%	#	%
Total	87	100.0	17	19.5	70	80.5
Enfermeras	25	28.7	5	29.4	20	28.6
Técnicas de Enfermería	43	49.4	11	64.7	32	45.7
Asistentes de Clínica	19	25.7	1	5.9	18	25.7

p = 0.1769

Fuente: Encuesta aplicada.

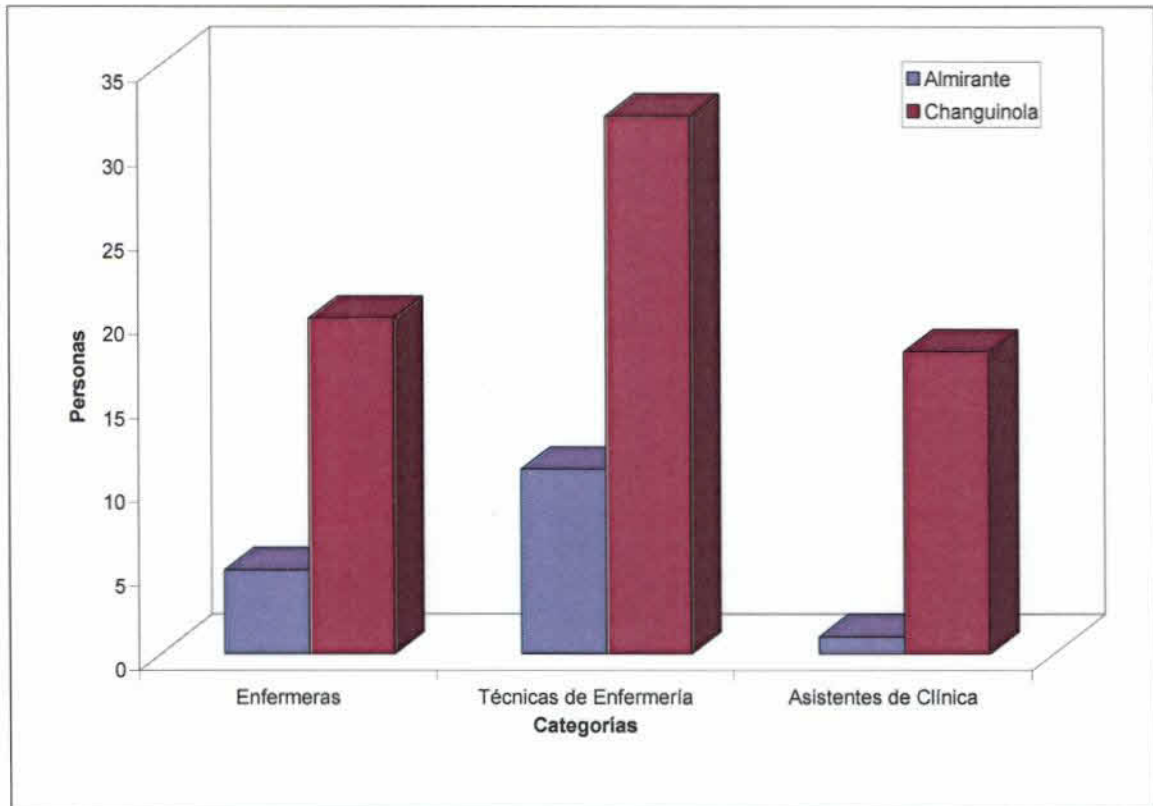


Fig. 2: Personal de Enfermería en los Hospitales de Almirante y Changuinola según categoría profesional. Bocas del Toro 2005.

De la muestra original programa, compuesta de 107 funcionarias del Departamento de Enfermería de ambas instalaciones, sólo se obtuvieron 87 encuestas con la calidad suficiente para ser incluidas en el análisis del estudio, para una pérdida muestral del 23%.

A fin de verificar si esta pérdida causaba una alteración significativa en la muestra, se realizó una prueba de contingencia para cada instalación:

CUADRO V. COMPARACIÓN DE LA MUESTRA ENCUESTADA EN LOS HOSPITALES DE ALMIRANTE Y CHANGUINOLA, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Categoría</i>	<i>Almirante</i>		<i>Changuinola</i>	
	Calculado	Real	Calculado	Real
Enfermeras	8	5	29	20
Técnicas de Enfermería	13	11	42	32
Asistentes de Clínica	2	1	14	18
Valor p	0.8611		0.3548	

Fuente: Cuadros III y IV

La variación en la muestra calculada estuvo dentro de los límites estadísticos permitidos, por lo que se decidió utilizarla tal cual se obtuvo.

CUADRO VI. PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE ALMIRANTE, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL Y SEXO. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Categoría</i>	<i>Total</i>		<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>	
	#	%	#	%	#	%
Total	17	100.0	4	23.5	13	76.5
Enfermeras	5	29.4	1	25.0	4	30.8
Técnicas de Enfermería	11	64.7	3	75.0	8	61.5
Asistentes de Clínica	1	5.9	0	0.0	1	7.7

p = 0.8074

Fuente: Encuesta aplicada.

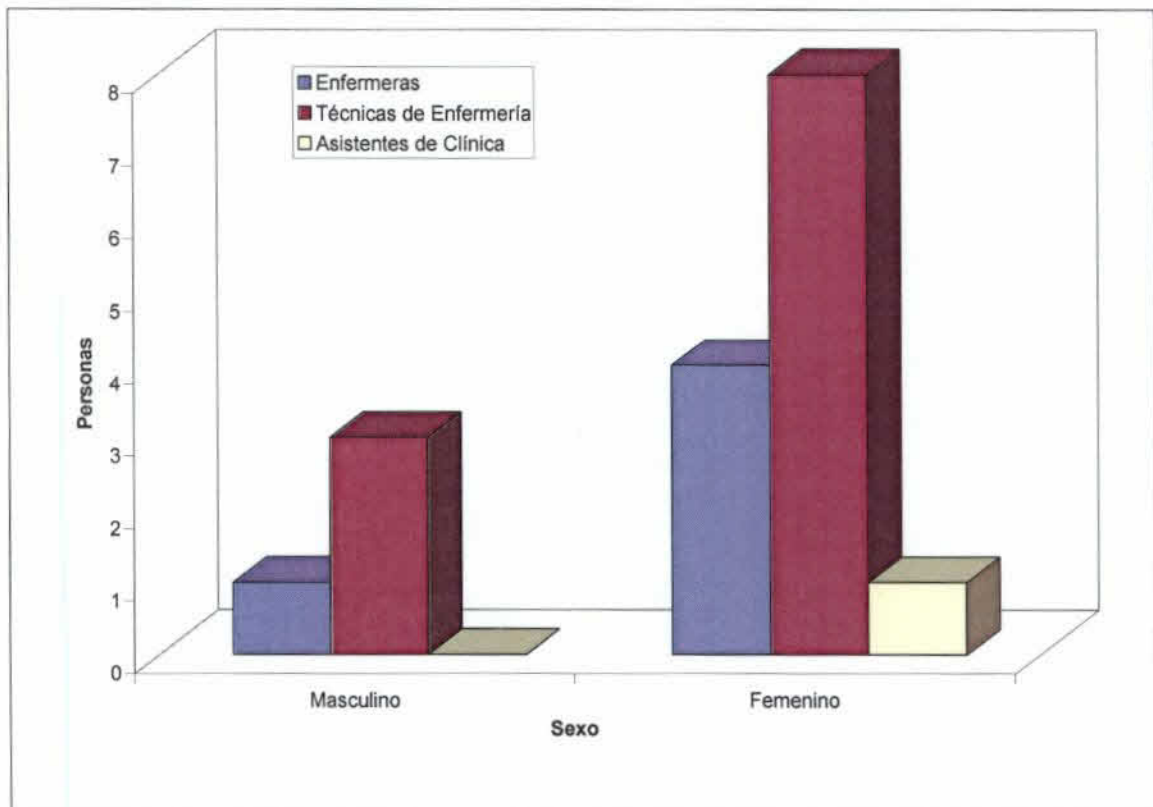


Fig. 3: Personal de Enfermería del Hospital de Almirante según categoría profesional y sexo. Bocas del Toro 2005.

En el Hospital de Almirante, la muestra total fue de 17 personas que laboraban en el Departamento de Enfermería. La mayoría eran técnicas.

CUADRO VII. PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHANGUINOLA, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL Y SEXO. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Categoría</i>	<i>Total</i>		<i>Masculino</i>		<i>Femenino</i>	
	#	%	#	%	#	%
Total	70	100.0	7	10.0	63	90.0
Enfermeras	20	28.6	1	14.3	19	30.2
Técnicas de Enfermería	32	45.7	5	71.4	27	42.9
Asistentes de Clínica	18	25.7	1	14.3	17	27.0

$p = 0.3542$

Fuente: Encuesta aplicada.

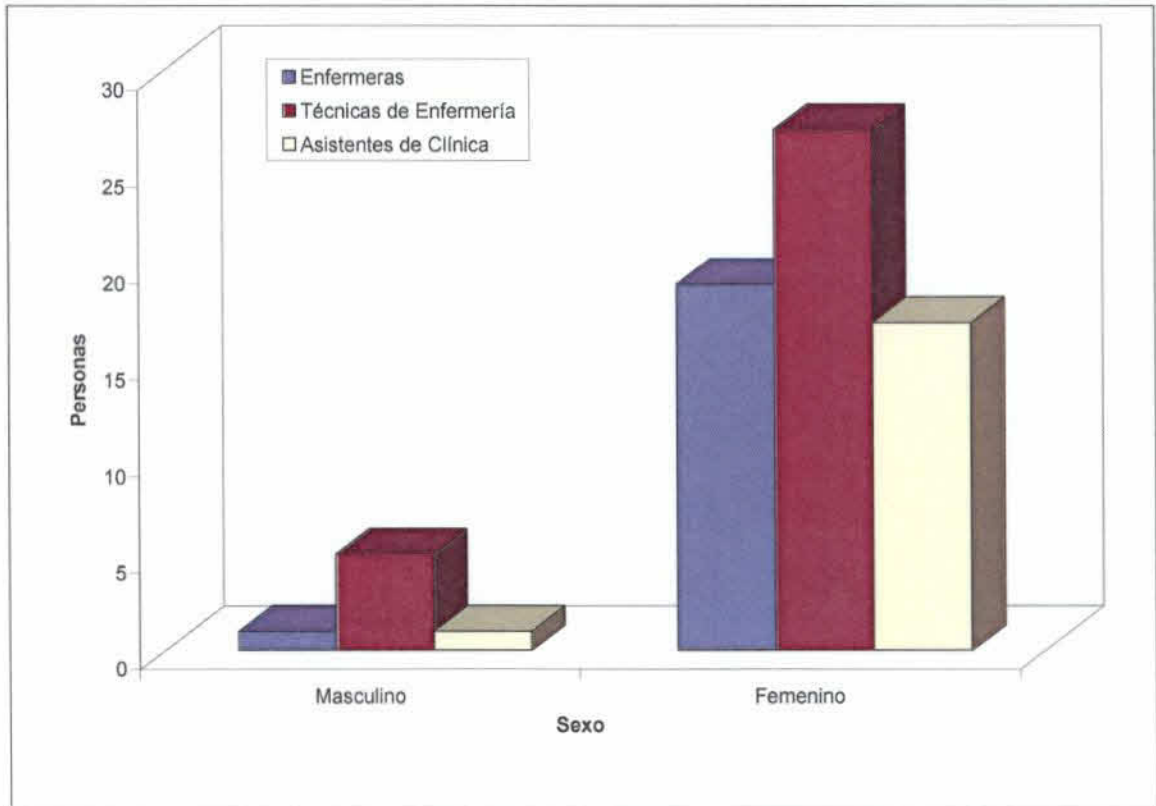


Fig. 4: Personal de Enfermería del Hospital de Changuinola según categoría profesional y sexo. Bocas del Toro 2005.

En cuanto al Hospital de Changuinola, se obtuvieron 70 encuestas completas, de las cuales la mayoría eran Técnicas de Enfermería, similar a lo detectado en el Hospital de Almirante.

CUADRO VIII. PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE ALMIRANTE, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL Y GRUPO DE EDAD. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Grupo de Edad</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	17	100.0	5	29.4	11	64.7	1	5.9
25 – 29	3	17.6	1	20.0	2	18.2	0	0.0
30 – 34	2	11.8	2	40.0	0	0.0	0	0.0
35 – 39	2	11.8	0	0.0	2	18.2	0	0.0
40 – 44	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
45 – 49	4	23.5	1	20.0	3	27.3	0	0.0
50 – 54	5	29.4	1	20.0	3	27.3	1	100.0
55 – 59	1	5.9	0	0.0	1	9.1	0	0.0

p = 0.5493

Fuente: Encuesta aplicada.

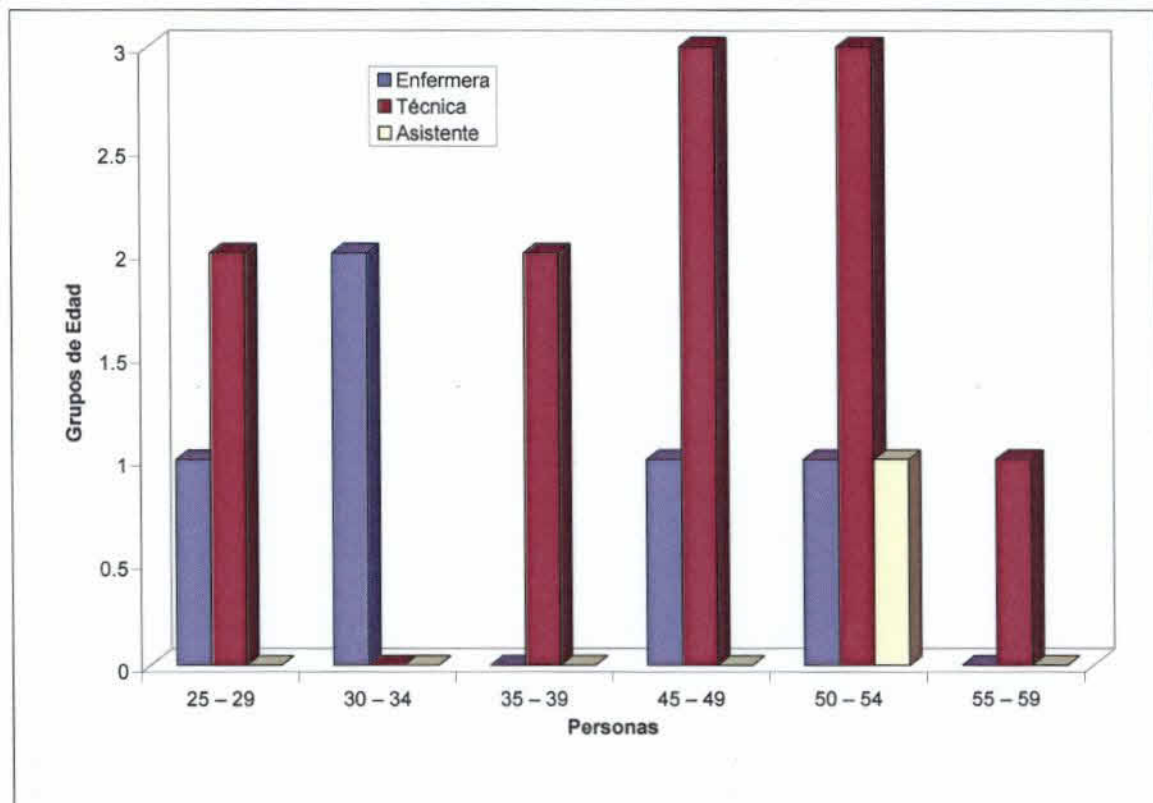


Fig. 5: Personal de Enfermería del Hospital de Almirante según categoría profesional y grupo de edad. Bocas del Toro 2005.

El análisis por grupo de edad en el Hospital de Almirante, mostró que entre las Enfermeras la mayoría estaba en el grupo de 30 a 34 años (40%), para las Técnicas estaba entre 45 y 54 años (54.6%) y la única Asistente de Clínica estaba en el rango de 50 á 54 años.

CUADRO IX. PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHANGUINOLA, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL Y GRUPO DE EDAD. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Grupo de Edad</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>	
	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>
Total	70	100.0	20	28.6	32	45.7	18	25.7
25 – 29	8	11.4	4	20.0	2	6.3	2	11.1
30 – 34	15	21.4	4	20.0	10	31.3	1	5.6
35 – 39	12	17.1	5	25.0	6	18.8	1	5.6
40 – 44	6	8.6	3	15.0	2	6.3	1	5.6
45 – 49	9	12.9	2	10.0	4	12.5	3	16.7
50 – 54	12	17.1	2	10.0	4	12.5	6	33.3
55 – 59	8	11.4	0	0.0	4	12.5	4	22.2

p = 0.1357

Fuente: Encuesta aplicada.

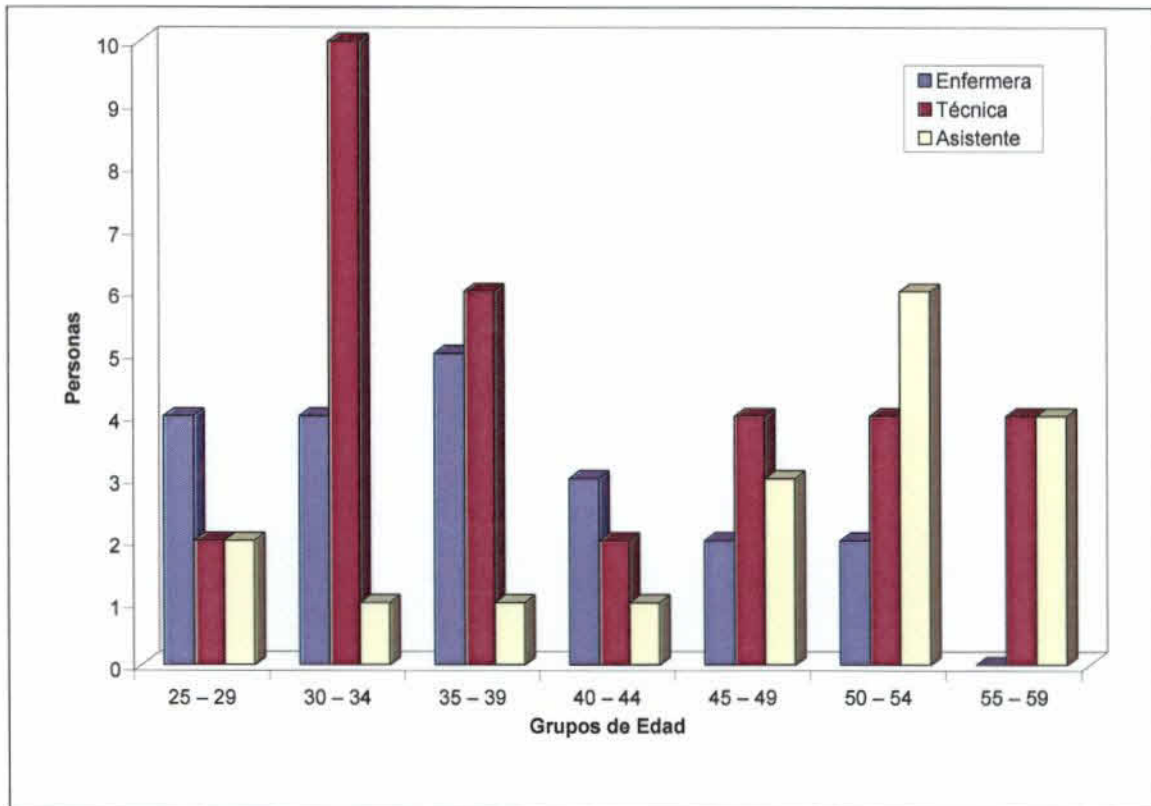


Fig. 6: Personal de Enfermería del Hospital de Changuinola según categoría profesional y grupo de edad. Bocas del Toro 2005.

El análisis por grupo de edad en el Hospital de Changuinola, mostró que entre las Enfermeras la mayoría estaba en el grupo de 35 a 39 años (25%), para las Técnicas estaba entre 30 y 34 años (31.3%) y para las Asistentes de Clínica estaba en el rango de 50 á 54 años (33.3%).

Las Técnicas de Enfermería en el Hospital de Changuinola tenían rangos de edad menores a los de las Enfermeras, lo contrario del Hospital de Almirante. Esto se explicaría por la constante formación de este tipo de profesionistas en la Universidad de Panamá y otras instituciones privadas, las cuales son requeridas rápidamente por la institución.

CUADRO X. PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE ALMIRANTE, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL Y AÑOS DE SERVICIO. BOCAS DEL TORO, 2005.

Años de Servicio	Total		Enfermera		Técnica		Asistente	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	17	100.0	5	29.4	11	64.7	1	5.9
0 – 9	6	35.3	3	60.0	3	27.3	0	0.0
10 – 19	2	11.8	0	0.0	2	18.2	0	0.0
20 – 29	8	47.1	2	40.0	5	45.5	1	100.0
30 – 39	1	5.9	0	0.0	1	9.1	0	0.0

p = 0.7160

Fuente: Encuesta aplicada.

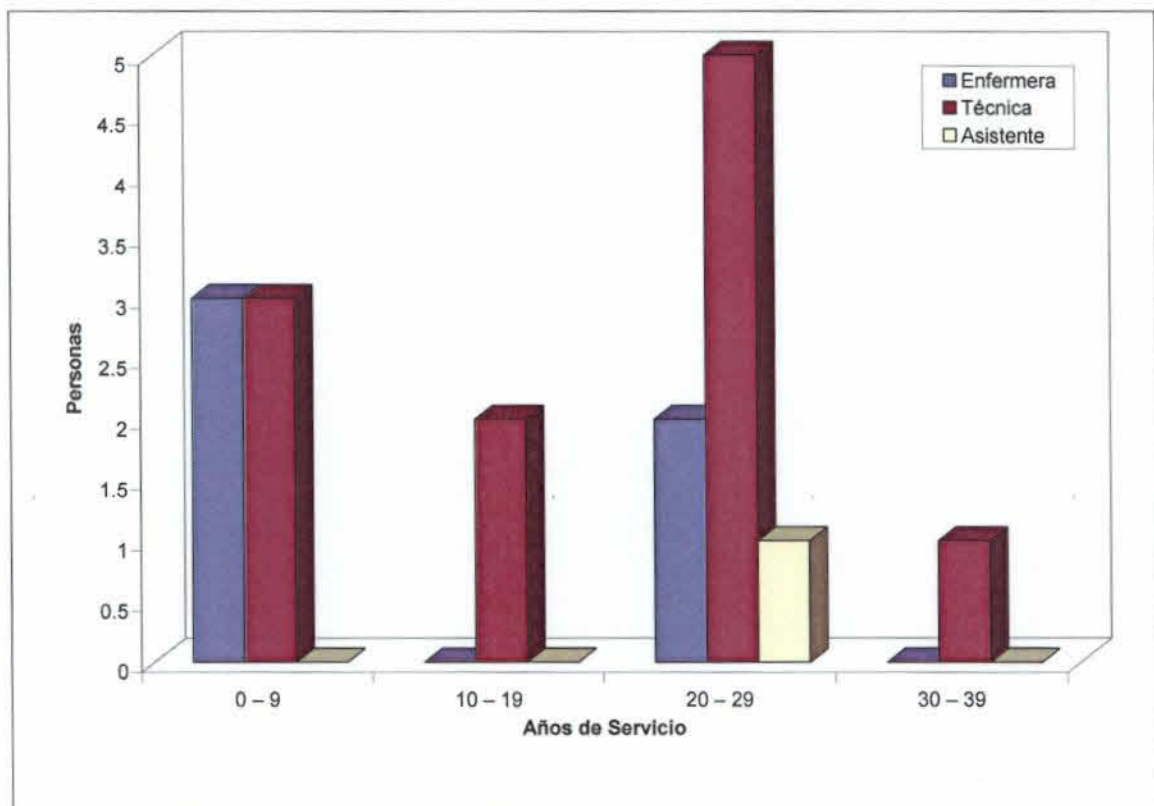


Fig. 7: Personal de Enfermería del Hospital de Almirante según categoría profesional y años de servicio. Bocas del Toro 2005.

La mayoría de las funcionarias del Hospital de Almirante tenían entre 20 y 29 años de laborar en la institución (47.1%). Esto se cumplía para el personal de todas las categorías ocupacionales.

CUADRO XI. PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHANGUINOLA, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL Y AÑOS DE SERVICIO. BOCAS DEL TORO, 2005.

Años de Servicio	Total		Enfermera		Técnica		Asistente	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	70	100.0	20	28.6	32	45.7	18	25.7
0 – 9	31	44.3	10	50.0	18	56.3	3	16.7
10 – 19	11	15.7	7	35.0	3	9.4	1	5.6
20 – 29	17	24.3	2	10.0	7	21.9	8	44.4
30 – 39	11	15.7	1	5.0	4	12.5	6	33.3

p = 0.0018

Fuente: Encuesta aplicada.

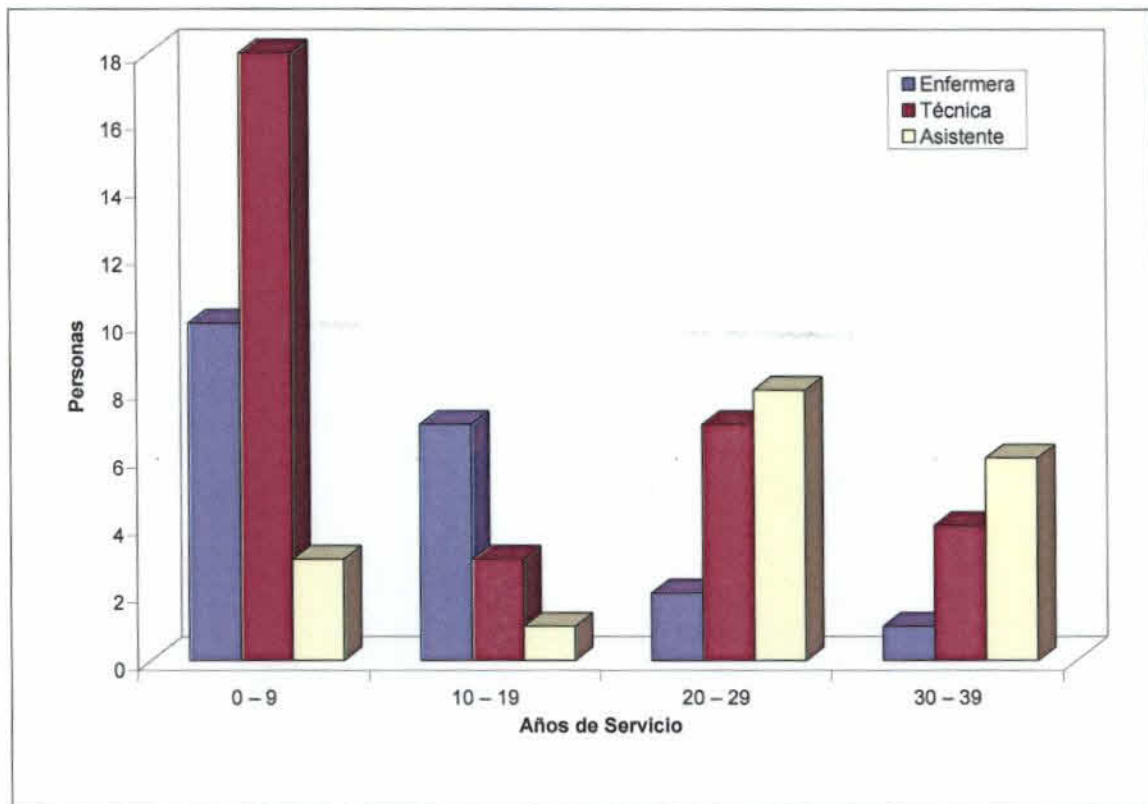


Fig. 8: Personal de Enfermería del Hospital de Changuinola según categoría profesional y años de servicio. Bocas del Toro 2005.

En el Hospital de Changuinola nos encontramos con un personal laboralmente joven, en su mayoría con menos de diez años de servicios

(44.3%), lo cual se cumplía para las Enfermeras (50%) y las Técnicas (56.3%). Para las Asistentes de Clínica el rango de tiempo de servicios se inclinó hacia 20 a 29 años (44.4%).

Estas diferencias fueron estadísticamente significativas, pero se pueden considerar dentro de lo esperado, ya que desde hace unos quince años, sólo se han renovado los cuadros de Enfermeras y Técnicas de Enfermería, porque la tendencia es a eliminar la categoría de Asistentes de Clínica. De ahí que las que estaban, tenían mayor tiempo de laborar en la institución.

4.3. Análisis de la percepción individual del mobbing.

CUADRO XII. PERCEPCIÓN DEL MOBBING POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE ALMIRANTE, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Afirmación</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermeras</i>		<i>Técnicas</i>		<i>Asistentes</i>	
	<i>P</i>	<i>E</i>	<i>P</i>	<i>E</i>	<i>P</i>	<i>E</i>	<i>P</i>	<i>E</i>
1. Se amplifica de manera injustificada cualquier pequeño error que cometo en el trabajo.	15	Nula	4	Nula	10	Nula	1	Nula
2. Me asignan tareas absurdas o sin sentido.	5	Nula	2	Nula	3	Nula	0	Nula
3. Me asignan cargas de trabajo excesivas.	14	Nula	4	Nula	9	Nula	1	Nula
4. Intentan que pierda la paciencia para hacerme explotar.	3	Nula	1	Nula	1	Nula	1	Nula
5. Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga en el trabajo.	11	Nula	2	Nula	8	Nula	1	Nula
6. Me privan de información imprescindible y necesaria para hacer mi trabajo.	4	Nula	1	Nula	3	Nula	0	Nula
7. Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para realizar mi trabajo.	1	Nula	0	Nula	1	Nula	0	Nula
8. Le dan poco valor a mi trabajo sin importar lo que haga.	6	Nula	1	Nula	4	Nula	1	Nula
9. Me asignan a propósito tareas que ponen en peligro mi integridad física o mi salud.	2	Nula	0	Nula	1	Nula	1	Nula
10. Limitan mi acceso a cursos, capacitaciones, entrenamientos de manera malintencionada.	3	Nula	0	Nula	3	Nula	0	Nula
11. Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional.	9	Nula	1	Nula	7	Nula	1	Nula
12. Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética profesional.	0	Nula	0	Nula	0	Nula	0	Nula
13. Envenenan a la gente a mi alrededor, contándole todo tipo de calumnias o falsedades acerca de mí.	3	Nula	0	Nula	3	Nula	0	Nula
14. Distorsionan malintencionadamente lo que digo o hago en el trabajo.	7	Nula	1	Nula	6	Nula	0	Nula
15. Me interrumpen continuamente cuando trato de expresarme.	5	Nula	0	Nula	5	Nula	0	Nula
16. Recibo críticas injustas acerca de aspectos de mi vida personal.	2	Nula	0	Nula	2	Nula	0	Nula
17. Recibo críticas y reproches por cualquier decisión que tome en el trabajo.	5	Nula	1	Nula	4	Nula	0	Nula

P = puntaje; E = equivalencia en percepción

Fuente: Encuesta aplicada

La percepción de mobbing por parte del personal de Enfermería en el Hospital de Almirante fue nula en todas las categorías ocupacionales.

CUADRO XIII. PERCEPCIÓN DEL MOBBING POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHANGUINOLA, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Afirmación</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermeras</i>		<i>Técnicas</i>		<i>Asistentes</i>	
	<i>P</i>	<i>E</i>	<i>P</i>	<i>E</i>	<i>P</i>	<i>E</i>	<i>P</i>	<i>E</i>
1. Se amplifica de manera injustificada cualquier pequeño error que cometo en el trabajo.	68	Nula	19	Nula	35	Baja	14	Nula
2. Me asignan tareas absurdas o sin sentido.	42	Nula	15	Nula	22	Nula	5	Nula
3. Me asignan cargas de trabajo excesivas.	68	Nula	25	Baja	30	Baja	13	Nula
4. Intentan que pierda la paciencia para hacerme explotar.	49	Nula	15	Nula	27	Nula	7	Nula
5. Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga en el trabajo.	69	Baja	19	Nula	34	Baja	16	Nula
6. Me privan de información imprescindible y necesaria para hacer mi trabajo.	51	Nula	15	Nula	27	Nula	9	Nula
7. Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para realizar mi trabajo.	57	Nula	21	Baja	28	Nula	8	Nula
8. Le dan poco valor a mi trabajo sin importar lo que haga.	74	Baja	23	Baja	36	Baja	15	Nula
9. Me asignan a propósito tareas que ponen en peligro mi integridad física o mi salud.	34	Nula	7	Nula	19	Nula	8	Nula
10. Limitan mi acceso a cursos, capacitaciones, entrenamientos de manera malintencionada.	53	Nula	18	Nula	27	Nula	8	Nula
11. Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional.	55	Nula	16	Nula	27	Nula	12	Nula
12. Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética profesional.	15	Nula	1	Nula	11	Nula	3	Nula
13. Envenenan a la gente a mi alrededor, contándole todo tipo de calumnias o falsedades acerca de mi.	57	Nula	16	Nula	29	Nula	12	Nula
14. Distorsionan malintencionadamente lo que digo o hago en el trabajo	58	Nula	17	Nula	30	Baja	11	Nula
15. Me interrumpen continuamente cuando trato de expresarme.	50	Nula	9	Nula	30	Baja	11	Nula
16. Recibo críticas injustas acerca de aspectos de mi vida personal.	44	Nula	8	Nula	24	Nula	12	Nula
17. Recibo críticas y reproches por cualquier decisión que tome en el trabajo.	50	Nula	13	Nula	26	Nula	11	Nula

P = puntaje; E = equivalencia en percepción

Fuente: Encuesta aplicada

La aplicación de la primera parte del cuestionario al personal de Enfermería del Hospital de Changuinola, también mostró una percepción, en general, nula de los procesos de mobbing. Sin embargo, aunque en algunas

afirmaciones y categorías específicas se observó que la percepción era baja, en general, no influyeron en el resultado.

CUADRO XIV. PERSONAL QUE CONOCÍA SOBRE EL MOBBING, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL E INSTALACIÓN DE SALUD. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Categoría</i>	<i>Total</i>		<i>Almirante</i>		<i>Changuinola</i>	
	#	%	#	%	#	%
Total	33	37.9	9	27.2	24	72.8
Enfermeras	11	12.6	4	23.5	7	10.0
Técnicas de Enfermería	15	17.2	4	23.5	11	15.7
Asistentes de Clínica	7	8.0	1	5.9	6	8.6

p = 0.5897

Fuente: Encuesta aplicada.

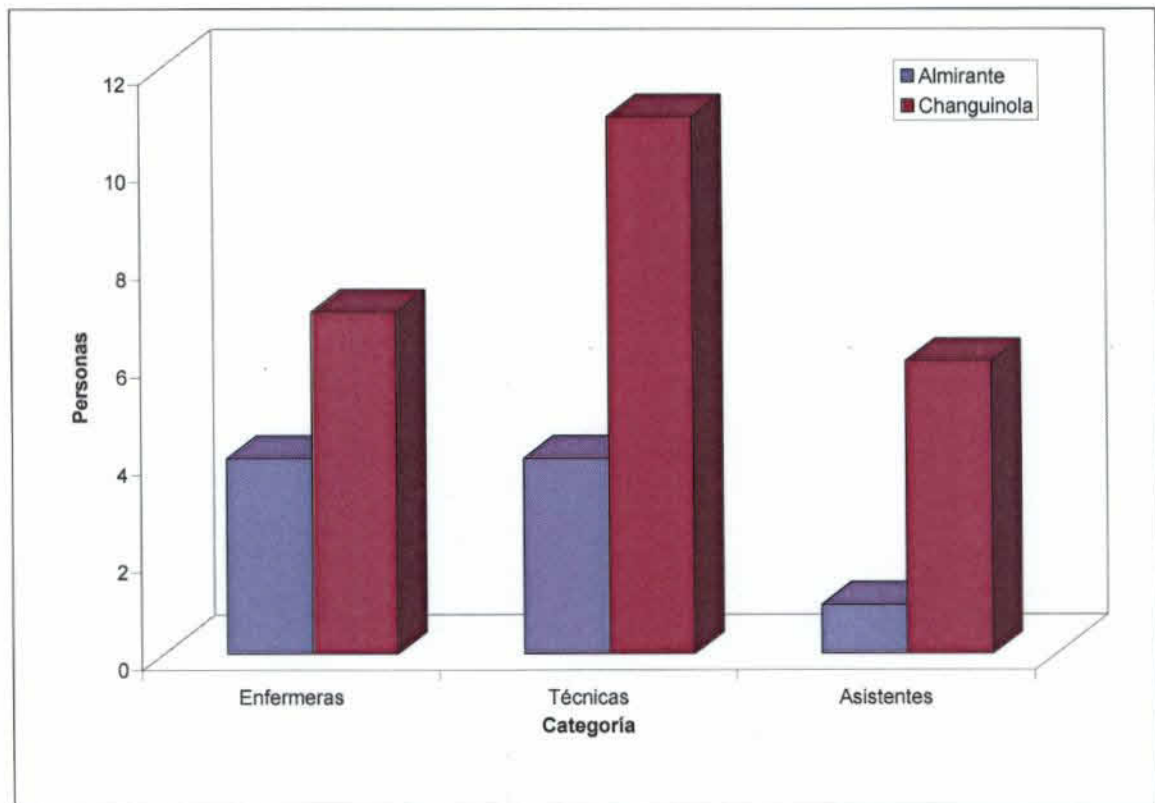


Fig. 9: Personal que conocía sobre el mobbing, según categoría profesional e instalación de salud. Bocas del Toro, 2005.

En general, sólo el 37.9% de las personas entrevistadas conocían de la existencia del acoso psicológico laboral o mobbing. Considerado por categoría profesional, las Enfermeras y Técnicas de Almirante superaban porcentualmente a sus similares de Changuinola. En ambas instalaciones, las Asistentes de Clínica eran quienes estaban menos apercibidas de esta situación, lo cual era lo esperado en este caso.

CUADRO XV. CONOCIMIENTO DE LA POSIBILIDAD DE SER VÍCTIMA DEL MOBBING POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE ALMIRANTE, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

Conocimiento	Total		Enfermera		Técnica		Asistente	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	17	100.0	5	29.4	11	64.7	1	5.9
No me daba cuenta	11	64.7	3	60.0	8	72.7	0	0.0
Sospechaba algo	1	5.9	0	0.0	1	9.1	0	0.0
Bastante evidente	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Totalmente consciente	5	29.4	2	40.0	2	18.2	1	100.0

p = 0.4517

Fuente: Encuesta aplicada.

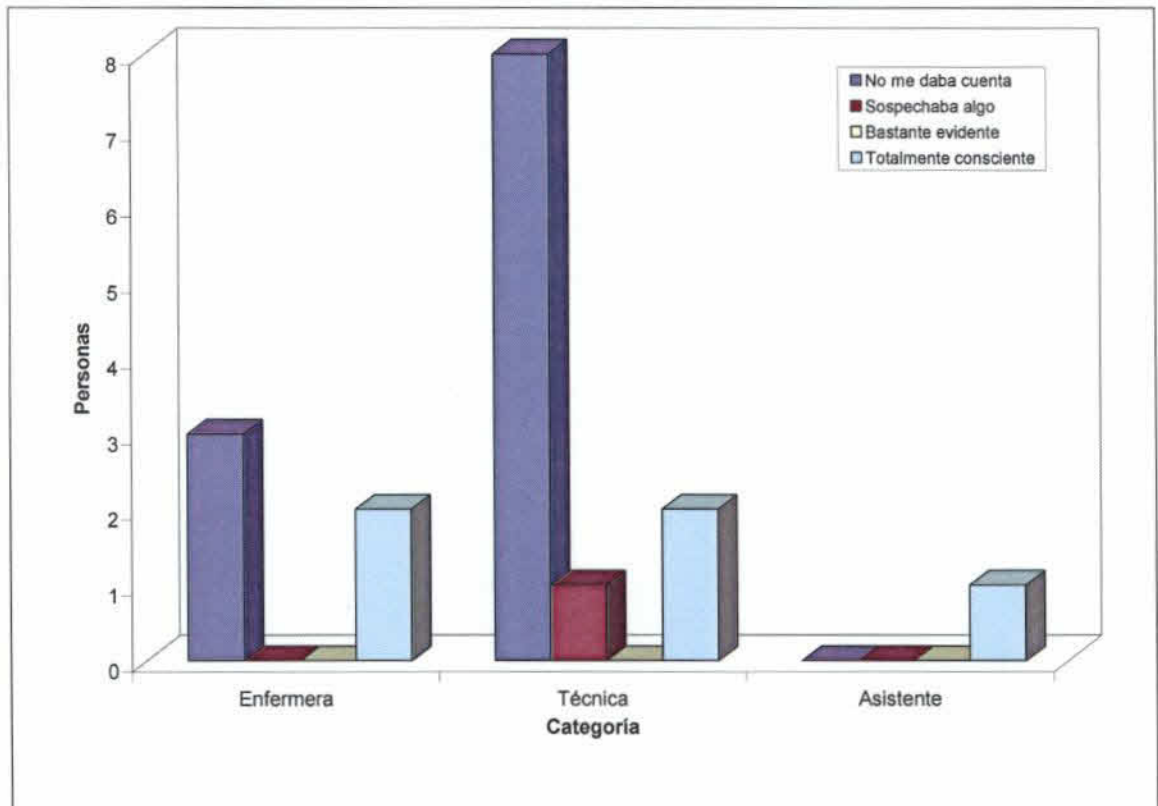


Fig. 10: Conocimiento de la posibilidad de ser víctima del mobbing por el personal de Enfermería del Hospital de Almirante según categoría profesional. Bocas del Toro, 2005.

Las personas entrevistadas en Almirante manifestaron que no se daban cuenta de que el problema de mobbing le podía estar ocurriendo a ellas (64.7%). Esto es válido para las Enfermeras (60.0%) y las Técnicas (72.7%). Sólo el 40% de las Enfermeras y el 18.2% de las Técnicas estuvieron totalmente conscientes de la situación, al igual que la Asistente de Clínica. Estas respuestas estuvieron dentro de lo esperado.

CUADRO XVI. CONOCIMIENTO DE LA POSIBILIDAD DE SER VÍCTIMA DEL MOBBING POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHANGUINOLA, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

Conocimiento	Total		Enfermera		Técnica		Asistente	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	70	100.0	20	28.6	32	45.7	18	25.7
No me daba cuenta	38	54.3	10	50.0	16	50.0	12	66.7
Sospechaba algo	14	20.0	2	10.0	9	28.1	3	16.7
Bastante evidente	8	11.4	3	15.0	5	15.6	0	0.0
Totalmente consciente	10	14.3	5	25.0	2	6.3	3	16.7

p = 0.1888

Fuente: Encuesta aplicada.

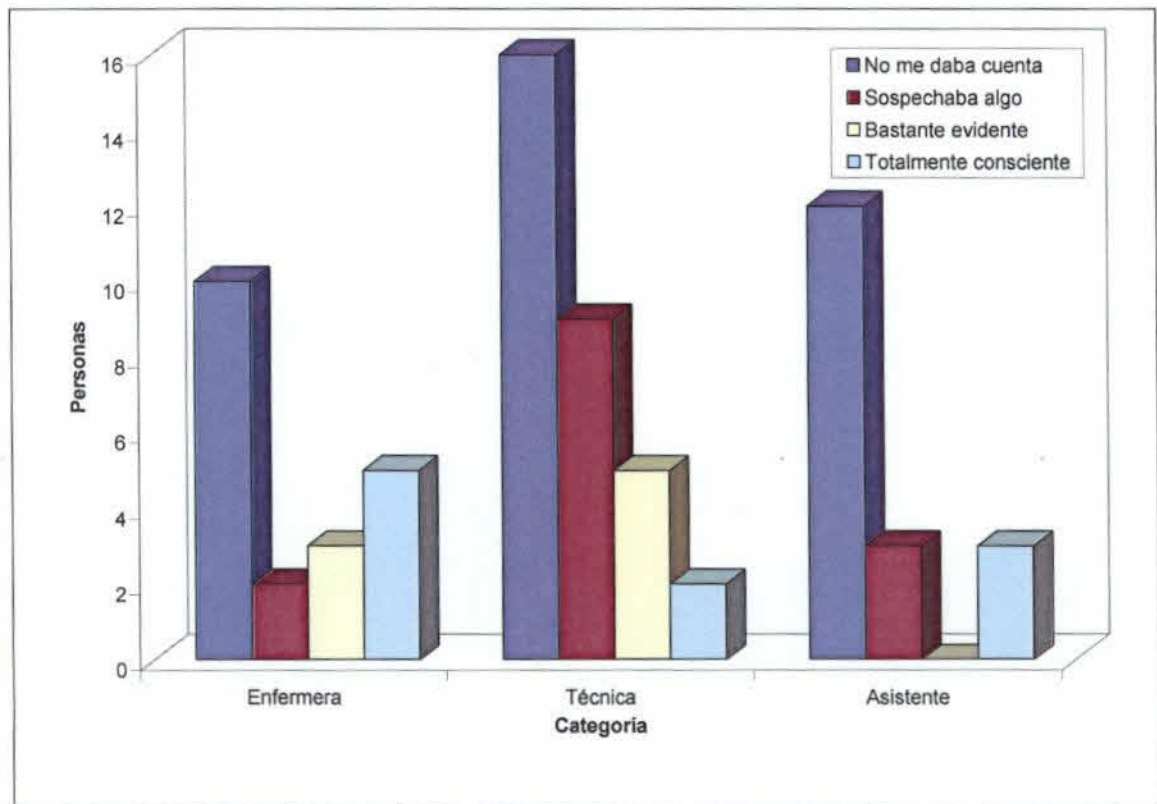


Fig. 11: Conocimiento de la posibilidad de ser víctima del mobbing por el personal de Enfermería del Hospital de Changuinola según categoría profesional. Bocas del Toro, 2005.

Las personas entrevistadas en Changuinola, también manifestaron que no se daban cuenta de que el problema de mobbing le podía estar ocurriendo a

ellas, tanto de manera general (54.3%), como por categoría profesional (Enfermería 50%, Técnicas 50% y Asistentes 66.7%).

CUADRO XVII. PERSONAL QUE HA SIDO SOMETIDO AL MOBBING, SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL E INSTALACIÓN DE SALUD. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Categoría</i>	<i>Total</i>		<i>Almirante</i>		<i>Changuinola</i>	
	#	%	#	%	#	%
Total	21	24.1	2	2.3	19	21.8
Enfermeras	5	5.7	0	0.0	5	7.1
Técnicas de Enfermería	12	13.8	2	11.8	10	14.3
Asistentes de Clínica	4	4.6	0	0.0	4	5.7

p = 0.4365

Fuente: Encuesta aplicada.

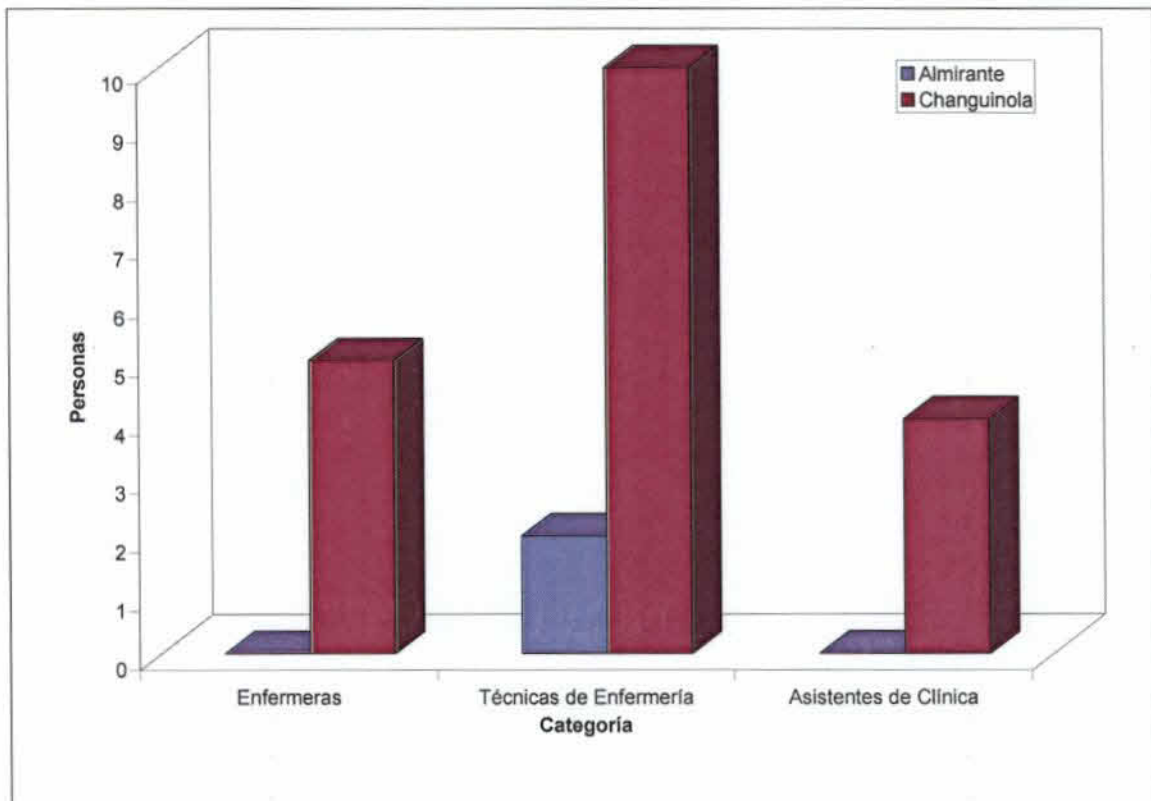


Fig. 12: Personal que ha sido sometido al mobbing según categoría profesional e instalación de salud. Bocas del Toro, 2005.

Al indagar sobre experiencias con el mobbing, 24.1% de las entrevistadas afirmaron haber sido sometidas a él. De ellas, la mayoría fueron del Hospital de Changuinola (21.8%), especialmente las Técnicas (14.3%). También en el Hospital de Almirante fueron las Técnicas quienes refirieron este tipo de incidentes (11.8%). Esto era de esperarse, ya que constituyen la categoría profesional de mayor tamaño en el Departamento de Enfermería y por lo tanto, tienen mayor probabilidad de sufrir este tipo de acoso psicológico.

CUADRO XVIII. TIEMPO DURANTE EL CUAL EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE ALMIRANTE HA SIDO VÍCTIMA DEL MOBBING SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Tiempo</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	2	11.8	0	0.0	2	11.8	0	0.0
Hace seis meses	1	5.9	0	0.0	1	9.1	0	0.0
Un año	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Dos años	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cinco años o más	1	5.9	0	0.0	1	9.1	0	0.0

p = 0.0000

Fuente: Encuesta aplicada.

En el caso del personal del Hospital de Almirante que manifestó haber sido víctima del mobbing, son dos Técnicas (11.8%), con un caso de menos de seis meses y uno de cinco años o más.

CUADRO XIX. TIEMPO DURANTE EL CUAL EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE CHANGUINOLA HA SIDO VÍCTIMA DEL MOBBING SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Tiempo</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	19	27.1	5	7.1	10	14.3	4	5.7
Hace seis meses	4	5.7	1	5.0	3	9.4	0	0.0
Un año	1	1.4	0	0.0	1	3.1	0	0.0
Dos años	6	8.6	2	10.0	3	9.4	1	5.6
Cinco años o más	8	11.4	2	10.0	3	9.4	3	16.7

p = 0.7197

Fuente: Encuesta aplicada.

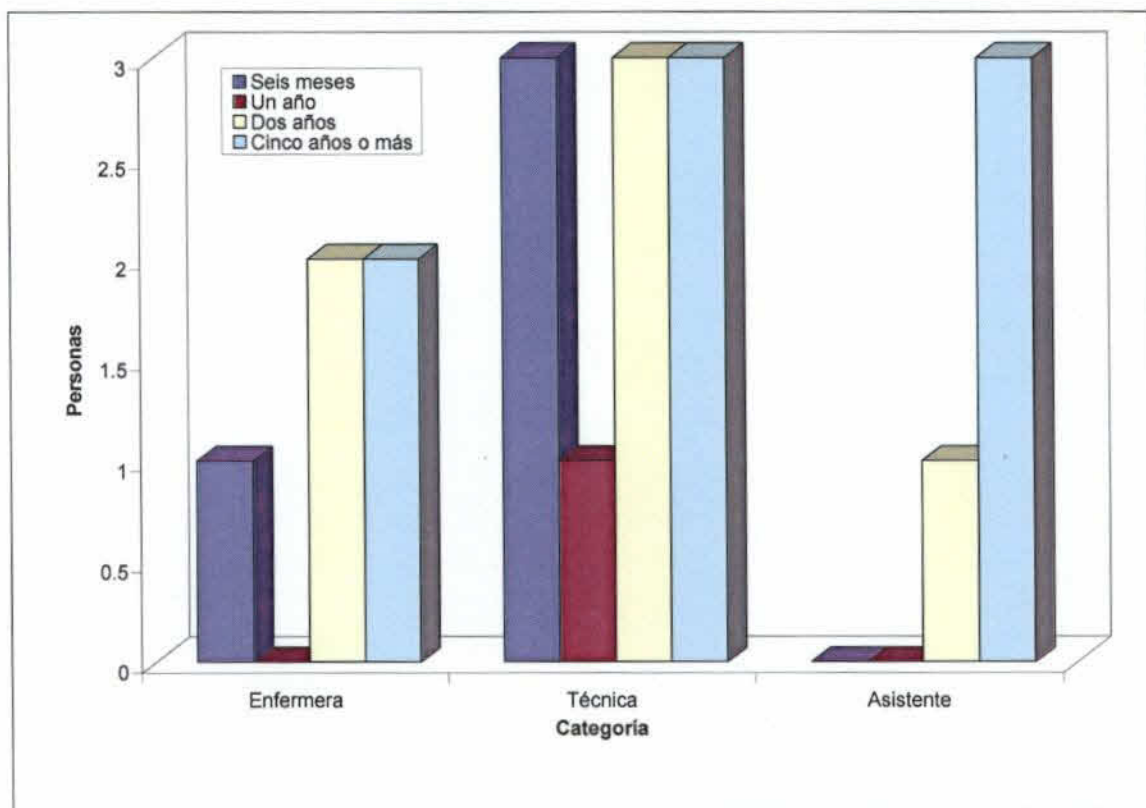


Fig. 13: Tiempo durante el cual el personal del Hospital de Changuinola ha sido víctima del mobbing según categoría profesional. Bocas del Toro, 2005.

Del personal entrevistado en el Hospital de Changuinola, 27.1% manifestaron haber sido víctimas del mobbing, principalmente las Técnicas (14.3%), pero también las Enfermeras habían tenido sus experiencias negativas (7.1%) al igual que las Asistentes de Clínica (5.7%).

Los casos entre las Técnicas se distribuyen de una manera bastante uniforme, entre seis meses y cinco años y más, mientras que entre las Enfermeras y las Asistentes, los casos suelen ser de mayor antigüedad, entre dos y más años.

CUADRO XX. RESPONSABLES DEL MOBBING HACIA EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE ALMIRANTE SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Responsable</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>		<i>Valor p</i>
	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	
Jefe	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0.0000
Compañeros	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0.0000
Subordinados	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0000
Pacientes	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0.0000
Familiares de Pacientes	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0.0000
Otros	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0.0000

Fuente: Encuesta aplicada.

En el Hospital de Almirante se señaló como acosadores laborales a los Jefes, compañeros, pacientes, familiares de pacientes y otros, tales como los médicos y el personal de otros hospitales. El fenómeno no era muy frecuente en la muestra estudiada y no se pudo determinar la probabilidad de que estuviera ocurriendo por azar.

CUADRO XXI. RESPONSABLES DEL MOBBING HACIA EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE CHANGUINOLA SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Responsable</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>		<i>Valor p</i>
	#	%	#	%	#	%	#	%	
Jefe	17	89.4	5	100.0	9	90.0	3	75.0	0.4769
Compañeros	13	68.4	4	80.0	6	60.0	3	75.0	0.6982
Subordinados	1	5.3	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0.2281
Pacientes	2	10.5	0	0.0	2	20.0	0	0.0	0.3657
Familiares de Pacientes	2	10.5	1	20.0	1	10.0	0	0.0	0.6219
Otros	1	5.3	0	0.0	1	10.0	0	0.0	0.6219

Fuente: Encuesta aplicada.

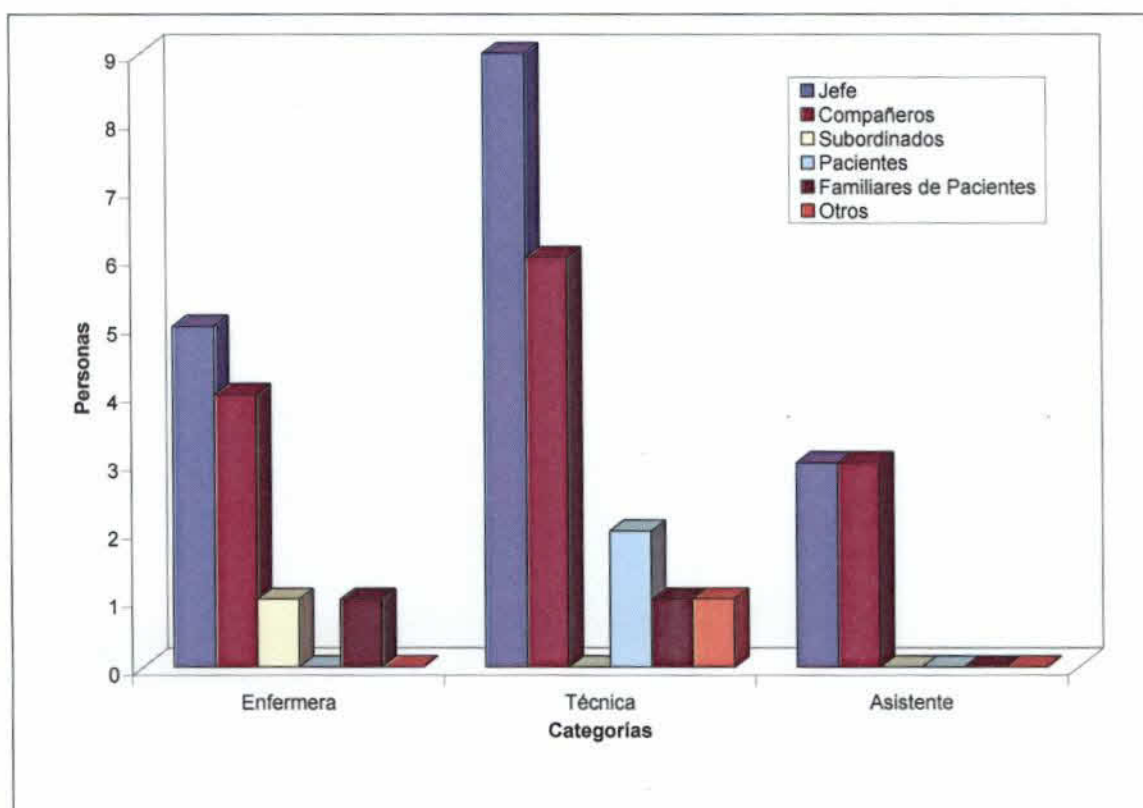


Fig. 14: Responsables del mobbing hacia el personal del Hospital de Changuinola según categoría profesional. Bocas del Toro, 2005.

En el Hospital de Changuinola, el principal responsable del mobbing era el Jefe (89.4%) para todas las categorías profesionales, especialmente para las Enfermeras (100%) y las Técnicas (90%).

En segundo lugar se ubican los compañeros de trabajo (68.4%), los cuales fueron señalados por todas las categorías. Estos resultados son significativamente superiores a los señalados por el barómetro **CISNEROS III**, que sirvió de base para el desarrollo de esta pregunta, pero manteniendo casi el mismo orden de importancia:

CUADRO XXII. COMPARACIÓN DE LOS DATOS SOBRE LOS RESPONSABLES DEL MOBBING DEL BARÓMETRO CISNEROS III CON LOS OBTENIDOS EN EL HOSPITAL DE CHANGUINOLA. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Responsable</i>	<i>Changuinola</i>	<i>CISNEROS III</i>	<i>Diferencia</i>
Jefe	89.4	65	24.4
Compañeros	68.4	28	40.4
Subordinados	5.3	6	- 0.7
Pacientes	10.5	10	0.5
Familiares de Pacientes	10.5	13	- 2.5

p = 0.0000

Nota: todos los valores en porcentaje

Fuente: Encuesta aplicada.

En Changuinola, y por extensión, en ambas instalaciones estudiadas, el rol del jefe (mobbing descendente) y de los compañeros de trabajo (mobbing horizontal) son los más relevantes de todos los detectados, e incluso, más que lo señalado por estudios internacionales.

CUADRO XXIII. CAUSAS DEL MOBBING HACIA EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE ALMIRANTE SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Causa</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>		<i>Valor p</i>
	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	
Éxito profesional	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0000
Parecer vulnerable	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0000
Éxito personal	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0000
No querer participar en comportamientos fraudulentos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0000
Ser diferente	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0.0000
Solidarizarme con otros trabajadores	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0.0000
Soy una amenaza para otros	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0000
Envidia, celos por mi competencia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0000
No ceder ante el chantaje	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0000
Otras	1	50.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0.0000

Fuente: Encuesta aplicada.

Las tres principales causas que desencadenan el mobbing en el Hospital de Almirante fueron, con 50% cada una, el ser diferente, solidarizarse con otros trabajadores y otras causas, como el tener una religión.

CUADRO XXIV. CAUSAS DEL MOBBING HACIA EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE CHANGUINOLA SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Causa</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>		<i>Valor p</i>
	#	%	#	%	#	%	#	%	
Éxito profesional	3	15.8	1	20.0	2	20.0	0	0.0	0.6219
Parecer vulnerable	4	21.0	2	40.0	2	20.0	0	0.0	0.3407
Éxito personal	4	21.0	0	0.0	3	30.0	1	25.0	0.3960
No querer participar en comportamientos fraudulentos	2	10.5	1	20.0	1	10.0	0	0.0	0.6219
Ser diferente	9	47.4	2	40.0	6	60.0	1	25.0	0.4603
Solidarizarme con otros trabajadores	6	31.6	1	20.0	4	40.0	1	25.0	0.6982
Soy una amenaza para otros	3	15.8	1	20.0	1	10.0	1	25.0	0.7505
Envidia, celos por mi competencia	5	26.3	1	20.0	1	10.0	3	75.0	0.0415
No ceder ante el chantaje	11	57.9	3	60.0	5	50.0	3	75.0	0.6890
Otras	3	15.8	1	20.0	2	20.0	0	0.0	0.6219

Fuente: Encuesta aplicada.

La principal causa identificada en el Hospital de Changuinola fue el no ceder ante el chantaje ni el servilismo (57.9%), con altos porcentajes de selección para cada categoría profesional (Enfermería 60%, Técnicas 50% y Asistentes 75%).

En orden de importancia se seleccionó, en segundo lugar, la opción ser diferente, con 47.4% de menciones. Esta fue escogida con mayor frecuencia por las Técnicas (60%).

Finalmente, en la opción envidia, celos por mi capacidad o competencia, las Asistentes tuvieron un puntaje porcentual de 75%, contra los valores para Enfermería (20%) y de las Técnicas (10%). En este punto, el valor p nos indica un evento estadísticamente significativo.

CUADRO XXV. APOYO ORGANIZACIONAL RECIBIDO POR LAS VÍCTIMAS DEL MOBBING EN EL HOSPITAL DE ALMIRANTE SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Apoyo</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	2	11.8	0	0.0	2	11.8	0	0.0
Moderado	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Escaso	2	100.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0
Nada	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

p = 0.0000

Fuente: Encuesta aplicada.

Las Técnicas del Hospital de Almirante que informaron haber sido víctimas del mobbing, tan solo recibieron un escaso apoyo organizacional para la corrección del problema.

CUADRO XXVI. APOYO ORGANIZACIONAL RECIBIDO POR LAS VÍCTIMAS DEL MOBBING EN EL HOSPITAL DE CHANGUINOLA SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Apoyo</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	19	27.1	5	7.1	10	14.3	4	5.7
Moderado	1	5.3	0	0.0	1	10.0	0	0.0
Escaso	6	31.6	2	40.0	3	30.0	1	25.0
Nada	12	63.5	3	60.0	6	60.0	3	75.0

p = 0.8802

Fuente: Encuesta aplicada.

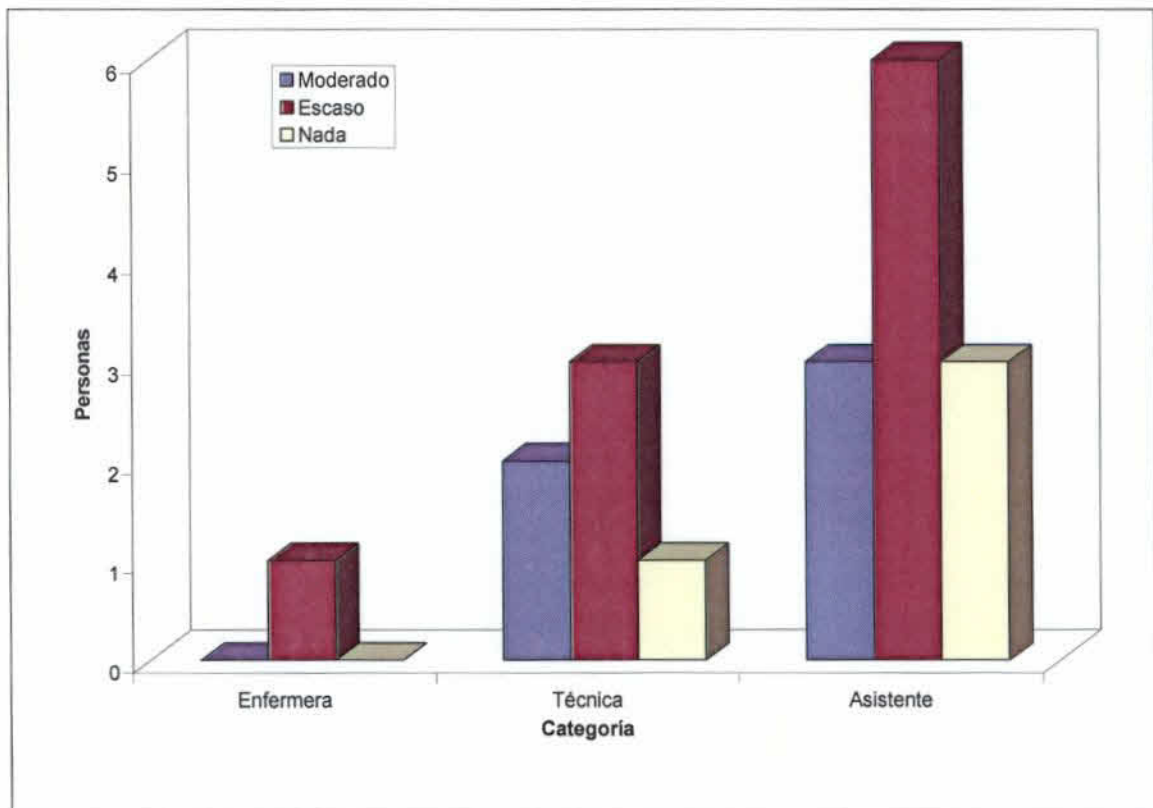


Fig. 15: Apoyo organizacional recibido por las víctimas del mobbing en el Hospital de Changuinola según categoría profesional. Bocas del Toro, 2005.

En el Hospital de Changuinola, las víctimas del mobbing declararon que no habían recibido apoyo organizacional para corregir el problema (63.5%), mientras que sólo el 31.6% recibieron escaso apoyo. Sólo una Técnica del grupo (5.3%) señaló haber recibido moderado apoyo en este caso.

CUADRO XXVII. OBSERVACIÓN DE MOBBING HACIA OTRO PERSONAL SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL E INSTALACIÓN. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Categoría</i>	<i>Total</i>		<i>Almirante</i>		<i>Changuinola</i>	
	#	%	#	%	#	%
Total	40	46.0	7	41.1	33	47.1
Enfermeras	17	42.5	3	42.8	14	42.4
Técnicas de Enfermería	19	47.5	3	42.8	16	48.5
Asistentes de Clínica	4	10.0	1	14.3	3	9.1

p = 0.9073

Fuente: Encuesta aplicada.

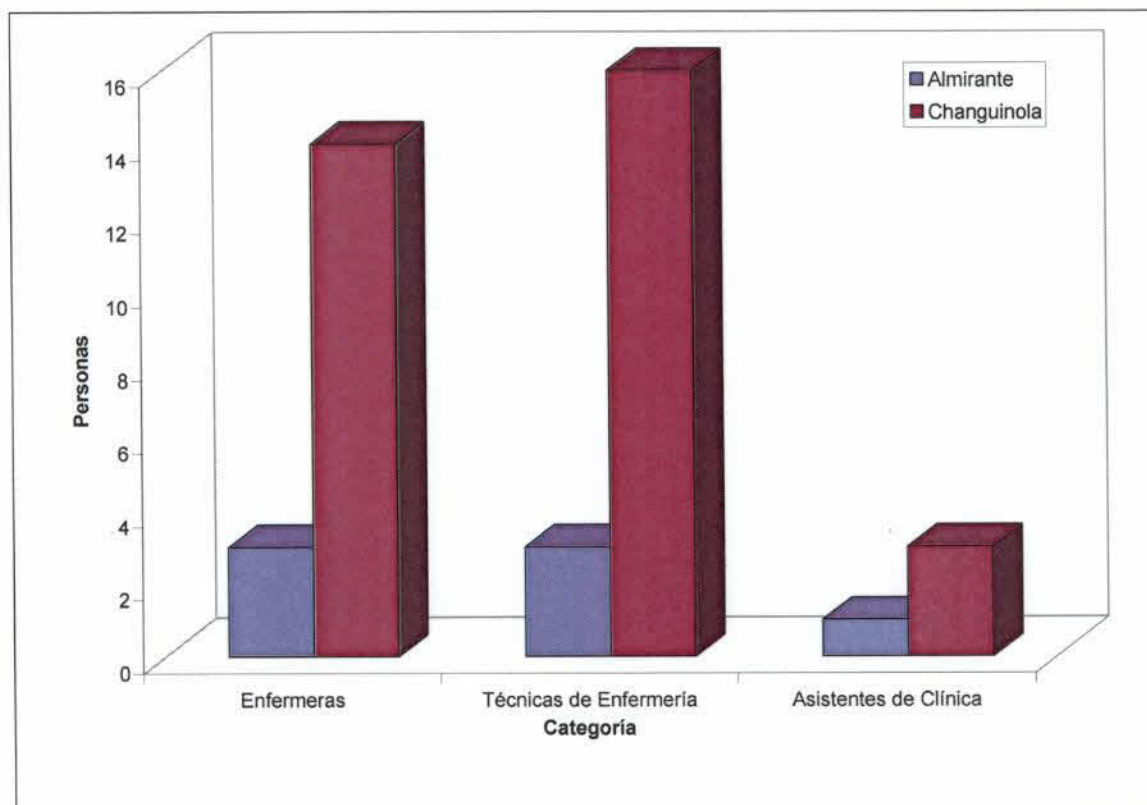


Fig. 16: Observación del mobbing hacia otro personal según categoría profesional e instalación. Bocas del Toro, 2005.

La percepción del problema de mobbing hacia otras personas dentro de la instalación prestadora de servicios de salud era mucho más intensa, tal como lo

revelaron las cifras, pues el 40% de las personas entrevistadas pudo notar alguna manifestación de acoso laboral fuera del Departamento de Enfermería.

Tanto en Almirante como en Changuinola fueron las Enfermeras y las Técnicas quienes más se dieron cuenta del problema hacia otros trabajadores (entre 42.8% y 48.5% de ambos grupos). Los resultados caen en el ámbito de lo esperado.

CUADRO XXVIII. TIEMPO DURANTE EL CUAL HAN OBSERVADO EL MOBBING HACIA OTRO PERSONAL DEL HOSPITAL DE ALMIRANTE SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Tiempo</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	7	100.0	3	42.8	3	42.8	1	14.3
Hace seis meses	3	42.8	1	33.3	1	33.3	1	100.0
Un año	1	14.3	1	33.3	0	0.0	0	0.0
Dos años	1	14.3	0	0.0	1	33.3	0	0.0
Cinco años o más	2	28.6	1	33.3	1	33.3	0	0.0

p = 0.6917

Fuente: Encuesta aplicada.

La percepción del mobbing en el Hospital de Almirante ocurrió en un período reciente, hace seis meses (42.8%). Son las Enfermeras y las Técnicas quienes notaron el problema en primera instancia.

CUADRO XXIX. TIEMPO DURANTE EL CUAL HAN OBSERVADO EL MOBBING HACIA OTRO PERSONAL DEL HOSPITAL DE CHANGUINOLA SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Tiempo</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	33	100.0	14	42.4	16	48.5	3	9.1
Hace seis meses	3	9.1	1	7.1	2	12.5	0	0.0
Un año	6	18.2	4	28.6	2	12.5	0	0.0
Dos años	5	15.2	2	14.3	3	18.8	0	0.0
Cinco años o más	19	57.6	7	50.0	9	56.2	3	100.0

p = 0.6917

Fuente: Encuesta aplicada.

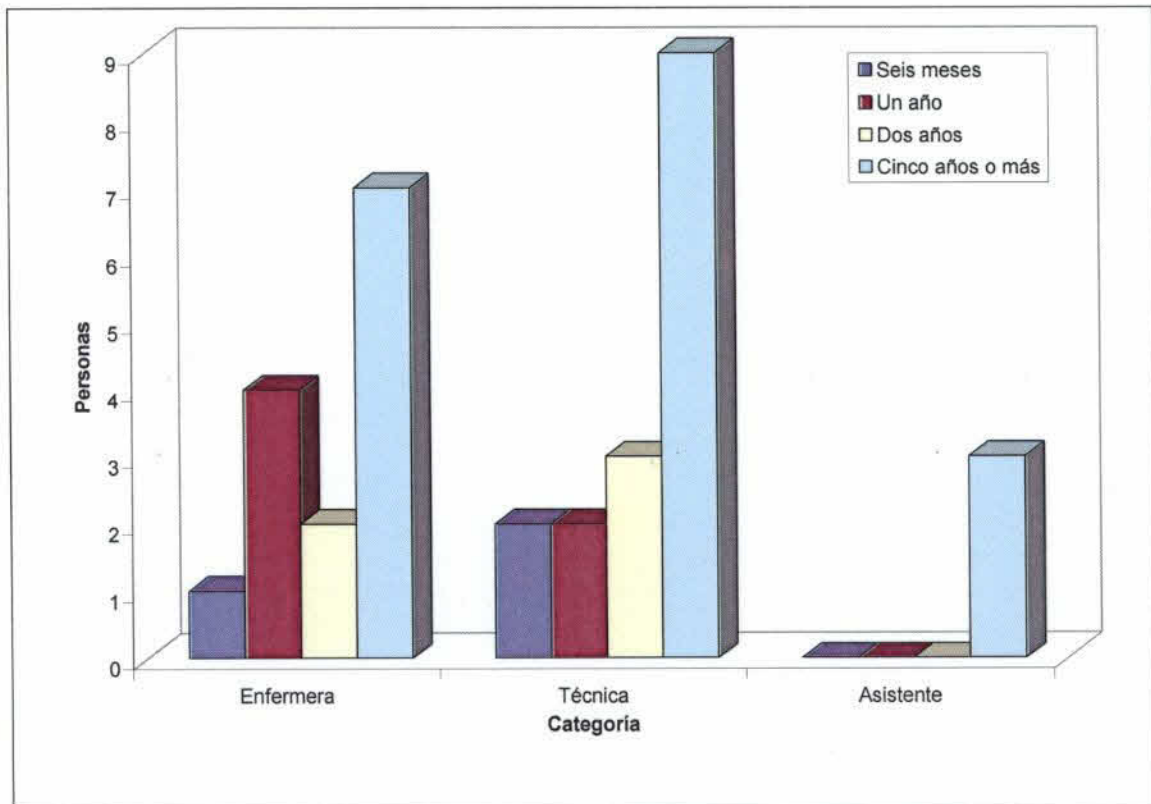


Fig. 17: Tiempo durante el cual se ha observado el mobbing hacia otro personal del Hospital de Changuinola según categoría profesional. Bocas del Toro, 2005.

Tal parece que el mobbing en el Hospital de Changuinola fuera una práctica consuetudinaria, ya que la mayoría de las entrevistadas que afirmaron

haberlo visto hacia otro personal, también dijeron que lo han venido notando desde hace cinco años o más (57.6%). En este caso, son las Técnicas quienes más lo notan (56.2%), seguidas por las Enfermeras (50%).

CUADRO XXX. ESTRATEGIA QUE USARÍA EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE ALMIRANTE PARA ENFRENTAR EL MOBBING SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Tiempo</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	17	100.0	5	29.4	11	64.7	1	5.9
Agresiva	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Pasiva	2	11.8	0	0.0	2	18.2	0	0.0
Asertiva	13	76.5	5	100.0	7	63.6	1	100.0
Sinérgica	2	11.8	0	0.0	2	18.2	0	0.0

p = 0.5287

Fuente: Encuesta aplicada.

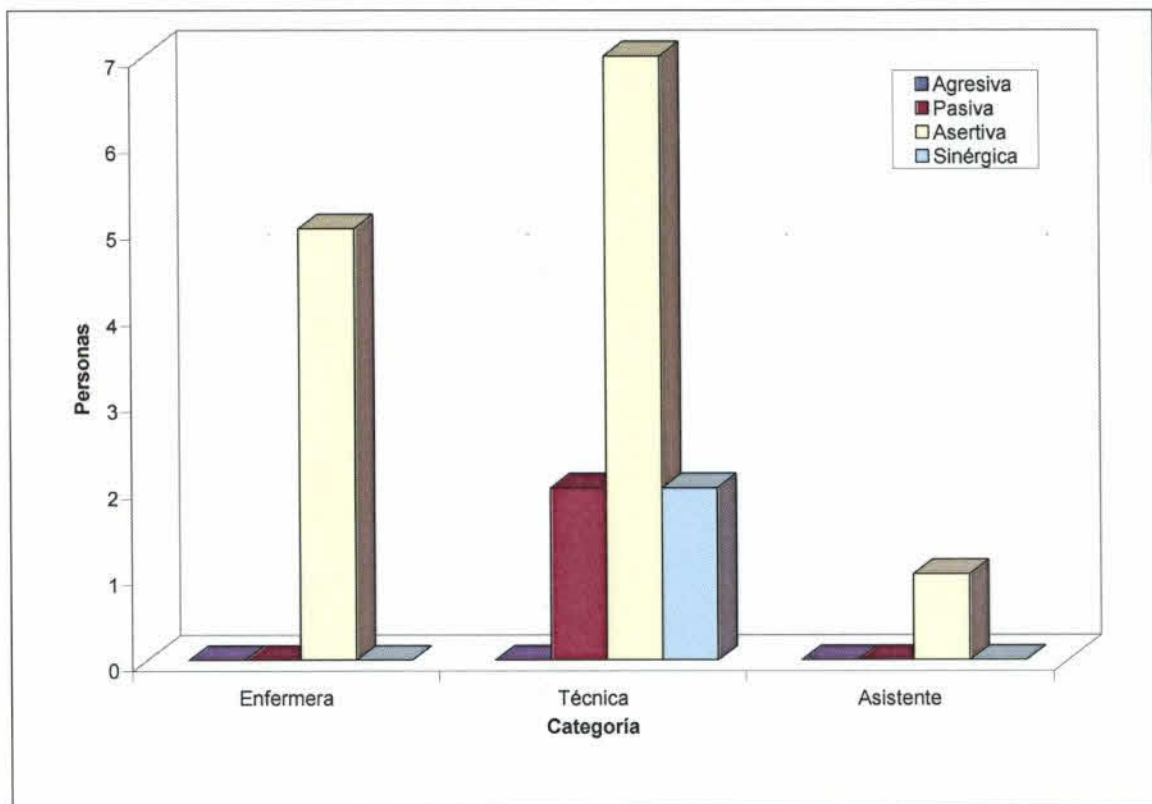


Fig. 18: Estrategia que usaría el personal de Almirante para enfrentar el mobbing según categoría profesional. Bocas del Toro, 2005.

La estrategia preferida en el Hospital de Almirante para manejar una situación de acoso laboral es la asertiva (76.5%), es decir, hacerle frente con energía y decisión, sin dejarse amilanar y siempre reafirmando sus derechos humanos. Es la que seleccionaron todas las categorías profesionales.

CUADRO XXXI. ESTRATEGIA QUE USARÍA EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE CHANGUINOLA PARA ENFRENTAR EL MOBBING SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Tiempo</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	70	100.0	20	28.5	32	45.7	18	25.7
Agresiva	1	1.43	0	0.0	1	3.1	2	11.1
Pasiva	59	84.3	17	85.0	28	87.5	12	66.7
Asertiva	8	11.4	2	10.0	3	9.4	3	16.7
Sinérgica	2	2.8	1	5.0	0	0.0	1	5.6

$p = 0.4503$

Fuente: Encuesta aplicada.

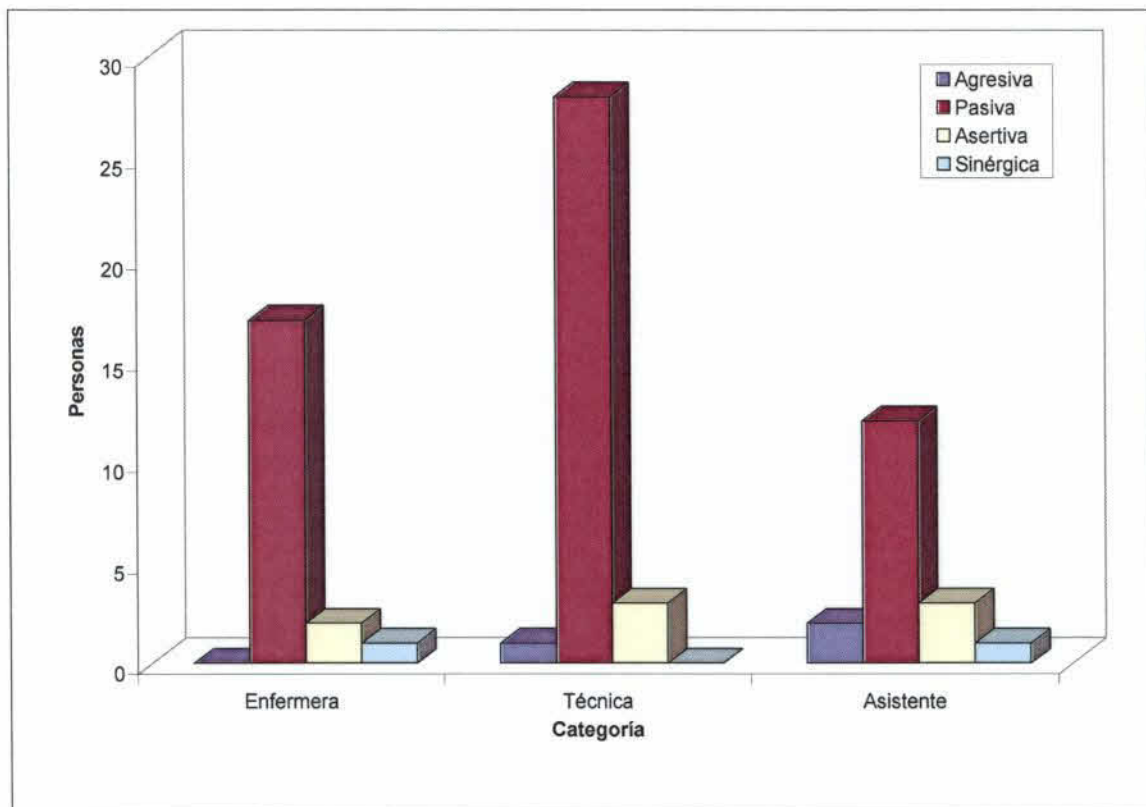


Fig. 19: Estrategia que usaría el personal de Changuinola para enfrentar el mobbing según categoría profesional. Bocas del Toro, 2005.

A diferencia de sus similares de Almirante, en el Hospital de Changuinola la estrategia preferida para enfrentar el mobbing sería la pasiva (84.3%), es decir, dar el silencio por respuesta o dejar pasar el tiempo sin hacer nada, para ver si el problema se arregla solo. Todas las categorías profesionales optaron por esta alternativa.

CUADRO XXXII. PROBLEMAS DE SALUD QUE HA SUFRIDO EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE ALMIRANTE SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Causa</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>		<i>Valor p</i>
	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	
Retrasos menstruales	2	11.8	0	0.0	2	18.2	0	0.0	0.5389
Cefaleas	5	29.4	2	40.0	3	27.3	0	0.0	0.7009
Dificultad para dormir	3	17.6	0	0.0	2	18.2	1	100.0	0.0567
Sueño ligero, interrumpido	2	11.8	0	0.0	2	18.2	0	0.0	0.5389
Despertar temprano	4	23.5	1	20.0	3	27.3	0	0.0	0.8074
Dolores musculares y articulares	6	35.3	1	20.0	5	45.5	0	0.0	0.4596
Problemas de concentración	4	23.5	2	40.0	2	18.2	0	0.0	0.5389
Dolor de espalda	12	70.6	4	80.0	7	63.6	1	100.0	0.6421
Bajo estado de ánimo	3	17.6	0	0.0	2	18.2	1	100.0	0.0567
Depresión	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0000
Otras	1	5.9	0	0.0	1	9.1	0	0.0	0.7484

Fuente: Encuesta aplicada.

Los tres primeros problemas de salud que mencionaron las entrevistadas en todas las categorías profesionales en Almirante fueron: dolor de espalda (70.6%), dolores musculares y articulares (35.3%) y cefaleas (29.4%).

CUADRO XXXIII. PROBLEMAS DE SALUD QUE HA SUFRIDO EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE CHANGUINOLA SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Causa</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>		<i>Valor p</i>
	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	
Retrasos menstruales	8	11.4	3	15.0	4	12.5	1	5.6	0.6371
Cefaleas	33	47.1	8	40.0	16	50.0	9	50.0	0.7508
Dificultad para dormir	27	38.6	7	35.0	13	40.6	7	38.9	0.9206
Sueño ligero, interrumpido	16	22.9	4	20.0	9	28.1	3	16.7	0.6104
Despertar temprano	18	25.7	4	20.0	10	31.3	4	22.2	0.6157
Dolores musculares y articulares	34	48.6	10	50.0	16	50.0	8	44.4	0.9207
Problemas de concentración	9	12.9	2	10.0	4	12.5	3	16.7	0.8259
Dolor de espalda	36	51.4	14	70.0	16	50.0	6	33.3	0.0763
Bajo estado de ánimo	13	18.6	3	15.0	5	15.6	5	27.8	0.5063
Depresión	7	10.0	2	10.0	1	3.1	4	22.2	0.0969
Otras	4	5.7	1	5.0	2	6.3	1	5.6	0.9818

Fuente: Encuesta aplicada.

En el Hospital de Changuinola, el personal entrevistado identificó los mismos problemas de salud que sus similares de Almirante: dolor de espalda (51.4%), dolores musculares y articulares (48.6%) y cefaleas (47.1%).

Se notó una variante en el caso de las Asistentes de Clínica, que escogieron las cefaleas (50%), los dolores musculares y articulares (44.4%), y la dificultad para dormir (38.9%),

CUADRO XXXIV. PERSONAL QUE HA PENSADO EN RENUNCIAR A SU CARGO SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL E INSTALACIÓN. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Causa</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>		<i>Valor p</i>
	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	<i>#</i>	<i>%</i>	
Almirante	2	11.8	1	20.0	1	9.1	0	0.0	0.7650
Changuinola	10	14.3	4	20.0	5	15.6	1	5.6	0.4273

p = 0.4503

Fuente: Encuesta aplicada.

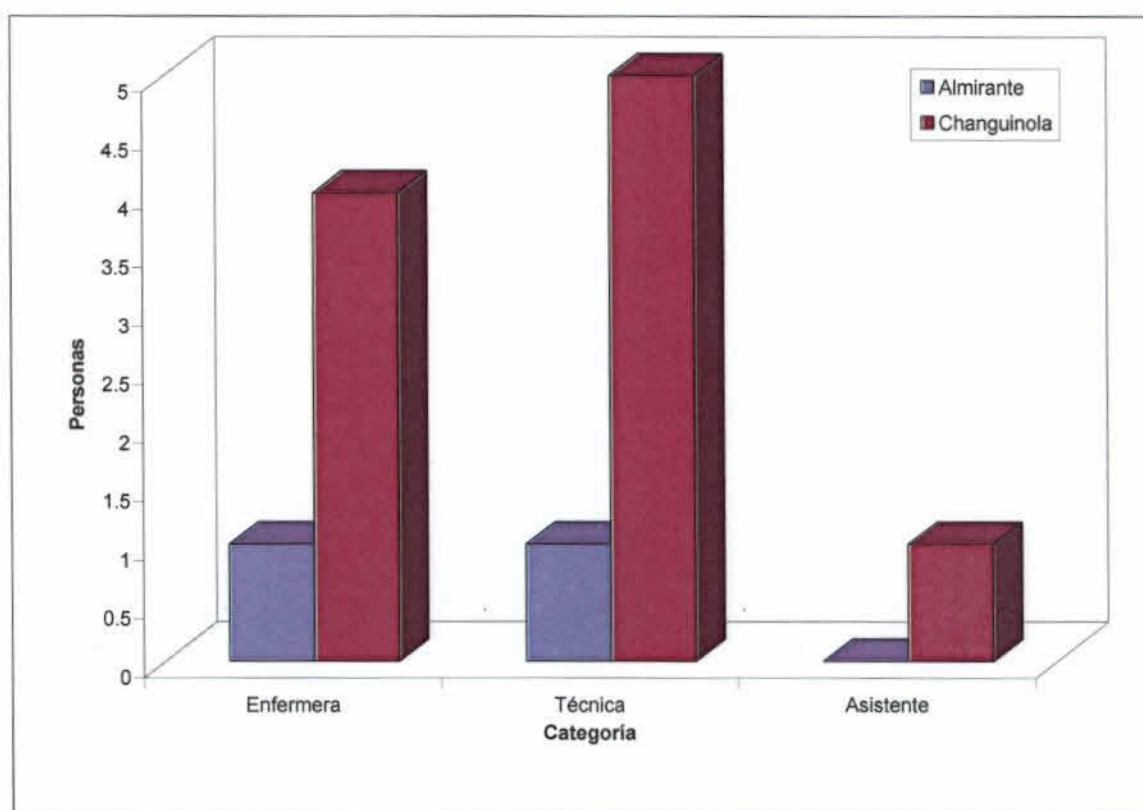


Fig. 20: Personal que ha pensado en renunciar a su cargo según categoría profesional e instalación. Bocas del Toro, 2005.

En ambas instalaciones ha habido personal que ha pensado en renunciar a su cargo. Para Almirante fueron el 11.8%, incluyendo a Enfermeras (20%) y Técnicas (9.1%), mientras que para Changuinola fueron 14.3%, que incluye

también a las Enfermeras (20%), Técnicas (15.6%) y Asistentes de Clínica (5.6%).

CUADRO XXXV. DÍAS DE INCAPACIDAD TOMADOS EN LOS ULTIMOS SEIS MESES POR EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE ALMIRANTE SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Días</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	17	100.0	5	29.4	11	64.7	1	5.9
Ninguno	9	52.9	3	60.0	6	54.5	0	0.0
1 - 3	6	35.3	1	20.0	5	45.4	0	0.0
4 - 6	1	5.9	1	20.0	0	0.0	0	0.0
7 - 9	1	5.9	0	0.0	0	0.0	1	100.0
10 y más	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0

p = 0.0231

Fuente: Encuesta aplicada.

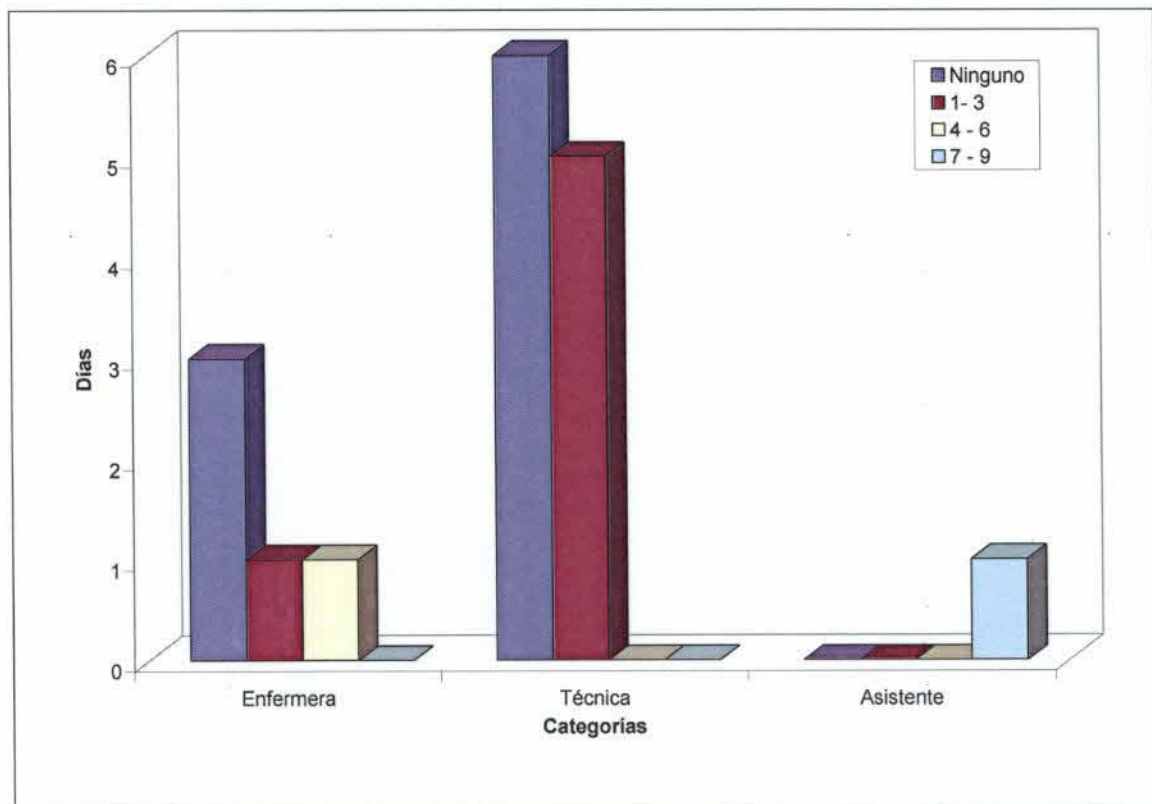


Fig. 21: Días de incapacidad tomados en los últimos seis meses por el personal del Hospital de Almirante según categoría profesional. Bocas del Toro, 2005.

La mayoría del personal de Enfermería del Hospital de Almirante no había tomado incapacidades en los últimos seis meses (52.9%), mientras que el 35.3% habían tomado entre uno y tres días de incapacidad. El 20% de las Enfermeras habían tomado entre cuatro y seis días de incapacidad. En cuanto a la Asistente de Clínica, contabilizaba entre siete y nueve días de incapacidad en los últimos seis meses.

CUADRO XXXVI. DÍAS DE INCAPACIDAD TOMADOS EN LOS ULTIMOS SEIS MESES POR EL PERSONAL DEL HOSPITAL DE CHANGUINOLA SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL. BOCAS DEL TORO, 2005.

<i>Días</i>	<i>Total</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Técnica</i>		<i>Asistente</i>	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Total	70	100.0	20	28.5	32	45.7	18	25.7
Ninguno	41	58.6	14	75.0	20	62.5	7	38.9
1 - 3	18	25.7	3	15.0	10	31.2	5	27.8
4 - 6	7	10.0	1	5.0	2	6.2	4	22.2
7 - 9	2	2.8	1	5.0	0	0.0	1	5.6
10 y más	2	2.8	1	5.0	0	0.0	1	5.6

$p = 0.4152$

Fuente: Encuesta aplicada.

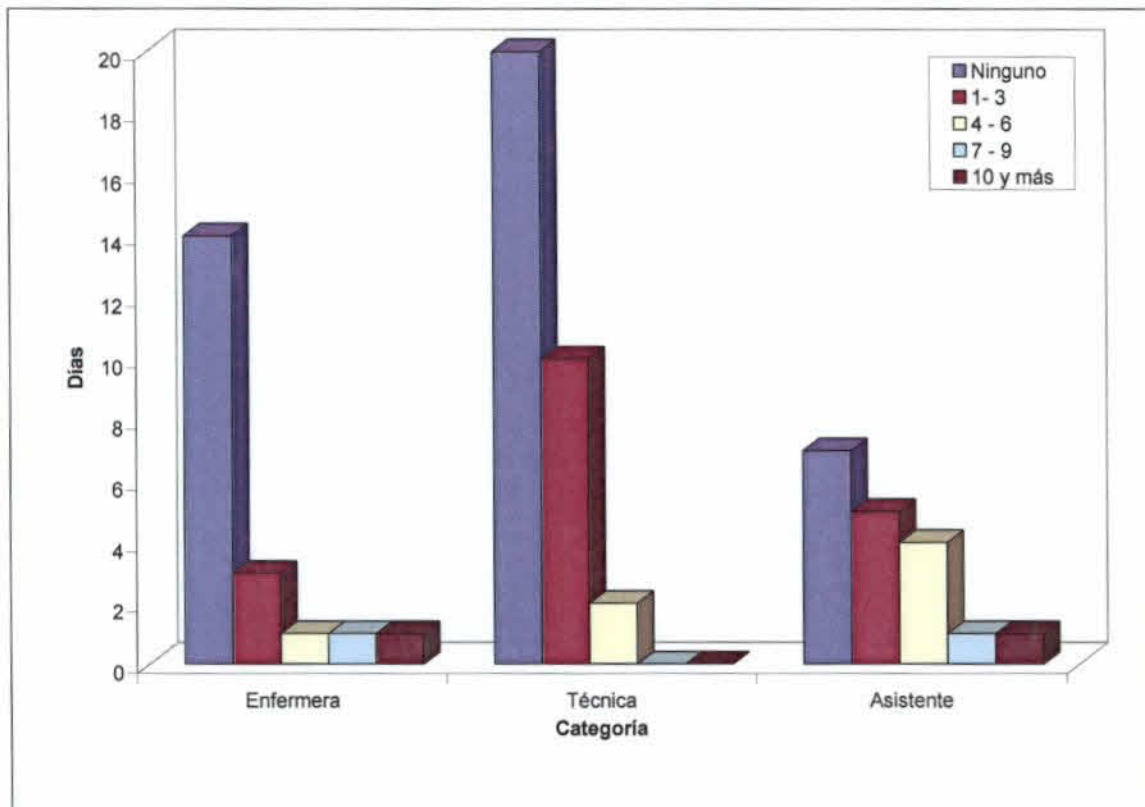


Fig. 22: Días de incapacidad tomados en los últimos seis meses por el personal del Hospital de Changuinola según categoría profesional. Bocas del Toro, 2005.

La mayoría del personal de Enfermería del Hospital de Changuinola no había tomado incapacidades en los últimos seis meses (58.6%). En orden de importancia, 25.7% tomaron entre uno y tres días, principalmente las Técnicas (31.2%), seguidas por las Asistentes de Clínica (27.8%); luego, entre cuatro y seis días, el 10% del personal entrevistado, en especial las Técnicas (6.2%) y luego las Asistentes (22.2%).

CONCLUSIONES

Al finalizar este trabajo de investigación, podemos concluir lo siguiente:

1. Las Enfermeras encuestadas se caracterizaron por estar en el rango de edad entre 30 y 34 años, con menos de diez años de estar laborando y casadas.
2. Las Técnicas de Enfermería, por su parte, también, entre 30 y 34 años de edad, con menos de diez años en el cargo y casadas.
3. En cuanto a las Asistentes de Clínica, entre 50 y 54 años de edad, entre 20 y 29 años de laborar y como estado civil, casadas.
4. Las diferencias en el tiempo de laborar fueron estadísticamente significativas, pero se pueden considerar dentro de lo esperado, ya que desde hace unos quince años, sólo se han renovado los cuadros de Enfermeras y Técnicas de Enfermería, porque la tendencia es a eliminar la categoría de Asistentes de Clínica. De ahí que las que estaban, tenían mayor tiempo de laborar en la institución y van en franca disminución como categoría profesional.
5. Tanto en el Hospital de Almirante como en el de Changuinola, la percepción general del mobbing fue nula. Sólo para el personal de Changuinola se obtuvo una marcación baja de situaciones como críticas, reproches y darle poco valor a su trabajo. Estos resultados deberían poder aceptarse como buenos debido al hecho que un alto porcentaje de las entrevistadas (38%) conocían de la existencia de este fenómeno

laboral, especialmente las más preparadas académicamente, es decir, las Enfermeras y las Técnicas, como para identificarlo.

6. En ambos Hospitales, la mayoría del personal de Enfermería no se daban cuenta que podrían estar siendo víctimas de un problema de mobbing, aunque en otro momento de la encuesta casi el mismo porcentaje que lo conocen (40%) pueden percibir el problema fuera del Departamento. Esto contrasta con los datos internacionales del informe **CISNEROS III**, que señalan que el 80% del personal de Enfermería ha presenciado en su entorno laboral comportamientos de acoso psicológico, lo cual supone el primer riesgo laboral para dichos profesionales. Se concluye que por algún motivo, la auto-percepción del mobbing está disminuida, quizás por la dificultad de ser objetiva al tratar de describirse en su propio ambiente laboral.
7. Sólo el 24% de las entrevistadas, en especial las Técnicas, manifestaron haber padecido el mobbing en algún momento entre los últimos seis meses o por más de cinco años, lo cual contrasta con el 17% que se señala en los estudios internacionales al respecto, hacia las Enfermeras y Enfermeros. Téngase en cuenta que estas funcionarias de ambos Hospitales estudiados, tienen en su mayoría menos de diez años de laborar, así que han sentido el rigor del acoso psicológico en el trabajo desde bien temprano en sus carreras. Esto también concuerda con lo esperado, ya que las Técnicas son la categoría profesional con mayor

cantidad de individuos y por ende, con mayor probabilidad de haber tenido alguno de estos incidentes.

8. Los principales responsables del mobbing, señalados por las afectadas, fueron los jefes (89.4%) y los compañeros de trabajo (68.4%). Estos valores son significativamente superiores a los reportados por el barómetro **CISNEROS III** y enfatizan la alta prevalencia del mobbing descendente y el horizontal en las organizaciones estudiadas.
9. Es interesante que se señalase el no ceder ante el chantaje como la primera causa del mobbing entre el personal de Enfermería del Hospital de Changuinola. Si tenemos en cuenta la definición conceptual de chantaje, como la presión que, mediante amenazas, se ejerce sobre alguien para obligarle a obrar en determinado sentido, vemos una concordancia con los responsables señalados en el punto anterior: la presión puede venir de parte de los jefes o de los compañeros de trabajo para uniformizarse con el status quo ocupacional y evitar destacar por cualquier motivo. Además, las víctimas son bien seleccionadas, ya que suelen ser diferentes al resto, parecen vulnerables y tienen algo que las demás desean (éxito personal o profesional), lo cual genera la envidia hacia ellas. Esto concuerda con los resultados de otros estudios internacionales al respecto.
10. Al igual que en el resto del mundo, el apoyo organizacional para el personal de Enfermería víctima del mobbing en ambos Hospitales estudiados, es escaso o nulo (95%), y prácticamente no reciben el apoyo

de las compañeras de trabajo (6.9%), por lo que se deduce que habrá un alto porcentaje de los llamados “testigos mudos”, que observan que el problema se está dando, pero callan por temor a las represalias, aumentando la toxicidad del ambiente laboral.

11. Tal parece que el mobbing en el Hospital de Changuinola fuera una práctica consuetudinaria, ya que la mayoría de las entrevistadas que afirmaron haberlo visto hacia otro personal (40%), también dijeron que lo habían venido notando desde hacía cinco años o más (57.6%). En este caso, son las Técnicas quienes más lo notaron (56.2%), seguidas por las Enfermeras (50%), lo cual concuerda con los datos previos sobre la personas que lo perciben en el Departamento de Enfermería.
12. Al momento de enfrentar una situación de mobbing, las estrategias varían: en Almirante prefieren ser asertivas, enfrentándolo con energía y decisión, sin dejarse amilanar, mientras que en Changuinola se opta por una posición pasiva, dando tiempo al tiempo a ver si las cosas se arreglan solas. Otros estudios consultados mostraron que sólo el 55% de las Enfermeras víctimas del mobbing hacían frente al hostigamiento, contrastando con el 27.5% que lo hacen en Bocas del Toro. Parece que el manejo de este conflicto es más maduro y objetivo en el Hospital de Almirante y que en Changuinola el temor a las represalias (recordemos la práctica de chantaje) es mayor, por lo que se suele optar por aceptar las cosas en paz.

13. Todas las situaciones de estrés tienen manifestaciones somáticas, tal como las que vemos en el personal entrevistado de ambas instalaciones: dolores de espalda, articulares, musculares, cefaleas y dificultad para dormir. Sin embargo, en los seis meses previos a la entrevista, prácticamente no se han tomado incapacidades, o muy pocas, entre uno a tres días principalmente (27.5%) . Inclusive, ha habido casos en que las personas han pensado en renunciar a sus cargos, principalmente en Changuinola, donde el problema parece ser de mayor intensidad.
14. Con base en los resultados de nuestra investigación, rechazamos la hipótesis de investigación, que decía que la percepción del *mobbing* es estadísticamente diferente según la categoría profesional del Departamento de Enfermería de ambos hospitales.

RECOMENDACIONES

Con base en las conclusiones, podemos recomendar lo siguiente:

1. Divulgar los resultados de esta tesis a los y las responsables del Departamento de Enfermería de la Caja de Seguro Social en Bocas del Toro, a fin de sensibilizarlas sobre esta problemática.
2. Realizar una evaluación a todo el personal de Enfermería provincial por parte del Departamento de Salud Ocupacional, para identificar los casos en que se esté produciendo el mobbing, a fin de que se puedan tomar las medidas correctivas necesarias.
3. Solicitar una capacitación obligatoria sobre el manejo de los recursos humanos, con énfasis en ambiente laboral, para las Jefas y Supervisoras del Departamento de Enfermería.
4. Repetir este estudio, ampliando la muestra hacia el Departamento de Enfermería del Ministerio de Salud, para así tener un diagnóstico completo de la situación del mobbing en la provincia de Bocas del Toro.

BIBLIOGRAFÍA

- APARICIO PÉREZ, T. 2002. ¿Sufres Acoso Psicológico en el Trabajo? (I y II).
http://www.pulevasalud.com/subcategoria.jhtml?ID_CATEGORIA=100515&ALEATORIO=PMQWFFHKAEQWLCKVLCLC
- ASOCIACIÓN ANDALUZA CONTRA EL ACOSO MORAL EN EL TRABAJO (ASACAMT). 2005. El 17% de los ATS de Baleares dice que es víctima de *mobbing* en su puesto de trabajo.
<http://es.geocities.com/asacamt/page6.htm>
- COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA (CARM). 2002. *Mobbing*, acoso laboral.
<http://www.carm.es/ctra/cendoc/dossier/mobbing.asp>
- DIÉGUEZ FERNÁNDEZ, N. 2002. Acoso Psicológico en el Trabajo.
http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/vivir_sano/doc/psicologia/doc/doc_acoso_trabajo_1.htm
- E-CAMPUS. 2004. El *Mobbing* en la Universidad.
<http://www.unizar.es/gine/MB/fases.htm>
- ENCARTA. 2005. Enciclopedia Electrónica. Microsoft Corporation.
- ESCAT, M. 2004. *Mobbing*. Gestiópolis.
<http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/66/mobbing.htm>
- FORNÉS VIVES, J. 2002. *Mobbing*: la violencia psicológica como fuente de estrés laboral. Enfermería Global. <http://www.um.es/eglobal/1/01b08.html>

- GESTHA. 2004. La incidencia del *mobbing* y el *burnout* en la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT) y la Intervención General de la Administración del Estado (IGAE).
<http://www.acosomoral.org/2acosomoral.htm>
- MARTÍN DAZA, F.; PÉREZ BILBAO, J. 2002. NTP 476: El Hostigamiento Psicológico en el Trabajo: *Mobbing*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_476.htm
- MOBBING.NU. 2003. ¿Es usted víctima de *mobbing* en el trabajo?.
<http://www.mobbing.nu/acosomoral-mobbing.htm>
- NOTICIASDOT. 2005. Aumentan los casos de Mobbing en el mundo laboral.
http://www.noticiasdot.com/publicaciones/2005/0305/2103/noticias/noticias_210305-01.htm
- PULEVA SALUD. 2002. Test: ¿Eres víctima del *mobbing*?
http://www.pulevasalud.com/contenidozipframe.jhtml?ID=8396&TIPO_CONTENIDO=Zip&ID_CATEGORIA=1&URL=http%3A%2F%2Fwww.pulevasalud.com%2Fjsp%2Fservicios%2Ftest%2Fps%2Fmobbing.html&ALTO=545&ANCHO=540&TITULO=Test%3A%20%BFeres%20v%EDctima%20del%20mobbing%3F
- RODRÍGUEZ S., A. 2001. Comparación de los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el SIDA de los trabajadores de dos empacadoras bananeras. Bocas del Toro, 2000. Tesis. Universidad de Panamá. Panamá. 176 páginas.

TRIBUNA SANITARIA. 2005. *Mobbing*, la amenaza laboral del siglo XXI. La Enfermería está en el punto de mira de los Acosadores Psicológicos.
<http://www.codem.es/Tribuna/ptribuna.asp?nrevista=178&nApartado=2>

UNIDAD DE ANÁLISIS DE TENDENCIAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD (UATSS). 2005. Informe de Gestión 2004. Documento fotocopiado.

UNIÓN SINDICAL DE MADRID. 2002. Acoso Psicológico en el Trabajo (*Mobbing*). Los efectos de la nueva organización del trabajo sobre la salud.
<http://www.usmr.ccoo.es/Portada/Mobbing/indice.htm>

ANEXO #1
LISTADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE CHANGUINOLA

Enfermeras y Enfermeros	Técnicas de Enfermería	Asistentes de Clínica
Aguilar, Lourdes de	Abrego, Virginia	Amador, Olga
Ayarza, Heralda	Acevedo, Edwin	Araúz, Marisel
Arosemena, Nelly de	Aguilar, Xenia de	Baker, Gilberto
Burke, Lastenia	Batista, Georgina	Bonilla, Luz
Blair, Esther	Beitia, Elis	Cabrera, María
Caballero, Gladys	Beitia, Mártir	Candanedo, Maritza
Cáceres, Coralia	Bryan, Ignacia	Concepción, Margot
Camaño, Vielka	Caballero, Elizabeth	Cubilla, Marcelina
Cargill, Federico	Cargill, Mayner	Espinoza, Aura
Castillo, Ixora	Casasola, Leyla	Fajardo, Miriam
Cedeño, Yolanda	Castillo, Karin	González, Norma
Córdoba, Betsy	Coffre, Livia	Guadamuz, Lidia
Custodio, Carlos	Coote, Beverly	Lozada, Griselda
Dennis, Hortence	Contreras, Ilma	González, Eyra de
Dennis, Rita	Chacón, Gloria de	Montenegro, Mireya de
De Meza, Ivy de	Delgado, Marieliz	Montiel, Noris
Echeverría, Argelia	De La Torre, Felícita	Navarro, Verónica
Garay, Vielka	Dixon, Constanca	Hiraldo, Concepción
Georgett, Virginia	Dosman, Denia	Paz, Rosa
González, Celided	Dumas, Itza	Pérez, Dorindo
González, Rosario	Escorcia, Idalia	Pineda, Olga de
Grajales, Walkiria	Espinoza, Xiomara	Prado, Jorge
Hinestrosa, Marisabel	Fernández, Dony	Ortiz, Humberto
Iglesias, Saturnina	Fernández, Elizabeth	Rivas, Dora
Jiménez, Julissa	García, Redby	Rivera, Ana
Jurado, Castorina	González, María	Rose, Francisco
Levy, Carola	González, Dalis	Soto, Gladys de
Maldonado, Adriana	González, Gloria	
Santos, Amparo	González, Tilcia de	
Sam, Iris	González, Valerio	
Robinson, Envida	Grey, Fulvia	
Miranda, Luz	Guerra, Guillermina	
Moreno, Magali de	Guerra, Libia	
Morris, Linette	Gutiérrez, Verónica	
Mosaquites, Aura	Hall, Angelina	
Nieto, Gabriela	Hansell, Oliveth	
Nieto, Levy	Herrera, Nuvia	
Núñez, Daysi	Hill, Francisca	

Enfermeras y Enfermeros	Técnicas de Enfermería	Asistentes de Clínica
Núñez, Saudio	Jara, Mirna de	
Ovalle, Fidelina	Juárez, Deyanara	
Pinto, Marielys	Juárez, Florentina	
Prosper, Zuleika	Juárez, Yessenia	
Rodríguez, Catalina	Julián, Faustino	
Rodríguez, Gladys	Lassande, Rosaura	
Rodríguez, Yenisey	Leal, José Luis	
Rodríguez, Zuleika	Machado, Yolanda de	
Ruiz, Katherina	Martínez, Leticia	
Scott, Vianeth	McFarlen, Gisela	
Tejada, Damaris	Miranda, María	
Tejada, Lizandro	Morales, Maribel de	
Tuñón, Jorge	Morales, Marianela	
Urrea, Grettel	Morales, Rebeca	
Valdés, Yamileth	Muñoz, Ana	
Villarreal, Noris	Návalo, Carmen	
Garcías, Anayansi	Ocampo, Nereyda de	
	Ortiz, Migsila	
	Palma, Betty	
	Palma, Zelia de	
	Quinchoa, Efraín	
	Ramos, Alma	
	Richards, Alicia	
	Ríos, Luis	
	Rodríguez, Dayanara	
	Rodríguez, Edgar	
	Salinas, Moisés	
	Sánchez, Kathia	
	Santiago, Basilia	
	Serrano, Jackeline de	
	Serrano, Osiris	
	Serrano, Sergio	
	Soto, Tilcia de	
	Stephenson, Aurora	
	Tejeira, Luis	
	Trotman, Rosa	
	Vega, Bernardo	
	Vega, Florencia de	
	Vega, Adalides	
	Williams, Higinio	
	Wilson, Zenaida	
	Witkaker, Edilsa	
	Andrades, Diosela	

ANEXO #2
LISTADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DE ALMIRANTE

Enfermeras y Enfermeros	Técnicas de Enfermería	Asistentes de Clínica
Elidia Sequeiro	Alfonso Morris	Eugenia Pussey
Delia González	Antonio Santos	Elsy Chacón
Olga Herrera	Mario Contreras	Alberto Elizondro
Luz Beltrán	Feliciano Jaén	
Yanela Cavaría	Diana Williams	
Carlos Concepción	Lemina Wenham	
Isidra Barría	María Quintero	
Lisbeth McKenzie	Marta Garay	
Francisco Moreno	Ofelia Henry	
Damaris Tejada	Dora Arias	
Vielka Butcher	Simón Abrego	
Silka Cerrad	Giovana González	
Omayra Ayarza	Héctor Mitre	
Euribiades Ruíz	Alina Trotman	
Grisel Quiróz	Karen Espinoza	
	Gabriel Ellington	
	Gladys Grenald	
	Dulcelina Duguell	
	Elizabeth Novoa	
	Gisell Peterson	
	Alma Sánchez	
	Karina Chambers	
	Kennya Anderson	
	Julia Andrade	
	Maricruz Hernández	

ANEXO #3
LISTADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE
LA POLICLÍNICA DE GUABITO

Enfermeras y Enfermeros	Técnicas de Enfermería	Asistentes de Clínica
María Mayas	Delia Burrel	Eufemia Hudson
Meivis Williams	Gregorio Rayo	Genara Petterson
Doris Long	Virginia Shepherd	Aurea Mena
Ofelia Carrión	Héctor Montenegro	Adela Gabarrete
Veyra Beckford	Eduviges Trotman	Mayuli Booth
Gerardo Guerra		

ANEXO #4**CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE BOCAS DEL TORO
FACULTAD DE MEDICINA – ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

La encuesta que tiene en sus manos es totalmente anónima y los datos que se recopilen con ella son con fines de investigación de la Maestría en Salud Pública con énfasis en Administración y Planificación de los Servicios de Salud. Se le agradece contestarla completamente y devolverla tan pronto como le sea posible a la encuestadora.

Cargo: _____ Sexo: _____

Tiempo de laborar: _____ Estado Civil _____ Edad: _____

Primera parte: Queremos saber su opinión**Instrucciones:**

A continuación se le presentarán una serie de situaciones laborales. En base a su experiencia laboral personal marque, con un gancho o una cruz en la casilla respectiva, su opinión al respecto. Los resultados obtenidos son estrictamente confidenciales y sólo se usarán con fines de investigación, por lo que le agradecemos su sinceridad.

Gracias por su cooperación.

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
Se amplifica de manera injustificada cualquier pequeño error que cometo en el trabajo.				
Me asignan tareas absurdas o sin sentido.				
Me asignan cargas de trabajo excesivas.				
Intentan que pierda la paciencia para hacerme explotar.				
Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga en el trabajo.				
Me privan de información imprescindible y necesaria para hacer mi trabajo.				
Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para realizar mi trabajo.				
Le dan poco valor a mi trabajo sin importar lo que haga.				
Me asignan a propósito tareas que ponen en peligro mi integridad física o mi salud.				
Limitan mi acceso a cursos, capacitaciones, entrenamientos de manera malintencionada.				
Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional				

	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética profesional.				
Envenenan a la gente a mi alrededor, contándole todo tipo de calumnias o falsedades acerca de mi.				
Distorsionan malintencionadamente lo que digo o hago en el trabajo				
Me interrumpen continuamente cuando trato de expresarme.				
Recibo críticas injustas acerca de aspectos de mi vida personal.				
Recibo críticas y reproches por cualquier decisión que tome en el trabajo.				

Segunda Parte: por favor, conteste las siguientes preguntas.

1. ¿Conocía que este tipo de comportamiento es conocido como mobbing o acoso psicológico laboral? Sí _____ No _____

2. ¿Qué grado de conciencia tenía de haber podido estar siendo víctima de este tipo de agresiones o violencia psicológica en su trabajo antes de aplicarse este cuestionario?

- a. No me daba cuenta para nada
- b. sospechaba algo
- d. era bastante evidente para mi
- e. era absolutamente consciente del problema

3. ¿Le han sometido a esta forma de maltrato psicológico? Sí___ No___

Si contestó que No, por favor, pase a la pregunta 8.

4. Si contestó que sí a la pregunta anterior ¿desde cuándo?

- a. hace seis meses
- b. 1 año
- c. 2 años
- d. 5 años o más

5. ¿Quiénes han sido los autores de este tipo de maltratos psicológicos? (puede escoger varios)

- a. jefes o supervisores
- b. compañeros de trabajo
- c. subordinados
- d. pacientes
- e. familiares de pacientes
- f. otros _____

6. ¿Por qué cree usted que la maltratan psicológicamente? (puede escoger varias).

- a. el éxito profesional
- b. el ser o aparecer como alguien vulnerable
- c. el éxito en mi vida personal
- d. no querer participar en comportamientos irregulares o fraudulentos.
- f. ser diferente de los demás en algo.
- g. solidarizarme con otros trabajadores
- h. suponer una amenaza para otras personas por mi progreso profesional, por mis habilidades que otros no poseen
- i. la envidia o los celos por mi capacidad o competencia
- j. no ceder ante el chantaje o el servilismo
- k. otras _____

7. Creo que el apoyo que recibo de mi organización ante el hostigamiento es:

- a. considerable
- b. moderado
- c. suficiente
- d. escaso
- e. nada

8. ¿Ha presenciado en su entorno laboral alguno de los comportamientos de hostigamiento contra otros trabajadores? Sí____ No____

Si contestó que NO, por favor, pase a la pregunta 10.

9. Si contestó que sí a la pregunta anterior, ¿desde cuándo?

- a. hace seis meses
- b. 1 año
- c. 2 años
- d. 5 años o más

10. ¿Cuál sería su estrategia para enfrentar el acoso psicológico laboral?
- a. **Agresiva:** los agrediría también, insultando, discutiendo o peleando.
 - b. **Pasiva:** mi silencio ha sido la respuesta, he dejado pasar el tiempo sin hacer nada.
 - c. **Asertiva:** hacerle frente con energía y decisión, no dejarme amilanar por ellos, reafirmar mis derechos humanos.
 - d. **Sinérgica:** no devuelvo las agresiones, pongo la otra mejilla, intento congeniar con ellos, sería una buena persona.
11. Diga si ha sufrido de alguno de estos problemas de salud:
- a. retrasos menstruales
 - b. cefaleas
 - c. dificultad para conciliar el sueño
 - e. sueño ligero, interrumpido
 - f. despertar temprano
 - g. dolores musculares y articulares
 - h. problemas de concentración
 - i. dolores de espalda
 - j. bajo estado de ánimo,
 - k. depresión
 - l. otros _____
19. ¿Ha pensado alguna vez en renunciar a su trabajo?
Sí ___ No ___
20. ¿Cuántos días de incapacidad ha tomado en los últimos 6 meses?
