



Universidad Miguel Hernández

Máster en Prevención de Riesgos Laborales

TRABAJO FIN DE MÁSTER

“VIOLENCIA HORIZONTAL ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA”

Alumno: Pedro Cayuela Ruiz

Tutora: Gema Cano de la Casa

Revisión Bibliográfica

Fecha: 06/08/2019

Curso académico: 2018-19



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

**D./D^a. GEMA CANO DE LA CASA, Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado
"VIOLENCIA HORIZONTAL ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA" y
realizado por el estudiante Pedro Cayuela Ruiz**

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 31/07/2019

Fdo.: Gema Cano de la Casa
Tutor/a TFM





| ÍNDICE | Página |
|-----------------------|---------------|
| RESUMEN..... | 3 |
| Palabras Clave..... | 3 |
| 1.-JUSTIFICACIÓN..... | 4 |
| 2.-INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| 3.-OBJETIVOS..... | 9 |
| 4.-METODOLOGÍA..... | 10 |
| 5.-DESARROLLO..... | 12 |
| 6.-CONCLUSIÓN..... | 44 |
| 7.-BIBLIOGRAFÍA..... | 47 |

ÍNDICE de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla I: El Mobbing: Formas habituales de maltrato..... | 20 |
| Tabla II: Algunas conductas concretas de Mobbing clasificadas por factores (Zapf, Knorz y Kulla, 1996)..... | 24 |
| Figura I: Clasificación de testigos de acoso. Dimensión constructiva. Adaptado de Paull et al. (2012)..... | 39 |

RESUMEN

Introducción: Entre los profesionales sanitarios el acoso laboral se identifica como un factor de tensión laboral que va en aumento.

En la profesión enfermera la violencia horizontal es muy frecuente, es por ello se ha considerado a esta profesión la principal ocupación en riesgo.

Se considera el acoso laboral entre los propios compañeros de trabajo altamente perjudicial, afectando en gran medida a los considerados compañeros “espectadores”, es también dañino para la calidad de la atención sanitaria prestada y por último para la profesión de la salud en general.

Objetivos: Analizar los diferentes estudios realizados sobre el acoso laboral entre profesionales de enfermería, identificando sus causas y sus consecuencias y describir la violencia horizontal entre dichos profesionales.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura en bases de datos como PubMed, Medes, Scielo, Lilacs y Cochrane, estableciendo como criterio temporal, artículos publicados a partir de 2010. Para la búsqueda se han utilizado las palabras claves en inglés y español. Se han tenido en cuenta 38 artículos para realizar el trabajo.

Desarrollo: Se considera una profesión altamente vulnerable, ya que la evidencia internacional establece un alto índice de mobbing entre los profesionales de enfermería.

La violencia horizontal es un hecho muy frecuente que tiene consecuencias perjudiciales para el profesional de enfermería, para los propios pacientes, las instituciones de salud, y para la profesión de enfermería, su presencia aumenta la intención de abandonar la profesión.

Conclusión: Como conclusión principal se acentúa la escasa producción científica sobre este aspecto, estableciéndose la mayoría en la violencia que se ejercita por parte de los pacientes o familiares hacia el profesional sanitario omitiendo la propia violencia que se practica entre los profesionales sanitarios y la necesidad de elaborar estudios para obtener referencias más actuales que ayuden a obtener un concepto real de la situación, con el fin de disponer de vías de actuación comunes y protocolos para garantizar el bienestar y la seguridad de todo el equipo de trabajo.

Palabras clave: *mobbing, enfermería, acoso laboral, violencia laboral, violencia horizontal.*

1.-JUSTIFICACIÓN

El principal objetivo que se pretende con este trabajo es analizar los diferentes estudios realizados sobre el acoso laboral entre profesionales de enfermería, estableciendo sus posibles causas y consecuencias.

Los riesgos psicosociales son situaciones que se encuentran presentes en todas las organizaciones y que pueden afectar a la salud laboral de las personas que los sufren tanto de forma positiva como negativa, dichos riesgos psicosociales son aspectos laborales que pueden ocasionar un daño muy considerable en la salud de los trabajadores y que presentan como vínculo causal a factores psicosociales, los cuales poseen una elevada probabilidad de crear trastornos psicosociales. El estrés laboral, el burnout y el acoso psicológico en el trabajo o acoso laboral se consideran los riesgos psicosociales más importantes¹.

A nivel mundial diferentes organismos han contemplado el acoso psicológico en el trabajo como un problema muy importante, y han manifestado su inquietud sobre su impacto en la salud de las personas que lo experimentan, su frecuencia y el impacto en el bienestar de los trabajadores^{1,2}.

En el ámbito laboral hospitalario, se establecen diversas características que pueden favorecer la aparición de mobbing, al hallarse una organización vertical y rígida en la que se exige y reconoce una rigurosa obediencia de un nivel jerárquico a otro, con una alta presión de trabajo físico-mental y elevados costes por errores al tener como usuarios la salud e integridad de personas. En el trabajo de enfermería, nos encontramos con una profesión sujeta a múltiples exigencias cognitivas, emocionales y físicas, lo cual produce que su ocupación laboral sea especialmente gestora de resultados negativos, como son la fatiga, el estrés, el burnout y el mobbing¹.

El hostigamiento laboral en el medio internacional se considera como “una de las formas de estrés social más severo que se pueda encontrar”. La evidencia internacional existente propone que la cuarta parte de la violencia en el espacio de trabajo se dirige contra trabajadores del sector salud y de ellos, los profesionales de enfermería serían los más dispuestos a experimentarlo³.

El acoso psicológico en el mundo del trabajo o mobbing puede generar perturbaciones somáticas, e incluso diferentes psicopatologías, que podrían incapacitar o lesionar a los trabajadores que lo sufren, de forma grave. Las consecuencias para las víctimas pueden ser destructoras desde el punto de vista clínico y ser fuente de trastornos del sueño, síntomas asociados al estrés postraumático, cuadros depresivos severos, trastornos de ansiedad generalizada; incluso puede llegar a niveles extremos como el suicidio. Se ha encontrado que entre el 10 y el 20% de los suicidios que se producen en un año poseen como antecedente el acoso psicológico en su trabajo¹.

En enfermería es habitual la violencia horizontal, por ello se ha considerado a esta profesión la principal ocupación en riesgo, sin embargo, muy pocas veces se denuncia por miedo a represalias, se especifica como un concepto multifactorial ligado a comportamientos ofensivos, repetitivos, abusivos, insultantes o intimidantes, abuso de poder o sanciones injustas que originan a las personas sentirse vulnerables, humilladas o amenazadas, los cuales crean estrés y reducen la confianza en sí mismos⁴.

2.-INTRODUCCIÓN

La violencia en sus distintas maneras de presentación es un acto cada vez más habitual en la sociedad, la presencia de malas relaciones personales y de envidias en el mundo profesional han existido siempre, pero en los últimos años el mobbing está logrando un protagonismo elevado y comienzan a tenerse en cuenta como un riesgo laboral las estrategias de hostigamiento y persecución a las personas en su trabajo para hacerles la vida imposible^{2,5}.

La violencia en el trabajo es definida por la OMS como “incidentes donde el personal es maltratado, amenazado o agredido en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto de ida y vuelta al lugar de trabajo, implicando un desafío explícito o implícito en su seguridad, bienestar y salud”⁶.

En el ambiente laboral influye la fuerte competitividad existente en el ámbito profesional, en la actualidad se presta una importante atención al denominado acoso laboral, que afecta en la actualidad a cerca de 13 millones de trabajadores según establece la OIT⁵.

Los agresores emplean un cierto nivel de inteligencia que fusionado con un abuso de poder pretendiendo disimular o esconder sus temores, limitaciones u otros complejos, humillando y disminuyendo a los demás. Cuando esta condición y características se dan de forma reiterada en el ámbito laboral se llama mobbing^{2,3}.

El Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo (INSSBT) de España ha definido el mobbing como: “una situación en la que un trabajador ejerce una violencia psicológica de forma sistemática, recurrente y durante un tiempo prolongado sobre otro trabajador en el ambiente laboral, con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente acabe abandonando su lugar de trabajo”¹.

El INSSBT actualiza posteriormente esta definición valorando al mobbing como: “la exposición a conductas de violencia psicológica, dirigidas de forma reiterada y prolongada en el tiempo, hacia una o más personas desde una posición de poder (no necesariamente jerárquica); dicha exposición se da en el marco de una relación laboral y supone un riesgo psicosocial para la salud de los trabajadores”¹.

Entre los profesionales sanitarios el acoso laboral ha sido reconocido como un progresivo factor de tensión laboral. Según la Organización Mundial de la Salud, “faltan en las instituciones sanitarias 4,3 millones de trabajadores de la salud en todo el mundo”. En diferentes estudios se han analizado las consecuencias negativas del mobbing en profesionales del ámbito de la salud, que avisan de tasas elevadas de ansiedad, depresión, pensamientos obsesivos, o trastornos psicosomáticos. En determinados supuestos se ha contemplado que las víctimas de mobbing pueden llegar a soportar trastorno de estrés postraumático, con manifestaciones comparables a los que muestran víctimas de guerra. También ha sido vinculado a un elevado consumo de sustancias con consecuencias para la salud mental y física de la persona. Y esto sucede, a pesar del elevado nivel de conocimientos que tiene el personal sanitario, tanto de la administración de medicamentos como de sus efectos⁷.

Entre los profesionales de enfermería, además del impacto negativo de las situaciones de mobbing para el bienestar y la salud de la persona, el hecho de estar supeditado a una persistente tensión, implica la capacidad de la persona seriamente para el ejercicio de su puesto de trabajo. El contexto laboral en general, se ve perjudicado cuando los trabajadores son amenazados. Los testigos de la situación tienen miedo a convertirse en los próximos objetivos de la amenaza y con frecuencia aprecian elevados niveles de estrés y una disminución de la satisfacción laboral⁷.

Se considera el acoso laboral entre los propios compañeros de trabajo altamente perjudicial, también para los considerados compañeros “espectadores”, también para la calidad de la atención sanitaria prestada y por último para la profesión de la salud en general^{1,2,7}.

Es primordial comprender por qué y cómo se forma el acoso laboral, así como analizar y estudiar los resultados negativos de la intimidación y si se puede reducir el acoso laboral en los ámbitos sanitarios^{1,2,6,7}.

Es importante el análisis que los estudios de investigación han prestado a este asunto pero en los últimos años está apareciendo una nueva modalidad más específica de mobbing entre compañeros de trabajo que forman un mismo equipo, este nuevo tipo que se presenta en la actualidad como una de las principales inquietudes de los profesionales sanitarios^{6,7}.

El presente estudio ayuda a entender mejor la realidad existente en el ámbito laboral, delimitando la verdadera dimensión del problema en la actualidad, las estrategias de afrontamiento por parte del personal que los sufre o experimenta, posibilitando así el desarrollo de estrategias que proporcionen actuaciones e intervenciones preventivas, ayudando a la toma de decisiones en la organización y en la gestión administrativa, de este modo mejorar el ambiente laboral y por ende el bienestar de la persona para cooperar en el proceso de mejora continua^{2,3}.



3.-OBJETIVOS

El presente estudio consiste en una revisión bibliográfica y su objetivo principal es definir y describir las causas y consecuencias de la violencia horizontal entre profesionales de enfermería.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Analizar la prevalencia y epidemiología de la violencia horizontal.
- Establecer sus factores de riesgo y describir sus manifestaciones clínicas.
- Conocer las consecuencias relacionadas con el acoso laboral.
- Informar de las estrategias de prevención.
- Identificar el tipo de mobbing y las principales estrategias para afrontarlo.
- Explicar las dificultades de su detección y diagnóstico tardío debido a la falta de conciencia y de información por parte de los trabajadores.

4.-METODOLOGÍA

Este trabajo se trata de una Revisión Bibliográfica para la que se han revisado artículos científicos, utilizando para ello las bases de datos PubMed, Medes, Scielo, Lilacs, Cochrane. Las palabras claves empleadas han sido “mobbing”, “enfermería”, “acoso laboral”, “violencia horizontal”, “violencia laboral”.

Se han seleccionado 38 artículos en los idiomas Inglés y Español.

“horizontal violence” AND “nursing”

Figura 2: Artículos seleccionados.

| Base de datos | Total artículos | Artículos seleccionadas |
|---------------|-----------------|-------------------------|
| PubMed | 61 | 22 |
| Medes | 5 | 0 |
| Scielo | 3 | 2 |
| Lilacs | 3 | 0 |
| Cochrane | 25 | 14 |

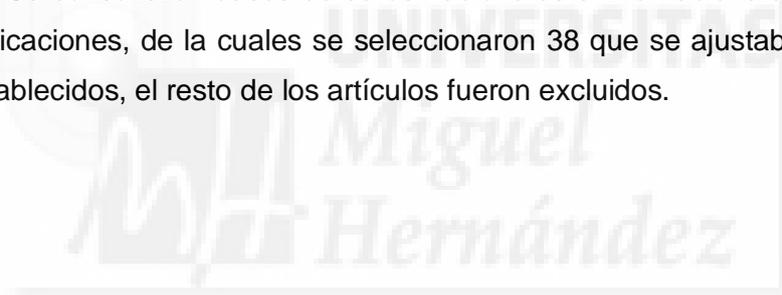
Los criterios de inclusión utilizados han sido:

- Artículos que analicen el acoso laboral entre el personal de enfermería.
- Artículos que aporten datos empíricos sobre el tema establecido.
- Artículos que contengan las palabras clave.
- Artículos con acceso al texto completo de la publicación.
- Artículos en inglés, francés o español.
- Artículos realizados del año 2010 en adelante.

Los criterios de exclusión utilizados han sido:

- Artículos en idiomas diferentes a los establecidos anteriormente.
- Artículos que no se ha podido acceder a su texto completo.
- Artículos en los que el acoso procede de pacientes u otros profesionales del ámbito sanitario.
- Artículos que aborden el mobbing en otras ramas profesionales diferentes a la sanitaria.

El método utilizado ha sido una revisión bibliográfica de estudios científicos existentes sobre acoso laboral entre profesionales de enfermería en el período comprendido entre el año 2010 y el 2019. Se consultaron bases de datos nacionales e internacionales, obteniendo un total de 97 publicaciones, de la cuales se seleccionaron 38 que se ajustaban a los criterios de inclusión establecidos, el resto de los artículos fueron excluidos.



5.-DESARROLLO

Definición de Mobbing

Separando las palabras que forman parte del nombre podemos destacar la palabra “mob” que ha sido traducida en español como multitud, turba, muchedumbre y la palabra “to mob” como acosar, atropellar, atacar en masa a alguien. Se emplean distintas expresiones inglesas como mobbing, bossing o salking y entre las expresiones españolas podemos destacar: acoso psicológico, acoso moral, violencia horizontal, acoso medioambiental o psicosocial, hostigamiento psicológico, psicoterror laboral, síndrome del chivo expiatorio, terror psicológico, síndrome del rechazo del cuerpo extraño, harassment, síndrome del acoso institucional, etc. Los más utilizados en la investigación científica han sido “mobbing” y “bullying”^{1,5,8,9,10,11}.

Un médico sueco llamado Heinz Leymann no es muy seguidor de la palabra “bullying” ya que denomina tanto la violencia en el lugar de trabajo como en la escuela, desde un punto de vista europeo, el vocablo “acoso moral”, presenta ser el que se aplica en mayor medida^{2,5}.

La palabra inglesa de hostigamiento, acoso cuando se aplica al campo profesional se usa para explicar estados en los que una persona se transforma en blanco o diana del equipo de compañeros del que depende, la persona es sometida por el grupo a por alguno de sus componentes, con la permisividad de los otros que forma parte del grupo, a un acosamiento que le va a crear considerables trastornos en su salud, tanto psíquica como física, siendo inevitable en muchas ocasiones la asistencia psicológica y médica⁵.

El científico Heinz Leymann, de la Universidad de Estocolmo, lo define como “una situación en la que una persona, o varias, ejercen una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente, durante un tiempo prolongado, sobre otra u otras personas en el lugar de trabajo con el fin de destruir sus redes de comunicación, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y conseguir su desmotivación laboral”⁵.

Leymann en el año 1990 planteó la siguiente definición en el entorno 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...” Estos hechos suceden con alta frecuencia (al menos una vez a la semana) y durante un largo periodo de tiempo (al menos durante seis meses)⁵.

Leymann en el año 1996 da una definición operativa señalando que “El psicoterror o mobbing en la vida laboral conlleva una comunicación hostil y desprovista de ética que es administrada de forma sistemática por uno o unos pocos individuos, principalmente contra un único individuo, quien, a consecuencia de ello, es arrojado a una situación de soledad e indefensión prolongada, a base de acciones de hostigamiento frecuentes y persistentes y a lo largo de un prolongado periodo”. Este maltrato se convierte en un excesivo sufrimiento psicosomático, social y psicológico como resultado de la elevada frecuencia y larga duración de estas actuaciones hostiles^{2,5}.

El profesor Miguel Barón Duque lo define como “acciones recurrentes censurables o claramente negativas que van dirigidas contra empleados concretos de manera ofensiva y pueden tener como consecuencia la marginación de éstos en la comunidad laboral. El mobbing se caracteriza por el secreto en el comportamiento de quien lo practica, la capacidad de la víctima para sentirse culpable y la permisibilidad de los testigos”⁵.

La totalidad de las definiciones sobre acoso moral comparten tres componentes⁵:

- 1) Se define en términos de su efecto sobre la víctima, no según la intención del agresor o agresora.
- 2) Debe existir una consecuencia negativa sobre la víctima.
- 3) El comportamiento agresor debe ser persistente.

Mobbing y su legislación¹.

Los países precursores en legislar sobre el mobbing fueron: Suecia (1992), Australia (1996), Francia (1999), Estados Unidos (2002), Gran Bretaña (2002) y Québec (2003).

Nuestro país España es uno de los países que más ha desarrollado legislativamente sobre este tema, ya que el acoso laboral o mobbing está valorado como delito en su Código Penal.

Características del perfil de Acosador y del Acosado

En la mayoría de las ocasiones la persona que hace de acosador suele ser un superior con cargo de nivel intermedio con una personalidad resentida y mezquina contra subordinados, produciéndoles grandes ciclos de enfermedad y baja laboral, llegando en algunas ocasiones a la incapacidad permanente del trabajador, ya que la finalidad del acosador es que el trabajador acosado se marche de la organización empresarial. En el caso de compañeros de un mismo equipo de trabajo, el conflicto se produce por la competencia que se puede llegar a tener con personas que ejercen idénticas tareas en la organización⁵.

Según Iñaki Piñuel⁵ el hostigador suele ser una persona mediocre que persigue, por tanto, a quienes pueden hacerle sombra, los rasgos más habituales son “la mediocridad, envidia, narcisismo, necesidad de control, oportunismo, falta de transparencias”⁵.

Según González Rivera⁵ el acosador sufre de “trastorno por mediocridad inoperante activa” de manera que si es de tipo 3 será el acosador “proclive a la envidia, y sufre ante el bien y progreso de los ajenos. Nunca reconocerá los méritos que un individuo brillante reúne para lograr un premio o posición, sino que atribuirá todo éxito ajeno a relaciones con personas influyentes o injusticias del sistema. De la misma manera, fácilmente callará cualquier información que permita valoraciones positivas sobre otros, mientras que amplificará y esparcirá todo rumor o dato equívoco que invite a la desvalorización y desprestigio de esas mismas personas”⁵.

Suele suceder en la gran mayoría de los supuestos los trabajadores acosados son personas extraordinarias con una gran aptitud de trabajo y sentido de la responsabilidad, es por ello que su talento profesional termina perjudicándoles y colocándoles en un apuro. El mobbing suele perjudicar a los empleados más radiantes, a los que son más creativos, a los trabajadores mejor valorados y más cumplidores, en definitiva, a los mejores de entre el total de los trabajadores de la organización. Son trabajadores con un saliente sentido de la ética y de la responsabilidad por eso en la mayoría de los casos rechazan mantener una posición tolerante con las situaciones injustas, propias o del entorno. También se han destacado otras cualidades en estas personas como: “alta cualificación, empatía, popularidad, a la vez que cierta ingenuidad y dependencia afectiva”^{1,5}.

González de Rivera clasifica a los sujetos susceptibles de sufrir mobbing en tres categorías⁵:

- a) “Los que denomina envidiables, que son personas brillantes y atractivas, pero consideradas como peligrosas o competitivas por los líderes implícitos del grupo, que se siente cuestionados por ellos”.
- b) “Las personas vulnerables son aquellas que por tener alguna peculiaridad o defecto, o por ser personas habitualmente necesitadas de afecto y aprobación, parecen inofensivos e indefensos, siendo por tanto más fáciles de agredir”.
- c) “Por último, están las personas amenazantes, trabajadores activos y eficaces, que ponen en evidencia lo establecido y predispuesto, permitiéndose el planteamiento de reformas o modificaciones, lo que asusta a los acosadores”⁵.

Uno de los principales problemas que se nos plantea para detectar mobbing es cómo descubrir al trabajador agresor, ya que la figura que despide hacia el exterior de la organización es bastante positiva. Generalmente el trabajador no es consciente del trastorno psicológico que puede profesar y no sabe el significado de la palabra equidad^{2,10,11}.

Características frecuentes del agresor²:

- Capacidad de simulación.
- Falsa seducción.
- Mentira compulsiva.
- Capacidad de manipulación y distorsión.
- Envidia y celos profesionales.
- Ausencia de modales o educación.
- Doble personalidad.
- Dificultad para tolerar la ambigüedad.
- Ausencia total de empatía.
- Incapacidad para afrontar el fracaso.
- Mediocridad profesional.
- Personalidad controladora.
- Arrogancia.
- Incapacidad de comunicación.
- Falta de sentido del humor.
- Actitud “sabelotodo” e Imposición.

Mobbing y los componentes que lo definen.

Artazcoz Lazcano⁵ señala los siguientes elementos como aquellos que identifican al fenómeno mobbing:

- a) “La continuidad: la exposición a las conductas de acoso no es algo temporalmente puntual, sino prolongado en el tiempo (se suele hablar de mobbing a partir de una duración de seis meses)”.
- b) El sujeto paciente: normalmente suele ser una persona concreta, es decir, una única persona y muy raramente varias personas o un grupo de ellas.
- c) La finalidad: normalmente es la destrucción, el aislamiento de la víctima, su marginación y exclusión de la organización.
- d) Las conductas: éstas suelen ir dirigidas a atacar distintos aspectos de la persona, su dignidad, su capacidad profesional, su vida privada e incluso sus cualidades físicas y morales.
- e) La manifiesta injusticia de la situación y de las conductas.

Según Guevara Ramírez^{2,5} resalta que los elementos integrantes del acoso que permite distinguirlo de otros factores psicosociales en el ambiente laboral son:

- a) Maltrato de palabra u obra, o ambos a la vez.
- b) Se dirige contra un trabajador, un subordinado, aunque también puede ser contra otros compañeros de trabajo o incluso un superior jerárquico.
- c) Es de carácter continuado y deliberado.
- d) Lleva implícito el ánimo de provocar malestar, humillación y hostilidad.
- e) Trata de desestabilizar a un trabajador y minarlo emocionalmente.
- f) Puede llegar a actos de violencia física o psíquica en extremo.
- g) El trabajador puede haber tenido hasta el momento un excelente desempeño.
- h) Puede ser difícil demostrar los hechos para realizar denuncia.
- i) Su fin último es que el trabajador renuncie a su trabajo.

El mobbing es definido como un ataque que no es de contenido sexual ni físico a un empleado de la organización independientemente de su género, edad, creencias, raza, incapacidad o nacionalidad, de una manera deliberada, ya que en cierta manera se obliga al trabajador a abandonar su trabajo, duradero y con cierta magnitud, ya que se necesita que se produzca al menos una vez a la semana y durante seis meses, y con efectos negativos para la persona, la organización y la sociedad. El trabajador que es víctima de mobbing tiene un inconveniente para defenderse por sí mismo, por lo que se trata de una disputa de forma asimétrica, en la que claramente hay una diferencia de poder (físico, social, psicológico y económico) entre la persona y su agresor^{1,2,5}.

Se suele distinguir la gravedad del mobbing en función de sus efectos y se considera⁵:

- a) mobbing de primer grado cuando el individuo logra resistir, escapar, o consigue reincorporarse al mismo o similar puesto de trabajo.
- b) mobbing de segundo grado, si no puede resistir ni escapar inmediatamente, sufre incapacidad mental o física, temporal o prolongada, y tiene dificultades para reincorporarse al trabajo.
- c) mobbing de tercer grado, la persona afectada es incapaz de reincorporarse al trabajo y sus efectos hacen improbable la rehabilitación, a menos que sea sometido a tratamiento especializado. La mayoría de las veces la persona acosada se encuentra afectada ya de trastornos psicológicos e incluso físicos, ya que al bajar las defensas aparecen males a los que la víctima ya estaba predispuesta como problemas dermatológicos, cardíacos, gastrointestinales o alérgicos.

Para el inicio y desarrollo del mobbing son fundamentales ciertos factores.

Son imprescindibles ciertos factores para que podamos hablar de mobbing, por lo menos siempre debe haber tres factores: un agresor, una víctima y la complicidad del resto de compañeros que asisten a ese daño.

Incluye también dos fenómenos⁵:

- a) El abuso de poder y la manipulación perversa por parte del agresor.
- b) Una institución incompetente para resolver conflictos.

Los factores que incrementan la probabilidad de acoso moral son los siguientes^{2,3,5}:

- a) La cultura organizativa que aprueba el comportamiento de acoso moral o no lo reconoce como problemas.
- b) Un cambio repentino en la organización.
- c) El empleo inseguro.
- d) Las malas relaciones entre el personal y la dirección y bajo niveles de satisfacción con la dirección.
- e) Escasas relaciones con los compañeros.
- f) Niveles extremos de exigencia laboral.
- g) Deficiencia en la política de personal y falta de valores comunes.
- h) Niveles generalmente elevados de estrés laboral.
- i) Conflictos de rol.

El mobbing se manifiesta cuando la relación es asimétrica de poder entre las partes, ese poder no tiene que ser necesariamente jerárquico, es una relación entre dos o más personas. La asimetría antes comentada puede proceder de diferencias de experiencias y de formaciones laborales o bien de facultades distintas entre la víctima y el agresor. La agresión puede expresarse en varias direcciones: del superior al subordinado, del subordinado al superior, o entre trabajadores del mismo rango jerárquico, esta última también llamada violencia horizontal. En la mayoría de las ocasiones el mobbing surge porque no hay vías de comunicación eficaces en la entidad^{1,3,5}.

Las organizaciones donde se producen mobbing tienen una serie de características típicas.

En las instituciones que tiene una estructura fuertemente burocratizada, suelen ser más rígidas, menos flexibles a los cambios y más desorganizadas, tienen más posibilidades para que surjan más casos de acoso. Iñaki Puniel⁵ considera: «los sectores en los que más casos de acoso laboral se producen, son la Administración Pública, la sanidad y la educación, seguidos de los medios de comunicación y de las “organizaciones ideológicas”, entre las cuales cita los partidos políticos y las organizaciones no gubernamentales. Considera que el acoso se produce, sobretodo, en los casos en los que no se puede despedir a un trabajador bien porque es funcionario público, o porque su prestigio y su capacidad de trabajo harían impropcedente el despido».

Aparición del Mobbing

Son muchos los motivos por los que puede aparecer el fenómeno de mobbing, entre esos motivos pueden ser por envidias, celos, competición entre varios trabajadores, por promoción a rangos superiores, por la incorporación de nuevos trabajadores o por satisfacer por parte del agresor la necesidad de atentar, dominar y destruir a otras personas, son comportamientos que suelen presentar las personas agresoras, normalmente son individuos frustrados o incluso también por la presencia de la víctima, debido a que sus cualidades personales son diferentes a otras personas y producen en los acosadores una sucesión de rechazos inconscientes provocados por sus problemas psicológicos^{1,2,5,10,11}.

Se consideran las siguientes motivaciones^{5,6}:

- a) Justificar un despido para el que no hay argumentos sólidos.
- b) Desplazar a la víctima para poner en su lugar a otro trabajador que la sustituirá.
- c) Forzarla a un abandono ilícito mediante chantaje o amenaza de su puesto de trabajo.
- d) Obligarla mediante todo un asedio a solicitar el traslado o a aceptar una jubilación anticipada.
- e) Ahorrarse el coste de la indemnización de un despido improcedente que no se puede o se quiere desembolsar.
- f) Aislar a una persona que puede hacer sombra al acosador.
- g) Aislar a una persona que puede técnica u organizativamente “desmontar el chiringuito” del acosador.
- h) Aislar a una persona al cual se considera contrario a la cultura que el acosador impone en el Departamento.

Fases de desarrollo del Mobbing incluidas en el informe NTP.

Fase de conflicto. Primera fase^{2,5,8,9,10,11}.

El suceso suele comenzar de forma insignificante como un cambio inesperado de una relación que hasta ese momento se consideraba neutra o positiva. En la mayoría de ocasiones coincide con algún momento de presión en la organización como por ejemplo cambios tecnológicos, organizativos o políticos.

Es entonces cuando la víctima de mobbing empieza a ser juzgada por la manera de elaborar su trabajo que antes estaba bien visto. En los comienzos del mobbing las personas que empiezan a ser acosadas no se dan cuenta o no quieren darse cuenta que están siendo agredidas y maltratadas y no se toman en serio las vejaciones o indirectas a las que están siendo sometidas. La situación le resulta extraña a la víctima la cual no comprende lo que está sucediendo y tiene dificultad para expresar lo que realmente está pasando.

Todos estos comportamientos deliberados de la persona agresora van produciendo ansiedad en la persona víctima, ya empieza la víctima a desarrollar una actitud defensiva ante esta circunstancia, que a su vez origina nuevas agresiones.

Fase de mobbing o de estigmatización. Segunda fase^{2,5,8,9,10,11}.

En la segunda fase las agresiones se producen de forma más cotidiana, se producen más agresiones y toman diferentes formas, todas estas maneras pretenden estigmatizar y desacreditar de una forma pública a la persona víctima con la finalidad de desequilibrarla psicológicamente y conseguir que abandone su puesto de trabajo.

Durante una larga etapa y con periodicidad, la persona es intimidada, se la ubica en una postura de inferioridad y se la somete a comportamientos desfavorables y degradantes que van desde alusiones veladas y malintencionadas, miradas de desprecio, interrumpirle constantemente en sus exposiciones, asignación de tareas inferiores, insignificantes o humillantes para su grado de formación, no darle información o dársela contradictoria con tal de inducirla a plantearse dudas y cometer errores, etc.

Se comenta de la persona víctima que es difícil en el trato, que tiene un mal carácter y es por ello por lo que se produce el conflicto, que es una persona que no se integra en el grupo, se puede llegar a decir que está loca o que es una persona desequilibrada psicológicamente.

El Mobbing: Formas habituales de maltrato (tabla I)⁵.

Activas

- Mentiras y calumnias sobre la víctima (hablar mal de ella a su espalda).
- Bulos sobre la vida privada de la víctima.
- Descalificación, humillación y ridiculización pública.

- Exposición de la víctima a críticas del grupo.
- Referirse a la víctima utilizando motes.
- Alusiones veladas y malintencionadas.
- Utilización de sarcasmos, indirectas, insinuaciones sin terminar de expresarse directamente.
- Interrumpir constantemente a la víctima.
- Dar información contradictoria con tal de inducir a error.
- Impedir la comunicación o expresión con el grupo con el fin de aislar a la víctima.
- Asignación de tareas insignificantes o humillantes para el grado de preparación de la víctima.
- Amenazas verbales o por escrito.
- Darles tareas sin sentido o innecesarias.

Pasivas

- Miradas de desprecio.
- Silencios intencionados.
- Ignorar a la víctima.
 - No saludarla.
 - No sentarse a su lado.
 - No mirarla a la cara cuando se la habla.
- Esconder información a la víctima.
- No convocarla a reuniones.
- Dejar de asignar labores a la víctima.
- No respetar su grado de formación o antigüedad en el puesto de trabajo.
- No invitarla a fiestas o celebraciones de trabajo.
- No cederle la palabra en reuniones.
- No recibir respuesta a sus preguntas verbales o escritas.
- Evitarle cualquier actividad que tenga una posible influencia (representaciones públicas, comunicación con personas influyentes...)
- Ignorarle en cuestiones o decisiones que atañen a sus tareas de trabajo.

Fase de intervención desde la empresa. Tercera fase^{2,5,8,9,10,11}.

En esta fase se empieza a tomar medidas ante el acoso pero siempre dependiendo del estilo de dirección de la empresa, la legislación del lugar en el que se ubica la empresa, dichas medidas procederán de algún estamento superior como puede ser el servicio médico, el departamento de personal o la dirección de la empresa, estas medidas irán dirigidas a la resolución de manera positiva del conflicto o medidas tendentes a olvidarse o a no tener en cuenta el conflicto sin hacer caso a la persona víctima, con esta última no se le ayuda a la víctima y su sufrimiento no se tiene en cuenta. Estas últimas medidas van desde las bajas médicas continuas, que conllevan el alargamiento o el aplazamiento del conflicto, hasta el despido del trabajador afectado o la pensión por invalidez permanente. De adoptarse medidas de esta naturaleza, en las que se olvida o no se tiene en cuenta el conflicto, su resultado es la cuarta fase del proceso.

Fase de marginación o exclusión de la vida laboral. Cuarta fase^{2,5,8,9,10,11}.

En esta etapa el trabajador afectado compatibiliza su trabajo con largos períodos de baja médica, o queda separado definitivamente del ámbito profesional con una pensión de incapacidad, contribuyendo de esta forma a las cargas sociales y económicas del Estado.

La persona subsiste en esta situación con diferentes patologías consecuencia de su anterior o anteriores experiencias de psicoterror y se pueden deducir de estas situaciones las consecuencias psíquicas, físicas, y sociales que para la persona tiene este suceso.

Formas de expresión.

El científico Leymann⁵ ha descrito 45 comportamientos hostiles que pueden ser de distinta naturaleza y son los siguientes:

- a) Actividades de acoso para reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse adecuadamente con otros, incluido el propio acosador.
- b) Actividades de acoso para evitar que la víctima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales.
- c) Actividades de acoso dirigidas a desacreditar o impedir a la víctima mantener su reputación personal o laboral.

- d) Actividades de acoso dirigidas a reducir la ocupación de la víctima y su empleabilidad mediante la desacreditación profesional.
- e) Actividades de acoso que afectan a la salud física o psíquica de la víctima.

Martin Daza, Pérez Bilbao y López García Silva⁵ los clasifica de la forma siguiente:

- a) Actuaciones que van en contra de la dignidad o de la reputación de la persona víctima, utilizando comentarios ofensivos, ridiculizándolo, riéndose ante los demás de la víctima, de su forma física, de sus pensamientos, de sus acciones, etc.
- b) Actuaciones dirigidas hacia el desempeño de su tarea, ordenarle mucho trabajo que es imposible realizar, trabajos de menor categoría o de mayor categoría, en los cuáles la persona no está capacitada, obstaculizando su trabajo para que no tenga la información necesaria para su desempeño, etc.
- c) Acciones dirigidas a entorpecer los procesos de comunicación en la empresa, intentando que no llegue información a la persona víctima para que no pueda realizar bien su trabajo, amenazando a la persona, criticándole y difundiendo rumores acerca de su persona, etc.
- d) Actuaciones dirigidas a crear una diferencia de trato hacia la persona víctima, diferenciándola del resto de compañeros o diferencias remunerativas, etc.

Algunas conductas concretas de Mobbing clasificadas por factores (Zapf, Knorz y Kulla, 1996) (tabla II)⁵.

Ataques a la víctima con medidas organizativas:

- El superior restringe a la persona las posibilidades de hablar.
- Cambiar la ubicación de una persona separándole de sus compañeros.
- Prohibir a los compañeros que hablen a una persona determinada.
- Obligar a alguien a ejecutar tareas en contra de su conciencia.
- Juzgar el desempeño de una persona de manera ofensiva.
- Cuestionar las decisiones de una persona.
- No asignar tareas a una persona.
- Asignar tareas sin sentido.
- Asignar a una persona tareas muy por debajo de sus capacidades.
- Asignar tareas degradantes.

Ataques a las relaciones sociales de la víctima con aislamiento social:

- Restringir a los compañeros la posibilidad de hablar con una persona.
- Rehusar la comunicación con una persona a través de no comunicarse directamente con ella.
- No dirigir la palabra a una persona.
- Tratar a una persona como si no existiera.

Ataques a la vida privada de la víctima:

- Críticas permanentes a la vida privada de una persona.
- Terror telefónico.
- Hacer parecer estúpida a una persona.
- Dar a entender que una persona tiene problemas psicológicos.
- Mofarse de las discapacidades de una persona.
- Imitar los gestos, voces... de una persona.
- Mofarse de la vida privada de una persona.

Violencia física:

- Ofertas sexuales, violencia sexual.
- Amenazas de violencia física.
- Uso de violencia menor.
- Maltrato físico.

Ataques a las actitudes de la víctima:

- Ataques a las actitudes y creencias políticas.
- Ataques a las actitudes y creencias religiosas.
- Mofarse de la nacionalidad de la víctima.

Agresiones verbales:

- Gritar o insultar.
- Críticas permanentes del trabajo de la persona.
- Amenazas verbales.

Rumores:

- Hablar mal de la persona a su espalda.
- Difusión de rumores.



Tipos de mobbing^{2,9,10,11}.

La investigación científica establece diferentes procedencias de las conductas desfavorables en el mundo del trabajo, éstas pueden ser de origen horizontal o vertical en la estructura de la organización. El acoso de origen vertical puede dividirse en ascendente, acoso de los subordinados hacia los superiores, descendente, de los superiores hacia los subordinados y el acoso psicológico de tipo horizontal, es cuando el acoso se produce entre compañeros de trabajo.

Ascendente

Es un tipo de mobbing que se produce cuando uno o varios subordinados dirigen su acoso hacia una persona que ocupa un puesto superior en la institución. En muchas ocasiones ocurre cuando una persona externa a la empresa se incorpora directamente con un puesto laboral de categoría superior. Su forma de trabajar no es aceptada por el resto de trabajadores que se encuentran subordinados a ella, lo que ocasiona la envidia de un trabajador que ha luchado durante tiempo para conseguir ese puesto de categoría superior.

Este tipo de mobbing puede ocurrir también cuando el trabajador es ascendido a un puesto de responsabilidad superior, por lo tanto se le da la capacidad de organizar y dirigir a sus antiguos compañeros, esta situación no es bien vista por ellos sobre todo si no se ha consultado previamente el ascenso al resto de compañeros de trabajo y éstos no están de acuerdo con esa decisión, o si el nuevo superior no establece unos objetivos claros y consensuados por todo.

Se va a producir este tipo de acoso hacia aquellos superiores que son arrogantes en el trato y tienen comportamientos y actitudes autoritarios hacia sus subordinados.

Horizontal

En este tipo de mobbing un trabajador sufre acoso por uno o varios compañeros de trabajo que tienen el mismo nivel jerárquico. El ataque se puede dar por problemas personales entre esos trabajadores o porque algunos de los componentes del equipo no aprueba las normas de funcionamiento tácitamente o expresamente aceptadas por el resto de compañeros.

También puede ser porque hay personas que son psíquicamente o físicamente débiles o distintas a las demás, condición que es aprovechada por personas con personalidad acosadoras con el fin único de agredir e intimidar para combatir el aburrimiento.

Descendente

Es el tipo de mobbing más habitual. La persona que ostenta el poder lo hace a través de falsas acusaciones, desprecios e incluso insultos dirigidos a destruir el aspecto psicológico del trabajador para de esta forma destacar o plantar el miedo frente a sus subordinados , de esta forma mantiene su posición en la estructura jerárquica de la organización o simplemente pretende deshacerse de un trabajador obligando el abandono de forma voluntaria sin proceder a su despido legal y evitar el coste económico que el despido supondría para la empresa.

Estrategias frente al Mobbing⁵.

Entre las estrategias a tener en cuenta, se pueden considerar las siguientes:

- 1.- Tener conocimiento de la situación.
- 2.- Detectar a la persona acosada.
- 3.- Investigar y estudiar los recursos disponibles como pueden ser el apoyo social, familiar, terapéutico, económico, legal, etc... y determinar la elaboración de la denuncia como única posibilidad para solucionar la situación de acoso.
- 4.- Registrar toda la información disponible del acoso, anotando horarios, fechas, lugares, testigos, etc..
- 5.- Se debe conservar cualquier medio utilizado por el acosador que pueda servir como prueba.
- 6.- Solicitar ayuda siempre que sea posible:

a) Interna a la organización:

- Compañeros de trabajo que sean de confianza.
- Personas que puedan influir al acosador para que abandone la situación.
- Comité de Seguridad y Salud o los Delegados de Prevención.
- Servicio de Vigilancia de la Salud.
- Comunicación o denuncia por escrito del acoso al empresario o superior jerárquico.

b) Externa a la organización:

- Médico de Atención Primaria.
- Asesoramiento psicológico y jurídico a expertos de mobbing.
- Asesoramiento técnico.
- Denuncia a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- Denuncia a los Tribunales de Justicia.
- Organizaciones especializadas en el estudio y abordaje de mobbing.
- Representantes sindicales externos a la organización.

Mobbing en el colectivo de profesionales de Enfermería⁶.

Se considera a los profesionales de enfermería un colectivo fuertemente vulnerable a sufrir un alto índice de mobbing establecido por la evidencia internacional.

En su día Leymann ya señaló: “la complejidad de la dinámica hospitalaria, las pobres condiciones organizativas de trabajo y la permisividad de dichas instituciones frente a las conductas hostiles, los cuales serían factores clave para la aparición del acoso laboral en el colectivo”⁶.

Anterior a Leymann, Cox estableció en la década de 1980 de la hostilidad cometida en el ámbito de la salud, una circunstancia que se sigue manteniendo pues en el año 2012 Castellón señalaba el persistente hostigamiento y la intimidación en el colectivo de Enfermería haciendo del sector sanitario el que acoge una cuarta parte de la violencia laboral, fundamentalmente los profesionales de enfermería.

En el profesional sanitario hay dos tipos de elementos asociados para el crecimiento de mobbing, un elemento sería los factores propios del trabajador, que son: “edad inferior e igual a 30 y mayor a 44 años, la corta trayectoria profesional, trabajar en determinadas unidades o turnos y presentar niveles mayores de ansiedad”; y factores propios de la organización, que incorporaron: “la falta de participación en la toma de decisiones, la ausencia de una política de resolución de conflictos, sistemas perversos de incentivos, jefaturas no involucradas en los hechos y trabajar más de 40 horas por semana”⁸.

Unido a lo comentado en el párrafo anterior existen unas cualidades personales y de la organización que influyen en un aumento de la incidencia de mobbing, también en muchos casos los equipos de trabajo ocultan el acoso con lo cual aumenta la probabilidad de ser víctima.

La investigación científica establece que el mobbing en enfermería es un problema con una gran magnitud ya que no sólo afecta de forma personal al trabajador sino que también afecta al servicio, a los clientes o usuarios, también afecta a los costes organizativos de forma directa como indirecta. “Costes directos derivados de las bajas por enfermedad o discapacidad así como la pérdida de días de trabajo mientras que los costes indirectos provendrían de la disminución de la motivación o la pobre calidad del cuidado al paciente”⁶.

Pensando en la persona que es víctima de acoso tendremos manifestaciones en su salud mental y física, modificaciones en sus relaciones con los demás, cambios en la manera de realizar su trabajo, etc. En muchas ocasiones la persona que es víctima de acoso siente la necesidad de abandonar su puesto de trabajo y a veces de profesión, manifestado por elevadas tasas de absentismo y diferentes cambios de servicio o unidad para conseguir una mejora de su situación laboral, todo lo comentado anteriormente genera en la persona una elevada insatisfacción profesional.

Todas las situaciones por las que atraviesa la persona víctima de acoso, como por ejemplo descalificaciones sufridas, amenazas, humillaciones, pueden generar en el acosado problemas psicológicos que producen una disminución en el rendimiento laboral y un desgaste de las relaciones sociales entre personas. La salud de la persona víctima empieza a deteriorarse después de sufrir mobbing, puede aparecer ansiedad, depresión, estrés e intenciones o pensamientos de dejar el puesto de trabajo.

Factores de riesgo en el acoso entre enfermeros.

“Fontes observó en su trabajo del 2012 que el mobbing estaba asociado a variables como tener hijos, llevar en la institución de 1 a 3 años o trabajar en una unidad pública de salud”⁶. Teniendo en cuenta esta este último factor se descubrió que la posibilidad de ser persona víctima de mobbing trabajando en una unidad pública de salud es 10,61 veces más elevada que al trabajar en otra unidad o sector. También este estudio determinó que el género, la raza, la edad o el nivel de educación no están relacionados con el hecho de padecer mobbing.

Carvalho en el año 2010 encuestó a 399 profesionales de enfermería en una región al norte de Portugal y obtuvo que las personas que habían sufrido acoso psicológico en su puesto de trabajo eran en gran parte hombres de más de 40 años y divorciados como estado civil. Este autor también señaló que hay un aumento en la posibilidad de sufrir mobbing cuando las condiciones o el ambiente de trabajo son malas⁶.

Otra investigación realizada en Perú determina una unión entre el nivel de conocimientos que tiene la persona sobre enfermería con la apreciación que tiene sobre el mobbing, esta investigación establece que existe una relación significativa entre las personas que no sabían nada sobre mobbing en contraste con las otras personas que si conocían de la existencia de mobbing⁶.

Un estudio elaborado por Campo y Klijn en el año 2017 establece que las personas que han sufrido abusos en la infancia tienen una mayor percepción de mobbing, ya que estos sucesos influyen en la forma en que la víctima reacciona frente a los diferentes tipos de violencia⁶.

El acoso laboral y sus consecuencias.

Un estudio realizado en México expone que el mobbing presenta consecuencias negativas tanto a nivel físico como a nivel psicológico, familiar, de organización, a nivel de la comunidad y social. En ese mismo estudio del 2012 se recoge que “los profesionales que se percibían con un mayor riesgo de afectación en su salud mental un 65,1% tenían mobbing positivo mientras que aquellos que se autopercebían con un menor riesgo en su salud mental la cifra era de 34,9%. En el primer grupo nos encontramos con un 97,6% padeciendo alteraciones del sueño y ansiedad mientras que del segundo grupo solamente el 2,4% manifestó esas alteraciones”⁶.

Sobre las consecuencias habla también Rivero que recoge cómo un “48% de las víctimas que manifestaban haberse sentido acosadas en su lugar de trabajo transmitió su deseo de no ir a trabajar, en su mayoría hasta 3 días al mes ha deseado quedarse en casa a causa del acoso en lugar de ir al hospital a trabajar”⁶.

Violencia laboral^{12,13}.

En la actualidad la violencia laboral tanto psicológica como física ha logrado gran importancia tanto en países en vías de desarrollo como en países desarrollados. El concepto de violencia es muy complejo, resulta muy difícil segregar los diferentes tipos de violencia determinando sus consecuencias y causas, muchos autores coinciden que hay varios tipos de violencia según los elementos que se estudien: personas afectadas; agentes de violencia; causas; relación existente entre agresor y víctima; naturaleza de la agresión, etc.

Una de las fuentes de discriminación, desigualdad y conflicto en el trabajo es la violencia laboral que afecta a la dignidad de millones de personas en todo el mundo.

Tener una buena relación entre trabajadores de una misma organización no dependen solamente de las características personales de cada uno, sino que también dependen de la estructura organizativa de las entidades, es necesario que dichas entidades cuenten con una normativa de convivencia profesional, para de esta forma no tener sucesos desafortunados de acoso o de violencia que pueden perjudicar la salud y los derechos de los trabajadores^{14,15}.

La violencia en el puesto de trabajo puede ser externa que sería la violencia entre los trabajadores de la organización y personas ajenas a dicha organización y también puede ser interna que sería entre los propios trabajadores de la institución.

El profesional de enfermería día a día en su puesto de trabajo y realizando sus funciones se enfrenta a situaciones que pueden desmotivar y causar un daño tanto psicológico como físico^{16,17,18}.

Como hemos comentado anteriormente el profesional de enfermería se ve supeditado a numerosos factores de riesgo que aportan numerosas consecuencias, ya que el personal de enfermería se incorpora al mundo profesional con diferente formación académica y con nula o escasa experiencia laboral, esto podría ser una desventaja que puede ocasionar una violencia por parte de otros compañeros, superiores, etc.

Según la OIT “la violencia laboral es una combinación de causas”, esta violencia no depende solamente de la relación entre los trabajadores sino que depende también de la presentación de situaciones que favorezcan la violencia, desde el aspecto organizativo de la entidad, que expresan carencia de normativa y de políticas que protejan a los propios trabajadores.

En otro sentido el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) afirma que el profesional de enfermería es el más amenazado por violencia en las entidades sanitarias, dicha violencia es ocasionada por la continua interacción con personas, de esta interacción el profesional de enfermería consigue una valoración más real del paciente, ayudando a afrontar conducta y comportamientos que son derivados por la situación de salud que atraviesa el paciente, puede ser llorando o como en la mayoría de las ocasiones mediante una agresión física y/o verbal.

El CIE también aconseja estar siempre alerta para detectar estos casos y denunciarlos, es decir que se hagan visibles para de esta forma aplicar las soluciones correspondientes, ya que el personal de enfermería ha sufrido y han reconocido siempre violencia en sus puestos de trabajo, pero las investigaciones científicas confirman que no se han denunciado lo suficiente.

El profesional de enfermería en su puesto de trabajo soporta la violencia que puede alcanzar a pacientes y a los propios estudiantes de enfermería en formación, dichos estudiantes pueden sufrir acoso por parte del resto del equipo de salud y de los propios profesionales de enfermería que hacen la función de docentes y de clínicas, el estudiante que está en sus primeros contactos con la profesión puede padecer baja autoestima y ser presa fácil para sufrir mobbing del resto de personal^{19,20}.

La violencia laboral puede manifestarse por acoso psíquico, físico, social y moral, expresado como un enfrentamiento continuo y repetido en forma de hostigamiento psicológico, insultos, críticas y desprecio^{14,15,16}.

Por ejemplo:

- Cambio horarios y de funciones provocando una sobrecarga de trabajo.
- Petición de una actividad para la que no está capacitada.
- Indicaciones que se contradicen.
- Sanciones injustificadas.
- Constante bloqueo de iniciativas de interacción provocando aislamiento en el trabajador/a.
- Prohibición de hablar con compañeros/as.
- Realizar cambios de oficina o lugar de trabajo para separarlo de su grupo cercano.
- Obligar a realizar tareas denigrantes.
- Corregir o reprobar permanentemente las tareas realizadas.
- Juzgar de manera ofensiva su desempeño laboral.
- Asignar tareas sin sentido con el fin de humillar.
- Encargar trabajos imposibles de cumplir u obstaculizar la tarea para que no pueda ser llevada a cabo.
- Amenazar con despidos sin fundamento real.

El acoso^{13,24,25,26,27,28}.

Se entiende por acoso en el ámbito laboral cualquier expresión de una acción abusiva hacia otras personas, que puede consistir también en palabras, comportamientos, actos, escritos y gestos que atentan contra la dignidad, personalidad y la integridad psíquica o física de una persona o que pueden poner en peligro su puesto de trabajo o destruir el ambiente laboral.

Según la OIT, se trata en este caso de “todo comportamiento que degrade a una persona, la humille, moleste, inquiete, injurie o fastidie, de la manera que sea, a través de palabra, de gestos o insultos”¹³.

El acoso se coloca dentro de las llamadas violencias psicológicas, que suelen ser más dañinas que las violencias de tipo físicas, ya que se perjudica el desarrollo mental, físico, espiritual, social y psicológico de la persona víctima de acoso.

Violencia horizontal²⁹⁻³⁵

Comenzamos destacando que tradicionalmente las personas agresoras suelen ser superiores, es decir, tiene una posición jerárquica en la institución, en el colectivo de enfermería el acoso psicológico se da en la gran mayoría en su forma horizontal, es decir entre compañeros de trabajo y también es importante señalar que solamente una mínima proporción de compañeros de trabajo apoyan a la persona víctima¹¹.

La situación comentada en el párrafo anterior nos afirma que los profesionales de enfermería son víctimas de acoso de los propios profesionales de enfermería, es muy importante su atención por los diferentes problemas que pueden llegar a producirse en la organización. Es necesario la intervención de todas las personas e instituciones involucradas¹¹.

La violencia horizontal es una situación muy frecuente en el colectivo de enfermería, es por ello se ha considerado a la profesión enfermera la principal ocupación en riesgo, sin embargo, el acoso muy pocas veces se denuncia por temor a represalias.

La violencia horizontal se ha definido y traducido de múltiples formas, esto hace muy difícil su estudio por la cantidad de nombres que lo definen, para evitar esto en el año 2010 se creó el acrónimo BHHV (bullying, harassment (acoso) and horizontal violence (violencia horizontal), de esta manera se describe como un concepto multifactorial ligado a comportamientos repetitivos, abusivos, ofensivos, insultantes o intimidantes, sanciones injustas o abuso de poder que hacen a las personas que la sufren sentirse vulnerables, humillados o amenazados, con lo cual generan estrés y disminuye la confianza en sí mismos⁴.

El pedagogo brasileño Paulo Freire definió la Teoría de la Opresión, dicha teoría fue utilizada para explicar la violencia horizontal en primer lugar, el estudio fue retomado por Susan Roberts (1983) para aplicarla al colectivo de enfermería. Señala que ciertas personas frustradas por la falta de autonomía y poder desarrollan un comportamiento de violencia hacia los otros. Son conductas con interacciones contradictorias, que producen deshonra y situaciones incorrectas entre los profesionales de enfermería que trabajan en los mismos niveles de organización, son situaciones que provocan malentendidos, luchas internas, acabando por perjudicar, despreciar a la persona víctima negando sus derechos humanos, a

través de comportamientos verbales como pueden ser gritos, críticas, menosprecios o comportamientos no verbales, por ejemplo ignorando a la víctima, actos físicos como empujar, retener información, negarse a ayudar o manteniendo chismes o rumores. Todos estos actos provocan una baja autoestima en la persona que los sufre que conlleva a un ambiente malo de trabajo en grupo⁴.

“Un estudio concluyó que el 70% del personal de enfermería había vivido una experiencia de violencia, y son los perpetradores (55%), los propios colegas de distintos estamentos”⁴.

“Otro estudio reporta que el 54,8% del total de menciones de algún tipo de violencia en contra de enfermería fue ejercida por un colega”⁴.

El tipo de violencia más importante y perjudicial hacia el profesional es cuando se trata de violencia horizontal, resulta más difícil de olvidar entre las personas que la sufren y causa situaciones mucho más preocupantes, en comparación a conductas similares realizadas por otros componentes de la estructura sanitaria como pueden ser médicos o pacientes.

Es importante comentar en este apartado que la violencia horizontal es una situación desgraciadamente muy común que tiene unas consecuencias muy dañinas para el profesional de enfermería, para los pacientes, para las propias instituciones sanitarias y para la profesión en general, su sufrimiento aumenta el pensamiento de abandonar la profesión. La persona víctima de violencia horizontal experimentará una baja autoestima, ansiedad, depresión, hostilidad, malas relaciones con los pacientes, sentimientos de impotencia, en cuanto al ámbito administrativo también se verá afectado, manifestado por la incapacidad para seleccionar y reclutar personal, el aumento de la rotación del puesto de trabajo, relaciones dañinas entre compañeros y superiores, falta de retención en la institución y falta de cooperación con la organización, disminución del tiempo de trabajo que genera una disminución de la productividad y a la larga conlleva un aumento de los costes médicos, ya que aumentan los errores y sucesos adversos.

Estudiantes de enfermería y violencia^{21,36,37}.

Un estudio realizado en Chile por Letelier y Valenzuela caracteriza al “hospital” como un “centro educacional” para los estudiantes de enfermería, puesto que desarrollan gran parte de su formación en contextos clínicos, pero que “en muchas ocasiones no poseen un clima ideal para dicho fin”.

Establecieron que más de un 80% de los estudiantes de enfermería observan algún grado de violencia, y que prácticamente un 95% reconoce algún tipo de violencia dirigida hacia sus propios compañeros. En estos estudios lo que más destaca es que identifican como principal agente de violencia a los profesionales de enfermería.

Existe una grave contradicción en esta profesión, ya que se define a sí misma como la “gestión del cuidado”. Estos malos tratos pueden explicarse por el “síndrome de la agresión sumisa”, en el que los profesionales de enfermería conducen actos de violencia hacia los estudiantes en formación con el deseo de sostener un estándar profesional en el contexto de un mercado cada vez más competitivo.

“Se podría afirmar que los enfermeros varones estarían menos inmiscuidos en situaciones de violencia hacia los estudiantes de enfermería, al no ubicarse en desniveles de poder relativos al género, respecto a otras profesiones predominantemente masculinizadas”²¹.

Ibáñez²¹ estableció que unas buenas emociones en ambientes de trabajo positivos son fundamentales para una buena relación en el trabajo y también son facilitadoras para el aprendizaje: “Emociones positivas o gratas permitirán la realización de acciones favorables para el aprendizaje. Emociones negativas o no gratas no lo permitirán”²¹. Este autor señala también que un buen ambiente de trabajo permite que el estudiante tenga mayor interés, pregunte más consultas, quiera informarse mejor para profundizar conceptos, etc, esto permite que vaya construyendo su aprendizaje.

Letelier y Valenzuela²¹ en sus numerosos estudios señalan diversos aspectos que determinan al estudiante como persona fácil para la violencia: “Por su condición de alumnos, son vulnerables a situaciones de abuso de poder... o son señalados como responsables de determinados actos que no han cometido, o cuando se les llama la atención delante del enfermo o de sus semejantes, o del resto del equipo de salud, avergonzándolos, menoscabando su autoimagen, olvidándose de la privacidad en que se debe evaluar o sugerir modificaciones de conducta, de modo de no estigmatizarlo, pero sí de guiarlo en su camino al aprendizaje... Existe, por tanto, una multiplicidad de factores de riesgo para la víctima, en este caso el alumno o alumna de enfermería, siendo de vital importancia su juventud, inexperiencia, impulsividad, imprudencia, poca habilidad, lentitud, dependencia de la docente y, en definitiva, menor poder”²¹.

Para que se produzca una situación de violencia tienen que existir dos tipos de personas, un perfil sería las personas maltratadoras y otro perfil sería las personas abusadas, las primeras a veces no reconocen sus características personales y las consecuencias de sus acciones y el otro perfil son personas sumisas que asumen una culpa que no les corresponde. Estos actores se ven envueltos en una dinámica de acoso en la cual crean unos símbolos de comunicación que solamente son percibidos y entendidos por ellos y el resto de compañeros no se percata de ellos.

El profesional de enfermería se puede convertir potencialmente en una persona maltratadora de estudiantes. Como hemos dicho anteriormente el estudiante puede entrar en el círculo o en la dinámica de violencia cuando por ejemplo tiene baja autoestima, tiene dificultad para relacionarse, presenta una historia de maltratos previos, procede de una familia con estudios inacabados.

En el contexto de la formación es importante señalar la presencia de testigos pasivos, es decir que no hacen nada para ayudar ni para evitar la situación.

Es el sistema universitario al que le corresponde ofrecer al estudiante diversos canales activos para la presentación de la denuncias y de prestar un apoyo y una asistencia a las víctimas de maltrato. Numerosos autores confirman que los procesos puestos en marcha en la actualidad para la denuncia de los estudiantes en las universidades no son suficientes, ya que la violencia ha existido siempre y hoy en día se les hace el mismo caso que hace 20 años.

Los testigos son piezas fundamentales en el proceso de acoso³⁸.

El acoso psicológico siempre debe ser estudiado como un proceso abierto y no como una interacción aislada y sin contacto con el exterior, la inserción de los testigos puede resultar muy positivo para la explicación del inicio y del mantenimiento del acoso en el ámbito laboral.

Los testigos son piezas claves en el contexto social cercano del acoso entre el agresor y la víctima y se debe comenzar a considerar su influencia en dicha relación.

Una investigación cualitativa (Paull, Omari y Standen, 2012) clasifica a los testigos dependiendo del rol que adoptan en la situación de acoso, pueden tomar una postura pasiva o activa frente a la situación de acoso de compañeros, por lo que la participación de los testigos influirá en el comienzo o mantenimiento del acoso o en su prevención.

También en muchos casos los testigos pueden ayudar a solucionar la situación de acoso y otras veces pueden actuar de manera negativa o destructiva son los denominados testigos manipuladores, instigadores, colaboradores o facilitadores del acoso.

“En esta línea un estudio encuentra que un tercio de los casos de acoso psicológico se daban múltiples perpetradores, y en el 70% restante, en más de la mitad de los casos los acosadores no actuaban solos, sino con el apoyo de otros supervisores o compañeros de trabajo (Namie y Lutgen-Sandvik, 2010). Otro trabajo explica mediante la teoría del procesamiento social cómo los testigos tienen una elevada probabilidad de contribuir y participar en el acoso (Ferguson y Barry, 2011)”³⁸.

Como contraposición hay testigos que actúan de forma constructiva y positiva en la situación de acoso, en la clasificación de Paull se localizan los testigos que actúan de manera positiva a favor de las víctimas, como por ejemplo son los roles de intervención, de apaciguamiento, de defensor, de empático, de compasivo.

| | | |
|-----------------------|--|--------|
| Rol de intervención | El testigo actúa para parar el acoso o evitar represalias hacia la víctima. | Activo |
| Rol de apaciguamiento | El testigo se implica para evitar que la situación progrese a más. | Activo |
| Defensor | El testigo defiende públicamente a la víctima. | Activo |
| Empático | Es testigo se identifica y escucha a la víctima pero no hace nada por miedo a represalias, pero sufre. | Pasivo |
| Compasivo | El testigo se identifica con la víctima y le apoya en privado por miedo a represalias. | Activo |

Figura I: Clasificación de testigos de acoso. Dimensión constructiva.

Adaptado de Paull et al. (2012).

Es fundamental el estudio de los testigos en el acoso laboral, ya que pueden adoptar diversos roles en el proceso y cambiarlos según las circunstancias y según vaya evolucionando todo el proceso de violencia (Paull et al, 2012). No se sabe con certeza que factores son los que hacen que el testigo se sitúe en una posición u otra de la situación de acoso. El estudio de la figura del testigo es decisivo, ya que según la postura que adopten va a depender el desarrollo del acoso y de ello las consecuencias que se derivan a las víctimas del acoso psicológico, para los demás testigos y para la organización en general. Es por todo esto que los testigos deben considerarse piezas fundamentales en el proceso del acoso psicológico.

PREVENCIÓN

Estrategias preventivas para el mobbing^{2,8,9,10,11}.

Es fundamental y necesario tomar medidas preventivas para intentar que el acoso moral en el trabajo no ocurra, ya que es un problema que puede generar un daño psíquico y físico en la persona que los sufre y también puede acarrear consecuencias negativas para la institución y la sociedad en general.

a) Prevención desde la organización.

La organización forma parte del contexto en el que se va a desarrollar el mobbing, por lo tanto resulta necesario conocer las características que la definen, su funcionamiento, su actividad, conocer sus problemas y por último informarse de la manera que esos problemas pueden afectar a los trabajadores.

-En primer lugar se debe prestar mucha atención a los procedimientos de selección, reclutamiento y promoción del personal en la organización, para ellos es necesario implantar medidas de selección objetivas, que sirvan para reconocer a las personas idóneas para cada puesto de trabajo, prestando mucha atención a los puestos de trabajo que tienen más responsabilidad en cuanto a subordinados a su cargo. Es importante seleccionar candidatos con menor probabilidad de experimentar posiciones autoritarias y con agresividad hacia los propios compañeros, subordinados, etc.

-Políticas informativas y difusión de actuaciones por parte de la organización, se favorece la circulación de información tanto de arriba abajo como viceversa, canales de comunicación transparentes, fomento de la orientación hacia los trabajadores, favoreciendo la participación de los propios trabajadores en las decisiones de la organización, canales de participación de los trabajadores.

-Es primordial en este apartado el rediseño del puesto de trabajo, para prevenir el acoso laboral de forma indirecta como pueden ser evitar estructuras jerárquicas, fomentar estilos de mando participativos, definición de las tareas de forma clara, establecimiento de objetivos claros y entendidos por todos, fomento del trabajo en equipo, canales de reconocimiento social a los trabajadores, que sean reconocidos por el bien hacer de su trabajo y por sus buenas relaciones con los demás compañeros, dar autonomía y capacidad de decisión a cada trabajador, campañas de información sobre acoso laboral explicando sus causas y consecuencias y también muy importante su prevención, fomentando estrategias para la resolución de conflictos y la posibilidad de realizar cambios en el trabajo con el fin de evitar riesgos.

b) Prevención desde la víctima.

Es primordial informar a todos los trabajadores la existencia de elementos que pueden ayudar a la persona a enfrentarse o a prevenir el acoso psicológico en el trabajo, es importante exponer todos estos elementos para que la víctima los conozca.

Según Piñuel y Zabala, los factores de resistencia son:

-Una buena forma mental y física de la persona:

-La práctica de ejercicio físico de manera regular: Se ha comprobado que mantenerse en buena forma física ayuda a retrasar las consecuencias clínicas de la exposición continua al acoso psicológico.

-Buscar ayuda de protección psicológica: Necesidad de buscar un apoyo psicológico, búsqueda de consejos que le ayuden a superar la situación, ésta ayuda sería mas eficiente si fuera externa a la organización laboral.

-Elaboración y mantenimiento de una dieta equilibrada.

-Cuidar las horas de descanso y de sueño: Es primordial tener un buen hábito de sueño, ya que es fundamental para descansar y evitar la fatiga, realizar actividades para conseguir un mejor sueño como pueden ser leer, baño caliente antes de dormir, escuchar música relajante, etc..

-Aumentar la confianza en uno mismo:

-Cultivar la autoconfianza, pieza clave para combatir el estrés y el acoso psicológico en el trabajo, cuando una persona tiene confianza en sí mismo tiene más capacidad para enfrentarse a diferentes situaciones y salir de ellas de manera positiva, no tener miedo al acoso, conocerse a sí mismo y saber que se tienen los recursos necesarios para afrontar y dar respuesta a la violencia horizontal.

-Conocerse a sí mismo, saber los recursos emocionales que se tienen, conocer las habilidades que poseen que pueden resultar valiosas para ponerlas en práctica ante una situación de violencia, pueden ser de tres tipos, intelectuales, físicos y emocionales, los últimos son los más valiosos para una respuesta más positiva de afrontamiento al acoso.

Goleman en su obra “La Inteligencia Emocional” señala competencias emocionales esenciales: “consciencia de los propios sentimientos, correcta canalización o control de emociones (sin pasividad o agresividad), capacidad empática, tolerancia a la frustración y la sintonía emocional con los demás”².

-Evitar las alteraciones en el pensamiento y mantener un razonamiento sano.

-El estudio del entorno.

Para reducir la magnitud, la duración y las consecuencias del acoso es fundamental proteger el respeto y la reputación laboral de la persona víctima.

-Conservar una buena opinión pública que garantice el respeto hacia la persona y hacia sus actos, para ello dicha persona debe tener un buen comportamiento.

-Tener siempre alrededor unos buenos apoyos tanto en el ámbito profesional como en el social de la víctima, buenos compañeros, buenas amistades, etc.

-Como hemos dicho anteriormente es fundamental trabajar una buena reputación y hacerse valer laboralmente, si la persona víctima está muy bien considerada en su trabajo, es más difícil al acosador cometer su violencia, ya que la persona víctima estará mejor valorada y respetada por los otros compañeros que podrían ayudar a solucionar el acoso.

-Conseguir un buen apoyo social.

El ambiente familiar y las relaciones sociales pueden verse afectadas seriamente cuando sucede un episodio de violencia, acoso o mobbing, cuando ocurren estos casos se deterioran todo tipo de relaciones, ya sea con la pareja, con los hijos, con la familia, con los amigos, con los propios compañeros de trabajo, etc, por ello es fundamental trabajar y conseguir un buen apoyo tanto familiar como social que sirva de prevención de situaciones de acoso. Para logra todo lo comentado se debe luchar por lo siguiente:

-Crear vínculos más fuertes con la pareja.

-Convertir el entorno del hogar en un lugar que sirva de recuperación mental y física.

-Crear capacidades y cualidades en el entorno social más inmediato.

Es esencial instruir a las personas en la toma de decisiones y resolución de conflictos, también es importante adiestrar a las personas en habilidades sociales.

-Reconocer y suprimir la desprotección, evitar esa situación en la que la persona víctima no sabe qué hacer para solucionar o evitar el acoso.

-Adiestrar a las personas a que sean optimistas, es decir que sean personas positivas.

-Estudiar y practicar la asertividad.

6.-CONCLUSIÓN

-Informar sobre la existencia de mobbing, sus causas y consecuencias en la formación universitaria y en el modelo de aprendizaje que recibe el alumnado, en esos años previos al aprendizaje en instituciones sanitarias es fundamental comenzar la información sobre estos temas para que el alumnado construya una buena identidad profesional y mantenga unos buenos valores de respeto y compañerismo hacia los demás.

-Para luchar contra el mobbing es necesario que la propia institución adopte una postura activa frente al acoso y violencia que tenga en cuenta su prevención y que estudie y modifique los factores que puedan llegar a producir mobbing, también que tengan una buenas políticas de reclutamiento y de promoción en la organización, en el que se tenga en cuenta no sólo aspecto profesionales sino también aspectos personales, como pueden ser los valores morales y la capacidad del liderazgo que tenga la persona.

-Desarrollar sesiones activas de formación en cada servicio sobre diferentes aspectos clave del mobbing, como pueden ser mejora de las relaciones sociales, técnicas asertivas, dirección y liderazgo en la organización, sesiones para la buena toma de decisiones y para la resolución de conflictos, estos talleres deben ser activos que impliquen la participación en el proceso de aprendizaje del trabajador.

-Campañas de difusión en la institución dirigida a todo el personal que informen sobre el mobbing, acoso y violencia para que sepan en qué consiste, cómo se soluciona y que mecanismos o procedimientos existen para su denuncia y solución.

-Para evitar la violencia horizontal en el contexto sanitario es recomendable la preparación de estos trabajadores antes de su incorporación a la institución e incluso antes de su incorporación al mundo profesional, para esta forma ofrecerles e informales de estrategias que pueden utilizar para afrontar el acoso.

-Buenas políticas de vigilancia de la salud, realizando revisiones periódicamente en las que se haga unas buenas evaluaciones médicas y psicológicas a todo el personal de la institución con el fin de identificar cualquier tipo de acoso y adoptar sus medidas para solucionarlo o para prevenirlo.

-Es importante comentar la insuficiente investigación científica sobre el tema de la violencia horizontal entre profesionales de enfermería, la mayor parte de los estudios se refieren a la violencia que se practica de los familiares o pacientes hacia el profesional de la salud, olvidando la violencia que se produce entre los mismos profesionales sanitarios, por eso se recomienda la realización de más estudios sobre este tema que aporten unos datos más objetivos y una imagen real de la situación.

-A nivel institución es recomendable la elaboración de líneas de actuación, procedimientos o protocolos dirigidas a solucionar y eliminar el acoso para de esta forma general un buen clima de trabajo que permita la tranquilidad de todo el equipo de trabajo.

-Es fundamental el apoyo a la víctima, no se debe culpabilizar a la persona víctima sino entenderla y ayudarle a salir de esa situación y que el acosador o acosadores sean castigados.

-Otra medida para solucionar en gran parte la violencia horizontal es el aumento de la plantilla, esto haría que disminuyera el estrés y las situaciones de acoso y violencia, ya que la insuficiencia de recursos humanos y materiales generan tensiones emocionales y perjudica al personal por la gran carga de trabajo.

-Después de la realización de este trabajo podemos llegar a la conclusión la alta prevalencia de mobbing, acoso y de todos los tipos de violencia y en particular la violencia horizontal en el profesional de enfermería, numerosos estudios en todo el mundo confirma este comentario y señalan las graves consecuencias que tiene la violencia horizontal en enfermería para la víctima, para el paciente y para la propia institución.

-Es importante comentar en este apartado la iniciativa del Sindicato de Enfermería de Madrid que en el año 2014 empezó una campaña denominada “Ante el acoso laboral, tolerancia 0”, se planteaban medidas dirigidas a la prevención del acoso y a su detección temprana por parte de la organización, también dirigida al propio trabajador para que pudiese detectar a tiempo situaciones de acoso y que las denunciase. También en Madrid en el año 2017 la Consejería de la Comunidad elaboró el Protocolo de Prevención y Actuación ante las acciones de acoso laboral en las entidades de salud del Servicio Madrileño de Salud.

-Los mismos profesionales de enfermería manifiestan que en la mayoría de los sucesos cuando los denuncian, no tienen respuesta por parte de la dirección o supervisión, es por ello la necesidad de mejorar los canales para denunciar los acosos laborales, mejorar la intervención de los mandos superiores en este tema para que sepan actuar en cada caso y ayuden a sus subordinados.

-En la mayoría de los estudios analizados se detecta la no existencia de una política de resolución de conflictos interna en la institución sanitaria, por lo tanto, se recomienda la elaboración de protocolos y sesiones clínicas que contengan acciones prácticas para el aprendizaje de resolución de conflictos, con la finalidad de crear un buen clima de respeto entre todos los compañeros de la institución de salud.

7.-BIBLIOGRAFÍA

1. Huaranga EC. Apoyo Social y Calidad de Liderazgo en el Trabajo como Predictor de Mobbing en Enfermeras. Proyecto de Investigación. Facultad de Medicina Humana. Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú. 2018.
2. Chávez MC, Rosalino LK. Estrategias de Afrontamiento al Mobbing en Profesionales de Enfermería. Tesis. Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Enfermería. Arequipa, Perú. 2014.
3. Alvarez L, Arias GS, Galeano LE, Gonzalez MM, Lopez V. Acoso laboral a los Profesionales de Enfermería en Colombia. Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo. Universidad Católica de Manizales. Facultad de Ciencias para la Salud. Manizales. 2017.
4. Llanos Jimenez I, Rivas Riveros E, López Espinoza M. Factores asociados a violencia horizontal intrahospitalaria en el personal de enfermería: revisión sistemática. Enfermería Universitaria. 2018;15(4):416-427.
5. Vida MC. El Mobbing en el Trabajo. Su Problemática. Facultad de Farmacia. Valencia, 2014.
6. Cifuentes V. Mobbing entre Personal de Enfermería. Revista Enfermería Castilla y León. Universidad de Salamanca. 2018;10(2):36-45.
7. Molero Jurada MM, Pérez Fuentes MC, Gázquez Linares JJ. Acoso laboral entre personal de enfermería. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Almería. Enfermería Universitaria. 2016;13(2):114-123.
8. Llanos TR, Gurzmán JJ. Factores Asociados al Mobbing y sus Consecuencias en la Salud Mental del Trabajador Sanitario. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima. Perú. 2016.
9. Guzman AR. Efecto del Bullying en el Lugar de Trabajo sobre el Estado General de Salud entre el Personal de Enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. 2018.
10. Galián I, Llor P, Ruiz JA, Jiménez JA. Exposición a violencia de los usuarios y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los hospitales públicos de la Región de Murcia. An. Sist. Sanit. Navar. 2018;41(2).

11. Chambi KK. Factores Psicosociales y Laborales asociados al Síndrome de Mobbing en el Profesional de Enfermería de la Microred Cono Sur. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias de la Salud. Tacna. Perú. 2011.
12. Chávez G, Román A. Violencia en Enfermeras en el Ámbito Laboral. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Lima. Perú. 2016.
13. Urzagaste M, Valle C, Liliana S. Violencia Laboral en el Personal de Enfermería. Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Mendoza. 2012.
14. Cheung T, Yip P. Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates. BMC Public Health. 2017;17:196.
15. Mensah I. The effects of workplace respect and violence on nurses` job satisfaction in Ghana: a cross-sectional survey. Human Resources for Health. 2018;16(6).
16. Jih Shuin J, Szu Fen H, Huey Wen L, Li Chin C, Chia Kuei L, Hsiao Fang H, et al. Workplace interpersonal conflicts among the healthcare workers: Retrospective exploration from the institutional incident reporting system of a university-affiliated medical center. Plos One. 2017;6.
17. Cheung T, Lee P, Yip P. The association between workplace violence and physicians` and nurses` job satisfaction in Macau. Plos One. 2018;5.
18. Blando J, Ridenour M, Hartley D, Casteel C. Barriers to Effective Implementation of Programs for the Prevention of Workplace Violence in Hospitals. Online J Issues Nurs. 2015;20(1).
19. Lekalakala E, Caka E. Facilitative and obstructive factors in the clinical learning environment: Experiences of pupil enrolled nurses. Curationis. 2015;38(1).
20. Zhu Z, Xing W, Lizarondo L, Guo M, Hu Y. Nursing students` experiences with faculty incivility in the clinical education context: a qualitative systematic review and meta-synthesis. BMJ Open. 2019;9.
21. Ayala R. Biopoder: el poder y la violencia en la formación de profesionales de enfermería. Educ Med. 2018;11(3):125-129.
22. Gaffney DA, De Marco RF, Hofmeyer A, Vessey JA, Budin WC. Making Things Right: Nurses` Experiences with Workplace Bullying A Grounded Theory. Nursing Research and Practice. 2012.

23. Karatza C, Zyga S, Tziaferi S, Prezerakos P. Workplace bullying and general health status among the nursing staff of Greek public hospitals. *Ann Gen Psychiatry*. 2016;15(7).
24. Schablon A, Wendeler D, Kozak A, Nienhaus A, Steinke S. Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany A Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15.
25. Alameddine M, Mourad Y, Dimassi H. A National Study on Nurses' Exposure to Occupational Violence in Lebanon: Prevalence, Consequences and Associated Factors. *Plos One*. 2015;10(9).
26. Schablon A, Zeh A, Wendeler D, Peters C, Wohler C, Harling M, et al. Frequency and consequences of violence and aggression towards employees in the German healthcare and welfare system: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2012;2.
27. Lepping P, Lanka S, Turner J, Stanaway S, Krishna M. Percentage prevalence of patient and visitor violence against staff in high-risk UK medical wards. *Clinical Medicine*. 2013;13(6):543-6.
28. Dellasega C, Volpe RL, Edmonson C, Hopkins M. An Exploration of Relational Aggression in the Nursing Workplace. *J Nurs Adm*. 2014;44(4):212-218.
29. Taylor R. Nurses' Perceptions of Horizontal Violence. *Global Qualitative Nursing Research*. 2016;3:1-9.
30. Kelly EL, Fenwick K, Brekke JS, Novaco RW. Well-Being and Safety among Inpatient Psychiatric Staff: The Impact of Conflict, Assault, and Stress Reactivity. *Adm Policy Ment Health*. 2016;43(5):703-716.
31. Hamblin LE, Essenmacher L, Ager J, Upfal M, Luborsky M, Russell J, et al. Worker-to-Worker Violence in Hospitals. *Workplace Health Saf*. 2016;64(2):51-56.
32. Hamblin LE, Essenmacher L, Upfal M, Russell J, Luborsky M, Ager J, et al. Catalysts of worker-to-worker violence and incivility in hospitals. *J Clin Nurs*. 2015;24(17-18):2458-2467.
33. Purpora C, Blegen MA. Horizontal Violence and the Quality and Safety of Patient Care: A Conceptual Model. *Nursing Research and Practice*. 2012.
34. Embree JL, Bruner DA, White A. Raising the Level of Awareness of Nurse-to-Nurse Lateral Violence in a Critical Access Hospital. *Nursing Research and Practice*. 2013.

35. Volz NB, Fringer R, Walters B, Kowalenko T. Prevalence of Horizontal Violence Among Emergency Attending Physicians, Residents, and Physician Assistants. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2017;18(2).
36. Medina JL, Marli Schubert V, Prado ML, Sandin MP. La Enfermería como Grupo Oprimido: Las Voces de las Protagonistas. *Florianopolis*. 2010;19(4):609-17.
37. Cardoso M. Estudio comparativo sobre el Hostigamiento Psicológico o Mobbing en Personal de Enfermería de Brasil y España. *Universitat de les Illes Balears. Departament de Psicologia*. 2012.
38. Báez C. Las Conductas Negativas y el Acoso Psicológico: Antecedentes y Consecuentes en Personal de Enfermería y el Papel de los Testigos. *Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud*. 2013.

