

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



ACOSO LABORAL EN EL SECTOR SANITARIO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

MASTER EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Curso académico 2022/2023
Trabajo de Fin de Máster

Autor: Iván Fernández Amat
Tutora: María Luz Arántzazu García González



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

D. __María Luz Arántzazu García González_, Tutor del Trabajo Fin de Máster, titulado '*Acoso laboral en el sector sanitario: una revisión bibliográfica*' y realizado por el/la estudiante Iván Fernández Amat_.

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

Fecha de la autorización: 24 de julio de 2023

GARCIA
GONZALEZ
MARIA LUZ
ARANTZAZU
- [REDACTED]

Firmado digitalmente
por GARCIA
GONZALEZ MARIA
LUZ ARANTZAZU -
[REDACTED]
Fecha: 2023.07.23
20:31:20 +02'00'

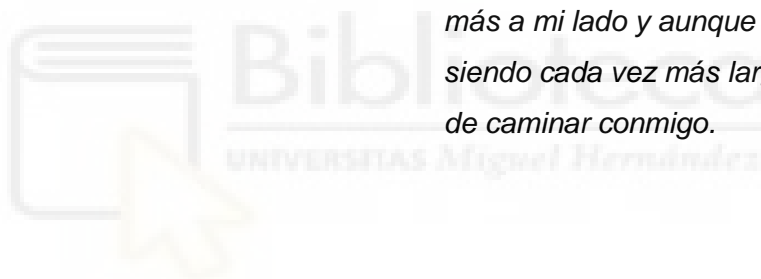
Fdo.: - _____
Tutor TFM



MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
Campus de Sant Joan - Carretera Alicante-Valencia Km. 87
03550 San Juan (Alicante) ESPAÑA Tfno: 965919525
E-mail: masterprl@umh.es

AGRADECIMIENTOS

Dedico este trabajo a mi familia, mi pareja y mis amigos por haberme apoyado en esta etapa. Siento que cada etapa están más a mi lado y aunque el camino siga siendo cada vez más largo no se cansan de caminar conmigo.



ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN	7
2. INTRODUCCIÓN.....	8
3. OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO PRINCIPAL	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	15
4.2 PREGUNTA DE INVESTACIÓN.....	15
4.3 BASES DE DATOS Y BÚSQUEDA	15
4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	16
5. RESULTADOS	17
6. DISCUSIÓN	39
6.1 FACTORES DE RIESGO	39
6.1.1 EL ENTORNO COMO FACTOR DESENCADENANTE DEL MOBBING	43
6.1.2 FACTORES PERSONALES DESENCADENANTES	46
6.2 EFECTOS DEL MOBBING EN LA PERSONA.....	50
6.2.1 PROBLEMAS DE SALUD.....	51
6.2.2 COSTE LABORAL.....	53
6.3 PROBLEMÁTICA LEGAL DE LA IDENTIFICACIÓN DEL MOBBING	55
6.4 EL MOBBING EN EL ÁMBITO SANITARIO ESPAÑOL	57

7. CONCLUSIÓN	63
8. BIBLIOGRAFÍA	64



RESUMEN

El mobbing o acoso laboral nace en el 1980 gracias a Heinz Leymann que acuñó el término a este tipo de acciones o situaciones de hostigamiento y maltrato psicológico. Este proceso tiene sus consecuencias significativas, sobre todo en el ámbito de la salud que tiene unos profesionales enfrentados continuamente a desafíos y demandas que los hace aún más vulnerables. Es fundamental reconocer que el mobbing no es un problema individual, sino un fenómeno complejo que requiere un enfoque multidimensional. Por ello, este trabajo tiene como objetivo conocer y definir las principales causas y consecuencias del acoso laboral en personal sanitario. Respecto a la metodología aplicada, se realiza un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, no experimental de tipo revisión bibliográfica de los últimos 20 años mediante la búsqueda de documentos en las bases de datos: PubMed, Medline, SCIELO, Google Scholar y Cochrane Library. Aplicando la metodología realizamos una búsqueda de hasta 360 artículos, excluyendo los duplicados, los de escaso interés y después de aplicar todos los criterios de inclusión finalmente alcanzamos una muestra de 78 artículos de interés para este trabajo. Por lo tanto, podemos decir que el acoso laboral o mobbing es un fenómeno complejo donde existe una amplia gama de factores relacionados con el entorno laboral que han sido asociados con el acoso laboral. Respecto al ámbito sanitario, un colectivo especialmente vulnerable debido a estos diversos factores, se ha visto una alta prevalencia de mobbing, llegando incluso casi al 44% según la Organización Médica Colegial (OMC) en 2016, observándose mayor afectación en mujeres que en hombres, edades jóvenes, con un predominio en atención primaria respecto a la atención hospitalaria, destacando en muchas ocasiones que este acoso laboral proviene de compañeros de trabajos. En conclusión, el mobbing tiene efectos negativos sobre la salud y otras esferas de los trabajadores como la social, personal, etc. La víctima no cumple un patrón fijo y podría ser cualquier trabajador. Para determinar la existencia de acoso laboral, se deben seguir tres pasos: identificar los comportamientos de maltrato, determinar el tipo de hostilidad presente y establecer en qué etapa se encuentra la víctima.

Palabras clave: Acoso laboral, Personal sanitario.

ABSTRACT

Mobbing was born in 1980 thanks to Heinz Leymann who coined the term for this type of actions or situations of harassment and psychological abuse. This process has its significant consequences, especially in the field of health, where professionals continually face challenges and demands that make them even more vulnerable. It is essential to recognize that mobbing is not an individual problem, but rather a complex phenomenon that requires a multidimensional approach. Therefore, this work aims to know and define the main causes and consequences of workplace bullying in health personnel. It is done a descriptive, retrospective, cross-sectional, non-experimental study of the bibliographic review type of the last 20 years was carried out by searching for documents in the databases: PubMed, Medline, SCIELO, Google Scholar and Cochrane Library. If we apply the methodology, we carry out a search of up to 360 articles, excluding duplicates, those of little interest, and after applying all the inclusion criteria, we finally reach a sample of 78 articles of interest for this work. Mobbing is a complex phenomenon where there is a wide range of factors related to the work environment that have been associated with workplace harassment. Regarding the health field, a group that is especially vulnerable due to these various factors, there has been a high prevalence of mobbing, even reaching almost 44% according to the Collegiate Medical Organization (OMC) in 2016, observing a greater affectation in women than in men, young ages, with a predominance in primary care with respect to hospital care, highlighting on many occasions that this workplace bullying comes from coworkers. In conclusion, mobbing has negative effects on the health and other spheres of workers such as social, personal, etc. The victim does not meet a fixed pattern and could be any worker. To determine the existence of workplace bullying, three steps must be followed: identify the abusive behaviors, determine the type of hostility present, and establish what stage the victim is in.

Keywords: Mobbing, Health personnel.

1. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de revisión bibliográfica narrativa tiene como objetivo analizar y sintetizar la literatura existente sobre el mobbing sanitario en el ámbito de la salud, con el fin de proporcionar una visión integral y actualizada de este fenómeno y sus consecuencias en los profesionales sanitarios.

El mobbing, también conocido como acoso laboral, se ha convertido en un problema significativo en los entornos sanitarios. Los profesionales de la salud, quienes desempeñan un papel crucial en la atención y bienestar de los pacientes, están experimentando altos niveles de estrés laboral y enfrentando situaciones de hostigamiento y maltrato por parte de sus colegas, superiores o incluso pacientes.

A pesar de que se ha investigado el mobbing sanitario en diversas áreas, existe una necesidad apremiante de sintetizar y analizar críticamente la literatura existente en este campo. La realización de una revisión bibliográfica narrativa permitirá identificar los factores de riesgo, las consecuencias y las estrategias de prevención y manejo del mobbing sanitario.

Esta revisión tiene como propósito informar y beneficiar tanto a los profesionales de la salud como a los responsables de la toma de decisiones en el ámbito sanitario. Al proporcionar una visión general y crítica de la literatura existente, este trabajo contribuirá a una mayor comprensión de las dimensiones del mobbing sanitario, así como a la implementación de medidas de prevención y políticas de apoyo para los profesionales sanitarios.

La realización de esta revisión bibliográfica narrativa es esencial para abordar la necesidad de sintetizar y evaluar la evidencia científica sobre el mobbing sanitario. A través de este trabajo, se espera ofrecer una visión integral y actualizada de este fenómeno, promoviendo la sensibilización y la adopción de medidas preventivas y de apoyo en el ámbito de la salud.

2. INTRODUCCIÓN

El mobbing, también conocido como acoso laboral, es un fenómeno complejo que ha sido objeto de estudio en el ámbito de la psicología laboral y la salud ocupacional. Se refiere a una forma de maltrato psicológico persistente y repetitivo que se lleva a cabo en el entorno laboral, donde una persona o grupo de personas ejerce acciones hostiles, humillantes y discriminatorias hacia un individuo específico. Estas acciones pueden incluir la difamación, el aislamiento social, la intimidación, la manipulación de información, la asignación de tareas degradantes y otras conductas abusivas (Einarsen et al., 2010; Leymann, 1990).

Los antecedentes teóricos sobre el mobbing se remontan a la década de 1980, cuando se comenzó a investigar y conceptualizar este fenómeno. Heinz Leymann, un psicólogo sueco, fue uno de los pioneros en estudiar el acoso laboral y acuñó el término "mobbing" para describir este tipo de comportamiento en el entorno de trabajo. Leymann definió el mobbing como una situación en la que una persona es sometida a abuso psicológico en el trabajo de manera prolongada y recurrente, y resaltó sus efectos perjudiciales en la salud y el bienestar de la víctima (Leymann, 1990).

En España, la Nota Técnica de Prevención 476-1998 adopta la definición de mobbing propuesta por Leymann (1990) y su cuestionario LIPT (Inventario de Terror Psicológico de Leymann). Esta definición destaca que el término "mobbing" puede ser traducido al castellano como "psicoterror laboral" o "hostigamiento psicológico en el trabajo".

Esta adopción de la terminología y el enfoque de Leymann en la Nota Técnica de Prevención 476-1998 muestra el reconocimiento oficial del fenómeno del mobbing en el entorno laboral y la importancia de abordarlo desde una perspectiva de prevención y protección de los derechos y el bienestar de los trabajadores.

Einarsen et al. (2011) plantean en su estudio que el mobbing es un tipo de ataque que se repite y se prolonga en el lugar de trabajo. Se caracteriza por la persistencia del acoso durante un período mínimo de seis meses, con frecuencia diaria o semanal. Además, destacan que en algunas situaciones se ha observado una acentuación tanto de los comportamientos hostiles perpetrados por los acosadores como de las respuestas de las víctimas.

Esto indica que el mobbing no es un incidente aislado, sino más bien una serie de acciones y comportamientos repetitivos que se perpetúan a lo largo del tiempo. Los actos hostiles pueden variar en su naturaleza, incluyendo acciones verbales, psicológicas o incluso físicas, y pueden tener un impacto negativo significativo en la víctima.

Es un fenómeno ampliamente reconocido en el ámbito laboral que ha generado preocupación en todo el mundo. Se refiere a situaciones de hostigamiento y maltrato psicológico y emocional que se perpetúan de forma sistemática contra un individuo en su lugar de trabajo. Este tipo de acoso puede tener consecuencias graves tanto para la salud y el bienestar de los trabajadores (Harasemiuc y Díaz, 2013) como para el funcionamiento y la eficacia de las organizaciones (Martínez-Losa y Arjona, 2014).

El acoso laboral es un fenómeno que puede tener consecuencias significativas en el ámbito de la salud. Los profesionales de la salud, como médicos, enfermeros y otros trabajadores sanitarios, se enfrentan a una serie de desafíos y demandas en su entorno laboral que los hacen más susceptibles a experimentar acoso laboral. Estas demandas incluyen altos niveles de estrés, largas horas de trabajo, exigencias emocionales y la toma de decisiones cruciales que pueden tener un impacto directo en la vida y la salud de los pacientes (Simons, S., & Mawn, B., 2010).

El impacto del acoso laboral en los profesionales de la salud puede ser profundo. A nivel individual, puede resultar en el deterioro de la salud mental y emocional, como estrés crónico, ansiedad, depresión y agotamiento (burnout) (Quinlan, 2013). A nivel físico, puede provocar síntomas somáticos, como dolores de cabeza, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales y problemas cardiovasculares (Nielsen et al., 2014). También puede afectar la calidad de vida, el bienestar y la satisfacción laboral de los trabajadores.

Uno de los aspectos más preocupantes del acoso laboral en el ámbito de la salud es su impacto en la calidad de la atención al paciente. La investigación ha demostrado que los profesionales de la salud que experimentan acoso laboral tienen una menor satisfacción laboral, un mayor agotamiento emocional y una menor motivación para brindar una atención óptima a los pacientes (Embriaco et al., 2007). Esto puede tener consecuencias perjudiciales para la seguridad y la calidad de la atención médica, así como para la confianza del paciente en el sistema de salud.

El mobbing no solo afecta a los individuos directamente involucrados, sino que también tiene implicaciones para el equipo de trabajo y la organización en su conjunto (Lewis, 2014). El acoso laboral puede generar un clima laboral tóxico y desmotivador, socavar la confianza y la colaboración entre los miembros del equipo, y contribuir a la falta de compromiso y la pérdida de talento dentro de la organización (Notelaers et al., 2006).

Además de los efectos individuales y organizativos, el acoso laboral también tiene implicaciones económicas. Se ha demostrado que el acoso laboral resulta en un mayor ausentismo, una disminución de la productividad y un aumento en los costos asociados con la atención médica y la compensación de los trabajadores (Dewa et al., 2017). Estos impactos económicos hacen evidente la importancia de abordar el acoso laboral desde una perspectiva no solo de bienestar humano, sino también de sostenibilidad y eficiencia organizativa.

La magnitud del problema del acoso laboral en el ámbito de la salud ha sido objeto de atención en diversos estudios y encuestas. Por ejemplo, una investigación realizada en un entorno hospitalario reveló que aproximadamente el 20% de los profesionales de la salud informaron haber experimentado algún tipo de acoso laboral en el último año (Magnavita, 2014). Estos hallazgos subrayan la relevancia y la necesidad de abordar el acoso laboral en el contexto de la atención médica. Este mismo estudio, Magnavita (2014) también refleja en el impacto que puede tener en la retención y el reclutamiento de profesionales sanitarios. La falta de medidas efectivas para prevenir y abordar el acoso laboral puede llevar a un ambiente laboral poco atractivo y a altas tasas de rotación de personal. Esto puede resultar en una disminución de la disponibilidad de profesionales de la salud, lo que a su vez puede afectar negativamente la calidad y la continuidad de la atención médica.

Es importante destacar que el acoso laboral no solo afecta a los profesionales de la salud directamente involucrados, sino que también puede tener un impacto en la cultura y el clima organizacional en general. El acoso laboral puede generar un ambiente de miedo, desconfianza y falta de colaboración, lo que puede perjudicar la moral y la productividad de todo el equipo de trabajo. Además, puede socavar los valores éticos y la integridad profesional, lo que a su vez puede comprometer la calidad y la seguridad de la atención al paciente (Fontes et al., 2013).

Para abordar el acoso laboral de manera efectiva, es necesario implementar un enfoque integral que incluya medidas preventivas, intervenciones tempranas y apoyo continuo a las víctimas. Las políticas y los procedimientos deben ser claros y ampliamente comunicados a todos los miembros de la organización. Asimismo, se deben establecer canales de denuncia confidenciales y accesibles, junto con mecanismos de investigación imparciales y justos (Dewa et al., 2017).

La capacitación y la sensibilización son aspectos clave en la prevención del acoso laboral. Se deben proporcionar oportunidades de formación para todos los trabajadores, incluidos los líderes y supervisores, con el fin de aumentar la conciencia sobre el acoso laboral, sus efectos y las estrategias para prevenirlo y abordarlo (Hogh, Hoel, Carneiro, 2011). Además, se debe fomentar una cultura de respeto y apoyo en el entorno laboral, promoviendo la colaboración y la comunicación abierta.

Es fundamental reconocer que el mobbing no es un problema individual, sino un fenómeno complejo que requiere un enfoque multidimensional (Saiso et al., 2016). Las organizaciones, los profesionales de la salud, los sindicatos y otros actores relevantes deben colaborar para crear un entorno laboral seguro, saludable y respetuoso. Además, la investigación continua en este campo es esencial para mejorar nuestra comprensión del acoso laboral y desarrollar estrategias más efectivas para prevenirlo y abordarlo.

A nivel global, diversas organizaciones e instituciones han reconocido la importancia de abordar el acoso laboral y han expresado su preocupación por sus consecuencias. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha destacado que el acoso laboral es una violación de los derechos fundamentales en el trabajo y ha instado a los Estados miembros a tomar medidas para prevenirlo y abordarlo (International Labour Conference, 2018). Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido el acoso laboral como un riesgo psicosocial en sus recomendaciones y ha subrayado la necesidad de proteger la salud mental de los trabajadores (International Labour Organization et al., 2022).

Desde entonces, se han desarrollado varias teorías y modelos para comprender y explicar el fenómeno del mobbing. Estas teorías se centran en diferentes aspectos, como los factores individuales, los factores organizacionales y las interacciones sociales. A continuación, se presentan brevemente algunas de las teorías clave:

- Teoría de la desviación de roles: Esta teoría sostiene que el mobbing ocurre cuando un individuo se desvía de los roles y las normas esperadas en el entorno laboral. Por ejemplo, cuando un trabajador se destaca por su competencia o es percibido como una amenaza para otros, puede ser objeto de mobbing como un intento de restringir su comportamiento y forzar su conformidad (Einarsen et al., 2010).
- Teoría de la organización de trabajo: Esta teoría se centra en los factores organizacionales que pueden contribuir al mobbing. Se argumenta que un entorno de trabajo deficiente, caracterizado por la falta de apoyo y supervisión, roles ambiguos, estructuras jerárquicas rígidas y falta de comunicación efectiva, puede crear condiciones propicias para el acoso laboral (Einarsen et al., 2010).
- Teoría de la discriminación: Esta teoría se basa en la idea de que el mobbing puede ser una forma de discriminación en el lugar de trabajo. Se argumenta que ciertos grupos de trabajadores, como mujeres, minorías étnicas o personas con discapacidades, pueden ser más propensos a sufrir acoso laboral debido a prejuicios y estereotipos arraigados en la sociedad y en el entorno laboral (Zapf et al., 2010).
- Teoría de la interacción social: Esta teoría se centra en las dinámicas sociales y las interacciones entre individuos en el entorno laboral. Se argumenta que el mobbing puede ser resultado de conflictos interpersonales, rivalidades, competencia y juegos de poder en el lugar de trabajo. Los acosadores pueden buscar ejercer control y poder sobre la víctima para reforzar su propia posición social (Einarsen et al., 2010).

Estas teorías y modelos proporcionan un marco conceptual para comprender los procesos subyacentes y los factores implicados en el mobbing en el entorno laboral. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el fenómeno del mobbing es complejo y multifactorial, y su comprensión requiere un enfoque multidisciplinario que incluya aspectos psicológicos, sociológicos, organizacionales y legales.

Respecto a los factores de riesgo del mobbing en el ámbito laboral, es esencial comprenderlos para identificar las características individuales y organizacionales que pueden aumentar la probabilidad de ser víctima de acoso laboral. Diversos estudios han investigado estos factores y han proporcionado información valiosa para comprender el

panorama del mobbing en el ámbito de la salud (González & Hernández, 2016; García, 2019).

En conclusión, la revisión del marco teórico y la exploración de los estudios existentes sobre el acoso laboral en el ámbito de la salud nos permite comprender la gravedad y las implicaciones de este fenómeno. El mobbing representa una problemática significativa que afecta tanto a los profesionales sanitarios como a la calidad de la atención al paciente. Por lo tanto, es esencial implementar medidas de prevención eficaces para abordar y mitigar este problema.

Además de la prevención del acoso laboral, es fundamental comprender y definir las principales causas y consecuencias de este fenómeno en el personal sanitario. El conocimiento de las causas subyacentes puede ayudar a identificar factores de riesgo específicos y diseñar intervenciones más efectivas.



3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

El objetivo principal de esta revisión bibliográfica es conocer y definir las principales causas y consecuencias del acoso laboral en personal sanitario.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Investigar y analizar sobre la prevalencia del *mobbing* en el ambiente sanitario.
- Conocer los factores de riesgo para el *mobbing* en los diferentes profesionales de la salud.
- Describir las principales manifestaciones clínicas del *mobbing*.
- Informar sobre la estrategia de prevención del *mobbing*.



4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Este trabajo realizado se basa en un estudio de tipo descriptivo, de carácter retrospectivo, de corte transversal, de tipo revisión bibliográfica con diseño de campo no experimental.

Se realiza mediante la búsqueda exhaustiva de documentos publicados sobre el “*Mobbing* o acoso laboral en personal sanitario” durante los últimos 20 años.

4.2 PREGUNTA DE INVESTACIÓN

Se realiza la pregunta PICO identificando los cuatro componentes para elaborar una pregunta de investigación: paciente, intervención, comparación y resultados u *outcomes*.

Siguiendo el esquema de la pregunta PICO surge la hipótesis de investigación de este trabajo: “¿*Cuál es la situación de los últimos 20 años del personal sanitario respecto al mobbing?*” tal y como se formula en la Tabla 1.

Tabla 1. Pregunta PICO

ANÁLISIS	RESPUESTA
Pacientes	Personal sanitario
Intervención	Mobbing o acoso laboral
Comparación	No procede en este trabajo
Outcomes o resultados	Situación y prevalencia del acoso laboral

Fuente: Elaboración propia.

4.3 BASES DE DATOS Y BÚSQUEDA

Esta pregunta la transformamos en descriptores de ciencias de la salud (DeCS) y medical subject heading (MeSH), y con la combinación del operador booleano AND se realiza

la búsqueda en las diferentes bases de datos y revistas como PubMed, Medline, SCIELO, Google Scholar y Cochrane Library con fecha de búsqueda entre el 1 de Abril y el 20 de Mayo de 2023.

En función de las características y la cobertura de dichas bases de datos se utilizaron DeCS ("acoso laboral" AND "personal sanitario"), ("acoso laboral" AND "médicos"), ("acoso laboral" AND "enfermería") y MeSH ("mobbing" AND "Health Personnel"), ("mobbing" AND "Physicians"), ("mobbing" AND "Nurses") o ambos.

4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los estudios incluidos para la elaboración de esta revisión siguieron el protocolo basado en los criterios de selección:

- Criterios de inclusión: Se incluyeron estudios que aporten datos empíricos sobre el tema establecido entre el periodo de tiempo 2000 y 2023, que estén en el idioma de inglés o español, contengan las palabras clave y acceso completo.
- Criterios de exclusión: Se excluyeron aquellos estudios que fueran publicados antes del 2000, en idiomas distintos al inglés o español, no tuvieran acceso a texto completo o que tratara sobre el *mobbing* en otras ramas de profesionales no sanitarios.

La búsqueda se realizó en la franja de años descrita previamente, aunque se aceptó algunos artículos de mayor antigüedad debido a la relevancia y a la riqueza de su contenido que fue de mucho interés para este trabajo.

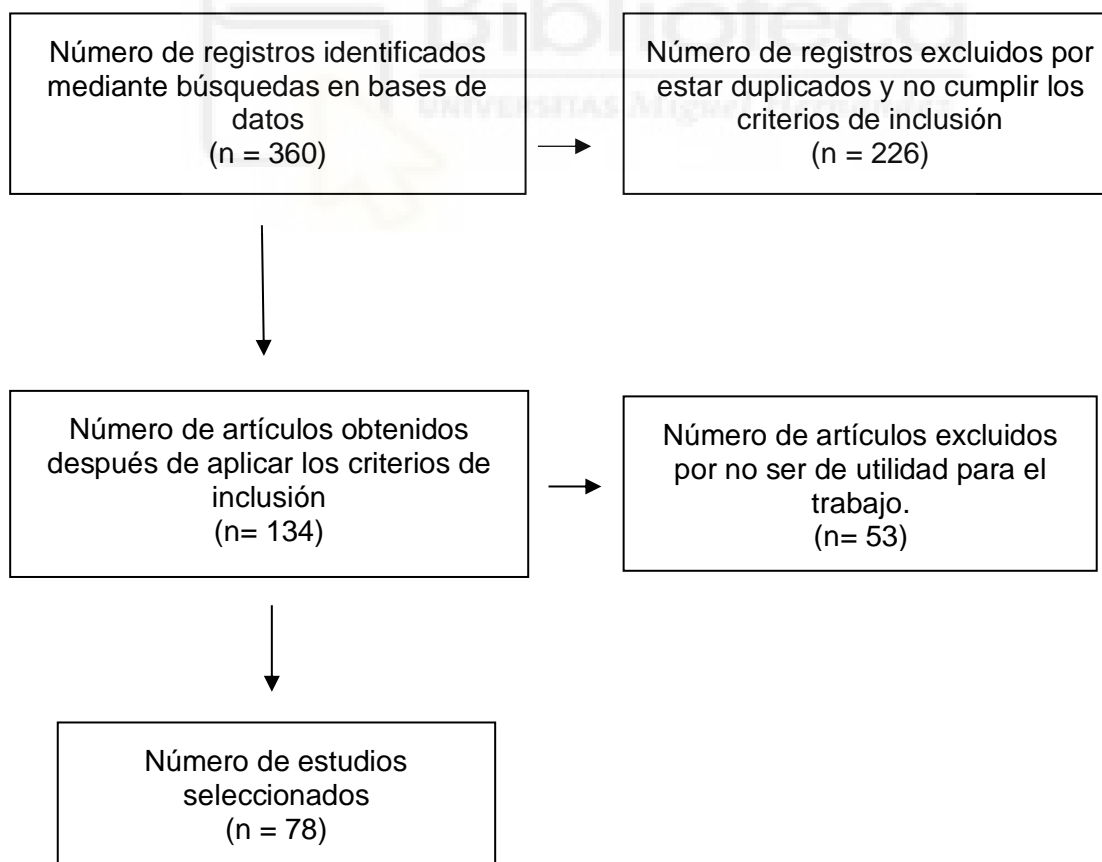
5. RESULTADOS

Para el proceso de analizar los resultados se realizó una evaluación crítica de los estudios incluidos a través de un proceso de selección de artículos que consistía en:

Primero realizar una lectura en base a su título de aquellos que cumplían los criterios de inclusión y así poder realizar un screening de aquellos que resultaban de interés para responder nuestra pregunta PICO.

Después con una lectura del resumen de aquellos que consideramos más apropiados y, por último, con una lectura a texto completo de aquellos que cumplían los criterios de inclusión. Por ello, aplicando los resultados de búsqueda, con la limitación cronológica aproximada de los últimos 20 años que equivale al periodo comprendido entre 2000 y 2023, siendo encontrados 360 registros.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: Elaboración propia.

Se aplicaron además los criterios de búsqueda que incluían texto completo, gratuito, en inglés o español y realizado en humanos obteniendo 181 referencias.

Tras la búsqueda bibliográfica se revisan los resúmenes y una posterior lectura del trabajo completo seleccionando finalmente 131 artículos de los cuales 78 fueron elegidos para analizar los resultados que aportaban una visión global de la situación del *mobbing* en el personal sanitario, de los que detallaremos su información más relevante en la Tabla 2.



Tabla 2.

Análisis detallado de los documentos seleccionados.

Autores/Año	Título	Tipo de estudio	País	Muestra	Resultados
Agervold, M. (2007)	Bullying at work: A discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study.	Analítico	Dinamarca	3024	El objetivo de este estudio es discutir definiciones y delimitaciones del fenómeno bullying. Además, demostrar empíricamente cómo la prevalencia, siendo según los resultados desde el 3% hasta el 26%, comparándolo con otros estudios que mostraron resultados similares.
Aguado Martín, J. I., Bátiz Cano, A., & Quintana Pérez, S. (2013)	El estrés en personal sanitario hospitalario: Estado actual.	Descriptivo	España	690	El objetivo fue conocer el estrés del personal sanitario encontrando niveles moderados-altos debidos tanto a factores individuales como laborales.
Ángeles Sánchez-Uriz, M., Gamo, M. F., Godoy, F. J., Igual, J., & Romero, A. (2006).	¿Conocemos el bienestar psicológico de nuestro personal sanitario?	Descriptivo	España	804	El objetivo fue identificar casos de alteración psiquiátrica en entorno laboral mediante la elaboración de un cuestionario que evidenció patología de este tipo en casi un 20% de los trabajadores.
Aquino, K., & Thau, S. (2009).	Workplace Victimization: Aggression from the	Descriptivo	Inglaterra	147	Este estudio realiza una revisión sobre el mobbing y las características de las víctimas

	Target's Perspective.					para conseguir estrategias de prevención.
Baillien, E., & De Witte, H. (2009)	Why Is Organizational Change Related to Workplace Bullying? Role Conflict and Job Insecurity as Mediators.	Analítico	Holanda	1260		Este estudio pretende demostrar la relación entre el cambio de la organizacional y el mobbing mostrando relación significativa según se demuestra debido a la inseguridad y conflicto de roles.
Bernal, A. O. (2006).	El mobbing o acoso psicológico en el trabajo: Una perspectiva psicosocial.	Descriptivo	España	56		Analizar el mobbing como un fenómeno social y colectivo poniendo énfasis en la psicología social del acoso psicológico en el trabajo.
Cantisano, G. T., & Depolo, M. (2007)	Acoso laboral: Meta-análisis y modelo integrador de sus antecedentes y consecuencias.	Descriptivo	España	86		Se realiza un metaanálisis para revisar cuantitativamente para demostrar la organización empresarial y las características del ambiente de trabajo como antecedentes del mobbing.
Coyne, I., Seigne, E., & Randall, P. (2000).	Predicting workplace victim status from personality.	Analítico	Inglaterra	120		El objetivo fue estudiar los rasgos personales de las víctimas para predecir los posibles acosados.

Defensor del Pueblo. (2014).	Regulación del acoso laboral o mobbing	Descriptivo	España	-	Realizar una queja para la regulación del mobbing en España.
Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., & Trojanowski, L. (2017)	The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: A systematic review.	Descriptivo	Canadá	12	Esta revisión sistemática recoge la calidad de la atención del paciente y la seguridad de esa atención a partir de la salud mental del médico. Demostrando una relación moderada.
Einarsen, S., & Hauge, L. J. (2006)	Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: Una revisión de la literatura	Descriptivo	España	119	Este estudio propone investigar sobre el concepto de acoso psicológico en el trabajo, su naturaleza, consecuencias, y antecedentes. Con predominio las deficiencias en el liderazgo y el diseño del trabajo los factores que propician el acoso.
Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. (2011).	Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in Theory, Research, and Practice, Second Edition.	Descriptivo	Inglaterra	125	La finalidad de este documento es presentar y discutir la perspectiva europea sobre bullying, acoso y mobbing en el trabajo. Comentando desde citas históricas hasta discutir varias características como la intimidación, como la frecuencia, la duración,

					el equilibrio de poder, calidad y contenido del comportamiento de acoso, intencionalidad y la intimidación.
Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. (2011).	The concept of bullying and harassment at work: The European tradition.	Descriptivo	Inglaterra	125	La finalidad de este documento es presentar y discutir la perspectiva europea sobre bullying, acoso y mobbing en el trabajo. Comentando desde citas históricas hasta discutir varias características como la intimidación, como la frecuencia, la duración, el equilibrio de poder, calidad y contenido del comportamiento de acoso, intencionalidad y la intimidación.
Einarsen, S., Raknes, B., & Matthiesen, S. (1994).	Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study.	Analítico	Noruega	2215	El objetivo del estudio es mostrar la relación entre las organizaciones del trabajo y el mobbing, mostrando resultados significativos con las siete medidas propuestas: La baja satisfacción con el liderazgo, el control del trabajo, el clima social y la experiencia del conflicto de roles.

<p>Embriaco, N., Azoulay, E., Barrau, K., Kentish, N., Pochard, F., Loundou, A., & Papazian, L. (2007)</p>	<p>High level of burnout in intensivists: Prevalence and associated factors.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Francia</p>	<p>978</p>	<p>Este estudio tiene como objetivo evaluar el mobbing en personal de Unidad de Cuidados Intensivos a través de Maslach Burnout Inventory (MBI) mostrando casi un 50% de mobbing en los participantes, sobretodo debido a factores organizacionales mostrando una tasa menor en jefes y mayor en rangos más bajos.</p>
<p>Emdad R, Alipour A, Hagberg J, Jensen IB (2013).</p>	<p>The impact of bystanding to workplace bullying on symptoms of depression among women and men in industry in Sweden: an empirical and theoretical longitudinal study.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Suecia</p>	<p>2177</p>	<p>Este estudio refleja cómo desarrollar síntomas de acoso simplemente siendo testigo, sin necesidad de ser acosado. Los resultados muestran que fue mayor en hombres a corto plazo pero posteriormente superado en mujeres después de 18 meses.</p>
<p>Escartín Solanelles, J., Salin, D., & Carballeira, A. (2013).</p>	<p>El acoso laboral o mobbing: Similitudes y diferencias de género en su severidad percibida.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>España</p>	<p>30</p>	<p>Analizar a partir de un cuestionario, según la variable género, cómo hay diferencia de síntomas en el mobbing, demostrando que los hombres presentaban síntomas más leves, mostrando así que hay una diferencia de cómo percibir el acoso laboral.</p>

<p>Ferrinho, P., Biscaia, A., Fronteira, I., Craveiro, I., Antunes, A., Conceição, C., Flores, I., & Santos, O. (2003).</p>	<p>Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Portugal</p>	<p>43</p>	<p>Analizar los tipos de violencia comparando centros de salud y centros hospitalarios, siendo mayor en los centros de salud. Los resultados muestran altas tasas de acoso laboral pero poco denunciado.</p>
<p>Fidalgo, Á. M., & Piñuel, I. (2004)</p>	<p>La escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing.</p>	<p>Analítico</p>	<p>Madrid</p>	<p>1303</p>	<p>Evaluar la escala Cisneros compuesta por 43 ítems que objetivan y valoran 43 conductas de acoso psicológico mostrando los resultados que es un método fiable con un gran muestreo de contenidos.</p>
<p>Fontes, K. B., Santana, R. G., Pelloso, S. M., & Carvalho, M. D. de B. (2013)</p>	<p>Factores asociados al acoso moral en el ambiente laboral del enfermero.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Brasil</p>	<p>388</p>	<p>El objetivo fue identificar enfermeros víctimas de acoso moral en el trabajo y factores asociados mediante un cuestionario mostraron resultados de hasta el 12% presentaban acoso laboral siendo los factores de riesgo más influyentes: tener hijos, trabajar en régimen público y contratos de hasta 3 años.</p>

<p>Frisén, A., Hasselblad, T. y Holmqvist, K. (2012)</p>	<p>What actually makes bullying stop? Reports from former victims.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Suecia</p>	<p>273</p>	<p>Estudio descriptivo transversal mediante encuesta a alumnos que sufrían bullying en el colegio y anotar las medidas que acabaron con la situación. Siendo el factor protector más frecuente el apoyo recibido por los profesionales del colegio. Además otra medida comentada frecuentemente entre los interrogados fue el cambio de colegio.</p>
<p>García, M. (2019)</p>	<p>El mobbing en la práctica enfermera.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>España</p>	<p>17</p>	<p>Revisión sistemática para Conocer la prevalencia, causas y consecuencias del mobbing en el ámbito profesional de enfermería. Los resultados mostraban un aumento de este fenómeno llegando casi al 50% del personal de enfermería.</p>
<p>Gil-Monte, P. R., Carretero, N., & Luciano, J. V. (2006)</p>	<p>Prevalencia del mobbing en trabajadores de centros de asistencia a personas con discapacidad.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>España</p>	<p>696</p>	<p>El objetivo fue analizar la prevalencia de mobbing en una muestra de trabajadores de centros de atención a personas con discapacidad, mediante una encuesta de 21 items, mostrando una prevalencia de hasta el 19% sin mostrar diferencias significativas</p>

					en cuanto a género pero sí en cuanto a organización del trabajo y el tipo de contrato.
González de Rivera y Revuelta, José Luis (2001)	Nosología psiquiátrica del estrés.	Descriptivo	España	-	Documento para información sobre las consecuencias del estrés crónico y clasificación de los diferentes síndromes.
Guevara Ramírez, L. (2003).	Tratamiento del acoso psicológico, el estrés y el burnout como accidentes del trabajo	Descriptivo	Cuba	-	Documento que iguala el acoso laboral y estrés crónico secundario a éste y lo encasilla dentro del marco teórico para igualarlo a otros accidentes de trabajo.
Harasemiuc, V. A., & Díaz Bernal, J. R. (2013)	Evidencia científica de la relación entre acoso laboral y depresión.	Descriptivo	España	8	El objetivo de este estudio es conocer la relación existente entre el acoso laboral y la depresión. Mostrando resultados dispares entre 19% y 81% mostrando factores de riesgo como ser mujer, tener estudios superiores y antigüedad en la empresa, mostrando relación positiva entre la depresión y el acoso laboral.
Hauge, L. J., Skogstad, A., & Einarsen, S.	Relationships between stressful work environments and	Descriptivo	Noruega	2539	Este estudio demuestra la relación directa entre las relaciones interpersonales y el acoso laboral, reflejando la relación directa

(2007)	bullying: Results of a large representative study.					entre el acoso laboral y los conflictos interpersonales y mandos superiores con personalidades destructivas.
Hepburn, L., Azrael, D., Molnar, B., y Miller, M., (2012)	Bullying and Suicidal Behaviors Among Urban High School Youth	Descriptivo	Estados Unidos	1838		Valorar la relación entre el suicidio y las diferentes figuras del fenómeno mobbing mediante un estudio retrospectivo, mostrando un aumento de riesgo de suicidio tanto en el acosador como en el acosado.
Hogh, A., Hoel, H., & Carneiro, I. G. (2011)	Bullying and employee turnover among healthcare workers: A three-wave prospective study.	Analítico	Dinamarca	2154		Valorar el riesgo de mobbing desde que se gradúan de carreras universitarias hasta 2 años posteriores mostrando sin encontrar diferencias significativas.
Hutchinson, M., Vickers, M., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010)	A typology of bullying behaviours: The experiences of Australian nurses	Analítico	Australia	26		Muestra un seguimiento en un grupo de enfermeras para categorizar los motivos más frecuentes de acoso laboral encontrando que el conflicto interpersonal es uno de los principales y destaca que la mayoría de acosador infiltran estos actos como parte de su trabajo y por beneficio de la empresa.

<p>Jenaro-Río, C., Flores-Robaina, N. y González-Gil, F. (2007)</p>	<p>Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores</p>	<p>Analítico</p>	<p>España</p>	<p>64</p>	<p>Es un estudio <i>ex post facto</i> usando los cuestionarios MBI y el Cuestionario de Afrontamiento COPE para valorar el síndrome de burnout en profesionales que trabajan en centros de acogida con menores de edad mostrando diferencias significativas entre sexo, tipo de turno, remuneraciones, edad y antigüedad demostrando la necesidad de medidas preventivas en estos trabajadores.</p>
<p>Katrinli, A., Atabay, G., Gunay, G., & Cangarli, B. (2010)</p>	<p>Nurses' perceptions of individual and organizational political reasons for horizontal peer bullying.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Turquía</p>	<p>232</p>	<p>Estudio descriptivo transversal mediante cuestionarios a 500 enfermeras que contestaron 232 mostrando acoso laboral por parte de entidades superiores asociado al acoso horizontal por sus compañeras para sus propios beneficios.</p>
<p>Lewis, M. A. (2006)</p>	<p>Nurse bullying: Organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Inglaterra</p>	<p>20</p>	<p>Se trata de un estudio como parte de una tesis doctoral con el objetivo de encontrar factores de riesgo para el acoso laboral y defiende que el acto del acosador puede ser un efecto aprendido dentro de la propia</p>

	bullying cultures.				empresa asociado a la baja autoestima del acosador y pocas aspiraciones individuales.
Leymann, H. (1990)	Mobbing and psychological terror at workplaces.	Descriptivo	Suecia	12	Documento descriptivo de como los testigos pueden formar parte del fenómeno mobbing y las consecuencias para la víctima. Además se analizan sus etapas y se crea un plan preventivo.
Magnavita, N. (2014)	Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: A chicken-and-egg situation- results of a 6-year follow-up study.	Descriptivo	Italia	698	Estudio descriptivo tras 6 años de seguimiento mediante encuestas que muestra una relación entre el estrés crónico secundario al trabajo y problemas de la salud.
Martínez-Losa, J. F., & Arjona, J. S. (2014)	Impacto socio-económico del estrés laboral y de los riesgos psicosociales.	Descriptivo	España	-	Documento publicado que trata sobre el impacto no solo sobre la persona sino a nivel social y económico general y plantear medidas preventivas.
Mesguer, M., Soler, M. I., Sáez, M. C., García-	Workplace mobbing and effects on workers' Health.	Descriptivo	España	396	Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario a trabajadores en la agricultura con las herramientas NAQ-RE, CPP y una

Izquierdo, M. (2008)						medida de absentismo
Moayed, F., Daraiseh, N., Shell, R., & Salem, O. (2006)	Workplace bullying: A systematic review of risk factors and outcomes.	Descriptivo	Estados Unidos	37		Se realiza una revision sistemática mostrando asociaciones entre acoso laboral, personalidad del acosado y organización de la empresa.
Molero Jurado, M. M., Pérez-Fuentes, M. C., & Gázquez Linares, J. J. (2016)	Acoso laboral entre personal de enfermería.	Descriptivo	España	18		Se realiza una revisión sistemática para mostrar la prevalencia de acoso laboral en trabajadores de enfermería encontrando un dato de casi el 20%
Moreno-Jimenez, B., Rodriguez-Muñoz, A., Morante, M., Garrosa, E., Carvajal, R., & Díaz-Gracia, L. (2008)	Evaluación del acoso psicológico en el trabajo: Desarrollo y estudio exploratorio de una escala de medida.	Descriptivo	Bogotá	103		Se realiza un estudio descriptivo transversal mediante Cuestionario de Acoso Psicológico en el Trabajo (CAPT) a trabajadores del sector de Transportes mostrando la validez del cuestionario.

<p>Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Moreno, Y. y Garrosa, E. (2006)</p>	<p>El papel moderador de la asertividad y la ansiedad social en el acoso psicológico en el trabajo: Dos estudios empíricos.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>España</p>	<p>120 183</p>	<p>Se realizan 2 estudios descriptivo transversales:</p> <p>El primero a trabajadores inmigrante en España mediante cuestionario de Cuestionario de Acoso Psicológico en el Trabajo (CAPT) mostrando resultados significativos para la inequidad laboral y el acoso social, y resultados negativos con la asertividad.</p> <p>El segundo a personas con estudios máximos de bachille y estudian las variables de la personalidad y el acoso laboral mostrando relación positiva.</p>
<p>Namie, G., & Lutgen-Sandvik, P. (2010)</p>	<p>Active and Passive Accomplices: The Communal Character of Workplace Bullying.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>México</p>	<p>31</p>	<p>Es un estudio descriptivo transversal que muestra como muchos de los testigos presencian situaciones de acoso laboral sin tomar medidas para ello por miedo a represalias, aunque hay un resultado prometedor de que hasta 1/3 de las</p>

					empresas tomó medidas lo que muestra un acto esperanzador de mejora.
Neyens, I., Baillien, E., De Witte, H., & Notelaers, G. (2007)	Pesten op het werk: Risicofactoren in werk en organisatie	Descriptivo	Holanda	32	Se trata de una revision bibliográfica que trata sobre cómo detectar los factores de acoso laboral para prevenirlo, proponiendo como primera instancia una organización cercana al trabajo que controle estas posibles situaciones.
Nielsen, M. B., Magerøy, N., Gjerstad, J., & Einarsen, S. (2014)	Workplace bullying and subsequent health problems.	Descriptivo	Noruega	21	Se trata de una revisión sistémica que busca asociaciones entre problemas de la salud y el acoso laboral mostrando asociación positiva y manteniendo síntomas incluso después de la exposición al acosador.
Nielsen, M.B. y Einarsen, S. (2013)	Can observations of workplace bullying really make you depressed? A response to Emdad et al.	Analítico	Noruega	4500	Se realiza una encuesta prospectiva con un retraso de 2 años para encontrar las relaciones a largo plazo del acosado, la observación y las patologías psiquiátricas. Mostrando relación directa positiva.
Notelaers, G., & De Witte, H.	Pesten op het werk: Omvang en welke	Descriptivo	Bélgica	24	Estudio sobre la prevalencia y tipos de comportamientos negativos para el mobbing.

(2003)	gedragingen? (Bullying at work: prevalence and types of behaviours?)				
Notelaers, G., Baillien, E., De Witte, H., Einarsen, S., & Vermunt, J. (2013)	Testing the strain hypothesis of the Demand Control Model to explain severe bullying at work.	Descriptivo	Bélgica	9363	Este estudio refleja el aumento de acoso dependiente del modelo de control de la demanda laboral (JDC-Model) que muestra que grupos en los que se exigen más presentan tasas de acoso laboral mayor.
Notelaers, G., Einarsen, S., Witte, H. D., & Vermunt, J. K. (2006)	Measuring exposure to bullying at work: The validity and advantages of the latent class cluster approach.	Descriptivo	Bélgica	6175	Estudio descriptivo transversal mediante la encuesta Negative Acts Questionnaire (NAQ) para proporcionar su validez en un proceso complejo como el mobbing.
Ortiz-León, S., Jaimes-Medrano, A. L., Tafoya-Ramos, S. A., Mujica-Amaya, M. L., Olmedo-Canchola, V. H., & Carrasco-Rojas,	Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes	Analítico	México	260	Estudio longitudinal entre residentes en formación en hospitales sobre la prevalencia de acoso laboral y casi el 100% mostró alguna situación de mobbing.

J. A. (2014)					
Paravic-Klijn, T., Burgos-Moreno, M., Luengo- Machuca, L., Paravic-Klijn, T., Burgos-Moreno, M., & Luengo- Machuca, L. (2018).	Acoso laboral y factores asociados en trabajadores de servicios de emergencias.	Descriptivo	Chile	366	Estudio con objetivo de describir factores de riesgo en los trabajadores en servicios de emergencias hospitalarias mostrando una prevalencia del 15% siendo mayor en mujeres, solteras y trabajadoras de hospitales públicos.
Peris, M.D. (2002)	Fundamentos científicos de la defensa ante el mobbing	Descriptivo	España	-	Documento que informa sobre la ansiedad crónica secundaria al acoso laboral y muestra tratamiento posible para ésta.
Quine, L. (2009)	Workplace bullying in junior doctors: questionnaire survey.	Descriptivo	Inglaterra	1000	Documento que trata sobre el mobbing en personal sanitario mostrando una prevalencia de hasta casi el 33% de los trabajadores mediante una encuesta de BMA New Review.

Quinlan, M. (1999)	The Implications of Labour Market Restructuring in Industrialized Societies for Occupational Health and Safety.	Descriptivo	Inglaterra	-	Documento que trata los cambios de paradigma en el trabajo y que aumentan las cargas de trabajo sin importar en ocasiones la salud del trabajador, fomentando así la competitividad y aumentando el riesgo de mobbing.
Quinlan, M. (2013)	Precarity and Workplace Well-Being: A General Review	Descriptivo	Inglaterra	-	Documento que trata sobre la precariedad laboral y las malas condiciones adoptadas debido al gran cambio mundial.
Rodriguez-Muñoz, A., Martínez gamarra, M., Moreno-Jimenez, B., & Gálvez-Herrer, M. (2006).	Predictores organizacionales del acoso psicológico en el trabajo. Aplicación del modelo demandas y recursos laborales	Descriptivo	España	352	Estudio con objetivo de examinar, desde el modelo de demandas y recursos laborales, los predictores organizacionales del acoso. Los resultados apoyaron la relación significativa entre el aumento de demandas y el acoso laboral.
Saisó, A. G., Segura, A. E. P., Ferreira, G. O., & Prado, J. F. U. (2016)	Escalamiento multidimensional y acoso laboral: Un estudio conceptual sobre Mobbing para el desarrollo de una	Descriptiva	México	100	Estudio que aborda el acoso laboral mostrando en sus resultados que el acoso laboral puede dividirse en: violenta, encubierta, de acción y de consecuencias. Además la importancia de

	escala de medición.				que es un acto gradual y no es aislado.
Salin, D. (2001).	Prevalence and Forms of Bullying Among Business Professionals: A Comparison of Two Different Strategies for Measuring Bullying.	Analítico	Finlandia	377	Estudio comparativo de la encuesta NAQ con otra donde muestra una prevalencia del 24% vs 8%
Simons, S., & Mawn, B. (2010)	Bullying in the Workplace- A Qualitative Study of Newly Licensed Registered Nurses.	Descriptivo	Estados Unidos	184	Estudio descriptivo mediante encuesta realizado en personal de enfermería que muestra como el acoso laboral puede disminuir la productividad en la empresa.
Topa, G., Morales, J. F. y Gallastegui, J. A. (2006)	Acoso laboral: Relaciones con la cultura organizacional y los resultados personales.	Descriptivo	España	151	Estudio descriptivo realizado al cuerpo de emergencias y seguridad nacional del Estado mediante la escala CNO-2
Totterdell, P., Hershcovis, S., Niven, K., Reich, T., & Stride, C.	Can employees be emotionally drained by witnessing unpleasant interactions between co-	Descriptivo	Reino Unido	1000	Estudio descriptivo realizado a personal de enfermería con objetivo de demostrar los actos negativos entre compañeros como motivo de desgaste personal laboral,

(2012).	workers? A diary study of induced emotion regulation.					mostrando resultados positivos. Además, afirma que los testigos también muestran mayor agotamiento.
Treadway, D., Gazdag, B., Breland, J., Yang, J., & Reeves, M. (2013)	Political skill and the job performance of bullies.	Descriptivo	Estados unidos	341		Estudio descriptivo que muestra como los acosadores incluyen sus actos como parte de su trabajo sin perder relaciones con sus superiores.
Van de Vliert E (2011)	"Moving bullies and victims up on conflict-researchers" waiting lists.	Descriptivo	Noruega	6		Documento que trata sobre cómo los acosadores pueden ascender a escalas superiores e encubrir sus actos como parte del trabajo.
Van Heugten, K. (2011)	Theorizing Active Bystanders As Change Agents in Workplace Bullying of Social Workers.	Descriptivo	Noruega	17		Estudio descriptivo transversal a 16 trabajadores sociales que han sido víctimas de acoso laboral y su perspectiva de por qué los testigos no suelen anunciar el acoso.
Wilson, B., Diedrich, A., Phelps, C., & Choi, M. (2011).	Bullies at work: The impact of horizontal hostility in the hospital setting and intent to leave.	Descriptivo	Estados Unidos	50		Documento que trata el acoso laboral entre compañeros o más conocido como acoso horizontal en personal de enfermería.

Yildirim, A. y Yildirim, D. (2007).	Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses.	Descriptivo	Turquía	505	Estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar el mobbing experimentado por las enfermeras que trabajan en los establecimientos de salud en Turquía
Yildirim, D. (2009)	Bullying among nurses and its effects.	Descriptivo	Turquía	286	Estudio descriptivo transversal con el fin de evaluar el lugar de trabajo, el acoso de las enfermeras en Turquía y los efectos que tiene sobre las prácticas de enfermería.
Zapf, D., & Gross, C. (2001).	Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension.	Analítico	Inglaterra	230	Estudio analítico-comparativo de actitud frente al acoso laboral vs personas que no han recibido acoso
Zapf, D., Escartín Solanelles, J., Einarsen, S., Hoel, H., & Vartia, M. (2010).	Empirical Findings on Prevalence and Risk Groups of Bullying in the Workplace	Descriptivo	Inglaterra	-	Documento que trata sobre las características del acoso laboral en todos sus ámbitos: frecuencia, prevalencia, duración, variables como género, edad...

Fuente: Elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

6.1 FACTORES DE RIESGO

Si bien es prácticamente imposible atribuir un único factor como causa del mobbing, podemos identificar diversos elementos determinantes que contribuyen a su aumento. En primer lugar, debemos considerar el constante cambio que caracteriza nuestras economías actuales. Las empresas se ven obligadas a adaptarse rápidamente a estas transformaciones, buscando constantemente reducir costos para ser más productivas. Esto puede generar una intensa competencia laboral donde prevalece la mentalidad de obtener los mejores profesionales sin importar su procedencia o a quién afecten en el proceso.

Además, es relevante mencionar los intermediarios utilizados en las negociaciones comerciales y las complejidades relacionadas con la diversidad de idiomas requeridos por los profesionales. Estas circunstancias crean un entorno altamente competitivo en el que los empleados se encuentran inmersos. Sumado a esto, la creciente economía informal y otras manifestaciones laborales también desempeñan un papel importante en la generación de condiciones propicias para el acoso en el entorno de trabajo.

Es importante comprender que la combinación de este entorno altamente competitivo con la inestabilidad laboral puede generar situaciones propicias para el acoso laboral. Aunque el mobbing es un fenómeno complejo con múltiples factores en juego, es fundamental reconocer estos elementos determinantes para abordar adecuadamente esta problemática.

En el estudio realizado por Piñuel (2003), se establece una clasificación de las causas del mobbing en factores institucionales e individuales, los cuales pueden originarse tanto desde la perspectiva de la víctima como del agresor.

Las causas institucionales se atribuyen a las demandas cada vez más exigentes a las que se enfrentan las organizaciones. Esta presión ejercida sobre los empleados para aumentar su competitividad puede dar lugar a la aparición de agresores individuales y víctimas en el entorno laboral. En otras palabras, los conflictos institucionales pueden dar origen al mobbing a nivel individual.

Por lo tanto, es fundamental que las instituciones se adapten a los nuevos desafíos que los cambios implican. Un mal manejo, caracterizado por el abuso de poder y otras prácticas inapropiadas dentro de las organizaciones, fomenta el acoso laboral, tal como han demostrado diversos investigadores (Guevara (2003). Estas investigaciones destacan que una gestión adecuada de los conflictos dentro de las empresas puede prevenir que ocurra el mobbing.

Se han llevado a cabo numerosos estudios exploratorios que han identificado una amplia gama de factores relacionados con el entorno laboral que se vinculan con el fenómeno del acoso laboral. Entre estos factores se encuentran altas exigencias laborales, falta de control sobre el trabajo, escaso apoyo social, niveles elevados de conflicto y ambigüedad en los roles laborales, cambios frecuentes en el entorno laboral, altas tasas de desempleo, inseguridad laboral y falta de flujo de información (Zapf y Gross, 2001; Opdebeeck et al., 2002; Notelaers y De Witte, 2003; Neyens et al., 2007; Baillien y De Witte, 2009).

Si bien la lista de características psicosociales asociadas al acoso laboral es extensa, la mayoría de los estudios hasta la fecha solo han revelado relaciones bivariadas. Además, se ha observado una falta de fundamentación teórica sólida en este campo (Moayed et al., 2006; Aquino y Thau, 2009). Como resultado, nuestro conocimiento sobre las relaciones entre estas características y el acoso laboral es limitado y fragmentado (Hauge et al., 2007).

En este contexto, se ha establecido una asociación entre la exposición al acoso laboral y el modelo de demandas y control en el trabajo (JDC-Model) por parte de expertos en la materia. En particular, se sostiene que la combinación de un elevado nivel de control sobre las tareas laborales y una carga de trabajo exigente incrementa la vulnerabilidad de los empleados ante situaciones de intimidación en el entorno laboral (Einarsen et al., 1994).

En resumen, existe una amplia gama de factores relacionados con el entorno laboral que han sido asociados con el acoso laboral. Sin embargo, gran parte de la investigación se ha centrado en relaciones bivariadas, y se necesita una base teórica más sólida para comprender plenamente estas relaciones. Además, se ha destacado la importancia del modelo de demandas y control en el trabajo como un marco de referencia para comprender la vulnerabilidad de los empleados al acoso laboral.

Con relación a lo mencionado, el estudio realizado por Notelaers et al. (2013) examinó la utilidad del modelo de demandas y control en el trabajo (JDC-Model) para explicar la probabilidad de que una persona sea objeto de mobbing. Los resultados de este estudio indicaron que las altas demandas laborales estaban asociadas con una mayor probabilidad de ser blanco de acoso severo.

Estos hallazgos respaldan la idea de que las elevadas demandas laborales pueden generar un entorno propicio para el acoso laboral. Cuando los empleados se enfrentan a altas exigencias en su trabajo sin tener suficiente control o recursos para hacerles frente, pueden volverse más vulnerables a sufrir mobbing por parte de sus colegas o superiores.

Según una encuesta llevada a cabo por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en diversos países en 2004 y 2018, se ha observado que el sector de la salud es uno de los más afectados por el acoso laboral. Entre los países incluidos en la encuesta se encuentran Australia, Brasil, Bulgaria, Líbano, Portugal, Sudáfrica y Tailandia. Las tasas de acoso laboral en estos países varían, siendo más del 30% en Bulgaria y casi el 11% en Australia.

En Europa, alrededor del 9% de los empleados afirmaron haber sufrido intimidación en el año 2000, en comparación con el 8% en 1995, según un estudio realizado por Paoli y Merllie (2001).

En España, según los barómetros Cisneros V, se estima que alrededor de un tercio de los trabajadores ha experimentado alguna vez una situación de mobbing o acoso laboral. Además, entre el 12% y el 16% de los entrevistados, lo que equivale a aproximadamente 2,8 millones de personas, sufrían acoso psicológico en el momento de realizar las entrevistas para la elaboración del informe.

El barómetro Cisneros, desarrollado por el profesor Fidalgo y Piñuel (2004), es una herramienta de investigación utilizada para medir la incidencia y las consecuencias del mobbing o acoso laboral en el entorno laboral de las organizaciones. Esta herramienta proporciona datos y estadísticas sobre la prevalencia del acoso laboral en España, lo que ayuda a comprender la magnitud del problema y a generar conciencia sobre la importancia de abordarlo adecuadamente. Es fundamental contar con instrumentos de investigación confiables para comprender y combatir el acoso laboral en todas sus formas.

Es común que las víctimas que cumplen los criterios de ser acosadas no reconozcan su situación. De hecho, alrededor del 80% de los afectados desconocen qué es el mobbing y cuáles son sus consecuencias. Sin embargo, se sabe que aproximadamente la mitad de ellos presentarán síntomas de afectación, ya sea a nivel psicológico y/o físico. La prevalencia general de casos de acoso laboral reportada por los barómetros Cisneros podría ser casi duplicada en los sectores de servicios y en la función pública, donde se concentra una parte significativa de los casos de acoso.

En un estudio realizado por Munera (2017) en España, se señaló que alrededor del 15% de los empleados experimenta acoso psicológico o mobbing en su entorno laboral. Además, según el IV Estudio sobre la situación laboral de los médicos en España, llevado a cabo por la Organización Médica Colegial (OMC) en 2016, un 43.5% de los médicos afirmaron haber sufrido algún tipo de maltrato en su lugar de trabajo. Este estudio también reveló que las mujeres (46.6%) experimentaron un mayor nivel de acoso laboral en comparación con los hombres (41.3%).

Según un estudio reciente realizado por Paravic-Klijn, Burgos-Moreno y Luengo-Machuca (2018), la prevalencia del mobbing en el personal sanitario es un tema de gran relevancia para comprender la magnitud del problema en el ámbito de la salud. Los profesionales de la salud pueden ser especialmente vulnerables al acoso laboral debido a las características inherentes a su trabajo, como altos niveles de estrés, cargas de trabajo intensas y jerarquías profesionales. Los resultados de este estudio indican que la prevalencia del acoso laboral fue del 14,3%, siendo tres veces mayor en los establecimientos públicos en comparación con los privados. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ser mujer y ser soltero/a con el acoso laboral, pero esta relación solo fue relevante en los hospitales públicos. Los agresores del acoso laboral más frecuentemente identificados fueron los compañeros de trabajo en servicios de emergencias (41,7%) y los supervisores o jefes (35,2%), siendo esta última categoría más común en los servicios públicos que en los privados. Sin embargo, es importante destacar que estos datos pueden variar en diferentes países y contextos.

Estos datos resaltan la preocupante prevalencia del acoso laboral en el sector de la salud, tanto a nivel nacional como internacional, y subrayan la necesidad de abordar esta

problemática y promover entornos de trabajo seguros y saludables para todos los profesionales.

6.1.1 EL ENTORNO COMO FACTOR DESENCADENANTE DEL MOBBING

Los cambios constantes en las organizaciones, impulsados por avances tecnológicos, nuevas prácticas de gestión empresarial y la volatilidad económica global, pueden tener consecuencias negativas en el entorno laboral. Estas situaciones pueden generar una reducción en el empleo, lo que a su vez provoca inseguridad laboral, sobrecarga de trabajo y comportamientos hostiles. Estas circunstancias pueden desencadenar comportamientos de mobbing, donde la víctima se ve sometida a abusos y maltrato en su entorno laboral, lo que a su vez puede llevar a la víctima a considerar abandonar su trabajo.

Diversos estudios, como los realizados por Gil-Monte et al. (2006), Yildirim (2009), Hutchinson et al. (2010), Simons y Mawn (2010), han examinado esta relación entre los cambios organizacionales y la aparición del mobbing. Estos estudios destacan que la inestabilidad laboral, la sobrecarga de trabajo y los conflictos relacionados con los cambios en la organización pueden aumentar las probabilidades de que se produzcan comportamientos de acoso laboral.

El autor Salin (2001) argumenta que este tipo de comportamientos de mobbing benefician a las organizaciones, ya que les permiten evitar indemnizaciones a los empleados por despidos justificados. Ovejero (2006) explica que esta situación permite la proliferación del mobbing dentro de las instituciones. Estos puntos de vista son respaldados por el análisis realizado por Topa et al. (2007), quienes afirman que los comportamientos organizacionales son los principales responsables del acoso laboral, por encima de las características de personalidad de las víctimas.

Estos hallazgos son consistentes con los resultados obtenidos por otros estudios. Rodríguez-Muñoz et al. (2006), y Katrinli et al. (2010) también encontraron resultados similares, respaldando la idea de que los comportamientos organizacionales desempeñan un papel crucial en la generación del acoso laboral.

Ya se identificó tres perspectivas diferentes que explican la relación entre las características del entorno laboral y el mobbing, y todas están relacionadas con el estrés Einarsen y Hauge (2006):

- Teoría de la frustración-ataque: Esta perspectiva plantea que los entornos laborales con altos niveles de estrés pueden provocar conductas agresivas en los individuos. El estrés prolongado y los efectos dañinos en los empleados pueden desencadenar comportamientos de hostigamiento como una forma de liberar la frustración acumulada.
- Hipótesis de la interacción social: Según esta perspectiva, los entornos laborales estresantes pueden dar lugar al mobbing como una respuesta secundaria a través de los efectos que tienen sobre las conductas y reacciones de las personas acosadas. Los empleados que experimentan estrés pueden exhibir conductas ansiosas, depresivas u obsesivas, lo cual puede generar un ambiente laboral hostil y desencadenar conflictos interpersonales sostenidos.
- Incumplimiento de las expectativas: Esta perspectiva sugiere que los individuos bajo estrés pueden no cumplir con las expectativas del entorno laboral y pueden desempeñar sus tareas de manera menos profesional o eficiente, lo que puede resultar en incomodidades para sus compañeros. Estas incomodidades pueden provocar agresiones por parte de los compañeros, dando lugar a situaciones de conflicto.

El estudio llevado a cabo por Escartín et al. (2013), que contó con la participación de 494 empleados agrupados en equipos de trabajo pertenecientes a 19 organizaciones distintas, reveló que la identificación con el grupo es un factor significativo que influye en el acoso laboral, tanto a nivel individual como grupal. Según los resultados, los empleados que se identifican más con su grupo tienen una menor probabilidad de convertirse en víctimas de intimidación en el entorno laboral.

Estos hallazgos sugieren que la identificación con el grupo de trabajo puede proporcionar cierta protección contra el acoso laboral. Cuando los empleados se sienten parte de un grupo y tienen un sentido de pertenencia, es más probable que reciban apoyo y

protección por parte de sus compañeros, lo que disminuye la probabilidad de ser objeto de intimidación.

La identificación con el grupo también puede fomentar un clima laboral positivo, donde existe un mayor respeto y cooperación entre los miembros del equipo. Esto puede crear un entorno más seguro y menos propenso al acoso laboral.

Los estudios realizados han destacado que la inestabilidad laboral y la existencia de contratos temporales son factores que predisponen a los empleados a sufrir conductas de acoso laboral. Varios investigadores, como Quinlan (1999) y Ferrinho et al. (2003), han encontrado una relación entre los contratos precarios y el acoso laboral. Por su parte, Moreno-Jiménez et al. (2005) han asociado los contratos con condiciones precarias de empleo con el mobbing, donde las condiciones laborales inestables aumentan las agresiones psicológicas, verbales y físicas en el lugar de trabajo.

Moreno-Jiménez et al. (2008) revalidaron estos resultados en una investigación posterior, donde también relacionaron las fluctuaciones laborales con el aislamiento social de la víctima.

No obstante, es importante destacar que la estabilidad laboral no siempre garantiza protección contra el acoso psicológico. En un estudio realizado por Gil-Monte et al. (2006), se llegó a la conclusión de que los empleados con más tiempo en la institución eran más propensos a experimentar agresiones psicológicas. Además, Sánchez-Uriz et al. (2006) señalaron que los trabajadores con contratos fijos y horarios rotatorios también experimentaban hostigamiento laboral, atribuyéndolo a la monotonía del trabajo y la falta de oportunidades de desarrollo profesional. Estos hallazgos destacan que otros factores, más allá de la estabilidad laboral, pueden influir en la probabilidad de sufrir acoso laboral.

Estos hallazgos destacan la complejidad de las relaciones entre la estabilidad y el acoso laborales, señalando que otros factores, como la falta de desarrollo o el estancamiento en el trabajo, también pueden influir en la aparición del acoso. Es necesario considerar una variedad de variables para comprender plenamente los factores que contribuyen al acoso laboral y tomar medidas adecuadas para prevenirlo y abordarlo en el entorno laboral.

6.1.2 FACTORES PERSONALES DESENCADENANTES

6.1.2.1 ACOSADOR

Identificar a un acosador es uno de los desafíos más difíciles en casos de acoso laboral, ya que suelen proyectar una imagen de seguridad y positividad. Esto, combinado con el hecho de que la víctima puede no ser consciente del daño que se le está infligiendo, dificulta enormemente su identificación.

A diferencia de otros tipos de acoso, como el acoso sexual, en el caso del acoso laboral, el agresor tiende a mantener la postura de que no ha cometido ningún acto incorrecto y justifica sus acciones como parte de su rigurosidad en el trabajo. El acosador suele minimizar o desestimar las denuncias realizadas por la víctima, considerándolas como un problema personal de la misma. Esta confianza en sí mismo es una característica distintiva que lo diferencia del acosador sexual.

Los acosadores o "mobbers" suelen dirigir sus acciones hacia individuos que poseen cierto nivel de éxito, además de ser serviciales y trabajadores, y que los convierte en una amenaza para ellos. Esto despierta la envidia o los celos en estos agresores. Es importante tener en cuenta que existen diferencias entre los acosadores que adoptan conductas hostiles de manera pasiva y aquellos que recurren a la agresión directa.

Según la clasificación propuesta por González de Rivera y Revuelta (2001), se identifican tres tipos de trastornos de mediocridad: simple, inoperante e inoperante activa. Estos trastornos se caracterizan por una falta de aprecio, interés o aspiración por la excelencia. El trastorno de mediocridad simple implica una actitud general de conformismo y falta de motivación para lograr metas elevadas. El trastorno de mediocridad inoperante se refiere a la incapacidad para llevar a cabo tareas de manera efectiva debido a la falta de habilidades o esfuerzo. El trastorno de mediocridad inoperante activa es descrito como el más preocupante, ya que implica una actitud de sabotaje deliberado o desprecio hacia los logros y el éxito, afectando negativamente a uno mismo y a los demás.

El trastorno de mediocridad simple se refiere a personas que simplemente carecen de habilidades o competencias para realizar su trabajo de manera eficiente. Por otro lado, el trastorno de mediocridad inoperante implica que la persona es totalmente ineficaz en su desempeño laboral, y lo más preocupante es el trastorno de mediocridad inoperante activa.

Aquellos que padecen este trastorno son completamente inoperantes en su trabajo y, paradójicamente, exhiben un gran deseo de destacar y llamar la atención. Su trabajo, en su mayoría, resulta inútil y suelen afectar negativamente el desempeño y el trabajo de los demás.

Si bien las víctimas suelen ser el objetivo principal debido a su falta de habilidades sociales, en ocasiones los agresores pueden poseer altos niveles de competencia social. Gracias a su habilidad social, son capaces de abusar estratégicamente de sus compañeros de trabajo y, al mismo tiempo, recibir evaluaciones positivas por parte de sus superiores, lo que sugiere que algunos agresores pueden utilizar su carisma y habilidades interpersonales para manipular y socavar a otros, mientras mantienen una fachada favorable ante sus supervisores. Aprovechan su competencia social para influir en las dinámicas de poder y obtener ventajas en el entorno laboral, a menudo en detrimento de las víctimas que son menos hábiles socialmente (Treadway et al. 2013).

Podemos identificar distintos tipos de hostigadores, cada uno con motivaciones y objetivos particulares. Por un lado, están aquellos que acosan a otros porque se sienten amenazados por ellos; aquel que busca promocionarse dentro de la organización; aquellos que emplean el acoso con fines micro políticos, es decir, que buscan aprovechar las dinámicas políticas y las relaciones de poder dentro de la empresa para obtener ventajas personales y aumentar su influencia en el entorno laboral; y los hostigadores han sido víctimas previas de acoso laboral, adaptando una actitud refleja de su experiencia pasada (Katrinli et al., 2010)

6.1.2.2 ACOSADO

Es cierto que resulta difícil establecer un perfil psicológico específico para identificar a las víctimas de acoso laboral o mobbing. A pesar de numerosas investigaciones, no existe consenso sobre las características precisas que indicarían que una persona tiene mayor predisposición a ser víctima de acoso en el entorno laboral. Por lo tanto, se entiende que prácticamente cualquier individuo puede ser objeto de acoso si el agresor considera que representa una amenaza, sin importar su debilidad, enfermedad, género, edad o etnia.

Algunos rasgos que pueden hacer que una persona sea más propensa a ser acosada incluyen tener cierto éxito en el trabajo, ser carismático, diligente o incapaz de

adular o adaptarse a los nuevos planteamientos en el entorno laboral. Asimismo, la inteligencia o poseer cualidades que destacan entre los demás también pueden desencadenar el acoso. En ciertos casos, los hostigadores pueden incluso traspasar los límites del ámbito laboral e invadir la esfera personal de la víctima. Esto puede ocurrir cuando el acosador envidia la vida familiar y social que la víctima disfruta fuera del trabajo.

Es cierto que las tipologías de las víctimas de acoso laboral han sido objeto de interés para muchos investigadores. Existen diversas variables que han sido analizadas como posibles desencadenantes para que una persona se convierta en víctima de acoso moral en el entorno laboral. Cada investigador ha abordado el tema desde una perspectiva diferente, identificando distintos factores que podrían estar relacionados con el inicio del mobbing.

Algunos investigadores han sugerido que la personalidad de la persona puede influir en su propensión a ser víctima de acoso laboral (Coyne et al. 2000). También han destacado que el sexo de la persona puede ser un factor desencadenante del acoso. La edad ha sido considerada por Hirigoyen (2001) como un posible elemento generador de acoso, mientras que han señalado que el nivel jerárquico ocupado por la persona puede estar relacionado con su vulnerabilidad al acoso. Quine (2009) ha enfatizado el factor étnico, argumentando que pertenecer a minorías étnicas aumenta la probabilidad de ser objeto de mobbing.

Como se puede observar, hay diversas apreciaciones sobre el origen del acoso laboral propuestas por diferentes investigadores, y no existe un consenso universal en torno a este tema. Cada estudio ha explorado distintos factores y variables, lo que demuestra la complejidad del fenómeno y la necesidad de continuar investigando para obtener una comprensión más completa del acoso laboral y sus causas.

6.1.2.3 TESTIGOS

En los casos de mobbing o acoso laboral, los testigos u observadores desempeñan un papel relevante, y se asocian con las siguientes características:

La presencia de testigos proporciona una perspectiva objetiva sobre la existencia del mobbing, lo que aumenta la credibilidad de las denuncias cuando la víctima no es

consciente del acoso. Su testimonio no está influenciado por el relato subjetivo de la víctima (Agervold, 2007).

Los observadores en casos de acoso laboral a menudo se sienten preocupados por confrontar a los acosadores debido al temor de convertirse en víctimas ellos mismos o de sufrir represalias por parte de los agresores. Esta preocupación puede dificultar su capacidad para intervenir y tomar medidas enérgicas contra el acoso (Lutgen-Sandvik, 2010).

En algunos casos, los observadores pueden justificar la conducta de acoso que presencian o incluso volverse cómplices del mismo. Esto puede ocurrir especialmente cuando están acostumbrados a vivir en entornos laborales hostiles, donde pueden percibir las conductas abusivas como normales (Katrinli et al., 2010).

Los observadores también pueden experimentar una carga emocional indirecta al presenciar el sufrimiento de las víctimas de acoso. Este impacto acumulativo puede generar niveles más altos de estrés tanto físico como emocional en comparación con las propias víctimas que no han denunciado el acoso que están sufriendo (Wilson et al., 2011).

La evaluación de la eficacia de la información proporcionada por los testigos de acoso laboral puede resultar difícil. Sin embargo, las investigaciones revisadas sugieren que estos testigos alcanzan a un elevado número de personas, lo que confirma que el hostigamiento psicológico es un problema socializado.

Van de Vliert (2011) sostiene que se requiere más investigación sobre los espectadores del acoso laboral, también desde una perspectiva de gestión de conflictos. En muchas situaciones de intimidación, los espectadores no pueden intervenir o cambiar el curso de los acontecimientos. Por lo tanto, se consideran "observadores" del conflicto en lugar de gerentes o representantes de seguridad, quienes, debido a sus posiciones formales, pueden ser considerados verdaderos terceros en el conflicto.

Sin embargo, algunas investigaciones, como las de Emdad et al. (2012), cuestionan las conclusiones presentadas y no encuentran evidencia de una asociación directa entre ser espectador de acoso laboral y problemas de salud mental. Estas investigaciones no respaldan la idea de que la mera observación neutral de la intimidación tenga un impacto en la salud mental. Nielsen y Einarsen (2013) también obtienen resultados que contradicen la evidencia previa sobre los espectadores de la intimidación, estableciendo que las

observaciones de acoso no están necesariamente relacionadas con la salud mental. Sin embargo, no descartan el impacto de la exposición puntual a situaciones de acoso en los observadores (Totterdell et al., 2012).

En resumen, existe la necesidad de continuar investigando el papel de los espectadores u observadores del acoso laboral, tanto desde la perspectiva de gestión de conflictos como en relación con los posibles efectos en la salud mental. Aunque algunas investigaciones plantean dudas sobre la asociación directa entre la mera observación de la intimidación y los problemas de salud mental, es importante seguir explorando este tema para comprender mejor el impacto de ser testigo de acoso laboral.

6.1.2.4 COMPLICE

Algunas personas que presencian el acoso laboral pueden convertirse en cómplices del acosador, apoyando su conducta destructiva hacia la víctima y sirviendo a los intereses del agresor. Esto puede ocurrir por diferentes motivos. Algunos espectadores pueden carecer de la fortaleza necesaria para denunciar lo que están presenciando, ya sea por temor a represalias o por no sentirse capaces de enfrentar la situación. En otras ocasiones, los espectadores pueden encontrar beneficio propio en el daño que se inflige a la víctima, lo cual los lleva a apoyar al acosador.

En un proyecto de investigación cualitativa realizado con trabajadores sociales que habían sido víctimas de acoso laboral, se analizaron los datos relacionados con los espectadores. Durante la presentación de los resultados, surgieron preguntas por parte de los profesionales sobre por qué los espectadores se mantienen en silencio y cómo se pueden fomentar respuestas útiles por parte de ellos (Van Heugten, 2011). Esta interrogante condujo a una revisión de la literatura sobre los espectadores, revelando que en muchos casos permanecen en silencio simplemente porque desconocen cómo pueden ayudar cuando se produce el acoso. Las intervenciones en el lugar de trabajo, que buscan educar a los trabajadores sobre el impacto negativo de la pasividad, pueden ayudar a convertir a los espectadores en aliados activos y eficaces para abordar este grave problema laboral.

6.2 EFECTOS DEL MOBBING EN LA PERSONA

El mobbing o acoso laboral puede tener diversos efectos en la víctima, que van desde una disminución de la autoestima hasta problemas musculoesqueléticos. Se ha destacado que el mobbing influye en la seguridad personal y la felicidad de la víctima, lo que resulta en efectos negativos tanto a nivel físico como psicológico.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el respaldo empírico que respalda todos estos trastornos asociados al acoso laboral es limitado. Algunas investigaciones plantean que los síntomas encontrados en el mobbing son muy similares a los del burnout o síndrome de agotamiento laboral. Algunos expertos sugieren que el acoso puede ser un precursor del burnout y sostienen que ambos requieren experimentar un estrés crónico para desarrollarse (Topa et al., 2006).

Es cierto que el burnout generalmente se presenta en trabajadores que tienen interacción directa con los clientes y es el resultado de estrategias deficientes para manejar el estrés laboral (Jenaro-Río, Flores-Robaina y González-Gil, 2007). El burnout se desarrolla cuando los niveles de estrés se mantienen constantemente elevados durante un período prolongado, lo que tiene efectos negativos tanto en la salud como en el rendimiento laboral del empleado, similar a lo que ocurre en el acoso laboral.

Es importante ser cauteloso al realizar un diagnóstico, ya que el burnout no es necesariamente el resultado de la intervención de un acosador, como ocurre en el caso del mobbing. El acoso laboral implica un comportamiento abusivo y deliberado por parte de una persona o grupo hacia otra persona en el entorno laboral, mientras que el burnout es un síndrome relacionado con el estrés crónico y las deficiencias en las estrategias de manejo del estrés utilizadas por los individuos.

6.2.1 PROBLEMAS DE SALUD

Yildirim y Yildirim (2007) relaciona el mobbing principalmente con procesos psicológicos en el sector de servicios. Varios investigadores han establecido vínculos entre el mobbing y problemas de salud, que pueden manifestarse en forma de trastornos musculoesqueléticos o enfermedades crónicas, como lo plantea Kivimäki et al. (2000).

Braungardt et al. (2013) sugieren que el acoso laboral y sus efectos negativos en la salud mental y física son temas ampliamente debatidos en los medios de comunicación. La investigación destaca la existencia de interacciones relativamente complejas entre el acoso

y los resultados adversos para la salud. Sin embargo, también se plantea que el término "acoso" puede ser utilizado de manera excesiva, categorizando situaciones de conflicto bajo esta etiqueta.

La investigación clínica sobre el acoso laboral se centra en el estrés somático y sus consecuencias psicológicas en la víctima, con el objetivo de comprender a partir de qué intensidad las conductas de hostigamiento pueden generar enfermedades psicológicas en los trabajadores. Se busca determinar en qué medida la persistencia de actos de acoso puede llevar a problemas emocionales y psicosomáticos en el individuo.

El proceso de acoso laboral se divide en dos fases: la fase de conflicto o incidente crítico que da origen a la situación de acoso, y la fase de estigmatización o acoso propiamente dicho. Una vez que se inicia la segunda fase, el trabajador que es víctima tiende a desarrollar diversos síndromes psicopatológicos, lo que agrava los problemas de salud relacionados con el trabajo y puede llevar a la persona afectada a querer abandonar la organización.

Emdad et al. (2013) establecen una relación entre el mobbing, los trastornos de salud, el estrés y la depresión.

La intervención oportuna basada en un diagnóstico preciso puede ayudar a prevenir muchos problemas para las personas con tendencia a sufrir acoso laboral. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados para contrarrestar y prevenir el acoso, los resultados han sido ambiguos en cierta medida (Craig et al., 2010). Esto tiene graves consecuencias a largo plazo para las víctimas, incluyendo el malestar psicológico y físico, la falta de autoestima, el absentismo laboral, la ansiedad y la depresión (Frisén, Hasselblad y Holmqvist, 2012).

Además, varios estudios han analizado la relación entre el acoso psicológico en las escuelas y el suicidio en los jóvenes. Se ha encontrado que los jóvenes que han experimentado intimidación, así como aquellos que han participado en el acoso de otros, tienen un mayor riesgo de tener ideas suicidas e intentos de suicidio (Hepburn et al., 2012).

Esto es extremadamente preocupante, ya que revela las graves consecuencias emocionales y psicológicas que puede tener el acoso en la vida de los jóvenes. La intimidación puede generar un profundo sufrimiento en las víctimas, lo que puede llevar a

sentimientos de desesperación y desesperanza, aumentando así el riesgo de pensamientos y acciones suicidas.

Un estudio realizado por Nielsen y Einarsen (2013) encontró que la autoestima tiene un efecto amortiguador en la relación entre la percepción de peligro y los trastornos de salud mental. Sin embargo, no se encontró un efecto protector de la autoestima en relación con la asociación entre el acoso laboral y la salud mental. Esto sugiere que, si bien la autoestima puede influir en cómo las personas perciben el peligro y su impacto en la salud mental, no necesariamente protege contra los efectos negativos específicos del acoso laboral.

Por otro lado, el estudio examinó las experiencias emocionales como posibles mediadores entre la exposición al acoso y la satisfacción laboral, la percepción de responsabilidad de la empresa y la intención de abandonar la organización. Los resultados mostraron que las emociones desempeñan un papel mediador en estas relaciones, lo que respalda la idea de que las emociones son de vital importancia en la relación entre el acoso y los resultados laborales fundamentales.

6.2.2 COSTE LABORAL

Varios estudios han encontrado una asociación positiva y significativa entre el acoso psicológico y la ausencia laboral. Según el índice de absentismo laboral en España realizado por el Instituto Nacional de Estadística de España (INE) fue del 5.1% en el primer trimestre de 2023, lo que representó un coste de más de 6 millones de euros.

Investigaciones como la de Meseguer et al. (2008) respaldan esta asociación entre el acoso psicológico y la ausencia laboral. Estos estudios han encontrado que los empleados que experimentan acoso psicológico tienen más probabilidades de faltar al trabajo debido a problemas de salud relacionados con el estrés y el malestar emocional causados por el acoso.

La relación entre el acoso psicológico y la ausencia laboral puede ser entendida en términos de los efectos negativos del acoso en la salud física y mental de los empleados. El estrés crónico y la angustia emocional asociados con el acoso pueden llevar a problemas de salud que requieren períodos de ausencia laboral para recuperarse o buscar tratamiento adecuado.

El cambio de empleo puede ser una estrategia que algunas víctimas de acoso psicológico eligen para hacer frente a la situación. En algunos casos, buscar un nuevo trabajo puede proporcionar un ambiente laboral más saludable y alejarse del acoso. Según esta opción puede considerarse como una actitud positiva para reducir el fenómeno del acoso.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que cambiar de trabajo no siempre es una solución factible debido a las condiciones del mercado laboral y otras circunstancias externas. Cuando las crisis económicas o la falta de oportunidades dificultan encontrar un nuevo empleo, la víctima puede enfrentarse a la persistencia del acoso, lo que puede agravar tanto su salud física como psicológica.

En algunos casos, el acoso continuado puede llevar a una renuncia voluntaria por parte de la víctima. Esta renuncia puede ser resultado de la acumulación de daño y sufrimiento provocado por el acoso, convirtiendo el caso en un verdadero problema. Según Peris (2002), la renuncia voluntaria como consecuencia del maltrato en el trabajo puede ocurrir en una proporción significativa de casos.

Aunque el acoso laboral a menudo pasa desapercibido, incluso para la propia víctima, es importante tomar medidas una vez se ha llegado a la conclusión de que se está padeciendo. Una acción crucial es informar a los superiores y, en caso de que sean los acosadores, buscar ayuda en instancias superiores correspondientes. No importa a dónde se deba acudir, lo importante es denunciar el hecho. Además, se recomienda guardar documentación del maltrato recibido, buscar apoyo emocional en personas cercanas, cuidar la salud física y emocional, y recurrir a ayuda profesional si es necesario. Es fundamental entender que no somos culpables y mantener una actitud positiva. También es importante mantener nuestra autoestima, evitar aislarnos y demostrar a los demás que realizamos nuestro trabajo eficientemente.

En cada caso, la forma en que la víctima enfrenta el acoso laboral puede variar. Sin embargo, las empresas pueden tomar medidas para prevenir el acoso laboral implementando programas y brindando a sus empleados las herramientas necesarias para denunciar conductas inapropiadas de manera oportuna, lo que ayudará a evitar situaciones peligrosas.

Varios investigadores recomiendan los siguientes consejos para prevenir el mobbing:

- Fomentar la responsabilidad de los administradores y empleados en la promoción de un ambiente laboral libre de agresiones.
- Establecer claramente los comportamientos inaceptables y comunicarlos a todos los empleados.
- Definir sanciones y consecuencias claras para casos de acoso laboral.
- Informar y dar a conocer los canales disponibles para reportar situaciones de acoso laboral de manera confidencial.
- Garantizar el derecho de los empleados a expresarse sin temor a represalias.
- Capacitar a todo el personal en los mecanismos para denunciar el acoso laboral y proporcionarles las herramientas necesarias para hacerlo.
- Publicar servicios de ayuda y orientación para el personal, de modo que sepan a dónde acudir en caso de necesitar apoyo.
- Proteger la confidencialidad de aquellos que presenten denuncias, asegurando que no sufran consecuencias negativas por denunciar el acoso.

Al implementar estas medidas preventivas, las empresas pueden contribuir a crear un entorno laboral seguro y saludable, donde el acoso laboral sea menos probable y se brinde apoyo a las víctimas en caso de que ocurra.

6.3 PROBLEMÁTICA LEGAL DE LA IDENTIFICACIÓN DEL MOBBING

Determinar jurídicamente si se trata de un caso de acoso laboral o de una situación similar es un desafío complejo. La falta de consenso en la definición y la amplia variedad de conceptos existentes sobre el tema dificultan su evaluación objetiva. Sin embargo, es importante proporcionar una definición jurídica clara del acoso laboral y explorar tres enfoques distintos que pueden ayudar a distinguir entre un caso de acoso laboral y otros casos.

Dado lo complicado del asunto y la falta de consenso general, se presentan tres formas de evaluar un caso de acoso laboral:

En primer lugar, es fundamental establecer una definición jurídica precisa del "mobbing" o acoso laboral, considerando los múltiples conceptos existentes.

Es importante diferenciar el acoso laboral de otras formas de hostilidad. Para evitar confusiones, se deben distinguir las pruebas específicas del acoso laboral de las pruebas complementarias, como el tipo de empresa y el daño sufrido por la persona acosada. Además, se requiere un dictamen pericial que señale las diferencias entre ambos casos.

También es necesario reconocer y discernir distintos engaños relacionados con la problemática del acoso laboral. Esto implica identificar situaciones en las que el acosador finge ser acosado, así como distinguir entre desórdenes psicológicos genuinos y personas que simulan conscientemente.

En un informe de evaluación sobre un caso de acoso laboral, es necesario llevar a cabo una investigación detallada, objetiva, concisa y respaldada por pruebas con respecto a los aspectos del fenómeno que se presentan en el proceso judicial. En una demanda por acoso laboral, se requiere demostrar que ha habido conductas de hostigamiento psicológico intencionadas. El método de evaluación social se basa principalmente en entrevistas legales, donde un trabajador social experto determinará el tipo de hostilidad y en qué etapa se encuentra el acoso, utilizando evidencias y sospechas. Estas evidencias pueden ser testimonios, documentos escritos o grabaciones.

La entrevista a otros empleados del entorno laboral de la víctima puede proporcionar pruebas convincentes. Es fundamental demostrar que el acoso se ha dirigido a un individuo en particular y que el objetivo es forzar la renuncia del empleado. Incluso si no se puede comprobar el objetivo del acoso, obtener evidencia de que la empresa ha expresado de alguna manera su deseo de que el empleado renuncie voluntariamente, renunciando a sus derechos laborales, constituirá una prueba sólida en la investigación del caso.

En resumen, para determinar la existencia de acoso laboral, se deben seguir tres pasos: identificar los comportamientos de maltrato, determinar el tipo de hostilidad presente y establecer en qué etapa se encuentra la víctima. La recopilación y presentación de evidencias sólidas y el análisis objetivo de la situación son fundamentales en el proceso de evaluación de un caso de acoso laboral.

6.4 EL MOBBING EN EL ÁMBITO SANITARIO ESPAÑOL

En España, como ya estableció los barómetros Cisneros, anteriormente nombrado, se han identificado ciertos sectores laborales como más propensos a padecer acoso laboral. Estos sectores incluyen la administración pública, la sanidad, la educación, los medios de comunicación y las organizaciones ideológicas como partidos políticos y organizaciones no gubernamentales.

Es importante tener en cuenta que la prevalencia del acoso laboral puede variar considerablemente según el instrumento de medida utilizado para evaluarlo. Por lo tanto, las estimaciones de prevalencia también pueden variar significativamente. Según los datos disponibles, la prevalencia del acoso laboral en España puede oscilar entre el 11% y casi el 80% (Fidalgo y Piñuel, 2004).

La información recopilada mediante estas herramientas destaca varias condiciones que suelen estar presentes en situaciones de acoso laboral. Estas condiciones son las siguientes:

- **Desprestigio laboral:** Se refiere a estrategias utilizadas para desacreditar o desprestigiar al acosado, como distorsionar la comunicación o tomar medidas restrictivas y perjudiciales, minimizando u ocultando sus logros profesionales.
- **Entorpecimiento del progreso:** Implica bloquear de manera sistemática la actividad laboral del acosado, asignándole tareas inapropiadas o limitando su desarrollo profesional, degradándolo y socavando sus competencias.
- **Bloqueo de la comunicación:** Consiste en comportamientos que promueven la falta de comunicación dentro del entorno laboral, como ignorar al acosado, no responder a sus preguntas o impedirle expresarse.
- **Intimidación encubierta:** Se refiere a amenazas y daños ocultos que no dejan evidencia o se llevan a cabo de manera sutil y disimulada.

- Intimidación manifiesta: Involucra amenazas o restricciones impuestas de manera directa y abierta, incluso en público, como amenazas verbales, gritos o ridiculización.
- Desprestigio personal: Implica desacreditar o menospreciar la vida personal y privada del individuo acosado, criticando, burlándose o ridiculizando su forma de ser, vivir o pensar.

Según el Protocolo de actuación frente al acoso laboral en la Administración Pública del Ministerio de Política Territorial y Administración Pública (2011), se reconocen diversas conductas tipificadas que constituyen acoso laboral. Estas conductas tienen como objetivo crear un entorno laboral hostil y humillante que perturbe la vida de la víctima y atenta contra su dignidad, representando un riesgo grave para su salud. Algunas de las conductas tipificadas incluyen:

- Dejar a la persona sin ocupación efectiva o incomunicada de manera continuada sin justificación.
- Dictar órdenes imposibles de cumplir con los medios proporcionados.
- Asignar tareas inútiles o establecer objetivos sin valor productivo real.
- Tomar represalias contra la persona que ha presentado quejas, renuncias o demandas ante la organización, así como contra aquellos que han colaborado con los reclamantes.
- Insultar o menospreciar repetidamente a la persona trabajadora.
- Reprender, coaccionar u hostigar a la persona delante de sus compañeros o usuarios.
- Difundir rumores falsos sobre su trabajo o vida privada.

A pesar de obligatoriedad de toda empresa a disponer de un protocolo de actuación (Ley Orgánica 3/2007) contra el acoso laboral la Organización Médica Colegial de España (2017)

ha señalado la falta de medidas eficaces de prevención y control del acoso laboral. Estudios realizados en el sector sanitario en el país revelan que aproximadamente el 75% de los empleados han experimentado alguna forma de acoso psicológico en los últimos meses, según el Leymann Inventory Psychological Terrorization. Además, más del 10% de los empleados admiten haber sufrido limitaciones en la capacidad de comunicación, restricciones en el contacto social y desprestigio personal y/o profesional.

En la mayoría de los países de la Unión Europea, los textos legales apenas mencionan el acoso laboral como un delito tipificado, a excepción de la legislación sueca. La Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo ha identificado diversos riesgos relacionados con el acoso laboral, entre los que se incluyen el ritmo de trabajo elevado, el ritmo de trabajo determinado por las demandas sociales, el ritmo de trabajo determinado por objetivos, la violencia física en el trabajo, el acoso moral y la victimización en el lugar de trabajo, el acoso sexual en el trabajo y el trabajo monótono.

La VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, realizada por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social (2011), confirma que las personas empleadas en actividades sanitarias son las que están más expuestas a diversas formas de acoso laboral. Estas formas de acoso incluyen agresiones verbales, rumores, aislamiento social, amenazas de violencia física y violencia física por parte de personas externas al lugar de trabajo. Además, se observa que a medida que aumenta el tamaño del centro de trabajo, también aumenta el nivel de exposición a conductas violentas.

El Estudio sobre la situación laboral de los médicos en España, realizado por la Organización Médica Colegial de España (2017) en colaboración con la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, revela que más del 40% de los médicos encuestados ha experimentado alguna forma de acoso laboral, aunque sea de manera puntual. Las mujeres tienen una mayor prevalencia de acoso laboral, con un 46.6% en comparación con el 41.3% de los hombres. Se identifican diversas formas de acoso, como perjuicios relacionados con la carga de trabajo y el horario laboral, obstáculos para avanzar en la carrera profesional, privación de parte de la actividad profesional, ridiculización o menosprecio frente a otros colegas o pacientes, y exclusión injustificada y prolongada de actividades del servicio.

En relación a las edades, se observa que el grupo de 31 a 40 años informa haber sufrido el mayor porcentaje de acoso laboral en el último año, con un 51.2%. Se han identificado

diferencias en las formas de acoso laboral entre los entornos de atención primaria y hospitalario. En atención primaria, se observa una mayor prevalencia de acoso por parte de superiores jerárquicos relacionado con la carga de trabajo y el horario laboral. Por otro lado, en el entorno hospitalario, se reportan más casos de agresiones por parte de los propios compañeros, en temas relacionados con el desarrollo y la actividad profesional.

Es importante destacar que la falta de denuncia es más común en el entorno hospitalario, entre los profesionales más jóvenes y entre aquellos de nacionalidad extranjera. La precarización y la inestabilidad laboral, que han aumentado en los últimos años en el ámbito médico tanto en el sistema público como en el privado, contribuyen a crear un ambiente propicio para estas situaciones de acoso laboral.

El nivel de estrés al que se enfrentan los profesionales sanitarios es otro factor que favorece la situación de acoso (laboral Martín, Bátiz Cano y Quintana Pérez, 2013). El empleo en sí mismo y el entorno físico, como un mal diseño del puesto de trabajo, condiciones ergonómicas deficientes o dificultades en las relaciones entre compañeros, contribuyen de manera negativa, creando un entorno laboral estresante y propenso al acoso. Es importante conocer el nivel actual de estrés entre el personal sanitario para comprender la situación inicial. Las denuncias sobre las condiciones de trabajo son constantes. En situaciones de mayor carga de trabajo, responsabilidad, fatiga o emergencias, los niveles de estrés aumentan considerablemente, lo que contribuye al deterioro de las relaciones interpersonales entre los profesionales sanitarios.

Es cierto que el acoso laboral no solo vulnera los derechos personales de los trabajadores, sino que también afecta sus derechos laborales. Por lo tanto, es de suma importancia que las víctimas estén informadas sobre los recursos disponibles para denunciar esta situación y salvaguardar sus derechos.

Antes de presentar una denuncia ante los tribunales, se recomienda seguir una serie de pasos previos para asegurar que la denuncia cuente con las garantías necesarias y aumentar las posibilidades de éxito en el proceso legal. A continuación, se destacan algunas recomendaciones basadas en el informe del Defensor del Pueblo (2014):

- **Recopilar pruebas:** Es fundamental recopilar evidencia que respalde las acusaciones de acoso laboral. Esto puede incluir correos electrónicos, mensajes de texto, registros de llamadas, testigos presenciales, entre otros.
- **Documentar incidentes:** Es importante llevar un registro detallado de los incidentes de acoso, incluyendo fechas, lugares, personas involucradas y descripción de los hechos. Cuanta más información se tenga, más sólida será la denuncia.
- **Consultar a un profesional legal:** Antes de presentar la denuncia, es aconsejable buscar asesoramiento legal para comprender los derechos y opciones disponibles. Un abogado especializado en derecho laboral puede brindar orientación experta.
- **Utilizar canales internos de denuncia:** En muchos casos, es recomendable agotar los canales internos de denuncia dentro de la organización, como informar a un supervisor o departamento de recursos humanos. Esto puede generar un registro oficial de la denuncia y brindar una oportunidad para que la empresa tome medidas correctivas.
- **Mantener la confidencialidad:** Es esencial mantener la confidencialidad de la denuncia y evitar represalias. Esto implica no divulgar detalles del caso a personas no involucradas y buscar apoyo de confianza, como familiares, amigos o profesionales de recursos humanos externos.
- **Considerar la mediación o conciliación:** En algunos casos, la mediación o la conciliación pueden ser opciones viables para resolver el conflicto de manera más rápida y amigable. Estas alternativas pueden evitarse si la situación de acoso es grave o no se llega a un acuerdo mutuo.

En la actualidad, la jurisprudencia ha sentado las bases necesarias para que el acoso laboral no quede impune y se reconozcan los derechos de las víctimas. Se ha desarrollado una herramienta, como el Diario de Incidentes del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Defensor del Pueblo, 2014), que permite a las personas acosadas identificar los diferentes sucesos que consideran conflictivos en su entorno laboral. Este diario registra información como la fecha, hora, tipo de comportamiento, personas presentes, otros afectados y las conductas que afectan a la persona acosada.

En la mayoría de los casos, los afectados experimentan un deterioro significativo en su estado de ánimo, presentando síntomas de ansiedad, depresión o una combinación de

ambas. Por lo tanto, es importante considerar la posibilidad de recetar psicofármacos desde el inicio del tratamiento, tomando en cuenta las características individuales de cada paciente.

Es lamentable que en ocasiones los compañeros de trabajo sean testigos de los actos agresivos hacia la persona acosada, pero tengan miedo, reciban presiones o incluso amenazas que les impiden brindar apoyo a la víctima. Esta "confabulación de mudos" agrava aún más la situación, ya que los agresores actúan con impunidad y la víctima se siente aún más aislada y perjudicada por el hostigamiento.

Es importante que los daños y lesiones causados por el acoso laboral sean reconocidos como accidente de trabajo o enfermedad profesional. Para lograrlo, se requiere actualizar el concepto de enfermedad profesional y elaborar un nuevo listado que contemple específicamente el acoso laboral. Además, se debería permitir la posibilidad de declarar enfermedad profesional aquellos casos que no estén previstos en el listado, siempre que se presenten justificaciones y exámenes necesarios. Esta medida se encuentra en línea con las legislaciones de otros países europeos y contribuiría a proteger los derechos de las víctimas de acoso laboral.

7. CONCLUSIÓN

Como conclusión, el mobbing es un fenómeno complejo y con una causa multifactorial. A lo largo del documento hemos visto cómo puede alterar las diferentes esferas de las personas y no solo en lo laboral. Además, es un fenómeno colectivo ya que no solo afecta a la persona en concreto que lo sufre sino a su entorno e incluso a la propia empresa. Esta afectación es debida a las consecuencias negativas del proceso que aumentan el absentismo laboral llevando así a un mayor gasto económico, también a la disminución de la productividad por parte del trabajador y por tanto a peores resultados.

Es muy importante destacar que el agresor suele minimizar sus actos y lo convierte como una actividad propia de su trabajo para intentar conseguir mejoras en él cuando en realidad intenta conseguir su beneficio propio o se mueve por la envidia de aquellos otros trabajadores con mayor entusiasmo, autoestima o crecimiento personal.

Respecto a la víctima no se ha encontrado un patrón claro por lo que cualquier trabajador podría ser el afectado. Además, el testigo tiene un papel fundamental de aportar una perspectiva objetiva e incluso paralizar el acoso si se forma adecuadamente por las empresas, aunque muchos de ellos optan por el lado opuesto y se convierten en cómplices.

Para determinar la existencia de acoso laboral, se deben seguir tres pasos: identificar los comportamientos de maltrato, determinar el tipo de hostilidad presente y establecer en qué etapa se encuentra la víctima.

En el sector sanitario se ha encontrado una alta prevalencia de este fenómeno, llegando a ser mayor en mujeres que en hombres, en edades jóvenes, con un predominio en atención primaria respecto a la atención hospitalaria, destacando en muchas ocasiones que este acoso laboral proviene de compañeros de trabajos. Para ello se exige una legislación adecuada y medidas preventivas como la implantada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social de implantar un diario de registro, o actualizar la lista de enfermedad profesionales y accidentes laborales para incluir a este fenómeno dentro de ella.

Por ello, se necesita ampliar en el tema y revisar la legislación ya que hablamos de un fenómeno que estamos viviendo en las empresas de nuestro país y que puede afectar gravemente a la salud y al resto de las esferas de los trabajadores.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Agervold, M. (2007). Bullying at work: A discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study. *Scandinavian journal of psychology*, 48, 161-172. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00585.x>
2. Aguado Martín, J. I., Bátiz Cano, A., & Quintana Pérez, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: Estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259-275. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>
3. Ángeles Sánchez-Uriz, M., Gamo, M. F., Godoy, F. J., Igual, J., & Romero, A. (2006). ¿Conocemos el bienestar psicológico de nuestro personal sanitario? *Revista de Calidad Asistencial*, 21(4), 194-198. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(06\)70780-1](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(06)70780-1)
4. Aquino, K., & Thau, S. (2009). Workplace Victimization: Aggression from the Target's Perspective. *Annual review of psychology*, 60, 717-741. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163703>
5. Baillien, E., & De Witte, H. (2009). Why Is Organizational Change Related to Workplace Bullying? Role Conflict and Job Insecurity As Mediators. *Economic and Industrial Democracy - ECON IND DEMOCRACY*, 30, 348-371. <https://doi.org/10.1177/0143831X09336557>
6. Bernal, A. O. (2006). El mobbing o acoso psicológico en el trabajo: Una perspectiva psicosocial. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(1), 101-121.
7. Cantisano, G. T., & Depolo, M. (2007). Acoso laboral: Meta-análisis y modelo integrador de sus antecedentes y consecuencias. *Psicothema*, 19(1), 88-94.
8. Coyne, I., Seigne, E., & Randall, P. (2000). Predicting workplace victim status from personality. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 9(3), 335–349. <https://doi.org/10.1080/135943200417957>
9. Defensor del Pueblo. (2014). Regulación del acoso laboral o mobbing. <https://www.defensordelpueblo.es/resoluciones/regulacion-del-acoso-laboral-o-mobbing-2/>
10. Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., & Trojanowski, L. (2017). The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and

acceptability: A systematic review. *BMJ Open*, 7(6), e015141.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015141>

11. Einarsen, S., & Hauge, L. J. (2006). Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: Una revisión de la literatura. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 251-273.
12. Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. (2011). *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in Theory, Research, and Practice, Second Edition*. CRC Press.
13. Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. (2011). The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. *Bullying and harassment in the workplace. Developments in theory, research, and practice*, 3-39.
14. Einarsen, S., Raknes, B., & Matthiesen, S. (1994). Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 4, 381-401.
<https://doi.org/10.1080/13594329408410497>
15. Embriaco, N., Azoulay, E., Barrau, K., Kentish, N., Pochard, F., Loundou, A., & Papazian, L. (2007). High level of burnout in intensivists: Prevalence and associated factors. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 686-692. <https://doi.org/10.1164/rccm.200608-1184OC>
16. Emdad, R., Alipour, A., Hagberg, J., & Jensen, I. (2013). The impact of bystanding to workplace bullying on symptoms of depression among women and men in industry in Sweden: An empirical and theoretical longitudinal study. *International archives of occupational and environmental health*, 86.
<https://doi.org/10.1007/s00420-012-0813-1>
17. Escartín Solanelles, J., Salin, D., & Carballeira, A. (2013). El acoso laboral o mobbing: Similitudes y diferencias de género en su severidad percibida. *Revista de Psicología Social*, 28, 211-224. <https://doi.org/10.1174/021347413806196735>
18. Ferrinho, P., Biscaia, A., Fronteira, I., Craveiro, I., Antunes, A., Conceição, C., Flores, I., & Santos, O. (2003). Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. *Human resources for health*, 1, 11.
<https://doi.org/10.1186/1478-4491-1-11>

19. Fidalgo, Á. M., & Piñuel, I. (2004). La escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing. *Psicothema*, 16(4), 615-624.
20. Fontes, K. B., Santana, R. G., Pelloso, S. M., & Carvalho, M. D. de B. (2013). Factores asociados al acoso moral en el ambiente laboral del enfermero. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 758-764. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300015>
21. Frisén, A., Hasselblad, T. y Holmqvist, K. (2012). What actually makes bullying stop? Reports from former victims. *Department of Psychology, University of Gothenburg, Box 500, 405 30 Göteborg, Sweden*.
22. García, M. (2019). El mobbing en la práctica enfermera. *Revista Portales Médicos*, 14(2), 1-8. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/el-mobbing-en-la-practica-enfermera/>
23. Gil-Monte, P. R., Carretero, N., & Luciano, J. V. (2006). Prevalencia del mobbing en trabajadores de centros de asistencia a personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 275-291.
24. González de Rivera y Revuelta, José Luis (2001). Nosología psiquiátrica del estrés. *Psiquis: Revista de psiquiatría, psicología médica y psicosomática*, 22(1), 9-15.
25. Guevara Ramírez, L. (2003). Tratamiento del acoso psicológico, el estrés y el burnout como accidentes del trabajo. *Unión Nacional de Juristas de Cuba*.
26. Harasemiuc, V. A., & Díaz Bernal, J. R. (2013). Evidencia científica de la relación entre acoso laboral y depresión. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(232), 361-371. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2013000300006>
27. Hauge, L. J., Skogstad, A., & Einarsen, S. (2007). Relationships between stressful work environments and bullying: Results of a large representative study. *Work & Stress*, 21. <https://doi.org/10.1080/02678370701705810>
28. Hepburn, L., Azrael, D., Molnar, B., y Miller, M., (2012). Bullying and Suicidal Behaviors Among Urban High School Youth. *Journal of Adolescent Health*, 51, 93–95
29. Hirigoyen, M. F. (2001). *El acoso moral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso*. Paidós.

30. Hogh, A., Hoel, H., & Carneiro, I. G. (2011). Bullying and employee turnover among healthcare workers: A three-wave prospective study. *Journal of Nursing Management*, 19(6), 742-751. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01264.x>
31. Hutchinson, M., Vickers, M., Wilkes, L., & Jackson, D. (2010). A typology of bullying behaviours: The experiences of Australian nurses. *Journal of clinical nursing*, 19, 2319-2328. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03160.x>
32. International Labour Conference. (2018). Ending violence and harassment in the world of work (1st ed., Report V (1)). Geneva: ILO. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_637108.pdf
33. International Labour Organization, Lloyd's Register Foundation, Gallup International I. (2022). Experiences of violence and harassment at work: a global first survey (1st ed.). Geneva: ILO. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_721160.pdf
34. Jenaro-Río, C., Flores-Robaina, N. y González-Gil, F. (2007). Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 107-121.
35. Katrinli, A., Atabay, G., Gunay, G., & Cangarli, B. (2010). Nurses' perceptions of individual and organizational political reasons for horizontal peer bullying. *Nursing ethics*, 17, 614-627. <https://doi.org/10.1177/0969733010368748>
36. Lewis, M. A. (2006). Nurse bullying: Organizational considerations in the maintenance and perpetration of health care bullying cultures. *Journal of Nursing Management*, 14(1), 52-58. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2005.00535.x>
37. Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5(2), 119-126.
38. Magnavita, N. (2014). Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: A chicken-and-egg situation-results of a 6-year follow-up study. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 46(5), 366-376. <https://doi.org/10.1111/jnu.12088>
39. Martínez-Losa, J. F., & Arjona, J. S. (2014). Impacto socio-económico del estrés laboral y de los riesgos psicosociales. Semana europea.

40. Meseguer, M., Soler, M. I., Sáez, M. C., García-Izquierdo, M. (2008). Workplace mobbing and effects on workers' Health. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(1), 219-227.
41. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. (2011). VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de 2011. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).
42. Ministerio de Política Territorial y Administración Pública. (2011). Resolución de 5 de mayo de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba y publica el Acuerdo de 6 de abril de 2011 de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado sobre el Protocolo de actuación (Boletín Oficial del Estado No. 130). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-9529>.
43. Moayed, F., Daraiseh, N., Shell, R., & Salem, O. (2006). Workplace bullying: A systematic review of risk factors and outcomes. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 7. <https://doi.org/10.1080/14639220500090604>
44. Molero Jurado, M. M., Pérez-Fuentes, M. C., & Gázquez Linares, J. J. (2016). Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 114-123. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.001>
45. Moreno-Jimenez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Morante, M., Garrosa, E., Carvajal, R., & Díaz-Gracia, L. (2008). Evaluación del acoso psicológico en el trabajo: Desarrollo y estudio exploratorio de una escala de medida. *Universitas Psychologica*, 7.
46. Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., Moreno, Y. y Garrosa, E. (2006). El papel moderador de la asertividad y la ansiedad social en el acoso psicológico en el trabajo: Dos estudios empíricos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 363-380.
47. Munera, Isabel (2017), ¿Sufres acoso laboral? El 15% de los trabajadores sí. Artículo publicado en la sección Economía, Periódico El Mundo. 4/8/2017. Madrid. <https://www.elmundo.es/economia/2017/08/04/5983614e268e3ec97a8b4605.html> (revisado 17/03/2019).

48. Namie, G., & Lutgen-Sandvik, P. (2010). Active and Passive Accomplices: The Communal Character of Workplace Bullying. *International Journal of Communication*, 4, 343-373.
49. Neyens, I., Baillien, E., De Witte, H., & Notelaers, G. (2007). Pesten op het werk: Risicofactoren in werk en organisatie. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 23, 306-320. <https://doi.org/10.5117/2007.023.004.004>
50. Nielsen, M. B., Magerøy, N., Gjerstad, J., & Einarsen, S. (2014). Workplace bullying and subsequent health problems. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening: Tidsskrift for Praktisk Medicin, Ny Raekke*, 134(12-13), 1233-1238. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0880>
51. Nielsen, M.B. y Einarsen, S. (2013) Can observations of workplace bullying really make you depressed? A response to Emdad et al., *Int Arch Occup Environ Health* (2013) 86, 717–721. DOI 10.1007/s00420-013-0868-7.
52. Notelaers, G., & De Witte, H. (2003). Pesten op het werk: Omvang en welke gedragingen? (Bullying at work: prevalence and types of behaviours?). *Over.Werk*, 13, 165-169.
53. Notelaers, G., Baillien, E., De Witte, H., Einarsen, S., & Vermunt, J. (2013). Testing the strain hypothesis of the Demand Control Model to explain severe bullying at work. *Economic and Industrial Democracy*, 34, 69-87. <https://doi.org/10.1177/0143831X12438742>.
54. Notelaers, G., Einarsen, S., Witte, H. D., & Vermunt, J. K. (2006). Measuring exposure to bullying at work: The validity and advantages of the latent class cluster approach. *Work & Stress*, 20(4), 289.
55. Opdebeeck S, Pelemans I, Van Meerbeeck A et al. (2002) Mobbing. Pesterijen, ongewenst seksueelgedragen fysiek geweld op het werk. Een beschrijving van de problematiek, haar context en haar gevolgen.
56. Organización Médica Colegial de España. (2017). Estudio sobre la situación laboral de los médicos en España. Cuarta oleada. Organización Médico Colegial.
57. Ortiz-León, S., Jaimes-Medrano, A. L., Tafoya-Ramos, S. A., Mujica-Amaya, M. L., Olmedo-Canchola, V. H., & Carrasco-Rojas, J. A. (2014). Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. *Cirugía y Cirujanos*, 82(3), 290-301.

58. Paoli, P. y Merllie, D. (2001). Third European Survey on Working Conditions in the European Union (2000). European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxemburg: Office for the Official Publications of Parlamento Europeo (2002), "Acta del 20/9/2001- Acoso en el lugar de trabajo. Resolución del Parlamento Europeo sobre el acoso moral en el lugar de trabajo (2001/2339 (INI)).
59. Paravic-Klijn, T., Burgos-Moreno, M., Luengo-Machuca, L., Paravic-Klijn, T., Burgos-Moreno, M., & Luengo-Machuca, L. (2018). Acoso laboral y factores asociados en trabajadores de servicios de emergencias. *Index de Enfermería*, 27(4), 201-205.
60. Peris, M.D. (2002). Fundamentos científicos de la defensa ante el mobbing. *LanHarremanak*, 7, 241-266.
61. Piñuel y Zavala (2001) "Mobbing: Como sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo" Editorial Teresa Santander.
62. Quine, L. (2009). Workplace bullying in junior doctors: questionnaire survey. *British Medical Journal*, 324, 878-879.
63. Quinlan, M. (1999). The Implications of Labour Market Restructuring in Industrialized Societies for Occupational Health and Safety. *Economic and Industrial Democracy - ECON IND DEMOCRACY*, 20, 427-460. <https://doi.org/10.1177/0143831X99203005>
64. Quinlan, M. (2013). Precarity and Workplace Well-Being: A General Review (pp. 17-31). *Routledge*. <https://doi.org/10.2190/SOPC1>
65. Rodríguez-Muñoz, A., Martínez Gamarra, M., Moreno-Jimenez, B., & Gálvez-Herrer, M. (2006). Predictores organizacionales del acoso psicológico en el trabajo. Aplicación del modelo demandas y recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 22, 333-346.
66. Saisó, A. G., Segura, A. E. P., Ferreira, G. O., & Prado, J. F. U. (2016). Escalamiento multidimensional y acoso laboral: Un estudio conceptual sobre Mobbing para el desarrollo de una escala de medición. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 27(2), Article 2.
67. Salin, D. (2001). Prevalence and Forms of Bullying Among Business Professionals: A Comparison of Two Different Strategies for Measuring Bullying.

- European Journal of Work and Organizational Psychology* 10.
<https://doi.org/10.1080/13594320143000771>
68. Simons, S., & Mawn, B. (2010). Bullying in the Workplace-A Qualitative Study of Newly Licensed Registered Nurses. *AAOHN journal: official journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 58, 305-311.
<https://doi.org/10.3928/08910162-20100616-02>
69. Topa, G., Morales, J. F. y Gallastegui, J. A. (2006). Acoso laboral: Relaciones con la cultura organizacional y los resultados personales. *Psicothema*, 18(4), 766-771.
70. Totterdell, P., Hershcovis, S., Niven, K., Reich, T., & Stride, C. (2012). Can employees be emotionally drained by witnessing unpleasant interactions between co-workers? A diary study of induced emotion regulation. *Work and Stress*, 26, 112-129. <https://doi.org/10.1080/02678373.2012.681153>
71. Treadway, D., Gazdag, B., Breland, J., Yang, J., & Reeves, M. (2013). Political skill and the job performance of bullies. *Journal of Managerial Psychology*, 28. <https://doi.org/10.1108/02683941311321169>
72. Van de Vliert E (2011) "Moving bullies and victims up on conflict- researchers" waiting lists. *NegotConflManag Res*, 3(2):87–90.
73. Van Heugten, K. (2011). Theorizing Active Bystanders As Change Agents in Workplace Bullying of Social Workers. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 92. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4090>
74. Wilson, B., Diedrich, A., Phelps, C., & Choi, M. (2011). Bullies at work: The impact of horizontal hostility in the hospital setting and intent to leave. *The Journal of nursing administration*, 41, 453-458.
75. Yildirim, A. y Yildirim, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1444-1453.
76. Yildirim, D. (2009), Bullying among nurses and its effects. *International Nursing Review*, 56, 504–511. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00745.x
77. Zapf, D., & Gross, C. (2001). Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 497-522.
<https://doi.org/10.1080/13594320143000834>

78. Zapf, D., Escartín Solanelles, J., Einarsen, S., Hoel, H., & Vartia, M. (2010). Empirical Findings on Prevalence and Risk Groups of Bullying in the Workplace, 75-105. <https://doi.org/10.1201/EBK1439804896-6>

