

SÍNDROME DE MOBBING EN MÉDICOS ESPECIALISTAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN MÉXICO

MOBBING SYNDROME IN MEDICAL SPECIALISTS IN A SECOND LEVEL HOSPITAL IN MEXICO

Moisés Medina Bárcenas¹
Lourdes Yusvisaret Palmer Morales²
Karla Adelina Quiñones Montelongo³
María Concepción Medina Ramírez⁴
Daniel Alexis López Palmer⁵

RESUMEN

El síndrome de *mobbing* es un problema que se presenta en el lugar de trabajo y significa violencia, acoso o abuso psicológico. El objetivo general es conocer la frecuencia de síndrome de *mobbing* en médicos especialistas. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, unicéntrico en médicos especialistas del hospital de segundo nivel de Gineco Pediatría con Medicina Familiar (HGP/MF) N° 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Mexicali B. C. La captación de datos fue realizada por medio del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el trabajo Ivapt-Pando. Se encuestó a 77 médicos, 42 mujeres (54,5 %) y 35 hombres (45,5 %); 41 pediatras (53,2 %), 17 ginecólogos (22,1 %), 16 anestesiólogos (20,8 %) y 3 médicos del trabajo (3,9 %). Se determinó que existe la presencia de violencia psicológica alta en 31 participantes (40,3 %) y media en 23 participantes (29,9 %). Respecto a la intensidad, fue de mediana en 10 encuestados (12,9 %) y alta en 4 (5,19 %). El acoso psicológico se determinó en 8 médicos (10,38 %).

Palabras clave: mobbing, acoso laboral, violencia psicológica

ABSTRACT

The syndrome of mobbing is a problem that arises in the workplace and means violence, harassment or psychological abuse. The general objective is to know the frequency of the syndrome of mobbing in medical specialists. An observational, descriptive, transversal, prospective, single centre study was conducted in physicians of a Pediatrics Hospital with family medicine (HGP/MF) N° 31 of the IMSS in Mexicali B. C. The data collection was performed through the inventory of psychological harassment and violence at work IVAPT-PANDO. Surveyed 77 physicians, 42 women (54.5%) and 35 men (45.5%); 41 pediatricians (53.2%), 17 Gynecologists (22.1%), 16 Anesthesiologists (20.8%) and 3 doctors of the work (3.9%). It was determined that there is the presence of high psychological violence in 31 participants (40.3%) and average in 23 participants (29.9%). With respect to intensity, was medium in 10 respondents (12.9%) and high in 4 (5.19%). Psychological harassment was determined in 8 doctors (10.38%).

Keywords: mobbing, harassment at work, psychological violence

INTRODUCCIÓN

Entendemos como síndrome de mobbing o acoso laboral cualquier manifestación de una conducta abusiva: comportamientos, palabras, actos y toda una gama de lenguaje que atenta contra la personalidad, la dignidad o la integridad de un individuo. El verbo “to mob”, pertenece al inglés y se traduce como arremeter o acosar, de ahí que la palabra mobbing sea aplicada para entender el acoso en los ambientes laborales, siendo Konrand Lorenz uno de los primeros científicos en utilizar este término en la década de los ochenta. Se han utilizado diversos términos para referirse a este tipo de violencia tales como bullying (Einarsen y Skogstad, 1996) victimisation (Einarsen y Raknes, 1997), terror psicológico (Leymann, 1990); no obstante, aunque con ligeros matices, todos ellos hacen referencia al maltrato psicológico sistemático y repetitivo¹⁻³.

A pesar de la existencia de diversas definiciones, la mayoría de ellas tienen en común cuatro elementos: que exista la manifestación de comportamientos psicológicamente agresivos, que se presenten de un modo repetido y duradero, que tengan la intención de generar un daño y que los comportamientos psicológicamente agresivos sean reales y no susceptibles del individuo. El desenlace habitual suele consistir en que la víctima sale de la organización de manera voluntaria o forzosa. Así mismo, los altos grados de violencia psicológica persistentes están asociados a resultados negativos en la salud de los trabajadores, manifestados principalmente por estrés, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos de adaptación, trastornos del sueño e

¹ Médico Residente de 3^{er} año de Medicina del Trabajo, HGZ N° 3,0 Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexicali, Baja California, México

² Máster en Ciencias Médicas. Coordinación de Educación e Investigación en Salud, HGP/IMF N° 31, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexicali, Baja California, México

³ Salud en el Trabajo, HGZ N° 30, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexicali, Baja California, México

⁴ Maestría en Ciencias Médicas, Facultad de Medicina Universidad de Xochicalco, Mexicali, Baja California, México

⁵ Estudiante de Medicina, Universidad de Xochicalco, Mexicali, Baja California, México

Correspondencia:

Dr. Moisés Medina Bárcenas
Cerrada Villa Mallorca 403, Fracc. Villas California, Mexicali, B.C., México, CP 21 150
E-mail: drmedinabarcanas@hotmail.com

incluso alteraciones músculo esqueléticas⁴⁻¹⁰.

En la literatura internacional se presentan índices de prevalencia de acoso psicológico que fluctúan entre el 3,5 y el 79,7 %. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha señalado que el acoso psicológico puede estar presente en el 7 % del ámbito laboral mundial. La encuesta de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo de 1996 calculaba 12 millones de personas afectadas por el mobbing. Por su parte, en México se han realizado algunos estudios para conocer la prevalencia de este padecimiento, en uno de ellos utilizando como instrumento de evaluación el "Leymann Inventory Psico Terror" (LIPT-60) el cual determinó prevalencias demasiado altas (79,7 %), que son cuestionadas incluso por el propio autor. Sin embargo, con la utilización del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el trabajo Ivapt-Pando se ha encontrado mayor consistencia en los resultados obtenidos para diversos países; siendo en México un 8,5 % en el estudio realizado aplicando este cuestionario¹¹.

La bibliografía respecto a la presencia del acoso laboral en el área de la salud es escasa. En la ciudad de México se realizó un estudio longitudinal para conocer la frecuencia del acoso y algunos factores relacionados en médicos residentes. Participaron 260 residentes de las especialidades médicas de cirugía, medicina interna, ginecología y obstetricia y pediatría de tres hospitales generales de la ciudad de México. Se realizaron dos evaluaciones con seis meses de diferencia utilizando el Leymann Inventory of Psychological-Terrorization (LIPT-60). Se concluyó que la comparación entre la primera y la segunda aplicación no mostró cambios en ninguna de las medidas de acoso. Del total de residentes, 256 (98,5%) manifestaron haber sufrido por lo menos una conducta de acoso durante los últimos seis meses, con una intensidad promedio de 1,4 (DE = ±0,5), sin diferencias entre hombres y mujeres. Las mujeres calificaron más alto en la escala de bloqueo de la comunicación que los hombres. Las conductas de acoso con promedios más altos fueron la intimidación manifiesta y el desprestigio laboral. La especialidad de ginecología y obstetricia tuvo los puntajes más elevados en todas las medidas de acoso¹².

Respecto a los estudios en el sector de la salud, a nivel mundial se han encontrado interesantes conclusiones: En una investigación realizada en Estados Unidos en 1 100 enfermeras (2001), se observó que en el último año las enfermeras enfrentan mobbing a un ritmo mayor (44 %) en comparación con otros empleados de la salud. Cuando se analizó la respuesta al mobbing por parte de las enfermeras, se determinó que el 48 % lo ignoró, el 86 % se lo hizo saber a una colega, el 6 % trató de presentar una queja formal, y el 37 % optó por resistir. Otra conclusión alcanzada como resultado de esta investigación fue que las enfermeras de tiempo completo se enfrentan a este tipo de incidentes con mayor frecuencia en com-

paración con las enfermeras que trabajan medio tiempo. Otro estudio realizado en 5 000 personas en Finlandia determinó la presencia de violencia y abuso en los hospitales, los cuales el 5 % fueron cometidos por el personal de salud, y de estos, el 50 % fue por parte de enfermeras. Un estudio que incluyó 222 trabajadores de un hospital en Taiwán reveló que, en un año, el personal que sufrió violencia en su trabajo fue de aproximadamente 25 %, y el 55 % de los empleados expresaron un grado de preocupación debido a que la violencia había aumentado¹³⁻¹⁵.

Ya que no existen estudios en nuestro campo, el objetivo general de este estudio es conocer la frecuencia de síndrome de mobbing en médicos especialistas del HGP/MF N° 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Mexicali, B.C.

MATERIAL Y MÉTODO

Investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal, prospectivo y unicéntrico. La población estuvo constituida por 119 médicos especialistas adscritos al HGP/MF N° 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Mexicali B. C. en enero de 2016. Se excluyeron a aquellos médicos que se negaron a participar en el estudio, así como aquellos que se negaron a firmar carta de consentimiento informado. Se eliminaron médicos que decidieron retirarse del estudio y aquellos cuestionarios incompletos y con errores o ambigüedades en el llenado.

La captación de datos se realizó por medio del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el trabajo Ivapt-Pando^{4,11}, vaciando la información en hoja de datos en programa Microsoft Excel 2013. El análisis estadístico descriptivo y analítico de las variables se realizó mediante el programa SPSS para Windows versión 17.0 y Microsoft Excel 2013 en español.

RESULTADOS

Se encuestó a un total de 77 médicos de los 119 de nuestro universo, posterior a la aplicación de los criterios de exclusión y eliminación. El promedio de edad fue $43,5 \pm 8,01$, con una mínima de 26 y una máxima de 59 años; agrupados por especialidad, fueron 41 pediatras (53,2 %), 17 ginecólogos (22,1 %), 16 anestesiólogos (20,8 %) y 3 médicos del trabajo (3,9 %). Por jornada laboral, 30 pertenecen al turno matutino (39,0 %), 17 al turno vespertino (22,1 %), 16 al turno nocturno (20,8 %) y jornada acumulada 14 (18,2 %). Distribuidos por sexo, 42 son femeninos (54,5 %) y 35 (45,5 %) masculinos. Estado civil, 59 casados (76,6 %), 12 solteros (15,5 %), 3 divorciados (3,9 %), 2 en unión libre (2,6 %) y 1 viuda (1,3 %).

El cuestionario aplicado permite identificar la presencia de violencia psicológica en el trabajo y su inten-

alidad, así como la presencia de mobbing. Se determinó la presencia de violencia psicológica alta en 31 participantes (40,3 %), y media en 23 participantes (29,9 %). La intensidad de la violencia presentada fue baja en 40 participantes (74,07 %), de mediana intensidad en 10 participantes (18,5 %) y alta en 4 de los encuestados (7,4%). Respecto al mobbing, se determinó en 8 de los

encuestados, con presencia alta en 3 (3,8%) de ellos y presencia media en 5 (6,49 %).

En la especialidad de pediatría se observa que existe una alta presencia de violencia psicológica; sin embargo, la intensidad de la violencia se percibió alta en la especialidad de ginecología, mientras que en el servicio de ginecología se presentó más el mobbing (tabla 1).

Tabla 1
Resultados de los cuestionarios Ivapt-Pando por especialidad

	Presencia de violencia		Intensidad		Mobbing	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Pediatría	27	64,2	2	7,4	2	4,7
Ginecología	13	76,4	7	53,0	5	29,4
Anestesia	13	81,2	4	30,7	1	6,25
Medicina del trabajo	1	33,3	1	100,0	0	0,00

* La intensidad de la violencia se midió solamente en alta y mediana

En relación al turno laboral (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada), se observó que en el turno donde existe mayor presencia de mobbing fue en

el matutino, seguido del vespertino y jornada acumulada (tabla 2).

Tabla 2
Resultados de los cuestionarios Ivapt-Pando por jornada laboral

	Presencia de violencia		Intensidad		Mobbing	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Matutino	19	63,3	5	26,3	3	33,3
Vespertino	15	88,2	6	40,0	2	11,7
Nocturno	9	56,2	0	0,0	1	6,2
Jornada acumulada	11	78,5	3	27,2	2	14,2

* La intensidad de la violencia se midió solamente en alta y mediana

El género, edad, especialidad, turno y antigüedad no fue significativa en relación a la presencia de la violencia psicológica, así como en la intensidad de esta ($p > 0,05$). De igual manera, no fue significativa la relación entre género, edad, especialidad, turno y antigüedad y la presencia de mobbing ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio son similares a los obtenidos con este instrumento (Ivpt-Pando) a nivel internacional, principalmente en Latinoamérica y España¹¹. Se determinó que 54 encuestados, que corresponde al 70,12 %, han sido víctimas de violencia psicológica en el trabajo, aunque solo 14 (18,8%) señalaron sufrir esta violencia con una intensidad media o alta. Por otro lado, la presencia de acoso psico-

lógico se determinó en 8 médicos, ya sea de intensidad media o alta, lo que corresponde a un 10,38 % de los encuestados. La presencia de violencia psicológica (70,12 %) fue menor que las obtenidos utilizando el mismo instrumento en otros países de Hispanoamérica, 83,3 % en Chile, 76 % en Colombia y 86,2% en España. Así mismo, la intensidad de la violencia (18,18 %) fue inferior a la registrada en Chile, la cual fue de 39,5% y en España, que fue 20,5 %, no así en Colombia, en donde fue de 11,2 %. Respecto al mobbing, en el presente estudio se presentó en 10,38 %, siendo superior al presentado en España (9,4 %) y Colombia (7,8 %) e inferior al obtenido en Chile (17,9 %)¹¹.

La variable de género, si bien no tuvo asociación estadísticamente significativa, fue similar a la presentada en otros estudios, donde la tendencia es que el acoso laboral se presenta con una ligera predominancia en el género femenino, presentándose

se mobbing en 5 mujeres (6,49 %) y 3 en hombres (3,89 %). Esta tendencia se observa en otros países, como en Colombia, donde se determinó que el 7,3 % de los hombres sufre acoso psicológico en el trabajo a nivel medio y alto, mientras que las mujeres presentan un 8,3 %¹¹.

Los 8 médicos que refieren mobbing señalaron que las acciones de violencia en su contra son perpetradas por sus superiores; es decir, que el mobbing presentado es del tipo descendente (la víctima tiene un estatus inferior al acosador). Este resultado es similar a los obtenidos en Alemania, Austria e Inglaterra, así como en algunos países escandinavos, en donde se determinó que entre el 70 y el 80 % de acoso laboral es realizado por un jefe inmediato¹⁶⁻¹⁷.

Es importante resaltar que 54 de los médicos encuestados (70,12 %) refieren haber sufrido algún tipo de maltrato o violencia psicológica. Esta cifra es alarmante, ya que un ambiente laboral con estas condiciones es factor predisponente para el desarrollo de síndrome de mobbing. De igual manera, el hostigamiento y acoso proviene en su mayoría de sus superiores.

A nivel organizacional se conoce que los factores causantes son la sobrecarga de trabajo, deficiencias en el estilo de liderazgo, diseño de la tarea, conflicto de funciones y falta de comunicación interna, situaciones que propician el mobbing. Por lo que es importante que exista una adecuada selección del personal para puestos directivos, y que no solamente se tome en cuenta lo académico, sino también les sea realizado un perfil psicológico-emocional, ya que un buen líder debe de contar con destrezas administrativas y de empatía hacia su personal, que el líder sea un verdadero servidor público, puesto que está comprobado que en un ambiente de cordialidad y respeto las personas trabajan mejor aumentando el desempeño y la calidad de la atención. Son pocos los estudios realizados sobre mobbing en México, por lo que este trabajo aporta conocimiento del tema y motiva a continuar realizando más investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fuentes R. Mobbing: manifestaciones corporales al vivir un proceso de acoso laboral. *Neurol Neurocir Psiquiatr*. 2008;41(1):13-20.
2. Fuentes-Valdivieso R. Acoso laboral o mobbing y violencia de género. *Rev Sanid Milit Mex*. 2013;67(1):33-7.
3. Meseguer M, Soler M, García-Izquierdo M, Sáez M, et al. Los factores psicosociales de riesgo en el trabajo como predictores del mobbing. *Psicothema*. 2007; 19(2):225-30.
4. Pando M, Aranda C, Preciado L, Franco S, et al. Validez y confiabilidad del inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (Ivapt-Pando). *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2006;11(2): 319-32.
5. Peña F. Cuando el trabajo nos castiga. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*. 2008;7:355-63.
6. Acosta M, Torres T, Díaz D, Aguilar M, et al. Auto-percepción de presuntos perpetradores de acoso psicológico en el trabajo. Un acercamiento fenomenológico. *Salud Uninorte*. 2012;28(1):27-35.
7. Lallukka T, Rahkonen O, Lahelma E. Workplace bullying and subsequent sleep problems - the Helsinki Health Stud. *Scand J Work Environ Health*. 2011;37(3):204-12.
8. Vie T, Glasø L, Einarsen S. How does it feel? Workplace bullying, emotions and musculoskeletal complaints. *Scand J Psychol*. 2012;53:165-73.
9. Signorelli M, Costanzo M, Cinconze M, Concerto M. What kind of diagnosis in a case of mobbing: post-traumatic stress disorder or adjustment disorder? *BMJ Case Rep*. 2013;10:1136.
10. Nolf G, Petrella C, Zontini G, Uttieri S, et al. Association between bullying at work and mental disorders: gender differences in the Italian people. *Soc Psychiat Epidemiol*. 2010;45:1037-41.
11. Pando M, Aranda C, Parra L, Gutiérrez A. Determinación del mobbing y validación del Inventario de violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (Ivapt) para Colombia. *Salud Uninorte*. 2013;29(3):525-33.
12. Ortíz S, Jaimes A, Tafoya S, Mujica M, et al. Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos residentes. *CirCir*. 2014; 82:290-301.
13. Quien L. Workplace bullying in nurses. *J Health Psychol*. 2001;6(1):73-84.
14. Dellasega C. Bullying among nurses. *Am J Nurs*. 2009;109(1):52-8.
15. Chen WC, Hwu HG, Kung SM, Chiu HJ, et al. Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *J Occup Health*. 2008;50(3):288-93.
16. Oflluoglu G, Somunoglu S. Cases of mobbing activities as commonly seen in the healthcare sector in the world and in Turkey. *Hosp Top*. 2012;90(4): 98-103.
17. Nielsen M. Bullying in work groups: The impact of leadership. *Scand J Psychol*. 2013;54:127-36.
18. Carvajal J G, Dávila CA. Mobbing o acoso laboral. Revisión del tema en Colombia. *Cuadernos de Administración*. 2013;29(49):95-106.

Recibido: 10 de junio de 2016

Aprobado: 13 de junio de 2016