

CONFLICTO, VIOLENCIA Y ACOSO PSICOLÓGICO EN UN GRUPO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA HOSPITALARIA DE CATALUNYA. ASPECTOS CUALITATIVOS Y RESULTADOS DEL INVENTARIO DE VIOLENCIA Y ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO (IVAPT-E-R)

CONFLICT, VIOLENCE AND PSYCHOLOGICAL HARASSMENT IN A GROUP OF PROFESSIONAL HOSPITABLE NURSES OF CATALONIA. QUALITATIVE ASPECTS AND RESULTS OF THE INVENTORY OF VIOLENCE AND PSYCHOLOGICAL HARASSMENT AT WORK (IVAPT-E-R)

Francisco López Barón¹
María Àngeles Carrión García²
Luciano Alpuente Abelló³
Alexis Molina Leyva⁴

RESUMEN

Introducción: Se presenta la investigación realizada en conflicto, violencia y acoso psicológico en el trabajo en profesionales de enfermería pertenecientes a diferentes centros sanitarios de la Comunidad Autónoma de Catalunya (España). **Material y método:** Estudio no experimental, transversal y descriptivo en siete profesionales de la enfermería pertenecientes a siete centros sanitarios diferentes, agrupados bajo una actividad formativa. Se aplicaron técnicas cualitativas para conocer las condiciones de trabajo y situaciones de violencia en sus empresas/organizaciones, centros y puestos de trabajo. Para la detección de conflicto, violencia y acoso psicológico laboral se administró el “Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R”. **Resultados:** No apareció ningún caso de percepción de acoso psicológico en el nivel alto, aunque resultó un caso (12,5 %) en el nivel medio. Las situaciones de conflicto, violencia y acoso psicológico, además de darse a nivel vertical, horizontal o subordinados, también las suelen producir “otras” personas ajenas a la empresa u organización, como los familiares de enfermos, los propios pacientes e indigentes que utilizan los servicios sanitarios. Presentación del algoritmo del IVAPT-E-R para la interpretación y toma de decisiones, diferenciando entre “cultura de violencia” y “cultura de no-violencia”. **Conclusiones:** En el día a día de estos profesionales se presentan más situaciones conflictivas que suelen gestionar adecuadamente, especialmente si tienen recursos y apoyo de la empresa u organización, así como habilidades sociales, que violencia y acoso psicológico en el trabajo. Se hace necesaria la difusión de metodologías, instrumentos y resultados para avanzar en esta temática.

Palabras clave: conflicto, violencia psicológica, acoso psicológico en el trabajo, IVAPT-E-R, profesionales de la enfermería, testigo, violencia generalizada, cultura de “no violencia”.

ABSTRACT

Introduction: Here appears the research realized in conflict, violence and psychological harassment at work in professionals of nursing, belonging to different Hospitals of the Autonomous Community of Catalonia (Spain). **Material and method:** The design used is a non-experimental, transverse and descriptive study in seven nurses belonging to seven sanitary different centers, grouped under a formative activity, qualitative techniques were applied to find the conditions of work and situations of violence in their companies / organizations, centers and jobs. For the detection of conflict, violence and psychological harassment at work, was administered the “Inventory of violence and psychological harassment at work IVAPT-E-R”. **Results:** There did not appear any case of perception of psychological harassment in the high level although it turned out to be a case (12.5 %) in the average level. The situations of conflict, violence and psychological harassment happens at vertical, horizontal or subordinate level, also “other” foreign persons to the company / organization usually produce them, as the relatives of patients, the own patients and destitute persons who use the sanitary services. Presentation of the algorithm of the IVAPT-E-R for the interpretation and capture of decisions, differentiating between “culture of violence” and “culture of non-violence”. **Conclusions:** In the daily life of these professionals appear more difficult situations that they usually manage appropriately, especially if they have resources and support of the company/organization as well as social skills, than violence and psychological harassment at work. Becomes necessary the diffusion of methodologies instruments and results to advance in this subject-matter.

Key words: conflict, psychological violence, psychological harassment at work, IVAPT-E-R, professional nurses, witness, widespread violence, culture of “not violence”

¹ Profesor de Ergonomía y Psicosociología Aplicada. Institut Universitari de Ciència i Tecnologia (IUCT), Mollet del Vallès, Barcelona, España

² Doctora Excelente Cum Laudem por unanimidad en Psicología, Profesora de la Escuela Profesional de Medicina del Trabajo. Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, Barcelona, España

³ Responsable de Prevención de Riesgos Laborales de SATSE-Catalunya, España

⁴ Licenciado en Pedagogía, Especialista en Seguridad y Protección, Miembro de la Red Iberoamericana de Riesgos Psicosociales Laborales del Programa Iberoamericano de Colaboración en Ciencia y Tecnología para el Desarrollo, RIPSOL-CYTED España

Correspondencia:

MSc Francisco López Barón
Asociación de Expertos en Psicosociología Aplicada – AEPA
C/ Salvador Espriu nº 13, Pral. Izquierda,
08100 Mollet del Vallès, Barcelona, España
E-mail: baronfl@copc.es

INTRODUCCIÓN

El Acuerdo Marco Europeo sobre el Acoso y la Violencia en el Trabajo concibe el “acoso moral en el entorno laboral” como “toda situación en la que un trabajador es sometido de forma reiterada, a conductas que tienen como resultado o finalidad vulnerar la dignidad del trabajador y crearle un entorno intimidatorio, ofensivo u hostil”¹.

Debe considerarse que el “acoso psicológico en el trabajo” es un tipo concreto de violencia, manifestándose como una forma de estrés específico dentro de las relaciones Interpersonales en el ámbito laboral.

En relación con la conceptualización del acoso psicológico en el trabajo, destacan cuatro criterios indispensables² para la existencia de acoso psicológico en el trabajo: 1) conductas psicológicamente agresivas que estuvieran dirigidas contra una persona o grupo de personas; 2) frecuencia y sistematicidad; 3) intencionalidad (con vistas a la degradación, destrucción de la persona e intimidación para que se vea obligada a aceptar determinadas exigencias y/u obtener su salida de la empresa / organización; y 4) la existencia de comportamientos externos verificables por testigos que sean realidades y no sensaciones.

Pando et al^{3,4} realizaron una revisión de estudios sobre el acoso psicológico en el trabajo, hallando en dichos estudios una alta prevalencia de comportamientos violentos, que oscilaba del 25 al 79 %, y que condujo a su grupo de investigadores a considerar como poco probable que en una empresa / organización se deseara la destrucción psicológica o salida de la organización de entre una a tres cuartas partes del personal de la misma; por lo que plantearon que quizás el problema de partida estaba en la precisión de los instrumentos de medida existentes, llevándoles a revisar los constructos de los instrumentos de medición del LIPT-60 y del Inventario Cisneros, en dicho estudio concluyeron que éstos instrumentos no satisfacían los criterios para determinar confiablemente el acoso laboral, ya que miden “violencia psicológica” pero no permiten diferenciarla del “acoso psicológico”.

Ello sugiere que un gran número de estudios e informaciones respecto a la incidencia del acoso psicológico laboral en profesionales de la salud y específicamente en enfermería pudieran estar sobrevalorados, y en algunos casos incluso puestos en evidencia su validez, rigor y resultados⁵.

“Cualquiera que sea la situación que se derive de estos estudios, es una necesidad apremiante el contar con instrumentos válidos y adecuados para discriminar la violencia psicológica en el lugar de trabajo y el acoso laboral o psicológico como una forma específica y altamente destructiva de violencia psicológica”^{6,7}.

Ello les llevó a diseñar un instrumento específico para la violencia y el acoso psicológico en el trabajo, dicha herramienta ha venido y se está utilizando para el estudio de la prevalencia sobre el acoso psicológico en el trabajo en América Latina, denominándose “Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo

IVAPT-Pando”. Entre las investigaciones realizadas destacan, entre otras, las siguientes: docentes en liceos municipales⁸ (Chile) con un 8,6 % de presencia de acoso psicológico en el trabajo; la de trabajadores del Estado de Aguascalientes/2007⁹ (México) cuyos resultados parciales presentaban un 7 % de acoso psicológico en el trabajo, también en el ámbito de profesionales de la salud se realizó un estudio sobre violencia y acoso psicológico en trabajadores del Hospital General del ISSSTE del estado de Aguascalientes (México)¹⁰ presentando que un 13,2 % de la población encuestada se desempeñaba frecuentemente o muy frecuentemente con acoso psicológico.

Paralelamente a las primeras investigaciones realizadas en Latinoamérica, se realizó la adaptación del IVAPT-Pando en España que, a través de la investigación, desarrollo e innovación realizada por miembros y profesionales de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA conllevó a un instrumento para la detección e intervención psicosocial en conflicto, violencia y acoso psicológico en el trabajo, bajo la denominación de “Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo - IVAPT-E-R”¹¹ (en adelante, IVAPT-E-R). Dicho inventario en la actualidad se está aplicando en diversos países de habla hispana como: Chile, Colombia, Cuba, México, España, en este último se está ultimando la versión en catalán. Asimismo, destaca una adaptación con los criterios del IVAPT-E-R en Japón, en inglés y japonés.

La Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA¹² indica que un 34 % de las intervenciones psicosociales que realizaron en empresas y/u organizaciones entre los años 2004 al 2008 (hasta junio) fueron para determinar la posible existencia de situaciones de “acoso y derribo psicológico en el trabajo”, habiéndose aplicado el “Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo - IVAPT-E-R” en sectores como la administración pública, la industria y los servicios.

En los últimos tiempos, los profesionales del sector sanitario han debido adaptarse a unos profundos cambios: mayor carga de trabajo por el aumento de usuarios de los servicios; choque¹³, adaptación y formación respecto a la diversidad cultural¹⁴, fuga de profesionales a otros lugares de la Unión Europea (Reino Unido, Portugal, etc.) así como apertura a profesionales procedentes de países latinoamericanos¹⁵ y de África¹⁶. Prolongación de horarios de trabajo, aumento de la demanda de atención por problemas sociales¹⁷, nuevas acreditaciones formativas, plan de carrera vinculado a retribuciones económicas que conlleva además de la práctica, la investigación y docencia. Además de esta mayor carga de trabajo que se manifiesta en los diagnósticos psicosociales, destacan como formas específicas de estrés de la profesión el “síndrome del estar quemado por el trabajo” (burnout) y como forma de estrés procedente de las relaciones interpersonales: los conflictos, violencia y acoso psicológico en el trabajo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación no experimental, transversal y descriptiva. Participaron siete profesionales de la salud pertenecientes a siete centros sanitarios diferentes de parte de la Comunidad Autónoma de Catalunya (de la ciudad de Barcelona y de las provincias de Barcelona y Girona), se agruparon dichos profesionales en torno a un curso formativo sobre técnicas de negociación y gestión de conflictos. Bajo esa configuración se trabajó con dichos profesionales de la enfermería, además de otros aspectos, las situaciones de conflicto, violencia y acoso psicológico en el trabajo. Cualitativamente, mediante dinámica de grupos utilizando, entre otras, se aplicaron las siguientes técnicas: Brainstorming, Phillips 66 y DAFO; y cuantitativamente, con la aplicación del cuestionario "Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo IVAPT-E-R"¹⁸. Con la administración del inventario se adjuntó una hoja donde se preguntaba sobre datos sociodemográficos y aspectos del entorno laboral referidos a las condiciones de trabajo.

El IVAPT-E-R consta de 22 preguntas, su ficha técnica¹⁹, lo describe con la denominación de "Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo – IVAPT-E-R. La adaptación española, así como el desarrollo e innovación a nivel profesional, se realizó a través de miembros profesionales de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA. Se puede administrar individual y/o colectivamente, teniendo en cuenta las normas de aplicación y corrección que los autores señalan²⁰, aplicándose a adultos, en el entorno laboral. El tiempo de duración para la cumplimentación del inventario es de 15 min aproximadamente (dependiendo de la comprensión y capacidad lectora). Significación en la identificación de las situaciones de conflicto, violencia y acoso psicológico en el trabajo. Su tipificación está basada en los datos iniciales del estudio realizado en Iberoamérica, realizando la adaptación española a partir de los datos estadísticos de una muestra de trabajadores de diversas empresas e instituciones españolas.

Respecto a la interpretación de los resultados, en esta investigación no se va a considerar la "duración de conductas de violencia"²¹, este apartado cobra valor en el IVAPT-E-R para el diseño de la intervención psicosocial en las empresas y/u organizaciones como un indicador rápido de decisión.

Para la interpretación del IVAPT-E-R²² se considera que las puntuaciones obtenidas en "presencia" de violencia psicológica en el trabajo se tratan de situaciones de *conflicto en el trabajo*, cuando éste no es resuelto puede instaurarse como un comportamiento habitual y esta "intensidad" en la ocurrencia de dichas conductas indicarían una situación mantenida de *violencia en el trabajo* que puede estar siendo recibida por todos en general, por otros, o con "intencionalidad" sobre una sola persona en cuyo caso se estaría ante una situación de *acoso psicológico en el tra-*

bajo.

Calificando las puntuaciones de la columna B en sus tres opciones de respuesta, siendo la denominación de la opción 1 (menos que a mis compañeros) como *testigo*, que indica que la persona no recibe las conductas de violencia, teniendo la percepción de que son otros los compañeros que están recibéndolas. La opción 2 (igual que mis compañeros) denominada inicialmente²³ *general*, muestra aquellas situaciones de las que son objeto tanto la persona que responde como su entorno laboral. Distinguiendo dos tipos de culturas dentro de este apartado, las que en la columna A del cuestionario responden "0" (cero) es decir, no existe presencia de situaciones de violencia y en la columna B "2" (dos), es decir, igual que a mis compañeros, denominándola *cultura de no violencia*, correspondiendo la máxima puntuación (alta) a una situación en que en ninguna de las 22 preguntas del cuestionario existe presencia de violencia y que se da "igual que a mis compañeros". Diferenciándose de *cultura de violencia*, en ésta se toman los valores de la columna A, mayores o iguales a 1, y en la columna B, igual que mis compañeros (2). Más adelante se incluyen los valores de referencia de dichas culturas. La opción 3, (más que a mis compañeros) como percepción de *acoso psicológico en el trabajo*.

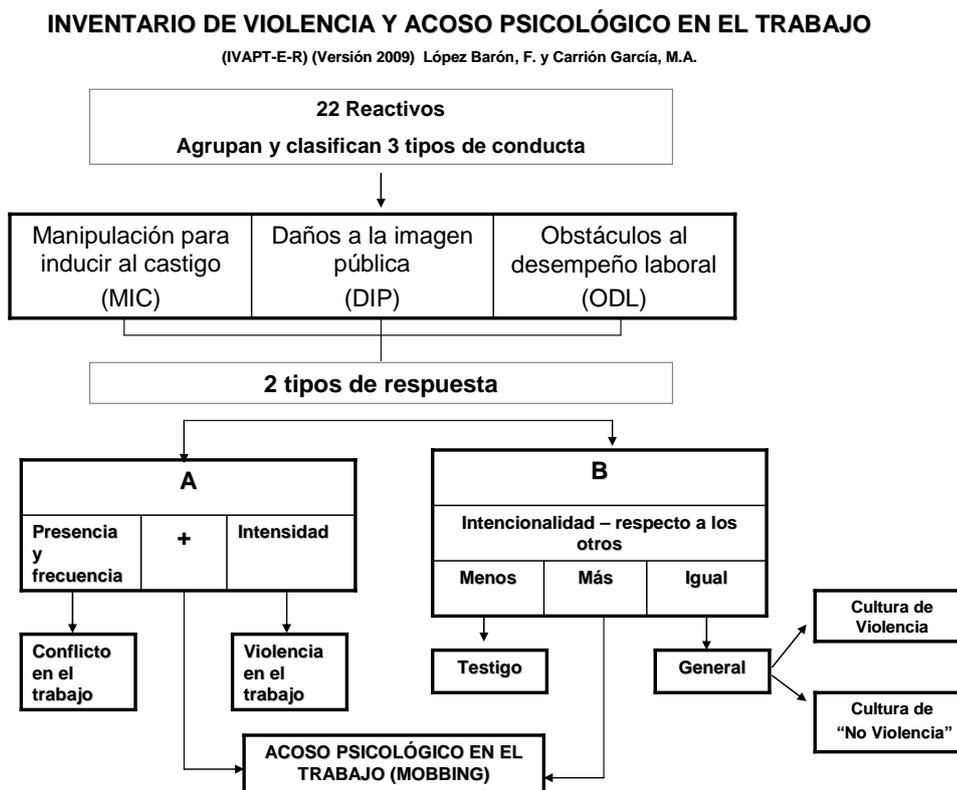
Respecto a la direccionalidad, el IVAPT-Pando citaba a los superiores, subordinados y compañeros, incluyendo el IVAPT-E-R una nueva opción de respuesta "otros"²⁴, puesto que dependiendo de la casuística de la empresa, es necesario identificar quien produce esas conductas como: usuarios del servicio, personal de otras empresas, pacientes, familiares, ciudadanos, sindicatos, etc., que pueden estar en relación directa y continuada con el trabajador en su puesto de trabajo. Por lo que el IVAPT-E-R permite valorar la percepción de situaciones como la reconocida recientemente por el Instituto Nacional de la Seguridad Social como accidente laboral el acoso verbal y físico continuado hacia una empleada de una residencia de ancianos de Santurtzi (Bizkaia) por parte de uno de los internos²⁵.

A continuación se incluye, teniendo en cuenta lo precedente, el algoritmo actualizado del IVAPT-E-R.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación con el tipo de contrato, el 100 % de los participantes tiene un contrato de trabajo fijo. La edad de los trabajadores oscila entre los 30 y los 50 años, con una media de 46 años. Un 28,57 % tiene edades comprendidas entre los 30 y 40 años. Entre los 41 y 50 años se encuentra al 71,43 % de los participantes. Respecto a las características de género, destaca que el 100 % de los participantes son trabajadores femeninos, reflejando la dominancia de este género en este sector y que ratifican otros estudios²⁶.

Figura 1
Algoritmo del IVAPT-E-R



Asimismo, en el estado civil se observa que el 57,14 % está casado (4), un 14,29 % convive en pareja (1) y dos personas no informaron de su situación (28,7 %).

En relación con las cargas familiares, refieren que un 85,71 % no tiene ninguna carga familiar (6), y un 14,29 % tiene dos personas a su cargo (1). El nivel formativo del 100 % de las participantes es de “diplomatura en enfermería”. Respecto al departamento/unidad/área de trabajo donde laboran, un 28,57 % lo hace el bloque quirúrgico (2), 14,29 % en Oncología (1), 14,29 % en Diagnóstico por la imagen, 14,29 % en Neonatos (1), 14,29 % en Medicina interna (1) y un 14,29 % en el Área básica (1).

Respecto a la experiencia, la media del número de años que trabajan en el actual centro de hospitalario es de 24,71, y en el puesto actual de 21,86 años. La distribución de horarios del personal de la presente investigación y en dicho momento fue de un 71,43 % que trabajaban en el turno de mañana (5) y un 28,57 % en el de noche (2).

Además de los datos sociodemográficos obtenidos a través del cuestionario que se les aplicó, informaron de determinadas condiciones de trabajo y propias como: un 57,14 % (4) no dispone de políticas adecuadas de selección y promoción en su empresa, mientras que un 42,86 % (3) indica que sí disponen de la misma. Un 71,43 % (5) no dispone de buenas políticas de

información y comunicación en la empresa, y un 28,57 % (2) menciona que sí disponen de las mismas. El 100 % (7) indican la existencia de planes de formación en su empresa, también un 85,71 % (6) dispone de planes de calidad, mientras que un 14,29 % (1) manifiesta no tener. El 85,71 % (6) indica que en su empresa se trabaja con nuevas tecnologías, y un 14,29 % (1) informa en contra. Cabe destacar que un 85,71 % (6) considera que cumple con los requisitos mínimos de rendimiento laboral, y un 14,29 % (1) no informa al respecto. El 100 % (7) considera que su remuneración no es equitativa respecto al trabajo que realizan.

En relación con el análisis cualitativo realizado, se identificaron las situaciones de violencia en el trabajo de estas profesionales de la enfermería, habiéndose consensuado por el propio grupo las siguientes: con familiares; con pacientes; con indigentes (por cumplimiento de normas); con médicos (en quirófano por estrés en las operaciones), en turnos de noche y de fin de semana; con supervisores (por las formas de relación personal e incapacidad de dichos supervisores de solucionar problemas); con coordinador/a (por presión de trabajo); y con todo tipo de relaciones del equipo (camilleros, auxiliares de enfermería, técnicos, etc.). Se dan especialmente en la unidad de infecciosos – drogodependientes (VIH) y urgencias.

Tabla 1
Resultados globales en el primer nivel de corrección del IVAPT-E-R

Resultados globales (media)	Datos obtenidos	Valores de referencia (IVAPT-E-R)	Cualificación
Presencia	6,71	5 más	Alta
Intensidad	10,43	3 – 29	Baja
Acoso	1,00	1 – 22	Baja

Tabla 2
Resultados por casos en el primer nivel de corrección del IVAPT-E-R

Presencia	Intensidad	Acoso	Porcentaje acoso (%)	Cualificación
4	0	0	0	Alta
1	1	1	12,5	Media
1	5	3	37,5	Baja
1	1	3	37,5	Nula

Respecto a quienes les producían esas situaciones de conflicto, violencia y acoso psicológico en el trabajo, teniendo presente que puede ser desde una única persona a más y de niveles diferentes, el 71 % (5) indicaba que su superior, un 29 % (2) que sus compañeros, coincidiendo que una de las enfermeras presentaba estas situaciones producidas por parte de su superior y sus compañeros, y un 14 % (1) que era por gen-

te externa a la organización y, además, por su superior.

Teniendo en cuenta que este cuestionario presenta distintos niveles de corrección²⁷, en esta investigación se incluye el segundo nivel que representa un nivel más profundo de interpretación, destacando los datos siguientes:

Tabla 3
Resultados globales direccionalidad: testigo

Resultados globales (media)	Datos obtenidos	Valores de referencia (IVAPT-E-R)	Cualificación
Testigo	2,86	1 – 3	Baja

En este nivel de corrección/interpretación, se identifican tres tipos de conductas consideradas como situaciones de acoso²⁸ y que el cuestionario IVAPT-E-R incluye en tres factores, siendo el factor 1 deno-

minado “manipulación para inducir al castigo” (MIC), el factor 2 “daños a la imagen pública” (DIP) y el factor 3 “obstáculos al desempeño laboral” (ODL).

Tabla 4
Valores de referencia de “tipos de conductas consideradas como situaciones de acoso”

MIC	DIP	ODL	Cualificación
30 o más puntos	14 o más puntos	17 o más puntos	Alta
15 a 29 puntos	7 a 12 puntos	9 a 16 puntos	Media
1 a 14 puntos	1 a 6 puntos	1 a 8 puntos	Baja
0	0	0	Nula

El inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT (Pando)²⁹ y el inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R³⁰ presentan en su diseño una tendencia y un mayor peso

que corresponde al factor 1 (MIC - manipulación para inducir al castigo). Con el fin de poder diferenciar claramente, en la fase de interpretación, cuál es la tendencia de determinada empresa/organización/sector

etc., a situaciones de conflicto, violencia y/o acoso psicológico en el trabajo, se consideran los porcentajes de ítems contestados en cada uno de los factores (MIC, DIP y ODL) para evaluar la propensión efectiva

de dichas situaciones y equilibrar la tendencia del cuestionario. El número de ítems de cada uno de los factores son 11 para MIC, 5 para DIP y 6 para ODL.

Tabla 5
Porcentaje de ítems contestados para cada uno de los factores

Factores	Manipulación para inducir al castigo (MIC)	Daños a la imagen pública (DIP)	Obstáculos al desempeño laboral (ODL)
Porcentaje (nº ítems contestados en cada factor)	22,08 %	45,71 %	33,33 %

Debe diferenciarse entre: cultura con prácticas tendientes a la seguridad y salud de las relaciones interpersonales (cultura de “no violencia”) y la tendente ya

sea por negligencia o por sus prácticas cotidianas al conflicto, violencia y favorecimiento del acoso psicológico en el trabajo (cultura de violencia).

Tabla 6
Resultados obtenidos y valores de referencia en “cultura de violencia”

Cultura de violencia		General “violencia” Valores de referencia	
Frecuencia	Porcentaje	Puntaje	Cualificación
		8 o más	Alta
1	14,29	4 a 7	Media
5	71,43	1 a 3	Baja
1	14,29	0	Nula

Tabla 7
Resultados obtenidos y valores de referencia en “cultura de no-violencia”

Cultura de “no violencia”		General “no violencia” Valores de referencia	
Frecuencia	Porcentaje	Puntaje	Cualificación
0	0,00	22	Alta
3	42,86	19 a 21 puntos	Media
4	57,14	0 a 18 puntos	Baja

Tabla 8
Resumen comparativo de los resultados obtenidos entre “cultura de no-violencia” y “cultura de violencia”

Cultura de “no violencia”	Cultura de violencia
Media: 13,57 Cualificación: baja	Media: 4,57 Cualificación: baja

Los resultados obtenidos de percepción de situaciones de acoso psicológico en el trabajo en estas profesionales de enfermería hospitalaria mediante el inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R, indican la inexistencia de puntuaciones ni casos en el nivel alto de acoso, si bien, tal como vienen considerando determinados investigado-

res que agrupan el sumatorio de los niveles medios y altos, resultando en la presente investigación un 12,5 %, dicho resultado corrobora los resultados obtenidos con dicho instrumento en España en empresas y/u organizaciones de sectores diferentes: un 8 % en una empresa siderometalúrgica ³¹, un 9,4 % en empresas y/u organizaciones diversas privadas y públicas ³² o un

4,3 % en su aplicación en México en un estudio sobre académicos de dos centros universitarios³³, quedando dentro de los rangos más cercanos a los extremos más bajos, tendentes a un 4 %. Aunque recientemente un estudio realizado en Chile en dos centros de salud de atención primaria con personal de diferentes categorías aplicando el IVAPT Pando siguiendo los criterios de primer nivel³⁴ del IVAPT-E-R se obtuvieron resultados de un 18,9 % en acoso psicológico en el trabajo, aunque tal como explicita el autor se dieron ciertas situaciones en la administración y cumplimentación de los cuestionarios que probablemente pudieran haber influido en dicho resultado³⁵. Estos resultados precedentes difieren de otros obtenidos en estudios con profesionales de la salud y con otros instrumentos de medición, que indican desde la existencia de acoso laboral en un 17,22 % de la población total colegiada de profesionales de la enfermería de las Islas Baleares²⁸, de un 35 % de las enfermeras según el Informe III Cisneros³⁶, y de hasta un 48 % en un centro hospitalario de Córdoba (España)³⁷.

En el día a día de estos profesionales se presentan más situaciones conflictivas que suelen gestionar adecuadamente, especialmente si tienen recursos y apoyo de la empresa /organización así como habilidades sociales, que violencia y menos aún de acoso psicológico en el trabajo.

Se hace necesaria la publicación de resultados de este tipo de instrumentos para disponer de referencias así como la divulgación del conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Observatorio permanente de riesgos laborales. Guía prevención de riesgos psicosociales en el sector de sanidad: atención especializada. UGT; 2008. p. 42.
2. Carrión García MA, López Barón F, Pando Moreno M. Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R. Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA. Mollet del Vallès. Barcelona. 2007.
3. Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, Preciado Serrano L, Franco Chávez SA, Salazar Estrada JG. Validez y confiabilidad del inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO). En: Enseñanza e investigación en psicología. Universidad Veracruzana. 2006. Julio-Diciembre. Vol. 11. Núm 2
4. Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, Preciado Serrano L, Franco Chávez SA, Salazar Estrada JG. El inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO). Primera validación. En: Carrión García MA, López Barón F, Pando Moreno M. Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R. Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA. Mollet del Vallès. Barcelona; 2007.
5. Fernández Enguita M. Vivir de la alarma social. El caso Piñuel, o cómo hacer pasar una chapuza por investigación dando al público lo que quiere oír. En: Papeles de Sociología. Documento de trabajo nº 7/06. Universidad de Salamanca.
6. Ob. Cit. 3: 321.
7. Ob. Cit. 4.
8. Contreras Cid CH, Martínez Jara TA, Sepúlveda Ovarzón ME. Relación entre acoso psicológico y rasgos de personalidad en una muestra de docentes de liceos municipales de la comuna de Angol. Tesis para optar al título de psicólogo. Universidad Arturo Prat. Psicología Sede Victoria. 2009.
9. Arellano Pérez G, Pando Moreno M., Alejo Losada JG, Jiménez Muñoz A., Díaz de León RF, Carrión García, MA, Milano S, Franco Chávez SA, Aldrete Rodríguez, G, Barraza Salas H, Guerra Ponsa M., Elizondo Méndez E, Juárez Becerra A, Hernández Alonso M. Violencia y acoso psicológico en trabajadores Estado de Aguascalientes /2007. Resultados parciales. Humanitatis. Año IV. Número 11. Julio/Diciembre. 2007.
10. Elizondo Méndez E, Arellano Pérez G, Alejo Losada JG, Juárez Becerra AA, Guerra Ponsa M, Hernández Alonso M. Violencia y acoso psicológico en trabajadores del hospital general del ISSSE del Estado de Aguascalientes. Humanitatis. Año IV. Número 11. Julio/Diciembre. 2007.
11. Ob. Cit. 2.
12. InfoAEPA. Boletín informativo de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA. Número 3. Junio 2008.
13. Ricou J. Choque de culturas en el hospital. La Vanguardia. Viernes 27.10.2006. 36
14. Ricou J. Sanidad con acento extranjero. La Vanguardia. Domingo 29.10.2006. 37
15. De Benito E. Uno de cada tres nuevos médicos en España ya es extranjero. El País. Sábado. 2.12.2006:47.
16. Playà Maset J. Fuga de médicos del Sur. La Vanguardia. Domingo 9.12.2007: 34
17. Ricart, M. Las consultas de salud mental, saturadas. Salud potencia la prevención al crecer la demanda de atención por problemas sociales. La Vanguardia. Domingo 16.9.2007: 33
18. Ob. Cit. 2.
19. Obra Cit. 2: 11
20. Ob. Cit. 2: 35-42.
21. Ob. Cit. 2: 43.
22. Ob. Cit. 2: 32-33.
23. Ob. Cit. 2: 33.
24. Ob. Cit. 2: 33.
25. Reconocen como accidente laboral el acoso a una empleada de una residencia. 15.9.2009. (Citado 17.9.2009) Disponible en: <http://www.riesgolaboral.org/revista/noticiacompleta.asp?id=1277>.
26. Observatorio permanente de riesgos laborales. Guía prevención de riesgos psicosociales en el sector de sanidad: atención especializada. UGT. 2008: 46.
27. López Barón F, Carrión García MA, Pando Moreno M, del Ángel Salazar EM. Diagnóstico psicoso-

- cial en una empresa siderometalúrgica española. Resultados del FPSICO del INSHT y del Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2008;9(1).
28. Ob. Cit. 2: 45-46.
29. Ob. Cit. 4: 21-22.
30. Carrión García MA, López Barón F, Preciado Serrano ML. Análisis factorial confirmatorio del inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT-PANDO). En: Carrión García MA, López Barón F, Pando Moreno M. Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R. Asociación de Expertos en Psicología Aplicada – AEPA. Mollet del Vallés. Barcelona. 2007: 25-30.
31. Ob. Cit. 27.
32. Ob. Cit. 2: 32.
33. Del Ángel Salazar EM, Martínez Díaz N, Blanca LE, Lavoignet Acosta J, López Barón F. Violencia y acoso psicológico en el trabajo de los académicos de dos centros universitarios mexicanos. Poster. VIII Encuentro internacional sobre prevención y salud laboral. Vilanova i la Geltru. Barcelona. España. 2008.
34. Ob. Cit. 2: 44.
35. Macía Sepúlveda F. Aplicación y evaluación psicométrica del test IVAPT-PANDO en dos centros de atención primaria. *Psicología y Salud*. 2008;18(2): 247-54.
36. Dos de cada diez enfermeros y enfermeras de las Islas Baleares se perciben como víctimas de hostigamiento laboral. [Citado 15 Oct .2009]. Disponible en: <http://www.uib.es/servei/comunicacio/sc/projectes/ariu/nousprojectes/mobbing/mobbingcast.pdf>.
37. SATSE – Universidad de Alcalá de Henares. Informe III Cisneros sobre violencia en el entorno laboral. Presentación de los resultados preliminares de la incidencia del mobbing en los profesionales de enfermería españoles. 15 de octubre de 2002. [Citado 15 Oct .2009]. Disponible en: http://www.satse.es/pdf/areas_tematicas/mobbing.pdf.
38. ABC. 48% de los enfermeros del Reina Sofía sufre acoso laboral. Córdoba. 25.8.2004. Edición impresa.

Recibido: 9 de noviembre de 2009 **Aprobado:** 10 de marzo de 2011