



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLAS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS
“DR. IGNACIO CHÁVEZ”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 80

**MOBBING EN RELACIÓN CON LAS INCAPACIDADES
PROLONGADAS EN TRABAJADORES ADSCRITOS A LA UMF 80**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

JORGE IVAN SEGUNDO LÓPEZ

MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO

DIRECTOR (A)

DRA. PAULA CHACÓN VALLADARES
MEDICO FAMILIAR

ASESOR

DRA. AMANDA DENEZ SOTO ROMÁN
MEDICINA DEL TRABAJO

ASESOR ESTADÍSTICO

MATEM. CARLOS GÓMEZ ALONSO
CENTRO DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA DE MICHOACÁN

MORELIA, MICHOACÁN. MÉXICO. FEBRERO 2017

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 80**



Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui
Coordinador de Planeación y Enlace Institucional

Dr. Cleto Álvarez Aguilar
Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Dra. Wendy Lea Chacón Pizano
Coordinadora Auxiliar Médico de Educación en Salud

Dr. Sergio Martínez Jiménez
Director de la Unidad de Medicina Familiar No. 80

Dr. Gerardo Muñoz Cortés
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

Dra. Paula Chacón Valladares
Profesora Titular de la Residencia de Medicina Familiar

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



Dr. Daniel Feliciano Zalapa Martínez
Jefe de la división de Posgrado
Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”.

Dr. Alain Raimundo Rodríguez Orozco
Coordinador de la Especialidad de Medicina Familiar
Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas “Dr. Ignacio Chávez”.

AGRADECIMIENTOS:

A mi asesor y profesor de la especialidad de Medicina Familiar, Dra. Paula Chacón Valladares por ese tiempo valioso y gran apoyo en este proyecto.

A la Dra. Amanda Deneb Soto Román porque con sus ideas y aportaciones logramos avanzar y concluir este trabajo.

Al matemático Carlos Gómez Alonso por su oportuna intervención y quién también es pilar importante del presente trabajo.

A todo el personal del archivo clínico de la UMF 80 que con su tiempo y dedicación nos brindaron los elementos necesarios para complementar nuestro estudio.

Sin dejar de agradecer al personal delegacional de salud en el trabajo que también forma parte de este equipo de trabajo en especial a la Dra. Ma. Margarita Bermúdez Camille y Dra. Eufrasia Rendón Arias.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social de quién recibimos el respaldo en estos años de la residencia médica y es pilar importante en nuestra formación.

DEDICATORIA:

A mi esposa Gaby, mis hijos Atziri Fernanda, Luis Mario y Santiago que son mi mayor motivación y satisfacción en la vida.

Por supuesto a mis padres Jorge y Estela, mis hermanas Vivian, Karen y Perla por brindarme el apoyo necesario. Mis cuñados Carlos y Arturo que han contribuido de manera importante en mi desarrollo profesional.

A mis suegros Pedro y Carolina, mis cuñados Karina y Pedro que se hacen presentes en esos momentos difíciles de la vida.

Sin dejar de mencionar a mis amigos y compañeros de la residencia que gracias a sus consejos y palabras de aliento, me impulsaron a salir adelante y concluir una etapa más de vida profesional.

ÍNDICE

	Páginas
I Resumen.....	1
II Abreviaturas.....	3
III Glosario.....	4
IV Relación de Figuras y Tablas.....	5
V Introducción.....	6
VI Antecedentes.....	7
VII Planteamiento del Problema.....	28
VIII Justificación.....	30
IX Hipótesis.....	31
X Objetivos.....	32
XI Material y Métodos.....	33
Diseño del estudio.....	33
Población de estudio.....	33
Tamaño de la muestra.....	34
Criterios de Selección.....	35
Descripción de Variables.....	36
Cuadro de Operacionalización de Variables.....	37
Descripción Operativa del trabajo.....	41
Análisis Estadístico.....	43
Consideraciones Éticas.....	43
XII Resultados.....	46
XIII Discusión.....	61
XIV Conclusiones.....	65
XIV Perspectivas.....	66
XV Referencias bibliográficas.....	68
XVI Anexos	72

RESUMEN

MOBBING EN RELACION CON LAS INCAPACIDADES PROLONGADAS EN PACIENTES TRABAJADORES ADSCRITOS A LA UMF 80.

Segundo LJI UMF80, Chacón VP UMF80, Soto RAD UMF80, Gómez AC CIBIMI

Introducción: El Mobbing, situación laboral repetida que tiene como finalidad atentar contra la integridad y la dignidad personal, que influye en el ámbito laboral con consecuencias físicas, psicológicas y sociales del trabajador. Su origen es en los años 70's en donde personalidades de la Psicología ya lo describían. En Europa se han realizado estudios con resultados que arrojan tasas de prevalencia entre el 1 al 10 %. En nuestro país son pocos los estudios acerca del Mobbing en relación a las incapacidades prolongadas en el IMSS. **Objetivo:** identificar la existencia del Mobbing y su relación con las incapacidades prolongadas en trabajadores adscritos a la UMF 80. **Metodología:** estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se estudiaron pacientes adscritos a la UMF 80, se les aplicó la escala de evaluación IVAPT-PANDO para identificar la presencia de Mobbing y su relación con variables socio demográficos, del ámbito laboral y los días acumulados de incapacidad. Estudio de investigación factible en tiempo y costos a cargo del investigador principal. **Resultados:** La población mayormente afectada por el Mobbing y su relación con las incapacidades prolongadas son el género masculino, nacidos en Michoacán, casados, nivel medio superior, rango etario de 45 a 49 años de edad en forma horizontal y ascendente, es decir les producen Mobbing los compañeros de trabajo y el superior o jefe. **Conclusión:** Los trabajadores con mayor tiempo de exposición al Mobbing son generadores de incapacidades prolongadas para el Instituto Mexicano del Seguro Social, el género masculino es el más afectado, las personas que ejercen Mobbing son los mismos compañeros de trabajo y en menor frecuencia el jefe inmediato.

Palabras clave: Mobbing, incapacidades prolongadas, factores socio demográficos, medicina del trabajo, ámbito laboral.

ABSTRACT

MOBBING AS REGARDS THE INCAPABILITIES PROLONGED IN HARD- WORKING PATIENTS ASSIGNED TO THE UMF 80.

Segundo LJI UMF80, Chacón VP UMF80, Soto RAD UMF80, Gómez AC CIBIMI

Introduction: The Mobbing, repeated labor situation that takes as a purpose to commit an outrage against the integrity and the personal dignity, which influences the labor ambience with physical, psychological and social consequences of the worker. Its origin is in the years 70's where personalities of the Psychology were already describing it. In Europe studies have realized with results that throw predominance valuations between the 1 to 10 %. In our country the studies are small about the Mobbing as regards the incapacities prolonged in the IMSS. **Target:** to identify the existence of the Mobbing and its relation with their capabilities prolonged in work people assigned to the UMF 80. **Methodology:** I study observational, descriptively, transversely and retrospectively. There were studied patients assigned to the UMF 80, the scale of evaluation IVAPT-PANDO was applied to them to identify the presence of Mobbing and its relation with variables associate demographic, of the labor ambience and the piled up days of incapability. Study of feasible investigation in time and costs in charge of the main investigator. **Results:** The population mainly affected by the Mobbing and its relation with the long incapacities are the masculine genre, born in Michoacán, married, topaverage level, status etario from 45 to49 years of age in horizontal and ascending form, that is to say there produce Mobbing to them the coworkers and the Superior or chief. **Conclusions:** The work people with major exhibition time to the Mobbing are generators of incapacities prolonged for the Mexican Institute of the Welfare, the masculine genre is the most affected, the persons who exercise Mobbing are the same coworkers and inless frequency the immediate chief.

Key words: Mobbing, long incapacities, factors associate demographic

ABREVIATURAS

CITT: Certificado de incapacidad temporal para el trabajo

IVAPT: Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo

LIPT: Leyman Inventory of Psycho-Terror o Inventario Leyman de Psico-terror.

OSHA: División de Salud Ocupacional y Seguridad de California.

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences o paquete estadístico para las ciencias sociales.

GLOSARIO

Accidente de trabajo: toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior a la muerte, producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo cualesquiera que sean el lugar y el tiempo que se preste.

Acoso psicológico: continuo y deliberado maltrato verbal o modal que recibe una persona por parte de una u otras con la finalidad de destruirlo psicológicamente y que consiste en comportamientos de hostigamiento frecuentes, recurrentes y sistemáticos.

Asegurado: de acuerdo a la ley del seguro social es la persona que contrató el servicio o que está asegurada de manera directa en el IMSS como titular.

Incapacidad prolongada: tiempo mayor al esperado para la recuperación del estado de salud.

Mobbing: Trato hostil a que es sometida una persona en el ámbito laboral de forma sistemática, que le provoca problemas psicológicos y profesionales.

Puesto laboral: Lugar o área ocupado por una persona dentro de una organización, empresa o entidad donde se desarrolla una serie de actividades.

Riesgo de trabajo: son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Violencia psicológica: agresión realizada sin contacto físico entre personas.

RELACIÓN DE TABLAS Y FIGURAS

	Página
Figura 1 Género de los participantes.....	46
Figura 2 Lugar de origen de los participantes.....	47
Figura 3 Distribución por grupo etario.....	48
Figura 4 Distribución por estado civil.....	49
Figura 5 Grado escolar de los participantes.....	50
Figura 6 Diagnósticos más frecuentes.....	51
Figura 7 Intensidad del Mobbing.....	52
Figura 8 Acoso Psicológico Laboral.....	52
Figura 9 Personas que producen Mobbing.....	53
Figura 10 Agrupación de incapacidades prolongadas.....	54
Tabla I Variables socio demográficas.....	56
Tabla II Variables socio demográficas.....	58
Tabla III Incapacidades prolongadas y Mobbing.....	60

INTRODUCCIÓN

El acoso psicológico laboral o Mobbing hace referencia a toda aquella situación laboral repetida y mantenida en el tiempo incluidas las agresiones psicológicas que atentan contra la integridad, la dignidad personal y profesional del trabajador afectado y que además supone un riesgo laboral con importantes consecuencias físicas, psicológicas y sociales para la salud del trabajador. Tema que ha sido estudiado desde los años sesentas por importantes personalidades como Lorenz y una década después por Leyman, en la actualidad adquiere relevancia el Mobbing por la mayor difusión en países Europeos y su legislación. Se han encontrado en estos países prevalencias del Mobbing altas mediante la escala de CISNEROS, sin embargo se han obtenido mejores resultados y apegados a la realidad de cada país mediante el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT) creado y validado en Latinoamérica mide la violencia psicológica, la intensidad de la violencia psicológica y el acoso psicológico en el trabajo. Por tanto las repercusiones físicas derivadas del Mobbing son múltiples y muy variadas desde el estrés hasta situaciones de salud que ponen en peligro la integridad de las personas. Dicho tema ha sido poco estudiado en nuestro país y mucho menos en el Estado de Michoacán, no existen registros de estudios de investigación en la Unidad de Medicina Familiar No. 80 por lo que, la presente investigación resulta interesante y de temática novedosa, que busca lograr un fuerte impacto en la sociedad y principalmente identificar la relación existente entre Mobbing y las incapacidades prolongadas en asegurados adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 80 de Morelia, Michoacán

ANTECEDENTES:

Definición de Mobbing

La palabra “Mob” deriva del latín “mobile” es traducida como multitud, turba o muchedumbre y el concepto “to mob” en inglés, significa acosar, atropellar o atacar en masa a alguien.¹

Es una situación laboral repetida y mantenida en el tiempo que conlleva una serie de agresiones psicológicas que atentan contra la integridad y la dignidad personal y profesional del trabajador afectado y que además supone un riesgo laboral con importantes consecuencias físicas, psicológicas y sociales para la salud del trabajador.²

El etólogo austriaco Konrad Lorenz en 1966, considerado el pionero en el estudio del Mobbing, al observar el comportamiento de ciertas especies animales y las coaliciones de grupos débiles para atacar al fuerte.

En 1977 el psicólogo Heinz Leyman, se refiere al Mobbing como “una situación en que una o varias personas ejercen una violencia psicológica extrema en forma recurrente y sistemática en un lapso de tiempo determinado sobre una o más personas en el lugar de trabajo con el fin de destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y conseguir su desmotivación laboral”.

Einarsen y Skogstad en 1996 ya habían estudiado el tema del Mobbing ampliamente.

En el 2001 el Psicólogo español Iñaki Piñuel y Zabala define el Mobbing como “el deliberado y continuo maltrato modal y verbal que recibe un trabajador, adecuado o incluso excelente en su desempeño, por parte de uno o varios compañeros de trabajo, que buscan con ello desestabilizarlo y minarlo emocionalmente con vistas a deteriorar y hacer disminuir su capacidad laboral o empleabilidad y de esta manera poder eliminarlo así más fácilmente del área laboral o cargo que ocupa en la organización”.¹

Hirigoyen en el estudio del tema Mobbing en Francia, propone prevenir y controlar el Mobbing a través de una vía legal.

Morán Astorga en el 2002 define el Mobbing como “el maltrato persistente deliberado y sistemático de uno o varios miembros de una organización hacia un individuo con el objeto de aniquilarlo psicológicamente y socialmente y lograr que abandone la organización”.

El español González de Rivera en el 2003, centra sus investigaciones en el maltrato psicológico en las instituciones.

El autor español Barón Duque en el 2004 explica en su obra que el Mobbing se utiliza dentro de una organización como medio para adquirir poder.³

Las tasas de prevalencia del acoso psicológico varían entre países, industrias y métodos de evaluación, los distintos estudios informan de prevalencias entre 1- 10%. Un estudio Danés entre 118 víctimas de acoso mostró que el 76% presentaba síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático, resultados apoyados por Mikkelsen y Einarsen en el 2002, resultados apoyados en el 2004 por Mathiesen y Einarsen en una investigación con 102 víctimas Noruegas de acoso. Leyman y Gustafsson en 1996, en un estudio con 64 pacientes reveló que las víctimas mostraban síntomas de Trastorno por Estrés Postraumático incluso cinco años posteriores de que el acoso hubiera tenido lugar. Debido al grado de estrés social que provoca el Mobbing, las situaciones resultantes de la experiencia de acoso pueden ocupar los pensamientos de las víctimas, causando una percepción negativa de sí mismas, de los demás y del mundo en general, que deriva con frecuencia en problemas de sueño y en una amplia gama de síntomas psicológicos y somáticos de acuerdo a Mikkelsen y Einarsen, en el 2002; Zapf y Einarsen en el 2005.

Menor atención se ha prestado a las consecuencias derivadas del acoso psicológico, a pesar de que, los costos de dichos comportamientos se han relacionado con un aumento en el ausentismo y la rotación así como con una menor productividad tanto para las víctimas como para los grupos de trabajo donde tiene lugar. Estudios muestran que las víctimas de acoso tenían un 1.5 mayor de riesgo de presentar una enfermedad certificada por un médico durante el siguiente año de padecer Mobbing, de acuerdo a Kivimaki, Elovainio y Vahtera en el año 2000. Este incremento en problemas de salud, repercute en la satisfacción en el trabajo, en la productividad e incrementa el número de ausencias.

En la actualidad la rotación en el trabajo es la consecuencia organizacional que mayor atención ha recibido en la investigación sobre Mobbing, trayendo como consecuencia que tanto las víctimas como los testigos de acoso tengan mayor intención de abandonar su organización. Siendo considerable el número de las víctimas que abandonan sus trabajos. Dejar la organización significa desesperación o el resultado de los problemas de salud prolongados y en otros casos pueden ser expulsados o forzados a salir de su organización contra su voluntad a manera de táctica para deshacerse de empleados considerados como improductivos o inadecuados, lo que evita pagar los costes asociados al despido. Pero ante todo esto existen también los problemas personales para permanecer en el puesto de trabajo con el único deseo de venganza o esperanza de justicia y la falsa idea de que el problema se resolverá. No olvidando que siempre habrá dificultades para encontrar un nuevo empleo lo que implica que las víctimas abandonen sus trabajos.⁴

Causas del Mobbing

De acuerdo con el Report for Daphne Project Mobbing II, trata sobre los diversos puntos de vista entre expertos en la materia como Vadjan en el 2006 y la clasifican en tres diferentes causas: las personales, las específicas del grupo y las sociales.

1.-Personales: la personalidad de los empleados en su interrelación social es un elemento potencial para generar situaciones de Mobbing, se especifica que algunas personas son más agresivas, mientras que otras son mucho más fácilmente dañadas. Se identifican las actitudes de la gente con capacidad de tomar decisiones como uno de los elementos cruciales de causa de Mobbing en relación con los factores personales. Pareciendo increíble que las víctimas de conductas humillantes y abusivas son quienes tienen un record de logros y características personales de entusiasmo, integridad y compromiso hacia su trabajo. Por lo tanto los blancos del acoso exhiben rasgos de personalidad específicos que incluyen un fuerte sentido de derecho y justicia, valores éticos, compasión, imaginación y habilidades para resolver diversos problemas. Siendo estos atributos percibidos como amenazantes por los compañeros de trabajo, es por esto que la víctima es sometida a conductas de Mobbing esperando que desista de manera voluntaria de su compromiso con

esos grandes logros. Este tipo de conductas genera una pérdida progresiva de control sobre sus responsabilidades en el trabajo y la persistente humillación termina con la confianza y la autoestima.

2.-Causas grupales: se refiere a la dinámica de la corrupción del grupo, la crudeza de la cultura del trabajo y la comunicación entre empleados, aunadas al conjunto de problemas organizacionales e institucionales. Los trabajadores más vulnerables al Mobbing son todos aquellos catalogados en empleos formalmente seguros, de esta manera, el fenómeno es más predominante en trabajadores de organizaciones burocráticas, es decir empleados de servicios públicos, policías y fuerzas de defensa, salud y educación en donde la existe una práctica de segregación de género. Se han identificado diversos elementos en las organizaciones que generan "conductas de intimidación", así como la cultura y el estilo de liderazgo, el diseño del trabajo y el trabajo de la organización incrementan la prevalencia de intimidación. Se destacan dos aspectos del diseño de trabajo que están fuertemente relacionados con elevados niveles de intimidación y otras formas de conducta antisocial: el conflicto de roles, hace referencia al grado en el que los empleados sienten que las demandas y expectativas en sus trabajos son contradictorias. La ambigüedad de roles, significa el grado en el que los trabajadores se sienten inseguros en su trabajo y tienen dudas en cuanto a lo que pueden esperar del mismo. Así mismo las expectativas ambiguas, la comunicación interna no eficiente y roles no claros van de la mano con la intimidación.

3.-Causas sociales: identifica consecuencias en los cambios que sufre el sistema social y que se consideran negativos por ejemplo: amenazas económicas que conducen a competencias sin sentido, incremento de estrés, ruptura de relaciones personales en el lugar de trabajo y excesiva vulnerabilidad de los individuos. Resaltando la pérdida entre los empleados y la falta de credibilidad en las leyes. Se han estudiado los efectos de la globalización y liberalización de los mercados, los cuales incrementan las presiones para hacer más eficiente el trabajo e intensificarlo y el cambio en el sistema de pagos basados en la ejecución, lo cual puede contribuir a un incremento en la intimidación y la conducción abusiva por administradores y compañeros de trabajo.

En ambientes de alta competitividad no es de sorprender que los líderes o administradores utilicen tácticas intimidatorias a fin de cumplir las tareas, de esta manera, la intimidación se vuelve un medio para un fin.⁵

Tipos de Violencia Laboral

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España conocida por sus siglas como INSHT, a través de la nota técnica de prevención 489 en el año 1999, se refiere a una de las clasificaciones más difundidas sobre tipos de violencia en el trabajo, a su vez elaborada por la California División of Occupational Health and Safety conocida por sus siglas en inglés como OSHA, dividen los episodios violentos en tres grupos, se consideran las personas implicadas y el tipo de interacción que se genera entre ellas.

1.-Violencia tipo I: en este apartado encontramos a quienes llevan a cabo las acciones violentas y no tienen ninguna relación legítima de trato con la víctima. Pertenecen a este, los casos más usuales, tales como acciones con ánimo de robo y quienes están más propensos a sufrirla son los establecimientos comerciales, taxistas, bancos, personas comunes etc.

2.-Violencia tipo II: la característica es la existencia de algún tipo de relación profesional entre el causante del acto violento y la víctima. El primero puede ser quién recibe un servicio por el lugar afectado, por el hecho violento o que ofrece la propia víctima (un cliente, un paciente, un consumidor, etc.). Los hechos violentos se producen mientras se ofrece el servicio por ejemplo los conductores de autobús, personal de hospitales o consultorios, profesores, vendedores u trabajadores del sector público o privado que ofrecen servicios profesionales, públicos o privados.

3.-Violencia tipo III: en este tipo de violencia el causante tiene un tipo de vinculación laboral directa con algún trabajador o grupo de trabajadores de la organización. Puede existir una implicación más directa; el perpetrador elige cierto lugar porque tiene rencor,

animadversión hacia aquel sitio ya sea porque el lugar tiene una carga representativa o simbólica.

No obstante, el tipo más habitual es aquel donde el objetivo de la acción violenta fijado por el agresor corresponda a un compañero de trabajo o a un superior suyo.

Dichas acciones realizadas pueden estar motivadas por dificultades percibidas en su relación con la probable víctima y lo que busca obtener puede ser revancha, un ajuste de cuentas o hacer justicia por su propia mano.

Clasificación de víctimas de Mobbing según Hirigoyen:

a).-Envidiables: son todas aquellas personas brillantes y atractivas, pero consideradas como peligrosas o competitivas por los líderes implícitos del grupo, que se sienten cuestionados o amenazados por su mera presencia.

b).-Amenazantes: personas activas, eficaces y trabajadores que ponen en evidencia lo establecido y pretenden imponer reformas o implantar una nueva cultura.

c).-Vulnerables: todas aquellas personas con algún defecto o simplemente depresivos necesitados de afecto y aprobación, estos dan la impresión de ser inofensivos o indefensivos.

Clasificación del Mobbing según Riquelme:

El Mobbing es un fenómeno que no hace distinción de género ni de niveles jerárquicos, afecta por igual a hombres que a mujeres, así como a jefaturas y subordinados. Esta clasificación es conocida gracias a Alfonso Riquelme, de la Universidad de Viña del Mar, Chile, quien logró identificar tres tipos de Mobbing: ascendente, vertical y horizontal.

1.-ASCENDENTE: es aquel en donde una persona con rango jerárquico superior en la organización es agredida por uno o varios de sus subordinados. Esto ocurre en forma general cuando se incorpora una persona desde el exterior y sus métodos no son aceptados

por los empleados, pudiendo ser la causa que uno de ellos ansia ese puesto laboral. Se puede llegar a presentar cuando un trabajador o funcionario logra un ascenso laboral o cargo donde debe dirigir y organizar a antiguos compañeros, los cuales no están de acuerdo con su nuevo cargo.

2.-HORIZONTAL: es aquella categoría en la cual las conductas de acoso pueden ser ejecutadas por un individuo o por un grupo de compañeros en contra de otro trabajador. Se da por hecho que un grupo tiene una identidad y comportamientos individuales de sus miembros, bajo esta premisa un trabajador puede ser acosado por los restantes miembros del grupo o por el hecho de no pertenecer a él, es considerado como blanco de sus ataques.

3.-DESCENDENTE: es la categoría más común, se caracteriza porque la víctima se encuentra en una relación de inferioridad jerárquica o de hecho con respecto al agresor. Toda conducta ejecutada por la persona que tiene el poder tiene también como objetivo minar el ámbito psicológico del trabajador, puede ser para mantener su posición jerárquica o como parte de una estrategia de la organización para que el afectado se retire en forma voluntaria sin que ésta incurra en costos económicos compensatorios.⁶

El acoso moral en el trabajo o Mobbing es una agresión Psico-traumática entre un grupo acosador o instigador/es, adeptos y testigos mudos y la víctima diana, cuyo objetivo es anularla hasta conseguir su sometimiento o exclusión del grupo de trabajo. Por lo tanto el Mobbing es un tipo de hostigamiento sutil y perverso, cuya estrategia es premeditada con el objetivo de anular a su víctima-diana. Las características de la estrategia acosadora y los daños en la víctima hacen del acoso moral en el trabajo una verdadera tortura psicológica.

Características típicas del acosador-ambiente-víctima-modus operandi:

El acosador o acosadores:

Personalidad del hostigador: narcisistas o paranoides; celos profesionales o personales; temor a perder privilegios y poder factico; temor a ser descubiertos en corruptelas personales o de su red grupal de adeptos.

En el entorno laboral irrumpe un nuevo trabajador/a cuyas cualidades o idiosincrasia son una “amenaza” para mantener sus intereses de poder y de control, que hasta entonces nadie había cuestionado; por tal razón elabora, lidera e instiga una estrategia, que precisa la implicación de un colectivo (adeptos y testigos mudos) para dar peso específico de convicción o verosimilitud (apariencia de verdad) a su propósito: acoso y derribo. Su ocasión es provocar un primer enfrentamiento que actúa como detonante y señala a su presa. De esta manera se pone en marcha la “campaña de acoso”, bajo el pretexto de que dicho trabajador es una persona conflictiva o rara o loca, que va a enturbiar y perjudicar el ambiente laboral y las rutinas del trabajo; proyectando así un presunto perjuicio para todos. Se disfraza de “salvapatrias” al tiempo que manda el mensaje al grupo “aquí mando yo” o “estás conmigo o contra mí” o “no sabe usted con quien está hablando”.

Las acciones del acoso son típicas: intimidar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima mediante la provocación de peleas verbales, rumores, bulos, denuncias, trampas, etc., que pongan en tela de juicio la honestidad, la ética y la profesionalidad de la víctima y que la haga aparecer ante los demás como un peligro para la buena marcha de la empresa.

El ambiente laboral institucional:

El grupo hostigador está enraizado en un ambiente laboral que, en sí mismo, presenta deficiencias de gestión: organización caótica, mal normatizado en la vigilancia de derechos y deberes del trabajador; o mal jerarquizado en el reparto de tareas. Por lo que es el propio ambiente el que favorece el desarrollo del Síndrome de Mediocridad Inoperante Activa.

Síndrome de Mediocridad Inoperante Activa:

Tipo I o su forma simple: es la forma típica del trabajador sin conflictividad siempre que el grupo sea homogéneo. Se basa en la conformidad de la rutina de trabajadores mediocres que adulan o consienten ser manipulados por otro u otros a los que consideran con grandes influencias. Son trabajadores clónicos, copistas de normas escritas, beneficiarios de corruptelas tales como salir antes de su hora o llegar tarde; permisos ocultos o disfrazados de comisión de servicios; manejo de gastos sin rendimientos de cuentas.

Tipo II o Mediocridad Inoperante: Son todos aquellos individuos pasivo-agresivos, con criterios del todo se vale. Se estimula y premia las maniobras repetitivas e imitativas; se fomenta la política de pasillo.

Tipo III o Mediocre Inoperante Activo: es la variante perversa, este tipo de trabajador, cuando alcanza su situación de privilegio o rango facticio, bien por parentesco, relación de amistad con un superior o un político influyente, bien porque ejercen cargos de confianza o puestos de “a dedo”, crea grupos de poder, comités de control y tiene sus informadores. Fomenta la envidia y disfruta con la destrucción de los empleados brillantes o independientes, que no entran en el grupo y que considera parásitos incómodos y amenazantes del funcionamiento de su organización.

Víctimas de Riesgo:

1.-Envidiable: trabajador brillante o competitivo para el resto del grupo o para el que pretende erigirse como jefe facticio o se siente líder entre sus compañeros.

2.-Vulnerable: trabajador simplemente “cumplidor” pero de personalidad dependiente, necesitado de aprobación, más frecuente en mujeres dóciles por educación o tímidas por personalidad).

3.-Amenazante: trabajador altamente eficaz, muy independiente de criterios, de reflexión y de pensamiento; que cuestiona o critica abiertamente las acciones injustas, las “corruptelas”, los dogmatismos pragmáticos, las normas no escritas.

El modus operandi del Mobbing.

Se desarrolla en una secuencia de fases típicas y exclusivas:

1ª.-fase de conflicto: no son conflictos reales, sino prepotencia o abuso de poder provocan un aparente conflicto. Punto de inflexión que señala a la víctima y justifica una escalada de enfrentamientos solo contra la víctima-diana.

2ª.-fase de estigmatización: esta fase tiene por objetivo ridiculizar y apartar socialmente a la víctima del grupo. En esta fase la víctima no puede creer lo que le está sucediendo, los demás compañeros del grupo son consentidores activos o pasivos. Esta etapa o fase puede durar entre uno y tres años.

3ª.-fase de intervención desde la empresa o jerarquías superiores: en esta etapa el instigador da “trascendencia” de los hechos a la Dirección de la Empresa, encomendando a ejercer soluciones rápidas y alarmistas sobre los peligros que genera la víctima para la estabilidad del grupo de trabajo. Es en esta fase que suceden una serie de acciones ejemplarizantes para dar imagen de verosimilitud, denuncias, escritos, oficios, requerimientos. Y al tiempo se ejerce una persecución directa a la víctima para encontrar o colocar pruebas que parezcan incriminatorias por ejemplo: violación de la comunicación, espionaje de la víctima, elaboración de indicios falsos, escuchas telefónicas o seguimiento de la moralidad de la persona fuera del trabajo.

4ª.-fase de marginación o exclusión de la vida laboral:

La víctima estigmatizada y con síntomas psicossomáticos empieza a sufrir bajas laborales repetitivas y busca apoyo psicológico; solicita cambio de puesto de trabajo o bien luchar estoicamente defendiendo su puesto. Esto agrava aún más la situación y la hace parecer no solo enferma psíquica, sino trabajadora incompetente. Es en esta fase donde el instigador se siente victorioso, ha anulado a la víctima bien por su huida, bien por su situación de invalidez.⁷

El Mobbing no tiene un sitio estándar, en la literatura se menciona, que aparece con más frecuencia en empresas con más de 50 empleados y muy especialmente en universidades y hospitales. Contrario a lo que debe suponerse, la víctima ideal del Mobbing se describe como un individuo que cuenta con un cúmulo de virtudes profesionales y personales. Levantan ciertas envidias y son consideradas como amenazantes, por ser brillantes o atractivas, en general son personas honestas, con valores éticos muy sólidos que acostumbran ayudar a otras personas, aunque tienen dificultad para que otros les ayuden en sus labores. Se distinguen por ser ordenadas y por el deseo de hacer bien las cosas,

generalmente las lleva aceptar más responsabilidades que el resto de sus compañeros, lo que contribuye a que se sientan agobiados.⁸

Situación Jurídica en México

En la Organización Mundial de la Salud, se observa como problema de salud pública, es un gravísimo problema social que en nuestro país violenta todos y cada uno de los derechos humanos y garantías constitucionales de los trabajadores. La situación económica y la falta de empleos dignos aumentan los riesgos de que se presente la violencia laboral en los pocos trabajos existentes, siendo las Universidades y en la Administración pública los lugares donde se produce el acoso, sobre todo en los casos en los que no se puede despedir a un trabajador, ya sea, porque es funcionario público o porque su prestigio y su capacidad de trabajo harían improcedente el despido o por tener una plaza inamovible. Por otra parte el Mobbing produce que las instituciones de previsión social en nuestro país sufraguen gastos muy cuantiosos para restablecer la salud física y psicológica de la víctima y que muchas veces no son detectadas como tales, porque la situación de violencia laboral ha sido somatizada y se presentan en enfermedades no profesionales o accidentes de trabajo. En México, no existe cuantificación diferenciada entre los riesgos de trabajo dictaminados como tales y producidos por la violencia laboral o la falta de Seguridad e Higiene, sin embargo se puede determinar por medios estocásticos que 2 de cada 5 riesgos de trabajo dictaminados por el IMSS y el ISSSTE son producto de la violencia laboral. Desgraciadamente no existe ley o norma jurídica que vincule con un castigo representativo a los actos perversos cometidos por el injusto agresor en la violencia laboral. Al no existir una ley que vincule cabalmente los actos violentos laborales premeditados con una tipicidad, es imposible que la víctima apele a la justicia. Si se apela a la Ley Federal del Trabajo en su artículo 51, la víctima tendrá que solicitar la recesión de la relación laboral y por consecuencia una miserable indemnización, con y a pesar de ser doblemente la víctima primero del patrón o su representante y después de la misma Ley Federal del Trabajo. Concretamente se ha propuesto insertar en el Código Penal Federal en su título

decimonoveno, al cual se refiere a los delitos contra la vida y la integridad corporal en su capítulo noveno, la imposición de doce meses a seis años de prisión con obligatoriedad de indemnizar a la víctima por el daño infringido, pero si el resultado de la agresión en la víctima es la muerte se considerara como homicidio conforme el artículo 315 del Código Penal Federal.⁹

En países como Argentina, las bases ético- jurídicas fundamentales que sustentan el concepto de acoso en la legislación menciona acerca del derecho del trabajador a la salud, a la dignidad, privacidad, igualdad frente a la ley. En la declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, se plantea la igualdad de las personas ante la ley sin distinciones. A partir de ahí existen una serie de acuerdos internacionales por ejemplo La de Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre en 1948, la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en Costa Rica en el año 1969, el Pacto internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales en 1966, la convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer en 1979, el convenio OIT 111, relativo a la discriminación materia de empleo y ocupación en el año 1958.¹⁰

Consumo de alcohol y relación con el Mobbing

El comportamiento de violencia psicológica laboral ha reportado que la mujer en la mayoría de los casos es la víctima, el tiempo de violencia psicológica laboral oscila entre uno y cuatro años con un rango de edad entre los 24 y 60 años. Las mujeres como víctimas de algún tipo de violencia son en su mayoría casadas. En relación al consumo de alcohol, existen diferencias de consumo en las mujeres de acuerdo a edad, ingreso económico, escolaridad y trabajo que desempeñan. La edad de mayor consumo de las mujeres se encontró entre los 25 y 45 años, así como en aquellas mujeres que en algún momento de su vida tuvieron pareja. En este estudio se encontró que la violencia psicológica laboral mostro diferencia significativa con la prevalencia de consumo de alcohol, donde se tiene que las participantes que consumieron alcohol en el último año presentan una mediana mayor de violencia que las que no consumieron.¹¹

Reacción de las empresas ante el Mobbing

El Mobbing no es un problema tan solo del individuo que lo padece o del perverso acosador que lo desencadena, es un síntoma de que las cosas no marchan bien en la manera de organizar el trabajo, de asignar las cargas de trabajo, de seleccionar o promocionar a los directivos clave o en los valores, la cultura y el estilo de manejo de la organización en la que se producen tales comportamientos. De ahí que se refiere a aquellas organizaciones en las que se produce el Mobbing como "tóxicas", debido a que trabajar en ellas resulta nocivo para la salud de muchos de sus trabajadores. Asumir que en una organización es normal o hasta deseable que se produzca el Mobbing es un razonamiento patológico, que va en sentido contrario de cuanto establece el moderno management científico. El acoso psicológico suele permanecer oculto bajo la forma de otros problemas que son formulados en términos típicos como incompatibilidad de caracteres, estrés laboral, problemas de liderazgo, falta de habilidades sociales, estilos de mando inapropiados, falta de experiencia en la dirección, situaciones o problemas familiares de la víctima.

A la empresa le resulta habitualmente dificultoso reconocer la existencia del Mobbing en su seno y se tiende a mirar en otra dirección en una actitud de no querer ver un problema que resulta incómodo y disonante con la buena opinión que muchos dirigentes empresariales mantienen de sí mismos y de la gestión en las organizaciones que dirigen. Adoptan formas de negar el problema tales como bromas, invocan la naturaleza conflictiva de toda relación humana y de todo grupo constituido por seres humanos con distintos caracteres y puntos de vista.¹²

Seguridad Social y Mobbing

El subsidio por incapacidad para el trabajo es una de las prestaciones creadas en el Seguro Social en el año de 1943, en México. Dicha prestación está garantizada en el seguro de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad. Se conoce que el pago de los subsidios en el seguro de riesgos de trabajo la contribución es exclusivamente patronal, tratándose de enfermedades generales y maternidad la contribución es tripartita, esto significa que una parte la aporta el empleador, otra el trabajador y el Estado, siendo el subsidio del 100% del

salario base de cotización pagado a partir del primer día en los riesgos de trabajo y del 60% pagado a partir del cuarto día tratándose de una enfermedad general. Por definición una incapacidad temporal para el trabajo es toda aquella situación del paciente que como consecuencia de su enfermedad o accidente, presenta limitaciones de tipo funcional, presumiblemente reversibles, que le impiden ejecutar las actividades o tareas propias de su profesión o que el desempeño de tales tareas repercutirá negativamente en la evolución de su patología.

En el ámbito legal, durante la incapacidad temporal se encuentra plenamente justificado el ausentismo del trabajador a la empresa, a partir de aquí la empresa suspende la aportación de cuotas al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El médico tratante es parte fundamental en este proceso al tener la facultad de otorgar una incapacidad temporal para el trabajo y tiene la misma consideración que la prescripción de cualquier procedimiento diagnóstico, terapéutico, de rehabilitación o preventivo.

Incapacidad temporal para el Trabajo

En el Título Sexto del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS regula la expedición de certificados de incapacidad temporal para el trabajo. De manera legal define la incapacidad temporal para el trabajo como la pérdida de facultades o aptitudes físicas o mentales que imposibilitan parcial o totalmente al asegurado para desempeñar su actividad laboral habitual por algún tiempo. Dicho reglamento determina que el médico de urgencias tiene la facultad de expedir certificados de incapacidad temporal por uno a tres días; el estomatólogo por uno a siete días y el médico familiar o no familiar por uno a 28 días. Se establece como plazo máximo de 52 semanas en caso de riesgos de trabajo y en enfermedad general se permite expedir certificados de incapacidad temporal para el trabajo hasta por 26 semanas posterior a las 52 semanas señaladas, las cuales son consideradas como prórroga.

El certificado de incapacidad debe contener el nombre completo del paciente, número de afiliación, diagnóstico, folio, ramo del seguro, fecha de inicio, fecha de expedición del certificado, días probables para la recuperación de la enfermedad, días acumulados de incapacidad temporal para el trabajo, nombre del puesto y centro de trabajo, así como el nombre, firma y matrícula del médico que expide y en su caso de su jefe inmediato. Por

razones de confidencialidad, las copias del certificado de incapacidad no cuentan con el diagnóstico médico. Existiendo factores que influyen de manera importante en la prescripción o prolongación indebida de las incapacidades de las cuales poder citar la insatisfacción laboral, problemática socio familiar, prolongación de desempleos, despidos pactados, cuidados de hijos, regímenes sin prestación por desempleo, dificultad de acceso al segundo o tercer nivel de atención, escasa respuesta de estos niveles al primer nivel de atención, falta de conciencia de la repercusión real de la prescripción de una incapacidad, entre tantos otros factores.¹³

Si bien no existe una sola norma que hable del maltrato psicológico o físico de un trabajador o patrón a un trabajador dentro de la legislación de seguridad social en México, si encontramos algunas normas que pueden ser aplicables a las consecuencias que éste fenómeno laboral presenta. En el artículo 43 de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social define la enfermedad de trabajo como todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En ese sentido es que el seguro social se encarga de solucionar las consecuencias de los riesgos de trabajo y derivado de un medio ambiente de trabajo insano, con acciones acosadoras en contra de la víctima. Esta puede sufrir enfermedades que podrían ser diagnosticadas como enfermedades profesionales.¹⁴

La alta prevalencia de comportamientos violentos, que van de un 25 hasta un 79%, encontrada en diversos estudios conduce a considerar como poco fiable que en una empresa u organización laboral sea poco probable que se desee la destrucción psicológica o la salida de la organización de entre una y tres cuartas partes del personal que ahí labora.¹⁵

Los costos económicos derivados de la baja calidad y cantidad del trabajo desarrollado, la imposibilidad del trabajo en grupo, las deficiencias en los flujos de información y comunicación, el ausentismo, la posible pérdida del trabajador, la necesidad de contratar uno nuevo, entre otros, se suman a otros costes de difícil cuantificación, que son los asociados con la destrucción personal de la víctima, la desmembración del grupo y de toda

la organización. Por lo que resulta necesario promover la identificación y prevención del Mobbing como un riesgo psicosocial derivado del trabajo, además la Ley de Prevención de Riesgos Laborales por sus siglas LPRL, desarrollada en España obliga a toda organización empresarial a prevenir y diagnosticar los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables, a su vez esta ley sirve como apoyo a los empresarios para tomar las medidas oportunas de prevención e intervención.

De esta manera el Mobbing no es un fenómeno reciente, pero cada vez son más numerosos los casos que llegan a los tribunales, existiendo una clara inclinación de los foros jurídicos de conceptuar el Mobbing como accidente de trabajo en aplicación de la presunción de las lesiones acaecidas durante el tiempo y lugar de trabajo conforme al artículo 115.3 de la Ley General de Seguridad Social.¹⁶

El otorgamiento de incapacidades es responsabilidad de la institución de seguridad social, en nuestro país la más importante es el Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde el médico tratante tiene la obligación de definir el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del asegurado en un tiempo definido. El impacto social que ocasiona la incapacidad prolongada por accidente de trabajo o de trayecto genera un importante impacto en el trabajador, la familia y la empresa. La actividad laboral puede producir de forma directa daño al trabajador, accidente de trabajo o bien enfermedad profesional, que en algunas situaciones da lugar a incapacidades prolongadas o permanentes. No existe un criterio definido de lo que es incapacidad prolongada para el trabajo, ya que se consideran duraciones que van de dos semanas a 180 días. El criterio administrativo del Instituto Mexicano del Seguro Social es más de 30 días para considerar incapacidad prolongada.¹⁷

Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo (IVAPT)

Este inventario fue hecho en América Latina, ha sido validado y utilizado en varios países como: México, Chile, España, Honduras, Perú, Venezuela, Bolivia y Ecuador por mencionar algunos. Este instrumento es auto administrado y consta de 22 reactivos con dos series de opciones cada uno. Los cuales miden la violencia psicológica, la intensidad de la violencia psicológica y el acoso psicológico en el trabajo. Existen dos columnas de

respuestas: la columna A que hace referencia a la frecuencia con la que ocurren las conductas y la columna B apunta a la frecuencia de esas conductas con respecto a sus compañeros de trabajo. Siendo los elementos a calificar: la violencia psicológica en el trabajo en general. Se suman los puntos obtenidos en la primera serie de opciones de cada reactivo, de la columna A: las opciones de respuesta son: muy frecuente, frecuentemente, algunas veces, casi nunca y nunca.

Por lo tanto se obtendrán dos calificaciones derivadas de esto: la presencia de eventos de violencia y la intensidad de los mismos.

La primer calificación será evaluada por la cantidad de diferentes formas o eventos de violencia psicológica que la persona sufre en su ambiente de trabajo y se determina por el número de reactivos en que el sujeto contestó cualquier cosa diferente a “Nunca”, ya que cualquiera de las otras respuestas posibles indica que la conducta violenta está presente y señalará como “positivo” el reactivo.

Se obtiene contando cuantas respuestas de las 22 posibles fueron diferentes a “Nunca”.

La presencia de la violencia psicológica en el trabajador será considerada alta cuando existan 5 o más reactivos contabilizados positivos; media entre 1 y 4 reactivos positivos y nula cuando ninguno de los reactivos es calificado como positivo.

La intensidad se cuantifica uniendo en número de conductas violentas presentes a la frecuencia con que cada una estas ocurre, continuando en la columna A. Se califica de acuerdo a la siguiente escala: muy frecuentemente (4), frecuentemente (3), algunas veces (2), casi nunca (1), nunca (0). Se considerará alta si se obtienen 45 o más puntos, mediana de 23 a 44 puntos, baja de 1 a 22 puntos y nula de 0 puntos.

El acoso psicológico en el trabajo se mide a partir de las respuestas obtenidas en la segunda serie de opciones de cada reactivo de la columna B: “Menos que mis compañeros”. “Igual que mis compañeros”, “Más que al resto de mis compañeros”. Se contabiliza solamente el número de veces que el sujeto haya contestado “Más que al resto de mis compañeros” y se otorga un punto por cada vez. La presencia del acoso psicológico en el trabajador debe considerarse como nula o baja si el sujeto tiene un puntaje de 0 a 3 puntos, media de 4 a 7 puntos y alta de 8 o más puntos.¹⁸

El Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo conocido con las siglas IVAPT hace referencia respecto al Mobbing y su presencia así como el requisito de tres elementos: la presencia de comportamientos violentos de una o varias personas sobre otras, que estos comportamientos se presenten de manera continua durante cierto tiempo y que exista la intencionalidad de aniquilación o destrucción psicológica para obtener su salida de la organización o dañar deliberadamente a la persona. En distintos estudios el IVAPT ha presentado buenos resultados en países como México y Chile. ¹⁹

En el estudio de acoso psicológico en el trabajo un problema de género, se hace mención de la aplicación de la escala de Leyman Inventory of Psycho-Terror con sus siglas LIPT en su adaptación española LIPT-60 que evalúa de manera escalar seis tipos de estrategias de acoso como son: limitar la comunicación, limitar el contacto social, desprestigiar a la persona ante los compañeros, desacreditar su capacidad profesional y laboral, comprometer su salud y entorpecer su progreso laboral. El LIPT-60 evalúa la cantidad e intensidad de las estrategias de acoso a que está expuesto un trabajador a través de tres medidas: el número de estrategias de acoso psicológico, el índice medio de acoso psicológico y el índice global de acoso psicológico, sin embargo no determina en qué momento puede considerarse un trabajador víctima de Mobbing. Considerando que una persona es víctima de Mobbing con la presencia de al menos una estrategia de acoso. Por lo que el LIPT-60 entre otros instrumentos de evaluación del Mobbing, han tenido dificultades para distinguir adecuadamente entre violencia psicológica en el trabajo en general y el acoso psicológico en particular. Mostrando porcentajes altos de prevalencia, por lo que recomiendan mayores estudios sobre la validez de los instrumentos existentes o la construcción de escalas que permitan diferenciar mejor entre violencia psicológica en el trabajo y acoso psicológico laboral. ²⁰

Mobbing y sus repercusiones en la salud

Efectivamente el Mobbing como tipo de violencia propia de los espacios laborales en las sociedades complejas tiene el potencial de infringir un daño emocional extremo que conduce a cuadros psíquicos y físicos severos e incapacitantes que incluso llevan a la muerte. Por tanto en las personas expuestas al Mobbing se han detectados enfermedades

relacionadas con el estrés, desorden general de angustia e incluso el síndrome de estrés postraumático, propio de personas que han sufrido episodios de terror y tortura. Dentro de la amplia gama de manifestaciones clínicas se han dividido en:

Físicos: compuesto por insomnio, cefaleas tipo migrañas, gastritis, otalgias, fiebre, nerviosismo, escalofríos, náuseas, vómitos, diarreas o estreñimientos, ojeras profundas, mala circulación, dolores de pecho, orinar continuo, comerse las uñas, desánimo y mal humor entre otros.

Mentales: depresión laboral, aguda o severa, baja autoestima, miedo, pavor, pensamientos autodestructivos, bajo mérito, culpa, remordimientos, duelo, vacíos, soledad, aislamiento, desconsuelo, odio, desprecio, desgana, desinterés, inercia y lo peos auto suicidio interno.

Espirituales: inexistencia y sentimientos de estar sin Dios y sin contacto divino posible, pérdida de la fe en todo. Y a largo plazo, prolongación de los males físicos y mentales hasta degenerar en un comportamiento vegetativo o destructivo permanente.

En el año del 2003 Namie analizó en estudio los síntomas y porcentajes más frecuentes dentro de los cuales se encuentran : la ansiedad, estrés, preocupación excesiva, pérdida de la concentración, sueño intranquilo, sentirse nervioso, sentirse intranquilo, irritable, en guardia permanente (paranoia), cefaleas producto del estrés, obsesiones con detalles del trabajo, recuerdos recurrentes y pesadillas, incremento en los latidos del corazón, agotamiento y vergüenza que conlleva cambios dramáticos en el estilo de vida. La importancia de estos datos hacen concluir lo necesario que es identificar y desterrar el Mobbing de los ambientes laborales, de otra forma somos cómplices por omisión de quienes son capaces de infligir daño emocional extremo, capaz de producir enfermedades, lesiones y muerte.²¹

Consecuencias del Mobbing

El acoso psicológico laboral o Mobbing es una de las formas de violencia a la que están expuestos los trabajadores, quienes se encuentran atrapados en las terribles consecuencias.

A nivel social: susceptibilidad e hipersensibilidad a las críticas, desconfianza, conductas de aislamiento, evitación y retraimientos, agresividad, hostilidad, ira, rencor, deseos de venganza y pérdida de apoyo social.

A nivel organizacional: se afecta el desarrollo del trabajo en cantidad y calidad, el trabajo de grupo, los circuitos de información y comunicación, aumento de ausentismo, pérdida de fuerza en el trabajo y el clima social.

A nivel familiar y social: tener a una persona en casa que está amargada, desmotivada con algún trastorno psiquiátrico o con alguna adicción.

A nivel de la comunidad: produce un impacto económico debido a la baja productividad, costes de asistencia por enfermedad, pensiones por invalidez permanente, etc.²²

Sin embargo el Mobbing no tiene las mismas consecuencias ni provoca las mismas reacciones en todas las personas, principalmente debido a que las diferencias entre las habilidades, capacidades y recursos de afrontamiento entre ellas pueden ser distintos. Cada persona es diferente, hay personas más sensibles que otras, pero en lo que concuerdan las víctimas y los investigadores es en las consecuencias tan devastadoras por lo que sería inhumano negarles la condición de víctima. En general las consecuencias son graves y de distinta índole, por lo que es posible agrupar en tres grandes bloques:

a).-Psicológicas: en las que resalta el daño psicológico que precisa tratamiento psicológico para su resolución, encontrando aquí una gran paradoja, “los gabinetes psicológicos están llenos y los juzgados vacíos”.

b).-Laborales: el desenlace habitual de la situación de acoso psicológico en el trabajo suele significar la salida de la víctima de la organización. Lo paradójico es que las personas deban trabajar para ganarse el sustento y que precisamente esa lucha por la supervivencia pueda significar la causa de su hundimiento y ruina moral. Algunos de los efectos en la esfera laboral pueden ser: la reducción de la autoestima por las continuas manipulaciones y acusaciones malévolas del acosador, situación que es evidente al mermar la calidad de su trabajo; abandonan su puesto de trabajo durante temporadas largas, generando pérdida en las capacidades y habilidades necesarias para realizar las tareas y cuando las realiza se le critica con la finalidad de generarle inseguridad e incrementar la probabilidad de cometer

errores. Se elimina la comunicación de la víctima con sus compañeros, lo cual disminuye los contactos y la posibilidad de que la víctima pueda intercambiar conocimiento y enriquecerse profesionalmente; se distorsiona la información que se le da y se le engaña con el fin de inducirle a equivocaciones o errores en su trabajo, además se le restringe su derecho a ser formado, es decir, no permitiéndole realizar cursos, asistencia a seminarios, congresos, etc., dificultando su continua capacitación. Se distorsiona la calidad de su desempeño mediante evaluaciones negativas proporcionadas por el hostigador. La recuperación definitiva de la víctima suele durar años y algunas ocasiones no se recuperan nunca la capacidad de trabajo.

c.- Económicas: reducción del sueldo por baja laboral, pérdida del sueldo por abandono laboral “voluntario” del trabajo, por despido con o sin indemnización, dificultad para hacerle frente a compromisos económicos derivados de gastos médicos, legales o del propio desarrollo como el pago de facturas telefónicas, hipotecas, créditos, etc., ocasionando agotamiento de las reservas financieras y en otro extremo a la venta de su patrimonio.²³

No existen estudios sobre factores protectores del Mobbing a nivel organizacional, algunos elementos como un adecuado nivel de autoestima o una adecuada red de apoyo social dentro y fuera del ambiente laboral se han evidenciado como factores de protección para trastornos psicológicos y estrés.²⁴

En el continente Europeo el Mobbing ha tomado mayor difusión ya que diversas organizaciones han mostrado cada vez más un mayor interés hacia estudiar e identificar este problema, así mismo se han aplicado diversos métodos de identificación como el barómetro CISNEROS, IVAPT y LIPT60. En nuestro país se han estado realizando estudios de investigación en diversas instituciones de salud, un ejemplo de ello es el estudio realizado en la ciudad de Querétaro, con altos porcentajes de prevalencias de Mobbing en mujeres enfermeras de entre los 30 y 40 años de edad. En Diciembre del 2009 en el estudio de Violencia psicológica laboral y consumo de alcohol en mujeres trabajadoras realizado en Nuevo León, se aplicó la escala IVAPT-PANDO, obteniendo altas prevalencias de

Mobbing en relación con el consumo de alcohol, siendo más frecuente el tipo de Mobbing horizontal.

La Universidad Michoacana a través de la división de la facultad de Psicología en el año 2013, trata de él estudio de acoso psicológico laboral y su relación con síntomas psicopatológicos, aplicado a trabajadores administrativos de dos dependencias de gobierno, utilizando la escala IVAPT-PANDO, se comenta que el género femenino es el más afectado con porcentajes de acoso del 14.4%. En la Unidad de Medicina Familiar Número 80 de Morelia, Michoacán, no tenemos antecedentes de estudios previos relacionados al Mobbing y mucho menos contamos con información al respecto de su relación con las incapacidades prolongada en pacientes derecho-habientes adscritos a esta unidad familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Mobbing o acoso psicológico en el trabajo hace referencia a conductas negativas continuadas que son dirigidas contra uno o varios empleados por sus superiores y/o colegas. El acoso puede conducir a problemas emocionales y psicosomáticos. La prevalencia del acoso psicológico varía entre países europeos, industrias y métodos de evaluación, informando prevalencias de 1 al 10 % de acuerdo a distintos estudios realizados tales como Zapf, Einarsen, Hoel y Vartia por ejemplo.

El Mobbing tiene como característica la exposición a comportamientos agresivos repetidos y un patrón característico de tiempo, es decir no es un hecho único o aislado, puede ser ejercido por un grupo o una persona a través de una conducta. Sin embargo, la exposición a las conductas negativas durante aproximadamente seis meses y una vez a la semana son utilizadas como parte de la definición operativa y es de utilidad para diferenciarla de los casos severos o formas menos intensas.

En nuestro estado los costos que derivan de las incapacidades son cada vez mayores lo cual se ve reflejado en los enormes gastos económicos que afectan al IMSS. Se sabe que los riesgos de trabajo son contingencias protegidas por los seguros sociales mexicanos que a su vez se dividen en accidentes y enfermedades laborales. Este ramo del seguro representa uno de los principios fundamentales del seguro social: proteger a los trabajadores de accidentes y enfermedades que se presenten como consecuencia del desarrollo de su trabajo y así como relevar al patrón de la responsabilidad constitucional establecida por el Artículo 123 de los daños personales a consecuencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que sus trabajadores puedan sufrir. Si a ello le agregamos que lo que realmente califica al acoso laboral es la consecuencia en su salud de la afectiva y seria presión psicológica que sea sentida y percibida por el trabajador acosado al que causa daño psíquico real que le hace perder la posibilidad de una normal convivencia en su propio ámbito profesional y lo relativo a la salud, por lo que deduce que se trata de un riesgo de trabajo, es decir es un estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tiene su origen en el trabajo y en específico en el medio en el que el trabajador presta sus servicios. Se conoce que en nuestro país, está determinado por medios estocásticos que 2 de cada 5 riesgos de trabajo dictaminados por el IMSS son producto de violencia laboral. De acuerdo al artículo 43 de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social se define la enfermedad de trabajo como todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. En ese sentido es que el seguro social se encarga de solucionar las consecuencias de los riesgos de trabajo y derivado de un medio ambiente de trabajo insano, con acciones acosadoras en contra de la víctima. Esta puede sufrir enfermedades que podrían ser diagnosticadas como enfermedades profesionales.

No existe un criterio definido de lo que es incapacidad prolongada para el trabajo, ya que se consideran duraciones que van de dos semanas a 180 días. El criterio administrativo del Instituto Mexicano del Seguro Social es más de 30 días para considerar incapacidad prolongada.

Por lo tanto el acoso psicológico o Mobbing se ha convertido en un problema con grandes repercusiones en el clima laboral, económico y en la salud, siendo un tema del cual no se conoce lo suficiente en nuestro país y mucho menos en nuestro estado, así mismo no existen trabajos previos registrados en la Unidad de Medicina Familiar No. 80 de Morelia, Michoacán.

¿Cuál es la correlación de Mobbing e incapacidades prolongadas en pacientes trabajadores adscritos a la UMF80?

JUSTIFICACION

El Mobbing o acoso psicológico laboral se ha convertido en un problema mundial de desproporcionadas dimensiones, en los cuales se está trabajando para revertirlo. De acuerdo a la “Tercera Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo en la Unión Europea”, publicada por la Organización Internacional del Trabajo también conocida con las siglas OIT en el año 2000, un 9% de los trabajadores europeos han sido víctimas de Mobbing es decir 13 millones de personas. En España el porcentaje es del 10% lo que representa un gran costo social de más de 90 millones de euros por baja laboral e invalidez profesional. La prevalencia del Mobbing en Holanda y Noruega es del 1%, 3.5% en Suecia, Austria un 8% y Finlandia con uno de los más altos índices con 30%, de la misma manera en el Reino Unido la prevalencia se disparado hasta llegara al 52%. En Norteamérica se tiene un 23% en la tasa de prevalencia. Siendo este un problema no sólo antropológico que ha requerido de diversas disciplinas para su estudio, como la psicología social, la criminalística, el derecho y otras más. Debido a la gravedad y desde el punto de vista

político, es necesario contribuir a alertar a las colectividades sobre la necesidad de llevar a cabo las acciones que conduzcan a eliminar el acoso psicológico de los contextos laborales. El Mobbing tiene el potencial de infringir un daño emocional extremo que conlleva a cuadros patológicos psíquicos y físicos severos e incapacitantes, incluido el suicidio o la muerte. Situación que con frecuencia es vista como “conflicto entre personas” y que por supuesto es tolerada. Ante esto organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud lo consideran un problema social que debe ser primeramente reconocido, atendido y legislado. En nuestro país existe poca información acerca del Mobbing, pero sabemos que la tasa de desempleo es un problema económico y social tal, que permite al asalariado soportar el acoso psicológico a fin de no perder su empleo. Siendo poca o nula la información disponible sobre prevalencias en nuestro país y también en Michoacán por lo que resulta interesante y novedoso investigar así como dar a conocer la información relacionada al Mobbing en nuestro medio que sea de utilidad y que contribuya a la prevención y sus devastadoras consecuencias.

HIPOTESIS:

Existe una alta correlación de Mobbing con las incapacidades prolongadas en pacientes trabajadores adscritos a la UMF80

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

-Identificar la existencia de Mobbing y su relación con las incapacidades prolongadas en derecho habientes trabajadores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 80 de Morelia, Michoacán.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

-Verificar si las características socio demográficas están relacionadas con el Mobbing.

-Destacar si existe una relación entre los diagnósticos más frecuentes por incapacidades prolongadas y Mobbing

-Conocer la existencia e intensidad de violencia psicológica laboral e incapacidades prolongadas.

-Identificar la existencia de acoso psicológico laboral en pacientes con incapacidades prolongadas.

-Apreciar entre sub alterno, compañero y patrón, cual es el que tiene la capacidad de producir Mobbing en los derecho-habientes con incapacidades prolongadas de la Unidad de Medicina Familiar No. 80.

-Relacionar los días de incapacidad prolongada y Mobbing.

MATERIAL Y METODOS:

Diseño del estudio

Tipo de investigación: observacional

Método de observación: descriptivo

Temporalidad: retrospectivo

Tipo de diseño: transversal

Población de estudio

Todos aquellos pacientes trabajadores derecho-habientes con incapacidades prolongadas adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 80, en el período comprendido de Enero a Diciembre del 2014.

TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACION FINITA

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (*)$$

Donde:

n es el tamaño de la muestra a obtener

N población finita o número de casos

e error de estimación que está en condiciones de aceptar

Para el caso que nos importa se tomaron en cuenta trabajadores del sexo masculino y femenino de los 18 a los 60 años de edad, adscritos a la UMF No. 80 que durante el año de 2014 fueron de $N = 594$

El error que estamos dispuestos a tolerar es de un 9 % (0.09) en error de muestreo entre entrevistar a los 594 derechohabientes y el tamaño que arroje la fórmula de cálculo.

Sustituyendo en la fórmula * queda:

$$n = \frac{594}{1 + 594(0.09)^2}$$

$$n = \frac{594}{1 + 594(0.0081)}$$

$$n = \frac{594}{1 + 4.8114}$$

$$n = 102.21$$

$$n = 102$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes que sean trabajadores derecho-habientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80 con incapacidades prolongadas.
- Que acepten y autoricen mediante la firma del consentimiento informado su ingreso a este protocolo de estudio,
- De 18 a 60 años de edad
- Ambos géneros.

Criterios de exclusión

- Todos aquellos pacientes que no acepten su ingreso al protocolo de investigación.
- Pacientes que no firman consentimiento informado.
- Que no cumplan con el criterio de incapacidad prolongada.
- Los menores de 18 años de edad
- Todas aquellas personas que por cualquier limitación o padecimiento mental, se encuentren imposibilitados para comprender y dar respuestas a la encuesta que se aplicara.

Criterios de eliminación

- Pacientes que no completen en su totalidad la encuesta a aplicar.
- Que por motivos personales decidan abandonar su participación en el protocolo de estudio.
- Personas que fallezcan durante el desarrollo del protocolo de estudio.

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente:

Mobbing: Situación laboral repetida y mantenida en el tiempo que conlleva una serie de agresiones psicológicas que atentan contra la integridad y dignidad personal y profesional, supone un riesgo laboral con importantes repercusiones físicas, psicológicas y sociales.

Variable dependiente:

Incapacidades prolongadas: Situación de enfermedad o padecimiento físico o psíquico que impide de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DESCRIPCION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDICION
<p style="text-align: center;">MOBBING O ACOSO PSICOLÓGICO LABORAL</p>	<p>Situación laboral repetida y mantenida en el tiempo que conlleva una serie de agresiones psicológicas que atentan contra la integridad y dignidad personal y profesional, supone un riesgo laboral con importantes repercusiones físicas, psicológicas y sociales.</p>	<p>Se obtiene contando cuantas respuestas de las 22 posibles fueron diferentes a “Nunca”. El acoso psicológico debe considerarse como</p> <p>1.-nula o baja con 0 a 3 puntos.</p> <p>2.- media de 4 a 7 puntos.</p> <p>3.-alta de 8 o más puntos.</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>1.-Nula o baja</p> <p>2.-Media</p> <p>3.- Alta</p>
<p style="text-align: center;">PERSONAS QUE PRODUCEN MOBBING</p>	<p>Individuo que tiene la capacidad de ejercer Mobbing sobre otra u otras personas.</p>	<p>1.-Superior: Persona con jetatura o cargo de mayor jerarquía que el resto respecto a un grupo.</p> <p>2.Compañeros: Persona que acompaña a otra para algún fin.</p> <p>3.-Subordinados: Persona que depende o está sometida a la voluntad de otra.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>1.-Superior</p> <p>2.-Compañeros de trabajo</p> <p>3.-Subordinados</p>

ESTADO CIVIL	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Condición particular que caracteriza a una persona y su relación con otras personas 1.-Soltero. Persona que legamente no ha contraído matrimonio con otra personal 2.-Casado. Persona que legamente ha contraído matrimonio 3.-Viudo. Persona que ha perdido a su cónyuge y no ha vuelto a casarse. 4.-Divorciado. Persona que ha acordado disolver el matrimonio por vía legal. 5.-Separado. Persona en situación jurídica intermedia entre el matrimonio y el divorcio. 6.-Unión libre. Persona que establece una pareja estable sin estar casado.	Cualitativa	1.-Soltero 2.- Casado 3.-Viudo 4.Divorciado 5.-Separado 6.unión libre
ESCOLARIDAD	Período de tiempo durante el cual asisten a la escuela	Promedio de grado académico cursado por una persona 1.-Analfabeta. Persona que no sabe leer y escribir. 2.-Sabe leer y escribir. Persona con capacidad de lecto escritura.	Cualitativa	1.Analfabeta 2. Sabe leer y escribir.

		<p>3.-Nivel básico. Persona con grado académico de nivel primaria.</p> <p>4.-Nivel medio superior. Persona con grado académico a nivel bachillerato o preparatoria.</p> <p>5.-Nivel superior. Persona con grado académico en alguna licenciatura.</p> <p>6.-Post-grado. Persona con estudios posterior a alguna licenciatura.</p>		<p>3.Nivel básico</p> <p>4. Nivel medio superior</p> <p>5.Nivel superior</p> <p>6.Post-grado</p>
LUGAR DE ORIGEN	Lugar de donde procede una persona o nace.	<p>1.-Michoacán. Persona que nace en esta entidad</p> <p>2.-Otras entidades federativas. Persona que nace en otra entidad distinta de la república mexicana.</p>	Cualitativa	<p>1.-Michoacán</p> <p>2.-Resto de entidades federativas de la República Mexicana.</p>
DIAGNÓSTICO	Es todo procedimiento sistemático, ordenado para conocer y establecer de manera clara una circunstancia a partir de observaciones y datos concretos.	<p>1.-Fracturas de extremidades inferiores. Ruptura estructural de la continuidad del hueso de cualquier parte de la extremidad inferior.</p> <p>2.-Fracturas de extremidad superiores. Ruptura estructural de la continuidad del hueso de cualquier parte de la extremidad superior.</p> <p>3.-Diabetes mellitus. Grupo de enfermedades</p>	Cualitativa	<p>1.-Fracturas de Extremidades inferiores</p> <p>2.-Fracturas de Extremidades Superiores</p> <p>3.-Diabetes Mellitus</p>

		<p>metabólicas, crónico degenerativa, caracterizada por hiperglucemia, consecuencia de defectos de la secreción y/o acción de la insulina</p> <p>4.-Lumbalgias. Dolor lumbar causada por un síndrome musculoesquelético</p> <p>5.-Amputación traumática. Separación total de un segmento de cualquiera de los miembros del cuerpo, resultado de accidentes.</p>		<p>4.-Lumbalgias</p> <p>5.Amputación traumática</p>
--	--	---	--	---

VARIABLE DEPENDIENTE	DESCRIPCION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDICION
INCAPACIDAD PROLONGADA	Situación de enfermedad o padecimiento físico o psíquico que impide de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional.	Institucionalmente es aquella incapacidad que es mayor a 30 días o que sobrepasa los días esperados para su recuperación.	Cuantitativa	<p>1.-60- 99 días</p> <p>2.-100-200 días</p> <p>3.-Mayor de 200 días</p>

DESCRIPCION OPERATIVA DEL ESTUDIO

Previa autorización por el comité local, se identificó a pacientes derecho-habientes trabajadores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 80 de Morelia, Michoacán, con el valioso apoyo de la Coordinación de Salud en el Trabajo, se localizaron a los pacientes con incapacidades prolongadas en el período comprendido de Enero a Diciembre del 2014, del turno matutino y vespertino. A través de la Lista Nominal de casos por expedición/por adscripción se obtuvo el nombre completo, número de afiliación, diagnóstico y ramo del seguro de cada paciente candidato a participar a este estudio de investigación. Se acudió al archivo de la UMF 80 para solicitar los teléfonos y dirección de los pacientes candidatos para ingresar al protocolo. El investigador principal realizó visitas domiciliarias a cada uno de los participantes, quienes contaron con número telefónico, la localización se realizó por esta vía, solicitando su presencia en tiempo y forma en el aula de la UMF 80, con la finalidad de proporcionar toda la información relacionada con su participación, los beneficios y la importancia que representan para la investigación. Quienes decidieron participar y cumplieron criterios de ingreso se les solicitó su autorización mediante la carta de consentimiento informado (anexo 1). Se recabaron datos generales de cada participante en una hoja de recolección de datos (anexo 2) con folio progresivo y fecha de la actividad, con la finalidad de conocer los datos socio-demográficos de cada uno de ellos, es decir edad, sexo, estado civil, lugar de origen ocupación y escolaridad así como diagnóstico, días acumulados de incapacidad, puesto de trabajo y antigüedad laboral. Posteriormente se le aplicó el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo conocido también con IVAPT. El instrumento es auto administrado y consta de 22 reactivos con dos series de opciones cada uno. Los cuales miden la violencia psicológica, la intensidad de la violencia psicológica y el acoso psicológico en el trabajo. Existen dos columnas de respuestas: la columna A hace referencia a la frecuencia con la que ocurren las conductas y la columna B apunta a la frecuencia de esas conductas pero ahora con respecto a sus compañeros de trabajo. Los elementos a calificar son: violencia psicológica en el trabajo en general Se suman los puntos obtenidos

en la primera serie de opciones de cada ítem, Columna A: las opciones de respuesta son: muy frecuentemente, frecuentemente, algunas veces, casi nunca, nunca.

Se obtendrán dos calificaciones derivadas de aquí: la presencia de eventos de violencia y la intensidad de los mismos. La primera será evaluada por la cantidad de diferentes formas o eventos de violencia psicológica que la persona sufre en su ambiente de trabajo y se determina por el número de reactivos en que el sujeto contestó cualquier cosa diferente a “Nunca”, ya que cualquiera de las otras respuestas posibles indica que la conducta violenta está presente y señalará como “positivo” el reactivo.

Se obtiene contando cuantas respuestas de las 22 posibles fueron diferentes a “Nunca”. La presencia de la violencia psicológica en el trabajador será considerada alta cuando existan 5 o más reactivos contabilizados positivos; media: entre 1 y 4 reactivos positivos y nula cuando ninguno de los reactivos es calificado como positivo.

La intensidad se cuantifica uniendo en número de conductas violentas presentes a la frecuencia con que cada una de estas ocurre, continuando en la columna A. Se califica de acuerdo a la siguiente escala: muy frecuentemente (4), frecuentemente (3), algunas veces (2), casi nunca (1), nunca (0). Se considerará alta si se obtienen 45 o más puntos, mediana de 23 a 44 puntos, baja de 1 a 22 puntos y nula de 0 puntos.

El acoso psicológico en el trabajo se mide a partir de las respuestas obtenidas en la segunda serie de opciones de cada ítem o reactivo de la columna B: “Menos que mis compañeros”. “Igual que mis compañeros”. “Más que al resto de mis compañeros”. Se contabiliza solamente el número de veces que el sujeto haya contestado “Más que al resto de mis compañeros” y se otorga un punto por cada vez. La presencia de acoso psicológico en el trabajador debe considerarse como nula o baja si el sujeto tiene un puntaje de 0 a 3 puntos, media de 4 a 7 puntos y alta de 8 o más puntos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó estadística descriptiva en frecuencias y porcentajes, así mismo se ha hecho uso de valores absolutos.

Para comparación de dos grupos se utilizara estadística de comparación de medias. Con la finalidad de buscar asociaciones se empleó el estadístico de prueba o contraste no paramétrico χ^2 .

El estadístico de fiabilidad para el instrumento de evaluación IVAPT-PANDO que se utilizó en este trabajo arrojó un Alfa de Cronbach de .986 para la primera parte del instrumento y Alfa de Cronbach de .966 para la parte complementaria del instrumento de evaluación.

Se determinó la significancia estadística para el valor de p menor a 0.05.

El procesamiento de datos se llevó a cabo con el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS versión 20.

CONSIDERACIONES ETICAS

Declaración Universal de Derechos Humanos:

Adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en su resolución 217 A (III) el 10 de Diciembre de 1948.

Tiene como ideal común que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades asegurando a través de medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento, aplicación universal y efectiva en cualquier territorio y nación.

En los diversos artículos que la integran se hace referencia a los derechos y libertades sin distinción de raza, sexo, idioma, religión, opinión política o posición económica.

Rechazando en todas sus formas la esclavitud, enfatizando el derecho de todo ser humano a la igualdad ante la ley, a la protección contra la discriminación y al recurso efectivo ante los tribunales que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Código de Nüremberg

Fue publicado el 20 de Agosto de 1947, como producto del Juicio de Nüremberg, de Agosto de 1945 a octubre de 1946, en el que, junto con la jerarquía nazi, resultaron condenados varios médicos por gravísimos atropellos a los derechos humanos. Este documento tiene el mérito de ser el primero que planteo explícitamente la obligación de solicitar el Consentimiento Informado.

Está integrado por nueve recomendaciones, de manera general, hacen énfasis en el consentimiento voluntario del sujeto humano, en la experimentación como único benefactor de la sociedad y que los resultados esperados justifiquen su desarrollo. Este experimento debe ser ejecutado evitando todo tipo de sufrimiento físico, mental e innecesario. Se recomiendan preparaciones cuidadosas así mismo el establecimiento de las condiciones adecuadas para garantizar la protección del sujeto experimental ante la menor posibilidad de daño, incapacidad y muerte. El experimento debe ser guiado por personas científicamente calificadas con el más alto grado de destreza y cuidado en todas las etapas del experimento. Durante el desarrollo del experimento, el sujeto de estudio tiene amplia libertad de decisión sobre terminar su participación en el experimento, sobre todo si alcanza el estado físico y mental en el cual parece difícil e imposible su continuación.

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón en Octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial , Venecia, Italia octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989.

En el campo de la investigación biomédica, existe una diferencia fundamental, entre la investigación biomédica en donde el objetivo principal es diagnóstico o terapéutico para los pacientes y en la investigación médica lo esencial es la parte científica que además carece de utilidad diagnóstica o terapéutica directa para la persona que participa en la investigación. Por lo que es importante que se adopten las precauciones especiales en la realización de investigaciones que puedan afectar al medio ambiente y cuidar el bienestar de los animales que son utilizados en la investigación, parte de los objetivos es que los resultados de las pruebas de laboratorio se apliquen a seres humanos para la obtención de nuevos conocimientos científicos y de esta manera pueda ser de utilidad a una determinada población humana enferma. Está integrada por principios básicos, investigación médica combinada con asistencia profesional es decir toda investigación clínica e investigación biomédica no terapéutica que implique a personas es también conocida como investigación biomédica no clínica.

RESULTADOS

Nuestra muestra total es de 102 pacientes de los cuales por género los hombres representan a 71.6% del total de la muestra y el 28.4% a las mujeres (Figura 1).

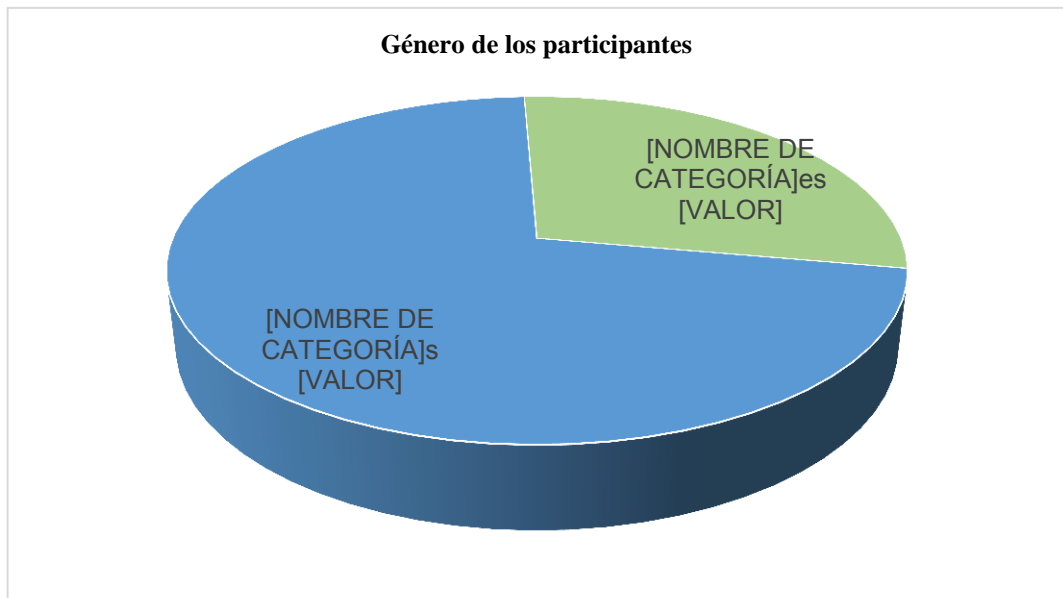


Figura 1. Distribución por género de los 102 pacientes del total de la muestra, el grupo mayoritario son 73 hombres

De acuerdo al lugar de nacimiento 87 (85.3%) participantes son nacidos en Michoacán y 15 (14.7%) de diferentes estados de la república mexicana (Figura 2)

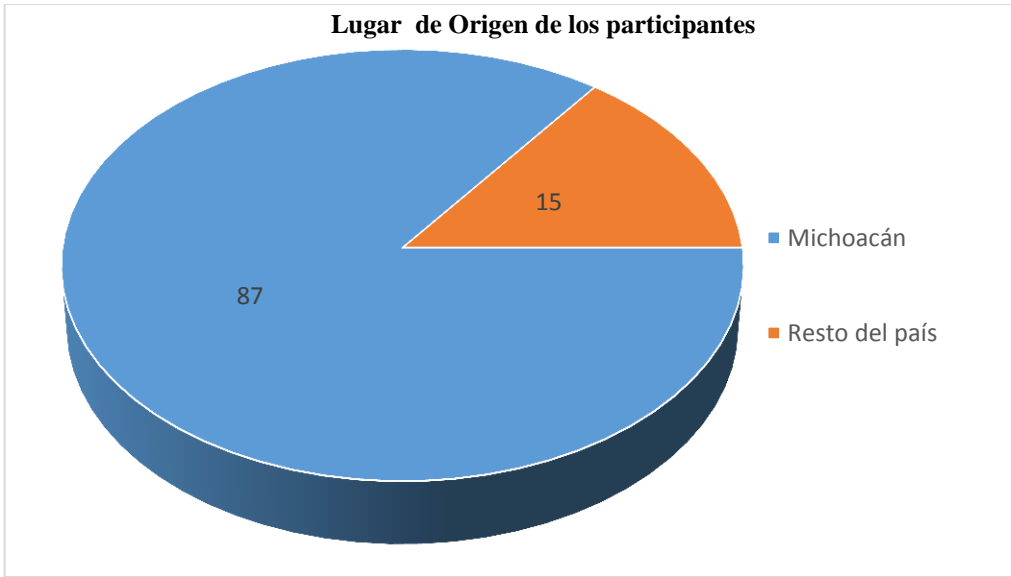


Figura 2. La mayoría de los participantes son nacidos en Michoacán y sólo 15 nacieron en otras entidades federativas.

Los 102 pacientes que se integraron al presente estudio, abarcan desde los 18 a los 60 años de edad, quedando distribuidos por grupos de edad modal, siendo el de los 45 a 49 años el grupo con mayor número de pacientes, los grupos modales de 35 a 39 y 40 a 44 años de edad con 17 pacientes cada uno. (Figura 3)

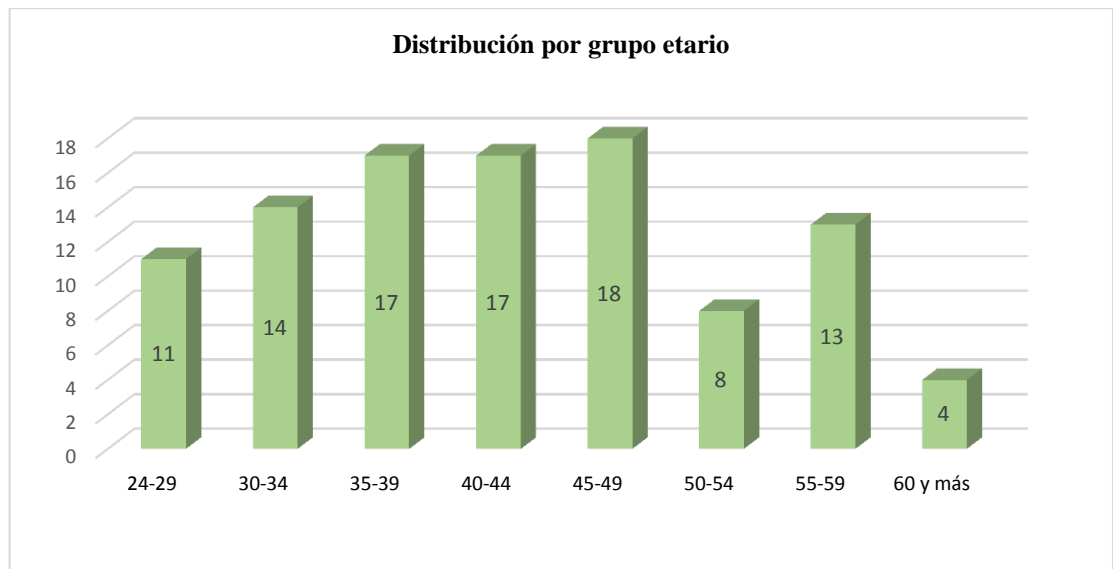


Figura 3. El grupo etario 45-49 ocupa el primer lugar en la distribución y los grupos 35-39 y 40-44 con la misma cantidad de participantes.

De acuerdo al estado civil de los pacientes, 58 refieren estar casados representando a la mayoría con un 56.8%, seguido de 22 pacientes solteros (21.5%), 7 divorciados y 7 separados cada uno, 5 pacientes viven en unión libre (4.9%) y 3 son viudos (2.9%).

(Figura 4)

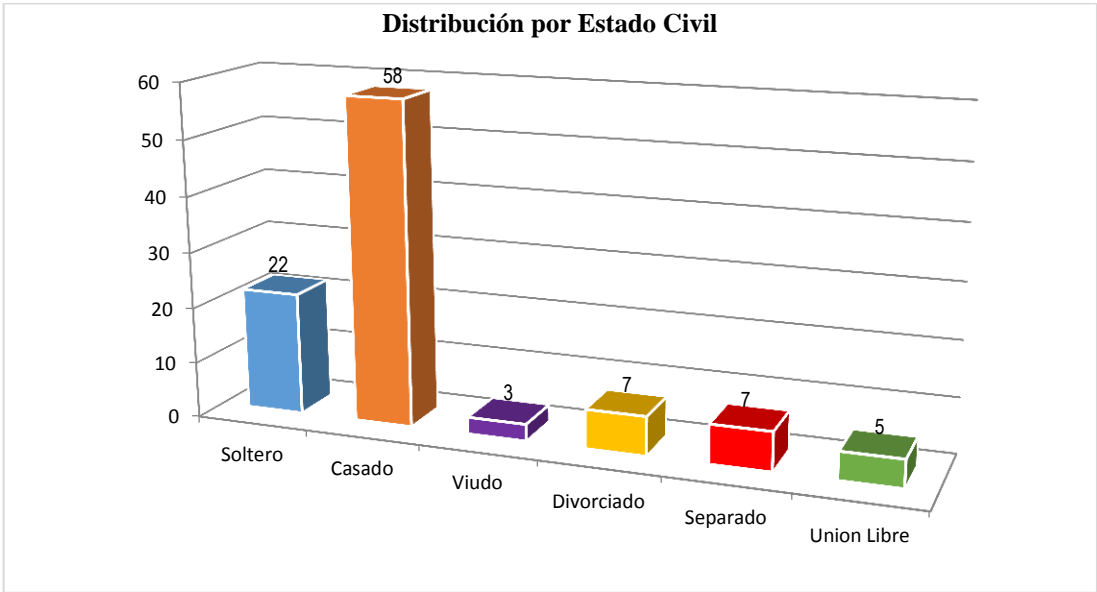


Figura 4. Los participantes casados ocupan el primer lugar en orden de distribución seguido de los solteros y un empate entre separados y divorciados.

Respecto al grado escolar el nivel medio superior representa a la mayoría con 41 pacientes, el nivel básico 36 pacientes, 15 saben leer y escribir y sólo 10 pacientes se encuentran en el rubro de nivel superior. (Figura 5).

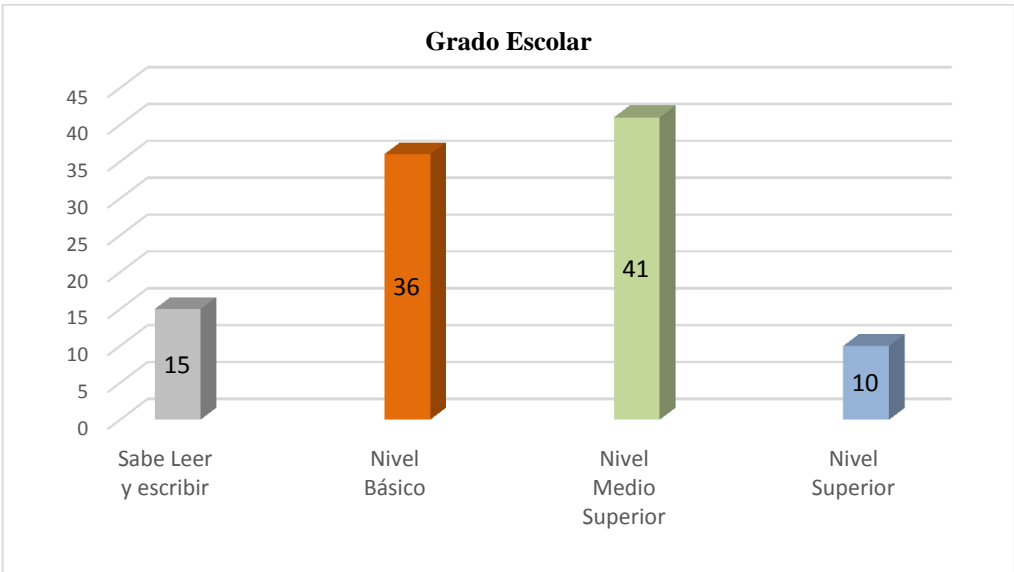


Figura 5. El nivel medio superior representa a la mayoría de los participantes, seguido por el nivel básico con 36 participantes, 15 saben leer y escribir y la minoría tiene nivel superior.

Así mismo el diagnóstico más frecuente lo representan las lesiones y fracturas de las extremidades inferiores con 37 pacientes (36.3%) 21 pacientes con lesiones y fracturas de las extremidades superiores (20.6%), 19 pacientes con lumbalgias (18.6%), diabéticos y complicaciones relacionadas con 17 pacientes (16.7%) y las menos frecuentes las amputaciones traumáticas con 8 pacientes (7.8%). (Figura 6)

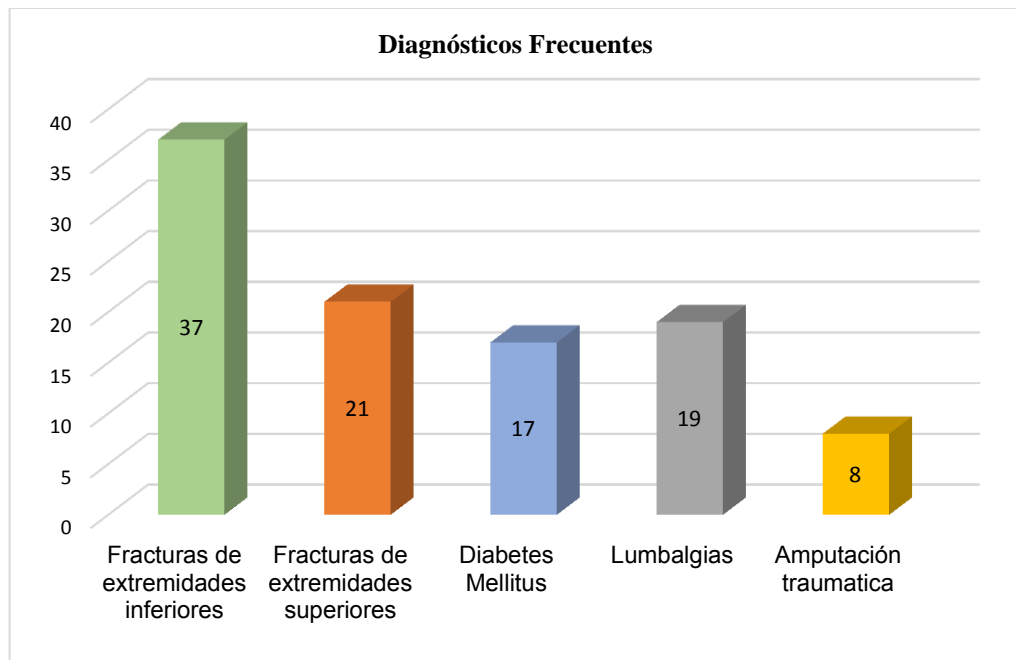


Figura 6. Las fracturas de extremidades inferiores representan los diagnósticos más frecuentes seguido de las fracturas de extremidades superiores y lumbalgias.

La presencia de Mobbing la encontramos en 45 pacientes en una intensidad baja (40.1%), seguido de 26 pacientes con intensidad alta de Mobbing (25.5%), 24 pacientes en mediana intensidad (23.5%) y 7 pacientes en nula intensidad (6.9%). (Figura 7)

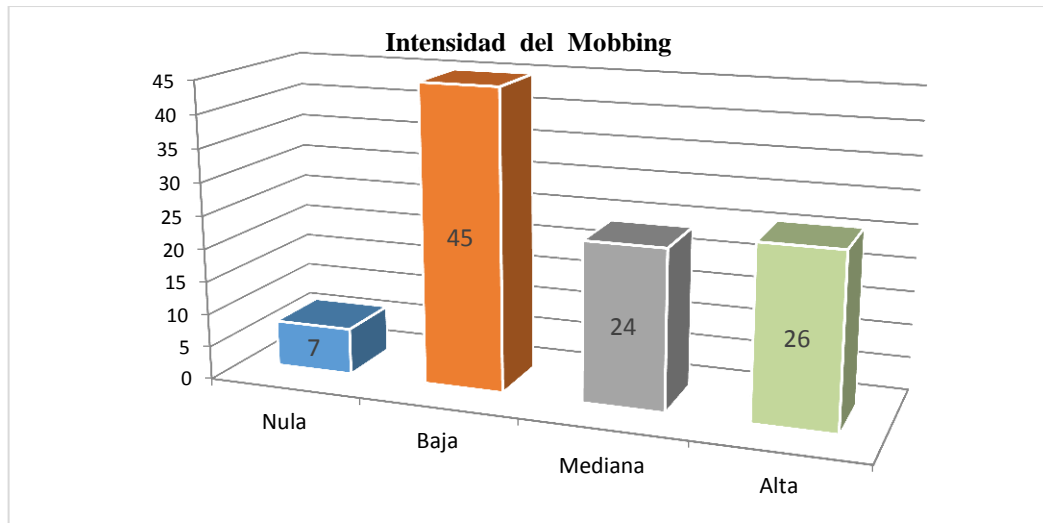


Figura 7. Claro predominio de Mobbing en baja intensidad seguido de alta intensidad del Mobbing.

Respecto del acoso psicológico laboral este se encontró en 67 pacientes (65.7%) con presencia nula o baja de Mobbing, 24 pacientes (23.5%) presencia alta de Mobbing y 11 pacientes con intensidad media (10.8%) (Figura 8).

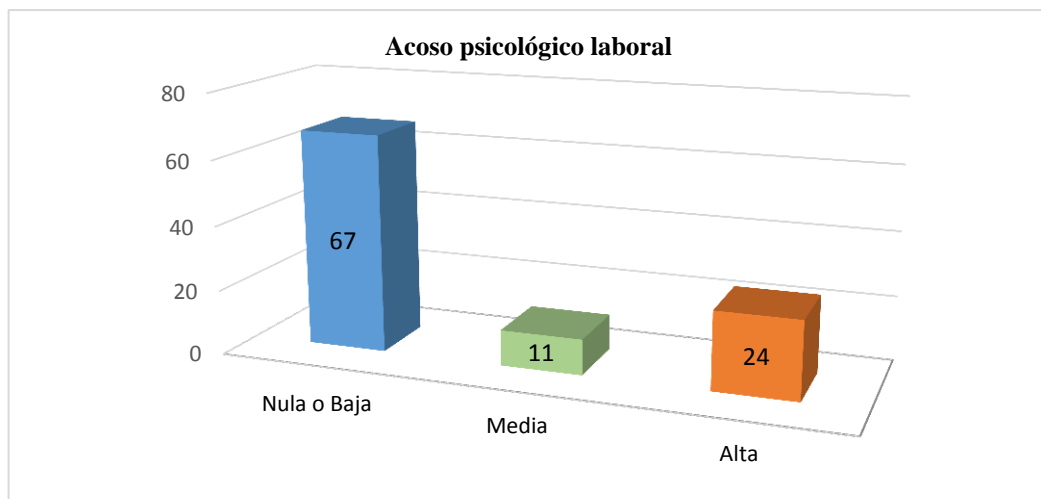


Figura 8. El acoso psicológico laboral se distribuye en la mayoría de los participantes en baja o Nula intensidad, seguido de alta intensidad.

De acuerdo a las personas que ejercen Mobbing, 49 pacientes señalan a sus compañeros de trabajo (48%), mientras que 48 pacientes indican que son sus jefes o superiores los que producen Mobbing (47.1%) y sólo 5 pacientes (4.9%) mencionan que sus subordinados les producen Mobbing. (Figura 9)

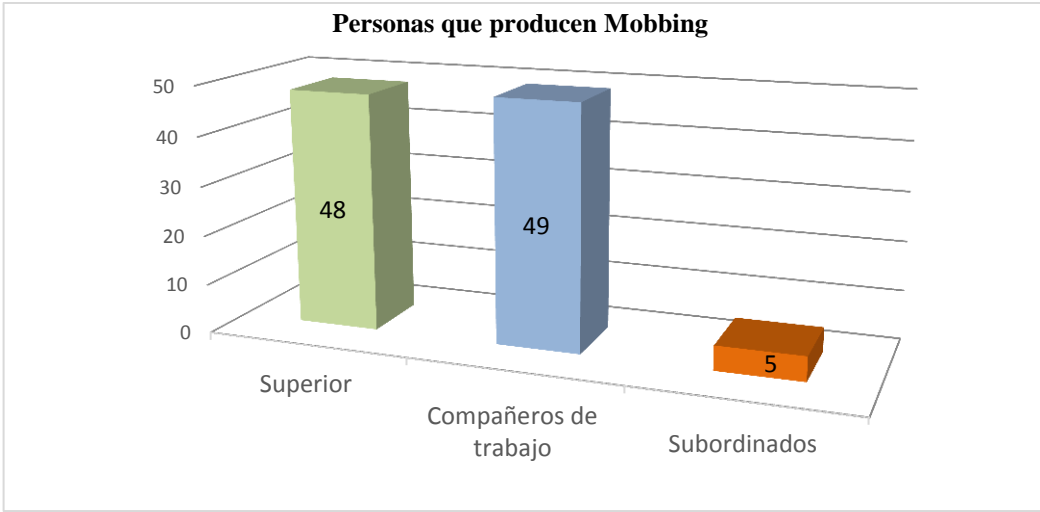


Figura 9. Predominio del Mobbing en forma horizontal (compañeros) seguido del Mobbing en tipo ascendente y el de menor frecuencia es el Mobbing en forma descendente.

De los 102 pacientes del total de la muestra y la estadificación de los días de incapacidades prolongadas se agruparon en tres categorías, la menos representativa es de 60 a 99 días con 15.7% (17), de 100 a 200 días 49% (50) siendo la categoría más numerosa y de 200 o más días 35.3% (36). (Figura 10)

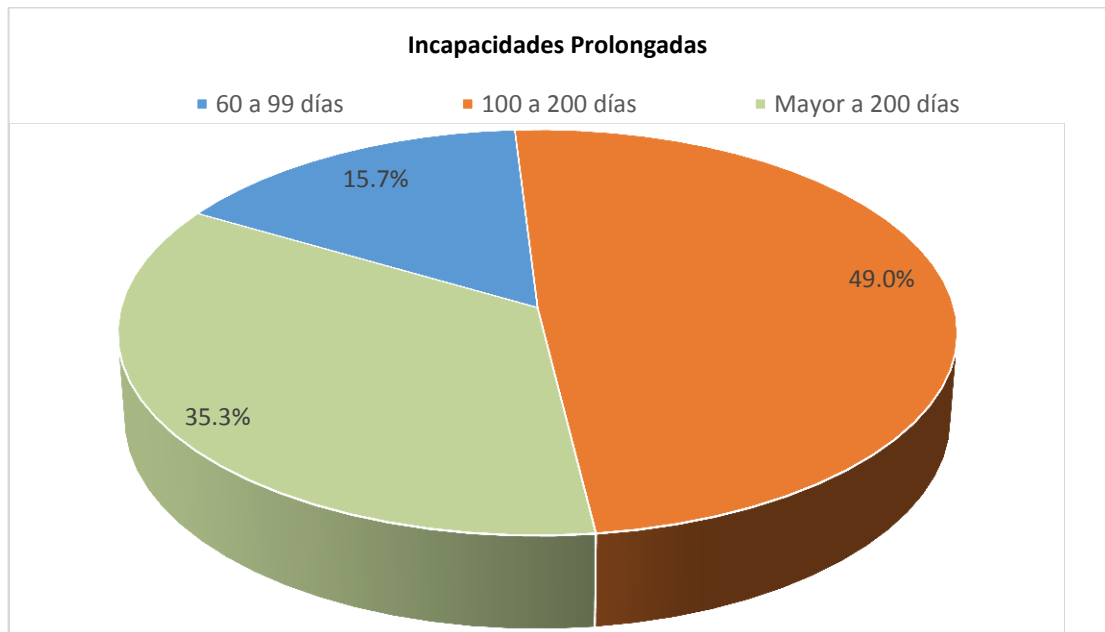


Figura 10. La distribución por incapacidades prolongadas predominó en el grupo de 100 a 200 días seguido por el grupo de más de 200 días de incapacidad.

Tabla I Variables sociodemográficas
--

Con la finalidad de buscar asociaciones, se empleó el estadístico de prueba o contraste no paramétrico χ^2 , en donde los días de incapacidades prolongadas se estadificaron en tres categorías, a saber, de 60 a 99 días, 100 a 200 y mayor de 200 días asociado a factores sociodemográficos y Mobbing. En relación a la asociación de Mobbing e incapacidades prolongadas y el género masculino se encontró que 37(36.3%) de estos se ubicaron en el rango de 100 a 200 días de incapacidad siendo el de más frecuente, seguido de 25 (24.5%) hombres en el rango de incapacidades de 200 y más y 11(10.8%) hombres en el rango de 60 a 99 días de incapacidad. Respecto a las mujeres 13 (12.7%) se relacionaron con incapacidades prolongadas en rango de 100 a 200 días, siendo este grupo el mayor, seguido de 11 (10.8%) mujeres con incapacidades mayores a 200 días y sólo 5 (4.9%) con 60 a 90 días de incapacidad representando a la minoría (χ^2 .288 y Sig.=.866). Sin relevancia estadística, destacar que para ambos géneros existe similitud en el rango de incapacidades prolongadas de 100 a 200 días.

De acuerdo al grupo etario el de mayor porcentaje es el del rango de 45 a 49 años de edad con 18 (17.6%) siguiendo los grupos etarios de 35 a 39 años y 40 a 44 años de edad con 17(16.6%) respectivamente, los tres grupos etarios ocupan el mayor número de pacientes en el rango de 100 a 200 días de incapacidades prolongadas. (χ^2 19.217, Sig.=.157). Refieren estar casados 58(56.8%), 22(21.5%) solteros, 3(2.9%) viudos, 7(6.8%) divorciados al igual que separados, y 5(4.9%) en unión libre. Siendo el rango de 100 a 200 días de incapacidad prolongada el más representativo. (χ^2 10.732, Sig.=.379). (Tabla I)

VARIABLE	Incapacidad Prolongada (días)			Chi ²	Sig.
	60 a 99 F (%)	100 a 200 F (%)	200 y mas F (%)		
Género				.288	.866
M	11(10.8)	37(36.3)	25(24.5)		
F	5(4.9)	13(12.7)	11(10.8)		
Grupos de Edad				19.217	.157
24 a 29	3(2.9)	3(2.9)	5(4.9)		
30 a 34	-	7(6.9)	7(6.9)		
35 a 39	2(2.0)	10(9.8)	5(4.9)		
40 a 44	1(1.0)	9(8.8)	7(6.9)		
45 a 49	2(2.0)	7(6.9)	9(8.8)		
50 a 54	3(2.9)	5(4.9)	-		
55 a 59	4(3.9)	6(5.9)	3(2.9)		
60 y mas	1(1.0)	3(2.9)	-		
Estado Civil				10.732	.379
Soltero	5(4.9)	10(9.8)	7(6.9)		
Casado	8(7.8)	30(29.4)	20(19.6)		
Viudo	2(2.0)	-	1(1.0)		
Divorciado	-	4(3.9)	3(2.9)		
Separado	1(1.0)	4(3.9)	2(2.0)		
Unión Libre	-	2(2.0)	3(2.9)		

* Cifra estadísticamente significativa (P<0.05); F (%) = Frecuencia (porcentaje)

Respecto al grado escolar 5(4.9%) saben leer y escribir y se ubican en la categoría de 60 a 99 días de incapacidad, en orden de importancia 6(5.9%) tienen nivel superior y tienen más de 200 días de incapacidad, y finalmente cuentan con un nivel medio superior 23(22.5%) con días de incapacidad de 100 a 200 días, ($Chi^2=7.779$, $gl=6$, $Sig.=.255$), las cifras son irrelevantes no hay asociación. El lugar de origen en 87(85.3%) pacientes es de Michoacán contra un 15(14.8%) que son foráneos, de los que cuentan con una incapacidad entre 60 a 99 días son 15(14.7%) de Michoacán, y con una incapacidad de más de 200 días 7(6.9%) que manifiestan ser de otros estados, y el valor modal es de 43(42.2%) que se ubican con una incapacidad prolongada entre 100 a 200 días y además son de Michoacán, ($Chi^2=1.576$, $gl=2$, $Sig.=.455$). En cuanto al diagnóstico ($Chi^2=7.816$, $gl=8$, $Sig.=.452$), no hay significancia estadística pero lo relevante es que 6(5.9%) tienen diagnóstico de Diabetes Mellitus con 60 a 99 días de incapacidad, 16(15.7%) manifiestan fracturas de extremidades inferiores con una incapacidad prolongada de más de 200 días, y la incapacidad de 100 a 200 días está en 5(4.9%) que tienen amputación traumática, en esta misma categoría de incapacidad prolongada tenemos 11(10.8%) con fracturas de extremidades superiores. (Tabla II).

Tabla II		Variables Socio demográficas				
VARIABLE	Incapacidad Prolongada (días)			Chi²	Sig.	
	60 a 99 F (%)	100 a 200 F (%)	200 y mas F (%)			
Grado Escolar				7.779	.255	
Leer y escribir	5(4.9)	7(6.9)	3(2.9)			
Nivel Básico	5(4.9)	17(16.7)	14(13.7)			
Medio Superior	5(4.9)	23(22.5)	13(12.7)			
Superior	1(1.0)	3(2.9)	6(5.9)			
Lugar de Origen				1.576	.455	
Michoacán	15(14.7)	43(42.2)	29(28.4)			
Otros Estados	1(1.0)	7(6.9)	7(6.9)			
Diagnóstico				7.816	.452	
Fracturas Ext. Inferiores	3(2.9)	18(17.6)	16(15.7)			
Fracturas Ext. Superiores	3(2.9)	11(10.8)	7(6.9)			
Diabetes Mellitus	6(5.9)	6(5.9)	5(4.9)			
Lumbalgias	3(2.9)	10(9.8)	6(5.9)			
Amputación Traumática	1(1.0)	5(4.9)	2(2.0)			

* Cifra estadísticamente significativa (P<0.05); F (%) = Frecuencia (porcentaje)

La intensidad del Mobbing se distribuyó por las diferentes categorías de incapacidades prolongadas y aunque no aportó relevancia ($Chi^2=11.180$, $gl=6$, $Sig.=.083$), cabe destacar que se posiciona como alta la intensidad del Mobbing en la categoría de días de incapacidad prolongada de 60 a 99, y que caen 7(6.9%) en dichas categorías conjuntas. Le sigue una intensidad de Mobbing mediana 15(14.7%) para los días de incapacidad de 100 a 200, y por último la intensidad del Mobbing es nula en 4(3.9%) para 200 días y más de incapacidad.

Por otro lado el acoso psicológico se presenta en incapacidades de 200 días y más, con un 36(35.3%), siguiéndole la categoría de nula o baja para el grupo que tiene 100 a 200 días de incapacidad que fueron 31(30.4%), otro dato relevante es que el acoso psicológico en intensidad media es de 6 (5.9%) para el mismo grupo de incapacidad. Además 10(9.8%) tienen de 60 a 99 días de incapacidad y la intensidad de acoso psicológico es nula o baja. Aquí si hubo cifra estadísticamente *significativa* ($p<.05$) ($Chi^2=11.195$, $gl=4$, $Sig.=.024$), por tanto el acoso psicológico está asociado a los días de incapacidad.

Ahora respecto a las personas que producen Mobbing que es la otra variable en donde el valor de la frecuencia es 19(18.6%) en donde el que ejerce Mobbing es el superior en la categoría de 200 y más días de incapacidad, siguiéndole los compañeros que producen Mobbing para la categoría de 100 a 200 días y que fueron 25(24.5%) en esta categoría y los subordinados en esta misma categoría de incapacidad se clasifican 3(2.9%). La asociación no se evidencia ($Chi^2=1.050$, $gl=4$, $Sig.=.902$). (Tabla III).

Tabla III Incapacidades y Mobbing					
VARIABLE	Incapacidad Prolongada (días)			Chi ²	Sig.
	60 a 99 F (%)	100 a 200 F (%)	200 y mas F (%)		
Intensidad del Mobbing				11.180	.083
Nula	2(2.0)	1(1.0)	4(3.9)		
Baja	7(6.9)	24(23.5)	14(13.7)		
Mediana	0(0.0)	15(14.7)	9(8.8)		
Alta	7(6.9)	10(9.8)	9(8.8)		
Acoso Psicológico				11.195	.024
Nula o baja	10(9.8)	31(30.4)	26(25.5)		
Media	0(0.0)	6(5.9)	5(4.9)		
Alta	6(5.9)	13(12.7)	5(4.9)		
Personas que producen Mobbing				1.050	.902
Superior	7(6.9)	22(21.6)	19(18.6)		
Compañeros de trabajo	8(7.8)	25(24.5)	16(15.7)		
Subordinados	1(1.0)	3(2.9)	1(1.0)		

* Cifra estadísticamente significativa (P<0.05); F (%) = Frecuencia (porcentaje)

DISCUSIÓN

En Guadalajara Jalisco, Pando Moreno y Cols.²⁴ encontraron resultados similares a los nuestros, aplicado a un Centro Universitario donde el rango de edad de los participantes fue de 24 a 68 años de edad, con un rango promedio de 47 años de edad, predominando el género masculino y casado que laboran en el turno matutino con el nivel de maestría como grado escolar, utilizaron el instrumento LIPT 60(16) o Leyman Inventory Psico Terror en su adaptación española, encontrando 79.7% de acoso psicológico laboral. Dicho instrumento que consta de 60 reactivos que evalúan de manera escalar seis tipos de Estrategias de acoso: Limitar su comunicación, limitar su contacto social, desprestigiar su persona ante los compañeros, desacreditar su capacidad profesional y laboral, comprometer su salud y entorpecer su progreso laboral. El LIPT-60 evalúa la cantidad e intensidad de Estrategias de acoso a que está expuesto el trabajador a través de tres medidas: “Número de estrategias de acoso psicológico”, el “índice medio de acoso psicológico” y el “índice global de acoso psicológico”, pero no determina en qué momento se llega a considerar víctima de Mobbing, por lo tanto con una estrategia de acoso presente en el trabajador se considera la presencia del Mobbing. De acuerdo a nuestros resultados encontramos similitud en cuanto al género masculino, sin embargo nuestro grupo etario predominante fue de 35 a 49 años y con un nivel educativo medio superior.

Segura Aguirre y cols.²⁵ realizaron un estudio en 2 dependencias gubernamentales de Morelia, Mich., encontrando una relación entre acoso psicológico laboral y psicopatología, participando 90 trabajadores a quienes se les aplicó el inventario SCL 90 R (Symptom Checklist Revised) encontrando una prevalencia de acoso de 14.4% con mayor afectación del género femenino, obteniendo cifras elevadas en la intensidad del Mobbing. El SCL-90-R es un cuestionario auto administrado de 90 ítems que valora y detecta psicopatología existente por medio de una escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta: nunca, muy poco, poco, bastante y mucho. Siendo los indicadores de psicopatología tres índices generales: índice global de gravedad, total de síntomas positivos e índice de síntomas positivos y nueve dimensionales o sub-escalas como lo son: somatización, obsesión,

compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo.

Tiene además 7 ítems adicionales con importancia clínica: poco apetito, problemas para dormir, pensamientos sobre la muerte o el morir, comer en exceso, despertar muy temprano, tener sueño intranquilo y tener sentimientos de culpa. Estudio que realza el predominio del género femenino, siendo esto contrario a nuestros resultados, donde el género mayormente afectado son los hombres, pero no aplicamos algún instrumento que sirva para medir patología psiquiátrica.

En el 2009 el Psicólogo Navarrete Vázquez Sergio²⁶ al aplicar la escala de CISNEROS en 52 personas encontró existencia de Mobbing ejercida por los jefes o supervisores como principales acosadores, contrastando con nuestros resultados donde los compañeros de trabajo son los que ocupan los mayores porcentajes produciendo Mobbing.

La escala de CISNEROS como herramienta de valoración del Mobbing²⁷ es un cuestionario cuyo autor es el profesor Iñaki Piñuel de 43 ítems que objetivan y valoran 43 conductas de acoso psicológico mediante escala Likert de 0(nunca) a 6 (todos los días), mide tres escalas: grado de acoso psicológico sufrido, estrés postraumático y abandono profesional o intención de cambiar de trabajo o profesión. Requiere temporalidad de mínimo 6 meses de estar presentando este tipo de acoso y frecuencia de 1 vez por semana. El barómetro CISNEROS (Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales) se convirtió en la primera escala para medir la incidencia del acoso psicológico en España en el 2001, con resultados elevados en su incidencia.

Por lo que de acuerdo a las diferentes escalas que existen para evaluar el Mobbing, la escala IVAPT-PANDO ha mostrado resultados con incidencias más reales. Pando Moreno y Cols.¹⁹ realizaron un estudio transversal, descriptivo en población económicamente activa en Ecuador y Bolivia, encontrando como edad promedio 34 años, 58% hombres y 47.3% mujeres, 47.3% casados, 4.6% solteros, 69.7% del total de los participantes resultaron con

nivel alto de violencia psicológica laboral, 21.9% nivel medio y sólo el 8.4% resultaron como nulo o bajo nivel de violencia psicológica laboral. La intensidad de la violencia psicológica laboral resultó 8,4% para nula, 76.1% con bajo nivel, 15.2% nivel medio y 0.5% nivel alto. Respecto al acoso psicológico laboral 3.5% nivel medio y 1.3% nivel alto. Con mayor presencia de violencia e intensidad en Bolivia 94.8% y 89.3% para Ecuador, resultados que comparados con los nuestros resultan similares respecto a los factores socio demográficos y donde predomina tanto el acoso como la intensidad del Mobbing en baja intensidad y producida por los mismos compañeros de trabajo.

Ibarra Uribe y Cols.²⁸ en su estudio realizado a trabajadores universitarios del estado de Morelos en el 2015, aplicando el LIPT-60 encontraron una prevalencia de 10.3% y recalcan que el instrumento IVAPT-PANDO es el único instrumento validado en Latinoamérica. No encontraron datos significativos respecto a las variables sociodemográficas y resaltan la tendencia de que a menor categoría laboral hay mayor probabilidad de sufrir Mobbing. Que de acuerdo a nuestros resultados resaltamos que las personas que mayormente ejercen Mobbing son los mismos compañeros de trabajo en mayor proporción, seguido del jefe o patrón y en menor frecuencia un subordinado.

Giraldo Sandoval²⁹ menciona que en un estudio del 2015 de la Universidad de Antioquia, Colombia encontraron prevalencias de Mobbing de hasta 19.8%, predominando en grupo etario de 20 a 30 años de edad con mayor tendencia hacia las mujeres, no especifica el instrumento de evaluación utilizado. Como lo hemos venido comentando, en nuestro estudio predominan los hombres y el grupo etario de 35 a 49 años de edad.

Arellano-Yépez³⁰ en el 2015 en Ecuador, estudió la presencia del Mobbing en una empresa de telecomunicaciones incluyó 93 trabajadores, grupo etario predominante de 19 a 54 años, predominando el género masculino, solteros 51.6%, 81.7% nivel medio superior, utilizó el IVAPT-PANDO resultando presencia alta de Mobbing e intensidad nula o baja para la mayoría de la población estudiada. Cifras que concuerdan con las nuestras en las

variables sociodemográficas encontrando presencia de Mobbing nula o baja e intensidad baja con el mismo instrumento de evaluación.

Limitaciones del estudio

Pudimos encontrar en el momento de la recolección de datos de los participantes que un número considerable de ellos no habían actualizado su domicilio y números telefónicos por lo que dificultó su localización para invitarlos a participar en el estudio. Algunos otros ya habían fallecido pero no se encontraban datos de baja del archivo clínico.

Cuando se realizó la visita domiciliaria y se les invitaba a participar, declinaron participar debido a que tenían la idea de que esto iba a repercutir en su dictamen de invalidez, por el hecho de existir en la hoja del consentimiento informado y en la temática de la tesis la frase incapacidad prolongada.

Las secuelas físicas de los participantes jugaron un factor importante por el cual el número de la muestra no se logró incrementar, debido a que vía telefónica se otorgó la información relacionada a la participación pero encontramos limitantes para el traslado de los pacientes con limitaciones físicas y pobre apoyo por los familiares o cuidadores primarios.

CONCLUSIONES

Se comprobó la asociación de Mobbing con las incapacidades prolongadas en pacientes derecho-habientes de la UMF 80 de Morelia Michoacán. Esto significa que por primera vez en esta unidad médica se investigó los factores sociodemográficos y la aplicación de instrumentos validados encontrando una relación con la violencia psicológica y el acoso psicológico laboral.

Las características socio demográficas están ligadas al Mobbing y a las incapacidades prolongadas en el rango de 100 a 200 días.

Las fracturas de extremidades inferiores con incapacidades prolongadas en rango de 100 a 200 días se asociaron al Mobbing.

La violencia psicológica laboral en intensidad baja estuvo asociada a incapacidades prolongadas en rangos de 100 a 200 días.

El acoso psicológico laboral en nula o baja intensidad se relacionó con las incapacidades prolongadas en rango de 100 a 200 días.

Los compañeros de trabajo son los que producen Mobbing y se encuentran ligados a las incapacidades prolongadas en rango de 100 a 200 días.

El Mobbing está asociado a las incapacidades prolongadas.

PERSPECTIVAS

En los últimos meses el Mobbing ha adquirido relevancia en varios países de nuestro continente y en nuestro país son varios los estudios que se han publicado generando una mayor difusión al respecto y dando a conocer información que es comparable a nuestro medio y que no se aleja mucho de la realidad. Se espera que en un futuro no muy lejano se incluya dentro de los principales diagnósticos y se logre identificar e intervenir de manera oportuna.

Por otra parte se ha encontrado información en donde se especifica la cercanía a legislarse con sanciones que pretenden ser graves para el que produce Mobbing.

El Mobbing una vez que aparece es capaz de generar afecciones a la salud y al ambiente de trabajo por lo que resulta importante contar con un equipo de seguridad y salud ocupacional de manera que pueda ser identificado y a su vez se intervenga en el proceso de investigación y monitoreo de eventos de violencia y acoso psicológico laboral.

Por otra parte resulta importante implementar acciones de prevención en áreas laborales o en las empresas, de manera que genere impacto en la sociedad pero principalmente en los que lo sufren.

RECOMENDACIONES

Puede resultar importante solicitar al archivo clínico tomé a bien solicitar a los pacientes que en el momento del cambio de domicilio, adscripción o muerte se informe de manera inmediata y así poder tener la información necesaria de primera mano.

En un estudio posterior resultaría interesante obtener información relacionada con el ramo del seguro y el puesto laboral del asegurado, lo que puede dar información estadística importante para la UMF 80.

Las citas prolongadas o diferidas de segundo nivel de los asegurados como principal factor para la generación de incapacidades prolongadas, situación que afecta la mayoría de la población, pero que se puede eliminar al existir un medio de comunicación directa entre jefes de departamento clínico de las diferentes unidades médicas y que a través de ellos se concreten citas en tiempo y forma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1.-Riquelme A. Mobbing Un tipo de violencia en el lugar de trabajo. Ciencias Sociales Online. 2006; 3 (2):39-57
- 2.-Torrente P. Diagnostico Prevención del Mobbing: Un estudio de caso. Universidad Jaume.2007; 1: 1-14
- 3.-Trujillo- Flores MM, Rivas-Tovar LA, Rosas-González JI, Gutiérrez-Hernández JA. Propuesta de un modelo de Mobbing bajo la óptica administrativa, utilizando en sus variables la inteligencia emocional. 2008;(9):139-161
- 4.- Einarsen S, Hauge LJ. Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2006; 22(3):251-273
- 5.-Martínez-Alcántara S, Cruz-Flores MAC. El Acoso psicológico en el trabajo. Psicología y Salud.2008; 18(2): 255-265
- 6.-Inostroza-Ureta M, González- Orellana C, Kamann F, Padilla E. Vivencias y consecuencias de víctimas de Mobbing según género. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.2008; 1: 30-47
- 7.-Padial-Ortiz O, De la Iglesia-Marí M. El Mobbing como enfermedad de trabajo. Lan Harremanak.2002; 2: 231-240
- 8.-Camarillo-Hernández M, Romero-Márquez RS, Romero-Zepeda H. Síndrome de Mobbing y calidad de vida en profesionales de enfermería del turno especial en un hospital de segundo nivel de atención.2010; 1: 1-4

- 9.-Franco-Espejel M. Análisis Jurídico del fenómeno social laboral denominado de Violencia laboral, para establecer tipicidad del acto delictivo y su penalidad. Red de Investigadores Parlamentarios en línea.2009; 1 (4): 1-18
- 10.-Mendez FA. Crónicas del crimen perfecto. Legislación y Centros de orientación. 2006; 1: 1-16
- 11.- López-Mora G. Violencia psicológica laboral y consumo de alcohol en mujeres trabajadores, Universidad Autónoma de Nuevo León. 2009: 1-79
- 12.-Piñuel-Zabala I. Mobbing, la lenta y silenciosa alternativa al despido.2008; 1:116
- 13.-Echevarria-Zuno S, Mar-Obeso AJ, Borja-Aburto VH, Méndez-Bueno FJ, Aguilar-Sánchez L, Rascón-Pacheco RA. La incapacidad temporal para el trabajo desde la perspectiva médica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.2009; 47 (5): 565-574.
- 14.-Mendizabal-Bermúdez G. Acoso laboral y seguridad social en México. 2012; 1: 1-21
- 15.-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. Enseñanza e Investigación en Psicología.2006; 11 (002): 319-332
- 16.-Gil-Monte PR, Carretero N, Desamparados-Roldán M, Caro M. Estudio piloto sobre prevalencia del acoso psicológico (Mobbing) en trabajadores de centros de atención a personas con discapacidad. Aletheia.2006; 23:7-16
- 17.-Antonio-Valdiviezo A, Ruíz-Orozco G, Martínez-Torres J. Factores sociales y clínicos en incapacidad prolongada por accidente de trabajo. Práctica Clínica-Quirúrgica. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2011; 49 (2):191-196.

- 18.-González-Corso IG. Mobbing y su asociación con factores psicosociales en docentes de nivel medio superior en México. *Revista Iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología*. 2012; 5(2): 67-76
- 19.-Pando-Moreno M, Aranda-Beltrán, Olivares-Álvarez D. Análisis Factorial confirmatorio del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el trabajo (IVAPT) para Bolivia y Ecuador. *Liberabit*.2012; 18(1): 27-36
- 20.-Aldrete-Rodríguez MG, Pando-Moreno M, Aranda-Beltrán C, Torres-López TM. Acoso Psicológico en el Trabajo: ¿Un problema de Género? *Enseñanza e Investigación en Psicología*.2006; 11(1):53-63
- 21.-Peña-Saint Martin F, Sánchez-Díaz SG. El Mobbing y su impacto en la salud. *Estudios de Antropología Biológica*.2007; 13: 823-845
- 22.-González-Campos M, Castañeda-Velázquez H, Medina-Carrillo L. Asociación de Mobbing y autopercepción de riesgo sanitario en salud mental en personal sanitario. *Waxapa*.2012; 4(2):2-8
- 23.-Verona-Martel MC, Santana-Mateo R. El Mobbing ¿el crimen perfecto? “No, que más quisieran algunos”. *Criterio Libre*.2012; 10(17):147-176
- 24.-Pando-Moreno M, Aranda-Beltrán C, Aldrete-Rodríguez G, Reynaga-Estrada P. Autoestima y redes sociales de apoyo como factores protectores de Mobbing en docentes. *Revista Salud Pública y Nutrición*.2006; 7(2):1-10
- 25.-Segura-Aguirre AL, Hernández-Arista UI, Ballesteros-Ayala JC. Acoso Psicológico en el trabajo y su relación con síntomas psicopatológicos. *Enseñanza e Investigación en psicología*. 2013; 18(2):359-371

- 26.-Navarrete-Cisneros S. Mobbing en México: apuntes para su fundamentación y aplicación de la escala de CISNEROS a 52 personas. Congreso Virtual de Psicología Interpsiquis.2009; 1:1-44
- 27.-Fidalgo AM, Piñuel I. La escala de Cisneros como herramienta de valoración del Mobbing. Psicothema 2004; 16: 615-624.
- 28.-Ibarra-Uribe LM, Escalante-Ferrer AE, Mendizábal-Bermúdez G. El Acoso laboral entre los trabajadores universitarios. Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas. 2015; 4 (7)1-21.
- 29.-Giraldo-Sandoval ML. Mobbing y la Salud Mental de los trabajadores. Fundación Universitaria Los Libertadores, Facultad de Psicología de Bogotá.2015;(1):1-15.
- 30.-Arellano-Yopez MF. Mobbing y su posible relación con los niveles de estrés laboral en el área administrativa de una empresa de telecomunicaciones. Facultad de Ciencias del Trabajo y Comportamiento Humano. 2015:1-106.

ANEXO 1

Carta Dictamen

Página 1 de 1

MÉXICO

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1603
H GRAL ZONA NUM 8, MICHOACÁN.

FECHA 20/07/2015

M.C. PAULA CHACON VALLADARES

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**MOBBING EN RELACION CON LAS INCAPACIDADES PROLONGADAS EN PACIENTES
TRABAJADORES ADSCRITOS A LA UMF 80**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2015-1603-19

ATENTAMENTE

DR. (A). GUSTAVO GABRIEL PÉREZ SANDI LARA
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1603

IMSS

REGIMEN Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

2 0 1 5												2 0 1 6												
ACTIVIDADES	E N E R O	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	J U N I O	J U L I O	A G O S T O	S E P T I E M B R E	O C T U B R E	N O V I E M B R E	D I C I E M B R E	E N E R O	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	J U N I O	J U L I O	A G O S T O	S E P T I E M B R E	O C T U B R E	N O V I E M B R E	D I C I E M B R E
Elaboración del protocolo de estudio																								
Aprobación por el comité local de Investigación																								
Recolección de datos																								
Análisis estadístico de los datos																								
Presentación de los resultados																								
Presentación de la tesis																								
Preparación de manuscrito para publicación																								

ANEXO 3



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Morelia, Mich. A _____ de _____ del _____.

Por medio del presente yo _____

Acepto participar en este proyecto de investigación que lleva por título: **Mobbing en relación con incapacidades prolongadas en pacientes trabajadores derecho-habientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 80**. Siendo este un estudio observacional con registro ante el Comité Local de Investigación 1603, con el número: **R-2015 1603-19**

Justificación: identificar la existencia de Mobbing con las incapacidades prolongadas así como conocer la existencia de los componentes del Mobbing tales como violencia psicológica, intensidad de la violencia psicológica y acoso psicológico, integrando factores sociodemográficos en relación al Mobbing en los pacientes derecho-habientes trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 80.

La finalidad u objetivo de este estudio es establecer relaciones del Mobbing con los factores sociodemográficos y la identificación de los componentes del Mobbing en pacientes trabajadores con incapacidades prolongadas adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 80.

Procedimientos: me brindaron explicación respecto a la manera en que he de participar en el estudio de investigación, la cual será prácticamente contestando un cuestionario que integra información sobre el acoso psicológico laboral, con tiempo aproximado para contestar de 20 minutos.

Posible riesgo y molestias: Me han explicado que los riesgos son prácticamente mínimos por tratarse solamente de contestar un cuestionario y que no incluirá ninguna intervención.

Pudiendo presentar incomodidad o molestia al contestar alguna pregunta.

Posibles beneficios: al momento de ser participe en este estudio contribuiré en forma importante al obtener información que será de utilidad para que en un momento dado pueda ser identificado el Mobbing en la Unidad de Medicina Familiar.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: me proporcionaran la información suficiente en forma oportuna, clara y precisa acerca de los resultados que se obtengan en este estudio.

Participación y retiro: me ha sido informado sobre la decisión de retirarme del estudio sin consecuencias.

Privacidad y confidencialidad: se me ha comentado que la información que se obtenga de mi persona es totalmente confidencial y se podrá utilizar solo con fines científicos en los cuales no se me identificara de ninguna manera. Por todo lo anterior es mi libre decisión aceptar mi participación en el estudio y podré retirarme del mismo en el momento que yo decida, sin que ello afecte la atención de los diversos servicios del IMSS. En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio de investigación podré comunicarme con:

Investigador responsable: Dr. Jorge Ivan Segundo López Tel. 4432733728

Investigador asociado: Dra. Paula Chacón Valladares. Tel. 4431886235

Investigador asociado: Dra. Amanda Deneb Soto Román Tel. 4432737755

Asesor estadístico: Carlos Alonso Tel. 4431064756

Comité Local de Investigación y Ética de Investigación en Salud No. 1603

Secretario del comité: Dr. Jerónimo Camacho Pérez Tel. 4525243731

En caso de dudas o aclaraciones sobre mis derechos como participante podré dirigirme con el Secretario del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1603 al teléfono 452 52 437 31.

O bien a:

Comisión de Ética de investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la unidad de Congresos, Colonia Doctores México, D.F., CP 06720 Teléfono (55) 56 2769 00 extensión 21230, correo electrónico:

comisión.ética@imss.gob.mx

Nombre y firma del paciente

Investigador Responsable

TESTIGOS

Nombre y firma

Nombre y firma

ANEXO 4

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS PARA PACIENTES QUE PARTICIPAN EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACION Y QUE ESTAN ADSCRITOS A LA UMF No.80

VARIABLES SOCIO-DEMOGRAFICAS

No. DE FOLIO _____

Nombre: _____

Número de Afiliación: _____

Edad: _____

Sexo: Hombre () Mujer ()

Estado Civil: _____

Lugar de origen _____

Ocupación: _____

Escolaridad: _____

Tiempo que tiene incapacitado _____

Causa de la incapacidad _____

Diagnóstico _____

Fecha: _____

Firma: _____

ANEXO 5

INVENTARIO DE VIOLENCIA Y ACOSO PSICOLOGICO EN EL TRABAJO (IVAPT-PANDO)

El cuestionario que está usted a punto de contestar tiene como intención conocer algunos aspectos de las relaciones psicológicas en el lugar de trabajo. Para ello se requiere que conteste los dos incisos con sus preguntas. El primero, que es el inciso (A), se refiere a la frecuencia con la que ocurre lo que se pregunta, y el segundo (B) alude a la frecuencia con que eso le ocurre con respecto a sus compañeros.

RESPUESTAS:

- | | |
|--|--|
| <p>A)</p> <p>4. Muy frecuentemente</p> <p>3. Frecuentemente</p> <p>2. Algunas veces</p> <p>1. Casi nunca</p> <p>0. Nunca</p> | <p>B)</p> <p>1. Menos que mis compañeros</p> <p>2. Igual que a mis compañeros</p> <p>3. Más que al resto de mis compañeros</p> |
|--|--|

PREGUNTAS	A	B
1. Recibo ataques a mi reputación		
2. Han tratado de humillarme o ridiculizarme en público		
3. Recibo burlas, calumnias o difamaciones públicas		
4. Se me asignan trabajos o proyectos con plazos tan cortos que son imposibles de cumplir		
5. Se me ignora o excluye de las reuniones de trabajo o en la toma de decisiones		
6. Se me impide tener información que es importante y necesaria para realizar mi trabajo		
7. Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme caer en errores y después acusarme de negligencia o de ser un (a) mal (a) trabajador (a).		
8. Se extienden por la empresa rumores maliciosos o calumniosos sobre mi persona		
9. Se devalora mi trabajo y nunca se me reconoce que haya hecho algo bien		
10. Se ignoran mis éxitos laborales y se atribuyen maliciosamente a otras personas o elementos ajenos a ellos, como la casualidad, la suerte, la situación del mercado, etc.		
11. Se castigan mis errores o pequeñas fallas mucho más duramente que al resto de mis compañeros		

12. Se me obstaculizan las posibilidades de comunicarme con mis compañeros y con otras áreas de la empresa		
13. Se me interrumpe continuamente cuando trato de hablar		
14. Siento que se me impide expresarme		
15. Se me ataca verbalmente criticando los trabajos que realizó		
16. Se me evita o rechaza en el trabajo (evitando contacto visual, mediante gestos de rechazo, explícito, desdén o menosprecio, etc.		
17. Se ignora mi presencia, por ejemplo, dirigiéndose exclusivamente a terceros (como si no me vieran o no existiera)		
18. Se me asignan sin cesar tareas nuevas		
19. Los trabajos o actividades que se me encargan requieren una experiencia superior a las competencias que poseo y me las asignan con la intención de desacreditarme.		
20. Se me critica de tal manera en mi trabajo que ya dudo de mi capacidad para hacer bien mis tareas		
21. Tengo menos oportunidades de capacitarme o formarme adecuadamente que las que se ofrecen a otros compañeros		
22. Se bloquean o impiden las oportunidades que tengo de algún ascenso o mejora en mi trabajo.		

*La (s) personas que me produce (n) lo arriba mencionado es (son):

Mi (s) superior (es) _____

Mi (s) compañero (s) de trabajo _____

Mis subordinados _____