



## Estudios e Investigaciones

# CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO (MOBBING): ESTUDIO DE MUJERES DEL ÁMBITO SANITARIO Y EDUCATIVO.

Abstract

2001- 2004

Equipo investigador dirigido por: **Mariano García Izquierdo.**

- Bartolomé Llor Esteban
- Aurelio Luna Maldonado
- M<sup>a</sup> Concepción Sáez Navarro
- Fernando Sánchez Gascón
- José Antonio Ruiz Hernández

**Universidad de Murcia**

Ref: 597/04

**TÍTULO: CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOSOCIALES DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO (*MOBBING*): ESTUDIO DE UNA MUESTRA DE MUJERES DEL ÁMBITO SANITARIO Y EDUCATIVO.**

EQUIPO INVESTIGADOR: Mariano García Izquierdo (Investigador principal), Bartolomé Llor Esteban, Aurelio Luna Maldonado, M<sup>a</sup> Concepción Sáez Navarro, Fernando Sánchez Gascón, José Antonio Ruiz Hernández, Sonia Agut Nieto, José Ramón Blasco Espinosa, Monserrat Sánchez Ortuño

FECHA DE REALIZACIÓN: 2001-2004

**OBJETIVOS:**

Ante el problema que plantean las prácticas de *mobbing* en las organizaciones, nos planteamos el estudio de su incidencia así como de las consecuencias en sus diferentes niveles en dos de los colectivos de trabajadoras considerados como más vulnerables: sanitario y docente.

Partimos del modelo integrado de estrés laboral de Baker, Israel, y Schurman (1996) adaptado por García (1999), que a su vez, recoge las principales aportaciones de los autores más relevantes en este ámbito de estudio. En dicho modelo se propone que algunos factores psicosociales, tienen diferentes efectos sobre la percepción de los estresores, la respuesta a corto plazo, y las consecuencias a largo plazo para la salud. En el marco de este modelo, hemos considerado las prácticas de *mobbing* como uno de los más importantes estresores psicosociales.

Los objetivos del presente trabajo son los siguientes:

1. Determinar la incidencia del *mobbing* en mujeres trabajadoras de organizaciones de servicios: contexto universitario y sanitario.
2. Estudiar la relación del *mobbing* con otras variables que tienen relación con la salud, como satisfacción laboral, trastornos del sueño, *burnout* y bienestar en mujeres trabajadoras.
3. Detección de víctimas de *mobbing* en las organizaciones objeto de estudio, análisis de la sintomatología prevalente asociada, y establecimiento de un cuadro sintomático característico.
4. Diseño de un protocolo de evaluación y diagnóstico de víctimas de *mobbing*.
5. Diseño de un modelo de intervención psicosocial en casos de *mobbing*

**METODOLOGÍA:**

## Muestra

Se realizó un muestro intencional tratando de obtener sujetos de las ciudades más importantes de la Región. De los 650 cuestionarios aplicados, se recogieron 547 y fueron dados por válidos 507, siendo éste el tamaño final de la muestra y asumiendo un nivel de significación del 5%.

La muestra objeto de estudio está compuesta por 507 mujeres de entre 23 y 64 años (media de 39,50 años y una desviación típica de 8,71) procedentes del sector sanitario (366 casos, el 72,2 % de la muestra) y del sector educativo (141 casos, el 27,8% de la muestra). Respecto al estado civil, predominan las mujeres casadas o con pareja de hecho (59,8%), seguidas de las solteras (24,5%). La tabla siguiente muestra la distribución de los casos teniendo en cuenta el sector de procedencia y su estado civil. En cuanto al tipo de contrato, las mujeres de la muestra tienen predominantemente contratos indefinidos (52,9%). En la tabla 3, recogemos los datos relativos al tipo de contrato. La antigüedad media en el puesto de trabajo fue de ocho años y siete meses (d.t.= 8 años y 4 meses; rango 1 mes y 40 años).

## Proceso de investigación

Método, diseño y variables del estudio

Para el estudio de la incidencia del *mobbing* en nuestra muestra y el análisis de las consecuencias físicas y psicológicas utilizamos un diseño transversal dividido en tres fases que se enumeran a continuación:

- Fase 1. Incidencia del *mobbing* y análisis de la relación existente entre *mobbing*, *burnout*, trastornos del sueño y bienestar en mujeres trabajadoras;
- Fase 2. Evaluación de la sintomatología característica de víctimas de *mobbing* y,
- Fase 3. Diseño de un protocolo de intervención psicosocial para víctimas de *mobbing*.

Las principales variables incluidas en el estudio (*mobbing*, *burnout*, satisfacción laboral, sintomatología psicosomática, trastornos del sueño y bienestar) fueron medidas con los instrumentos que a continuación se describen.

## Instrumentos de obtención de información

- ***Mobbing***.

Para medir el *mobbing* aplicamos la adaptación española del *Negative Acts Questionnaire* de Eirnasen y Raknes (1997) realizada por García, Llor y Sáez (2004). Consta de 24 ítems que tras el análisis factorial realizado conforman cuatro factores que explican el 56,10% de la varianza. El factor I consta de 9

ítems, explica el 18,74% de la varianza y se le denomina “Conductas hostiles que afectan al entorno social” (por ejemplo, el ítem 6: “percibe cotilleos o rumores sobre usted”). El factor II tiene 6 ítems, explica el 15,47% de la varianza y se le ha denominado “Conductas hostiles relacionadas con el desempeño del trabajo” (por ejemplo: el ítem 17 “se infravalora el resultado de su trabajo”). El factor III consta también de 6 ítems, explica el 11,63% de la varianza y se le ha denominado “Conductas discriminativas asociadas al género y a la edad (por ejemplo, el ítem 2: “se producen insinuaciones sexuales que usted no desea”). Y, por último, el factor IV tiene 3 ítems, explica el 10,34% de la varianza y se le denomina “Amenazas o abusos físicos, insultos e indirectas para abandonar el trabajo” (por ejemplo, el ítem 12: “recibe amenazas o abusos físicos”).

- ***Burnout.***

Como medida del *burnout* utilizamos la escala MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory General Survey*) de Schaufeli, Maslach, Leiter y Jackson (1996) en la versión española de Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau (2000).

Esta escala consta de 16 ítems que se agrupan en tres dimensiones: agotamiento emocional, que se refiere a la pérdida de recursos emocionales debido al trabajo (por ejemplo, “me siento agotado emocionalmente por mi trabajo”); cinismo, que refleja indiferencia y actitudes distantes hacia el trabajo (por ejemplo, “he perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto”), y eficacia profesional, que se refiere a la eficacia percibida en el desarrollo del trabajo (de 6 ítems; por ejemplo, “puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo”).

Todos los ítems se miden en una escala de siete puntos que va desde “0” (nunca) hasta “6” (siempre).

- ***Satisfacción laboral.***

Para la medida de la satisfacción laboral se utilizó el cuestionario S10/12 de Meliá y Peiró (1989) que consta de doce ítems acerca de la satisfacción con la supervisión.

Las respuestas siguen una valoración tipo Likert de siete puntos que va desde muy insatisfecho (1) a muy satisfecho (7); la puntuación total se considera una medida de la satisfacción global del trabajador.

- ***Sintomatología psicósomática.***

La sintomatología psicósomática se evaluó mediante una escala adaptada de Golembiewski *et al.* (1986) y Hock (1988), que va desde “1” (nunca), hasta “6” (con mucha frecuencia) compuesta por 12 ítems referidos a síntomas asociados al estrés psicosocial y en donde el sujeto debe responder con qué frecuencia ha padecido cada una de las molestias que se señalan durante los últimos tres meses.

- **Somnolencia.**

Para medir la calidad del sueño se utilizó la Escala de Somnolencia de Epworth (Murray, 1991) en la versión de Ferrer, Vilagut, Monasterio *et al.* (1999). Esta escala evalúa el grado de somnolencia diurna, como un indicador adecuado de la calidad del sueño. Consta de ocho preguntas con respuestas que se valoran según una escala tipo Likert de cuatro puntos, con un rango que va desde “0” (nunca le entra sueño) hasta “3” (alta posibilidad de que le entre sueño).

- **Bienestar psicológico.**

Para la medida del bienestar se utilizó el Cuestionario de Salud Mental GHQ-28 de Goldberg (Goldberg, 1970; Goldberg e Hillier, 1979) según la adaptación de Lobo, Pérez-Echeverría y Artal (1986) y Lobo (1987).

Este cuestionario es una medida general de la salud y está compuesto por cuatro subescalas de siete ítems cada una: síntomas somáticos de origen psicológico, angustia/ansiedad, disfunción social y depresión. La puntuación total, teniendo en cuenta que una mayor puntuación indica menos bienestar, también nos señala, tomando como referencia el punto de corte en 7, los casos probables de trastorno psíquico significativo. Las puntuaciones parciales de cada dimensión nos informan del tipo de trastorno.

En el cuestionario se incluyeron, además, las variables edad, género, antigüedad en el puesto, estado civil, profesión, años de experiencia en la profesión y situación laboral (tipo de contrato).

- **Técnicas de análisis.**

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables, junto a pruebas T de Student, correlaciones, análisis de regresión múltiple y regresiones logísticas binarias por pasos. La información obtenida fue analizada mediante el paquete estadístico SPSS 11.5 para windows.

## RESULTADOS:

### \* *Sobre la incidencia del acoso psicológico en el trabajo.*

Tomando en consideración la cantidad y frecuencias de las conductas hostiles manifestadas por las mujeres del presente estudio y el punto de corte propuesto para la escala NAQ-RE, concluimos que el 9,5% del total de la muestra presentan un alto riesgo de padecer *mobbing*. Este resultado está en consonancia con la media europea del 9% obtenida por Di Martino *et al.* (2003), aunque en ese mismo estudio se señalaba un 5% para la población española. Por otro lado, la V Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo en España (2004) señala el sector servicios como el de mayor frecuencia de trabajadores en riesgo de acoso psicológico en el trabajo, siendo los servicios sociales y

administración y banca los que presentan porcentajes más elevados (6,2% y 5,8% respectivamente).

La comparación realizada indica que no hay diferencias significativas según la procedencia de la muestra, ya que las proporciones de mujeres con elevado riesgo son similares: en el sector sanitario es el 9,3% y en el educativo es el 9,9%.

En cuanto a la frecuencia de las conductas hostiles, destaca que el 11,3% se sienten explotadas en su trabajo, al 7,9% se les indica que realicen un trabajo inferior a su nivel de competencia, el 6,7% informan de que se les oculta información necesaria para la realización de su trabajo, el 6,5% perciben que sus puntos de vista u opiniones no son tenidos en cuenta y el 5,6% indican que se infravalora el esfuerzo que realizan en su trabajo.

*\* Sobre las consecuencias asociadas al acoso psicológico en el trabajo.*

Todas las variables incluidas en el estudio como consecuencias físicas y psicosociales se asocian significativamente con el acoso psicológico en el trabajo. Llama la atención el caso del cinismo y el agotamiento emocional (dimensiones del *burnout*), diferentes variables relacionadas con la salud (sintomatología psicosomática, ansiedad y disfunción social) y la insatisfacción con la supervisión (vinculada esta variable al tipo de acoso más habitual: el descendente).

Profundizando en la insatisfacción laboral, encontramos en el grupo de alto riesgo que el 43,5% están insatisfechas con el trato de igualdad y justicia recibido en su empresa, el 32,6% con las relaciones personales con sus superiores, otro 32,6% con los objetivos, metas y tasas de producción y un 30,4% con el grado de cumplimiento de la empresa del convenio y las leyes laborales.

Inciendo en el síndrome de *burnout*, los porcentajes de mujeres del grupo de alto riesgo que se sienten quemadas por el trabajo o agotadas al final de una jornada laboral son muy elevados (el 52,1% y el 54,2%, respectivamente). Así mismo, el 45,8% se han vuelto más cínicas respecto a la utilidad de su tarea diaria, el 39,7% han perdido el entusiasmo, y el 17,1% informan que nunca o casi nunca pueden resolver de forma eficaz los problemas que les surgen en el trabajo.

En lo relativo a la sintomatología psicosomática, el 32,6% de las mujeres del grupo de alto riesgo presentan un aumento de la ingesta de alimentos, y de los hábitos tóxicos de beber y fumar. Así mismo, el 23,9% tienen fuertes deseos de no levantarse por la mañana, este aspecto puede indicar un componente fóbico-evitativo del contexto laboral así como un síntoma propio de cuadros depresivos. El 6,5% informan de la presencia de temblores musculares. Tomando en su conjunto estos síntomas, la interpretación clínica de los mismos apunta hacia cuadros relacionados fundamentalmente con la sintomatología ansiosa.

Analizando los indicadores del bienestar psicológico, el 63,1% de las mujeres del grupo de alto riesgo se sienten nerviosas y “a punto de explotar” de forma continua, el 50% refieren sentirse más agotadas y sin fuerzas que habitualmente, el 39,1% tienen la impresión de no hacer las cosas tan bien como antes, el 37% informa de mayor frecuencia de oleadas de calor y escalofríos, el 32,6% afirman sentirse poco útiles o muy poco útiles en la vida, el 26,1% viven con total desesperanza y un 13% dicen que no pueden hacer nada porque tienen los nervios desquiciados.

Estos elevados porcentajes dan cuenta del importante riesgo de presentar cuadros clínicos de ansiedad acompañados de sintomatología psicósomática que tienen las mujeres expuestas a conductas hostiles en su trabajo.

Los distintos análisis estadísticos realizados nos llevan a identificar un núcleo fundamental de consecuencias para la salud de las mujeres acosadas que estaría formado por: la insatisfacción con las relaciones con sus superiores; el sentimiento de estar quemada por el trabajo; el sentimiento de bloqueo e indefensión que se manifiesta en la percepción de que a veces no pueden hacer nada porque tienen los nervios desquiciados; y la tendencia a comer, beber o fumar más de lo habitual, lo que pone de manifiesto tanto consecuencias sobre la salud como medidas de afrontamiento desadaptativas que ponen en marcha las víctimas para manejar sus niveles de ansiedad.

*\* Sobre el diseño de un protocolo de diagnóstico e intervención para víctimas de mobbing.*

Los diseños elaborados han mostrado su utilidad tanto para el diagnóstico de presuntas víctimas de mobbing como para su recuperación clínica y reinserción sociolaboral.

ENTIDAD INVESTIGADORA: Universidad de Murcia.

IDIOMA: Castellano.

Nº DE PÁGINAS:

DESCRIPTORES: Mobbing, Enfermeras, Médicas, Profesoras, Aspectos psicológicos

IDENTIFICADORES:

LUGARES: España

CLASIFICACIÓN: Trabajo

DIRECCIÓN DE UBICACIÓN DE LA MEMORIA FINAL:  
Hypatia\Estudios2\Memorias 597