

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE POSGRADO



EL MOBBING EN ENFERMERÍA: UN ESTUDIO PROCESUAL DE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL EN LA CIUDAD DE CHICLAYO – PERÚ

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN ENFERMERÍA**

AUTOR

JACQUELINE DAVILA ZARATE

ASESOR

SOFÍA SABINA LAVADO HUARCAYA

<https://orcid.org/0000-0002-5755-3066>

Chiclayo, 2021

**EL MOBBING EN ENFERMERÍA: UN ESTUDIO
PROCESUAL DE LA REPRESENTACIÓN SOCIAL EN LA
CIUDAD DE CHICLAYO – PERÚ**

PRESENTADA POR:

JACQUELINE DAVILA ZARATE

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

DOCTOR EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Fredy Polo Campos

PRESIDENTE

Elaine Lázaro Alcántara

SECRETARIO

Sofía Sabina Lavado Huarcaya

VOCAL

DEDICATORIA

A mi madre René Zárate Gonzales, quien a pesar de las adversidades de la vida me enseñó que la vida es constante lucha, ella es mi ejemplo de vida.

A mi padre Jorge Dávila Agip quien me acompaña desde su sublime morada.

A Valeria Jacqueline, Luanna Belén Y Adrianna Abigail, mis tres niñas preciosas que son mi mayor inspiración, y el regalo más sublime que Dios me pudo dar.

A Johan Alfredo mi esposo, por su amor, respeto, comprensión y apoyo incondicional en todo momento.

A mis hermanos Liliana, Yovana, Marivel, Jorge Y Alicia por contar siempre con su amor y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien es el conductor de mi vida personal y profesional.

A Valeria Jacqueline, Luanna Belén Y Adrianna Abigail, mis queridas hijitas quienes han sabido a su corta edad entender mi ausencia, las amo con toda mi alma, son el regalo más sublime que Dios me pudo dar.

A Johan Alfredo mi esposo, por total apoyo, comprensión y hacer que este reto sea factible, gracias amado esposo.

A mi asesora Dra Sofía Lavado Huarcaya, con su sabiduría, tenacidad, respeto en la asesoría de mi tesis desde su inicio hasta el final, por su exigencia académica en profundizar el conocimiento, mil gracias Dra.

RECONOCIMIENTO

A la Escuela de Postgrado de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) Sección de Postgrado en Enfermería por el desafío de consolidar el Primer Programa Doctoral en Enfermería en Lambayeque y ser parte de la Primera Promoción.

A las autoridades de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) que en ese entonces impulsaron la creación y funcionamiento del Programa de Doctorado en Enfermería: Dr. Hugo Calienes –Rector; Mgtr. Jorge Director de la Escuela de Postgrado, y doctoras Sofia Lavado y Elaine Lázaro.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	10
ABSTRACT	11

INTRODUCCIÓN

Planteamiento de la problemática	12
Objeto de Investigación	15
Objetivos	15
Justificación e Importancia	15

CAPÍTULO I DELINEANDO LAS BASES TEORICO - CONCEPTUALES

1.- Estado del Arte del Mobbing	17
2.- Mobbing en Enfermería	19
3.- Base Teórico - Conceptual	23
Enfoques Teóricos que profundizan el Mobbing	
a. Iñaki Piñuel. Moobing laboral	23
b. La Teoría Psicosociológica de Heinz Leymann	24
c. Hirigoyen. Acoso moral en el trabajo	30
La Teoría de la Representación Social	31

CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO

1. Tipo de investigación	39
2. Abordaje metodológico	39
3. Sujetos de la Investigación	40
4. Escenario	42
5. Técnicas e instrumentos de recolección de los datos	45
6. Tratamiento de la información	47
7. Análisis de Datos	48
8. Consideraciones Éticas	51
9. Criterios de rigor científico	52

CAPÍTULO III RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Caracterización del Perfil de sujetos de Investigación	54
3.2 Resultados de Software ALCESTE	58

CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN 75

CAPÍTULO V CONSIDERACIONES FINALES 78

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

RECOMENDACIONES 88

PROPUESTA TEÓRICA DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL MOBBING EN ENFERMERÍA 91

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA PROPUESTA 92

MARCO LEGAL 95

PROPUESTA DE PREVENCIÓN FRENTE AL MOBBING 95

1. Condiciones de producción y circulación de las representaciones sociales del mobbing: 95

2. Procesos y estados de las representaciones sociales 96

3. Estatuto epistemológico de las representaciones sociales del Mobbing en enfermería 96

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 98

ANEXOS 10

Lista de Tablas

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SEGÚN EDAD. CHICLAYO-2019.....	54
TABLA 2: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SEGÚN ESTADO CIVIL. CHICLAYO-2019	55
TABLA 3: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SEGÚN AÑO DE EJERCICIO PROFESIONAL. CHICLAYO-2019 ..	55
TABLA 4: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SEGÚN ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO. CHICLAYO-2019	56
TABLA 5: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SEGÚN TIPO DE CONTRATO. CHICLAYO-2019	56
TABLA 6: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SEGÚN TÍTULO PROFESIONAL. CHICLAYO-2019	57

Lista de Figuras

Figura 1. Representación gráfica del procesamiento del texto por el programa ALCESTE – número de uce y número de palabras analizables por clase.....	59
Figura 2. DENDOGRAMA. Organización de las clases a partir del análisis lexical de las entrevistas por el programa ALCESTE	60
Figura 3. Palabras representantes de la Clase 1 y 2 ALCESTE, en la clasificación descendente	64
Figura 4. Palabras representantes de la Clase 1 y 2 ALCESTE, en la clasificación ascendente	65
Figura 5 - Elementos representativos de la Clase 3 y 4 ALCESTE.....	71
FIGURA 6: PALABRAS REPRESENTANTES DE LA CLASE 3 Y 4 ALCESTE, en la clasificación ascendente.....	72

RESUMEN

Investigación cualitativa que caracteriza la representación social del mobbing en enfermeras de tres hospitales de la ciudad de Chiclayo, Perú. Se respalda en presupuestos del enfoque procesual de la Teoría de la Representación Social, y los conceptos del mobbing. Es un estudio descriptivo, explicativo, desarrollado en 30 enfermeras asistenciales de la ciudad de Chiclayo, cuyo principal criterio de inclusión fue haber sufrido mobbing. Los instrumentos de recolección de datos fueron la entrevista semi estructurada a profundidad y el cuestionario socio/profesional/laboral. El tratamiento de la información fue realizada con el auxilio del software ALCESTE (Análise Lexical Contextual de un Conjunto de Segmentos de Texto). Se consideraron los criterios de rigor científico, y los principios éticos. Los resultados obtenidos determinaron dos grandes bloques de sentidos y significados de la representación de las enfermeras, referente al mobbing, y respaldados por UCEs que contenían expresiones y/o metáforas incorporados en los siguientes bloques 1) La Enfermera como sujeto epistémico, psico-social y cultural: La respuesta personal frente al mobbing y bloque 2) Condiciones de producción y circulación de la representación del mobbing. La configuración de la representación social del mobbing, estuvo determinado por sentidos y significados de las UCEs que ancoraron este acto, como denigrante para las enfermeras, que les deja sin capacidad de responder por la indiferencia y parcialidad de las autoridades. Se trata de un fenómeno no reconocido e in(visible) en los escenarios hospitalarios, sin embargo, ampliamente recurrente entre el personal de enfermería, lo cual exige adoptar estrategias en una fase remediativa como preventiva.

Palabras Claves: percepción social, violencia, enfermería.

ABSTRACT

This study is a qualitative research, which aims to characterize the configuration of social representation regarding mobbing in nurses at EsSalud hospitals in the city of Chiclayo, Peru. To do this, it seeks to rely on the concepts and assumptions of the Social Representation Theory, proposed by Serge Moscovici and Denise Jodelet, based on the procedural approach. At the same time, he deepens the theme of mobbing from Leyman. An explanatory descriptive study was designed and three Essalud hospitals in the city of Chiclayo were chosen, where 30 care nurses who suffered from mobbing were voluntarily surveyed. The data collection instruments were the semi-structured in-depth interview and the questionnaire for the socio / professional / work profile. The information treatment was carried out with the aid of the ALCESTE software (Lexical Cotextual Analysis of a Set of Text Segments). During the development of the research, the criteria of scientific rigor of Guba and Lincoln as well as the ethical principles of Sgreccia will be considered. The results obtained in this research determined two large blocks of meanings and meanings of the representation of nurses, regarding mobbing, supported by UCEs that contained expressions and / or metaphors incorporated in the following blocks 1) The Nurse as an epistemic, psycho-social and cultural subject: Response to mobbing. The personal response to mobbing and block 2) Conditions of production and circulation of the representation of mobbing. It is concluded that it is a fairly recurrent phenomenon in the health sector, so it requires the adoption of strategies by hospital organizations, especially at the first level of intervention, assuming the processes and states of the social representation of mobbing found in this research.

Keywords: social representation, mobbing, nursing

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA

La violencia laboral o mobbing sea física o psicológica se ha convertido en un problema de salud pública a escala mundial, desarrollado en los diferentes contextos de trabajo y los diversos grupos profesionales, y se ha incrementado en las últimas dos décadas en todo el mundo; afectando la dignidad de millones de personas siendo muchas veces, subidentificado, subvalorado y subestimado, que afecta significativamente a quienes la padecen en sus diferentes ámbitos, social, laboral y sobre todo en su hogar. El acoso laboral en el trabajo afecta de modo indiferenciado a cualquier trabajador sea cual sea su nivel jerárquico sin distinguir sexo, ni edad.

Este fenómeno a nivel del área enfermería en las últimas décadas ha crecido significativamente, dadas las condiciones de trabajo, la dinámica laboral, así como la indiferencia institucional frente a tales situaciones de acoso evidenciando algunas condiciones como la ambigüedad de rol, o el incremento de trabajo, la sobrecarga, o la situación de destaque de algunos profesionales que hacen que este conflicto laboral se haga más prominente entre estos profesionales. ⁽¹⁾

Las implicancias del mobbing u hostigamiento laboral en los profesionales de enfermería, han acentuado el interés de instituciones y organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y otros para abordar este problema a nivel mundial, al respecto los países de América Latina y europeos han promulgado leyes para proteger al trabajador y sancionar el abuso.

Sin embargo, la legislación peruana, ⁽²⁾ solo contempla la ley de prevención contra el hostigamiento sexual, pero no cuenta con regulaciones específicas para estos casos de acoso, aunque existe una ley del código de ética de la función pública en la que no deja totalmente desprotegida a la víctima (Ley N° 27815) ⁽³⁾

En el capítulo III artículo 5 de ley 27815 dice a la letra: “El Servidor Público está prohibido de: presionar, amenazar y/o acosar. Ejercer presiones, amenazas o acoso sexual contra otros servidores públicos o subordinados que puedan afectar la dignidad de la persona o inducir a la realización de acciones dolosas” esta ley enfatiza en la protección a la persona violentada sexualmente, y no menciona sobre sanción a la persona quien realice el hostigamiento psicológico, pese a que es un problema muy arraigado en la sociedad y con secuelas letales, aún no está regulada.

En otros países, este problema ha sido muy estudiado, mientras que en el Perú son escasos los trabajos de investigación que evidencien las estadísticas de maltrato psicológico o laboral en enfermería, a pesar de ser un problema frecuente según manifestaciones recogidas de algunas afectadas por este problema, pese a ello a nivel local solo se han encontrado escasas investigaciones a nivel de pre grado y posgrado.

En la labor cotidiana como enfermera asistencial se visualizó este problema que afecta al gremio, en la cual, la indiferencia del colegio de enfermeros y del sindicato fue abrumadora, ya que les corresponde cumplir un rol importante en cuidar los ambientes de trabajo y las relaciones empleador-empleado, por ello se han recogido evidencias de lo conocido en los pasillos de los establecimientos laborales: referencias del maltrato o moobing del que han sido sujetos los profesionales de enfermería.

Este acoso es calificado por el gremio profesional, como un serio problema que se viene presentando a nivel nacional, y que en muchos casos obstaculiza la gestión debido al “tiempo” que se invierte haciendo el seguimiento a través de los comités de ética, a los casos de “conflicto” entre las profesionales de enfermería, o “malos tratos” que las enfermeras han recibido de las mismas colegas u otros profesionales del equipo de salud. Incluso, algunos de estos casos registrados, están judicializados y tienen un largo tiempo en este proceso.

Los profesionales de enfermería en su labor diaria muchas veces han sido testigos directos e indirectos de esta problemática de acoso, sea al nivel de directivo enfermero (coordinadora/supervisora) con su subordinado (enfermera asistencial); o entre enfermeras del mismo nivel. Incluso esta situación se observa también entre enfermeras e internas/ estudiantes de enfermería o enfermeras /Técnico de enfermería, y es considerado como parte del panorama “normal” de trabajo, aceptándose con naturalidad, resignación o como parte del “ganar el derecho de piso” cuando sucede con enfermeras jóvenes.

Por la frecuencia con que este hecho sucede, esta ha sido una de las situaciones que llevó a investigar después de un periodo largo de reflexión y autoevaluación, planteándose interrogantes como: ¿porqué el maltrato entre enfermeras tiene una frecuencia muy alta?; ¿porqué teniendo una frecuencia tan alta, no existe estadística de este fenómeno y sólo queda en el silencio de los pasillos?; ¿porqué quienes sufren esta situación de maltrato, lo asumen con resignación? ¿Por qué no denuncian y se callan las vejaciones o maltrato que padecen?

En la experiencia personal se experimentó de manera directa el maltrato del superior junto con colegas del mismo servicio, motivando en extremo que la investigadora solicitara su desplazamiento a otro servicio sin obtención de aprobación y sometiéndose a estrés, angustia y depresión debido al atropello hacia su persona, una incidencia que pudo darse cuenta a

tiempo, a pesar de los comentarios y calumnias infundadas que se dieron en contra, incitando a que la afectada se dirigiera a las instancias representativas: sindicato de enfermeras, colegio de enfermeros de la localidad, sin obtener respuesta de apoyo y protección al hostigamiento, por lo que se denunció ante instancias judiciales.

Este hecho produjo más coacción, pues la agraviada fue considerada como agresora, para el colegio e incluso el comité de ética y deontología pretendió sancionar “su proceder”, generándole más desgaste emocional y económico, ante esta situación avasalladora y degradante para cualquier profesional no sólo de salud; gracias al apoyo y fortaleza familiar y al dominio emocional se superó la situación, sin desencadenar efectos lamentables, pero sí, marcando su vida laboral, familiar y personal, tal como sucede con todas aquellas personas que tienen este tipo de experiencias.

Algún tiempo después la investigadora entendió esta situación, cuando enfermeras que habían vivenciado experiencias similares, se acercaban a expresarle su admiración por la “valentía” que había tenido para hacerlo público, pues hay muchos casos que por diversas razones son callados, tolerados como una forma de “mantenerse” en el trabajo; muy pocos prefieren renunciar a su centro laboral, como una forma de cortar este maltrato y no denuncian el hecho.

Luego de cuatro años de vivenciar esta realidad, la investigadora con una actitud crítica de la situación, se planteó otras interrogantes sobre el tema como: ¿Qué situaciones del contexto hospitalario favorecen la presencia del mobbing en enfermería?; ¿esta realidad es evidenciada en todas las áreas de trabajo enfermero?; ¿este problema se presenta en los diferentes grupos etáreos de enfermeros? ¿hay alguna influencia de género en el problema de maltrato?. Estas son solo algunas inquietudes, pero en el problema, la investigadora considera también que deben involucrarse a la etapa de formación; las universidades como entidades formadoras, deben tener el papel protagónico, dentro de sus currículos, para formar a las nuevas profesionales enfocando sus deberes, pero también sus derechos como ciudadanos y como personas.

El Moobing es sin duda un problema socio-laboral tan arraigado en la sociedad, que exige que la formación de cada profesional enfoque claramente sus responsabilidades, deberes y derechos, de esta manera hacer frente con juicio crítico y reflexivo este problema considerado de salud pública, evitando que se melle la condición de ser humano en todas sus dimensiones, es por ello que el presente estudio, se planteó la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los elementos que configuran la representación social procesual sobre el mobbing en enfermeras que trabajan en los hospitales de ESSALUD- Chiclayo?

OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Representación social del mobbing en enfermeras

OBJETIVOS

- ✓ Caracterizar la configuración de la representación social procesual sobre el mobbing, en enfermeras que trabajan en los Hospitales de Essalud-Chiclayo.
- ✓ Analizar y discutir las representaciones sociales procesuales sobre el mobbing en enfermeras que trabajan en los hospitales de essalud Chiclayo.
- ✓ Elaborar una propuesta teórica de estrategias de prevención del mobbing en enfermería.

JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA

La justificación de este estudio reside en aportar una visión real de este problema, surgiendo de la necesidad de concientizar a la población de enfermería, así como también a las diferentes instituciones de salud, en relación al mobbing y sus prejuicios, ya que la violencia laboral es una amenaza a la salud integral de los trabajadores en su entorno laboral; donde existe poca evidencia del problema, y constituyéndose en un fantasma o problema invisible a pesar de que sus consecuencias sean nocivas en la vida del enfermero.

El mobbing no se dice o expresa por dos razones: por miedo aquedarse en paro, porque es difícil de demostrar, o porque incluso el trabajador no conceptualiza que es lo que le pasa, sin darse cuenta que lo que ha pasado es acoso laboral, sin embargo los trabajadores sufren o han sufrido mobbing de cierta intensidad, lo que indica que hay un subregistro de este problema, haciendo el riesgo de salud cada vez mayor por lo que se debe repensar qué condiciones de trabajo se dan en el ámbito laboral y que características contradictorias existen en él.

Así mismo, estudiar el mobbing desde una perspectiva psico social a través de la teoría de la Representación Social, aporta al conocimiento de la profesión de Enfermería peruana. Y los resultados servirán de sustento teórico metodológico para la implementación de intervenciones efectivas en relación a la problemática, así como, para la identificación de algunas aristas que direccionen el desarrollo de futuras investigaciones.

Los resultados de este trabajo, también beneficiará a la población objetivo ya que existen pocas investigaciones referidas a este fenómeno y no se encuentra estadísticas de violencia laboral, por lo que esta investigación se realizó en los diferentes servicios asistenciales de los hospitales como son HNAAA, HEYSEN y NAYLAMP en los cuales se ha pretendido

reflexionar, investigar, actuar y determinar que políticas de intervención, control y prevención debería adoptar el departamento de Recursos Humanos de una organización como es Essalud-Chiclayo de los Hospitales de Essalud -Chiclayo, para evitar un entorno contaminado por situaciones de mobbing; ya que en otros países hay trabajos similares de investigación siendo las cifras alarmantes de abuso laboral y otras muchas se quedan en el recuerdo de aquellas personas víctimas de este acoso, problema ya reconocido como psicosocial.

CAPÍTULO I

DELINEANDO LAS BASES TEÓRICO – CONCEPTUALES

UN ESTUDIO PROCESUAL DEL MOBBING EN ENFERMERÍA

1. ESTADO DEL ARTE DEL MOBBING

“El término Mobbing viene del inglés mob, verbo que significa hostigar, atacar, dañar atropellar de manera humillante, del latín **Mobile vulgus**, traducido se entiende como multitud, turba” ⁽⁴⁾ y del inglés to mob que significa hostigar, atropellar y atacar de manera humillante a alguien. ⁽⁵⁾

Los estudios del mobbing se iniciaron en la conducta animal atribuyéndose a Karl Lorenz el uso del término para expresar la conducta de hostigamiento en grupo hacia un depredador para protegerse de su ataque, como medida de defensa social; la utilización del término se hizo más frecuente a partir de la década 80 ⁽⁶⁾ Posteriormente Leymann ⁽⁷⁾ reconoció el término para definir el acoso en trabajadores e inició trabajos con personas que sufrían acoso laboral en una clínica donde a través de psicoterapia ayudaba a superar las consecuencias del estrés prostraumático de haber padecido esta situación.

Hasta 1996 ⁽⁸⁾ el Mobbing conocido también como asedio o acoso laboral se refiere a la agresión intencional, sistemática y continua con una duración de más de 6 meses y una frecuencia de por lo menos 2 veces a la semana, que recibe una persona en su lugar de trabajo con el fin de dañar sus contactos, o reputación y afectando el desarrollo de su trabajo, hasta inducirla al abandono o separación del mismo, pudiendo ocasionar mala salud fisiológica y psicológica de quien la padece. ⁽⁹⁾

En Psicología se considera al acoso laboral como el hostigamiento a través de agresiones psicológicas o subrepticias en forma constante hacia un trabajador produciéndole alteraciones de estrés, ansiedad, depresión o fisiológicas y hasta el abandono de su trabajo ⁽¹⁰⁾ cuyas causas de diverso origen son los celos y envidias que genera el acosado quien no se deja manipular o no se somete al acoso o a la dinámica de la institución, o algún rasgo distintivo como la raza, edad, clase social o factores ambientales. ⁽¹¹⁾; esto a su vez genera como consecuencias: autoestima baja, angustia, estrés, adicciones, insomnio, depresión, irritabilidad y muchas veces sin que la víctima de acoso se percate de que está siendo objeto del mismo, conllevando hasta trastornos más graves como: el estrés postraumático, trastorno adaptativo, trastorno de ansiedad generalizada, o trastornos del ánimo.

El mobbing se va instaurando en diversas etapas o fases así ⁽¹²⁾ menciona: 1 fase conflicto, 2 fase de mobbing o estigmatización, 3 fase de intervención desde la organización (solución positiva o solución negativa) 4. Fase de marginación o exclusión de la vida laboral; algunos autores agregan otras fases determinando que son 7, refiriendo además que los círculos del mobbing encuentran: a) al instigador o acosador principal, b) los aliados o grupo colaborador, c) los colaboradores tácitos, d) los cómplices o testigos mudos, e) los amigos incondicionales o testigos no mudos.

Pueden darse también el acoso sexual laboral, el acoso ambiental donde se genera un ambiente hostil e intimidatorio para la víctima (GAMESA, 2010), el acoso horizontal, el acoso vertical (ascendente o descendente” ⁽¹³⁾

Por otro lado ⁽¹⁴⁾ refiere que entre las causas para una conducta de Mobbing, están los aspectos relacionados a la organización del trabajo es decir una cultura negativa con malas relaciones, falta de respeto, rivalidad, celos, competitividad entre compañeros y comunicación insuficiente, que aprueba el comportamiento de acoso moral o no lo reconoce como problema, la gestión que efectúa la empresa para intervenir cuando existen conflictos, pueden agravar el acoso sumado a algunos otros elementos como: el aislamiento, la intolerancia, contrariedades personales y el consumo de drogas o alcohol.

Estas conductas de hostigamiento a su vez generan consecuencias funestas tanto al individuo (absentismo laboral, cambios de servicio, insatisfacción, problemas psicológicos como: ansiedad, depresión disminución del rendimiento, deseos de abandonar el trabajo, entre otras, y también afecta a la administración (bajas por enfermedad, pérdida de días de trabajo, pobre calidad de trabajo, afectación de la salud mental alteraciones del sueño entre otras.

Estudios definen la conducta de mobbing en personal de salud especialmente en enfermeras con participación de compañeros espectadores para identificar sus causas y consecuencias. Se revisaron 48 artículos de los cuales se eligieron 15, se encontró evidencias de un alto índice de mobbing en profesionales de enfermería con consecuencias funestas en su salud en la atención que brindan y en sus centros de labores Se concluye que los pocos estudios sobre la temática no evidencian signos de solución para el problema y por último se mencionan los factores relacionados con la organización: como a) el aislamiento del exterior, b) la cohesión interna c) la ausencia de presiones productivas, estos factores tienen que ver con la impenetrabilidad que la institución impone para proteger una cultura interna nociva, que está coludido con la cerrazón a vincularse con agentes externos

mediante la unión de sus miembros en una sociedad cerrada, y que no permite el crecimiento y desarrollo justamente apagando los líderes creativos mediante el acoso.⁽¹⁵⁾

2. MOOBING EN ENFERMERÍA

En el Perú, no se reportan estudios específicos sobre violencia laboral como riesgo psicosocial; sin embargo, es una problemática real que afecta el ejercicio profesional de enfermería.

Se ha encontrado algunos trabajos referentes al tema, en la cual no se evidencia la importancia de generar alguna propuesta para contrarrestar o salvaguardar los derechos laborales que nos asisten como enfermeras, cabe resaltar que el Colegio de Enfermeros del Perú, hace 1 año creó la Defensoría de la enfermera, con la finalidad de brindar asesoría y defensa legal en el ejercicio de su profesión a nivel nacional e internacional.

La “Defensoría de la Enfermera” se presenta “como órgano encargado de velar por el ejercicio efectivo e irrestricto de los derechos de las enfermeras y enfermeros de nuestro país, ante las denuncias formuladas por el personal de enfermería de los diferentes establecimientos de salud y otros centros laborales, por actos de hostigamiento laboral, acoso sexual, maltrato físico-psico emocional, así como por todo tipo de actos que atentan contra el ejercicio de la enfermería, sin embargo esto no ha sido suficiente para disminuir la tasa de violencia laboral, hacia las enfermeras que por una u otra razón callan siendo la tasa de incidencia de maltrato laboral alta tal como lo vamos apreciar en el cuadro que presentaré a continuación, siendo un resumen desde el mes de enero a octubre del 2018, en la que se ha hecho una especie de clasificación en temas como abuso de autoridad, agresión física/psicológica, hostigamiento laboral, hechos que son considerados por los autores que sustentan esta investigación como violencia psicológica o mobbing laboral.

El CEP (Colegio de enfermeras del Perú) refiere información respecto a la problemática que se está tratando, así de un total de 255 casos presentados, 37 de ellos son de hostigamiento a los enfermeros ocupando el 14 %, 29 casos son de violación de derechos es decir el 12%, 12 casos de abusos de autoridad es decir el 5%, 2 de agresión física y psicológica es decir el 1% y el resto lo ocupan otros casos diversos (ver anexo 1). En relación a los sindicatos, no ha sido factible la información, sin embargo, es de conocimiento público, cuantas denuncias se realizan por esta problemática que aqueja día a día no solo a las enfermeras sino a todos los grupos profesionales, quedando en simples papeles para el olvido de las representantes, pero no para quienes han sufrido las inclemencias de este mal ya considerado como problema de salud pública.

Entre los factores asociados al mobbing en enfermería, están: tener hijos, llevar en la institución de 1 a 3 años o trabajar en una unidad pública de salud, al respecto se potencializa la posibilidad de sufrir mobbing cuando se trabaja en salud más que otra área o sector, sin embargo la edad, el género, la raza o el nivel de educación no están asociados con el hecho de sufrir mobbing utilizando formas como el desprestigio profesional, los bloqueos de la comunicación y la humillación personal las más frecuentes. ⁽¹⁶⁾

Otros factores condicionantes de acoso son: el conflicto de rol y la ambigüedad de rol, el tipo de liderazgo autocrático y laissez faire, así como una cultura organizacional tolerante e indiferente que apoya comportamientos de acoso, lo que también puede ser imitada por otros trabajadores ya que el comportamiento abusivo puede verse como algo normal, esto es común en cocineros, chefs, enfermeras y técnicas de enfermería. ⁽¹⁶⁾ Del mismo modo la inseguridad laboral que promueve un ambiente inestable, por la temporalidad de los contratos y la cultura negativa: de chismes, rivalidad entre compañeros y suspicacia es un ambiente de cultivo para el acoso.

La conducta de agresión laboral en enfermería ha sido un tema que ha puesto en evidencia este problema de vulnerabilidad en los profesionales de enfermería siendo pocas las investigaciones en Latinoamérica respecto al tema más desarrollado ⁽¹⁷⁾ señala los modelos explicativos del mobbing desde diferentes perspectivas.

Entre los antecedentes se mencionan a Cifuentes, quien realizó una revisión bibliográfica sobre los estudios realizados respecto a las causas y consecuencias del acoso laboral en enfermeros, seleccionando 9 de 49 investigaciones donde arribó a la conclusión de que los enfermeros perciben acoso en un 88.89% del tipo humillaciones y bloqueos en la comunicación y con consecuencia de ansiedad, trastorno del sueño, deseos de abandonar el trabajo en las víctimas de acoso ⁽¹⁸⁾

Molero, Pérez y Gazquez, realizaron una revisión sobre los factores de riesgo, y consecuencias del acoso en enfermeros seleccionando 18 de 96 publicaciones seleccionadas, encontrando que el acoso se da en un 18 % y siendo la edad, menor a 30 años, así como asociados a factores de laborar en ciertas unidades o por turnos así como una corta tiempo de experiencia laboral, Se obtuvo como consecuencias en las víctimas afectación de su salud psicológica, y sus interacción social, así como bajo rendimiento

laboral y se concluyó que resultan insuficientes los instrumentos de evaluación de estas conductas de acoso por lo tanto se debe continuar indagando y estudiando la temática. ⁽¹⁹⁾

El fenómeno de la violencia contra los profesionales de la salud es multifactorial. No se trata de un problema individual ni aislado, sino más bien de un problema estructural y estratégico que tiene sus raíces en factores sociales, económicos, organizacionales y culturales. Las carencias estructurales de los sistemas de atención, la fácil accesibilidad a las armas, el abuso de sustancias ilícitas, la pobreza, la marginación y la discriminación han sido citados como posibles factores contribuyentes o precipitantes.

En su investigación de revisión de artículos sobre las causas y consecuencias del acoso entre enfermeros e la década 2007-2017. Los resultados de 9 de las 49 investigaciones dieron como resultados un 88- 89,5% de acoso por lo menos en una conducta siendo el bloqueo de la comunicación y la humillación personal las formas más comunes. Encontró diferencia en los factores de riesgo, y similitudes en los efectos para la víctima: ansiedad, alteraciones del sueño, deseo de no ir a trabajar, etc. Concluyendo en la necesidad de realizar más investigaciones relacionadas al tema. ⁽²⁰⁾

Otra investigación realizada con el objetivo de analizar los impactos del acoso laboral y la violencia en el personal de enfermería relacionados con enfermedades multiresistentes, abordan los factores que han predisposto el acoso en sus tres elementos el acosador, el acosado o víctima y en la organización encontrando que el 19-44 % de enfermeros ha padecido acoso laboral. ⁽²¹⁾

Esta investigación describe las condiciones del acoso laboral en los profesionales de enfermería en Colombia y Bogotá, analizando los factores para posibilitar la disminución de este fenómeno en esta área. ⁽²²⁾

Asimismo, la investigación con diseño observacional retrospectiva, buscó evidencias de violencia contra las enfermeras en una revisión de 10 artículos en los que encontró diferencias entre las regiones y a nivel mundial de las manifestaciones de la violencia siendo Europa la más acentuada y la violencia verbal, física y psicológica dada por el jefe enfermero la más común con una prevalencia de 5.7 a 94%. ⁽²³⁾

Otra investigación observacional analítica, del acoso sexual laboral relacionado con características sociodemográficas en 162 mujeres enfermeras de una unidad de salud de tercer nivel de atención a quienes aplicó el Cuestionario (HOSEL) de Hostigamiento Sexual Laboral. En los resultados encontró acoso sexual en 25.9% y el 7.4% manifiestan condiciones de riesgo para esta conducta de acoso, encontrándose relación significativa

entre: edad, escolaridad y estado civil, concluyendo que si se da el acoso sexual laboral en enfermería. ⁽²⁴⁾

En una investigación cualitativa utilizando la teoría fundamentada tuvo como objetivo evaluar la percepción sobre el mobbing en 12 enfermeras de cuidados intensivos, a las que entrevistó encontrando como resultado cuatro categorías: conocimientos sobre mobbing, orígenes y actores, experiencia personal como víctima y espectador y las implicancias del abuso en su trabajo. Se concluyó que la mayoría de enfermeras de ese servicio ha sido víctima y testigo de mobbing afectando significativamente su desarrollo laboral y siendo la causa de cambios constantes de puestos de trabajo. ⁽²⁵⁾

Este estudio realizado en tres empresas de Guayaquil de distintos rubros se obtuvo como resultado que se da el acoso sexual, laboral, ambiental y psicológico afectando a todos los trabajadores sin distinción de edad, sexo ni clase. Se encontró también que el móvil del abuso es evitar su crecimiento laboral o promociones en el trabajo mediante el hostigamiento verbal, amenazante, de insulto u otros. ⁽²⁶⁾

En una investigación bibliográfica tuvieron como objetivos sistematizar los efectos del mobbing en la salud mental y en la calidad de atención de enfermería para ello revisaron 10 artículos científicos obteniendo como resultado la seria afectación del mobbing en la salud mental y en la autoestima del enfermero, así como trastornos obsesivos-compulsivos, depresión con intentos de suicidio, enfermedades físicas y psicosomáticas entre otras. ⁽²⁷⁾

A nivel Nacional en su investigación no experimental, transeccional, correlacional estudio en una muestra de 63 trabajadores mediante dos cuestionarios tipo Likert con el objetivo de evaluar los efectos del mobbing contra enfermeras en el clima organizacional de un hospital de Trujillo con enfoque cuantitativo. Encontrando como resultado que existe una relación inversa media entre mobbing y clima organizacional entre los enfermeros del Centro de salud público de Trujillo. ⁽²⁸⁾

En Chimbote, se realizó una investigación descriptiva transversal, prospectiva, hubo como objetivo determinar si la edad menos de 30 años y el sexo femenino son dos factores significativos en el mobbing en enfermería el sexo femenino son factores asociados de acoso laboral en personal de salud, la muestra fue de 181 trabajadores. Concluye que la edad menor de 30 años, el sexo femenino y ser técnico de enfermería, son factores asociados al acoso laboral mediante el análisis multivariado). ⁽²⁹⁾

Este otro trabajo, tuvo como objetivo identificar la prevalencia y el tipo de conductas de acoso más frecuentes en enfermería, así como los factores de riesgo, causas, consecuencias, principales responsables y decisiones tomadas por las víctimas. Se concluyó

que es alta la prevalencia de acoso en un 82% y un 91% de enfermeros, un 17% y un 20% se sienten víctimas y entre un 17% y un 35% lo padecen con ataques verbales y desprestigio profesional, humillaciones, provocando afectación de la salud, dolores de cabeza y musculares, síntomas psicológicos como ansiedad y depresión. ⁽³⁰⁾

El estudio sobre el acoso laboral en enfermeras del hospital de Kennedy de Colombia concluyó en que el mobbing provoca estrés demasiado alto en las personas que lo vivencian y afecta los diferentes áreas de su vida ya que les infunde ansiedad, terror, incapacidad de decisión entre otros y así mismo afecta a las personas a las que atiende o con las que se relaciona ⁽³¹⁾

3. BASE TEÓRICO – CONCEPTUAL

Las bases teóricas del presente estudio se refieren al objeto de estudio moobing, que ha sido investigado desde la perspectiva conceptual de la teoría de la Representación social, e inspirada fundamentalmente en Leymann⁽⁷⁾. Sin embargo, consideramos interesante presentar también algunos conceptos generales de Piñuel ⁽³²⁾ e Hirigoyen ⁽³³⁾, como estudiosos del mobbing laboral.

a. Iñaki Piñuel. Moobing laboral

Existe diversidad de enfoques en el estudio del mobbing y su condicionamiento: antropológico, psicológico y sociológico. El enfoque antropológico se basa en puntos sustanciales, ya que nos aporta todo el extenso mundo de los mitos para poder comprender las dificultades de la sociedad en general y de la empresa en particular para reconocer la existencia de un caso de acoso, así como de la gravedad de sus consecuencias sobre el trabajador.

Para poder intervenir correctamente en el seno de una organización frente a un caso de acoso laboral hemos de conocer tanto los impedimentos al reconocimiento como los indicios de un posible caso de mobbing y sus indicadores que nos confirmen su existencia:

- a) Esto se da como una manifestación de violencia, es decir, como una nueva forma de comportamiento humano en las sociedades complejas,
- b) Como una subcultura desarrollada en cierto tipo de organizaciones
- c) Como una expresión de la diversidad humana, perspectiva en la que hay que avanzar respecto a los perfiles y comportamientos diferenciales entre acosados y acosadores;

- d) Desde la heterogeneidad de su impacto en la salud de los individuos que lo sufren; la caracterización de los grupos acosadores: sus redes, sus relaciones y sus formas de operación mediante el uso de métodos etnográficos
- e) La decodificación del lenguaje paradójico que caracteriza al mobbing; y el monitoreo que compruebe la existencia del fenómeno en las instituciones. ¿Por qué abordar el tema?; es decir el acoso laboral parece intensificarse en las condiciones que privan hoy en el empleo formal y se vincula a la distribución del poder, al ritmo y la intensidad del trabajo, la productividad en los centros laborales, la competencia entre los empleados (por trabajo, recursos, o acceso a las escasas opciones de desarrollo).

Para Piñuel, las consecuencias del mobbing permanecen aun cuando la víctima ya ha dejado su puesto de trabajo, debido a unos pronósticos negativos o a las calumnias levantadas que llegan a los oídos de los futuros empleadores, eliminando así la posibilidad de buscar otro empleo, tratándose así, de que la víctima experimente una especie de re-mobbing. A nivel social, es posible que estos individuos lleguen a ser muy susceptibles e hipersensibles a la crítica, con actitudes de desconfianza y con conductas de aislamiento, evitación, retraimiento o, por otra parte, de agresividad u hostilidad y con otras manifestaciones de inadaptación social. Son comunes sentimientos de ira y rencor, y deseos de venganza contra los agresores ⁽³²⁾

b. La Teoría Psicosociológica de Heinz Leymann ⁽³⁴⁾

Iniciaremos este análisis presentando a Leymann, un investigador sueco de la línea sociológica, que basándose en Konrad (1962) y Heinemann (1972), desarrolló el término mobbing para referirse a formas severas de acoso en las organizaciones, refiriéndolas como “actitudes hostiles, frecuentes y repetitivas en el lugar de trabajo, teniendo siempre a la misma persona en el punto de la mira. Este autor, sostiene que esta situación surge de un conflicto degenerado y es una forma grave de estrés psicosocial, el mobbing queda patente en las organizaciones en conductas de direccionalidad perversa, encaminadas a la destrucción psicológica, moral y laboral de la víctima a mediano plazo actitudes hostiles, frecuentes y repetitivas en el lugar de trabajo.

Esta investigación tomará prioritariamente la postura de Leyman, en referencia al hostigamiento psicológico o mobbing. Por ello, se amplía la

información del fenómeno refiriendo que: “todo empieza por una desavenencia o un desacuerdo inexplicable con un colega o con un superior jerárquico o un subordinado, seguido de insinuaciones, palabras desagradables, alusiones hirientes, sonrisas cómplices. Lo que conlleva a aislar rápidamente a la víctima, haciéndola sentir que ella no tiene lugar en el grupo.

La importancia en las diferentes definiciones existentes sobre este fenómeno consiste en la coincidencia de aceptar las graves consecuencias que acarrea el estado de salud de la víctima, lo que difiere de algunos teorías o teóricos, recientemente surgidos entendiendo la investigadora que todo hostigamiento laboral o mobbing puede ser considerado como un acoso grupal, pues cree que no puede existir acoso sin grupo acosador; es decir se aleja de los planteamientos diádicos que en su opinión, se circunscriben a conflictos personales; la existencia de este grupo acosador provoca , ya que éste requiere y necesita de la complicidad del entorno para destruir a la víctima se convierta en un hostigamiento laboral o mobbing. Este paso de conflicto a acoso es el resultado de la expresa voluntad del acosador o instigador, ya que este requiere y necesita de la complicidad del entorno para destruir a la víctima.

Por tanto, la forma como se comportará el entorno determinará la instauración o no del acoso, propiamente dicho, así como su grado de destrucción de la víctima, siendo esta muchas veces catalogada por el resto de la organización como una persona conflictiva, perturbadora, egocéntrica, y como justificación de esta estigmatización se la aísla, se le hace el vacío, reaccionando muchas veces la víctima de manera desproporcionada, defendiéndose de todos los actos de hostigamiento, lo que la convierte en un individuo que tiene fama de difícil, a pesar de ello no fue la víctima la que inició los conflictos y tampoco es la responsable de las medidas de exclusión, que tarde o temprano van a ser aplicadas en su contra. Las consecuencias de este hostigamiento sobre el individuo seleccionado para ser excluido, el que es objeto de agresiones y persecución por parte del grupo de acoso durante un tiempo prolongado acaba perdiendo su empleo, cae enfermo, inválido, y a veces incluso acaba en el suicidio.

Aunque cada caso de violencia laboral reviste una idiosincrasia propia, dependiendo de aspectos específicos: de los participantes en él, de las tareas y tipo de trabajo, de la cultura y de las normas formales e informales de la organización en la que sucede, Leymann en sus investigaciones ha averiguado que el curso del

moobing a menudo presenta una secuencia típica en 5 fases que suelen repetirse en diferentes casos de violencia laboral ⁽³⁴⁾

Para los estudiosos del tema, el mobbing empieza, por un envenenamiento de las relaciones, con comportamientos que devienen cada vez más crueles; Leymann lo define bien cuando dice que es terrorífico descubrir cómo puede surgir y desarrollar un conflicto interpersonal, su origen se da en las relaciones interpersonales que se establecen entre los individuos de la organización, generalmente, es en estas situaciones el conflicto asimétrico es el que tiene lugar, es decir la parte hostigadora tiene más recursos, apoyo o posición superior a la del trabajador hostigado, utilizando algún argumento o status de poder, fuerza del grupo, antigüedad, popularidad en el grupo o el nivel jerárquico, para poner en práctica estos comportamientos hostigadores.

Por lo que el acoso psicológico puede aparecer entre los propios compañeros de trabajo, de un superior a alguno de sus subordinados o incluso pueden darse casos de acoso a un superior por parte de sus subordinados.

El acoso entre compañeros puede ocurrir por diversas circunstancias, las más frecuentes son: cuando un grupo de trabajadores intenta forzar a otro reciente a conformarse con las normas implícitas fijadas por la mayoría; también cuando existe una enemistad de uno o varios compañeros; o quizás cuando un grupo de trabajadores la toma con su compañero debido a la falta de trabajo o aburrimiento. En los casos más reprobables, se ataca a una persona minusválida o débil con la finalidad de que ésta se vuelva agresiva y entonces reprocharle su agresividad.

Este tipo de acoso es frecuente cuando dos asalariados rivalizan para la obtención de un puesto o ascenso, cuando el acoso se ejerce de un superior hacia algunos de sus subordinados, el abuso del poder toma protagonismo, el jefe actúa de manera abusiva en el cargo que ocupa en la organización para intentar reducir la influencia social de un subordinado en su entorno o bien forzarlo a dejar su trabajo de modo voluntario, o a que solicite un cambio en el puesto o a la baja laboral; este tipo de acoso es el que tiene mayores efectos sobre la salud.

El moobing puede tratarse de acoso perverso, estratégico e institucional. Se refiere al acoso perverso: cuando existe una pretensión gratuita de destrucción del otro o de valoración del propio poder. En el acoso estratégico: el objetivo es obligar al asalariado a marcharse de la empresa y evitar el procedimiento de despido y el

acoso institucional: se utiliza como instrumento de gestión del conjunto del personal.

Hirigoyen añade un cuarto tipo de acoso, el acoso mixto: se refiere al caso donde una persona está en el punto de mira, bien porque lo hayan iniciado los colegas o la jerarquía, y esa designación se extiende a todo el grupo de trabajo. Es decir, si el acoso lo inician los colegas es porque la jerarquía consiente, y si lo inicia ésta es porque los colegas actúan como testigos mudos ⁽³³⁾

No cabe duda que el acoso laboral trasciende y supera en mucho lo que algunas personas podrían describir como tener un jefe difícil o “duro”. Existe una gran distinción entre el acoso moral y la presión a la que puede someter a su equipo un manager rudo o impositivo, con vistas a alcanzar plazos o incrementar calidad o productividad. No todas las situaciones tensas entre los trabajadores y sus responsables jerárquicos deben atribuirse sin más a la existencia de mobbing.

La diferencia radica en la intensidad de la agresión y en la ilegitimidad ética que se percibe de inmediato en un acto que se dirige a la destrucción psicológica de la persona. Existe pues un deliberado y mantenido propósito consistente en un proceso de intención para destruir al objetivo elegido y una animadversión con evidentes manifestaciones destructivas hacia la víctima de ella. El trato vejatorio y ultrajante del mobbing tiene por objeto acabar con el equilibrio y la resistencia psicológica del otro, minándolo y desgastándolo emocional y físicamente.

Otro rasgo inconfundible del acoso es el escalamiento creciente de los ataques, hasta llegar a extremos imposibles de soportar para el acosado. Por ello, el acoso suele terminar en 90% de los casos con la salida de la persona de la organización, a veces con intentos de suicidio o suicidios consumados como resultado final. En ocasiones, el objetivo que se persigue contra la víctima es que ésta adopte de manera voluntaria la decisión de abandonar el lugar de trabajo con vistas a ahorrar una indemnización para la cuenta de explotación del responsable de la empresa o departamento. En otras ocasiones, simplemente se busca eliminar de la circulación a un competidor probable en la carrera hacia la promoción interna.

En algunos casos de mobbing, la sola presencia de la víctima en el lugar de trabajo desencadena toda una serie de reacciones inconscientes, causadas por los problemas psicológicos previos que presentan los acosadores. Todo ello también afecta a la calidad de su trabajo y a su eficacia, proporcionándose de este modo nuevos argumentos al acosador para seguir justificando su agresión a la víctima e

incrementar perversamente la percepción pública de merecimiento del castigo por parte de su víctima.

Las estrategias utilizadas para someter a la víctima al moobing son variadas entre las más frecuentes se cuentan: asignarle objetivos o proyectos con plazos que se sabe inalcanzables o imposibles de realizar, con tareas inacabables en ese tiempo; quitarle áreas de responsabilidad clave ofreciéndole a cambio tareas rutinarias, sin interés, o incluso ningún trabajo que realizar para que se aburra y se vaya; ignorarle o excluirle, hablando sólo a una tercera persona presente, simulando su no existencia o no presencia física en la oficina o en reuniones a las que asiste (“cómo si fuera invisible”), extender por la empresa rumores maliciosos o calumniosos que reducen su reputación, su imagen o profesionalidad; infravalorar o no valorar en absoluto el esfuerzo realizado mediante la negación a reconocer el trabajo bien hecho o la renuencia a evaluar periódicamente su trabajo.

En realidad son tan variadas las estrategias utilizadas que sería imposible registrarlas en este momento, sin embargo, ampliamos algunas más, por considerarlas relevantes: el ignorar los éxitos profesionales o atribuirlos maliciosamente a otras personas o elementos ajenos a él como son: la casualidad, la suerte, la situación del mercado, etc.; criticar continuamente su trabajo, sus ideas, sus propuestas, soluciones, etc...Caricaturizándolas o parodiándolas; ridiculizar el trabajo, las ideas, los resultados obtenidos ante los demás trabajadores; invadir la privacidad del acosado interviniendo su correo, teléfono, revisando sus documentos, armarios, cajones, etc., sustrayendo maliciosamente elementos clave para su trabajo.

Muchas de estas estrategias son realizadas de manera tan “natural” que solo son percibidas por el acosado y lógicamente son realizadas de manera consciente y premeditada por el acosador. Ha iniciativa de la investigadora realizó un censo rápido con enfermeras que han padecido en algún momento el mobbing y al preguntarle las razones por que consideran sufrieron este maltrato, refirieron de manera categórica a la resistencia de no “obedecer” ciegamente lo que indicaba su jefe inmediato o superior. El no dejarse caer en el servilismo o sumisión (ser un "sí señor"); consideran que por despertar celos laborales del acosador debido a una competencia laboral extraordinaria. También expresaron la envidia suscitada por las habilidades sociales de la víctima (simpatía, don de gentes, ser querido y reconocido por los demás, mantener una actitud positiva; e incluso por el liderazgo que evidenciaban las profesionales maltratadas ⁽³⁵⁾.

Esta caótica situación, trae consigo consecuencias en la salud, estos problemas de salud tienen origen en la situación de estrés crónico, ansiedad y angustia. Ello explica que el organismo se vaya deteriorando y que vayan apareciendo enfermedades que obligan a la baja laboral del acosado o incluso le llevan a necesitar una hospitalización. Entre los problemas psíquicos más frecuentes de los hostigadores encontramos trastornos psicológicos y psiquiátricos como psicopatías, trastornos de personalidad narcisistas, sentimientos de inadecuación (complejos de inferioridad), o incluso el paranoidismo.

A nivel psicológico el daño de la víctima suele ser enorme. La víctima de acoso o mobbing va perdiendo gradualmente la fe y la confianza en sí misma, diferentes aspectos de su vida se verán afectados. Entra en una espiral de estrés creciente que va minándola físicamente y que termina haciéndose crónico e inespecífico dando lugar a multitud de afecciones o enfermedades somáticas crónicas que pueden conducirle a bajas laborales. También se suelen producir alteraciones emocionales y de la personalidad que afectan a su esfera de relaciones sociales y familiares, generando problemas de relación de pareja principalmente.

La violencia laboral no es un problema tan solo del individuo que lo padece, o del perverso acosador que lo desencadena, sino significa todo un indicador o 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 management de la organización en la que se producen tales comportamientos. De ahí que nos refiramos 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.

Inicialmente los casos de moobing que se presentan en una institución no suelen ser evidentes, pues el intimidamiento persistente a la víctima y hacerla aparecer poco profesional, suele ser muy sutil, y por ello son difíciles de identificar. Debido a esto, el acoso moral suele permanecer oculto o camuflado bajo la forma de otros problemas que son formulados en términos típicos como: incompatibilidad de caracteres, donde la ansiedad de la víctima, unida a los ataques y al deterioro de la salud le suelen ocasionar ideas obsesivas o recurrentes en torno a su salud,

especialmente de tipo hipocondríaco. Y en ese caso, nuevas razones serán así utilizadas en contra del acosado por el hostigador, como son el absentismo, la mala salud, la baja productividad, la personalidad hipocondríaca u obsesiva etc. El miedo de la víctima a perder su puesto de trabajo como consecuencia de un despido, o a tener que abandonarlo por problemas de salud, o por una baja laboral continuada, no hace sino incrementar su ansiedad y realimenta el cuadro de estrés postraumático y sus reacciones somáticas ⁽³⁶⁾.

Las consecuencias de la violencia son estremecedoras teniendo en cuenta la que el tiempo que aguantan las personas acosadas es menor en las mujeres casi 15 meses; y algo más de 18 meses en los hombres:

Los que deciden resistir sin abandonar el lugar de trabajo, y sin enfrentar el acoso, entran en una espiral de bajas laborales intermitentes o continuadas, debido a los problemas de salud relacionados con el estrés post-traumático, incrementando así la probabilidad de ser despedidos por su baja productividad o reiteradas ausencias. La mayoría de los investigadores sobre este problema coinciden en señalar que el mobbing suele finalizar con la salida a medio plazo de la víctima de la organización.

Las conceptualizaciones presentadas hasta aquí nos revelan sin duda el drama que les toca vivir a las personas sujetas de moobing, y que cada vez se incrementa la estadística de las personas que la viven; contrariamente, pocas líderes e instituciones la asumen como un problema institucional o quizá gremial, dejándola de lado y priorizando otros aspectos. Esta realidad también se evidencia en los productos investigativos, pues existen escasos trabajos que la traten con el nivel académico – científico que este tema lo requiere.

La pretensión de este estudio es comprender el concepto de moobing a partir de una visión general hasta llegar a la comprensión del moobing en enfermería, centrándonos en su conocimiento y actitud frente al tema, y en el marco del contexto laboral de las instituciones hospitalarias.

2.1.3. Hirigoyen. Acoso moral en el trabajo

Se trata de excluir a una persona de una comunidad privándola poco a poco de su identidad, su papel, su función, su categoría, su imagen, “desintegrándola socialmente”, anulándola simbólicamente. Es una noción

subjetiva, que tiene en cuenta al mismo tiempo la actuación perversa de una persona o de un grupo de personas y las consecuencias sobre la salud y la dignidad de la víctima. La definición que da la ley sigue siendo, por lo tanto, imprecisa; de ahí la importancia de la jurisprudencia futura. Todos los medios son buenos para el acosador que busca la destrucción de la persona elegida, aun a riesgo de adoptar comportamientos perjudiciales para los objetivos y los intereses de la organización.

Para Hirigoyen, son cuatro tipos de actuaciones hostiles:

1. Aislamiento y negación de la comunicación: hacer que alguien llegue a ser invisible: “soy transparente”.
2. Ataques contra las condiciones de trabajo: retención de la información, sabotaje del PC.
3. Ataques contra la dignidad: ofensas contra la reputación, rumores, denigración.
4. Violencia verbal, física o sexual.

El mencionado autor Hirigoyen (2001) realiza una clasificación especial a partir de los resultados de una encuesta de su propia autoría, de acuerdo con el cual, en un 58% de los casos, el acoso moral procede de la alta jerarquía, en un 29% proviene tanto de la alta jerarquía como de los compañeros, en un 12% se deriva de los compañeros y sólo en el 1% es realizado por un subordinado, distinguiéndose así el acoso vertical descendente, el acoso horizontal, el mixto y el ascendente.

La reacción de la persona ante una situación varía en función de sus características personales. Así mismo, las consecuencias que los ataques que el agresor tiene sobre el individuo también están influenciados por factores, tales como: las capacidades y recursos de afrontamiento de la víctima ante las situaciones conflictivas y apoyo social con que cuenta.

c. La Teoría de la Representación Social

Hemos dejado para el final, los conceptos y presupuestos de la teoría más importante que asumirá esta investigación, para dar respaldo a los hallazgos, asumiendo la perspectiva psico-social de Serge Moscovici, enfocada por la estudiosa y primera seguidora Denise Jodelet⁽³⁷⁾

El moobing es un término amplio y complejo que relaciona no solo definiciones teóricas, sobre todo, asume una fuerte carga personal-social de las

personas involucradas: acosador- acosado. ¿Por qué el acosador maltrata?, ¿por qué acepta la persona ser maltratada?; ¿qué eventos determinan este tipo de actitudes de una y otra parte? Sin duda, son muchos los caminos teóricos que la investigadora pudo elegir para respaldar esta investigación; sin embargo, en base a su conocimiento del pensamiento y sobre todo en la seguridad que los conceptos que integran la teoría de la Representación Social dará una respuesta valiosa al tema, ella eligió este enfoque para analizarla y profundizarla.

El proceso representativo tiene un papel fundamental en la remodelación y en la difusión diferenciada de la ideología dominante entre individuos y grupos sociales. El moobing en la enfermera y la representación que ella hace de ese proceso, actúa como una especie de filtro o decodificador del discurso, confiriéndole un determinado sentido, que es concomitante al proceso representativo individual y social. La inter estructuración de estos dos niveles ocurre a través de la integración de los sujetos en los diferentes grupos sociales, con los cuales él se confunde.

Desde el origen de su formulación, la representación social es un fenómeno complejo que habla respecto el proceso por el cual, el sentido de un objeto dado es estructurado por el sujeto, en el contexto de sus relaciones. Ese proceso espacializa y temporaliza el binomio sujeto – objeto en las relaciones mutuamente constituidas individuo – sociedad.

Jodelet reconoce las representaciones sociales, como sistemas de representación, que rigen nuestras relaciones con el mundo y con los otros, orientando y organizando las conductas y las comunicaciones sociales. Ellas existen tanto en la cultura como en la mente de las personas, y no pueden existir sin ser colectivamente percibidas y sentidas. Así, ellas intervienen en procesos tan variados en cuanto a la difusión y asimilación del conocimiento y el desarrollo individual y colectivo. También expresan y estructuran fenómenos sociales como lo es el moobing ⁽³⁷⁾.

Siendo así, la teoría de las representaciones sociales un instrumento valioso para el estudio del moobing en enfermería. En primer lugar, porque ella permite ecuacionar las cogniciones y representaciones de objetos sociales por parte de grupos sociales. Tal conocimiento es vital para comprender los elementos formadores del moobing en enfermería. En segundo lugar, esta teoría es útil para confrontar diferentes representaciones en relación a un objeto social. en este caso, es posible comprender las representaciones del moobing en enfermería, estructurada

no solo por la persona que lo vive, la posibilidad puede ser ampliada para la persona que maltrata e incluso a las enfermeras en general (testigos mudos de ese maltrato). Los conocimientos oriundos de estas diversas representaciones pueden ayudar a una mejor comprensión del fenómeno de estudio.

Como seguidores de la temática de las Representación Social, citamos a Jodelet, quien considera que la noción de Representación Social involucra lo psicológico o cognitivo y lo social, fundamentando que el conocimiento se constituye a partir de las experiencias propias de cada persona y de las informaciones y modelos de pensamiento que recibimos a través de la sociedad.

Es así que conceptualiza a la Representación social como: “Forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido que posee un alcance práctico y concurre a la construcción de una realidad común a un conjunto social.

Indistintamente designado como un “saber de sentido común” o “saber ingenuo” o “natural” esta forma de conocimiento ha de distinguirse del científico. Pero se le considera objeto de estudio legítimo en razón de su importancia en la vida social y de la luz que arroja sobre los procesos cognitivos y las interacciones sociales. De este modo, La representación social en tanto sistemas de interpretación que rigen nuestra relación al mundo y a las demás personas, orientan y organizan las conductas y la comunicación social; así mismo interviene en procesos tan diversos como la difusión y asimilación de conocimientos, el desarrollo individual y colectivo, la definición de la identidad personal, la expresión de grupo y las transformaciones sociales”.

De acuerdo a lo descrito en el párrafo anterior, las Representaciones Sociales permitirán evidenciar el conocimiento cognitivo que tienen los profesionales de enfermería sobre el acoso laboral o mobbing, a partir de las experiencias vividas, modelos de pensamiento recibidos de la sociedad y los adquiridos también a lo largo de la historia. Del mismo modo, se considerará los aspectos psicológicos, cognitivos y sociales, de estas personas, a través de sus manifestaciones, jugando así un papel muy importante la cultura, la escala de valores y la sociedad en que la persona se haya desarrollado.

Por otro lado, Banchs respecto a las representaciones sociales, remarca el doble carácter de estas como contenido y como proceso: en tanto que una particular forma de conocimiento y también una estrategia de adquisición y comunicación del mismo conocimiento. Por tanto, son una forma de reconstrucción mental de la

realidad generada en el intercambio de informaciones entre sujetos. Banchs, elabora una interpretación de la idea de representación social, mostrándola como una forma de conocimiento de sentido común que caracteriza a las sociedades modernas “bombardeadas” de manera constante por la información que los medios de comunicación divulgan.^{(38) (39)}

Siguiendo por tanto una lógica propia que es diferente, pero no inferior, a la lógica científica y que encuentran su expresión en un lenguaje cotidiano propio de cada grupo social.

Banchs, conceptualiza a la Representación Social; señalando que su complejidad es la articulación de diversas características que difícilmente se pueden integrar en una sola unidad, sin dejar flexibilidad en sus interconexiones. En este sentido dicho concepto relaciona varios aspectos que acercan a la comprensión de la realidad de las otras personas, como la experiencia personal, el sistema cultural en el que se desenvuelven, la sociedad y el grupo social con el que se relaciona. De este modo lo social se puede interpretar de varias maneras, por medio del contexto concreto en que se sitúan las personas, por la comunicación que se establece entre ellas, y por lo los marcos de aprehensión de valores, culturas, códigos e ideologías relacionadas con el contexto social que se encuentran inmersas.⁽³⁸⁾ De acuerdo a estos conceptos descritos la investigadora tendrá en cuenta dos cosas fundamentales: las reconstrucciones mentales que los enfermeros tienen acerca del hostigamiento laboral o mobbing, generado de su propio conocimiento, del intercambio que tengan o hayan tenido con otras personas, amigos, familiares, etc. y de lo divulgado por medios de comunicación, de acuerdo al objeto de estudio; también se tomará en cuenta el significado que tengan los profesionales de enfermería teniendo en cuenta varios aspectos, los cuales nos acerquen a la realidad de otras personas, como su experiencia personal, el sistema social y cultural en el que se desenvuelven, etc.

De este modo siguiendo estas perspectivas se interpretarán las diferentes maneras y connotaciones que darán los profesionales de enfermería sobre la violencia laboral o mobbing.

Otro punto que tomará en consideración esta investigación son las características más resaltantes de la Representación Social, como es el carácter social de su génesis, siendo éste un proceso originado en sí mismo por la dinámica social y que no pueden concebirse independientes a ésta. Otra característica es el hecho de ser compartido ampliamente y distribuido dentro de una colectividad. Es

decir, caracterizarse por una forma específica de pensamiento, sentimiento y actuación de los grupos sociales.

Las Representaciones Sociales se caracterizan también por ser elaboradas mediante el discurso y la comunicación que permiten una distribución colectiva del conocimiento. Así mismo la Representación indaga el extenso campo de los objetos culturalmente construidos a través de la historia y sus equivalentes modernos. Finalmente intenta explicar los fenómenos complejos de la psicología social como las opiniones, las actitudes, los estereotipos o las imágenes, los cuales a través de los modelos conductistas reducen el conocimiento a simples disposiciones de respuestas.

Estas características se aplicarán teniendo en cuenta el significado de los profesionales de enfermería que le asignen a la violencia laboral o mobbing, de acuerdo a conceptos manifestados por su propio conocimiento, el de otras personas, de su propio entorno familiar, social, etc. De este modo se rescatarán los conceptos que se hayan generado a lo largo de la historia, es decir que proceden de experiencias vividas por la propia persona o tomados de otra persona y que lo hayan hecho suyo.

A su vez las Representaciones Sociales serán analizadas con fines didácticos y empíricos en dimensiones, Moscovici muestra tres dimensiones que son: la información, el campo de representación y la actitud. ⁽⁴⁰⁾ ⁽⁴¹⁾

La Información. Viene a ser la organización o suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de naturaleza social.

Conocimientos que muestran particularidades en cuanto a cantidad y a calidad de los mismos; carácter estereotipado o difundido sin soporte explícito, trivial u originalidad en su caso. Dimensión o concepto, se relaciona con la organización de los conocimientos que posee un grupo respecto a un objeto social.

La información como dimensión de la Representación Social, tuvo en cuenta todo tipo de conocimientos manifestado por los profesionales de enfermería de acuerdo al tema a tratar, ya sea de mucha o poca importancia para la investigación. Así mismo, se tomará información generada por mitos, preconceptos, estereotipos difundido por fuentes secundarias con o sin soporte.

El Campos de Representación. - Expresa la organización del contenido de la representación en forma jerarquizada, variando de grupo a grupo e inclusive al interior del mismo grupo. Permite visualizar el carácter del contenido, las

propiedades cualitativas o imaginativas, en un campo que integra informaciones en un nuevo nivel de organización en relación a sus fuentes inmediatas.

Según la autora, la Representación Social engloba en su totalidad las interpretaciones en la cual mediante esta forma, se organiza el contenido representado por los participantes; según patrones de jerarquía, clasificación y coherencia que construyó el grupo social ⁽⁴²⁾

La actitud.- Es la dimensión que significa la orientación favorable o desfavorable en relación con el objeto de representación social. Se puede considerar, por lo tanto, como el componente más aparente, fáctico y conductual de la representación, y como la dimensión que suele resultar más generosamente estudiada por su implicancia comportamental y de motivación.

De acuerdo a esto, la investigadora, observará en el campo clínico, la actitud y el comportamiento que mostrarán los profesionales de enfermería, de acuerdo al objeto a representar; lo cual dejará ver la actitud favorable o desfavorable, por parte de los entrevistados frente al objeto a estudiar. De este modo se expresará, el aspecto más afectivo de la representación, por ser la reacción emocional acerca del objeto.

Si bien esta clasificación no sustenta ninguna jerarquía o prioridad, el propio Moscovici lanza la hipótesis de su cronología que, al verse en conjunto, completa la estructura de la representación en términos de contenido y de sentido. De este modo Moscovici deduce que la actitud es la más frecuente de las tres dimensiones y, quizá, primera desde el punto de vista genético. En consecuencia, es razonable concluir que nos informamos y nos representamos una cosa únicamente después de haber tomado posición y en función de la posición tomada ⁽³⁷⁾

Es así que conocer o establecer una Representación Social implica determinar que se sabe (información), que se cree o como se interpreta (campo de la representación) y que se hace o cómo se actúa (actitud).

La representación social distingue dos procesos básicos que explican cómo lo social transforma un conocimiento en representación colectiva y como esta misma modifica lo social: la objetivación y el anclaje.

Objetivación: El proceso de objetivación, va desde la selección y descontextualización de los elementos hasta formar un núcleo figurativo que se naturaliza enseguida. Es decir, lo abstracto como suma de elementos descontextualizados debe tomarse una imagen más o menos consistente en la que los aspectos metafóricos ayuden a identificarla con mayor nitidez.

- El modelo figurativo o esquema que cumple muchas funciones. Entre ellas están: Constituye punto común o mediador entre la teoría científica inicial y su representación social.
- Aquí se realiza el cambio de lo que en la teoría es exposición general, abstracta e indirecta de una serie de fenómenos, en una traducción inmediata y funcional de la realidad que sirve al hombre común y corriente.
- El modelo asocia diversos elementos en un poco explicativo con una dinámica propia y suficiente; y
- Permite a la representación social convertirse en un arco cognoscitivo estable y orientar tanto las percepciones o los juicios sobre el comportamiento, como las relaciones interindividuales.

Al insertarse el esquema objetivado dentro de una red de significaciones, la representación social adquiere una funcionalidad reguladora de la interacción grupal, una relación global con los demás conocimientos del universo simbólico popular. Las figuras del núcleo de la representación son teñidas de significados que permiten utilizar a la representación como un sistema representativo que guía la conducta colectiva. Además, el anclaje implica la integración cognitiva del objeto de representación dentro del sistema preexistente del pensamiento y sus respectivas transformaciones.

Se concluye en referencia a la objetivación, que apunta hacia la realización del objeto de representación en sus nexos con los valores, la ideología y los parámetros de la realidad social. La actividad discriminativa y estructurante que se va dando por medio de la objetivación, se explica precisamente por sus tintes normativos, donde la representación social adquiere una armazón de valores. ⁽⁴³⁾

Por otro lado, el anclaje.- Es el enraizamiento social de la representación. Antes de la formación representativa, la construcción de la representación del nuevo objeto se integra a un conjunto de sentidos y “saberes” preexistentes (familiarización con lo extraño). Con el anclaje la representación social se liga con el marco de referencia de la colectividad y es un instrumento útil para interpretar la realidad y actuar sobre ella.

Designa la inserción de una ciencia en la jerarquía de los valores y entre las operaciones realizadas por la sociedad. En otros términos, a través del proceso de

anclaje, la sociedad cambia el objeto social por un instrumento del cual puede disponer, y este objeto se coloca en una escala de preferencia en las relaciones sociales existentes.

Jodelet en sus diversos estudios, profundiza el enfoque procesual de la representación social, el cuál es un modo de apreciar la teoría.^{(37) (43)}

El polo procesual socioconstruccionista, ciertamente originada a partir de los postulados interaccionistas y claramente influenciada por la literatura, sobre todo en términos de análisis del discurso. Por otro lado, con lo que respecta al polo estructural, Moscovici, refiere que es aquel que focaliza el enfoque sobre las estructuras de las representaciones sociales, haciendo uso del método experimental o bien de sofisticados análisis multivariados que permiten la identificación de esa estructura.

Con relación a lo anterior, el polo procesual estudia a la Representación Social, desde una mirada en el tiempo, es decir desde cómo surge a lo largo de la historia; por el contrario, en el polo estructural, se tomará un momento determinado, el cual servirá para obtener datos en un determinado momento. Es así que se tomarán, estas dos maneras de representar en la presente investigación.

Es importante mencionar en esta investigación que el término imagen, corresponde a la propia conceptualización de la representación, Moscovici señala que no existe representación si no existen los procesos de imagen y significado, ambos comprendidos como la cara y sello de una moneda, inseparables, irreductibles; complementados en su interpretación.

Finalmente, la teoría de la Representación Social será aplicada considerando que sus aportes ayudarán a la comprensión del objeto de estudio y sus conceptos como objetivación y anclaje utilizados en este capítulo; serán más ampliamente presentados en el capítulo de discusión y análisis.

CAPÍTULO II

CAMINO METODOLÓGICO PARA EL ESTUDIO DEL MOBBING EN ENFERMERÍA

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Teniendo como objeto de estudio el mobbing en enfermería, la presente investigación fue asumida desde la perspectiva cualitativa, considerada como un proceso de descubrimiento, que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas de aspectos subjetivos de la persona. Lo que permitió comprender la verdadera naturaleza del fenómeno complejo, a través de la información obtenida en profundidad. Tomando esta consideración, la investigadora decidió desarrollar su trabajo en esa perspectiva, toda vez que permitió llegar más de cerca a los sujetos de la investigación (profesionales de enfermería que laboran en diferentes hospitales), quienes describen las experiencias de vida, representándola tal como es vivida por la persona, de esa manera se pueden obtener resultados más profundos, manteniendo el más grande posicionamiento de fidelidad en la realidad del sujeto.

Para lograr ese objetivo, se asumió desarrollar la investigación cualitativa en su modalidad descriptiva y explicativa del fenómeno, con el análisis de los resultados.

2. ABORDAJE METODOLÓGICO

Dentro de los múltiples enfoques que tiene la investigación cualitativa, la investigadora decidió trabajar con la Representación social, basada en la propuesta de Denise Jodelet (37). Este abordaje pretende hacer un recorrido a través de los hechos históricos, sociales y contextuales del objeto de estudio, intentando llegar a la génesis social del fenómeno.

Por otro lado, la representación Social, es una forma particular de conocimientos, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos, permitiendo que estos se integren a un grupo en una relación cotidiana de intercambios. Es así que considero importante abordar la Representación Social, por vincularse estrictamente con el objeto de investigación y aproximarnos al conocimiento de los profesionales de enfermería en torno al mobbing o acoso laboral ⁽⁴⁴⁾

3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo como sujetos de investigación a los profesionales de enfermería, quienes laboran en los tres hospitales de Essalud de la ciudad de Chiclayo. Fueron 30 enfermeras asistenciales: 12 enfermeras profesionales del HNAAA, 10 enfermeras profesionales del Hospital Naylamp y 8 enfermeras del Hospital Heyssen.

Criterios de inclusión: enfermeras jefas de servicio y enfermeras que están realizando pasantía o prácticas de segunda especialidad.

La muestra fue determinada por saturación y se aplicó la técnica “bola de nieve” en la colección de datos. La investigadora identificó la primera enfermera que cumplía con el criterio de saturación, enseguida ella hacía referencia de otra enfermera que también había vivido el mobbing en su práctica profesional hospitalaria. Este procedimiento de referencia personal, se continuó hasta completar la muestra y la cantidad de informantes necesarias.

Los participantes fueron de ambos sexos, de distintas modalidades de contrato, el proceso de la aplicación del instrumento ficha sociodemográfica se les ofreció una respuesta adecuada ante las posibles dudas que pudieran surgir y estuvieron en la posibilidad de abandonar el estudio en el momento que así lo crean conveniente.

Se realizaron 30 entrevistas semi estructuradas a profundidad, cada entrevista individual se realizó en un período de 35 a 45 minutos, con el consentimiento de las informantes las entrevistas fueron grabadas, para ello, la investigadora tuvo que buscar diversas estrategias que le permitieron lograr sus objetivos, tales como: aguardar la hora indicada que ellos creían más conveniente ofrecer tiempo para la entrevista, pudiendo ser: mañana, tarde o noche. Para asegurar la comunicación abierta y profunda, la investigadora nunca entrevistó dentro de sus horarios de trabajo, la programación de entrevistarles siempre fue al salir de guardia o en sus días de franco. Siendo el escenario el mismo hospital, una cafetería fuera del hospital, la vivienda de la enfermera entrevistada, cuando ellos así lo solicitaban.

A todos los sujetos de esta investigación, se les aplicó un cuestionario socio demográfico, para conocer el perfil de cada uno de ellos, encontrando los siguientes resultados:

Cuadro N° 1: clasificación de los participantes de acuerdo a las variables psicosociales y demográficas, 2019

Entrevista N° 1	Entre 25 y 35 años; femenino; casada; entre 11 a 20 años ejercicio profesional; entre 6 a 10 años de antigüedad en servicio; contratada; licenciada
Entrevista N° 2	Entre 25 y 35 años; femenino; casada; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; CAS; especialista
Entrevista N° 3	Entre 36 y 45 años; femenino; soltera/separada; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; contratada; licenciada
Entrevista N° 4	Entre 25 y 35 años; femenino; soltera/separada; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; CAS; especialista
Entrevista N° 5	Entre 25 y 35 años; femenino; conviviente; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; contratada; especialista
Entrevista N° 6	Entre 36 y 45 años; femenino; conviviente; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; contratada; licenciada
Entrevista N° 7	Entre 25 y 35 años; femenino; conviviente; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 6 a 10 años de antigüedad en servicio; contratada; especialista
Entrevista N° 8	Entre 35 y 45 años; femenino; casada; entre 11 a 20 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; contratada; especialista
Entrevista N° 9	Entre 25 y 35 años; femenino; casada; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 6 a 10 años de antigüedad en servicio; contratada; licenciada
Entrevista N° 10	Entre 36 y 45 años; femenino; soltera/separada; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 6 a 10 años de antigüedad en servicio; CAS; especialista
Entrevista N° 11	46 a más años; masculino; casada; entre 11 a 20 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; contratada; especialista
Entrevista N° 12	Entre 25 y 35 años; femenino; soltera/separada; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; CAS; especialista
Entrevista N° 13	Entre 36 y 45 años; femenino; casada; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 6 a 10 años de antigüedad en servicio; contratada; especialista
Entrevista N° 14	Entre 25 y 35 años; femenino; conviviente; entre 11 a 20 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; CAS; especialista
Entrevista N° 15	Entre 25 y 35 años; femenino; casada; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; CAS; especialista
Entrevista N° 16	Entre 36 y 45 años; femenino; soltera/separada; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; CAS; licenciada
Entrevista N° 17	Entre 25 y 35 años; femenino; conviviente; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; cCAS; especialista

Entrevista N° 18	Entre 36 y 45 años; masculino; casada; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 6 a 10 años de antigüedad en servicio; contratada; licenciado
Entrevista N° 19	Entre 36 y 45 años; femenino; soltera/separada; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 6 a 10 años de antigüedad en servicio; contratada; especialista
Entrevista N° 20	Entre 25 y 35 años; femenino; conviviente; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; contratada; licenciada
Entrevista N° 21	Entre 36 y 45 años; femenino; conviviente; entre 11 a 20 años; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; contratada; especialista
Entrevista N° 22	Entre 25 y 35 años; femenino; conviviente; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; CAS; licenciada
Entrevista N° 23	Entre 36 y 45 años; femenino; casada; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; CAS; licenciada
Entrevista N° 24	Entre 25 y 35 años; femenino; soltera/separada; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; CAS; licenciada
Entrevista N° 25	Entre 36 y 45 años; masculino; conviviente; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; contratada; especialista
Entrevista N° 26	Entre 25 y 35 años; femenino; soltera/separada; entre 11 a 20 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; contratada; especialista
Entrevista N° 27	Entre 36 y 45 años; femenino; casada; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; CAS; especialista
Entrevista N° 28	Entre 25 y 35 años; femenino; casada; entre 11 a 20 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; contratada; licenciada
Entrevista N° 29	Entre 36 y 45 años; femenino; soltera/separada; entre 1 a 10 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; CAS; especialista
Entrevista N° 30	Entre 25 y 35 años; femenino; soltera/separada; entre 11 a 20 años ejercicio profesional; entre 1 a 5 años de antigüedad en servicio; contratada; licenciada

Es importante conocer el perfil de los sujetos investigados asumiendo como referencia las variables psicosociales y demográficas, que serán complementadas más adelante con los discursos que sin duda ampliará el análisis y la discusión.

4. ESCENARIO

En la investigación cualitativa que busca profundizar subjetividades, ideologías, valores u otros aspectos que se establecen entre las personas tiene vital importancia conocer el escenario donde las personas comparten experiencias concretas. Experiencias con las que enfrentan a diario e influyen en su forma de ser, su identidad y la forma en

que perciben la realidad. Siendo así, en la presente investigación se hizo necesaria una descripción respecto los escenarios que han servido para la investigación.

Este escenario corresponde a un sistema peruano denominado Seguro Social del Perú, más conocido como EsSalud, que corresponde al seguro de salud contributivo dirigido a todos los ciudadanos que cumplen con ciertas características y cuenta con una red propia de establecimientos a nivel nacional.

En el Departamento de Lambayeque esta Red Asistencial tiene como Hospital Base al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA), responsable de otorgar prestaciones integrales de salud a la población asegurada, de este ámbito geográfico. Con ese fin se articula en establecimientos con diferente nivel de complejidad constituido por 25 establecimientos de salud.

La investigadora tomó la decisión de desarrollar la presente investigación, en tres de estos establecimientos de EsSalud, dado que ella labora en el referido Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y amplió el escenario a otros dos establecimientos de salud, con similares características. Conocer de cerca la realidad y el contexto donde se desarrolla el objeto de investigación, facilitó la viabilidad en la recolección de los datos, y la posterior comprensión de los fenómenos referentes al mobbing.

El Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo, es un centro asistencial Referencial de la Macro Región Norte, Nivel IV, brinda atención general y especializada a más de 1100 000 pacientes asegurados. Para ello cuenta con un servicio de hospitalización con 414 camas, distribuidas en 22 servicios asistenciales, 12 estaciones para hemodiálisis, y diferentes unidades de especialidad: para tratamiento de Quimioterapia ambulatoria, de hemodinámica, de radiología intervencionista, de trasplante de Medula Ósea, de trasplante renal, de Uro dinamia.

Para responder a los objetivos de la institución y la alta complejidad de tratamiento especializado, el HNAAA presenta una estructura orgánica y reglamento de organización y funciones que buscan asegurar la conducción de los sistemas y procesos con la finalidad de brindar y agilizar los servicios a los usuarios.

Por la naturaleza de los servicios que presta la institución, es imprescindible contar con el Departamento de Enfermería como parte de la estructura organizativa. Este departamento es la máxima autoridad en este grupo profesional, es el órgano técnico administrativo responsable de la Gestión de los servicios y del cuidado de enfermería y cuenta con un organigrama funcional.

Este organigrama estandariza las actividades asistenciales y administrativas del personal de enfermería, incluyendo un órgano de Dirección, que corresponde al Departamento de Enfermería, contando con una Jefa de Departamento. Forma parte de este equipo el órgano asesor, formado por Enfermeras Supervisoras, y luego se reportan las Enfermeras Jefe de servicio y finalmente se ubican las Enfermeras Asistenciales. Si bien es cierto, esta estructura busca ofrecer calidad y optimización en el cuidado enfermero, también busca regular y superar contingencias laborales.

Del grupo de enfermeras asistenciales, actualmente tienen diferentes modalidades de contrato: algunas en condición de nombramiento, en otros casos por contrato a plazo indeterminado, y también por contrato Administrativo de Servicios (CAS). Esta realidad genera un nivel de estabilidad laboral diferente en los profesionales, que de manera definitiva influye en la forma como responden a las contingencias laborales cotidianas.

Los profesionales de enfermería de EsSalud, han optado por desarrollar estudios de posgrado (maestrías, doctorados) y segundas especialidades que los tornan recursos humanos calificados y con alto compromiso para cumplir los objetivos sanitarios del sector salud y satisfacer a los usuarios ⁽⁴⁵⁾.

Esta misma tendencia se observó en el segundo hospital, escenario de estudio, el Hospital Naylamp, catalogado en un nivel II de atención y que brindaba una atención básica a los asegurados que concurrían a él. Vale mencionar que a la fecha este establecimiento hospitalario se encuentra desactivado.

Por motivos de la investigación, vale señalar que este hospital presentaba una estructura física vertical cuyas bases fueron utilizadas antiguamente para oficinas administrativas de Essalud a nivel de la Gerencia Lambayeque. Y en el momento de la recolección de los datos, el equipo de salud contaba con 43 enfermeras de las cuales 2 eran nombradas y 41 contratadas.

Los cargos administrativos que tenían las enfermeras, eran funcionales, según la naturaleza del hospital I solo estaba considerado orgánicamente el cargo de la coordinadora de enfermeras. Las enfermeras con cargo administrativo fueron designadas tomando en cuenta los criterios de evaluación sobre el desempeño de sus funciones, considerado como tiempo de encargatura un promedio como mínimo de un año. En un hospital de nivel I la coordinadora de enfermería según organigrama, depende directamente del Director y gestiona el trabajo profesional de enfermeras y técnicos de enfermería.

Finalmente, el tercer hospital escenario de estudio corresponde al Hospital Luis Heysen Incháustegui, Hospital de nivel de complejidad II, que también pertenece al Seguro Social del Perú (Essalud). Fue creado el 10 de febrero del año 2010 y cuenta con 82 Enfermeras, 3 nombradas, 1 enfermera de la ley N° 728 y 78 pertenecen al CAS. En su área de hospitalización cuenta con 150 camas de hospitalización y tres salas de operaciones.

Los cargos administrativos que tienen las enfermeras, son funcionales, según la naturaleza del hospital II solo está considerado orgánicamente el cargo de la coordinadora de enfermeras.

5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En este apartado interesa exponer el diseño del instrumento para la recopilación de las representaciones sociales desde el abordaje procesual que se caracteriza por indagar el contenido de la representación social con un acercamiento metodológico cualitativo.

En ese marco de referencia, los datos de interés para esta investigación son recopilar de los sujetos participantes: conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamiento, experiencias, procesos y vivencias manifestadas en el lenguaje de los enfermeros(as) asumidos de manera individual frente al mobbing.

La elección y diseño del instrumento fue un aspecto clave para la interpretación de los resultados de la presente investigación, por ello, demandó una planeación detenida, contemplando el objeto de estudio, los objetivos y los principales conceptos asumidos en el marco teórico.

En respuesta, la investigadora definió dos instrumentos de recolección de datos: la entrevista semi estructurada a profundidad y el cuestionario socio-profesional-laboral.

Entrevista semi estructurada a profundidad

Vale mencionar que la entrevista semi estructurada a profundidad, fue asumida como una estrategia más íntima, flexible y abierta para recolectar información de interés en esta investigación. Definida como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados).

La entrevista semi estructurada a profundidad aplicada en esta investigación, se orientó por una guía de asuntos de doce preguntas basadas en el marco teórico, y que se comportaron como referenciales, dado que el entrevistador tuvo la libertad de introducir re-preguntas adicionales para precisar, indagar o profundizar conceptos o ideas necesarios para obtener mayor información sobre los temas deseados. (Anexo N° 4)

Cabe mencionar que la guía de preguntas semi estructuradas fue aplicada previamente a manera de prueba piloto a una enfermera que cumplía con los criterios de inclusión. Como resultados se mejoró la redacción de la primera pregunta en forma y fondo, que enfocaba “¿se siente víctima de mobbing en su trabajo? Porque? por ser poco comprendida y considerando que era la primera pregunta que busca conseguir el rapport entrevistado-entrevistador se creyó conveniente modificarla por ”se siente víctima de maltrato laboral, en las siguientes preguntas se logró identificar como se establece la comunicación entre ambos. Las demás preguntas no tuvieron ninguna dificultad y fueron aplicadas tal cual, quedando el instrumento finalmente listo para la aplicación final.

La entrevista, fue asumida como una técnica que exigió reiterados encuentros cara a cara de la investigadora con las/os informantes. Dichos encuentros estuvieron dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los y las informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como se expresan con sus propias palabras. A través de ellas se logró una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a su experiencia frente al mobbing.

Con esta técnica, la propia investigadora fue el instrumento de la investigación y no el protocolo o guión de la entrevista; su rol implicó, no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas. Es importante mencionar que este proceso no fue fácil para la investigadora, dado que, ella también sufrió la experiencia de mobbing en su entorno laboral, sin embargo, mantuvo en todo momento imparcialidad en la recolección de los datos.

Por lo anterior mencionado, las entrevistas buscaron ser desarrolladas en un clima de flexibilidad y con mucha perspicacia por parte de la investigadora para evaluar críticamente la información que recibía e indagar en busca de mayor claridad y exhaustividad en las respuestas.

Cabe resaltar que previo a la aplicación de la entrevista se solicitó a cada licenciada que llenase la información del instrumento socio demográfico compuesto por dos etapas: la primera es referente a información demográfica: edad, sexo, estado civil,

entre otros, y la segunda sobre información de formación y social: Grado de instrucción y procedencia.

Cuestionario Socio-profesional-laboral

Las representaciones sociales son elaboradas por un sujeto social en particular, que está situado en un tiempo, un espacio particular y establece relaciones con otros. En torno a ello, el sujeto construye representaciones sociales ⁽³⁷⁾. Este presupuesto exige conocer quien “dice lo que dice, respecto el objeto”(21) sólo en ese entendimiento podemos conocer al sujeto, enfermera y analizar su representación referente al mobbing. Por ello, se determinó aplicar el presente cuestionario que determina el perfil socio-profesional-laboral.

La información contenida en este cuestionario recibió un tratamiento especial de acuerdo a las exigencias del Software ALCESTE, en tal sentido las variables edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y procedencia fueron codificadas como línea de comando al inicio de cada entrevista (capítulo de resultados).

Enseguida se presenta el tratamiento de estas variables:

- ✓ Edad: edad_1 (25 a 40); edad_2 (41 a 55) edad_3 (56 a más)
- ✓ Sexo: sexo_1 (Masculino); sexo_2 (Femenino)
- ✓ Estado Civil: esci_1 (soltera); esci_2 (casada); esci_3 (divorciada)
- ✓ Grado Instrucción: gi_1 (primaria) gi_2 (secundaria); gi_3 (superior)
- ✓ Procedencia: proc_1 (costa); proc_2 (sierra); proc_3 (selva)

6. PROCEDIMIENTO

El método de esta investigación fue planteado e implementado en dos etapas:

A. Primera Etapa

Consistió de las siguientes actividades:

- Revisión del objeto y objetivo de estudio para garantizar la calidad del proceso de producción de datos.
- Preparación previa de los instrumentos seleccionados: cuestionario y guía de preguntas para la entrevista.

- Realización de la prueba piloto con la finalidad de verificar la aplicabilidad de la guía de preguntas. En este caso se validaron las preguntas con el número de entrevistas necesarias y de acuerdo a esos resultados se modificó una de las preguntas, de manera coherente con el objeto de investigación.

B. Segunda Etapa

Esta etapa correspondió a tres momentos diferentes:

- Se coordinó con el gerente de la GRALA, así como con el Director del Hospital Naylamp y director del Hospital Heysen, para que nos cediera el permiso para las entrevistas respectivas. Las entrevistas se desarrollaron pocas en el hospital, en un cafetín o el domicilio de algunas entrevistadas.
- Paralelamente se realizó la transcripción de las entrevistas, siguiendo el proceso exigido por el software ALCESTE 2012. De acuerdo con la nomenclatura del software, cada entrevista corresponde a una unidad de contexto inicial (uci) o sea, en esta investigación, el material textual se compuso de 30 ucis.
- Los resultados del cuestionario socio demográfico recibieron un tratamiento específico, para ser considerado como línea de comando de cada entrevista.
- En el segundo momento, y cuando finalizamos con el total de entrevistas de la muestra, se procedió al rodaje de los datos en el software ALCESTE 2012.
- En el tercer momento, cumpliendo con el criterio de científicidad de la confiabilidad, se retornó a algunos de los familiares entrevistados para realizar la verificación de los datos recolectados.

7. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez que se realizaron las entrevistas necesarias y pertinentes, se prosiguió con la etapa de análisis del material recolectado. Actualmente los investigadores tienen una variedad de posibilidades que pueden asumir para el tratamiento de la información cualitativa, desde las posibilidades tradicionales de manejo manual hasta la aplicación de diversos softwares.

La decisión de utilizar el software Alceste en la presente investigación, parte de la premisa que este método permite detectar, por la vía de las clases de palabras o lugares de discurso en el cual un grupo se manifiesta o sea permite comprender quien habla y de donde habla. El objetivo del programa Alceste es de establecer cartografía de los

principales lugares comunes, los cuales se elaboran simultáneamente en el mundo del discurso y el mundo del enunciado.

Vale decir que la información recolectada a través de la técnica de la entrevista fue procesada para análisis de texto bajo las normas del software ALCESTE, de esa forma llegar a la definición de sus clases.

Por ser un software poco aplicado en las investigaciones del área de enfermería en el Perú, es importante presentar algunos aspectos generales. Fue creado por Max Reinert en 1986, en el marco de la investigación sobre el desenvolvimiento de métodos de análisis de datos lingüísticos en 1981 en Francia; generalmente confrontados con el análisis de materiales lingüísticos oriundos de preguntas abiertas.

El software Alceste aplica una cantidad significativa de datos estadísticos, organizados para realizar análisis cuanti y cualitativo de datos textuales con el objetivo de distinguir clases de palabras que representan diferentes formas de discurso, así el software posibilita los segmentos de texto, establecimiento de semejanza entre segmentos y jerarquía de clases de palabras, estableciendo presupuesto o trayectorias de interpretaciones para la investigación.

Siguiendo ese proceso, y antes de someter el corpus de datos recolectados al análisis del programa, tomando en consideración al objeto de estudio, la investigadora definió cinco variables que responden -a su criterio- a la representación del mobbing-, y pasaron a componer el corpus de análisis, las cuales son descritas y codificadas en el siguiente cuadro:

Cuadro 1.- Clasificación y codificación de las variables del cuerpo sometido al programa Alceste:

Variable	Código	Identificación	
Individuo	(Ind)	Conforme se realizó la entrevista.	
Edad	(edad)	1	De 25 a 35 años
		2	De 36 a 45 años
		3	De 46 a más.
Estado Civil	(esci)	1	Casada
		2	Conviviente
		3	Soltera/separada
Años de ejercicio profesional	(ejpr)	1	1 a 10
		2	11 a 20
		3	21 a más
Antigüedad en el servicio	(aser)	1	1 a 5 años
		2	6 a 10 años
		3	11 a más años
Tipo de Contrato	(tc)	1	Nombrada
		2	Contratada
		3	CAS
Título Profesional	(Título)	1	Licenciada
		2	Especialista

El conjunto de cálculos que realiza el programa y desarrollado en la presente investigación se desenvuelve en tres etapas:

1. Durante la primera etapa el programa divide el texto, en el que realiza una diferenciación de palabras principales y suplementares para proceder a la reducción de las raíces de las primeras, la cual permite calcular la tabla binaria con las unidades de contexto elemental (uce) en línea de los morfemas léxicos en columna. Este es el procedimiento de base para los demás.
2. En un segundo momento efectúa la clasificación de unidades de contexto en función de similares o diferencias de su vocabulario. Un duplo de procedimiento de clasificación permite comprobar la estabilidad de clases: una primera clasificación

con la unidad de contexto de determinado tamaño en una segunda con tamaño superior. La clase es estable, esta variación del tamaño del vocabulario de uce no modifica la estructura o distribución de clases, en su contenido.

3. La tercera etapa describe las clases obtenidas con los procedimientos estadísticos empleados: selección del vocabulario específico de cada clase, selección de unidades de contexto representativas de cada clase, cálculo de segmentos repetidos por clase, de formas reducidas en sus terminaciones, análisis factorial de correspondencia, clasificación jerárquica ascendente de cada clase.

El software Alceste capta agrupamientos y realiza clasificaciones lexicales y corresponde al investigador rastrear los sentidos presentes en esas clases. Los resultados de esta investigación generaron cinco clases lexicales dispuestos en un Dendograma con la Clasificación Jerárquica Descendente (CHD). Más adelante del estudio también se optó por explorar el análisis a través de la Clasificación Jerárquica Ascendente (CHA). La CHD permite aprehender las relaciones entre las clases, de oposición y similitud, a partir de la distribución de su vocabulario; mientras que la CHA posibilita comprender las relaciones de las formas lexicales en el interior de cada clase. De esta forma ambas aportan para la identificación de los mundos lexicales implicados en la constitución del objeto de estudio. En los siguientes capítulos serán presentados con mayores detalles los resultados arrojados del software ALCESTE.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación aplicó algunos principios éticos imprescindibles en toda investigación, tales como Consentimiento informado, uno de los más importantes, dado que quienes decidieron formar parte de éste estudio fueron informados previamente del objetivo y finalidad de éste, por lo que, la decisión de participar fue con libre decisión y honestidad de los encuestados sin ningún tipo de presión, ni manipulación a favor de intereses personales de investigación.

Se tuvo en cuenta dos principios de la bioética personalistas planteados por Sgreccia ⁽⁴⁶⁾

- El principio de libertad y responsabilidad, para ello, se les dio a conocer detalladamente los objetivos del estudio y las técnicas de recolección de datos, así como su derecho a la confidencialidad de la información, de esta manera los participantes decidieron libremente si participarían en el estudio, por otro lado,

velando por la responsabilidad de la investigadora se aplicaron estrategias que aseguraron la consistencia de la investigación.

- El principio de sociabilidad y subsidiaridad, a través de esta investigación se pretende comunicar los resultados a través de artículos científicos y publicaciones en los escenarios hospitalarios

9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

La calidad de la investigación en las ciencias de la salud es un aspecto fundamental que los investigadores permanentemente deben garantizar y que los profesionales de salud necesitan evaluar antes de utilizar los resultados de los estudios. La calidad de un estudio está determinada, en buena parte, por el rigor metodológico con la que se realizó, por tanto, en el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios propuestos por Lincoln y Guba,⁽⁴⁷⁾ los cuales permitieran evaluar el rigor y la calidad científica de este estudio; estos son: la credibilidad y la transferibilidad o aplicabilidad.

La credibilidad: se logró cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como «reales» o «verdaderos» por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado, esta se dio a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolectando informaciones que produjeron hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

En la presente investigación, se aplicó este criterio a través de la verificación de los participantes, y consistió en retornar en una segunda oportunidad a algunos de los integrantes de la muestra, quienes dieron su conformidad de la transcripción e interpretación de sus declaraciones. Por tanto, fue dado acceso a que el informante pudiera corregir los errores de nuestra interpretación.

La transferibilidad: que consiste en la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos o grupos; se le conoce también como "generalización naturalística."

Se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto⁽²⁸⁾ en la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. En esta investigación, el escenario fue

descripto, las características socio demográficas de los participantes identifican sus producciones discursivas y la triangulación de técnicas e el análisis dan densidad a los hallazgos. Este conjunto de detalles ayuda a los investigadores a aplicar los resultados de esta investigación a otros contextos de atención de enfermería.

CAPÍTULO III

CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS ENFERMEROS

Respondiendo a las condiciones de producción de la representación social, a través de la cual es posible caracterizar a los sujetos en cuanto a la pertenencia grupal, se presenta en este capítulo los datos relativos al perfil de las entrevistadas. En el entendimiento que el proceso de elaboración de las representaciones sobre determinado objeto social, sólo ocurre en interconexión con la realidad que circunda al objeto y analizado en el marco contextual que lo rodea. Las variables consideradas en el perfil aportan a la comprensión del sujeto que representa, articulada a la narrativa del objeto que es representado.

Las tablas presentadas a seguir ilustran en número y frecuencia porcentual las variables de los 30 profesionales de enfermería que formaron parte de la muestra de este estudio. De manera general se han obtenido resultados que, sin duda, aportarán significativamente en el posterior análisis y discusión del objeto de estudio.

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SEGÚN EDAD. CHICLAYO-2019

EDAD	Nº	%
25-35	15	50%
36-45	14	47%
46 a más	1	3%
Total	30	100%

De acuerdo a la distribución porcentual de la variable edad, corresponde al mayor porcentaje 50% (15) a los profesionales de enfermería que se encuentran entre los 25 a 35 años de edad; seguida del grupo entre 36 y 45 años con un 47% (14); y un mínimo 3%(1) que corresponde a profesional de 46 a más años.

Este resultado se torna relevante para el posterior análisis, dado que el 97% de las enfermeras entrevistadas son menores de 45 años, lo que induce a una hipótesis que el mobbing se desarrolla principalmente en personas que se encuentran en una fase media de su desarrollo profesional. Cabe resaltar que la muestra elegida para este estudio, fue a través de la técnica de bola de nieve, lo que neutraliza, cualquier decisión arbitraria del investigador de elegir tal o

cual participante. Considerando que los sujetos pertenecen a tres instituciones diferentes de EsSalud, y los tres hayan coincidido en los rangos de edad de las enfermeras, ratifican la hipótesis propuesta.

TABLA 2: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SEGÚN ESTADO CIVIL. CHICLAYO-2019

ESTADO CIVIL	Nº	%
Casado/a	8	27%
Conviviente	11	37%
soltero/separado/a	11	37%
Total	30	100%

De acuerdo a los resultados de esta tabla, un menor porcentaje 27%(8) enfermeras se encuentran casadas. De manera equitativa el porcentaje restante se divide en 37%(11) que tienen una condición de convivencia y 37%(11) tienen una condición de encontrarse solteras y/o separadas. En número porcentual, correspondería 74% (22) enfermeras que tienen una condición de estar enfrentando sola una vida familiar.

Este dato, coincide con otros estudios realizados, donde se demuestra la condición civil de las enfermeras. Pero también, enfoca las redes sociales con las cuales cuenta una persona cuando enfrenta un problema laboral como es el Mobbing. Esta variable se torna relevante, dado que los especialistas laborales señalan, que el mobbing no solo altera la vida personal de quien la sufre, también de las personas más cercanas a ella, especialmente la familia.

TABLA 3: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SEGÚN AÑO DE EJERCICIO PROFESIONAL. CHICLAYO-2019

Años de ejercicio profesional	Nº	%
1 a 10 años	22	73%
11 a 20 años	8	27%
Total	30	100%

En lo referente a los años de ejercicio profesional, se observa que el mayor porcentaje con un 73% (22), corresponde a enfermería que tienen entre 1 a 10 años y el restante 27% (8) tienen entre 11 a 20 años de ejercicio profesional.

TABLA 4: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SEGÚN ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO. CHICLAYO-2019

Antigüedad en el servicio	Nº	%
1 a 5 años	20	67%
6 a 10 años	10	33%
Total	30	100%

De las 30 enfermeras participantes en el estudio, el mayor porcentaje 67% (20) corresponde a enfermeras que tiene entre 1 a 5 años y el otro 33% (10) les corresponde, entre 6 a 10 años de antigüedad.

Las tablas 3 y 4 guardan relación entre sí, al parecer a más años de ejercicio profesional, será mayor los años de antigüedad en el servicio. Esta información es importante en el análisis del objeto de estudio, tomando en consideración que la mayor estancia en un determinado servicio, determina que la enfermera adquiera mayor seguridad y dominio en la praxis disciplinaria. Condición que le otorga seguridad y firmeza ante sus pares y otros profesionales.

TABLA 5: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SEGÚN TIPO DE CONTRATO. CHICLAYO-2019

Tipo de Contrato	Nº	%
Nombrado	0	0%
Contratado Plazo fijo/ indeterminado	18	60%
CAS	12	40%
Total	30	100%

Siguiendo las políticas de estado del gobierno peruano, el tipo de contrato que prevalece entre los profesionales de enfermería son los contratos a plazo fijo/indeterminado con 60% (18); seguido de la modalidad Contrato Administrativo de Servicio (CAS) con un 40% (12) y como era de esperarse en esta generación de profesionales, ninguno de ellos tiene un nombramiento institucional; que sí pueden poseerlo las profesionales que tienen mayor antigüedad de las instituciones.

Esta variable, se torna ampliamente pertinente en el presente estudio, dado que, las condiciones laborales, son diferentes para profesionales, de acuerdo a los tipos de contrato. Así, en el servicio CAS es la modalidad contractual que dispone la Administración Pública, privativa del estado, y que permite vincular a una entidad pública con una persona natural que presente servicios de manera no autónoma y temporal. Mientras que el contrato a plazo fijo indeterminado, es aquel que tiene una fecha de inicio, pero no una fecha de culminación, en el entendimiento de que puede perdurar en el tiempo hasta que se produzca una causa justificada que amerite su culminación.

La existencia de estas diferentes modalidades de contrato genera ciertas posiciones de poder y dominio en el trabajo de los profesionales de enfermería, que unido a otras variables, determinan ciertos comportamientos en los sujetos, que influyen en el objeto estudiado, el mobbing laboral.

TABLA 6: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, SEGÚN TÍTULO PROFESIONAL. CHICLAYO-2019

Título Profesional	N°	%
Sin especialidad.	13	43%
Especialista	17	57%
Total	30	100%

En lo que respecta a enfermeras con estudios de 2da especialidad, podemos apreciar que el personal que tiene especialidad es prevalente con un 57% (17), mientras que las enfermeras sin especialidad (generales) ostentan un 43% (13).

En los últimos años, el sistema de salud ha ido exigiendo un perfil profesional de acuerdo a las áreas de trabajo asistencial, así cada vez, es mayor el número de enfermeras que acceden

a un puesto de trabajo, cumpliendo con el perfil deseado. Lo que aporta a la calidad del cuidado enfermero, y al posicionamiento profesional – personal.

Como se puede evidenciar las seis variables que la investigadora decidió conocer de los sujetos de investigación, están íntimamente relacionados con el contexto socio-profesional y la realidad del ambiente donde se genera el objeto de estudio.

RESULTADOS DEL ANÁLISIS TEXTUAL A TRAVÉS DEL SOFTWARE ALCESTE

Como fue mencionado párrafos arriba, el programa ALCESTE obtuvo una clasificación del enunciado de los enfermeros entrevistados, en función de la semejanza y la no semejanza estadística del vocabulario (palabras) que lo componen, a fin de colocar en evidencia los mundos lexicales. Conforme lo enuncia la hipótesis general del programa, se enfoca en considerar las leyes de distribución del vocabulario en el enunciado de un cuerpo, como un trazo lingüístico de un trabajo cognitivo de reconstrucción de un objeto por una persona. Así, el ALCESTE procedió a una división del texto en enunciados o unidades de contexto elemental (UCE) y exploró la distribución del vocabulario en estas uce, para extraer del cuerpo las clases lexicales, respetando su propio vocabulario. El perfil de cada clase corresponde al conjunto de palabras más significativamente presentes en ella. El grado de asociación de una palabra o una variable a una clase fue calculado por un Chi^2 de asociación.

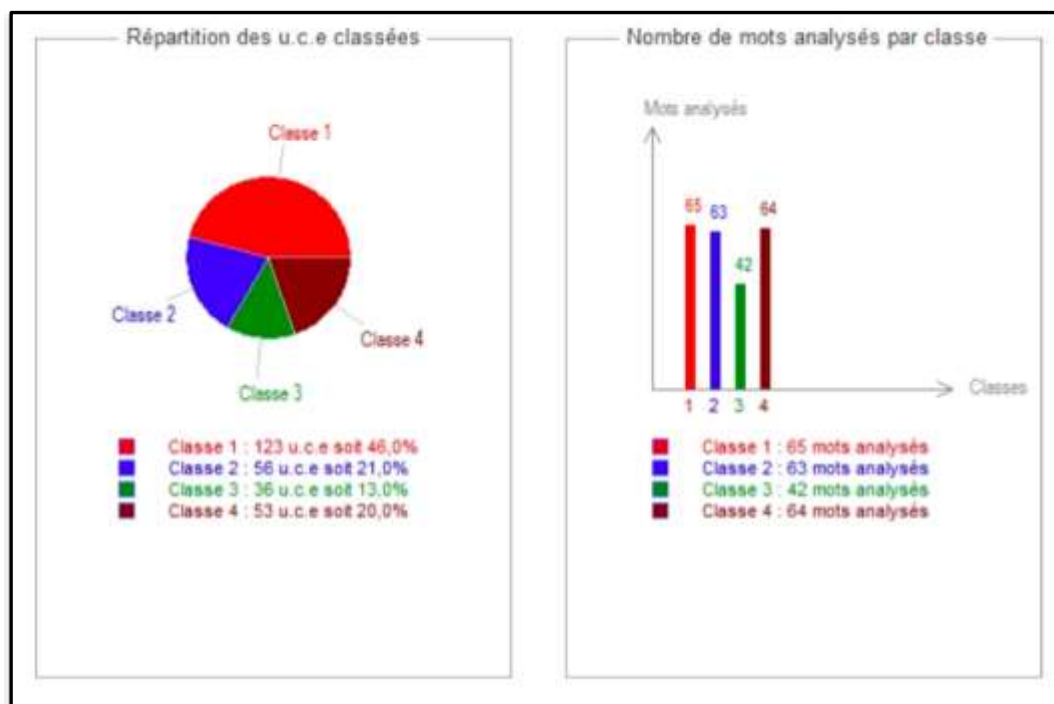
Este análisis permitió colocar en evidencia los diferentes contenidos del discurso de las enfermeras sobre el mobbing. Ella permitió aislar las temáticas en torno de las cuales se articula el discurso, identificar el papel de algunas variables en su organización y las relaciones entre las clases.

Posterior a esta explicación, se torna pertinente describir el tratamiento dado por el programa al cuerpo de 30 entrevistas sometidas al análisis. En lo que se refiere al cálculo del diccionario, el corpus estuvo constituido por 30 Unidades de Contexto Inicial (UCI), que fue repartido en 268 Unidades de Contexto Elemental (UCE), formado por 17,445 palabras o formas de vocabularios distintos. Posteriormente el programa redujo los vocabularios a sus raíces, originando 410 palabras analizables (sustantivos, adjetivos, verbos) y 153 palabras suplementares (conjunciones, artículos, preposiciones).

De un total de 268 uce, el programa seleccionó 153 de ellas lo que corresponde al 76% del corpus analizado.

Las figuras que siguen muestran también la importancia de cada clase en la construcción del cuerpo, así como el número de palabras que las integran.

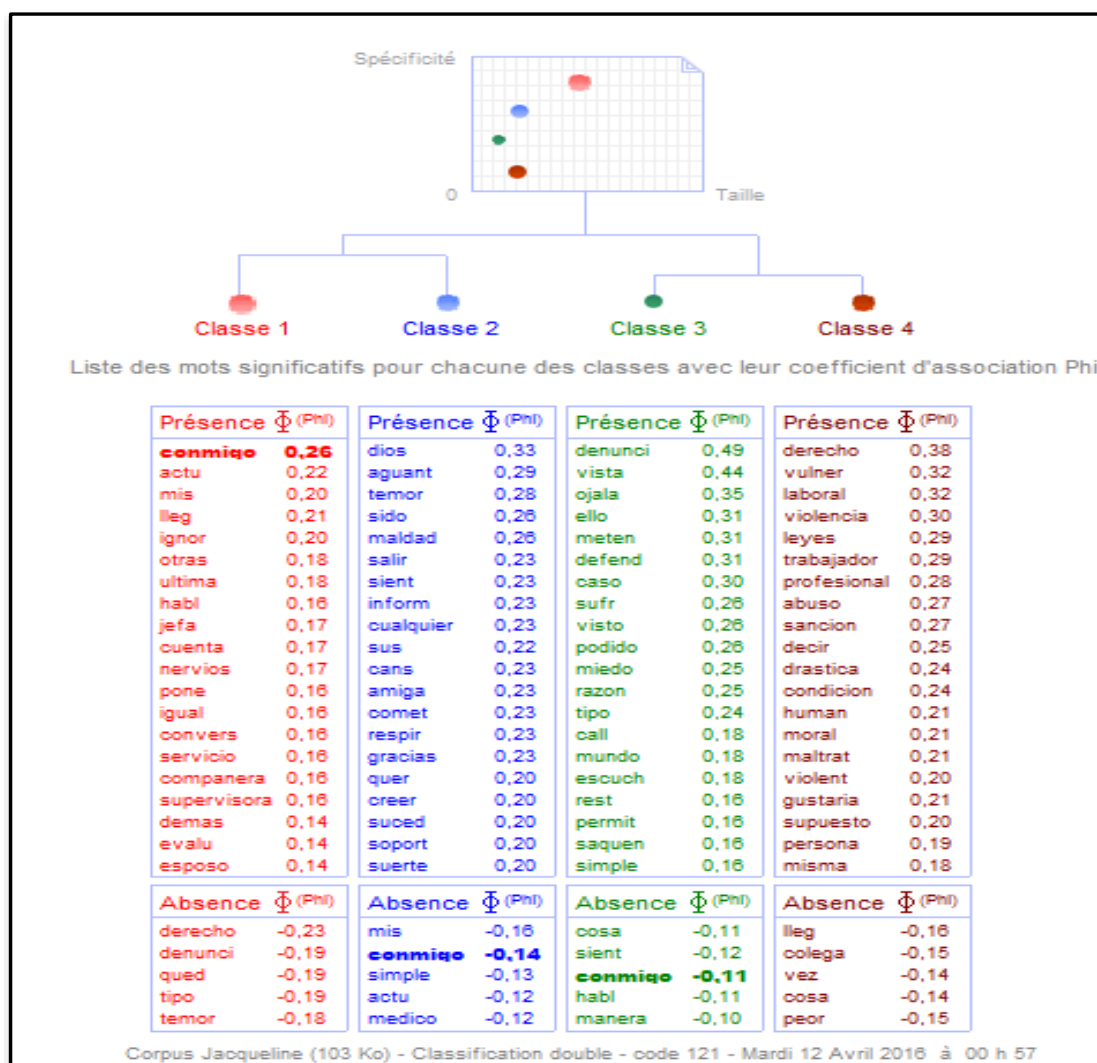
Figura 1. Representación gráfica del procesamiento del texto por el programa ALCESTE – número de uce y número de palabras analizables por clase.



Los mundos lexicales tienen un sentido y pueden ser interpretados, apenas en un contexto de oposición, en un sistema de relación de antítese. Así, su autonomía es proporcional a sus relaciones y de manera complementaria a las relaciones de fuerza que la tornan diferente.

Basándose en esta interpretación, el dendograma de la clasificación jerárquica descendente, ofrecido por el ALCESTE, conduce a expresarse en un primer análisis, basado en la siguiente figura que corresponde al perfil de las clases a través del dendograma de la clasificación jerárquica descendente. Los criterios utilizados para la selección de las palabras fueron: a) el valor del Chi² de asociación de la forma lexical a la clase (calculado a partir del cruzamiento de la presencia/ausencia de la forma en una uce, y la asociación de esa uce a la clase lexical; b) porcentaje de cada palabra en la clase, calculado llevándose en cuenta a sus frecuencias en la clase en relación al cuerpo total; c) fuerza de asociación (co-ocurrencias) de las palabras características de cada clase a través de la clasificación jerárquica ascendente; d) vocabulario específico de cada clase.

Figura 2. DENDOGRAMA. Organización de las clases a partir del análisis lexical de las entrevistas por el programa ALCESTE



En la descripción de las clases, contenidas en la CHD – Dendograma-, se observa las formas reducidas que le dan identidad, acompañadas del grado de asociación a cada clase, representado por *Phi* (Φ), ya sea por su presencia o ausencia en la clase. A partir de los léxicos encontrados y su relación intrincadas, complementadas por la *Clasificación Hierárquica Ascendente* (CHA), permiten una noción de cómo el pensamiento de los profesionales que sufren de violencia laboral, se organizan por medio de los sentidos que tales léxicos poseen en las UCE que estructuran las clases.

En ese sentido el tratamiento del software ALCESTE, determinó cuatro clases aproximados en dos bloques: uno con los léxicos que estructuran las clases 1, 2, y otro con las clases 3 y 4. De esta forma se puede observar que ambos bloques poseen

significados diferentes. Es decir, el primer bloque de las clases 1 y 2; 3 y 4 posee significados en común, sin embargo, diferentes entre sí. Es decir, a pesar de haber una aproximación entre los significados, el sentido e ideas de los elementos que componen la clase 1 y 2 son diferentes a los elementos que componen las clases 3 y 4, lo que sirve para justificar la división realizada por el programa.; la profundización del análisis de las cuatro clases, será abordado en el siguiente capítulo.

A partir de esta aproximación inicial, y con el intuito de sistematizar mejor los resultados, será descrita la presentación a partir de cada bloque emergido por el software ALCESTE. Cada bloque fue titulado de acuerdo al sentido que remitieron las temáticas referenciales, contenidas en las clases. En ambos casos se optó por una estructura, en la cual la descripción de cada clase es precedida por un cuadro conteniendo las palabras características y sus respectivos valores de χ^2 y porcentaje en las clases, variables asociadas y temas referenciales. Enseguida se realizó el análisis descriptivo de tales temáticas referenciales, ilustrándolos a través de los párrafos de las entrevistas típicas a cada clase (uce).

En la tentativa de rastrear pensamiento y acción en el proceso de elaboración de las representaciones sociales acerca del objeto en estudio, el análisis será acompañado por los datos del cuestionario sociodemográfico, de manera que fortalezca una fuente comparativa de información.

1. BLOQUE 1: LA ENFERMERA COMO SUJETO EPISTÉMICO, PSICO-SOCIAL Y CULTURAL: RESPUESTA AL MOBBING. LA RESPUESTA PERSONAL FRENTE AL MOBBING

Este primer bloque se estructura alrededor de las clases 1 y 2 y remite prioritariamente a los elementos fuente-receptor (actitudes de superiores, nervios, Dios, temor, conmigo, aguanta, etc.) estas actitudes conllevan a sentir temor y a no informar. La clase 1 y 2 define la figura actitudinal del profesional de enfermería (enfermera jefa, supervisora) que hostiliza, que actúa con maldad, siendo la respuesta personal frente a la violencia temor de denunciar y evoca este proceso a Dios para que pueda salir de él.

Cuadro N° 1: C

Clases del discurso asociado al bloque 1

N° clases de discurso	CLASE 1	CLASE 2
Tema general de la clase	Centra el maltrato en la persona y como lo representa	Dios: Elemento organizador de respuesta al maltrato
Sub temas	<p>CONDICIONES LABORALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No les interesa el personal, solo cumplir metas y necesidad del servicio • Desigualdad en las exigencias entre enfermeras. Favoritismo, sobrecarga laboral • Falta de apoyo/refuerzo de personal, • Indiferencia, desinterés, pasividad y/o complicidad de autoridades: sindicato, jefaturas no hacen nada, para-que perder, genera decepción. • Se sienten dueñas del servicio que jefaturan <p>AMBIENTE DE TRABAJO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El buen trato y reconocimiento de las jefas, ayudaría a superar las exigencias laborales • Ambiente hostil: temor, miedo, por la presencia de maltratadora, por insulto, humillaciones, malos tratos cotidianos, calumnia, 	<p>RESPUESTA DE VICTIMA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Físicas: Insomnio, cansancio, temblor corporal, tensión, desgaste emocional • Psicológico: frustración, olvido, nervios a flor de piel, cansancio, miedo de equivocarme, miedo de ir a trabajar, sentir que no rindes bien en el trabajo, huir del lugar • Emocional: llanto, me sentí atormentada, fragilidad emocional <p>REDES DE APOYO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia de compañeras ante maltrato de jefes y pares • Familia, lugar que otorga paz • Búsqueda de apoyo profesional: terapia psicológica • Encomendarse a Dios. Rezo/ (varias) (veces) en mi mente (para) (no) caer en (su) juego.

	<ul style="list-style-type: none"> • Indisposición, enfrentamiento y acusaciones ante jefes, compañeras y pacientes • Actitud de maltratadora: cruel, inescrupulosa, sin valores ni principios, sin temor a Dios, no responde saludo, amenazadora, injusta, maldad, ensañamiento • No veo (la) hora de/ terminar el (turno), aca/ (solo) conflictos entre unos y (otros) • Al ingresar al servicio se (siente) la (mala) vibra 	
Metáforas	<ul style="list-style-type: none"> • “NUESTRO SEGUNDO HOGAR” • “ES UN VERDADERO CALVARIO Y MARTIRIO” • “NECESITO (RESPIRAR) (AIRE) PURO, (AIRE) (NO) TOXICO, EN ESTE (AMBIENTE) TODO ES TOXICO” • “NO HAY JUSTICIA TERRENAL” 	<ul style="list-style-type: none"> • “HE ESTUDIADO PARA MIS PIES, Y QUE MEJOR LA HAGO DE BARRENDERA” • “ES LA (PEOR) DE LAS PESADILLAS QUE ME HA TOCADO (VIVIR)” • “(NO) TENIA VIDA, (NO) TENIA (AIRE) (PARA) (RESPIRAR), MI VIDA SE (DERRUMBABA) DIA A DIA” • “(CUANTAS) COLEGAS (HAY) QUE (SUFREN) EN SILENCIO, NO DICEN NADA”.
Porcentaje en relación al discurso total	46%	21%
VARIABLES ASOCIADAS	Edad; sexo; estado Civil; año ejercicio profesional; antigüedad en el servicio; tipo de contrato; título	Edad; sexo; estado Civil; año ejercicio profesional; antigüedad en el servicio; tipo de contrato; título

La clase 1 y 2 que enfoca la “actitud del enfermero jefe” aprovechando su jerarquía, esta clase se centra en “la actitud del hostilizado” quien no hace prevalecer sus derechos por miedo, temor, o porque no existen leyes que lo amparen.

La clase 1 estuvo formada por 123 uce y 65 palabras analizables. Se trata de la clase de mayor significancia estadística en términos de presencia de uce y corresponde el 46% del total. Mientras que la clase 2 estuvo conformada por 56 uce y 63 palabras analizables. Se trata de la clase de significancia estadística en términos de presencia de uce y corresponde el 21% del total. Asumiendo el porcentaje de ambas clases que se complementan, correspondería el 67% del total. Enseguida se presenta los cuadros de la clasificación descendente y de la clasificación ascendente que corresponden a esta clase.

Figura 3. Palabras representantes de la Clase 1 y 2 ALCESTE, en la clasificación descendente

Classe 1		Classe 2	
es mots significatifs pour chacune de			
Présence Φ (Phi)		Présence Φ (Phi)	
conmigo	0,26	dios	0,33
actu	0,22	aguant	0,29
mis	0,20	temor	0,28
lleg	0,21	sido	0,26
ignor	0,20	maldad	0,26
otras	0,18	salir	0,23
ultima	0,18	sient	0,23
habl	0,18	inform	0,23
jefa	0,17	cualquier	0,23
cuenta	0,17	sus	0,22
nervios	0,17	cans	0,23
pone	0,16	amiga	0,23
igual	0,16	comet	0,23
convers	0,16	respir	0,23
servicio	0,16	gracias	0,23
companera	0,16	quer	0,20
supervisora	0,16	crear	0,20
demas	0,14	suced	0,20
evalu	0,14	soport	0,20
esposo	0,14	suerte	0,20

La clase 1 obtuvo una representatividad de 46% del material que fue clasificado para análisis, y se expresa por la palabra de mayor significado para su organización, a partir de la identificación del valor del J_i^2 porcentaje.

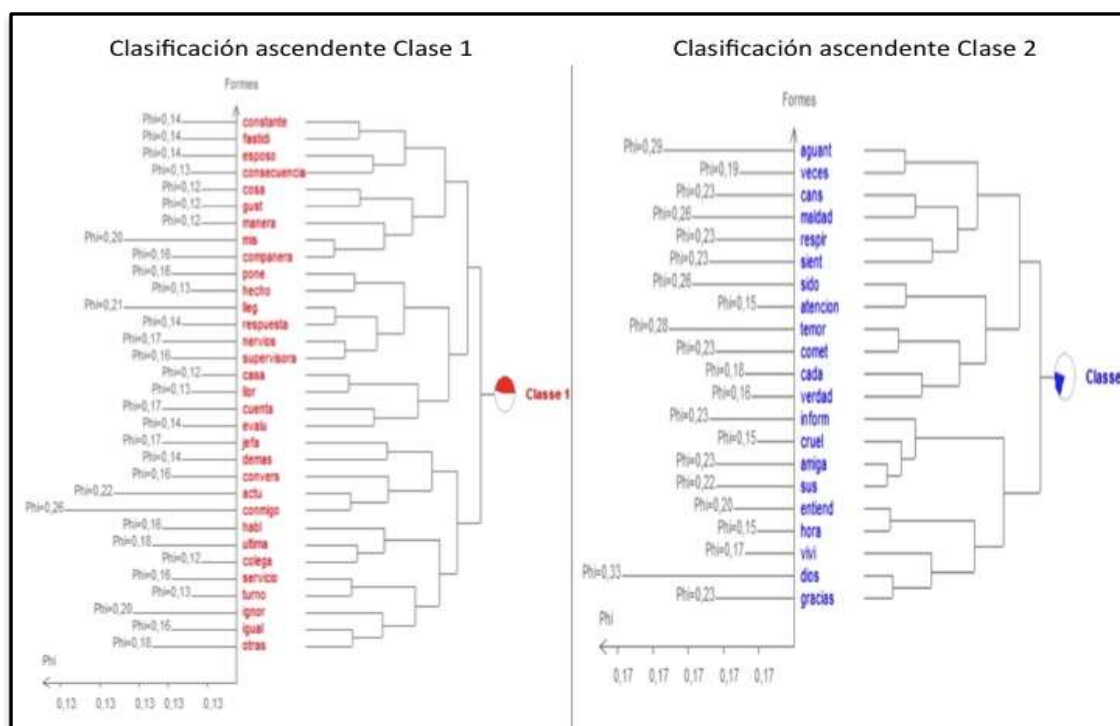
El análisis de los elementos permite afirmar que esta clase con un trazo más conceptual se relaciona a como las enfermeras se sienten vulneradas en sus derechos o asediadas laboralmente. Las palabras conmigo (J_i^2 0.26), actúa (J_i^2 0.22), llega (J_i^2 0.21), ignorar (J_i^2 0.20), jefa (J_i^2 0,17) son ilustrativas de la manera como son tratadas, ignoradas por las jefas de servicio, cosa que no suceden con el resto de compañeras, abusando de su condición jerárquica lo cual merma su estado emocional, en la medida en que indican que una de las fases del maltrato.

A su vez, la clase 2 obtuvo una representatividad de 21%, y se observa la estrecha relación entre las palabras evidenciando con claridad como la enfermera se refugia en Dios, como un elemento organizador de la respuesta del maltrato y una forma de superar el asedio que es víctima por la enfermera jefe.

Por temor a no ser escuchadas o atendidas, no informa el maltrato al cual es víctima, sufriendo consecuencias moral, psicológico y somático. La clase 2 centra su sentido en las siguientes palabras: dios (J_i^2 0.33), aguantar (J_i^2 0,29), temor (J_i^2 0,28), maldad (Phi 0,23), salir (Phi 0,23), siente (Phi 0.23), informe (Phi 0,23).

Enseguida presentamos la figura alcanzada por el tratamiento del software ALCESTE, que refleja en una clasificación ascendente, las palabras más representativas de las clases 1 y 2. Veamos:

Figura 4. Palabras representantes de la Clase 1 y 2 ALCESTE, en la clasificación ascendente



(mis) (compañeras) (solo) (me) (miran) y (nada) mas (cuando) ven-que (me) pasa esto, (algunas) comentan que mala (la) (jefa), (otras) (dicen) que tuvo (un) (mal) día. (ellas) no (se) (meten) porque tienen (miedo) a los (problemas), y como (ya) (hay) antecedentes (se) hacen las que no (ven) nada o (se) van por otro (lado). (uce n° 130 Phi = 0,06 Enf n° 9)

mi mayor (temor) es, si pueda seguir (soportando) esto/ por más tiempo, (no) es (fácil) (vivir) algo tan (horrible) en nuestro (segundo) hogar. (siento) (mucho) (temor), sobre-todo/ cuando ella (esta) presente, lo-que (no) (sucede) los fines de semana o feriados cuando ella (no) (esta), (siento) paz (para) trabajar, lo hago con esmero (sin) miedo. (uce n° 113 Phi = 0,07 Enf n° 8)

(al) (parecer) (le) han creído, (me) (ha) indispuerto (con) (las) (supervisoras) y los pacientes, (ha) inventado (un) montón de habladurías (acerca) de (mi), (constantemente) (me) enfrenta (con) (las) (colegas), esconde (mis) historias de (trabajo). (uce n° 230 Phi = 0,07 Enf n° 16)

choca (con) (mi) (trabajo), escondiendo los materiales, hablándole (a) los (pacientes) (mal) de (mi), acusándome (con) (las) (demás) (compañeras) de (cosas) que no son ciertas, es (un) verdadero calvario, y (la) (jefa) sabe. (uce n° 388 Phi = 0,06 Enf n° 29)

(ha) (llegado) (al) (colmo) de (mal) informarme (con) (las) (demás) (colegas), (con) (las) (supervisoras), todo es (muy) triste, no lo superare fácilmente, (uce n° 90 Phi 0,05 Enf n° 7)

... (la) (jefa) no (hace) (nada), (ha) (llegado) (al) (extremo) de apagar (la) bomba infusora de (un) (paciente) delicado. (uce n° 56 Phi 0,05 Enf n° 4)

es muy (cruel) (esta) señora, (yo) pienso-que esto es algo que (no) debe (suceder) sobre-todo cuando trabajamos con personas, (cualquier) error que pudiese (cometer) por (esta) (situación). (uce n° 43 Phi 0,06 Enf n° 3)

Conforme se observa, los testimonios centran a la misma persona entrevistada como punto de afectación, al indicar que la exigen más que a los demás, no la tratan bien, abusan de ella, la indisponen, la enfrentan con otras colegas, le alteran procedimientos importantes de cuidado a la persona; y frente a todo ello, siente que las autoridades de enfermería y/o del hospital son indiferentes, no hacen nada por desconocimiento. Aún más, asume a su jefa con una actitud de crueldad. Esta realidad asume importancia en su cotidiano asistencial, porque considera que, al trabajar con personas, tiene mayor compromiso de hacer bien los procedimientos y no cometer errores que perjudiquen a la persona que cuida. Sin embargo, enfatiza que no es fácil superar esta situación laboral que conlleva a mucho sufrimiento, dolor y lo representa como un verdadero calvario, en un espacio que, para ella, es su segundo hogar.

Esa situación, lleva a la persona afectada a sentirse descalificada y humillada, afectado su ser personal. Veamos las siguientes uce:

desde-que (llega) (grita) pide (las) (cosas) de (manera) (muy) prepotente, (la) (ultima) vez (me)

(dijo) que (había) estudiado para (mis) pies, y que (mejor) (la) (hago) de barrendera. (use n° 79 Phi 0,06 Enf n° 6)

lo (peor) de (todo) que la (coordinadora) (esta) de (su) lado, esto que (vivo) es la (peor) de las pesadillas que me ha tocado (vivir), (no) puedo conciliar el (sueno) (fácilmente), me (siento) (cansada) de (todo), por el solo hecho de (verla) (uce n° 233 Phi 0,07 Enf n° 16)

los (insultos), (humillaciones), (y) (malos) tratos de la jefa eran cotidianos, (cualquiera) sea la falla, (yo) era la culpable, (no) tenía vida, (no) tenía (aire) (para) (respirar), mi vida se (derrumbaba) día a día. uce n° 340 Phi = 0,07 Enf n° 25.

no paro de (llorar), de sentirme frustrada y legar así (a) (mi) (casa) (me) (pone) aun peor. (las) (autoridades)? no (hacen) (nada)! para-que perder (mi) (tiempo)?. (las) noches se (me) (hacen) eternas, (cuando) concilio el sueño es porque (me) tomo sedante, (lloro), sola, sin que nadie se de (cuenta) en (mi) (casa), hasta el día de hoy tiemblo, no puedo dormir. (uce n° 91 Phi 0,06 Enf n° 7)

viven a (diario) tanta/ (violencia) y solo (nos) (tenemos) a (nosotras) (mismas) y a (nuestra) (familia) (que/) (en) mi fue (fundamental) tenerlo para no declinar. (uce n° 347 Phi 0,06 Enf n° 25)

ese proceso me costó (mucho), hoy estoy asistiendo a terapia, (fue) (difícil) (aceptar) que necesitaba ayuda, (gracias) a (dios) tuve familia que me apoyo. (uce n° 309 Phi 0,06 Enf n° 22)

(no) hay justicia terrenal, (fui) (víctima) de gente inescrupulosa, (sin) (valores), (sin) principios, (sin) (temor) de (dios). (uce n° 310 Phi 0,06 Enf n° 23)

(me) olvido de (algunas) (cosas), y peor (llego) (al) (trabajo) (mis) (nervios) se agudizan, y en cuanto siento (a) (las) (compañeras) de (trabajo) totalmente indiferentes, duele más. (estoy) (muy) (decepcionada) de nuestras (autoridades) por-que no muestran interés por (lo-que) nos (pase), el sindicato tampoco da (respuesta). (uce n° 35 Phi 0,05 Enf n° 2)

Este grupo de uces deja entrever la afección personal que experimenta la persona que sufre maltrato en el trabajo. Situación que la vive a través de gritos, insultos, prepotencias, frases hirientes, humillaciones que la hacen sentir frustrada, temblorosa y miedosa, ocasionándole alteraciones en el sueño, llanto, temblores en el cuerpo que las obliga a asumir necesidad de ayuda profesional a través de terapia psicológica y medicación adecuada. Es importante resaltar de las uces presentadas expresiones que pueden llevar a un sentido de la representación del Mobbing, tales como: “has estudiado para tus pies, mejor los haces de barrendera”; “Es la peor pesadilla que me ha tocado vivir”; “no tenía vida, no tenía aire para respirar, mi vida se derrumba día a día”; “no hay justicia terrenal”. Finalmente, los uce hacen notar que, frente a toda esta situación, se ratifica lo mostrado líneas arriba, falta de apoyo, indiferencia o inacción de las autoridades directivas del

hospital, las coordinadoras de enfermería, sindicato e incluso de las mismas compañeras de trabajo que se muestran indiferentes, pero se resalta de manera importante el apoyo de la familia, como un pilar que ayuda a fortalecer a la persona.

las (jefas) se creen dueñas del (servicio) que/ jefatura, (últimamente) ya (ni) (me) (responde) el (saludo), yo (trabajo) y no veo (la) hora de/ terminar el (turno) para (ir) (a) (mi) (casa) en donde tengo (un) (poco) de (paz), acá/ (solo) conflictos entre unos y (otros). (uce n° 12 Phi 0,05 Enf n° 1)

no (enviaba) apoyo (cuando) (me) excedía de (pacientes), sin-embargo (a) (las) (otras) (colegas) les (enviaba) refuerzo, prefería entrar (a) (un) ambiente y (conversar) todo el (turno) (con) (la) (colega) que estaba de extra para apoyo, pero no lo hacía (conmigo) (uce n° 88 Phi 0,05 Enf n° 7)

la (verdad) me (siento) (cansada) de (todo) esto, (no) veo la (hora) de (salir) de vacaciones (y) (respirar) (aire) puro, (aire) (no) toxico, en este (ambiente) es toxico (todo), (desde-que) uno (entra) por esa puerta ya se (siente) la (mala) vibra. (uce n° 187 Phi 0,10 Enf n° 13)

me indisponía de-tal-forma que (ahora) (entiendo) (porque) nadie me hablaba, encima las amenazaba que si me hablan (les) (iba) a (quitar) (sus) (horas) (extras) (y) que con ella (no) cuenten (para) nada, (no) sabes el tormento que (viví) por (mucho) tiempo. (uce n° 308 Phi 0,07 Enf n° 22)

siempre me pregunto (porque) (tanta) indiferencia? por-que (no) hacen nada ante este tipo de atropellos; lo (único) que hago es encomendarme a (dios) para-que me de paz, (quiero) dejar (todo) (y) nunca más volver. (uce n° 392 Phi 0,07 Enf n° 29).

(no) (soportan) más el (ambiente) hostil que se vive en el servicio, la jefa (y) son (crueles) cuando (quieren), (su) (maldad) (no) tiene límites. (uce n° 224 Phi 0,06 Enf n° 15)

esto me ha llevado a desgastarme (emocionalmente), tengo (temor) de (cometer) alguna negligencia en mi (atención), por eso he (decidido) renunciar. (uce n° 237 Phi 0,09 Enf n° 16)

Cansada de (tanta) (injusticia), un día me (decidí) con (mucho) (temor) a renunciar, hablé con la jefa de departamento, pero me exigía un (motivo) por el-cual (quería) (salir), que (explicara) en un papel, cosa que (no) hice, por (temor). (Uce n° 95 Phi 0,07 Enf n° 7)

trato_pero_no_puedo, (todo) (esta) (relacionado); si (no) (estas) bien, (no) rindes bien en el trabajo, tantas cosas pueden (suceder). sin-embargo trato todos los días de rezar (y) pedirle a mi (dios/)(fuerzas) (para) (no) desmayar, cuando (estas) cosas (suceden) trato de rezar/ (varias) (veces) en mi mente (para) (no) caer en (su) juego. (uce n° 178 Phi 0,06 Enf n° 12)

me (siento) maltratada (y) muy maltratada, (no) puedo entender (porque) (tanta) (injusticia), (tanta) (maldad) gratuita, esa pregunta me hago todos los días (desde-que) (empezó) este martirio (para) mi (y) (cada) (vez) (aguanto) menos. (uce n° 186 Phi 0,07 Enf n° 13)

he (sido) (victima) por (mucho) tiempo, pero (gracias) a (dios) ya (no). (tal) (vez) (no) hubiera vivido (para) contarle si me hubiera quedado en ese servicio, (todo) lo-que (viví) por (mucho) tiempo, (no) se cómo (no) termine muerta. (uce n° 86 Phi 0,06 Enf n° 7)

(para) mi (mala) (suerte), se ensañaron conmigo, soy (víctima) (desde-que) (llegue) a trabajar (acá) es (cada) (vez) (peor). (uce n° 386 Phi 0,06 Enf n° 29)

algo (que) (si) me (gustaría), es (que) se promulgaran (leyes) (que) castiguen al hostigador, (que) lo (sancionen) hasta con pena privativa (de) libertad para-que (de-esta-manera) se frene (tan) repudiable acto, (que) (por) una cuota (de) (poder) se (creen) dueños del mundo. (uce n° 185 Phi 0,06 Enf n° 12.

2. BLOQUE 2: CONDICIONES DE PRODUCCIÓN Y CIRCULACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN DEL MOBBING

De otro lado, el segundo bloque construido a través de las clases 3 y 4 posee un sentido común a ambas clases relacionadas al maltrato laboral en enfermería por parte de las jefas, pero que a la vez no pueden quejarse, ni denunciar por miedo, temor a perder su trabajo, además porque no hay leyes que las amparen. Orienta un tono centrado en las enfermeras que experimenta y vivencia ese proceso de violencia laboral, aun conocedoras de sus derechos, se limitan a naturalizarlo como parte de su trabajo, siendo las más vulneradas las enfermeras que tienen poco tiempo de experiencia laboral.

Cuadro N° 2: Clases del discurso asociado al bloque 2

N° clases de discurso	CLASE 3	CLASE 4
Tema general de la clase	(In)visibilidad del moobing hospitalario	Derecho laboral y personal vulnerado
Sub temas	<ul style="list-style-type: none"> • Sub registro de denuncias por violencia, razones: inoperancia de autoridades, miedo a despido, • PODER: hegemonía médica, enfermeras jefas • Jefes: sin perfil para el cargo, autoridades con doble moral • Desprotección laboral: no se defiende derechos laborales • Falta de legitimidad de agremiaciones (CEO, Sindicatos), 	<ul style="list-style-type: none"> • MALTRATO: Falta de respeto, atropello de nuestros derechos, limitan a ser uno mismo, • Todo acto que va en contra del bienestar de una persona • Impotencia de aceptar que maltrato se tornó “normal”

	<p>no se comprometen con problemas del trabajador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esperanza: defensoría del trabajador, lucha por derecho del trabajador vulnerados • Víctima: estigmatizada de problemática 	
Metáforas	<ul style="list-style-type: none"> • “ES MEJOR (VER) OIR Y (CALLAR), PORQUE ACA (HAY) QUE TEMER DE TODOS Y DE (TODAS)” • “VIVIMOS) EN UN (MUNDO) EN DONDE SOBREVIVE EL/ MAS (PODEROSO)” • “LA RAZÓN LA TIENE, QUIEN TIENE EL PODER” • “TODO TIENE SU PRECIO EN ESTA VIDA” • “A MAL TIEMPO (BUENA) CARA” • NOS HA TOCADO (SUFRIR) Y (NADIE) PUEDE HACER NADA CONTRA (ELLO) 	<ul style="list-style-type: none"> • “Soy una prueba viviente del maltrato”
Porcentaje en relación al discurso total	13%	20%
Variables asociadas	Edad; sexo; estado Civil; año ejercicio profesional; antigüedad en el servicio; tipo de contrato; título	Edad; sexo; estado Civil; año ejercicio profesional; antigüedad en el servicio; tipo de contrato; título

La clase 3 y 4 presentan otros elementos que las aproximan, es decir hay maltrato laboral este debe ser denunciado por la persona que ha sido sometida a este proceso de humillación, sin embargo, por miedo, temor no se denuncia y estos derechos son vulnerados, no son denunciados, por lo tanto, la violencia laboral está exenta de sanción ya que no hay leyes que protejan al profesional o trabajador.

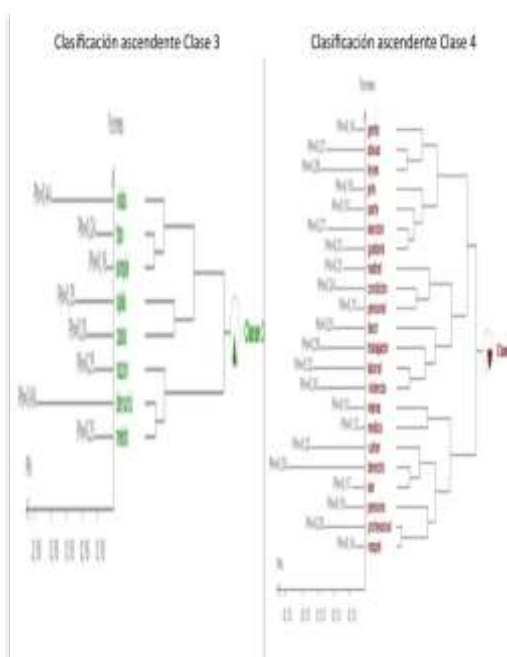
El cuadro sinóptico que se presenta a seguir permite visualizar un panorama general de este conjunto de clases.

Figura 5 - Elementos representativos de la Clase 3 y 4 ALCESTE

● **Classe 3** ● **Classe 4**
 s classes avec leur coefficient d'asso

Présence Φ (Pnl)		Présence Φ (Pnl)	
denunci	0,49	derecho	0,38
vista	0,44	vulner	0,32
ojala	0,35	laboral	0,32
ello	0,31	violencia	0,30
meten	0,31	leyes	0,29
defend	0,31	trabajador	0,29
caso	0,30	profesional	0,28
sufr	0,28	abuso	0,27
visto	0,28	sancion	0,27
podido	0,28	decir	0,25
miedo	0,25	drastica	0,24
razon	0,25	condicion	0,24
tipo	0,24	human	0,21
call	0,18	moral	0,21
mundo	0,18	maltrat	0,21
escuch	0,18	violent	0,20
rest	0,16	gustaria	0,21
permit	0,16	supuesto	0,20
saquen	0,16	persona	0,19
simple	0,16	misma	0,18

FIGURA 6: PALABRAS REPRESENTANTES DE LA CLASE 3 Y 4 ALCESTE, en la clasificación ascendente



En la clase 3, resaltan como más importante a las palabras denuncia con (J_i^2 0,49), seguido de vista (J_i^2 0,44), ojalá (J_i^2 0,35), ello (J_i^2 0,31), defender (J_i^2 0,31). Asumen un sentido de “la realidad tal cual es” son conscientes de que son vulneradas en sus derechos como trabajadores, pero no se atreven a denunciar por temor.

En la clase 4, resaltan las palabras derecho con (J_i^2 0,38), seguido de vulnera (J_i^2 0,32), laboral (J_i^2 0,33), violencia (J_i^2 0,30), leyes

(J_i^2 0,39), trabajador (J_i^2 0,39), profesional (J_i^2 0,28), abuso (J_i^2 0,27). Presentamos las uces relacionadas a estas clases:

nunca (se) (denuncian) (estos) (casos), porque siempre tiene la (razón) el que tiene el poder, eso no (permite) que (defendamos) nuestros derechos, que es mejor (ver) oír y (callar), porque acá (hay) que temer de todos y de (todas). (uce n° 20 Phi 0,12 Enf n° 1)

que injusticia y quien/ hace algo? (nadie)! (nuestras) jefas, colegas (ante) un (caso) (así) no nos/ (defienden), es por (ello) que (vivimos) en un (mundo) en donde sobrevive el/ mas (poderoso). (uce n° 281 Phi 0,08 Enf n° 19)

cuando dan sus discursos, me (quedo) asombrada de lo-que dicen, pero no (lo) cumplen. no les (interesa) el (resto), pero para cobrar, (sacar) (dinero), son primeras, para eso si somos agremiadas, y cuando (solicitamos) (ayuda) nada! (se) hacen de la (vista) gorda, que lamentable es todo esto. (uce n° 149 Phi 0,06 Enf n° 10)

me (encantaría) que se (cree) una unidad (de) (defensoría) del (trabajador), (que) sea exclusivamente (defensor) (de) (nuestros) (derechos) (laborales), porque la verdad (el) (mismo) (sindicato) esta (lleno) (de) (gente) incompetente, injusta, egoísta. (uce n° 148 Phi 0,08 Enf n° 10)

(si) somos (personas) (que) atendemos (personas) porque (vulnerar) (nuestros) (derechos)? porque no nos (respetan), (en) donde queda (el) (ser) (humano) como (fin) supremo (de) la sociedad? (uce n° 152 Phi 0,08 Enf n° 11)

Precisamos de (leyes) (que) (sancionen) (drásticamente) este tipo (de) (abusos/) (laborales), (que) (el) (colegio) (de) enfermeros y (los) (sindicatos/) sean liderados (por) (gente) (que) (tenga) (el) perfil idóneo, (en) la toma (de/) decisiones, imparcial. (uce n° 348 Phi 0,08 Enf n° 25)

todo tiene su precio en esta vida, es por eso que (abusan) porque (nadie) hace nada y es por (ello) que las enfermeras que (sufren) (este) (tipo) de maltratos no (denuncian). (uce n° 37 Phi 0,09 Enf n° 2)

(uce n° 38 Phi 0,09 Enf n° 2)

otra (razón) por la-cual no (denuncian) (quienes) son maltratadas es el (miedo) que les (saquen) del servicio, porque (pasan) a ser mal (vistas) porque (se) las tacha de (problemáticas), y a donde vayan (van-a) tener ese estigma y les ocasiona muchos (problemas). (uce n° 256 Phi 0,08 Enf n° 17)

(ojalá) (algún) día (haya) (alguien) con más valentía que yo, y (denuncie) (este) atropello que (vivimos) a diario en nuestra área de trabajo. (uce n° 134 Phi 0,07 Enf n° 9)

necesitamos (que) (nuestro) (lugar) (de) trabajo reúna las (condiciones) para permitirnos desarrollarnos como tal! como (personas) (normales). no (debemos) (ser) (violentados) (de) (ninguna) manera, porque somos (personas). (uce n° 151 Phi 0,07 Enf n° 11)

(te) pido por (favor) no quiero que (se) (enteren) que (te) otorgue esta (entrevista) me podría costar mi trabajo. pero pese a mi (miedo) (te) doy esta (entrevista) porque tenemos-que tener (fe) que (alguien) (se) atreva y (lo) (denuncie). (uce n° 133 Phi 0,08 Enf n° 9)

(espero) que con el pasar del/ tiempo hayan formas de castigar (este/) (tipo) de atropellos, (cuantas) personas en el (mundo) (hay) que son víctimas/ de maltrato, pero por necesidad (se/) (callan). (uce n° 404 Phi 0,07 Enf n° 30)

(simplemente) nada!, por (lo) mismo (continúan) los (maltratos), a (vista) y (paciencia) de todo (mundo), mientras no (haya) (alguien) con la (suficiente) valentía e idoneidad, personalidad y (capacidad) que resuelva esto. (uce n° 202 Phi 0,08 Enf n° 13)

(también) se suma (el) (medico) con un trato injusto, (muchas-veces) (humillante) y subyugador, sumado a (esto) (que) (nos) (dejan) con una carga (laboral) exagerada sin pensar (en) (los) riegos inminentes (que) puede ocurrir con (el) paciente. (uce n° 362 Phi 0,06 Enf n° 27)

no solo voy-a ganarme mala fama por los (comentarios) mal (intencionados) que siempre suelo (escuchar) de algunas colegas, defender nuestros derechos, nos hace ser mal (vistas). (uce n° 358 Phi 0,06 Enf n° 26)

lo-que si me causa (impotencia) que (nuestras) quejas no sean (escuchadas), si (alguien) va-a (denunciar) un hecho (ya) sea verbal o escrito es porque algo está mal! debe investigarse! esto no puede (seguir) (así),

(cuantas) colegas (hay) que (sufren) en silencio, y no dicen nada, debe haber una salida. (uce n° 147 Phi 0,06 Enf n° 10)

(ya) pues nos ha tocado (sufrir) y (nadie) puede hacer nada contra (ello), (entonces) (hay) que asumirlo nada más. lo-que sí creo-que deben (existir) leyes que amparen a (este) (tipo) de personas que por (lo) (visto) (terminan) mal. (uce n° 258 Phi 0,06 Enf n° 17)

Enseguida complementamos a los testimonios de la clase 3, los que corresponden a las UCE de la clase 4

es (maltrato), porque (el) (maltrato) empieza desde-el-momento (que) hay falta (de) respeto a una (persona), es más para (decir) (que) hay (maltrato) necesariamente no (tiene) (que) (haber) (golpes). (uce n° 3 Phi 0,08 Enf n° 1)

(por) (supuesto) (que) estoy (pasando) (por) (violencia) (laboral)! no puedo entender (si) (en) la (misma) constitución política lo define al (ser) (humano) como (fin) supremo (de) esta sociedad, (atropellan) y (maltratan) (nuestros) (derechos) (de) la manera más inexplicable. (uce n° 150 Phi 0,08 Enf n° 11)

El (maltrato) se da cuando hay (atropello) (de) (los) (derechos) (de) las (personas), cuando (nos) limitan a (ser) uno (mismo), (mayormente) algunos (médicos) creen-que (por) (ser) (médicos) pueden venir a gritar, (insultar) o tratar (de) sobajarnos. (uce n° 77 Phi 0,07 Enf n° 6)

sigo siendo víctima (de) (violencia) (laboral) (por) todo (cuanto) (paso) (en) mi trabajo, (maltrato) es todo acto (que) va en-contra del bienestar (de) una persona, es lo que yo experimente día a día. (uce n° 121 Phi 0,07 Enf n° 9)

como tapar (el) sol con un dedo, (violencia) (laboral) no solo se (vive) un (día) (sino) (todos) (los) (días) (en) cada (momento) (en) esta (institución), existen (médicos) (que) (humillan), gritan. (uce n° 274 Phi 0,06 Enf n° 19)

la coacción sistemática (que) me acompaño y aun me acompaña es todo un reto a vivir, soy una (prueba) viviente del (maltrato) impunemente/ no resuelto. (uce n° 347 Phi 0,06 Enf n° 25)

quisiera (decir) no! pero sería mentirme y mentirte, no puedo ocultar la impotencia (de) aceptar (que) se volvió (normal) (en) mi este tipo (de) experiencias (tan) desagradables (que) (paso) (en) mi trabajo. (uce n° 372 Phi 0,06 Enf n° 28)

(esto) me quedo/ como lección (que) las (personas) (que) están (en) (el) (poder) aunque no (tengan/) siempre la razón va-a (estar) con (ellos). (por) mi (parte) me (gustaría) (que/) (hubiera) más sensibilidad (por) (parte) (de) (nuestros) (jefes), (que) se/ comprometan a solucionar, no a criticar y hacer (de) (esto) algo mas/ (doloroso), y (que) se (sancione) (drásticamente) a (toda) aquella (persona) (que/) lastima. (uce n° 395 Phi 0,07 Enf n° 29)

Los resultados presentados en este capítulo, serán analizados y discutidos en el siguiente, tomando como base el enfoque pico social de la teoría de las representaciones sociales y los conceptos de Leyman, en torno al mobbing.

CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De acuerdo al Informe Mundial sobre violencia en el lugar de trabajo, el mobbing es una de las primeras causas de muerte y lesiones en muchas partes del mundo. En el Perú, de acuerdo a las cifras del Ministerio de Trabajo del año 2015 (no registra actualizaciones recientes), el 97% de casos han sido contra mujeres, y en el 100% de casos de hostigamiento laboral han sido realizados por hombres ⁽⁴⁸⁾ Por ser un problema que va en aumento y tiene repercusiones centradas en la salud y la calidad del cuidado, este tema viene recibiendo una atención constante y ha sido reconocido como un problema social de grandes magnitudes.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), al referirse a la violencia laboral, la define como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra, en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma. ⁽⁴⁸⁾ Sobre el tema hay una vasta literatura, y cada autor la define de forma diferente, así, encontramos términos como hostigamiento, bullying, acoso, asedio, maltrato, o mobbing laboral, como sinónimos para tratar el mismo fenómeno.

Dada la multifactorialidad del fenómeno en estudio, la investigadora decidió abordarla desde la perspectiva del enfoque psicosocial propuesta por Serge Moscovici (1961) ⁽⁴¹⁾ a través de su teoría de las Representaciones sociales, y aporta en su profundización conceptual, la propuesta de Leymann ⁽³⁷⁾ quien fue el primero en formular el término mobbing como la forma de interacción social, mediante la cual un individuo es atacado por uno o más personas de forma sistemática, durante largo tiempo.

La teoría de la representación social permite aproximar los problemas y fenómenos sociales desde diferentes lados y a través de diferentes ciencias, consiguiendo una visión global de la representación del fenómeno. ⁽⁵⁵⁾

Esta visión global, puede ser determinada por el estudio del conocimiento y del fenómeno social. Ambos son términos complementarios y definen la naturaleza del pensamiento social. ⁽⁴²⁾ ⁽³⁷⁾ El término conocimiento, es entendido por la representación social del mobbing en su amplia comprensión e incorpora saberes, categorías, tipos de juzgamiento, formas de raciocinio, valores, símbolos, creencias, respecto este objeto de estudio. A su vez, la noción de fenómeno social, igualmente cubre tanto la identidad de los sujetos, la percepción del otro, o las relaciones interpersonales que se establecen en relación a temas de poder, la historia y los movimientos de grupo que le dan dinamicidad a la representación del mobbing.

A su vez Leymann ⁽⁷⁾ estudioso del mobbing, destaca la presencia de dos elementos a tener en cuenta en el análisis del Mobbing, tanto la frecuencia como la duración de las conductas hostiles, que llevan a una sistematización de la conducta, generando efectos perniciosos para la persona que violenta y para el violentador. Ambos elementos aportan significativamente a la construcción de una representación del fenómeno del mobbing.

Paredes cita a Rouquette⁽⁴²⁾ enfoca cuatro niveles de pertinencia para el análisis de los fenómenos sociales: reconocerse, un nivel propiamente intraindividual de manifestación de los fenómenos estudiados; un nivel interindividual o relacional; seguida de un nivel posicional, correspondiendo a la situación relativa de los actores sociales en una red de jerarquía, tratándose de comunicación o producción; y un nivel representacional o ideológico, cuya realidad es transindividual y genera el conjunto de concepciones del mundo y de los objetos del mundo en una sociedad específica.

En este marco de conceptos transitaremos el análisis del pensamiento social que construye la representación del mobbing en los profesionales de enfermería.

Si bien es cierto, el fenómeno del mobbing ha trascendido a los diferentes contextos laborales, diversas investigaciones demuestran que este fenómeno es muy frecuente en las instituciones hospitalarias. Siendo señalado el personal de salud, particularmente los profesionales y técnicos de enfermería, quienes muestran una prevalencia de mobbing, en torno al 17 y 20%. ⁽⁴⁹⁾ ⁽⁴⁸⁾

No cabe duda que es uno de los sectores con mayor incidencia y vulnerabilidad para presentar el mobbing, dado que, este sector tiene un contexto bastante difícil y cambiante. Entre algunas características debemos resaltar: realizar turnos de 24 horas continuos, alta competitividad, gran demanda de servicios de salud, trabajo constante bajo presión en situaciones de emergencia, entre otras. Condiciones que pueden favorecer la presencia de un entorno laboral inapropiado con repercusiones potenciales sobre el estado de la salud mental del profesional afectado, condicionando de esta manera al desempeño laboral, poco eficiente, que en ocasiones podría afectar directamente sobre la calidad del cuidado a los pacientes y el trabajo en la misma institución. ⁽⁵⁸⁾ ⁽⁶¹⁾ ⁽⁶²⁾

En este grupo profesional, los tipos de violencia más frecuentes son la violencia psicológica (88.9); en menor porcentaje la violencia sexual (9.5%) y violencia física (6.3%). Llama la atención que en los casos de violencia psicológica y física, aparece como principal

agresor el profesional médico, y la propia enfermera; en menor porcentaje el mismo paciente, pasa a ser agresor de la enfermera (50)

Los resultados obtenidos en la presente investigación determinaron dos grandes bloques de sentidos y significados de la representación del mobbing, respaldado por UCEs conteniendo expresiones y/o metáforas que define el bloque 1) La Enfermera como sujeto epistémico, psico-social y cultural: Respuesta al mobbing; y bloque 2) Condiciones de producción y circulación de la representación del mobbing.

La representación social es un corpus organizado de conocimiento y una de las actividades psíquicas gracias a los cuales las enfermeras entrevistadas hacen inteligible la realidad del mobbing experimentado en su práctica como enfermeras. La enfermera como sujeto, asume su propia verdad a través de la forma como objetiva la realidad y la justifica en el marco de su contexto socio-cultural inmediato, viéndose incluso, influenciada por las características de su propio perfil personal, profesional y laboral.

Esta característica personal/grupal, lleva a comprender e interpretar la representación del mobbing, de manera muy particular desde una respuesta epistémica del sujeto enfermero(a) entrevistada, e influenciada por los aspectos psico-social y cultural que influyen su relación con el objeto – mobbing. No cabe duda, que esta particularidad lleva a una caracterización del campo de la representación en el propio sujeto (enfermero(a) y cómo él(ella) construye su propia imagen, construye la imagen de la persona que violenta y cómo interpreta el contexto laboral, en la cual se origina dicho fenómeno. Estos elementos significativos del campo representacional influyen en la construcción de la representación social.

Si toda representación es siempre una representación de alguna cosa o de alguien; esa representación es conocida por el estudio del sujeto, que la aprehende, en relación al objeto que se deja aprehender, dentro de la realidad y el contexto donde se genera dicho fenómeno. Para Moscovici, esto se da a partir del principio de indisociabilidad, entre individuo y sociedad; sujeto y objeto; externo e interno. La representación, no reduce la interpretación de hechos sociales, pero es capaz de insertarse como instrumento de transformación de la realidad, entendiéndola como un proceso ⁽⁴¹⁾ ⁽⁴²⁾

La indisociabilidad que nos habla Moscovici, se corresponde perfectamente con el fenómeno del mobbing, toda vez que, las condiciones individuales que le corresponde al sujeto que es violentado y que violenta, aluden a una serie de características muy propias de cada persona, desde las características socio-demográficas: sexo, edad, estado civil, nivel educativo,

etc. Hasta el contexto ambiente y condiciones laborales donde se perpetúa el fenómeno. Estas características pueden modular la representación y el efecto de los factores de riesgo intralaborales y extralaborales ⁽³⁷⁾

Respecto las condiciones individuales de la persona violentada, diversos autores reportan resultados diferentes. Así, en la mayoría de los trabajos hacen referencia a la edad, como un factor de riesgo, coinciden en determinar la población de enfermeros/as menores de 30 años como los de mayor riesgo para desarrollar el perfil de víctima ⁽²⁹⁾ e incluso en algunas investigaciones determinan que el intervalo de mayor riesgo es de 25 a 35 años ⁽⁵¹⁾. Coincidente con estas estadísticas, los sujetos que formaron parte del presente estudio 50% se encontraron entre las edades de 25 a 35 años y el restante 50% se ubicó en mayores de 36 años. Este último resultado coincide con la posición que indica que la relación entre la edad de la enfermera no es significativa para la presencia de violencia laboral ⁽⁵⁰⁾

Para algunos estudios la variable edad se encuentra relacionada con el tiempo de trayectoria profesional, hecho que sucedió con los resultados obtenidos aquí, dado que, 73% de las entrevistadas(os) contaban entre 1 a 10 años de ejercicio profesional, lo cual constituye un riesgo elevado que la enfermera experimente violencia laboral. Sin embargo, para otros autores los años de trabajo, sólo son referenciales, dado que la violencia puede desarrollarse en cualquier momento de la trayectoria profesional. ^{(29) (51) (31)}

Por otro lado el sexo femenino es el más afectado a la violencia laboral, con una exposición de 87,7% y es coincidente con el perfil clásico de la profesión, según las estadísticas la mayoría de víctimas son mujeres solteras (en este estudio corresponde al 37%), con edades especialmente vulnerables, con exceso y ambigüedad de jerarquías, donde las enfermeras atienden las peticiones del médico, la supervisora de área, la jefa de enfermeras u otros, las que en ocasiones pueden ser contrarias. ⁽²⁹⁾

Un dato que se torna relevante señalar en el contexto peruano, es el tipo de contrato de la persona violentada. En este caso, el 40% de participantes tenían un contrato eventual, y 60% a plazo fijo o indeterminado.

La representación social exige conocer al sujeto que representa al objeto, no debe existir un corte entre el universo exterior y el universo interior del individuo (o del grupo), dado que, el sujeto y el objeto no son fundamentalmente distintos. El sujeto está inscrito en un contexto determinado, activo y móvil; visto que él es parcialmente concebido por la persona o la colectividad en cuanto extensión de su conducta. ^{(41) (37)}

Esta conducta está influenciada por las condiciones individuales del trabajador, las cuáles pueden determinar formas diversas de comportamiento profesional y personal, que sin embargo, pueden tipificarlo como víctima potencial para el mobbing, entre otros aspectos, son: 1) elevada ética, honradez y rectitud; 2) autonomía, independencia de juicio e iniciativa propia; 3) capacidad para su trabajo; 4) popularidad en la organización, dotadas de carisma y capacidad de liderazgo informal dentro del grupo. 6) Personas altamente cooperativas que suelen trabajar bien en equipo, mientras que el acosador vive en continua competencia; 7) capacidad empática. 8) Personas con situaciones familiares positivas y satisfactorias.⁽⁵²⁾ Al parecer el perfil individual del trabajador violentado, le torna altamente vulnerable afectando no sólo su desempeño laboral, sino también le ocasiona consecuencias psicológicas, bajo rendimiento y deterioro de sus relaciones sociales y familiares.^{(29) (19) (53)}

Las características de personalidad del acosador y de la víctima, son una de las aproximaciones que el investigador debe tener en consideración en el estudio del mobbing, el otro aspecto corresponde a las características inherentes a las relaciones interpersonales dentro del ambiente organizacional y el contexto, determinado por los factores psicosociales que intervienen en el fenómeno mobbing.⁽⁵⁴⁾

Las relaciones interpersonales en el trabajo, especialmente las relaciones con la jefatura, deben tener un impacto significativo en el ambiente laboral, lo contrario, cuando las relaciones jerárquicas que se establecen entre enfermeros son negativas, generado por un trato indebido, poca o nula comunicación principalmente entre el trabajador y jefe, o por la clara evidencian de actos de discriminación, superioridad o poder.

1. Estos eventos representan una alteración en las relaciones interpersonales, que deterioran el clima laboral, generando mayor ausentismo, deterioro de la imagen y disminución de la calidad del trabajo. Todo ocasionado por la falta de ajuste entre la persona y el entorno laboral, conduciendo a distintos tipos de respuestas en la persona, como la baja autoestima, injusticia, resentimiento e inconformismo con el trabajo.^{(55) (56) (57)}

Los resultados obtenidos indican que la violencia psicológica ocurre con mayor frecuencia y dentro de ella, la violencia verbal. La representación del mobbing se estructura alrededor de la presión que ejerce el jefe sobre la enfermera y la sobrecarga laboral que se exige a la profesional. Cada situación de mobbing tiene una víctima individual, pero el victimario puede ser tanto un individuo como un grupo, y pertenecer a la misma organización. La dirección de la agresión puede ser horizontal, entre personas de igual jerarquía, como vertical, entre

sujetos de distinta jerarquía, con sentido descendente o ascendente. Las enfermeras que participaron en este estudio recurrieron a testimonios y metáforas para describir las agresiones.

Los casos graves de violencia empiezan por acciones que pueden ser consideradas como pequeñas, sin embargo, constituyen una ruta de violencia que tiene generalmente, inicio en elementos y metáforas como las evocadas por las enfermeras entrevistadas en el presente estudio, ellas se enfocaron en: el favoritismo de las jefas, desigualdad en las exigencias y condiciones en el trabajo, indisposiciones, enfrentamientos, amenazas, ensañamiento, entorpecimiento a sus labores, aún más, maltrato, humillación y calumnia. Situación que llevó a las enfermeras a objetivar el hospital como un espacio donde se viven un “calvario y martirio”, un “espacio tóxico, con falta de aire para respirar”, como consecuencia de la violencia que vive en este escenario. Contrariamente, también objetiva al hospital como “su segundo hogar”. Estas metáforas nos muestran claramente, la caracterización de la representación social como un proceso creativo (de elaboración cognitiva y simbólica) que le sirve de orientación al comportamiento de las personas. ⁽⁴²⁾ ⁽⁵⁸⁾

Es pertinente en este momento, recordar a Leyman, quien conceptualiza el acoso, centrado en la intencionalidad del sujeto acosador y el fenómeno es interpretado como un problema interpersonal, resultado de las características psicológicas de los individuos y de los problemas psíquicos de los sujetos implicados. ⁽⁷¹⁾ Este acto intencional, es desarrollado por el acosador, y puede ser una persona o un grupo de personas, quienes arremeten deliberadamente y sistemáticamente contra su víctima que se encuentra en situación de desventaja, no sólo por su posición institucional, también por su fragilidad y vulnerabilidad psico emocional.

No siempre, el fenómeno del mobbing es declarado, puede encontrarse enmascarado con actitudes de competitividad, exigencia, rigidez u otro. Situaciones que se acrecientan cuando el trabajador adicionalmente percibe una persecución laboral por su(s) jefe(s), asociada a la conducta o comportamiento de intimidación, presión, aislamiento a la que es sujeto, y que conlleva a mayores responsabilidades, aumento del trabajo, o situaciones que denigran su condición de persona, tal como representa una entrevistada al declarar la siguiente metáfora, como parte de su testimonio: “has estudiado para tus pies, mejor la haces de barrendera”. Esta descalificación, entendida como una arbitrariedad por la víctima, desencadena acciones y reacciones que cada vez son mayores. Es un problema de intimidación que puede asumir un carácter escalonado, en el cual la persona afectada termina en una posición inferior y se convierte en el blanco de sistémicos y prolongados actos sociales negativos ⁽⁵⁷⁾ ⁽⁵⁹⁾

Las metáforas son consideradas gramaticalmente como una figura del lenguaje, una figura del pensamiento, o sea, un recurso cognitivo que estructura el discurso y otorga nociones claves para la comprensión de la teoría del senso común, son objetivadas y utilizadas como estrategia retórica para denunciar el conflicto que la enfermera vive en el hospital. Las metáforas fácilmente economizan el tiempo y el esfuerzo cognitivo de la pragmática comunicativa.⁽⁶⁰⁾

La violencia psicológica y emocional, expresa claramente la forma como la enfermera, siente que está viviendo la peor de sus pesadillas “no tengo vida, mi vida se derrumba, día a día”. En ese contexto, las relaciones sociales en el trabajo son identificadas de alto riesgo, –por las razones que fuese- se viven situaciones de violencia, y pese a ello, hay falta de compañerismo, falta de solidaridad, falta de interés, falta de apoyo de los compañeros; al contrario, se fortalecen actitudes de indiferencia, parcialidad, egoísmo y deslealtad.^{(55) (56) (57)}

No cabe duda, que el mobbing ocasiona una crisis relacional entre violentador y violentado, e inevitablemente repercute en los demás miembros del equipo de trabajo, quienes toman partido, por una u otra persona. En su defecto, ocasiona indiferencia ante el evidente maltrato.

Es fácil imaginar, que, ante una situación de esta naturaleza, la persona que vive el mobbing no sólo presenta frustración, miedo, rechazo al trabajo, inseguridad, cansancio, olvido; sino también, una evidente respuesta emocional, dado por el llanto fácil, fragilidad y labilidad emocional. Además de manifestaciones físicas, principalmente, insomnio, temblor corporal, cansancio permanente.

En ese marco, las representaciones sociales se van estructurando a partir de una matriz familiar de referencia, constituidas por esas ideas arraigadas, reificadas y ampliamente cristalizadas en el pensamiento social, que sirven de base para la construcción de nuevas ideas, construidas en las dinámicas de las relaciones sociales y en función de las demandas sociales de los diversos grupos.^{(41) (37)} Estas representaciones se construyen en las interacciones sociales cotidianas de los grupos profesionales en el escenario hospitalario, apuntando a la practicidad, sirviendo de orientación y justificando la toma de decisiones del día a día, y asumiendo también la función de soporte para la construcción de la identidad social de los enfermeros.

Esta identidad social, se ve potenciada por la forma de relacionarse de los enfermeros, las condiciones de producción y circulación de la representación de la enfermera en la sociedad, así como, por las características de las instituciones hospitalarias donde se desarrolla su trabajo

asistencial, la cual, reviste de una histórica tradición que la describe como jerárquicos, rígidos, intolerantes al conflicto e incluso legitiman los comportamientos abusivos como una forma habitual de relación entre enfermeros pares, entre las jefaturas, y entre el contexto organizacional.

Esta imagen puede corresponder a una representación, pero una representación no es una imagen. Así los fenómenos perceptivos, imágenes, las opiniones, creencias o actitudes que forman el tejido atómico de las representaciones sociales, solamente adquieren estructura lógica, en el entrelazamiento de los vínculos entre los elementos, lo que posibilita la atribución de significación a los procesos psicosociales ⁽⁴²⁾ ⁽⁵⁸⁾

En esta parte del análisis, se torna importante presentar otras metáforas que ponen en evidencia las relaciones de poder, posiciones éticas y las decisiones políticas que orientan la gestión institucional, según interpretación de las enfermeras entrevistadas: “vivimos en un mundo donde sobrevive el más poderoso”, “la razón, la tiene quien tiene el poder”, “todo tiene un precio en esta vida”, “nos ha tocado sufrir y nadie puede hacer nada contra ello”. No cabe duda que el sistema donde se desarrolla el trabajo de los enfermeros generan y naturalizan conductas hostigantes, que facilitan la violencia laboral. ⁽⁵⁴⁾

Para comprender el sentido de estas metáforas, es importante recordar los presupuestos Moscovicianos, él señala, que la construcción de las representaciones se da a través de dos procesos cognitivos: el anclaje y la objetivación. Anclar ideas es incorporarlas a una red de categorías familiares, construyendo un significado compartido para el nuevo objeto. Ese proceso tiene carácter conceptual, en la medida que torna un objeto conocido, es clasificarlo y nombrarlo determinando sus características y sus relaciones con otros objetos. Los significados producidos en esa dinámica son utilizados para orientar y justificar los intereses comunes a determinado grupo y, por consiguiente, las actitudes y prácticas de sus integrantes. ⁽⁴¹⁾ ⁽³⁷⁾

Quizá en esta comprensión, se explica las actitudes y prácticas hospitalarias de los enfermeros, quienes influenciados por un sistema de valores marcado por la trayectoria historia y por las tendencias ideológicas, ancoran la obediencia, la rigidez, las posiciones de poder, como elementos naturalizantes de la representación del mobbing.

A su vez el proceso de objetivación es regulado por las conversaciones cotidianas, principalmente las de carácter argumentativo, pues es a través de la negociación de significados que se encuentran las expresiones compartidas que servirán de base para la comunicación sobre determinado objeto relevante para el grupo. Ese conjunto de expresiones objetivada se combina

para dar concretud al objeto construido por el grupo, lo que se llama núcleo figurativo. Éste núcleo sirve como referencia para hablar de varios objetos sociales y de cierta manera, es capaz de traducir rápidamente las intenciones del grupo, respecto del objeto en cuestión. ⁽⁴¹⁾

Justamente la concretud del objeto mobbing, está dada por las características propias del ambiente, por la diversidad de origen del fenómeno, por las características del individuo, como de los grupos, las representaciones cambian. En ese sentido, las representaciones no son ni homogéneas, ni compartidas en cuánto tales, por toda la sociedad. Y una vez forjadas en condiciones socialmente desiguales, como resultado de la división social del trabajo, las representaciones, son por tanto, compartidas, más no, homogéneas, porque son compartidas en la heterogeneidad de la desigualdad social. ^{(41) (58)}

Este sistema heterogéneo en el cual está inmerso el profesional de enfermería, la exige continuamente que demuestre capacidad de trabajo bajo presión, y ejecute de manera apropiada las tareas de acuerdo a su nivel. Todo ello determina características del entorno que orientan a una mayor vulnerabilidad profesional, que la condiciona a un nivel de riesgo a sufrir algún tipo de daño.

Aunque las cifras son variables, hay una alta prevalencia de mobbing en el personal de enfermería, lamentablemente, los registros y datos sobre este fenómeno son muy escasos, por diversas razones, los profesionales apenas denuncian, por lo tanto hay un sub registro que impide la toma efectiva de decisiones. Independientemente de la forma, o país donde se produzca, todos conocemos las repercusiones que éste fenómeno tiene no solo en la vida de la víctima, sino en todo el sistema. ^{(50) (59) (60)}

Ratifica este hecho, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), quien asume a la violencia en el lugar de trabajo, como un nuevo problema mundial y agrega que este fenómeno ha sido ignorado durante mucho tiempo; negada o considerada como una dura realidad, pero que debe aceptarse como parte de la vida. Pese a que existen organizaciones que están conformadas para defender y velar por los derechos de las personas, estas muchas veces solo son meros receptores de alguna queja o denuncia no dando ninguna solución. ^{(47) (31)}

Hasta aquí, se ha colocado en clara evidencia que el fenómeno del mobbing es interpretado como el maltrato, la persecución, el entorpecimiento, la discriminación, la desprotección y la inequidad laboral -naturalizados como parte de la vida cotidiana en el trabajo- fueron visibilizados y reinterpretados por las enfermeras víctimas, como habitus denigrantes que lesionan la dignidad de la persona, su integridad física y moral, menoscabando

sus derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la seguridad y a la salud y, de forma indirecta, el derecho al trabajo. ⁽⁵⁹⁾

Para Leyman el mobbing tiene que ver con el ejercicio de poder, con la constricción de la autonomía y con la estigmatización de los individuos, bien sea por parte de la jerarquía organizacional o por los pares e iguales en el trabajo. Es un conflicto asimétrico entre las dos partes, donde la parte hostigadora tiene más recursos, apoyos o una posición superior a la del trabajador hostigado. ⁽³⁷⁾

Es importante recalcar que el mobbing o violencia laboral deviene de una relación social entre el victimario y la víctima, siendo este abuso el más común de forma vertical (jefe a subordinado), quienes la mayoría son enfermeras mujeres adultas jóvenes y mediana edad, quienes manifiestan haber sido agredidas verbalmente por sus jefas, además de ser vulneradas en sus derechos laborales, corroborando de esta manera que el género es un factor que predispone a una situación de hostigamiento laboral, afirmado por otros estudios que apuntan al género femenino como más susceptible de padecer conductas de hostigamiento. ^{(9) (37)}

Investigaciones recientes explican que los comportamientos de abuso psicológico se presentan en su mayoría del jefe hacía el subordinado, de los compañeros de trabajo a la víctima y en menor medida de los subordinados hacía el jefe. En esta investigación se encontró el mayor problema en el mobbing o violencia laboral sufrida por las enfermeras y ocasionado prioritariamente por sus jefes. Ellas representan este acto, como denigrante, se sienten vituperadas, injuriadas, sin poder hacer nada. No cabe duda, que esta situación, afecta el bienestar, la satisfacción y el rendimiento de los trabajadores. ⁽⁶¹⁾

Varias investigaciones de mobbing en salud, reportan que entre las principales generadores de maltrato laboral, son las propias enfermeras jefas de los servicios y los directivos hospitalarios quienes cometen ese acto. ⁽⁶¹⁾⁽⁶⁹⁾⁽⁷⁰⁾ Para las enfermeras entrevistadas, lo que su agresor busca es perjudicarlas, anularlas, generando sentimientos de temor, frustración, pero también de indiferencia, por el silencio cómplice de las autoridades que dirigen la institución.

En el mobbing generalmente no hay dos, sino tres roles: el de victimario, el de víctima y el de los espectadores. La presencia de los testigos de conductas negativas y de acoso psicológico pueden clasificarse según el rol que pueden adoptar en relación al proceso de acoso: desde una postura pasiva o activa frente al acoso de compañeros y a su vez una actitud positiva o negativa, por lo que influirán tanto en su fomento como en su prevención. ^{(31) (62)}

Para Heinz leymann, los jefes, compañeros o autoridades del hospital, que conocen del maltrato, pero no hacen nada, los denomina los testigos mudos. En algunos casos, las acciones de violencia son muy sutiles, o pasan como alguna exigencia propia a la cultura organizacional, pero al darse de manera sostenida, ocasionan serios efectos que perjudican la salud, sobre todo emocional de la persona⁽³⁷⁾.

Es importante el prejuicio en la salud, pero también el mobbing genera un impacto en el desempeño de las funciones del trabajador. El mobbing ha pasado a ser un fenómeno de sentida trayectoria que está induciendo a un nivel de estrés muy alto para quienes lo experimentan y en especial en enfermeras. Esta realidad que repercute en distintos ámbitos de la vida y de la salud para los propios implicados (también para los compañeros – espectadores), también afecta como víctima secundaria, a los usuarios que están bajo su cuidado, para la calidad de la atención sanitaria y la institución en general.^{(55) (19)}

Se ha podido corroborar con estudios de violencia laboral de otros colectivos, que tienen mucha similitud al presente estudio, que llama la atención la elevada incidencia de violencia verbal como comportamiento más abusivo en este gremio. Las conductas hostiles ejercidas suelen ser disimuladas y enfrascadas en difamación, menosprecio, injusticia, informaciones sesgadas, falta de respeto por el profesional, desprestigio, humillación.⁽⁶³⁾

Según algunos investigadores, en las muestras de estudio con profesionales de enfermería, se han encontrado un patrón de hostigamiento psicológico, organizado en cinco factores denominados: humillación y rechazo personal, desprestigio profesional y violación de la intimidad, degradación profesional y ninguneo y/o aislamiento profesional. Un claro uso de poder que genera una dinámica desigual.

Estos comportamientos hostiles detectados suelen estar conducidos delante de otras personas, ocasionando una mezcla de sentimientos encontrados, como degradación debilidad, cólera, vergüenza o frustración. Sin embargo, no es raro identificar que este fenómeno, viene siendo considerada erróneamente por los profesionales de enfermería como una cuestión de adaptación y aceptación, y lo asumen como parte de la rutina.^{(50) (57) (59)}

La violencia laboral aparece asociada con la dimensión relacionalidad, se destacan dificultades para desarrollar interacciones adecuadas con jefaturas y para recibir el reconocimiento necesario por parte de la institución. Otra característica predominante es la descalificación, que involucra comportamientos tales como reasignación de tareas

descalificantes para las competencias poseídas, degradación intolerable, aislamiento, sobrecarga, agotamiento laboral, sufrimiento de daños materiales, boicots, entre otros.

Las condiciones intralaborales tienen una correlación directa con los factores desencadenantes y con la presencia de estresores para el mobbing, y son establecidos como predictores para detectar el acoso psicológico en el trabajo.⁽³⁶⁾

Las entrevistadas identifican como factores facilitadores y mantenedores del hostigamiento laboral a las características de la organización, la forma en que las enfermeras desarrollan su rol profesional, las características personales y profesionales de los actores involucrados, las reacciones de los testigos, la duración del fenómeno y las consecuencias en la vida de la víctima.

El acoso psicológico en el trabajo suele ser el común denominador de instituciones tanto públicas como privadas, y uno de los factores predisponentes es que no hay leyes que amparen o protejan a la víctima de este asedio. Se identifica poco desarrollo de la temática, pues en las organizaciones, se destaca la ausencia de políticas de resolución de conflictos, al contrario, existen sistemas perversos de incentivos, los ambientes laborales e incluso la forma en que actúan las jefaturas no directamente involucradas en los hechos, generalmente orientan a la perpetuación de la violencia.

Sin embargo, vale resaltar el tratamiento del acoso laboral en algunos países, ejemplo Colombia, es el único país en América Latina que cuenta con una ley de alcance nacional: ley 1010 desde el 2006, en la que sanciona el acoso laboral en el marco de las relaciones del trabajo a la persona afectada.⁽⁶⁴⁾

En el Perú solo existe un párrafo apartado en la ley 27815, en el artículo 8, numeral 5, del capítulo III del Código de ética de la Función Pública, que a la letra dice: “El servidor público está prohibido de: presionar, amenazar y/o acosar. Ejercer presiones, amenazas o acoso sexual contra otros servidores públicos o subordinados que puedan afectar la dignidad de la persona o inducir a la realización de acciones dolosas”.^{(48) (47)}

El sector sanitario es uno de los más vulnerables al acoso moral. No obstante no hay registro de las denuncias, esto nos lleva a pensar en la posibilidad de que el fenómeno de mobbing en el ámbito sanitario hospitalario, no siempre se exterioriza judicialmente, Carecemos de una Ley que sancione de manera ejemplar al hostigador, por ahora, este acto prioritariamente, queda reducido a un mero conflicto laboral y se contempla como un proceso que tiene lugar solo entre dos participantes: el hostigador y el hostigado.^{(52) (57)}

La invisibilidad de la violencia en el equipo de enfermería, hace necesario una intervención, de tal manera que sea considerado como un problema que altera al principio ético del respeto al personal y usuario.⁽⁵⁴⁾

El análisis de las sentencias judiciales sobre mobbing en el ámbito hospitalario, determina la importancia de los contextos organizacionales, sociales y culturales en la aparición de los conflictos laborales. Piñuel, establece que “el acoso en el trabajo debe ser prevenido y tratado por la organización como una amenaza real para la salud física y mental de los empleados. La organización debe tener una posición de garante en la medida en que la posición de dominio del acosador suele estar apoyada y refrendada por la línea jerárquica de mando, o cuando menos consentida tácitamente.”⁽⁵²⁾

Lamentablemente, las instituciones no siempre, ofrecen esta garantía de solución al problema de mobbing, al contrario, muchas veces hay una escasa neutralidad. Al menos, así se reporta en esta investigación, donde las enfermeras ancoran el escenario hospitalario como espacios de poder, desprotección laboral, parcialidad y/o falta de legitimidad de las agremiaciones profesionales que responden a intereses políticos y/o personales.

Hace falta que las instituciones se enfoquen en una política centrada en la dignidad de la persona, que es el núcleo esencial de los derechos fundamentales que sirve como clave de su interpretación y que determina el carácter no absoluto de los derechos fundamentales, que admiten limitaciones siempre que se respete su núcleo esencial. Todo trabajador debe estar protegido por los valores de igualdad, equidad, dignidad e integridad personal, identificando a la violencia laboral como una grave ofensa a la dignidad.

En otras palabras, los derechos individuales no son suficientes por si mismos para conferir al ser humano una realización personal digna. Para que esta realización sea completa es necesario el reconocimiento de otros derechos.

Finalmente, colocamos en evidencia, que este tipo de violencia es un fenómeno circular, en el cual los elementos que intervienen se influyen mutuamente relacionándose con las construcciones narrativas del fenómeno y los elementos contextuales, los cuáles también pueden considerarse como parte de la causalidad más próxima del mismo. Frente a esta complejidad, los resultados a los que ha llegado el presente trabajo, es apenas la punta del iceberg. Consideramos que hay un largo camino que recorrer y oportunidades de aportar al conocimiento del fenómeno del mobbing en las enfermeras, más allá de una perspectiva psicosocial.

CAPÍTULO V CONSIDERACIONES FINALES

El desarrollo de la presente tesis doctoral ha significado para la investigadora una larga y productiva caminata, orientada no solo a la comprensión sobre el mobbing en la enfermería, también ha significado (re)conocer los elementos representacionales que anidaban en mi ser como sujeto epistémico, y que ahora, al final de la jornada académica-investigativa, soy consciente que el proceso - estado de la representación social profundizada en esta tesis, también ha llevado a asumir una actitud diferente frente al fenómeno del mobbing. Esta madurez investigativa sobre el fenómeno, solo acrecienta mi compromiso para aportar en otros espacios profesionales, tomando como punto de partida, las consideraciones que ahora presento.

La Organización Internacional del trabajo, reconoce al mobbing como un problema de salud pública, multidimensionalidad y multifactorialidad, con serias repercusiones centradas en la salud y la calidad de vida de la persona.

Dada la complejidad del fenómeno del mobbing, existen diversas formas de abordarla, esta investigación asumió el enfoque psico-social de la teoría de la representación social, enfocando una mirada global del sujeto desde una mirada epistémica, psico-social y cultural y al objeto mobbing desde su interpretación y simbolización que establece una determinada actitud en la práctica.

Los resultados obtenidos en la presente investigación determinaron dos grandes bloques de sentidos y significados de la representación de las enfermeras, referente al mobbing, respaldado por UCEs que contenían expresiones y/o metáforas incorporados en los siguientes bloques 1) La Enfermera como sujeto epistémico, psico-social y cultural: Respuesta al mobbing. La respuesta personal frente al mobbing y bloque 2) Condiciones de producción y circulación de la representación del mobbing.

Las condiciones individuales de la enfermera, como sujeto del fenómeno, estuvieron caracterizadas por un perfil que sigue la misma tendencia de otros estudios, que los asume como determinantes para la presencia de violencia laboral. Ellos son: grupo etareo entre 25 a 35 años (50%), 73% de las entrevistadas contaron entre 1 a 10 años de ejercicio profesional; 90% de sexo femenino y de éste grupo 37% solteras; 40% de participantes tenían un contrato eventual, y 60% a plazo fijo o indeterminado.

Los resultados de esta investigación reportan que el mobbin o violencia laboral sufrida por las enfermeras, ha sido ocasionado prioritariamente por sus jefes de enfermería. Ancorando este acto, como denigrante, por sentirse vituperadas, injuriadas, y sin capacidad de responder por la indiferencia y parcialidad de las autoridades de los hospitales en estudio.

La configuración de la representación social del mobbing por las enfermeras de los establecimientos hospitalarios, estuvo configurada por sentidos y significados expresados a través de palabras, frases y metáforas como: favoritismo de las jefas, desigualdad en las exigencias y condiciones de trabajo, indisposiciones, enfrentamientos, amenazas, ensañamiento, entorpecimiento a sus labores, maltrato, humillación y calumnia. Las metáforas más relevantes fueron: “vivir en el hospital es un calvario y martirio”, es un “espacio tóxico, con falta de aire para respirar”. Sin embargo, también objetiva al hospital como “su segundo hogar”.

El mobbing ocasiona una crisis relacional entre violentador y violentado, repercutiendo en los demás miembros del equipo de trabajo, en la satisfacción y rendimiento de los trabajadores y la institución en general, pero sobretodo en la misma persona, que presenta serias consecuencias físicas, psicológica y emocional.

Esta realidad determina una identidad social, que se torna potenciada por los factores facilitadores y mantenedores del hostigamiento laboral, relacionadas a las características socio-históricas de la organización hospitalaria, la forma en que las enfermeras desarrollan su rol profesional. Por las condiciones de producción y circulación de la representación de la enfermera en la sociedad y la cultura organizacional de la propia profesión de enfermería.

Los resultados de diversas investigaciones reportan una alta prevalencia de mobbing en el personal de enfermería, sin embargo, los registros y datos sobre este fenómeno son muy escasos, por diversas razones, los profesionales apenas denuncian, por lo tanto, hay un sub registro que impide la toma efectiva de decisiones.

El conocimiento de las representaciones sociales del mobbing, a partir de las personas que sufren violencia, se torna importante para que se pueda discutir de qué forma estas representaciones, elaboradas y compartidas por este grupo de pertenencia, crea la realidad práctica en nuestro cotidiano.

Se trata de un fenómeno bastante recurrente en el sector salud, por lo que la adopción de estrategias por parte de las organizaciones hospitalarias, a modo a prevenir y generar esta situación, es muy necesaria. Las estrategias de intervención son fundamentales para para detener la violencia, tanto en una fase remediativa como preventiva. El nivel de intervención primaria, es fundamental para que las organizaciones, dispongan de mecanismos capaces de evitar la ocurrencia del fenómeno de la violencia y sus impactos.

RECOMENDACIONES

1. Que los resultados y la propuesta teórica presentados en la presente investigación, sean entregados a las instancias pertinentes y considerar la posibilidad de implementar estrategias de prevención.
2. Incluir temas de mobbing en enfermería, como parte de contenidos que deben desarrollarse en las universidades que forman profesionales de enfermería.
3. Las entidades que representan a los profesionales de enfermería, deben incorporar programas enfocando estrategias de prevención primaria entre sus agremiados y colegiados.
4. Continuar estudios de investigación sobre mobbing en enfermería, utilizando otros referenciales que permitan enfocar el fenómeno de manera global.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA TEÓRICA DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL MOBBING EN ENFERMERÍA

El presente capítulo presenta los principales presupuestos psicosociológicos que han ayudado a elucidar la representación social del mobbing en los profesionales de enfermería, y son el punto de partida para una propuesta de prevención.

En ese intuito se hace necesario revisar someramente la configuración de la representación del mobbing enfocando las unidades constitutivas de relación del objeto-sujeto, en los roles del mobbing. Posteriormente pasaremos a proponer estrategias de prevención del mobbing en enfermería.

En el siguiente cuadro, se coloca en evidencia dicha configuración que sintetiza las problemáticas y sus ejes de desarrollo. Veamos:

	Representación del sujeto	Representación del contexto	Representación del objeto
Victimario (jefe enfermería)	<ul style="list-style-type: none"> • Desinterés • Cumplimiento de metas • Favoritismo • Motiva enfrentamientos entre jefes y/o compañeros • Crueldad. Maltrato, ensañamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrecarga laboral • Hegemonía y poder médico y jefes de enfermería • Normalización de la violencia 	
Víctima (enfermera)	<ul style="list-style-type: none"> • Afectación física, psicológica y emocional • Estigmatizada como “problemática” • Humillación verbal “has estudiado para tus pies, mejor la haces como barrendera” 	<ul style="list-style-type: none"> • Desprotección laboral • “la razón la tiene quien tiene el poder” • “nos ha tocado sufrir, nadie puede hacer nada contra ello” 	<ul style="list-style-type: none"> • “En hospital, se respira aire tóxico” • “Peor de las pesadillas que ha tocado vivir” • “No tenía vida, no tenía aire para respirar” • “mi vida se derrumba, día a día” • “Vivo un verdadero calvario” • “No hay justicia terrenal”
Observador:		<ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia 	

Compañeras, Sindicato, agremiaciones, institución		<ul style="list-style-type: none"> • Complicidad • Ejercicio del poder • Falta de legitimidad de agremiaciones • Indiferencia, complicidad de autoridades • Ambiente hostil 	
Familia / Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Casa: lugar que otorga paz • Religión: otorga paz 		

FUNDAMENTOS CONCEPTUALES DE LA PROPUESTA

En la esencia del referido cuadro, caracteriza la representación como una forma de saber práctico relacionando un sujeto a un objeto. Todos los territorios se reúnen en este esquema, pese a que, sus términos confieren un alcance e implicaciones variables. En ella, encontramos elementos y relaciones ya explicadas en el marco teórico y capítulo de análisis y discusión. Sin embargo, válidas para aplicar en esta propuesta.

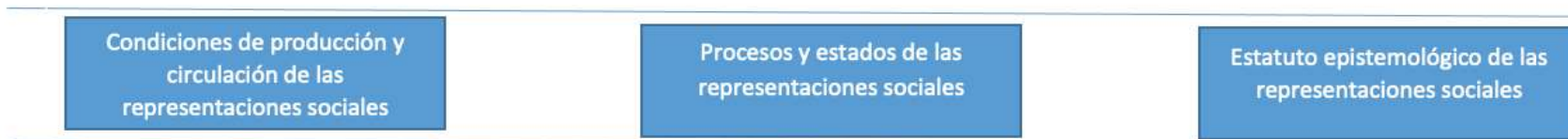
La representación social es siempre representación de alguna cosa (objeto) y de alguien (sujeto). Las características de este sujeto y del objeto se manifiestan en dicha representación,⁽⁴⁴⁾⁽⁵⁶⁾ que tiene como su objeto, una relación de simbolización (substituyéndolo) y de interpretación (confiriéndole significaciones). Estas significaciones resultan de una actividad que hace de la representación una construcción y una representación del sujeto. Esta actividad puede llevar a procesos cognitivos, donde el sujeto es considerado con una mirada epistémica, pero también, desde mecanismos intrapsíquicos (proyecciones, identitarios, motivaciones, etc) – orientada a una mirada psicológica. Vale resaltar, que la particularidad del estudio de las representaciones sociales, es que integra en el análisis la pertenencia y la participación, social o cultural del sujeto. Es lo que la distingue de una perspectiva puramente cognitiva o clínica.

Por otro lado, ella también puede relacionarse a la actividad mental de un grupo o de una colectividad, o considerar esa actividad como el efecto del proceso ideológico que atraviesan las personas. Las preguntas que surgen por este conjunto de elementos y de relación, se centran en: Quien sabe sobre el mobbing y de dónde sabe?, ¿Qué es el mobbing y cómo sabe sobre el mobbing?; ¿Qué sabe del mobbing y con qué efectos? Estas preguntas dieron origen a tres aspectos: a) la condición de producción y de circulación de la representación del mobbing; b) a los procesos estados del mobbing y c) al estatuto epistemológico de las representaciones

sociales del mobbing. Estas problemáticas se muestran interdependientes y abarcan los temas del trabajo teórico y empírico del mobbing.

Finalmente, nos aproximamos a uno de los postulados fundamentales en el estudio de la representación social: el de la interrelación, de la correspondencia, entre las formas de organización y comunicación social y las modalidades del pensamiento social, considerado bajo el ángulo de sus categorías, de sus operaciones y de su lógica.

Enseguida aplicaremos estos principales conceptos y presupuestos en el cuadro del estudio de las representaciones sociales del mobbing en los profesionales de enfermería. Y a partir del cual, se procederá a la propuesta de prevención frente al mobbing.



Cultura de la profesión enfermería:

- Valores: obediencia, disciplina
- Modelo: histórico- cristiano

Lenguaje y comunicación:

- Interpersonal: jerarquía
- Institucional: jerarquía, rígido, dominante
- Medios de comunicación: estereotipos, preconceptos,

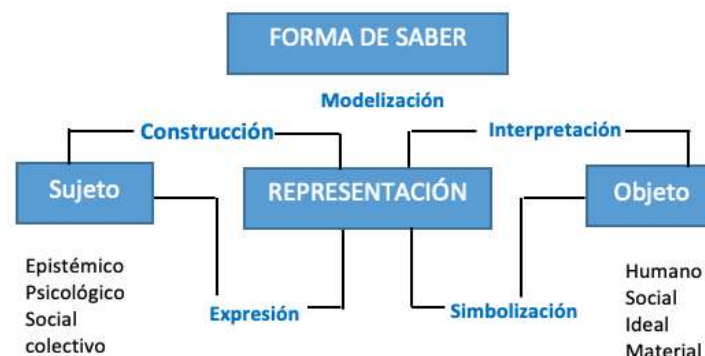
Sociedad:

- Comunicación cargada de estereotipos
- Contexto ideológico, tradicional
- Inserción social: enfermería, profesional dependiente del médico
- Conflictos entre gremios
- Poco reconocimiento de los sindicatos, CEP

Soporte
Contenido
Estructura
Procesos
lógica

Valores de verdad:

- Nivel investigativo en proceso de desarrollo
- Escasa publicación
- Trabaja con datos de senso común



Compromiso psicosocial

PRÁCTICA

- Experiencia de dominio y jerarquía en trabajo hospitalario
- Asume actitud de aceptación y dominación por condiciones laborales
- Función identitaria, según la ideología dominante

¿Quién sabe del mobbing y de donde sabe?

¿Qué sabe y cómo sabe del mobbing?

¿Sobre qué sabe del mobbing y con qué efecto?

MARCO LEGAL

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Organización Internacional del trabajo – Carta de principios fundamentales de los ordenamientos laborales
- Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (**Ley N° 29783**)
- Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado por el Decreto Supremo N° 009-2005-TR

PROPUESTA DE PREVENCIÓN FRENTE AL MOBBING

1. Condiciones de producción y circulación de las representaciones sociales del mobbing:

- ✓ **En las Instituciones formadoras de enfermeras.** - Se precisa re-pensar las repercusiones de un modelo de formación histórico- cristiano, romper estereotipos, preconceptos y mitos en torno a la profesión de enfermería. Orientar una formación que incorpore en sus contenidos curriculares valores y competencias genéricas acordes a un perfil enfermero, que responda a la realidad actual: auto-conocimiento, habilidades para el liderazgo, la innovación, la comunicación efectiva, autoestima, conocimiento de deberes y derechos como estudiantes y como profesionales, forma de enfrentar efectivamente una crisis, re-conocimiento de la violencia laboral en todas sus dimensiones, formas de enfrentarla.

Esta formación de enfermeras debe partir de una co-convivencia universitaria saludable, donde los docentes y autoridades, se conviertan en el sujeto de cambio y la referencia de un modelo de formación centrada en el respeto y reconocimiento de la dignidad del otro.

- ✓ **Instituciones que representan al profesional de enfermería (colegio de Enfermeros, Sindicatos u otros).**- estas instancias juegan un rol protagónico en el fortalecimiento de los valores de los egresados y profesionales. Deben ser inspiradores de una firme legitimidad en cada uno de sus miembros, que inspiren confianza, seguridad, respaldo. A través de una presentación constructiva y creativa de los reglamentos internos, código de ética y otros documentos normativos, podrían generar actitudes de convicción en el conocimiento en estos documentos y no obligación. De esta forma, todo profesional que se incorpore a estas instituciones creará compromiso ético, moral, organizacional para aportar a

una cultura de la profesión de enfermería basada en un nuevo paradigma. A partir de esta base inicial, las autoridades pueden diseñar políticas de prevención sobre el mobbing, crear un Registro Informatizado de Agresiones denunciados y proponer un proceso para la prevención de las agresiones y actos de violencia contra los trabajadores enfermeros del sector público como privado.

2. Procesos y estados de las representaciones sociales

Corresponde a la intervención en el escenario mismo donde se desarrolla el acto de violencia. Donde el sujeto debe ser considerado en sus acepciones epistémico, psicológico, social y colectivo. A partir del re-conocimiento del mobbing como -objeto- del problema.

El establecimiento de esta íntima relación sujeto-objeto, aporta a una determinada interpretación del fenómeno, que determina la forma de actuar de la institución.

Re-conocer esta construcción psicosocial del “saber institucional” acerca del mobbing, otorgar un soporte en el contenido, estructura y procesos generados a partir del problema.

Las experiencias desarrolladas en otros países, ejemplo España, quienes han establecido medidas muy acertadas a favor del trabajador y en contra de la violencia, como:

- ✓ Medidas informativas y de sensibilización, para trabajadores, pacientes y población en general;
- ✓ Medidas formativas en el desarrollo de habilidades de comunicación y resolución de conflictos,
- ✓ Medidas de seguridad que incluyen protocolos de actuación, mapa de riesgos, dispositivos de alarma,
- ✓ Medidas organizativas implementando registro de agresiones, observatorio de agresiones e instancias de asesoramiento y asistencia legal, y finalmente
- ✓ Medidas normativas entre las que se incluyen planes de prevención, colaboración interinstitucional y modificaciones legislativas.

3. Estatuto epistemológico de las representaciones sociales del Mobbing en enfermería

Respalda en la propuesta de Moscovici y Jodelet, quienes proponen que los valores de una profesión, que permiten su desarrollo sostenible, se centran en el progreso del

conocimiento, a través de la superación de sus propios obstáculos. A partir de la observación básica que debe sustituirse por el ejercicio de la razón y por la simultánea experimentación.

Re-conocer el mobbing en enfermería, a partir de las diferentes dimensiones del sujeto-objeto y el contexto que los define, resulta el punto de inicio, para avanzar en el conocimiento científico, respaldada en enfoques teóricos - metodológicos diversos. Resultados, cuyas publicaciones aporten a la profundización del fenómeno y superen el mero discurso del lenguaje y sentido común.

Este estatuto epistemológico de las representaciones sociales, nos interpela a generar cambios y rupturas en torno al fenómeno del mobbing, interpretar los límites de nuestro conocimiento y la necesidad de un cambio epistemológico como fundamento para una verdadera transformación.

Al finalizar la propuesta de la presente tesis, cabe resaltar que el interés por proponer diferentes estrategias de intervención en las instituciones de formación y de salud, está básicamente enfocado a finiquitar aquellos factores que confluyan en la precipitación de comportamientos violentos, muchos de ellos letales para quien las sufre, esto teniendo en cuenta que la violencia laboral o el mobbing no es un problema individual ni aislado, sino un problema estructural y estratégico con raíces en factores sociales, organizacionales, económicos y/o culturales.

Esperamos que la presente propuesta teórica centrada en los presupuestos epistemológicos del enfoque psicosocial de la teoría de la representación social, otorgue algunas luces que permita enfocar el mobbing entre las enfermeras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peiro JM. Estrés laboral y riesgos psicosociales. Investigaciones recientes para su análisis y prevención. In Valencia Ud, editor.. Valencia. España; 2009.
2. El Peruano d. Ley 27942 de prevención del hostigamiento sexual. El Peruano. 2018 setiembre 12.
3. Diario oficial EP. Ley de código de ética de la función pública Ley N 27815. El Peruano. 2012 agosto 12.
4. Ayala del pino C. Acoso moral en el trabajo (mobbing). Anuario Jurídico y Económico Escurialense. 2019;; p. 149-178.
5. Claudio BH. Acoso laboral y procedimiento de tutela: el mobbing, legislación comparada, jurisprudencia: El Jurista; 2014.
6. Dunayevich G. Mobbing, bullying, y violencia familiar. Diferencias entre deseo y encierro. In.; 2014.
7. Leymann..
8. Navarrete Vázquez S. Mobbing en México - apuntes para su fundamentación. In Ponencia en congreso; 2010; Mexico DF.
9. Leymann H. Mobbing. La persecution au travail. . In. Paris, Francia : Du Seuil; 1996.
10. Giner Alegria CA. Aproximación conceptual y jurídica al término acoso laboral. Anales de derecho. 2011;(29): p. 224-245.
11. Fernandez M. Causas y consecuencias del acoso psicológico. 2020..
12. Barranco Gomez JM. El acoso laboral como delito y fenómeno social eumed.net EpSAIp, editor.; 2009.
13. GAMESA. Plan de igualdad. ; 2010.
14. Elizabeth EMV. Mobbing o acoso laboral: una forma de violación a los derechos humanos. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
15. Cayuela Ruiz P. VIOLENCIA HORIZONTAL ENTRE profesionales de enfermería. Master en prevención de riesgos laborales. Universitas Miguel Hernandez; 2019.
16. Cifuentes Hernandez V. mobbing entre personal de enfermería. Revista de enfermería C y L. 2018; 10.

17. Meiremar Cardoso DS. Estudio comparatvo. Tesis doctoral. ; 2012.
18. Morales Francheschi J. Acoso psicológico laboral y su impacto en el desempeño laboral. Tesis Doctoral. Puerto Rico: Universidad de Leon.
19. M.M. Molero Jurado MCPF*yJJGL. Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enferm. univ* vol.13 no.2 México abr./jun. 2016. 2016 Abril-Junio; 13(2).
20. Vega Hernandez C. Mobbing entre personal de enfermeria. *Revista Enfermeria Cy V.* 2018; 10(2).
21. Valenzuela Bustamante L. Violencia y acoso laboral en el personal de enfermeria. 2020.
22. Duadys Sánchez S, Niño S. Percepcion del acoso laboral en la parte psicologica y laboral al profesional de enfermería en Colombia y anivel de Bogota en el año 2019. universidad UAN ; 2019.
23. Chavez Porles GA, Roman Aramburu AM. Violencia en Enfermeras en el Ámbito Laboral. para toral el titulo de especialista en efermeria. Universidad proivada Norberth Wiener; 2016.
24. Pérez- Aldrete J.A. (1) NMMC(GSMG(GBR(ARMG(. Características sociodemográficas y acoso sexual laboral. *Revista Médico-Científica de la secretaria de salud de jalisco.* 2019 Enero.Abril; 6(1).
25. K.J. Ruíz-González LAPPMIGBMCGDMCGV. Percepción del mobbing entre el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermeria Intensiva.* .
26. Quintana Coba LM. El acoso laboral en el Ecuador. *Revista: Caribeña de Ciencias Sociales.* 2019.
27. Echevarria Mendivil MY, Quiroz Luyo MC. Impacto del mobbing en el personal de enfermeria. ; 2019.
28. Rios Avila HU. Influencia del mbbing eb el clima organizacional del area de enferemria ede un centro de salud publico, trujillo 2019. Para obtener el titulo de licenciado. Universidad Privada del norte; 2019.
29. Martínez Falla RM. EDAD MENOR A 30 AÑOS Y SEXO FEMENINO COMO FACTORES DE. Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
30. Rodriguez junguitu R. El acoso laboral entre personal de enfermeria. Informe de maestria. Universidad publica de Navarra; 2019.

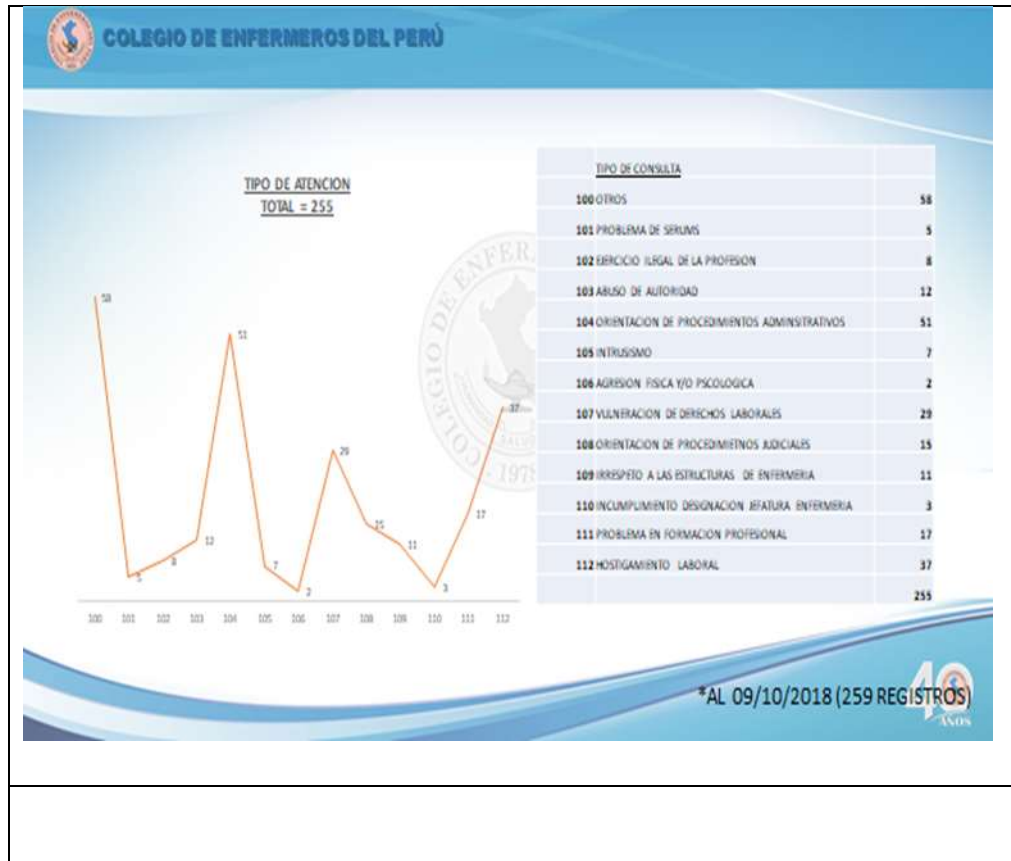
31. Orozco Sanchez JJ. Acoso laboral: estudio de caso sobre la situación laboral de las enfermeras del hospital de occidente de Kennedy Bogota-Colombia. Para obtener el grado. Bogotá; 2017.
32. Pinnuel i. La lenta y silenciosa alternativa al despido; 2001.
33. Hirigoyen M. El acoso moral en el trabajo Barcelona. España: PAIDOS; 2001.
34. Leymann H. Contenido y desarrollo del mobbing en el trabajo. e in European Journal of Work and Organizational Psychology . 1996 Enero; 5(2): p. 165-184.
35. Martínez Isasi S, García Zurita A, Felipez Agrelo IyCDDJ. violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería en el área sanitaria integrada de la Coruña. Enfermería Global. 2015; 14(39): p. 219-299.
36. Mobbing...¿Cómo Protegerse para Sobrevivir y Mantener el Derecho a la Dignidad Humana Cuando Hay Acoso Psicológico Laboral?. .
37. Jodelet D. Representaciones sociales. Fenómenos conceptos y teorías en Moscovici; 1984.
38. Banchs M. Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de la representaciones sociales IV coloquio sobre representaciones sociales. 1998 Agosto..
39. Las conductas negativas y el acoso psicológico: antecedentes y consecuentes en personal de enfermería y el papel de los testigos. .
40. Santos MCd. Meiremar Cardoso dos Santos, Tesis doctoral estudio comparativo sobre el hostigamiento psicológico o mobbing en personal de enfermería de Brasil y España 2012. .
41. Moscovici SHM. De la cinencia al sentido comun en S. Moscovivi Pensamineto y vida social Psicología Social y problemas sociales. Barcelona Paidos; 1986.
42. Moreyra P. Representacoes sociais. Teoria e pratica.: Editora universitaria. Joao Pessoa ; 2001.
43. Mora M. El modelo de Serge Moscovici. Athenea digital. 2002; 2(2).
44. Araya Umaña S. Las representaciones sociales ejes teóricos para su discusión Sociales FLdC, editor. Costa Rica: Sede Académica, Costa Rica.; 2002.
45. Moreno Jiménez B, Baez Leon C. Factores y riesgos. Madrid España: Universidad Autonoma de Madrid ; 2010.
46. E S. Manual de bioética I fundamentos y ética biomédica.; 2014.

47. Guba Eg LY. La evolucion eficaz, mejorando la utilidad de resultados de la evaluacion a traves de los acercamientos sensibles y naturalistas San Francisco ; 1988.
48. PROMOCION MDTY. [Online]. [cited 2020 ABRIL 17. Available from: <http://www2.trabajo.gob.pe/estadisticas/estadisticas-accidentes-de-trabajo/>.
49. Estado Peruano. Ley del Código de Ética de la Función Pública. Lima:: 2005.
50. Gasco G, Gonzales A. La agresion en el entorno profesional de enfermeria : diseño de un modelo de predisposicion ante la violencia laboral, La ciencia del cuidado. Revista ENE de enfermeria. ; 13(1).
51. Avial C, Bernal V, Alzate L. Cuales son las causas y consecuencias del acoso moral.. Psicotex. 2016; 13(8).
52. Bañares P. Perspectiva médico legal del mobbing en el ejercicio de la medicina y la enfermería en el ámbito hospitalario. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2018.
53. casahuilca c. Mobbing y desempeño laboral en los trabajadores del Centro de Salud de Chilca-2015. tesis para licenciada de trabajo social. Universidad Nacional del centro del Peru ; 2016.
54. Puebla C. Acoso laboral en el profesional de enfermeria. revision sitematica. Fundacion index ; 2015.
55. Alva Aea. El acoso laboral en hospiotales publicos de la ciudad de Mèxico. Asociacion Nacional de Facultades y escuela de Contadura y adminisitraciòn. DF MEXICO ; 2013.
56. Bonza Bea. Representaciones sociales que sobre riesgos psicosociales y acoso laboral tienen tienen los trabajadores de una organización pública. Revista de la promocion de la salud. 2012 enero junio; 17(1).
57. Barrera Jea. Maltrato laboral: percepciones de las enfermeras en los establecimientos privados de salud, Chiclayo. Acc Cietna. 2016; 3(1).
58. Paredes My, De Olivera D. Estudos interdisciplinares de Representacoes sociais. : Ed. Cultura e Qualidades. Goiania,; 2000.
59. Pino L, Seco M. Tipologia de Mobbing – una mirada desde la responsabilidad de la empresa. Sociologias, Porto Alegre. 2016; 18(43).

60. Rabello de Castro C, Rabello de Castro M. Metáforas no proceso de objetivacao de representacoes sociais.. *ologia & sociedade*. 2018; 30.
61. De Miguel Barrado V, Prieto J. El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial: El caso español. *Perspectivas*. 2016;: p. 25-44.
62. Moreno B, Rodríguez A, Garrosa E, Morante M. Antecedentes organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: un estudio exploratorio. *Psicothema*. 2005; 17(4): p. 627-632.
63. Chapell D, Di Martino V. *La Violence au travail*. Bureau internacional du travail Geneve: International Labour Organization; 2000.
64. Fornés J, Martínez-Abascal M, García de la Banda G, Reinés J. Hostigamiento laboral en el personal de enfermería de Baleares. In Mondelo P, Mattile M, Karwowski W, Hale A. *Actas de la 3ª Conferencia sobre Prevención de Riesgos Laborales*. Santiago de Compostela, España; 2004.
65. Zapf D. Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower*. 1999; 20: p. 70-85.
66. Niedl K. *Mobbing/ bullying at the work place* München: Rainer Hampp Verlag; 1995.
67. De Miguel V, Prieto J. El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial: El caso español. *Revista Perspectivas*. 2016; 38(1): p. 25-44.
68. Peralta MC. El acoso laboral - mobbing- perspectiva psicológica. *rev est social*. 2004; 18.
69. Gonzales de Rivera JL. El acoso psicológico y sus dinámicas. In *Las claves del mobbing*. España: EOS; 2005.
70. Cifuentes Vega. *Mobbing entre personal de enfermería*. *Revista de enfermería*. 2019.

ANEXOS

ANEXO 1: Cuadro de consultas de enfermeros al CEP





ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, de _____ años de edad, identificado(a) con DNI: _____, declaro :haber sido informado(a) de forma Clara, Precisa Y Suficiente De Los Fines Que Busca La Presente Investigación Titulada El Mobbing En Enfermería: Un Estudio En La Perspectiva De Serge Moscovici, Hospitales de Essalud Chiclayo – 2015, que tiene como objetivos:

Identificar la realidad del mobbing en las enfermeras de los Hospitales de Essalud-Chiclayo – 2015; caracterizar la representación social de las enfermeras de los Hospitales de Essalud - Chiclayo 2015, respecto el mobbing en enfermería; en el marco del pensamiento de Serge Moscovici analizar y discutir las representaciones y actitudes que las enfermeras de los Hospitales de Essalud -Chiclayo 2015, asumen frente el mobbing en enfermería? Y elaborar una propuesta socio-política sobre estrategias de prevención del mobbing en enfermería.

Estoy consciente que las informaciones obtenidas serán tratadas en absoluto anonimato y fielmente relatadas por la investigadora, así mismo me asisten los derechos de acceso, rectificación y cancelación de mi participación.

Por lo expuesto OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me realice la entrevista que será grabada fielmente en su totalidad.

2889

Chiclayo___ 2017

Firma de la investigadora

Firma de la colaboradora

ANEXO N° 3
CUESTIONARIO SOCIO DEMOGRÁFICO PROFESIONAL

Seudónimo: _____

- ❖ Edad: _____ Sexo: M () F ()
- ❖ Estado civil: _____ Número de hijos: _____
- ❖ Años de ejercicio profesión: _____
- ❖ Antigüedad en el hospital: _____
- ❖ Servicio en el que trabaja: _____
- ❖ Antigüedad en el servicio hospitalario: _____
- ❖ Tipo de contrato: Nombramiento () Contratada () CAS ()
- ❖ Grado Académico: Bachiller () Magíster () Doctor ()
- ❖ Título(s): Licenciado () Especialidad ()
Especialista en _____
Especialista en _____
- ❖ Remuneración:
Menos de S/. 750 () Entre S/. 751 y S/. 2500 () Mayor a S/. 2500 ()
- ❖ Trabaja en:
Una sola institución () Dos instituciones () Mayor de 2 instituciones ()

GRACIAS

ANEXO N° 4**ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD**

1. ¿Se siente víctima de maltrato en su trabajo?, por qué?
2. Que es maltrato para ud?
3. ¿Ese maltrato se da por una o más personas?
4. ¿Quién es(son) la(s) persona(s) que la maltratan, el jefe, compañeros de trabajo u otras personas?
5. ¿Qué conductas asume la(s) personas que la maltratan, podría dar algún(nos) ejemplos?
6. ¿Cómo evalúa usted, ese maltrato?
7. ¿Para usted, cuales son las consecuencias más importantes de ese maltrato?, como se siente? ¿Y para la institución, considera que también hay consecuencias?
8. ¿Qué estrategias o actitudes adopta usted para sentirte mejor?
9. ¿Cómo se comportan las autoridades de la institución frente al maltrato que usted sufre?
10. ¿Cuál es el comportamiento de sus colegas frente ese maltrato?
11. ¿Usted considera que se denuncian estos hechos, por qué?
12. ¿Desearía agregar algo más?