



V Congreso Nacional AMET 2006
Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

17 al 19 de mayo del 2006, Oaxtepec, Morelos

El *mobbing* en una institución de salud. Incertidumbre organizacional y deterioros individuales

**Oliva López Arellano
Alejandrina Cabrera Muñoz
UAM-Xochimilco**

Introducción

Las instituciones productoras de servicios de salud son unidades organizacionales complejas de servicio a humanos, lo que define quehaceres y productos específicos, en donde – a diferencia de otras organizaciones – la producción y la entrega del servicio son un mismo proceso. Su objetivo es la preservación o modificación de atributos que se expresan en forma individual (p.e. salud, nutrición) y que tienen múltiples connotaciones, pues los individuos y las colectividades los simbolizan en formas diversas y existen múltiples maneras de plantear su transformación .

Esta complejidad, hace que los objetivos organizacionales puedan ser interpretados de muy distintas formas, que su logro esté articulado al quehacer de otras instituciones y que habitualmente las dinámicas organizacionales presenten altos niveles de incertidumbre.

El *mobbing* o acoso psicológico en el trabajo se reconoce como formas de comunicación y de relación hostiles, desarrolladas por un grupo de individuos, que se expresan en acciones de hostigamiento frecuentes y persistentes contra un trabajador, que a consecuencia de éstas, es colocado a una situación de soledad e indefensión prolongada (Leynman, 1996, citado en Sánchez y Peña, 2005). El acoso psicológico en el trabajo se ha documentado con mayor frecuencia en instituciones de la administración pública donde el despido está



V Congreso Nacional AMET 2006
Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

limitado por derechos adquiridos y el hostigamiento se utiliza como instrumento para forzar la renuncia del trabajador (Viguri, 2004). En el mismo sentido, son también favorecedores del *mobbing*, espacios institucionales con objetivos organizacionales poco claros, procesos poco normatizados y/o donde las jerarquías no se reconocen; así como, entornos organizacionales de incertidumbre, permeados por dinámicas de luchas de poder (Secretariado Permanente, 2002).

En la perspectiva de Sánchez y Peña (2005), el *mobbing* tiene distintos ángulos de aproximación y análisis: psicológico, como forma de expresión de la violencia; legal, jurídico, organizacional, desde los derechos humanos y como problema de salud. Sin embargo. En este trabajo, por la complejidad del tema, sólo se aborda la dinámica organizacional en donde se produce el *mobbing* y se realiza una exploración inicial de las estrategias y acciones de los hostigadores y se plantea para un segundo momento la identificación detallada de los daños psicosomáticos de un grupo de personas acosadas.

El contexto

El espacio institucional que se explora, es una institución pública de salud de dimensión estatal que desarrolla un quehacer complejo, pues sus tareas van desde la definición de políticas y estrategias, pasan por el diseño y operación de programas, hasta la prestación directa de servicios médico-sanitarios. Desde 1997, con el triunfo de un gobierno local de un partido distinto al partido del gobierno federal, se presentan diferencias importantes en



V Congreso Nacional AMET 2006

Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

la orientación de las políticas públicas y en particular en la visión de política social, planteando una reorientación del quehacer institucional.

Así, a pesar de las tendencias nacionales de mercantilización y neobeneficencia de las políticas sociales, incluida la política de salud (López y Blanco 2001), el contexto de creciente diversidad económica y geopolítica del país, perfila una autonomía relativa de la institución local – descentralizada desde la década anterior – y posibilita la definición e instrumentación de políticas, estrategias y modelos de atención médico-sanitaria, en función de la orientación política y la capacidad financiera del gobierno de la entidad (López y Blanco 2006).

La pluralidad política, las diferencias conceptuales y estratégicas de las plataformas de los gobiernos nacional y local en el terreno de las políticas sociales y la disputa por los recursos financieros, se expresan en tensiones, contradicciones y enfrentamientos en la conducción gubernamental entre los niveles nacional y estatal. La política de salud, como expresión particular de la política social se conforma como un campo de conflicto, en donde se dirimen la autonomía y legitimidad de las propuestas locales frente a las nacionales.

El gobierno local reconoce en sus documentos de política social, la necesidad de impulsar políticas integrales, en el marco de un proyecto social participativo, democrático y equitativo que contribuya a mejorar la calidad de vida, reduzca la inequidad, avance en la justicia social y apoye la reconstrucción del tejido social (GDF, 1998). Así se propone la transformación y fortalecimiento de las instituciones públicas responsables de garantizar derechos.



V Congreso Nacional AMET 2006
Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

La atención a la salud cobra un papel esencial en este proceso y desde 1997 se reestructura el sistema público de salud que atiende a población sin seguridad social y se inicia un proceso gradual de recuperación financiera (López y Blanco 2006). A partir de 2001, se propone una nueva institucionalidad regida por el planteamiento ético-político de garantizar el derecho a la salud, a través de la universalidad y la gratuidad.

Con un entorno nacional adverso, que cuestiona y limita el desarrollo de las instituciones públicas, propone la privatización de lo público rentable y desacredita las políticas de universalidad y gratuidad colocándoles las etiquetas de populismo e inviabilidad financiera, la institución responsable del diseño e implementación de la política de salud local, se coloca en el espacio de la disputa política, lucha por mostrar resultados gubernamentales en el corto plazo y dar legitimidad ético-política y electoral al proyecto partidista al que se adscribe.

Sin embargo, esta propuesta se enfrenta a la forma histórica que la institución concreta cristaliza: una institución conformada en la lógica asistencial, desfinanciada, desprestigiada, con limitada capacidad de respuesta frente a los problemas de salud/enfermedad que debe atender, corporativista y burocratizada.

Se conforma así, un escenario complejo de necesidad de transformación al interior de la institución, urgencia por obtener resultados visibles y positivos, en un contexto de conflicto permanente con el nivel nacional, que magnifica los problemas y fracasos, utilizándolos para desacreditar al gobierno local.

La institución de salud



V Congreso Nacional AMET 2006

Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

La institución de referencia - como muchas otras en el país - es un espacio que cristaliza la historia de organizaciones públicas estructuradas no para garantizar derechos, sino para distribuir servicios en forma diferenciada, que se expresan como dádivas de un Estado que integra a sus poblaciones según su importancia económica y/o política. Además, durante la década de los ochentas y hasta 1997, esta institución sufre el proceso de desestructuración y desmantelamiento de lo público impulsado por el modelo neoliberal, que profundiza el deterioro previo y limita aún más el cumplimiento de su función social. Sin embargo hay que reconocer que, a pesar del contexto adverso y con deterioros múltiples, la institución de salud sigue atendiendo a la población y en ningún momento deja de prestar servicios.

En este espacio institucional, trabajan personas que sintetizan historias institucionales, laborales y personales, formadas – en su mayoría - en un modelo natural-biológico de interpretación de la salud, de sus determinantes, expresiones y posibles formas de transformación. Sus prácticas se estructuran con base a ese modelo y a la cultura de la organización, lejana al interés de garantizar el derecho a la protección de la salud y más próxima a entender la entrega de servicios como dádiva. Es decir, se está frente a una institución conformada históricamente para la caridad pública y sus trabajadores no están formados en el interés de garantizar el derecho a la protección de la salud. En palabras de Onocko, la organización contribuye a la “aparición de la adherencia narciscista, un mecanismo psíquico, por el cual las personas se autorizan a decir o a sentir que trabajar ahí tiene sentido y vale la pena” (Onocko, 2000:106), se sienten parte de la organización y comparten sus valores.



V Congreso Nacional AMET 2006

Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

Esta institución de salud tiene mas de 50 años de existencia, la mayoría de sus trabajadores permanecen en ella desde hace 20 años o más; desarrollaron y se desarrollaron en la institución, con poco recambio laboral, formación/actualización insuficiente, sin renovación generacional y agrupados en un sindicato corporativo. El sindicato, al que todos los trabajadores de base están afiliados, desde su constitución desarrolla mecanismos clientelares. Por una parte, se establece la relación de trabajo a través del pacto contractual plasmado en las condiciones generales de trabajo (CGT), por otra, se regula esta relación por medio de la negociación discrecional de la cúpula sindical con la cúpula institucional. Esta última, conformada por funcionarios que pueden provenir de un grupo de presión específico, pero que pertenecen al mismo partido político, que se mantiene en la dirección de la institución desde su fundación hasta 1997. En esta dinámica, se incorporan avances tecnológicos, se transforman las prácticas clínicas y se incorporan innovaciones terapéuticas, favoreciendo grupos particulares que concentran ganancias y privilegios. Lejos de fortalecer a la institución, mejorar las condiciones de trabajo y brindar una buena atención a los usuarios, se produce una apropiación sistemática de recursos públicos por particulares y la organización es rehén de estos intereses.

En estos procesos, se construye la historia institucional y una identidad común de los trabajadores en donde la pertenencia a la organización es un medio para subsistir, sin importar los resultados en términos de producir salud. Los trabajadores, realizan su labor en un entorno en el que no se valora el trabajo, en condiciones de precariedad que se agudizan con el ajuste neoliberal (1982-1997) y con un extrañamiento y lejanía frente a las necesidades de salud de los ciudadanos.



V Congreso Nacional AMET 2006
Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

La propuesta de cambio institucional

Desde 1997, pero explícitamente a partir del 2001, se plantea un cambio institucional con el propósito de garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes de la ciudad. Así, se reconoce en los documentos programáticos la desigualdad social y sanitaria de sus habitantes e identifica seis desafíos centrales para su política: mejorar las condiciones generales de salud; disminuir la desigualdad en salud entre grupos sociales y zonas geográficas; garantizar la seguridad sanitaria de la ciudad; incrementar el acceso oportuno al tratamiento requerido; disminuir la desigualdad en el acceso a servicios suficientes y de calidad e instrumentar mecanismos de financiamiento estable, suficiente, equitativo y solidario.

Se reconoce que para enfrentar con éxito estos desafíos se requiere la reorganización institucional, un nuevo modelo de atención y la reconstrucción de un pacto entre los distintos actores institucionales, con base a una ética pública comprometida con garantizar derechos (SSDF, 2002).

Sin embargo frente a la presión de obtener resultados en el corto plazo, se soslayan los procesos para revalorar el trabajo institucional, reconocer la experiencia y los saberes de los trabajadores, transformar su cultura organizacional e incorporarlos en forma gradual y activa a las propuestas de cambio, condiciones esenciales para la reconstrucción de un nuevo pacto institucional.

En los momentos iniciales de la transición, las exigencias para incrementar el volumen de servicios otorgados presiona al conjunto de trabajadores. Los tiempos políticos entran en severa contradicción con los tiempos requeridos para que los trabajadores comprendan la



V Congreso Nacional AMET 2006
Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

propuesta de cambio, se involucren y se produzca la adherencia. Los funcionarios de alto nivel y los mandos medios incorporados al nuevo proyecto que deben fungir como mediadores estratégicos del proyecto de transformación (Granda, 2002), comienzan a ser cuestionados y se produce una dinámica de desconfianza y duda sobre su compromiso y capacidad de gestión. Progresivamente, gana terreno la visión que cosifica a los trabajadores y los ve como un obstáculo para la transformación.

La incertidumbre institucional

Los objetivos generales de la institución, sus compromisos y estrategias están expresados claramente en los planes y documentos programáticos (SSDF, 2002), en la dinámica ya señalada se interpretan en formas diversas y las directrices operativas para cumplir con esos objetivos se cambian constantemente.

La reorganización institucional produce incertidumbre no sólo por la velocidad del cambio, sino por los movimientos contradictorios de “arranque, freno y cambio de dirección”. La estructura se modifica antes de poder consolidarse (en un periodo de 4 años se realizan tres modificaciones de estructura), no se respetan las líneas jerárquicas ni los campos de competencia y en prácticamente en todas las tareas estratégicas se reconoce un responsable jerárquico (con capacidad de mando derivada de su posición en el organigrama) y un “comisario político” que vigila/sanciona el desempeño y compromiso del responsable formal.

Progresivamente, al interior de la institución el clima organizacional se polariza y se inicia una disputa interna por el ejercicio del poder, revestida de supuestas diferencias de concepción y compromiso con el proyecto de cambio y de los resultados positivos en el



V Congreso Nacional AMET 2006
Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

corto plazo. El uso y abuso en el ejercicio del poder comienza a ser justificado por un grupo bajo el discurso de que ellos sí tienen claridad y están comprometidos con el proyecto de transformación institucional y se inicia un periodo de dinámicas autoritarias y descalificadoras de las prácticas y saberes de los “otros”. Así, bajo el parapeto ideologizado del compromiso y la lealtad con el proyecto, se conforma un pequeño grupo de funcionarios que antagoniza con otros funcionarios (altos y medios), con el conjunto de los trabajadores, con sus saberes, experiencias, historias laborales e institucionales y justifica su anulación en la lógica de que el fin justifica los medios.

Este pequeño grupo, se constituye en el cerco que aísla al líder y desarrolla - en nombre del proyecto - dinámicas de hostigamiento y persecución, desacreditando el resto de visiones, interpretaciones e informaciones sobre los procesos de cambio institucional. El aislamiento del líder y la versión única y unívoca del acontecer institucional favorece un liderazgo distante, que no realiza su papel de mediador del conflicto.

Se produce así una primera ruptura entre un discurso incluyente, democratizador, que pretende garantizar el derecho a la protección de la salud, visibilizar los determinantes estructurales de la enfermedad y la muerte y fortalecer a la institución para que cumpla con su función social, frente a prácticas autoritarias y concentradoras de información y decisiones, que descalifican a priori, que excluyen, que no permiten la discusión científico-técnica y que progresivamente muestran una limitada capacidad instrumental.

Estas prácticas antagonizan con los propósitos de sumar actores institucionales estratégicos para promover y facilitar el cambio; tender puentes, convencer y apoyar la construcción de sujetos, confronta, descalifica y desconfía de los trabajadores y no acierta a respaldar ni a



V Congreso Nacional AMET 2006
Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

los directivos que la propia gestión propuso y definió como mediadores y operadores de la nueva institucionalidad.

Los espacios en disputa se multiplican, se generaliza el clima de incertidumbre, se produce una dinámica que vacía de capacidades a los sujetos y los cosifica. Así mismo, se naturalizan y/o trivializan las prácticas de hostigamiento en función de la importancia de la tarea, el compromiso con el proyecto, la exigencia de resultados, suponiendo que el fin justifica los medios y desconociendo que los medios prefiguran el fin.

Este contexto institucional propicia y favorece el *mobbing* y alienta la aparición de los llamados psicópatas organizacionales. Además, esta dinámica deteriora todo el entramado de las relaciones laborales y sociales de solidaridad y cooperación en las organizaciones donde es prevalente, enrareciendo el ambiente global y afectando negativamente su productividad, comprometiendo las posibilidades de cambio (Peña y Sánchez, 2005).

Las expresiones del acoso psicológico en el trabajo

En esta institución de salud, se observan prácticas de hostigamiento psicológico, que podrían configurarse como *mobbing*, en tanto son persistentes, recurrentes y periódicas. Así mismo, se identifica un grupo (*gang* del acoso) que sistemáticamente recurre a estas prácticas en su relación con los otros. Se trata de conductas abusivas, violencia psíquica sistemática que atenta contra la dignidad y la integridad psíquica de las personas acosadas (Hirigoyen, 2001)

En particular se distinguen varias formas de violencia psicológica que se ejerce diferencialmente según la posición jerárquica, la fortaleza personal de la víctima y la red de apoyo (institucional) en torno a ella. En todos los casos se producen críticas constantes, se



V Congreso Nacional AMET 2006
Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

cuestiona y desacredita el trabajo desarrollado, magnificando y dramatizando en forma malintencionada pequeños errores. Además se interrumpe continuamente al exponer o argumentar sobre algún trabajo requerido y la valoración del trabajo y el desempeño laboral se realiza en forma negativa, inequitativa y/o sesgada.

Otra forma de acoso sistemático es el cerco que se establece para aislar y la negación a establecer comunicación o reunirse, lo que produce la invisibilización de la persona.

Se estigmatizan comportamientos con burlas. Sin embargo, los gritos y regaños, los rumores y calumnias, así como las amenazas e injurias también se identifican pero son utilizados con menor frecuencia y sobre todo en las víctimas de menor jerarquía y mayor indefensión.

Los daños a la salud asociados al *mobbing*

En un primer momento se han identificado 12 casos que podrían configurarse como víctimas del *mobbing* con repercusiones sobre su salud. En todos ellos se reconocen recuerdos obsesivos, que los alteran y llegan a producir accesos de angustia, rabia y/o llanto. Así mismo, en todos está presente la centralidad de la experiencia laboral traumática, la conversación recurrente sobre el tema y la incomprensión y desconcierto frente a lo ocurrido. La ansiedad, las dificultades de concentración y el insomnio también fueron referidas.

Se está en proceso de aplicar una encuesta individual para documentar la frecuencia de la sintomatología asociada al acoso psicológico en el trabajo, tomando como referencia el



V Congreso Nacional AMET 2006
Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

barómetro CISNEROS, retomado por Piñuel y ajustado según los trastornos psicosomáticos más frecuentes. (Piñuel, citado en Peña y Sánchez, 2005)

Reflexiones finales

Piñuel, citado en Peña y Sánchez (2005) señala que la mayoría de las organizaciones con problemas de *mobbing* desarrollan el “síndrome de la negación organizacional”, que consiste en atribuir las causas a hechos colaterales que enmascaran la existencia de acoso.

Se enfatiza la necesidad de considerar que la existencia de *mobbing* es un indicador de una dinámica institucional que enfrenta problemas que deben ser investigados, pues pueden estar en múltiples ámbitos: desde las formas de organizar el trabajo, de asignar los recursos humanos, de seleccionar y/o promover a los directivos, hasta la cultura organizacional, el estilo de conducción y la gerencia.

Además, tal como lo señalan Peña y Sánchez (2005), en las colectividades laborales donde el *mobbing* es prevalente, se produce desmotivación, descontento e insatisfacción generalizadas, se afecta la productividad de la organización y el rendimiento del personal, se limita su desarrollo y se elevan los costos de operación.

Ciertas dinámicas identificadas en esta institución de salud administrada por un gobierno comprometido con la población en la construcción de ciudadanía (Laurell, 2005), hace necesario recurrir al concepto de *mobbing*.

En este espacio institucional se identificó el ejercicio de poder que en forma de violencia psicológica sistemática un pequeño grupo utiliza contra trabajadores y funcionarios. Esta situación es en sí un hecho denunciado en cualquier organización y requiere de un proceso de visibilización y reconocimiento social como todas las formas de violencia que han



V Congreso Nacional AMET 2006
Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

estado ocultas y progresivamente se han hecho visibles (como la violencia de género, la violencia intrafamiliar, etc.). Sin embargo toma una mayor importancia cuando el espacio institucional está comprometido y requiere producir sentidos a favor de la defensa de la vida digna, a favor del desarrollo de capacidades humanas, de la construcción de sujetos autónomos y del reconocimiento de las potencialidades de los habitantes que hacen posible su existencia. Cuando se trata de una institución comprometida con el fortalecimiento de relaciones solidarias entre quienes otorgan el cuidado y quienes cursan por el momento enfermedad.

Bajo esta perspectiva es que el mobbing se dimensiona, porque su identificación, visibilización y combate, nos coloca en la esencia de la transformación institucional propuesta, que debe pasar por la revisión y cambio interno del poder, en quienes ejercen y cómo lo ejercen y de quienes son dirigidos y cómo son dirigidos y nos coloca en una de las mayores tensiones que se producen al buscar la coherencia entre una democracia emancipatoria que reconoce sujetos, construye ciudadanía y propone avanzar hacia instituciones para la vida, generadoras de libertad con control (Campos, 2001) y una democracia minimalista reducida a la lucha electoral y que apenas está superando la dádiva. Finalmente, podemos afirmar que en esta institución, se configura una dinámica de acoso psicológico en el trabajo, que no debe trivializarse al ser interpretada como el resultado de estilos de conducción personal, de problemas individuales, o de incapacidades para adaptarse a las presiones institucionales.



V Congreso Nacional AMET 2006
Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

Es necesario estudiar con mayor profundidad este fenómeno, denunciar su existencia y evitar su naturalización y aceptación como forma legítima para dirimir los conflictos, ejercer el poder, controlar los procesos e imponer cambios institucionales.



V Congreso Nacional AMET 2006
Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

Bibliografía

Campos G.. (2001) Gestión en salud. En defensa de la vida. Lugar Editorial, Argentina

Gobierno del Distrito Federal (1998) Política Social del Gobierno del Distrito Federal, Documento Marco. México: Gobierno del Distrito Federal.

Granda E. (2002) La formación de salubristas.

Hirigoyen, M. F. (2001) El acoso moral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso, Editorial Paidós Contextos, Barcelona, 2001.

Laurell, A.C. (2005). La política de salud del Gobierno de la Ciudad de México: por los derechos sociales y la satisfacción de necesidades humanas. Informe Alternativo sobre la Salud en América Latina. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud.

Leynman, H. (1996). Contenido y Desarrollo del Acoso Grupal/moral (“Mobbing”) en el Trabajo. *European Journal of Work And Organizational Psychology*, 5(2):165-184.

López, O y Blanco, J. (2001) La polarización de la política de salud en México. *Cadernos de Saúde Pública* 17(1):1-17.

López O. y Blanco J. (2006) Equidad y gobernabilidad. Contrastes entre las políticas desalud nacionales (México) y locales (Distrito Federal). Ponencia presentada en el Foro ¿Hacia donde va la salud de los mexicanos? Derecho a la protección de la salud, políticas de salud y propuestas para la acción, UAM-Xochimico, 16 y 17 de febrero.

Onocko R. (2000) Humano, demasiado humano. Spinelli H. (comp.) Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad. Lugar Editorial, Argentina

Peña F. y Sánchez S. (2005) *Mobbing* y salud. Repercusiones negativas en los trabajadores y en los espacios laborales. ENAH, 2005

Sánchez S. y Peña F. (2005) El *mobbing*. Contribuciones del concepto al estudio del trabajo y su organización. ENAH, 2005

Secretariado Permanente del Comité Confederal (2002). “Acoso psicológico en el trabajo: mobbing”. Boletín Informativo No. 78, noviembre, Madrid.

SSDF. (2002) Programa de Salud del Distrito Federal 2002-2006. México: Gobierno del Distrito Federal



V Congreso Nacional AMET 2006
Trabajo y Reestructuración: Los Retos del Nuevo Siglo

Viguri A. (2004) Estudio legislativo, jurisprudencial de derecho comparado en torno al *mobbing* Rev. de derecho puertorriqueño, 44(241):283-301