

## Del *mobbing* a los problemas de salud: recomendaciones para su prevención\*

NOELIA CARRETERO, M.<sup>a</sup> DESAMPARADOS ROLDÁN, PEDRO R. GIL-MONTE Y MARCOS CARO  
*Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional. (UNIPSCO), Universidad de Valencia*

### RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre el acoso psicológico (*mobbing*), la autoeficacia, el apoyo social, la satisfacción laboral y los problemas de salud. La muestra del estudio está formada por 67 trabajadores de centros para personas con discapacidad. EL *mobbing* se estimó mediante 30 ítems tomados del LIPT (Leymann, 1990) y el NAQ (Einarsen y Hoel, 2001). La autoeficacia se estimó mediante una escala de 9 ítems (Baessler y Schwarzer, 1996), el apoyo social se midió mediante una escala de 9 ítems (apoyo social del supervisor, compañeros y directivos), la satisfacción laboral mediante 11 ítems y los problemas de salud mediante 10 ítems. Los resultados muestran que los sujetos que sufren *mobbing* expresan menores niveles de autoeficacia, perciben menor apoyo social procedente del supervisor y de los directivos, menores niveles de satisfacción laboral y mayores problemas de salud que los sujetos que no sufren el fenómeno. Las diferencias encontradas nos pueden orientar en la creación de líneas de intervención eficientes para prevenir las consecuencias del *mobbing*.

**Palabras clave:** *Mobbing*, autoeficacia, apoyo social, satisfacción laboral y salud.

Según la «Tercera Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo en la Unión Europea», publicada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el año 2000, un 9% de los trabajadores europeos han sido víctimas de acoso psicológico en el trabajo (*mobbing*) (13 millones de personas). En España el porcentaje se sitúa en torno al 10%, lo que cuesta a la sociedad más de 90 millones de euros por bajas o invalidez profesional. El *mobbing* ha sido considerado en España accidente de trabajo (sentencia Tribunal Superior Justicia Cantabria, Autos nº 425/04 de fecha 5 de mayo de 2004).

El *mobbing* se define como acosar, ofender, excluir socialmente a alguien o afectar negativamente las tareas de su trabajo (Einarsen, Hoel, Zapf y Cooper, 2003). La etiqueta *mobbing* se aplica a una actividad particular, interacción o proceso que tiene que ocurrir en varias ocasiones y regularmente (al menos una vez a la semana) y durante un tiempo (al menos durante 6 meses). Un conflicto no puede ser llamado *mobbing* si el incidente es un acontecimiento aislado.

\* Este estudio forma parte del Proyecto de investigación, subvencionado por el INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo) (MTAS) (Ref.: Sd. Tec/226.04 FA/cm)

El sector servicios ha sido identificado como uno de los campos en los que los riesgos psicosociales tienen especial incidencia, entre ellos el mobbing (Leymann, 1996a).

La autoeficacia y el apoyo social han sido identificadas como variables que pueden influir en los procesos de mobbing. En el proceso de mobbing, a la víctima se le van retirando sus cometidos de mayor responsabilidad o valor añadido, ofreciéndole trabajos de menor categoría (Piñuel, 2001). Este hecho puede provocar un deterioro de su autoeficacia debido a que el sujeto puede perder la confianza en sus capacidades para realizar el trabajo. También pueden contribuir a esta disminución de la autoeficacia los actos de hostigamiento (v.g.: obstaculizaciones en el trabajo) a los que es sometida la víctima.

En algunos estudios se ha obtenido que los sujetos que padecen mobbing tienden a percibir menor apoyo social (Zapf, Knorz y Kulla, 1996). Incluso hay estudios que indican que la carencia de apoyo social es un antecedente de mobbing (v.g.: Dick y Wagner, 2001). El aislamiento social y otras actividades dirigidas a desacreditar o impedir mantener su reputación personal y profesional son mecanismos de hostigamiento que puede utilizar el acosador contra la víctima, que pueden contribuir a la disminución del apoyo social que recibe. Leyman (1996b) ha señalado que el apoyo social es un factor que puede incrementar la efectividad con que una persona puede hacer frente al mobbing.

El mobbing afecta a la satisfacción laboral de los trabajadores, a su estado de salud y, por tanto, a la calidad del servicio que ofrecen. Los resultados de un estudio de Gross (2005), muestran que las víctimas de mobbing en contraste con las no-víctimas divulgaban diferencias referentes a salud y su bienestar psicológico con respecto a la satisfacción profesional, a la afectividad positiva y negativa, al agotamiento emocional y a la baja realización personal. También, un estudio de Baruch (2005) sobre mobbing en la red, comprobó que éste estaba asociado negativamente con la satisfacción profesional y positivamente con la ansiedad y al intento de dejar la organización. Asimismo, en una muestra de doctores dedicados a la investigación y víctimas de mobbing se encontraron unos niveles de insatisfacción significativamente altos (Stebbing, et al., 2004).

Por otra parte, hay muchos estudios que relacionan mobbing con problemas de salud. Por ejemplo, en el estudio de Einarsen y Raknes (1997), con trabajadores de un astillero, se encontró una asociación negativa y significativa entre mobbing y medidas de salud y de bienestar psicológico. El mobbing explicó el 23% de varianza en salud y bienestar psicológico. En otros estudios se han obtenido asociaciones significativas entre mobbing y problemas músculo-esqueléticos (Einarsen, Raknes y Mathiesen, 1996), síntomas depresivos (Niedl, 1996; Kivimäki, et al. 2003) y enfermedades crónicas (Kivimäki, Elovainio y Valterra, 2000).

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre mobbing, autoeficacia, apoyo social, satisfacción laboral y problemas de salud. Para ello, se han formulado las siguientes Hipótesis: H1. Las personas que padecen mobbing tendrán menores niveles de autoeficacia. H2. Las personas afectadas por mobbing referirán recibir menos apoyo social tanto de forma general, como por parte de los supervisores, de los compañeros y de la dirección que las personas que no sufren mobbing. H3. Las personas que padecen mobbing también referirán menor satisfacción laboral. H4. Las personas que sufren mobbing mencionarán tener mayores problemas de salud que las que no padecen mobbing.

#### METODOLOGÍA

##### Muestra

La muestra está formada por 67 trabajadores de centros para personas discapacitadas de la Comunidad Valenciana. Concretamente está compuesta por 44 mujeres (66.7 %) y 22 hombres (33.3 %). La media de edad de los sujetos es de 34.59 años (rango 22 - 58). Res-

pecto al tipo de contrato, 52 son de carácter fijo (83.9%) y 10 son de carácter eventual (16.1%). La experiencia media en la profesión es de 8.67 años (rango 2 - 32 años). En cuanto a la media de antigüedad en la organización es de 6.15 años (rango 2 meses - 25 años).

#### Instrumentos

El mobbing se estimó mediante un cuestionario formado por 30 ítems del LIPT (Leymann, 1990) y el NAQ (Einarsen y Hoel, 2001). Los ítems se evaluaron con una escala tipo Likert de 5 grados (1, Nunca a 5, Todos los días). La autoeficacia se estimó mediante 9 ítems modificados de la escala de Baessler y Schwarzer (1996). La fiabilidad para esta escala fue a =.86. El Apoyo social en el trabajo se estimó mediante una escala compuesta por 9 ítems que miden el apoyo social de los compañeros (3 ítems), del supervisor (3 ítems) y de la dirección (3 ítems). Los ítems fueron valorados mediante una escala Likert de 4 grados. El alfa de Cronbach para la escala de apoyo social general, fue a =.92, para la subescala de apoyo social del supervisor fue a =.87, para el apoyo social proporcionado por los compañeros fue a =.78 y, para el apoyo social de los directivos fue a =.87. La satisfacción laboral se estimó mediante 11 ítems (v.g.: «El salario que *ud. recibe*») con una escala Likert de 7 puntos que va desde «Muy Insatisfecho» (1) hasta «Muy Satisfecho» (7), y su fiabilidad fue a =.85. Los problemas de salud se estimaron mediante una escala tipo Likert de 5 grados (Nunca vs. Muy frecuentemente) compuesta por 10 ítems. (v.g.: «*Ha tenido dolores o molestias en el estómago?*»). Esta escala ha alcanzado una consistencia interna de a =.78.

#### Procedimiento

Los sujetos fueron seleccionados de manera no aleatoria y su participación en el estudio fue voluntaria y anónima. Los cuestionarios fueron distribuidos en diferentes tipos de centros de atención a personas con discapacidad (v.g. centros de día, centros ocupacionales, residencias, etc). El cuestionario, junto con un sobre de respuesta, fue entregado directamente a los sujetos y se recogieron en sobre cerrado directamente de los sujetos o por correspondencia. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS 11.5.

#### RESULTADOS

El porcentaje de respuesta del estudio fue del 66.14%. Los estadísticos descriptivos para las variables del estudio se presentan en la Tabla 1. Los valores alfa de Cronbach fueron adecuados para todas las variables (Nunnally, 1978).

De las personas que participaron en el estudio, 51 sujetos (76.10%) refirieron percibir acciones de acoso ocasionalmente o nunca o con una duración menor de 6 meses; mientras que 16 sujetos (23.90%) las percibieron con una frecuencia superior a «Algunas veces al mes» y durante al menos 6 meses.

Para contrastar las hipótesis y evaluar si existían diferencias en las puntuaciones de las variables del estudio entre los sujetos que padecían mobbing y los que no, se aplicó la prueba *t-test* para muestras independientes, tras comprobar los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas. Los resultados se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Estadísticos Descriptivos, Valores de Fiabilidad y prueba *t*-test

Variables	a	Rango	M	SD	Puntuación media		t
					Mobbing	No mobbing	
Auto-eficacia	.86	1-5	3.74	.44	3.55	3.81	2.09*
Apoyo social general	.92	1-4	3.07	.69	2.67	3.19	2.56*
Apoyo social del supervisor	.87	1-4	3.10	.83	2.62	3.25	2.71**
Apoyo social de los compañeros	.78	1-4	3.13	.68	2.92	3.20	1.48
Apoyo social de la dirección	.87	1-4	2.97	.80	2.49	3.13	2.83**
Satisfacción laboral	.85	1-7	4.62	.92	4.01	4.81	3.12**
Problemas de salud	.78	1-5	2.22	.56	2.47	2.14	-2.12*

Tal y como podemos observar en la Tabla 1, los sujetos que padecían mobbing presentaron menores puntuaciones en autoeficacia que los que no padecían mobbing ( $t = 2.09$ ;  $p \leq .05$ ), confirmando la Hipótesis 1. Asimismo ocurrió con el apoyo social general ( $t = 2.56$ ;  $p \leq .05$ ), el apoyo social proporcionado por el supervisor ( $t = 2.71$ ;  $p \leq .01$ ) y por la dirección ( $t = 2.83$ ;  $p \leq .01$ ). En cambio, no se encontraron diferencias significativas en el apoyo social proporcionado por los compañeros ( $t = 1.48$ ;  $p > .05$ ). Por lo que no se encontró evidencia empírica para la totalidad de la Hipótesis 2, pero sí se pudo confirmar parcialmente.

Por otra parte, respecto a la satisfacción laboral de los trabajadores, también se obtuvieron diferencias significativas ( $t = 3.12$ ;  $p \leq .01$ ), siendo mayor la satisfacción referida por las personas que no sufren mobbing (Hipótesis 3).

En cuanto a los problemas de salud, las personas que padecían mobbing refirieron experimentar problemas de salud con una mayor frecuencia ( $t = -2.12$ ;  $p \leq .05$ ), cumpliéndose la Hipótesis 4.

## DISCUSIÓN

Los niveles de autoeficacia percibidos pueden influir en el inicio y mantenimiento del mobbing. Tal y como hemos visto en este estudio (Hipótesis 1), los sujetos con mobbing poseen niveles de autoeficacia menores. Es por ello, por lo que consideramos a la autoeficacia como una variable clave para la prevención de este fenómeno. Por lo tanto recomendamos cultivar y confortar la autoeficacia como una medida preventiva del mobbing y de otras consecuencias del mismo como los problemas de salud, puesto que consideramos que los sujetos con niveles más altos de autoeficacia podrán afrontar o superar más eficientemente las situaciones que pueden conllevar al mobbing, así como las provocadas por este fenómeno. Además, la autoeficacia puede desempeñar un efecto modulador en la relación entre mobbing y quejas psicosomáticas de salud (Mikkelsen y Einarsen, 2002).

Por otra parte, el apoyo social —tanto por parte de los supervisores como por parte de la dirección de la organización— percibido por los sujetos que padecen mobbing es menor que en los sujetos que no lo padecen (Hipótesis 2). Esto puede ser debido a que la mayoría de los agentes de acoso suelen ser jefes (Piñuel, 2001), o a que el apoyo social afecte o se vea afectado por el propio progreso del mobbing. Por lo tanto, se recomendaría tomar medidas a nivel organizacional que promovieran el apoyo social de la dirección y los supervisores hacia los empleados.

Respecto a la satisfacción laboral y de acuerdo con la Hipótesis 3, las personas que han padecido mobbing han referido tener una menor satisfacción laboral, al igual que ha ocu-

Del *mobbing* a los problemas de salud: recomendaciones para su prevención

rido en otros estudios realizados, donde los sujetos que padecían mobbing tenían unos niveles más altos de insatisfacción laboral que los que no padecían el fenómeno (Einarsen, Raknes y Matthiesen, 1994).

Los resultados obtenidos con respecto a los problemas de salud, confirman la Hipótesis 4, en la cual, los trabajadores que padecían mobbing refirieron experimentar mayores problemas de salud. La ayuda social puede reducir la activación emocional y fisiológica de la víctima, reduciendo los efectos negativos del mobbing y los problemas de salud a largo plazo (Einarsen, 2000).

Los resultados empíricos de este estudio pueden constituir un punto de referencia, pues es muy importante identificar los factores que contribuyen a la aparición del mobbing. Por tanto resulta determinante identificar el fenómeno en las primeras fases de su proceso, pues las consecuencias serán menos dañinas para el trabajador.

Además, sería muy interesante plantear por parte de la dirección una política de prevención de los conflictos, ésta debe dejar bien claro la información sobre el proceso de mobbing. En este proceso es muy importante el papel del líder, se debería formar a la alta dirección y entrenar a utilizar correctamente las políticas de la empresa, un supervisor debe ser capaz de leer los primeros signos de un proceso de mobbing.

Por último, tenemos que tener en cuenta que nuestro trabajo es un estudio transversal con una muestra muy limitada, tanto por su tamaño como su población, por lo que sería conveniente que posteriores estudios se realizaran con poblaciones diferentes y con muestras más heterogéneas y amplias. Por otra parte, también serían convenientes estudios de tipo longitudinal que pudieran establecer relaciones de causalidad y su direccionalidad, así como incluir otras fuentes de apoyo social como el apoyo social proveniente de la familia, que también podría verse afectado o podría afectar al desarrollo del mobbing.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAESSLER, J. y SCHWARZER, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la Escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8.
- BARUCH, Y. (2005). Bullying on the net: adverse behaviour on e-mail and its impact. *Information & Management*, 42, 361-371.
- DICK, R. V.; y WAGNER, U. (2001). Stress and strain in teaching: A structural equation approach. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 243-259.
- EINARSEN, S. (2000). Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach. *Aggression and violent behavior*, 5(4), 379-401.
- EINARSEN, S.; y HOEL, H. (2001, May). *The Negative Acts Questionnaire: Development, validation and revision of a measure of bullying at work*. Comunicación presentada en el 10th Congreso Europeo de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Praga.
- EINARSEN, S.; HOEL, H.; ZAPP, D.; y COOPER, C. L. (2003). *Bullying and emotional abuse in the workplace*. Taylor y Francis: London y New York.
- EINARSEN, S.; y RAKNES, B. I. (1997). Harassment at work and the victimization of men. *Violence and Victims*, 12, 247-263.
- EINARSEN, S.; RAKNES, B. I.; y MATTHIESEN, S. M. (1994). Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality. An exploratory study. *The European Work and Organizational Psychologist*, 4, 381-401.
- EINARSEN, S.; RAKNES, B. I.; MATTHIESEN, S. B.; y HELLESØY O. H. (1996). Bullying at work and its relationships with health complaints. Moderating effects of social support and personality. *Nordisk Psykiologi*, 48, 116-137.
- GROSS, C. (2005, May). *Effects of social conflicts and bullying at work. Results of a diary study with two waves*. Comunicación presentada en el 12th Congreso Europeo de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Estambul.
- KIVIMAKI, M.; ELOVAINIO, M. y VAHTERA, J. (2000). Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occupational and environmental medicine*, 57, 656-660.

- KIVIMÄKI, M.; VIRTANEN, M.; VARTIA, M.; ELIOVAINO, M.; VAHTERA, J.; y KEITIKANGAS-JÄRVINEN, L. (2003). Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occupational and environmental medicine*, 60, 779-783.
- LEYMANN, H. (1990). Handbok for användning av LIPT -formuläret for kartläggning av risker for psykiskt void i arbetsmiljon [The LIPT questionnaire-a manual]. Stockholm: Violent.
- LEYMANN, H. (1996a). Mobbing. La persécution au travail. Du Seuil. Paris.
- LEYMANN, H. (1996b). The content and development of mobbing at work. En D. Zapf y H. Leymann (Eds): *European Journal of Work and Organizational Psychology. Mobbing and victimization at work*, 5(2) (págs. 165-184). Psychology Press: Taylor y Francis.
- MIRKELSEN, E. G.; y EASSEN, S. (2002). Relations ships between exposure to bullying at work and psychological affectivity and generalized self-efficacy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 397-405.
- NIEDA, K. (1996). Economic and personnel development implications. En D. Zapf y H. Leymann (Eds): *European Journal of Work and Organizational Psychology. Mobbing and victimization at work*, 5(2) (págs. 239-249). Psychology Press: Taylor y Francis.
- NUNNALLY, N. C. (1978). *Psychometric theory*. Nueva York: McGraw-Hill.
- PINUELA, I. (2001). Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Sal Tèrra: Cantabria.
- STEBBING, J.; MANDALLA, S.; PORTSMOUTH, S.; LEONARD, P.; CRANE, J.; BOWER, M.; EARL, H. y QUINE, L. (2004). A questionnaire survey of stress and bullying in doctors undertaking research. *Postgraduate Medical Journal*, 80, 93-96.
- TERCERA ENCUESTA EUROPEA SOBRE LAS CONDICIONES DE TRABAJO (2000). Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Luxemburgo, 2001). Disponible en <http://www.eurofound.eu.int/publications/EF0121.htm>.
- ZAPF, D.; KNOX, C y KULLA, M (1996). On the Relationship between Mobbing Factors and Job Content Social Work Environment and Health Outcomes. En D. Zapf y H. Leymann (Eds): *European Journal of Work and Organizational Psychology. Mobbing and victimization at work*, 5(2) (págs. 215-237). Psychology Press: Taylor y Francis.

## Burnout y Engagement en el marco de la Experiencia Piloto para la Adaptación a los Créditos Europeos

M.ª AUXILIADORA DURÁN  
Universidad de Málaga

NATALIO EXTREMERA  
Universidad de Huelva

LOURDES REY

Agrupación Malagueña de Asociaciones de Personas con Retraso Mental y Parálisis Cerebral, AMADPSI

### RESUMEN

La implantación de *Experiencias piloto* para favorecer la convergencia con Europa en el marco de la educación universitaria constituye un punto de inflexión en la actividad desarrollada en el marco de estas instituciones académicas. Desde una perspectiva psicosocial estas experiencias organizacionales de cambio en la concepción de la actividad de docentes y estudiantes y de su dinámica cotidiana, suponen un marco de análisis de especial interés para el examen de las repercusiones que estas novedosas prácticas puedan conllevar para quienes participan en ellas. Este trabajo presenta los resultados preliminares obtenidos con los estudiantes de primer año de la Diplomatura de Relaciones Laborales en la Universidad de Málaga, focalizando nuestro interés en los niveles de *Burnout* y *Engagement* de los alumnos y su relación con diversas variables y en los obstáculos y facilitadores de la actividad académica que identifican los sujetos.

*Palabras clave:* *Burnout*, *Engagement*, experiencia piloto, autoeficacia percibida, inteligencia emocional.

### INTRODUCCIÓN

Desde 1998, con la firma de la *Declaración de la Sorbona*, la enseñanza superior en Europa se ha visto inmersa en un amplio y complejo proceso de transformación que trata de integrar los sistemas de educación hasta ahora vigentes. Con la *Declaración de Bolonia* (1999), suscrita por 30 países, se materializó el impulso político a este proceso de cambio y fueron perfiladas las bases de la construcción de un *Espacio Europeo de Educación Superior* (EEES) que permita mejorar la transparencia y compatibilidad entre estudios, títulos y diplomas, y la movilidad de estudiantes y profesores. Teniendo como horizonte temporal el año 2010, se defiende la convergencia de los diferentes sistemas de enseñanza en un marco educativo caracterizado por los principios básicos de calidad, movilidad, diversidad y competitividad.

Aunque son posibles otras lecturas que eclipsarían una pretendida vocación humanista de estas declaraciones y apuntarían intereses de carácter puramente mercantil, el ideario que