
ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

Mobbing, un aspecto a vigilar en los profesionales en Colombia

Eliana Martínez-Herrera

Andrés A. Agudelo-Suárez

Elsa María Vásquez-Trespalacios

El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009

Liliana Henao-Kaffure

Lo político de las políticas de salud sexual y reproductiva para jóvenes en Colombia

María Carolina Morales-Borrero

Fecundidad y participación de la mujer en el mercado laboral en la Costa Caribe y en Colombia

Nelson Alvis-Guzmán

Martha Yáñez-Contreras

Raúl Quejada-Pérez

Karina Acevedo-González

Felipe Del Río-Carrasquilla

Atención materna en un ambiente de mercado de servicios de salud, Medellín-Colombia, 2008-2009

Gloria Molina-Marín

Gilma Stella Vargas-Peña

Alina Shaw

Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarcá-Colombia

Ángela Lilliana Londoño-Franco

María Shirley Mejía-López

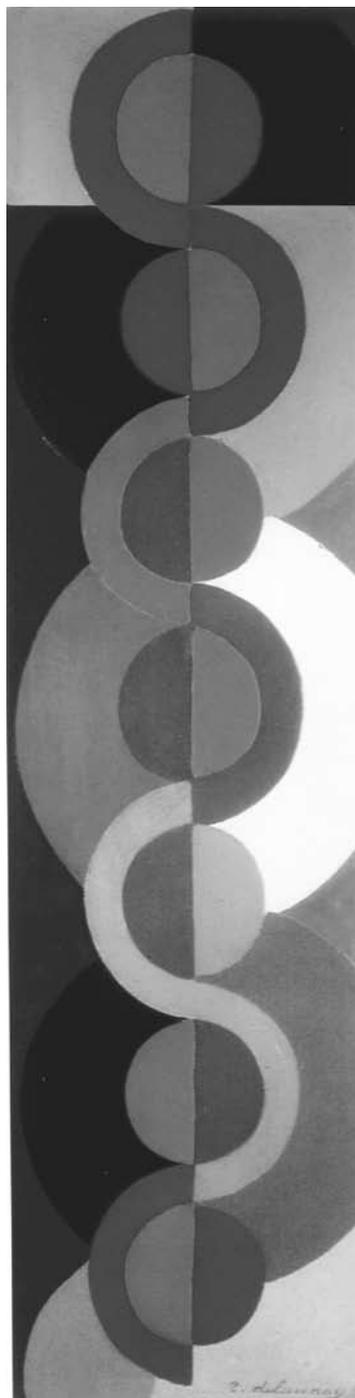
La economía de la salud en el hospital

Ariel Emilio Cortés-Martínez

Agentes y campos sociales en la seguridad del paciente de tres hospitales de Bogotá

Alejandro Perdomo-Rubio

Pablo Martínez-Silva



ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

**Criterios o elementos determinantes de la libre
escogencia de EPS e IPS en Bogotá D. C. por parte
de los usuarios del régimen contributivo**

David Augusto España-Espinoza

Carlos Alberto Jaimés

**Caracterización de accidentes de tránsito
y valoración tarifaria de la atención
médica en el servicio de urgencias, Caldas-
Antioquia 2007-2008**

Sergio Andrés Cardona-Arbeláez

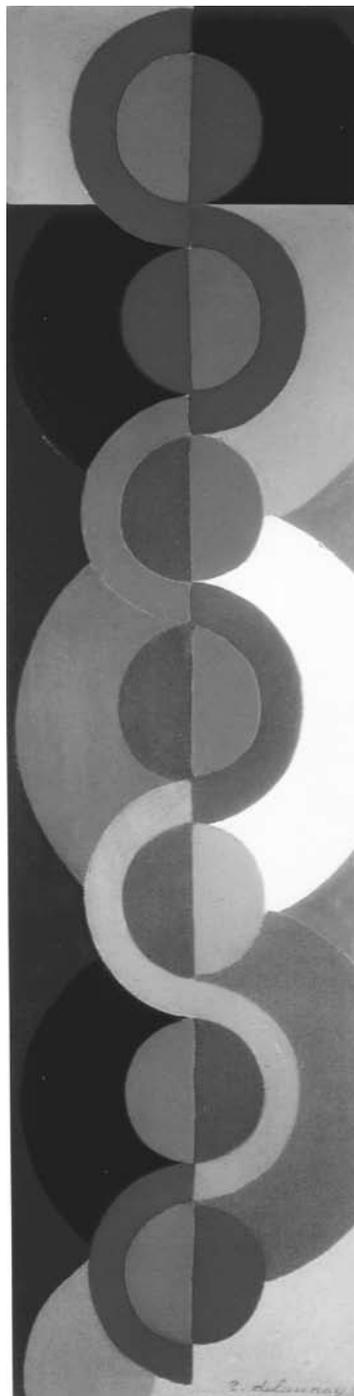
Carlos Federico Molina-Castaño

Catalina María Arango-Álzate

José Tránsito Pichott-Padilla

**Política social para el envejecimiento: el
(sin) sentido de los argumentos**

Deisy Jeannette Arrubla-Sánchez



Mobbing, un aspecto a vigilar en los profesionales en Colombia

Mobbing, an Aspect to Keep Guard Over in Colombian Professionals

Mobbing, um aspecto que deve ser vigiado nos profissionais colombianos

Fecha de recepción: 18-05-10 Fecha de aceptación: 19-10-10

Eliana Martínez-Herrera**

Andrés A. Agudelo-Suárez***

Elsa María Vásquez-Trespalcios****

* Artículo de reflexión tipo ensayo argumentativo, derivado de diferentes discusiones por parte de los autores sobre los aspectos a vigilar en salud pública, como por ejemplo los hechos sociales que afectan la calidad de vida determinada por el trabajo y el bienestar social.

** Odontóloga. Especialista en Gerencia de Salud Pública. MSc Epidemiología, Universidad CES. Estudiante de doctorado en Epidemiología, Universidad de Antioquia-Colombia. Coordinadora Nodo Antioquia, Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud. Profesora de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Correspondencia: Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Calle 62 N° 52-59, Medellín-Colombia. Correo electrónico: zenitram@guajiros.udea.edu.co.

***Odontólogo. Especialista en Administración de Servicios de Salud. a Doctor en Salud Pública, Universidad de Alicante-España. Profesor de la Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: agudeloandres@odontologia.udea.edu.co

****Bióloga. Magíster en Epidemiología de la Facultad Nacional de Salud Pública. Profesora de la Facultad de Medicina de la Universidad CES. Correo electrónico: elsamariav@yahoo.com

Resumen

En el presente ensayo se reconoce la importancia de fortalecer el conocimiento del ambiente laboral desde la dimensión y percepción de los trabajadores, identificando sus determinantes. De allí que el *mobbing* sea de interés en salud pública, puesto que facilita la generación de información de carácter institucional y social. Para su elaboración se realizó una revisión de la literatura y del marco legal vigente sobre el *mobbing*. Se destaca en la investigación un instrumento que define acciones de intervención y permite incorporar estrategias para lograr el acceso a la información y la toma de decisiones con relación a las políticas sociales sanitarias y todo lo que ello incluye en sus desarrollos. Se registra que para el abordaje del *mobbing* debe existir una estrecha relación con la equidad en salud y es posible intervenir las problemáticas que afectan el desarrollo económico, para mejorar la calidad de vida de los trabajadores y su relación con el ambiente laboral, a través del uso racional de la evidencia disponible.

Palabras clave autor: acoso laboral, hostigamiento laboral, vigilancia en salud pública.

Palabras clave descriptor: Acoso laboral, vigilancia de la población, políticas públicas de salud.

Abstract

This article recognizes the importance of strengthening the knowledge on the working environment -from the dimension and perspective of the workers--and the identification of its determiners. From there, *mobbing* has become a relevant public health issue, because it eases the generation of social and institutional information. Literature and current legislation reviews about *mobbing* were conducted for its elaboration. Within this research, the role of an instrument that defines intervention actions is highlighted for incorporating strategies to access information and make decisions in relation to social-sanitary policies and the aspects related to their development. It is consigned that *mobbing* has to be closely related to equity in health to be approached, and it is possible to intervene problems affecting economic development in order to improve the quality of life of workers and their relationship with the working environment, through the rational use of the evidence available.

Key words author: mobbing, workplace harassment, population surveillance.

Key words plus: Harassment labor, Population Surveillance, Health Public Policy.

Resumo

Neste ensaio é reconhecida a importância de fortalecer o conhecimento do ambiente de trabalho desde a dimensão e percepção dos trabalhadores, identificando seus determinantes. Daí que o *mobbing* seja de interesse em saúde pública, já que facilita a geração de informação de caráter institucional e social. Para sua elaboração foi realizada a revisão da literatura e do entorno jurídico e legal vigente sobre o *mobbing*. Destaca-se na pesquisa um instrumento que define ações de intervenção e permite incorporar estratégias para obter acesso à informação e a tomada de decisões no que diz respeito às políticas sociais sanitárias e tudo o que elas incluem em seu desenvolvimento. Registra-se que para a abordagem do *mobbing* deve existir uma estreita relação com a igualdade em saúde e é possível intervir as problemáticas que afetam o desenvolvimento econômico, para melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e sua relação com o ambiente de trabalho, através da utilização racional da evidência disponível.

Palavras chave autor: assédio no trabalho, perseguição no trabalho, vigilância em saúde pública.

Palavras chave descritor: assédio no trabalho, perseguição no trabalho, vigilância em saúde pública.



Introducción

El siguiente ensayo, producto de una reflexión permanente de los investigadores, presenta el acoso laboral como una forma de hostigamiento que debe ser vigilada en salud pública como factor creciente de la violencia en el trabajo y la vasta consecuencia en el deterioro de la calidad de vida de los trabajadores, lo que motiva a reconocer como cobra importancia a la luz del Plan Nacional de Salud 2008-2011 para Colombia y debe por tanto propender por la comprensión de estrategias enmarcadas en la gestión social del conocimiento desde la perspectiva de la seguridad sanitaria internacional de los trabajadores. En el texto se menciona cómo los trabajadores, a través del conocimiento, participan en la construcción colectiva de diagnósticos y pueden formular soluciones en sus entornos, lo que a la postre se convierte en insumo para la formulación de investigaciones participativas basadas en la comunidad.

El acoso laboral se define como una forma de hostigamiento que conduce, entre otras situaciones, a una tortura psicológica a la que se denomina con la voz inglesa *mobbing* y que se convierte en una manera de persecución sutil que aporta una epidemia silenciosa dentro de las organizaciones en la globalización neoliberal (1). Esta agresión psicológica se diferencia de la agresión física; manipula lo cultural, los significados y la comunicación del acosado, hasta destruirlo físicamente como individuo, y afecta a la organización en su producción económica. En general, puede decirse que se constituye como un punto de discusión para la evaluación del riesgo en el entorno laboral. Es más común de lo reportado en los estudios, tiene efectos perniciosos para el trabajador, y requiere actores de vigilancia para su control y manejo.

De lo anterior se desprende cómo la vigilancia en salud pública debe ir más allá de

la vigilancia epidemiológica, puesto que se dimensiona desde tres aspectos fundamentales del quehacer de la salud pública (2,3) —*el estudio permanente de los determinantes de la salud, el análisis de la situación de salud y las condiciones y factores de la respuesta social*—, lo que refuerza la importancia de ampliar el concepto de la vigilancia fundamentada en la gestión social del conocimiento (4); esto es, en acciones donde la producción de conocimiento y las políticas estén sincrónicamente articuladas con los asuntos que atañen de manera cotidiana a los desarrollos de la sociedad civil, porque si el *mobbing* es un evento a vigilar significa, en esencia, la dignificación de la condición humana en cualquier contexto mundial y, como tal, amerita el monitoreo permanente en todos sus aspectos.

De acuerdo con lo contemplado en la legislación colombiana sobre la vigilancia en salud pública, se vigilarán eventos de interés en salud pública, definidos como “aquellos eventos considerados importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública” (5).

Aunque el *mobbing* no ha alcanzado una definición consensuada, el abanico de conductas y fases ha sido objeto de estudio teórico y empírico por investigadores y ha estado relacionado con la violencia en el trabajo, la supervisión abusiva, la pequeña tiranía, el conflicto interpersonal, así como con el acoso laboral, el matonismo, el terror psicológico, o el liderazgo perjudicial para la salud (6). Todas categorías de análisis que son a su vez causas sociales de desenlaces biológicos como enfermedades cardiovasculares, dia-

betes, enfermedades mentales, entre otras y en sí mismas variables intermedias de otros problemas sociales, como los relacionados con las relaciones familiares, entre amigos y del mismo entorno.

Algunos estudios reportan cómo la naturaleza del trabajo favorece que este fenómeno se presente (por ejemplo: en el sector de la salud, más en enfermeras que en los demás profesionales) (7,8), al igual que factores asociados al trabajo como el estrés, las habilidades para el desempeño y la personalidad permiten que se manifiesten algunas características del *mobbing* (9) donde, finalmente, esas expresiones pueden conducir no sólo al aislamiento laboral, al cambio de actividad laboral, a la abstinencia, sino inclusive al suicidio (10).

En Colombia este fenómeno social no es ajeno a la realidad de violencia que vive el país (11); es un tipo de violencia que genera más violencia y sufrimiento. El acoso en el trabajo se suma al deterioro de la calidad de vida y atenta contra la seguridad y la salud de los trabajadores colombianos, como se afirma en un estudio técnico realizado por la Universidad de Antioquia para el Ministerio de la Protección Social en el año 2004, en el cual se encontró una prevalencia de acoso psicológico del 19,8%, cifra que duplica lo reportado en investigaciones realizadas en Europa. Cabe señalar que dentro de los sectores analizados el de mayor prevalencia de violencia en el trabajo es el del transporte (25,1%) (12). Otros estudios hacen referencia a sectores como el de la educación y de la salud como los más afectados.

Cardona y Ballesteros, en una revisión narrativa realizada en 2005 (13), afirman que el acoso psicológico en el trabajo no es una enfermedad, sino una serie de conductas inaceptables en una sociedad respetuosa de los derechos humanos, que pueden causar

daños psicológicos, físicos y profesionales, y se convierte en un riesgo laboral al que está expuesta la población trabajadora, y que debe prevenirse desde la salud pública, a fin de mitigar los daños causados a los trabajadores, la familia, la empresa y la sociedad.

Con este panorama, la vigilancia epidemiológica del entorno laboral puede proveer racionalidad a las decisiones de política que afectan a la salud pública, no sólo de los trabajadores en su entorno, sino también de sus familias, y ayuda para reconocer estratégicamente el contexto dinámico de las reformas al interior del sistema de salud colombiano y redefinir la práctica racional de la salud pública en este campo poco explorado en Colombia.

De acuerdo con lo anterior, se muestra evidencia sobre los beneficios de la cohesión social, la productividad y la competitividad. Así mismo, se traen a colación los nuevos desafíos con relación a entornos favorables para el desarrollo y la aparición de eventos como enfermedades transmisibles, crónicas y asociadas a la violencia en el trabajo, para que la aplicación de la legislación colombiana en lo relacionado con el acoso laboral (14) avance en la articulación con lo que se tiene dispuesto en el actual Plan Nacional de Salud Pública (15), y se fortalezcan las acciones conducentes a la promoción y la prevención de la salud ocupacional y los riesgos profesionales, en el marco de las acciones de la vigilancia del entorno laboral.

En la actualidad el sistema de vigilancia en salud pública colombiano no ha incorporado suficientes elementos para la vigilancia en salud del entorno laboral, por lo que el objetivo de esta revisión es evidenciar la necesidad de proponer modelos desde tres pilares: el primero de ellos, el panorama mundial del *mobbing*; el segundo, las razones para vigilar el entorno laboral colombiano; y el tercero,



la gestión social del conocimiento y la seguridad sanitaria internacional de los trabajadores. Estos modelos deben propender por el mejoramiento del sistema de vigilancia del entorno laboral existente, desde un campo de acción como lo es el de los prestadores de servicios de salud y sus instituciones.

El panorama mundial del *mobbing* y/o el hostigamiento laboral

En los últimos 20 años se ha visto en aumento la violencia en el trabajo y la calidad de vida de los individuos se ha afectado. Esto último se manifiesta a través del ausentismo laboral y del retiro laboral sin causa justificada, pues son las ofensas, las discriminaciones, el aislamiento, las razones que llevan a que un trabajador incluso se suicide. De allí la importancia de evaluar permanentemente los riesgos psicosociales en el trabajo (5).

Países como España, Italia y Estados Unidos han avanzado en la evaluación del riesgo para los trabajadores de la salud, con el objeto de salvaguardar la dignidad del trabajador. A manera de ejemplo, se calcula que en España el 15% de la población activa es víctima de este tipo de agresión continuada y silenciosa (16).

En el 2003, la Organización Internacional del Trabajo (17) definía el *mobbing* como “Toda acción, incidente o comportamiento mediante el cual una persona es agredida, amenazada, ofendida, lesionada o humillada por otra en su trabajo o como consecuencia del mismo”. Diez años antes, Leymann (8) se refería a éste como el encadenamiento, a lo largo de un período bastante corto, de intentos o acciones hostiles consumadas, expresadas o manifestadas por una o varias personas hacia una tercera. Posteriormente, Piñuel en el 2000 (18) señalaba que el *mobbing* buscaba intimidar, apocar, reducir,

aplanar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima, a fin de eliminarla de la organización y satisfacer así la necesidad de agredirla, controlarla o destruirla, para canalizar una serie de impulsos y tendencias psicopáticas.

En Puerto Rico existen investigaciones que apuntan a que el *mobbing* es un fenómeno que se presenta con creciente frecuencia en los lugares de trabajo (19). Zapf y Einarssen (20,21) sostienen que es una conducta contraproducente desde la perspectiva de la víctima, perspectiva dominante en la investigación de este fenómeno. El *mobbing* puede causar enfermedades ocupacionales severas e incapacitantes para generar ingresos, puede producir aislamiento social, e incluso llevar al suicidio. Frecuentemente genera síndromes clínicos de desórdenes combinados físicos-mentales que incapacitan a la persona que lo padece.

Finalmente, para estudiar este fenómeno se han planteado varias escalas de medición —Leymann (22), Minnesota (23) (Multiphase Personality Inventory), y Barómetro Cisneros, entre otras—, a fin de identificar los perfiles y los rasgos de la personalidad de las personas afectadas: depresión, dificultad para tomar decisiones, cambios relacionados con la angustia, necesidad de atención y afecto.

Para el caso de Colombia, en el 2004 (24) se validó un instrumento para el estudio de la violencia en el trabajo que incorporó algunos elementos de evaluación del *mobbing* y permitió proponer una herramienta de vigilancia. Vale decir que la vigilancia de la salud de los trabajadores de los grupos expuestos requiere una legislación (24, 25). En ese sentido, la Ley 1010 de 2006 (14), del Ministerio de la Protección Social, incorpora acciones en las que los trabajadores deberán contar con evaluaciones psicológicas en caso

de ser víctimas de este tipo de agresión, para clarificar la relación de la víctima con el trabajo, dado que se tiene reportado que personalidades esquizoides pueden enmascarar el problema.

Razones para fortalecer la vigilancia en salud del entorno laboral colombiano

La vigilancia del entorno laboral cobra importancia, a la luz del Plan Nacional de Salud 2008-2011 para Colombia, así como los alcances que puedan darse al interior de las entidades prestadoras de servicios de salud, dado que se enmarca como un sistema de vigilancia por desarrollar dentro de algunos hechos sociales que pueden derivarse del acoso laboral, por ejemplo, y que deben ser socializados y difundidos, de algunos trazadores y predictores de riesgos en el entorno laboral asociados al *mobbing*, la presencia de algunas manifestaciones de este fenómeno en síndromes laborales, y la revisión permanente de problemas emergentes y reemergentes en los prestadores de salud de los diferentes niveles de los sistemas de salud (3).

En la actualidad se define a la vigilancia en salud pública como la “Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública”, en cuyo caso se acotan semejanzas con las concepciones de investigadores de la región (15). El sistema de vigilancia, a su vez, se define como el “Conjunto de usuarios, normas, procedimientos y recursos técnicos, financieros y de talento humano, organi-

zados entre sí para la recolección, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos de salud para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública” (15).

El sistema de vigilancia en salud pública colombiano se ha definido como el “Proceso de obtención de información, análisis e interpretación y divulgación para orientar y generar acciones de promoción de la salud, prevención o control, de tal forma que impacten la salud pública”, en sus políticas, prioridades, control de eventos y optimización de recursos (14, 26). De acuerdo con esto resulta de interés explicar, dentro del modelo de vigilancia en salud, lo concerniente al entorno laboral, así como algunos elementos dentro del subsistema de vigilancia centinela para las organizaciones y las empresas (3).

Si bien el concepto de salud del trabajador podría haber evolucionado desde un enfoque centrado en la enfermedad hasta otro más amplio, la evaluación permanente de los determinantes y los cambios en las condiciones de salud y la enfermedad permite, en el tiempo, reconocer que la vigilancia en salud pública no es sólo la epidemiológica —desde las enfermedades infecciosas, no transmisibles—, sino que avanza hasta las relacionadas con el trabajo y los accidentes de trabajo asociados con los factores de riesgo y el monitoreo permanente de las condiciones de salud positivas como la nutrición, la higiene personal y de la vivienda, pues un trabajador es un ser bio-psico-social 24 horas, que comparte con su familia, con el ambiente laboral y con el entorno que lo rodea (27).

Por lo tanto, la vigilancia en salud del trabajador se convierte en la observación constante de la totalidad de los eventos que ocurren en el ambiente laboral, de los factores de riesgos



nocivos y peligrosos, y de la exposición del trabajador y el daño a su salud física, mental y social. Para la aplicación de medidas de prevención se hace uso de herramientas para la evaluación y también se utilizan la información y la comunicación (28, 29).

La gestión social del conocimiento y la seguridad sanitaria internacional de los trabajadores

Se ha definido la gestión del conocimiento (30) como aquel proceso de transferencia del conocimiento entre los individuos y las organizaciones que va más allá de datos, pues lo que se transfiere es también la experiencia. Para el caso de la salud, se ha venido considerando la inserción en este nuevo concepto de consolidación de conocimiento, lo social, en tanto es una construcción social tendiente a la apropiación del conocimiento y el fortalecimiento de redes sociales, por lo que la gestión social del conocimiento (31) genera un conocimiento pertinente para la transformación social y fortalece a la sociedad del conocimiento.

El conocimiento puede ser una herramienta liberadora y de desarrollo, pero también de dominación. Su reconocimiento en el marco de la seguridad sanitaria de los trabajadores invita a plantear la gestión social del conocimiento como una estrategia política en la que los tomadores de decisión, y los trabajadores en general, acceden a las sociedades del conocimiento, a fin de mejorar sus condiciones de vida, participan de la construcción colectiva de diagnósticos, y formulan soluciones para sus entornos.

La gestión del conocimiento, como herramienta innovadora para la salud pública en Colombia, ha sido un concepto poco considerado por los tomadores de decisión;

sin embargo, para la salud pública se ha ido hilvanando entre algunos actores del sistema, que convencidos de esta ruta plantean soportar las decisiones en salud basadas en evidencias y soportadas por hechos sociales. Adicional a ello, el artículo 3º del Decreto 3518 de 2006 (5) amplía el panorama de las estrategias para la vigilancia de la salud pública al definir las, no solo como el conjunto de métodos y procedimientos para la vigilancia de eventos de interés en salud pública, sino también como la capacidad existente para detectar y atender el problema, los objetivos que se persiguen, los costos relacionados con el desarrollo de la capacidad necesaria, y las características de las instituciones involucradas en el proceso.

Por otra parte, la seguridad sanitaria internacional (32) se apoya en tres pilares fundamentales: el primero de ellos, la identificación de riesgos y la aplicación de diferentes metodologías de evaluación del riesgo; el segundo, aquel que incorpora los elementos que facilitarían la pronta respuesta a lo impredecible, mediante la triangulación de expertos y el cúmulo de conocimientos derivados de los eventos aislados y exitosamente resueltos; y el tercero, el que atañe a los asuntos relacionados con la inclusión en las agendas de salud de los países de aspectos que den respuesta al mejoramiento de la calidad de lo existente en el plano de la vigilancia en salud.

Cabe mencionar que los tres pilares de la seguridad sanitaria internacional fortalecen las alianzas globales en el marco del reglamento existente, el reglamento sanitario internacional. Dicho en términos de gestión social del conocimiento, estos pilares son unidades estratégicas de potenciales capacidades para el desarrollo, cuyas dinámicas alcanzan desarrollo gracias a productos esenciales como los diagnósticos participativos, el análisis de situación de salud integrado, la toma de de-

cisiones basadas en evidencias, y las rutas de manejo consensuadas y monitoreadas.

En este sentido, es el reglamento internacional de seguridad sanitaria el que reúne los elementos de decisión ante amenazas y alertas mundiales. Por tal motivo, debe aunar esfuerzos para insertar la seguridad sanitaria de los trabajadores del área de la salud, luego de reconocer en el entorno laboral (32) un determinante del medio ambiente en que se desarrollan las personas en gran parte de la vida, y que es para el bienestar de ellas que los sistemas de salud asumen retos como los de los riesgos ante eventos recurrentes como los desastres, los que por su magnitud deben preparar a los trabajadores y, aún más, sus sitios de trabajo. En esta perspectiva, situaciones como el *mobbing* apenas logran insertarse en la dinámica de revisión y construcción de indicadores epidemiológicos de países como los de la región de América Latina y el Caribe.

Por lo tanto, se sugiere que los eventos de interés en salud pública sean vigilados con herramientas de mapeo permanente, con elementos de vigilancia de conocimiento colectivo en el tema, a través de lecciones aprendidas, competencias claramente desarrolladas por otros investigadores, procesos y mejores prácticas de técnicas de investigación, de modo tal que se facilite la generación de información en el momento necesario y se cree una cultura del conocimiento que se mantenga en el tiempo y sea vinculante de la generación de conocimiento con sentido social, mediante estrategias de notificación obligatoria para el acoso laboral, la búsqueda activa de casos, la identificación de unidades centinela, la vigilancia simplificada, las encuestas epidemiológicas, y novedosas herramientas de vigilancia ambiental (33).

Los elementos clásicos de la vigilancia en salud pública, del objeto de la vigilancia

—el control (disminución de la incidencia del evento), la eliminación (ausencia de casos aunque persista el agente causal), y la erradicación (ausencia de casos y de agente causal relacionada con eventos en salud, teniendo en cuenta la intervención de factores de riesgo)— para el caso del *mobbing* se han tenido en cuenta únicamente en lo relacionado con la explicación del fenómeno y la manifestación de las evidencias, las que propenden por abordarlo para el control.

En otras palabras, para avanzar hacia la vigilancia del entorno laboral en el tema de *mobbing*, no son suficientes las herramientas epidemiológicas como soporte de indicadores y parámetros de medición en el ámbito de la salud internacional de los trabajadores; se requiere la gestión social del conocimiento, que es un elemento incluyente de hombres y mujeres que padecen un fenómeno invisible, pero con grandes consecuencias para la productividad de un país. Se dice que los verdaderos generadores de conocimiento hacen parte del capital intelectual, que su mapa de competencias marca la diferencia, y gracias a la integración de redes mundiales de conocimiento e innovación se avanza en la creación de clústeres del conocimiento (34).

Un clúster debe incorporar reflexiones permanentes alrededor de preguntas relativamente constantes sobre lo que mejoramos, qué aprendemos, qué creamos, qué logramos, de modo que se coordine para la acción; además, debe introducir elementos de la vigilancia del entorno laboral —adoptados por otros países— y explicar desde la línea de base de la gestión social de conocimiento —los trabajadores de la salud—, el uso y la revisión actualizada de herramientas epidemiológicas que faciliten la vigilancia del entorno laboral y estén enmarcadas dentro de la salud internacional de los trabajadores, en donde se establezcan evidencias informadas y abordadas desde una gama de corrientes



que incluya la epidemiología social y la salud colectiva.

Así pues, en el marco de un contexto globalizador, el conocimiento que se genere podrá influir sobre gremios, investigadores, cadenas productivas, gestores, el Estado, el sistema educativo, etc., y podrá propender por la comprensión permanente de otros fenómenos demográficos que desde la salud laboral no deben dejarse de lado, como la discriminación, la migración (desplazamiento), o la economía sumergida, los cuales se suman al fenómeno complejo de la evidencia de *mobbing* como evento a vigilar entre los trabajadores en Colombia.

Necesidades de investigación en perspectiva para la acción

Milton Terris (35) hablaba de la epidemiología como una ciencia que estudia el proceso salud-enfermedad en colectividades humanas; en este sentido, proponía analizar la distribución y los factores determinantes de las enfermedades, los daños a la salud y los eventos asociados a la salud colectiva, planteando medidas de prevención, control o erradicación de enfermedades y obteniendo indicadores de soporte para la planificación, la administración y la evaluación de acciones de salud. Por su parte, Bergonzoli y Victoria (36) afirmaban: “La vigilancia de la salud ya no se hace sólo sobre aquellos actores tradicionalmente reconocidos como responsables del mantenimiento y mejoramiento de la salud, sino también sobre todos aquellos otros que realizan acciones dirigidas a proporcionar las opciones más saludables a los ciudadanos, para su desarrollo individual y social, en aras de alcanzar el máximo bienestar comunitario”.

Hoy quizás la vigilancia epidemiológica y sus objetivos no se consiguen trabajando aisladamente; todos los trabajadores de la

salud, los integrantes de los diferentes productores de información, y otros organismos que tengan que ver con las acciones sobre el medio, tanto del sector público como del sector privado, así como la comunidad misma, deben trabajar en forma coordinada, dando el alerta y actuando sobre los eventos que impactan la salud de los grupos humanos (37). En otras palabras, movilizar conscientemente en las Américas lo establecido en las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) (38) como vigilancia de salud pública (VSP), como una función que promueve la maduración y la consolidación del sistema de vigilancia para identificar amenazas y daños a la salud pública, que exige competencias y habilidades de experticia en epidemiología, no debe ser tarea sólo de los tomadores de decisión, al servicio de la formulación de las políticas públicas, sino del apoyo a la construcción de evidencias informadas para la acción, y de los investigadores para la elaboración de propuestas fundamentadas en las evidencias.

Por lo antes dicho, la investigación sobre *mobbing* debe ir más allá de la aplicación de instrumentos internacionalmente desarrollados y propender por la identificación de ambientes de trabajo favorecedores del evento, por el reconocimiento de las interconexiones de dichos ambientes entre los profesionales de la salud, por ejemplo, de modo tal que se articule con desarrollos investigativos cualitativos que permitan comprender el fenómeno social y laboral en las instituciones prestadoras de servicios de salud, desde las vivencias de los trabajadores que se reconocen como sus víctimas, para proponer herramientas de prevención y protección social que permitan identificarlo y controlarlo como problema de interés en salud pública a ser vigilado en Colombia.

Esta labor puede estar mediada por la integración de investigadores nacionales a

redes internacionales, esto es, investigadores independientes y/o grupos de investigación que pertenecen a redes de conocimiento y/o sociales nacionales que abordan esta temática,

Los investigadores siendo los participantes de las redes no solo están motivados por el desarrollo de investigaciones que caractericen el *mobbing* en Colombia sino que buscan en sus resultados contribuir en la formulación de políticas públicas para el mejoramiento de la vigilancia y el control del entorno laboral de los trabajadores de la salud colombiano, no obstante, siendo esta problemática de un orden social de elevada estigmatización e incertidumbre laboral debe ser considerado bajo modelos que aborden estrategias de investigación participativa basada en la comunidad.

De tal manera que se puedan orientar durante los siguientes años herramientas de información para fortalecer el sistema de vigilancia en salud pública, mediante acciones de mejoramiento que busquen insertarse dentro de las acciones que ameritan ser vigiladas en el marco de la salud internacional, a través de estrategias de amplio espectro, tales como, la creación de indicadores que no solamente reflejen el deterioro físico de los trabajadores sino su estado de salud mental para comprender los cambios ambientales en que los seres humanos se desarrollan, en su lugar de trabajo, en sus hogares y en sus entornos inmediatos, puesto que es finalmente ese paso a la acción lo que facilita la inserción de eventos que se sobreponen a la mirada clásica de la epidemiología y la hacen transversal en el conocimiento, como lo es el acoso moral en el ambiente laboral.

Al fortalecerse la capacidad de decisión de las personas, los sistemas de información, como estructuras de movilización del conocimiento, se promueve la comunicación, el

intercambio de experiencias y de servicios, de modo que la gestión social del conocimiento, centrada en las personas, permite analizar las prioridades en salud y se convierte en parte activa del insumo para el sistema de vigilancia epidemiológica del entorno laboral y, por lo tanto, de vigilancia en salud pública, porque “el conocimiento es el activo intangible que mayor competitividad genera a las naciones y a las organizaciones, en la economía global” (39).

De allí que sea a través de actores comprometidos con el trabajo en red que se plantee para Colombia un clúster del conocimiento en vigilancia en salud pública para América Latina y El Caribe, en el que sea incorporado el entorno laboral como centinela y marcador de asuntos a vigilar, tal como ha avanzado en algunos países en desarrollo y desarrollados.

Conclusiones

Es necesario reconocer que el *mobbing* o acoso laboral no es un ente aislado y de países desarrollados únicamente. Por ello, una prioridad en salud pública es establecer estrategias de seguimiento y evaluación, así como desarrollar investigaciones de mercado social, de acción participativa, con metodologías multinivel y multivariadas en torno a los contextos y lugares donde se desarrollan las labores de los empleados.

De acuerdo con lo anterior, es preciso evidenciar cómo los pequeños problemas en fábricas, clínicas, hospitales, empresas textiles, comerciales, de transportadores y demás aportan muchos elementos para mejorar los ámbitos de trabajo de hombres y mujeres que invierten más tiempo en los espacios que a veces les ofrecen recogijo, tranquilidad para una mejor productividad, lo cual implica fortalecer las estrategias de



mejoramiento institucional a través de los círculos de calidad en los lugares de trabajo, promover al interior de las instituciones no sólo las auditorías preventivas o las listas de chequeo de salud ocupacional a nivel de los trabajadores; también debe pensarse en las autoevaluaciones y las investigaciones con diagnósticos rápidos participativos, con actores independientes de la comunidad trabajadora.

En definitiva, desde la perspectiva de salud pública hay que reconocer la magnitud del *mobbing* a nivel local y nacional, así como su impacto en las condiciones sociales y de salud laboral. Asimismo, se requiere un abordaje intersectorial y mayor compromiso político en los procesos de decisión e implementación, con el fin de dar continuidad a los diferentes planes y estrategias para garantizar un abordaje integral de este problema.

Referencias bibliográficas

1. Redondo Durán R. Mobbing, su contexto organizativo-ideológico. Lan harremanak: Revista de Relaciones Laborales. 2002; 7: 267-77.
2. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra C, Hanna W, Larrieu M, et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Pública. 2000; 8 (172): 126-34.
3. Castellanos PL. La práctica de la vigilancia epidemiológica en la salud pública contemporánea. En: Martínez F. La vigilancia epidemiológica. España: Mc Graw Hill; 2004. p. 15-35.
4. Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud. Sistematización de las experiencias en desarrollo de políticas de investigación en salud pública de La Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud (serie en Internet) [acceso: mayo 16 de 2008]. Consultado en: http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=379.
5. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2006.
6. Topa C, Depolo M, Morales F. Acoso laboral: meta-análisis y modelo integrador de sus antecedentes y consecuencias. Psicothema. 2007; 19(1): 88-94.
7. Aytolan Y, Dilek Y. Mobbing in the Workplace by Peers and Managers: Mobbing Experience by Nurses Working in Healthcare Facilities in Turkey and its Effects on Nurses. J Clin Nurs. 2007; 16 (8): 1444-53.
8. Leymann H. The Content and Development of Mobbing at Work. European Journal of Work and Organizational Psychology. 1996; (2): 165-84.
9. Nurka P, Ljiljana M, Azijada B, Jadranka M. Mobbing, Stress, and Work Ability Index among Physicians in Bosnia and Herzegovina: Survey Study. Croat Med J. 2006; (47): 750-8.
10. Prieto-Orzanco. Hostigamiento laboral (*mobbing*) y sus consecuencias para la salud. Medicina de Familia y Maltrato. Aten Primaria. 2005; 35(4): 213-4.
11. Giraldo J. Perspectiva del acoso laboral en el contexto colombiano. Diversitas, Perspectivas en Psicología. 2005; 1(2): 205-16.
12. Universidad de Antioquia y Ministerio de la Protección Social. Violencia en el trabajo: formas y consecuencia de la violencia en el trabajo. Medellín: Universidad de Antioquia; 2004.
13. Cardona D, Ballesteros PM. El acoso psicológico: riesgo laboral más frecuente de lo reportado. Rev Fac Nac Salud Pública. 2006; 23 (2): 99-106.
14. República de Colombia, Gobierno Nacional. Ley 1010 de 2006. Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. Bogotá: Diario Oficial Número 46.160 (23 de enero de 2006).
15. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 3039 de 2007. Plan Nacional de Salud Pública. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2007.
16. Diario de Noticias. Redacción. Mobbing: ¿una figura legal para el siglo XXI? (serie en Internet) [acceso: mayo 16 de 2008]. Consultado en: <http://www.ugt.es/actualidad/mobbing.pdf>.
17. Organización Internacional del Trabajo. Programa de Seguridad y SALUD en el Trabajo y Ambiente Laboral (serie en Internet) [acceso: mayo 16 de 2008]. Consultado en: <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/intro.htm>.
18. Piñuel I, Zabala I. Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Bilbao: Sal Terrae; 2001.
19. Rosario E, Rovira L. Estudio empírico de las consecuencias psicológicas del *mobbing* en una muestra de empleados en Puerto Rico. Segundo Simposio de Psicología de la Salud Ocupacional: de la broma al acoso y la violencia en el trabajo.

- Río Piedras (Puerto Rico), Universidad de Puerto Rico, 4 y 5 de mayo de 2007.
20. Zapf D, Knorz C, Kulla M. On the Relationships between Mobbing Factors and Job Content, Social Work Environment and Health Outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1996; 5 (2): 215-37.
 21. Zapf D, Einarsen S. Individual Antecedents of Bullying, Victims and Perpetrators. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper CL, editores. *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace: International Perspectives*. New York: Taylor & Francis; 2003.
 22. Inventario de acoso moral de Leymann (serie en Internet) [aprox. 4 páginas][acceso: mayo 16 de 2008]. Consultado en: <http://contenidos.universia.es/especiales/mobbing/concepto/inventario/index.htm>
 23. Davenport N, Schwartz R, Elliott G. *Mobbing: Emotional Abuse in the American Workplace*. Iowa: Civil Society Publishing; 1999.
 24. Organización Internacional del Trabajo. Informe de OIT para el año 1996 (serie en Internet) [acceso: junio 8 de 2008]. Consultado en <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/pr/1998/30.htm>.
 25. Organización Internacional del Trabajo. Discusión del informe global presentado en virtud del seguimiento de la declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo (serie en Internet) [acceso: junio 8 de 2008]. Consultado en: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc95/index.htm>.
 26. República de Colombia, Gobierno Nacional, Diario Oficial Número 46.160 (enero 23 de 2006). Ley 1010 de 2006. "Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo".
 27. Colombia, Ministerio de Salud. *Sistema de Vigilancia en Salud Pública*. Bogotá: Ministerio de Salud; 2000.
 28. Colombia, Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. *Diseño del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el nuevo contexto del Sistema General de Riesgos Profesionales*. Informe Técnico. Bogotá: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1997.
 29. Oficina Internacional del Trabajo. *Oficina de actividades para los trabajadores*. Ergonomía (serie en Internet) [aprox. 8 pag] [acceso: mayo 18 de 2008]. Consultado en: <http://www.ergonomia.cl/oit1.html>.
 30. Gil MP, Carretero N, Desamparados M, Caro M. Estudio piloto sobre la prevalencia del acoso psicológico (*mobbing*) en trabajadores de centros de atención a personas con discapacidad. *Eletheia*. 2006; 23: 7-16.
 31. Pérez A, Ruiz L, Varela C, Grosso F, Camós C, Trotini A, et al. *Gestión del conocimiento. Un nuevo enfoque aplicable a las organizaciones y la universidad*. Buenos Aires: Grupo Norma Editorial; 2005.
 32. Carrizo L. *la gestión social del conocimiento. Un nuevo contrato entre la universidad y la sociedad* (serie en Internet) [acceso: 20 de abril de 2008]. Consultado en: <http://www.udlap.mx/rsu/pdf/3/GestionSocialdelConocimiento.pdf>.
 33. Organización Mundial de la Salud. 60ª Asamblea Mundial de la Salud. *La Salud de los Trabajadores: Plan de Acción Mundial*. Mayo 23 de 2007 (serie en Internet) [acceso: mayo 20 de 2008]. Consultado en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R26-sp.pdf.
 34. Breilh J. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2003; 8(4): 937-51.
 35. Cluster. *Ciencias de la vida. Programa de apoyo a la competitividad*. Noviembre 2006 (serie en Internet) [aprox. 20 páginas] [acceso: abril 20 de 2008]. Consultado en: http://www.presidencia.gub.uy/_web/noticias/2006/11/Situacion_de_Partida_Ciencias_dla_Vida.pdf
 36. Terris, M. *The Epidemiologic Tradition*. The Wade Hampton Frost Lecture. *Public Health Rep*. 1979; 94(3):203-9.
 37. Bergonzoli IP, Victoria DM. *Rectoría y vigilancia de salud*. Monografía 94/01 San José (Costa Rica): OPS/OMS- Ministerio de Salud; 1994.
 38. Organización Mundial de la Salud. *Red de Vigilancia Epidemiológica Europea, 2002* (serie en Internet) [acceso: abril 20 de 2008]. Consultado en: <http://www.who.int/es>.
 39. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD42.R14. *Funciones esenciales de salud pública*. 42º Consejo Directivo de OPS. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2000.

