

POLÍTICA PREVENTIVA FRENTE A LA VIOLENCIA INTERNA EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS

COMUNIDAD DE MADRID

2010

**Grupo de Trabajo: “Proyecto Prevención de la Violencia Interna en las
Instituciones Sanitarias de la Comunidad de Madrid”**

Grupo de Trabajo: “Proyecto Prevención de la Violencia Interna en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad de Madrid”:

Investigadora Principal: M^a Dolores Crespo Hervás

Personal UVOPSE-PAIPSE¹: José Carlos Mingote Adán, Macarena Gálvez Herrero, Pablo del Pino Cuadrado y José Luis Vega Martín-Lunas.

Personal Servicios de Prevención Instituciones Sanitarias²: Covadonga Caso Pita, M^a Luisa Rodríguez de la Pinta, M^a Ángeles Sánchez Úriz y Vicente Arias Díaz.

Personal Colaborador: Rosa Esteban, Javier Rodríguez y Carmen Moyano

El presente trabajo se ha realizado como parte del Proyecto *Prevención de la Violencia Interna en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad de Madrid*, financiado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el ejercicio 2009, según acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para la distribución de fondos de las Comunidades Autónomas.

¹ Unidad de Valoración y Orientación al Profesional Sanitario Enfermo – Programa de Atención Integral al Profesional Sanitario Enfermo (Comunidad de Madrid).

² Hospital Clínico San Carlos, Hospital Puerta de Hierro, Hospital Infanta Leonor y Hospital Universitario Gregorio Marañón (Comunidad de Madrid).

POLÍTICA PREVENTIVA FRENTE A LA VIOLENCIA INTERNA EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS

ÍNDICE.

	Página.
Antecedentes y Definiciones.....	3
Declaración de Principios.....	5
Código de Conducta.....	6
Título 1. Ámbito de aplicación del Código.....	6
Título 2. Pautas generales de conducta.....	7
Título 3. Aceptación y divulgación del Código.....	9
Título 4. Entrada en vigor y modificaciones.....	9
Bibliografía.....	10

ANTECEDENTES Y DEFINICIONES.

En el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid consideramos esencial promover, en la medida de lo posible, prácticas saludables frente a los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo. Parte esencial de dicha prevención es el abordaje de la violencia laboral.

Es una prioridad el desarrollo de una cultura constructiva en el lugar de trabajo basada en valores éticos de seguridad, respeto mutuo, tolerancia, igualdad de oportunidades, cooperación y calidad del servicio. Partimos de la premisa de que cuidando la salud de los trabajadores de las organizaciones sanitarias, contribuiremos a la mejora de la calidad asistencial y la seguridad de usuarios y sanitarios.

Para ello, será esencial contar con las medidas organizativas necesarias para la prevención primaria de la violencia en los lugares de trabajo y desde esta perspectiva, las principales organizaciones relacionadas con la salud en general y la salud laboral en particular (Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo, Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, etc.) proponen, como una de las principales medidas, el establecimiento de una política preventiva explícita al respecto; redactada de forma escrita, aceptada por toda la organización y sus representantes, difundida en la misma y que recoja, de forma prioritaria, los apartados siguientes:

- ✓ Un Código de Buenas Prácticas.
 - Reconocimiento del problema
 - Código de conducta
- ✓ Procedimiento de Gestión de Conflictos.
 - Población protegida
 - Presentación de queja, tipo y detección del conflicto
 - Análisis: Metodología, Plazos, Investigador/es, Posibilidad de recurso...
 - Resolución e Informe
 - Confidencialidad y ausencia de represalias

El presente documento pretende abordar el primero de esos puntos, el desarrollo de una política que sirva de marco de actuación preventiva a través de un *Código de Buenas Prácticas* frente a la violencia interna en las instituciones sanitarias, y de forma específica, sobre el acoso psicológico.

Con el objetivo de partir de una delimitación conceptual clara, consideramos importante partir de las siguientes definiciones:

Se considera ***violencia en el lugar de trabajo*** toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma. Se define como ***violencia externa***, aquella que tiene lugar entre trabajadores y cualquier otra persona presente en el lugar de trabajo, ajena al mismo, y ***violencia interna*** en el lugar de trabajo, a aquella que tiene lugar entre los propios trabajadores, incluidos directores y supervisores (1).

La violencia interna puede adquirir diferentes formas en los procesos de interacción personal. La bibliografía científica y legal al respecto ofrece múltiples definiciones y no existe en la actualidad una propuesta consensuada.

En general, cuando hablamos de violencia interna se suele incluir una diferenciación entre:

- ✓ **Violencia física:** donde la característica principal es la conducta agresiva con amenaza y/o daño físico sobre la salud).
- ✓ **Acoso sexual:** que incluye conductas de naturaleza sexual o comportamientos basados en el sexo que afectan a la dignidad de de la mujer y del hombre en el lugar de trabajo bajo formas de manifestación verbales y/o físicas.
- ✓ **Acoso psicológico:** situación en la que una persona (o grupo de personas) ejerce una violencia psicológica extrema, de forma sistemática y recurrente (como media una vez por semana) y durante un tiempo prolongado (como media unos seis meses) sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo, con la finalidad de destruir las redes de comunicación de la víctima o víctimas, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonando su lugar de trabajo (2).

El objetivo prioritario de este trabajo se centra en el **acoso psicológico**, también llamado en la literatura de referencia, mobbing, acoso laboral, acoso moral, hostigamiento psicológico, violencia psicológica, etc. Para mantener una coherencia conceptual a lo largo de este texto, elegimos el término “*acoso psicológico*” por entender que recoge de manera más adecuada las conductas a prevenir que señala la bibliografía científica al respecto y que pretenden ser objetivo de esta política de actuación.

El acoso psicológico tiene unas características que lo definen y que deben ser tenidas en cuenta: *El acoso es un proceso gradual, durante el cual la persona, desde una posición inferior, se convierte en el objetivo de comportamientos sociales negativos de forma sistemática. Un conflicto no puede ser entendido como una situación de acoso si se trata de un único incidente aislado o si ambas partes en conflicto tienen una “fuerza similar”* (3). En definitiva:

1. No se trata de un proceso gradual o estático, se trata de conductas que siguen un proceso escalar y gradual, en el que la persona objeto de acoso se enfrenta a agresiones que crecen con el tiempo en intensidad y frecuencia (4, 5).
2. Se produce una reiteración de comportamientos humillantes o vejatorios de forma mantenida en el tiempo.
3. Cuanto más tiempo se prolonga la situación de acoso, las consecuencias para la salud de la víctima son mayores y el número de acosadores se incrementa (6).
4. Existe entre las partes (víctima y acosador/es) una diferencia de poder, ya sea real o percibida. Estas diferencias pueden ser físicas (p.e., corpulencia), psicológicas (p.e., déficit de autoestima en la víctima, rasgos narcisistas en el acosador...), económicas (p.e., dependencia económica) y/o sociales (p.e., diferencia jerárquica en la organización, inestabilidad laboral, etc.) (7).
5. En función de los sujetos que intervienen, estas conductas pueden ser calificadas como:

- Descendente: Si el/la acosador/a es una persona que ocupa un cargo superior jerárquico al de la víctima.

- Horizontal: Cuando se produce entre compañeros del mismo nivel jerárquico.

- Ascendente: Cuando el/la acosador/a es una persona que ocupa un puesto de inferior nivel jerárquico al de la víctima.

6. Existe una etiología multicausal que favorece las conductas de acoso en el trabajo entre las que se incluyen tanto variables organizacionales, del grupo de trabajo, de la tarea e individuales (8-10).

7. Las conductas vejatorias están dotadas de intencionalidad y voluntariedad, siendo su finalidad la de causar un mal o daño al trabajador/a acosado/a.

8. Las consecuencias del acoso psicológico afectan al trabajador víctima del mismo (con consecuencias psíquicas, físicas y sociales), al entorno familiar (deterioro de las relaciones) y a la propia organización sanitaria (deterioro del clima laboral y relaciones interpersonales, incremento del absentismo y de las bajas laborales, deterioro de la productividad y calidad del servicio asistencial, etc.)

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS.

Reconocemos el acoso psicológico en el trabajo como un riesgo psicosocial que afecta a las Instituciones Sanitarias. Las víctimas de un proceso de dicho riesgo ven mermada su salud física y psicológica, y su entorno, familia, organización y sociedad en general se ven también afectadas. Por ese motivo, debe ser abordado preventivamente y atajar cualquier tipo de conducta de acoso que se detecte en el entorno laboral.

Como base fundamental para la presente política y desarrollo del Código de Buenas Prácticas planteamos el siguiente decálogo de principios:

1. Por el presente documento queremos dejar constancia por escrito de nuestro rechazo explícito a cualquier conducta de acoso psicológico en el trabajo.
2. Constituye un principio básico de actuación en la Institución Sanitaria la igualdad de oportunidades y no discriminación, asegurando en todo momento la ausencia de discriminación por razón de sexo, raza, origen, estado civil o condición social, así como un trato preferente o privilegiado que no esté justificado en razones objetivas.
3. El respeto a las personas implica la no aceptación de conductas de acoso psicológico tales como la desacreditación personal y/o profesional, el abuso emocional, el aislamiento y la intimidación. Dichas conductas no se permitirán ni tolerarán.
4. Todo empleado de las Instituciones Sanitarias, sin diferencia de régimen jurídico, relación o duración de empleo, tiene derecho a un trato digno y respetuoso.
5. El compromiso con un clima de trabajo positivo es una responsabilidad compartida y transversal a toda la organización sanitaria. Todos los trabajadores, dirección, agentes sociales y especialmente quienes desempeñen funciones de dirección y con personal a su

cargo, promoverán en todo momento unas relaciones basadas en el respeto mutuo, en la participación, equidad y colaboración recíproca.

6. Cualquier empleado que se considere objeto de conductas de acoso psicológico tiene derecho, sin perjuicio de otras acciones disciplinarias, penales o civiles, a plantear una reclamación que se tramitará mediante un procedimiento interno específico (*Procedimiento de Gestión de Conflictos*).
7. Cualquier persona que realice, induzca, consienta o encubra cualquier comportamiento que menoscabe la dignidad de la persona, el respeto y/o la integridad del personal de las Instituciones Sanitarias, incurrirá en las responsabilidades previstas en el ordenamiento jurídico, y desde su organización, se tomarán las medidas necesarias para dilucidarlas y, en su caso, sancionarlas.
8. La entidad sanitaria empleadora, en su calidad de entidad de Derecho Público, será responsable, en los términos previstos en el ordenamiento jurídico, por la demora, dejación o inactividad frente a los comportamientos que puedan ocasionar daños a sus empleados.
9. Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de las Instituciones Sanitarias y el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo tienen un papel esencial en la detección temprana y posibilidad de actuación frente al acoso psicológico en el trabajo. La Administración Sanitaria deberá asignarles los recursos necesarios para prevenir, gestionar y afrontar este riesgo.
10. La presente declaración de principios es compartida por todos los trabajadores de la Institución sanitaria, dirección y gerencia y agentes sociales.

CÓDIGO DE CONDUCTA.

TÍTULO 1. ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CÓDIGO.

Personas Sujetas al Código.

El presente Código de Conducta es de aplicación a los miembros de las Instituciones Sanitarias de la Comunidad de Madrid (dirección, gerencia, representantes de los trabajadores y trabajadores en general).

Todos ellos, tienen la obligación de conocer y cumplir el presente Código y de colaborar para facilitar su implantación en sus respectivas instituciones.

La responsabilidad del desarrollo y puesta en funcionamiento de un Código de Conducta será de la Dirección /Gerencia a través del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y con la colaboración del Departamento de Recursos Humanos correspondiente.

Entidades Sujetas al Código.

El presente Código de Conducta se propone para el ámbito de las instituciones sanitarias en la Comunidad de Madrid.

Será de aplicación en aquellas Gerencias, Áreas Sanitarias, Hospitales u otras entidades asistenciales que lo acojan como parte de su política preventiva, de su cultura organizacional y de la gestión de riesgos laborales.

Para ello, como paso previo e indispensable, debe ser aceptado y firmado por la Dirección y Gerencia, el Departamento de Recursos Humanos y el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (con la representación correspondiente de la Institución Sanitaria, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y Agentes Sociales).

TÍTULO 2. PAUTAS GENERALES DE CONDUCTA.

Conductas no permitidas en el lugar de trabajo.

La expresión de las conductas de acoso puede ser manifiesta de diversas maneras, tanto de forma activa, por omisión, como de forma pasiva. Desde esta perspectiva, en la Institución Sanitaria no se permitirán las siguientes conductas:

1. Ataques a la víctima con medidas organizacionales:
 - a. Restringir a un trabajador la posibilidad de hablar por parte de un superior.
 - b. Aislarle físicamente de los compañeros de trabajo cambiando su ubicación.
 - c. Prohibir a los compañeros que le hablen.
 - d. Obligar al trabajador a realizar tareas en contra de su conciencia ética.
 - e. Juzgar el desempeño de la persona de forma ofensiva.
 - f. Cuestionar todas las decisiones del trabajador.
 - g. No asignar tareas al trabajador.
 - h. Encomendarle tareas absurdas, inútiles y/o degradantes.
 - i. Encomendarle tareas muy superiores/ inferiores a sus capacidades.
 - j. Encomendarle tareas con datos erróneos de forma intencionada.
2. Agresiones a las relaciones sociales de la víctima con aislamiento social:
 - a. Restringir a los compañeros la posibilidad de hablar con la víctima.
 - b. Rehusarle la comunicación a través de miradas y gestos.
 - c. Ignorar su presencia.
 - d. Negarle la comunicación hablando con un tercero.
3. Ataques hacia la dignidad y la vida privada de la persona:
 - a. Calumniar o hablar mal del trabajador.

- b. Difundir rumores acerca de la víctima.
 - c. Mofarse de sus discapacidades.
 - d. Imitar sus gestos, manera de hablar...
 - e. Dar a entender de forma despectiva que es un “enfermo mental”
 - f. Criticar y/o mofarse de su vida privada.
 - g. Atacar aspectos personales como sus actitudes y creencias políticas/ religiosas.
 - h. Burlarse de su nacionalidad u otros aspectos raciales y/o sociales.
4. Agresiones físicas y verbales:
- a. Amenazas verbales de violencia física.
 - b. Uso de “violencia menor”
 - c. Maltrato físico.
 - d. Gritos o insultos.
 - e. Daños en el puesto de trabajo y/o pertenencias personales

Conductas a promover en el lugar de trabajo.

Por el contrario, con el objetivo de crear un adecuado clima laboral y unas relaciones interpersonales positivas, en la Institución Sanitaria se promoverán las siguientes conductas:

- ✓ Cumplimiento de normas y legislación.
- ✓ Fomento de un trato cortés en el lugar de trabajo, basado en los valores de igualdad de trato, no discriminación, respeto, dignidad e integridad física y moral.
- ✓ Utilización de estilos de comunicación respetuosos, con tono de voz adecuado, y evitando que sea agresivo o malsonante.
- ✓ Utilización de gestos, palabras o actitudes que no resulten ofensivas.
- ✓ Transmisión de la información de manera veraz, concreta y fundamentada (sin alusión a rumores).
- ✓ Respeto por las creencias, opiniones y estilo de vida de los demás trabajadores.
- ✓ Utilización de canales de comunicación fluidos y eficaces.
- ✓ Emisión de opiniones teniendo en cuenta al otro, de manera constructiva y sin censura pública de errores ajenos.
- ✓ Fomento del trabajo en equipo.
- ✓ Potenciación del apoyo social en el lugar de trabajo.

TÍTULO 3. ACEPTACIÓN Y DIVULGACIÓN DEL CÓDIGO.

La Institución Sanitaria será responsable de la comunicación efectiva de este Código de Conducta entre todos sus trabajadores, los principios y valores en los que se sustenta y las conductas que no se admitirán en la organización; subrayando el compromiso de la Dirección/Gerencia de eliminar cualquier situación de acoso psicológico y fomentar un clima en el que dichos comportamientos no puedan producirse.

Con el objetivo de la difusión del alcance de este Código, su conocimiento y compromiso con el mismo, se seguirán diferentes vías:

1. Información: Una vez aceptada y firmada por todas las partes este Código de Conducta se distribuirá a los trabajadores a través de los canales habituales de transmisión de la información corporativa de cada organización sanitaria (on line, tablón de anuncios, correo postal, e-mail, etc.) y se entregará dentro de los planes de acogida al personal de nuevo ingreso.
- 1- Formación: Se realizará una acción formativa dirigida a mandos directivos e intermedios, personal del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y delegados de prevención, por considerarse colectivos de gran implicación en los procesos de acoso y con mayor capacidad de detectar sus fases iniciales.

TÍTULO 4. ENTRADA EN VIGOR Y MODIFICACIONES.

El contenido del presente Código de Conducta es de obligado cumplimiento, entrando en vigor a partir de la fecha de su firma entre las partes y su vigencia será indefinida en tanto que la normativa legal o convencional no obligue a su adecuación, o que la experiencia y puesta en práctica indique un necesario ajuste.

Para complementar su eficacia y concretar medidas de actuación ante casos concretos, este Código se complementará con el desarrollo de un *Protocolo de Gestión de Conflictos*, constituyendo ambos documentos la política preventiva explícita que las Instituciones Sanitarias desean plantear frente al acoso psicológico en el trabajo.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla. Oficina Internacional del Trabajo: Ginebra, 2003.
2. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing. NTP 476. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Madrid.
3. Einarsen S. y Mikkelsen E.G. Individual effects of exposure to bullying at work. En S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf y C.L. Cooper (Eds). *Bullying and Emotional Abuse in the Workplace. International perspectives in research and practice*. London: Taylor and Francis Books Ltd., 2003.
4. Leymann H. The content and development at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 1996; 5(2), 165-184.
5. Einarsen S. Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior* 2000; 4(5), 379-401.
6. Zapf D. y Gross C. Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 2001; 10(4), 497-522.
7. Nield K. Mobbing and well-being: Economic and personnel development implications. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 1996; 5, 239-249.
8. Moreno B., Martínez M., Rodríguez A. y Gálvez M. Predoctrinas organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: aplicación del modelo de demandas y recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones* 2006; 22(3), 333-346.
9. Zapf D. Organizational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower*, 1999. 20(1), 70-85.
10. Hirigoyen M.F., *El acoso moral en el trabajo*. Barcelona: Paidós, 2001.