

Condiciones psicosociales, violencia y salud mental en docentes de medicina y enfermería*

Psychosocial conditions, violence and mental health in teachers of medicine and nursing

Martín Acosta-Fernández¹, Liliana Parra-Osorio²,
Javier Ignacio Restrepo-García³, Blanca Elizabeth Pozos-Radillo⁴,
María de los Ángeles Aguilera-Velasco⁵,
Teresa Margarita Torres-López⁶

Resumen

Objetivo: Mostrar la relación entre las condiciones negativas de trabajo de origen psicosocial, las situaciones y comportamientos de violencia y acoso psicológico en el trabajo y las autopercepciones sobre el estado de salud mental de un grupo de profesionales docentes de medicina y enfermería.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal, analítico y explicativo. Participaron 68 docentes universitarios, médicos y enfermeras con al menos un año de antigüedad laboral.

Resultados: No se encontró relación de sexo y edad con la exposición a condiciones negativas de trabajo. La presencia de condiciones psicosociales negativas (nivel medio, 66 %) se asoció,

Fecha de recepción: 25 de junio de 2017
Fecha de aceptación: 12 de julio de 2017

*Este artículo de investigación científica forma parte del proyecto “El proceso existencial y vivencial del acoso psicológico laboral en empleados de diferentes centros de trabajo en Latinoamérica 2009-2014”, realizado en colaboración entre la Universidad de Guadalajara (México) y Universidad Libre-Seccional (Colombia). El proyecto no recibió financiación alguna.

¹ Ph. D. en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Profesor investigador en el Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT). fmartin63@gmail.com

² Ph. D. en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Docente Investigadora del Centro de Investigaciones de la Facultad de Derecho, Universidad Libre- Seccional Bogotá, Colombia. Líder del Grupo de Investigación Esculapio de la Universidad Libre a nivel nacional. lilianaparraosorio@hotmail.com

³ Lic. en Psicología, especialidad en Salud Ocupacional. Asesoría en Prevención y Promoción en Gestión Humana y Sistemas de Gestión y Riesgos Laborales. javier_restrepo@hotmail.com

⁴ Ph. D. en Psicología de la Salud. Profesor investigador en el Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. litaemx@yahoo.com.mx

⁵ Ph. D. en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Profesor investigador en el Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. aaguileracd@hotmail.com

⁶ Ph. D. en Antropología Cultural. Profesor investigador en el Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. tere.torres.cucs@gmail.com

Correspondencia: Martín Acosta-Fernández. Sierra Mojada 950. Col. Independencia. Edificio “M” Planta baja. Cubículo 11. C. P. 44340 Guadalajara, Jalisco. México. Teléfono +52 (33) 1058-5215. Email: fmartin63@gmail.com

para ambos grupos, con una probabilidad alta de presencia de situaciones y comportamientos de violencia $p < 0.000$. Los docentes de enfermería resultaron ser más susceptibles de sufrir de cualquier modalidad de violencia y acoso psicológico y refirieron una autopercepción de su estado de salud mental más bajo [$p < 0.039$] que el grupo de docentes del programa de medicina.

Conclusiones: Se concluye que a pesar de haber trabajado con una muestra pequeña, la presencia de condiciones negativas de trabajo de origen psicosocial hace más susceptibles a los trabajadores a la exposición a situaciones de violencia y acoso psicológico en el trabajo y los efectos que ello puede ocasionar en el nivel de autopercepción del estado de salud mental. Se sugiere asociar las condiciones negativas de trabajo de origen psicosocial con el estado actual de la economía y las formas de producir.

Palabras clave: condiciones psicosociales de trabajo, violencia y acoso, salud mental, docentes, medicina, enfermería.

Abstract

Objective: The aim of this study was to show the relationship between adverse conditions of psychosocial work of origin, situations and behaviors of violence and mobbing at work and self-perceptions on the mental health status of a group of professional teachers of medicine and nursing.

Materials and methods: This study was conducted with a quantitative design non-experimental, cross-sectional, analytical and explanatory. They participated 68 university teachers, doctors and nurses with at least one year of seniority.

Results: No relationship was found for age and sex with exposure to adverse conditions of work. Negative psychosocial conditions (average level, 66 per cent) was associated with, both groups, a high probability of presence of situations and behaviors of violence $p < 0.000$. Teachers of nursing proved to be more likely to suffer from any form of violence and mobbing and referred a perception of your general state of health more under [$p < 0.039$], in opposition the group of teachers from the medicine program.

Conclusions: It is concluded that, despite having worked with a small sample size, the presence of adverse conditions of psychosocial work of origin, made them more susceptible to the workers to the exposure to situations of violence and mobbing at work and effects that this can result in the level of perception of state of mental health. It is suggested that associate adverse conditions of origin of psychosocial work with the current state of economy and ways to produce.

Keywords: Psychosocial working conditions, violence and mobbing at workplace, mental health, teachers, medical, nursing.

INTRODUCCIÓN

Algunos docentes universitarios enfrentan la certificación de actividades académicas, procesos de evaluación y control orientados a la excelencia, productividad y eficiencia, re-certificación de competencias, flexibilización y polivalencia (1, 2, 3, 4).

En Colombia, el apego a la *excelencia académica* y *calidad* está plasmado en el Proyecto de Ley que regula la prestación del servicio de la Educación Superior (PLES) y señala como uno de los objetivos de las Instituciones de Educación Superior (IES): (5)

Prestar a la comunidad un servicio con responsabilidad social y altos estándares de calidad, los cuales hacen referencia a los resultados académicos, a los medios y procesos empleados, a la infraestructura institucional, y a las dimensiones cualitativas y cuantitativas del mismo (p.5).

La universidad en la que laboran los docentes estudiados no es ajena al contexto descrito. A ambos programas académicos (Enfermería y Medicina) les ha sido otorgado el registro calificado por el Ministerio de Educación Nacional; todos sus procesos de gestión y académicos están orientados a la calidad.

Condiciones psicosociales de trabajo, violencia y salud mental

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (6,7), el concepto *factores psicosociales del trabajo* son las condiciones y exigencias percibidas por el trabajador en el desempeño de sus tareas. Yaunque no siempre son percibidas como negativas, de serlo, se asocian con la presencia de distrés y daños a la salud.

La violencia y el acoso psicológico en el trabajo están asociados a organizaciones empobrecidas y con una gestión ineficaz en comunicación, manejo de conflictos y liderazgo inapropiado; los estragos pueden ser muy graves tanto para víctimas como para organizaciones.

Entre los daños a la salud mental que las condiciones negativas de trabajo de origen psicosocial y la violencia y el acoso psicológico pueden ocasionar están trastorno de estrés postraumático, trastorno por ansiedad generalizada e ideación suicida (8, 9), baja autoestima, irritabilidad, hipervigilancia y desconfianza (10), paranoia, depresión y somatizaciones (11).

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño no experimental, transversal, analítico, descriptivo y explicativo. Objetivo: predecir relación entre condiciones psicosociales negativas en el trabajo, violencia y percepción del estado general de salud de docentes de medicina y enfermería de una IES (12).

Población de 111 profesionales de medicina y de enfermería que desempeñaban funciones docentes en una universidad colombiana. Muestra calculada con Epi Info versión 6.04, nivel de confianza 95 % y prevalencia esperada para violencia en el trabajo, en su modalidad de acoso psicológico, de 19.8 %, resultando 23 docentes enfermería y 45 docentes medicina.

INSTRUMENTOS

1. Cuestionario sociodemográfico y laboral.
2. Cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo Académico (FPSIS ACADÉMICOS).
3. Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT).
4. Cuestionario General de Salud (GHQ-30).

La identificación y medición de variables sociodemográficas y laborales se realizó con cuestionario diseñado por los investigadores.

Para exposición a exigencias de trabajo de origen psicosocial se adaptó y utilizó cuestionario FPSIS ACADÉMICOS, validado en población docente (13) con coeficiente de fiabilidad $\alpha = 0.8817$.

Situaciones y comportamientos de violencia y acoso psicológico se midió con IVAPT, validado en población colombiana (14) y coeficiente de fiabilidad $\alpha = 0.89$. Consta de 22 ítems y establece diferencia entre presencia e intensidad de violencia psicológica. La primera refiere al número de veces de exposición a situaciones y comportamientos de violencia y puede ser *alta*, *media* o *nula*. La segunda, a intensidad, y puede ser evaluada como *alta*, *media*, *baja* y *nula*. Acoso psicológico se califica como *alto*, *medio* y *nulo* o *bajo*. Solo si las situaciones y comportamientos de violencia son percibidas como más que al resto de los compañeros de trabajo.

Para autopercepción del estado de salud general se utilizó el GHQ-30, versión adaptada (15) para población de habla hispana. Identifica síntomas vinculados a disturbo psiquiátrico y evalúa estado mental. Contiene 30 afirmaciones agrupadas en cinco factores: síntomas somáticos, perturbaciones del sueño, relaciones interpersonales, conducta observada, ansiedad y depresión; en este trabajo solo se consideró nivel de salud (alto, medio y bajo).

Aspectos éticos

Se atendió a Resolución 8430/1993 del Ministerio de la Protección Social (Capítulo 1, Artículos 5, 6, 8, 11 y 14) para respeto a la dignidad, protección de derechos y bienestar, principios éticos, privacidad, riesgo y consentimiento informado.

Se explicó el objetivo de la investigación, participación, confidencialidad y nivel de riesgo del estudio. Se leyó carta de consentimiento informado; signaron de conformidad participantes y dos testigos. Se reiteró derecho a abandonar el estudio en cuanto lo determinaran.

RESULTADOS

Hombres 52.9 %, mujeres 47.1 %. Docentes de enfermería predominio mujeres diez a uno. Docentes de medicina: una mujer por cada tres hombres. Edad promedio: 50 años, DE= 7.8, rango 32 a 66 años. Estado civil: predominó casada/o, 51.5 %. Nivel de estudios: la mitad con maestría (tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas de los docentes

Características sociodemográficas	Docentes		Total
	Medicina (n= 45)	Enfermería (n=23)	(n = 68)
Sexo			
Mujer	11 (24.4)	21 (91.3)	32 (47.1)
Hombre	34 (75.6)	2 (8.7)	36 (52.9)
Grupos de Edad (Años) n (%)			
28 – 39	3 (6.7)	4 (17.4)	7 (10.3)
40 – 49	14 (31.1)	8 (34.8)	22 (32.4)
50 – 59	21 (46.7)	10 (43.5)	31 (45.6)
60 – 66	7 (15.6)	1 (4.3)	8 (11.8)
			Media 49.96 D.E. 7.76 Rango 32 - 66
Estado civil n (%)			
Soltero	7 (15.6)	6 (26.1)	13 (19.1)
Casado	29 (64.4)	6 (26.1)	35 (51.5)
Separado	3 (6.7)	7 (30.4)	10 (14.7)
Unión libre	6 (13.3)	4 (17.4)	10 (14.7)
Nivel de estudios n (%)			
Profesional	1 (2.2)	0 (0.0)	1 (1.5)
Especialidad	20 (44.4)	8 (34.8)	28 (41.2)
Maestría	20 (44.4)	14 (60.9)	34 (50.0)
Otros estudios	4 (8.9)	1 (4.3)	5 (7.4)

Fuente: Encuesta profesionales docentes en medicina y enfermería, 2009-2012.

Antigüedad docencia, grupo medicina, 55.5 % entre 10 y 29 años. Enfermería, no más de 10 años; media 10. 2 años, DE= 8.5, rango 1 a 30 años. Predominó turno matutino (50 %), con variación importante entre grupos. En medicina, 47 % realizaba actividades docentes en turno mixto, mientras en enfermería laboraban en turno matutino, proporción dos a uno; 91 % compartía trabajo en aula y hospital. Con impacto en percepción de carga de trabajo en ambos grupos (78 % enfermería riesgo medio y riesgo alto [65 y 13 %, respectivamente] y medicina 60 % de riesgo medio). Es decir, ambos grupos percibieron exceso de actividades por realizar y se manifestó en prolongación de jornada laboral (tabla 2).

Tabla 2. Características laborales de los docentes

Características	Programa		Total
laborales	Enfermería	Medicina	(n = 68)
	(n=23)	(n= 45)	
Antigüedad en la docencia (años)			
Media ± D. Estándar	4.43 ± 2.4	13.09 ± 9.0	10.2 ± 8.5
Rango	1 – 8	1 – 30	1 – 30
Años de Antigüedad [n (%)]			
1 – 9	23 (100.0)	20 (44.4)	43 (63.2)
10 – 19	0 (0.0)	14 (31.1)	14 (20.6)
20 – 29	0 (0.0)	11 (24.4)	11 (16.2)
Área del Programa [n (%)]			
Básica	1 (4.3)	4 (8.9)	5 (7.4)
Clínica	10 (43.5)	24 (53.3)	34 (50.0)
Comunitaria	12 (52.2)	17 (37.8)	29 (42.6)
Turno de la jornada de Trabajo [n (%)]			
Matutino	15 (65.2)	19 (42.2)	34 (50.0)

Continúa...

Características	Programa		Total
laborales	Enfermería	Medicina	(n = 68)
	(n=23)	(n= 45)	
Vespertino	2 (8.7)	5 (11.1)	7 (10.3)
Mixto	6 (26.1)	21 (46.7)	27 (39.7)
Sitio de Docencia [n (%)]			
Práctica Hospitalaria	2 (8.7)	10 (22.2)	12 (17.6)
Aula Universitaria	7 (30.4)	13 (28.9)	20 (29.4)
Ambas	14 (60.9)	22 (48.9)	36 (52.9)

Fuente: Encuesta profesionales docentes en medicina y enfermería, 2009-2012.

Para nivel de exposición a condiciones psicosociales de trabajo negativas generadoras de situaciones y comportamientos de violencia y riesgo para la salud mental de los trabajadores, se partió de su expresión en distrés por el trabajo.

Para condiciones psicosociales negativas en el trabajo no se relacionó ni sexo ni edad. A nivel global, los encuestados percibieron nivel de riesgo mayoritariamente medio 66 % y 34 % bajo. Se destacó registro medio ambos grupos, 87 % enfermería y 56 % medicina.

En dimensiones evaluadas con FPSIS ACADÉMICOS destacaron, para ambos grupos, *exigencias laborales* (44.1 %) y *remuneración al rendimiento* (20.6 %). Las molestias más referidas en cuanto a las primeras: *verbalización constante, posturas incómodas y tareas complejas*. Para las segundas, *inconformidad e insatisfacción con el salario*. En datos desagregados por grupo y, adicionando al nivel de presencia alto, el nivel medio, para el grupo del programa de enfermería, en las dimensiones *condiciones del lugar de trabajo y contenido y características de la tarea*, se registró frecuencia acumulada 20/23 y 18/23, respectivamente. En *condiciones del lugar de trabajo* destacó exposición a microbios y hongos,

espacio insuficiente para trabajar y no contar con equipo y materiales necesarios para trabajar. Para *contenido y características de la tarea* caracterizaron las actividades de trabajo como repetitivas, rutinarias y aburridas (tabla 3).

Para nivel de exposición a situaciones y comportamientos de violencia y acoso, sin relación sexo y edad con presencia e intensidad de violencia, ni con presencia de acoso psicológico. Sin embargo, enfermería refirió presencia de violencia casi dos veces mayor que la reportada por medicina. Para intensidad de violencia, en enfermería, uno de cada cuatro manifestó exposición a intensidad que osciló de alta a

media, mientras que en medicina predominó intensidad baja o nula (43/45 participantes). Para presencia de acoso psicológico se repitió la proporción. Uno de cada cuatro de enfermería nivel alto (2 casos) o medio (3 casos). En contraste, un solo registró nivel medio y 44 bajos y nulos para medicina (tabla 4).

Para autopercepción del estado de salud mental predominó nivel medio (65 %). Grupo medicina manifestó sentirse en mejores condiciones de salud; 9 de 23 docentes enfermería refirieron nivel bajo, en oposición con 5 de los 45 médicos (tabla 5).

Tabla 3. Nivel de exposición a condiciones negativas de trabajo de origen psicosocial

Condición valorada	Programa/nivel de exposición n(%)								
	Enfermería			Medicina			Total		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
Condiciones del lugar de trabajo	2(8.7)	18(78.3)	3(13.0)	2(4.4)	22(48.9)	21(46.7)	4(5.9)	40(58.8)	24(35.3)
Carga de trabajo	3(13.0)	15(65.2)	5(21.7)	0(0.0)	27(60)	18(40.0)	3(4.4)	42(61.8)	23(33.8)
Contenido y características de la tarea	0(0.0)	18(78.3)	5(21.7)	0(0.0)	23(51.1)	22(48.9)	0(0.0)	41(60.3)	27(39.7)
Exigencias laborales	12(52.2)	11(47.8)	0(0.0)	18(40.0)	23(51.1)	4(8.9)	30(44.1)	34(50.0)	4(5.9)
Papel del académico y desarrollo de la carrera	3(13.0)	14(60.9)	6(26.1)	1(2.2)	17(37.8)	27(60.0)	4(5.9)	31(45.6)	33(48.5)
Interacción social y aspectos organizacionales	2(8.7)	8(34.8)	13(56.5)	0(0.0)	5(11.1)	40(88.9)	2(2.9)	13(19.1)	53(77.9)
Remuneración al rendimiento	6(26.1)	11(47.8)	6(26.1)	8(17.8)	18(40.0)	19(42.2)	14(20.6)	29(42.6)	25(36.8)
Total	0(0.0)	22(97.0)	1(3.0)	0(0.0)	25(55.6)	20(44.4)	0(0.0)	45(66.2)	23(33.8)

Fuente: Encuesta profesionales docentes en medicina y enfermería, 2009-2012.

Tabla 4. Nivel de exposición a situaciones y comportamientos de violencia y acoso en el trabajo

Presencia e intensidad de violencia y acoso	Programa/nivel de exposición n(%)								
	Enfermería			Medicina			Total		
	Alta	Media	Baja/Nula	Alta	Media	Baja/Nula	Alta	Media	Baja/Nula
Presencia de violencia	14(60.9)	7(30.4)	2(8.7)	15(33.3)	19(42.2)	11(24.4)	29(42.6)	26(38.2)	13(19.1)
Intensidad de violencia	1(4.3)	3(17.4)	16(69.6) /2(8.7)	0(0.0)	1(2.2)	33(73.3) /11(24.4)	1(1.5)	5(7.4)	49(72.1) /13(19.1)
Presencia de acoso psicológico	2(8.7)	3(13.0)	18(78.3)	0(0.0)	2(4.4)	43(95.6)	1(2.9)	5(7.4)	61(89.7)

Fuente: Encuesta profesionales docentes en medicina y enfermería, 2009-2012.

Tabla 5. Autopercepción sobre el estado de salud mental

Autopercepción sobre el estado de salud mental/ Valoración por niveles	Programa/autopercepción n(%)		Total
	Enfermería	Medicina	
Alto	2(8.7)	8(17.8)	10(14.7)
Medio	12(52.2)	32(71.1)	44(64.7)
Bajo	9(39.1)	5(11.1)	14(20.6)

Fuente: Encuesta profesionales docentes en medicina y enfermería, 2009-2012.

Respecto a la relación entre presencia de condiciones psicosociales de trabajo negativas, exposición a situaciones y comportamientos de violencia y acoso psicológico y autopercepción sobre el nivel de salud mental, se encontró que para ambos grupos la presencia de nivel medio de condiciones psicosociales negativas se asoció con una probabilidad alta de presencia de situaciones y comportamientos de violencia, con 66% y $p < 0.000$. Mientras que por grupos enfermería presentó porcentaje tres veces más alto de condiciones psicosociales de trabajo negativas y exposición a presencia de violencia ($p < 0.007$). También se identificó diferencia estadística significativa entre grupos para cinco de las siete condiciones psicosociales evaluadas (*condiciones del lugar de trabajo*

[$p < 0.023$], *carga de trabajo* [$p < 0.024$], *contenido y características de la tarea* [$p < 0.030$], *papel del docente y desarrollo de carrera* [$p < 0.015$], *interacción social y aspectos organizacionales* [$p < 0.005$]), lo que hace a enfermería más susceptible de sufrir cualquier modalidad de violencia y acoso psicológico, y una autopercepción de su estado de salud mental más bajo [$p < 0.039$] que medicina.

Para condiciones psicosociales negativas y su relación con intensidad de situaciones y comportamientos de violencia se encontró asociación entre nivel medio e intensidad baja. Por tanto, a mayor percepción de las primeras (aun de ser percibidas en nivel bajo), mayor probabilidad de las segundas ($p < 0.002$).

Por último, en intensidad baja de situaciones y comportamientos de violencia psicológica (69.4 %), la percepción del estado de salud mental tiende a alcanzar un nivel medio. ($p < 0.000$).

DISCUSIÓN

Los docentes colombianos deben estar comprometidos con la calidad y excelencia educativa sin que necesariamente exista correspondencia entre ello y las condiciones materiales en que trabajan (1, 3, 16, 17, 18, 19).

Se coincide con Martínez (4) y Martin y Stella (20) cuando plantean que gracias a la neoliberalización de la educación superior los docentes universitarios “dediquen una gran cantidad de tiempo a evaluar” o a prolongar su jornada de trabajo. Pues los docentes de ambos programas se refirieron a *exigencias laborales* como condiciones de trabajo de origen psicosocial de mayor impacto negativo y se expresaron en molestias como *verbalización constante, posturas incómodas y tareas complejas*. Y aunque utilizaron un instrumento distinto, también se encontraron coincidencias con Terán y Botero (18) en demandas cuantitativas 63 % [exigencias laborales 44.1 % en este estudio] y Reconocimiento 62 % [Remuneración al rendimiento, 20.6 % en este estudio].

Aunque a nivel global no se registraron calificaciones altas para presencia de condiciones psicosociales negativas de trabajo, se puede decir que ambos grupos desempeñan su trabajo en condiciones psicosociales poco favorables. Pues acorde con la Resolución 2646/2008 del Ministerio de la Protección Social, la estrategia de intervención para prevención de daños a la salud por presencia de riesgos psicosociales en el trabajo debe aplicarse a partir de presencia de riesgo medio. Así, dos de cada tres docentes requerirían de una

intervención inmediata para mejoramiento de sus condiciones de trabajo. Asimismo, seis de las siete condiciones psicosociales de trabajo evaluadas oscilaron entre puntajes vinculados al nivel alto y nivel medio.

En otro estudio en personal sanitario (21), aplicando FPSIS ACADÉMICOS, 61.3 % manifestó nivel bajo de *condiciones psicosociales negativas*. Opuesto al 62.7 % nivel medio y 33.8 % nivel bajo reportado aquí. Sin embargo, considerando las diferentes sub-escalas del cuestionario, se identificaron resultados menos disímiles. *Carga de trabajo* alto, 7.7 por 4.4; *exigencia laboral* alta 42 por 44; *papel laboral y desarrollo de la carrera* alto 3 por 5.9; *baja interacción social* baja 80 por 78 y *remuneración al rendimiento* baja 43.7 por 36.8.

No se encontró otro estudio realizado en profesionales docentes médicos y enfermeros colombianos. Sin embargo, se localizaron coincidencias con un estudio en docentes de enfermería (22) que mostró sobrecarga laboral inadecuada, organización del trabajo y estilos de mando y comunicación ineficaces, ausencia de estímulos y desarrollo como condiciones de trabajo más negativas que enfrentaban los docentes.

Para exposición a situaciones y comportamientos de violencia y acoso psicológico se identifica presencia alta y media de violencia en 80.8 % y contrasta con lo reportado por el Ministerio de la Protección Social (23), donde resultó prevalencia de 12.8 % para agresión verbal (que aunque no se corresponde con la denominación que sobre la violencia en el trabajo se hace por vía del IVAPT, sí es uno de sus componentes).

Asimismo, otro estudio latinoamericano en docentes y utilizando IVAPT confirmó una prevalencia para presencia de violencia de

87.2 % (niveles alto y medio), 91.9 % para intensidad (baja o nula). Para presencia de acoso psicológico, 97.8% (bajo o nulo); solo el 2.2 % declaró valores de medio y alto (24).

Respecto a asociaciones entre condiciones psicosociales negativas de trabajo, la violencia psicológica y autopercepciones sobre afectaciones a salud mental se puede referir un trabajo (25) en el que estudiaron los efectos del acoso psicológico sobre la salud y reportan una relación entre acoso y problemas de salud, particularmente con síntomas de ansiedad. No se logró identificar otro estudio en población colombiana.

Para finalizar, entre las diferencias sustanciales identificadas para presencia de condiciones psicosociales negativas en los grupos de docentes destacaron *exigencias laborales y condiciones del lugar de trabajo*. Aunque para la segunda condición enfermería supera a medicina en proporción de dos a uno.

Asimismo, en enfermería la presencia de violencia alta es dos veces mayor que en medicina. Igualmente, intensidad de violencia con nivel de exposición cuatro veces mayor, y por cada docente de medicina, tres de enfermería habían experimentado situaciones y comportamientos de acoso psicológico.

En cuanto a autopercepción del estado de salud mental, medicina supera en un dos a uno para el nivel de valoración más óptimo. Igual proporción se registró para el nivel más desfavorable.

CONCLUSIONES

El contexto económico actual es predominantemente neoliberal. Y aunque pueden convivir diferentes modos de producción en un mis-

mo país, la precarización de las condiciones de trabajo y empleo se ha convertido en un denominador común. Ello ha conllevado al reconocimiento, incluso por la OIT (26), de los llamados riesgos emergentes, entre los que destacan los psicosociales.

Para el estudio de las condiciones psicosociales negativas y su relación con la violencia en el trabajo es necesario conformar una plataforma de análisis uniforme. Pues como lo plantea la OIT (27) en los resultados sobre las estadísticas sobre la violencia relacionada con el trabajo, no es posible conocer de manera fehaciente el impacto de esta tanto en trabajadores como en empleadores. En cuanto a las condiciones psicosociales negativas y la violencia psicológica, a pesar de que Colombia cuenta con un basamento legal específico en ambos temas y una batería para la identificación y evaluación de riesgos psicosociales, aún son pocos los estudios que se han realizado.

Con respecto a los hallazgos obtenidos en el grupo de enfermería y medicina, es preciso señalar que, como parte de las políticas neoliberales que se mencionan, en el momento en que fueron recogidos los datos, la institución y ambos programas enfrentaban un proceso de acreditación. Lo que puede reflejar la supradeterminación de los procesos institucionales y organizacionales por las políticas educativas impulsadas por los organismos financiadores del desarrollo económico de países emergentes como Colombia.

En resumen, los objetivos planteados en este trabajo se cumplieron. Aunque se reconoce la limitación de contar con una muestra tan pequeña.

De manera que urge la conexión de las condiciones negativas de trabajo de origen psico-

social y la violencia y acoso psicológico con el estado actual de la economía y las formas de producir. Cualquier intervención que centre sus estrategias en el fortalecimiento de la capacidad de resistencia de los trabajadores o en discretos cambios organizacionales es, a todas luces, omisa y no se centra en el cuidado y preservación de la salud de los trabajadores.

Conflicto de intereses: ninguno.

Financiación: recursos propios.

REFERENCIAS

1. Blanch JM. Proyecto KOFARIPS: El capitalismo Organizacional como factor de riesgo Psicosocial. Efectos psicológicos colaterales de la Empresarización de universidades y hospitales Barcelona: Colaborando, 27 de marzo de 2008. Disponible en: <http://psicologiasocial.uab.es/colaborando/es/project/es/2008/03/27>
2. Blanch JM. La doble cara (organizacional y personal) de la flexibilización del trabajo, desafíos, responsabilidad y agenda de la psicología del trabajo y de la organización. Colombia: Universidad de Manizales, s.d. Disponible en: http://umanizales.edu.co/publicaciones/campos/sociales/perspectiva_psicologia/html/revistas_contenido/revista11/Ladoblecara.pdf
3. Martínez S, Preciado ML. Consecuencias de las políticas neoliberales sobre el trabajo y la salud de académicos universitarios: el burnout como fenómeno emergente. *Psicología y salud*. 2009;19 (2): 197-206.
4. Martínez, S. El modelo desbalance esfuerzo-recompensa y la salud en docentes universitarios. En: Aldrete, M. G. & Cruz, Ó. (coords.). *Estrés Laboral y Burnout en Docentes de Educación Superior en México*. Chiapas, México: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH); 2013. p. 85-115.
5. Ministerio de Educación Nacional. Proyecto de Ley 112/2011. Proyecto de Ley por el cual se organiza el Sistema de Educación Superior y se regula la prestación del servicio de la Educación Superior. Bogotá, D.C., Colombia: Ministerio de Educación Nacional; 2011. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-284552_archivo_pdf_articulado.pdf p.5.
6. Organización Internacional del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: OIT; 1984. 85 p.
7. Organización Internacional del Trabajo. Factores Psicosociales y de Organización. En: Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2011. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf>
8. Acosta-Fernández M, Parra-Osorio L. Acoso psicológico en el trabajo: Qué es y cómo prevenirlo. Colombia: Universidad Libre, Seccional Cali; 2013.
9. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence Vict*. 1990; 5: 119-26.
10. O'Moore M, Seigne E, Mc Guire L, Smith M. Victims of workplace bullying in Ireland. *The Irish Journal of Psychology*. 1998; 19: 345-357. doi: 10.1080/03033910.1998.10558195.
11. González de Rivera JL, Rodríguez-Abuín M. Acoso psicológico en el trabajo y psicopatología: un estudio con el LIPT-60 y el SCL-90-R. *Rev. Psicol. trab. organ*. 2006; 22 (3): 397-412.
12. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 1991.
13. Silva N. Factores psicosociales, estrés y desgaste profesional en académicos del Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias de la Universidad de Guadalajara. Tesis doctoral. México: Universidad de Guadalajara, Departamento de Salud Pública; 2006.

14. Pando M, Aranda C, Parra L, Gutiérrez AM. Determinación del mobbing y validación del Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT) para Colombia. *Salud Uninorte*. 2013; 29 (3): 525-33.
15. Lobo A, Muñoz PE. Cuestionario de salud general de Goldberg: Guía para el usuario de las distintas versiones. Barcelona: Masson; 1996.
16. Mejía AL, Garrido J, Peralta MC. El Capitalismo Organizacional como factor de riesgo psicosocial: efectos psicológicos colaterales de la empresarización de universidades y hospitales en distintas regiones de Colombia. Memorias del I Seminario Nacional de Investigación en Psicología Organizacional y del Trabajo. Perspectivas y desafíos disciplinares y profesionales. Cali, Colombia; 2008. vol.8.
17. Botero CC. Riesgo psicosocial y “burnout” en docentes universitarios de algunos países latinoamericanos. *Cuadernos de administración*. 2012 Jul-dic; 28 (48): 117-32.
18. Terán AC, Botero CC. Riesgos psicosociales intralaborales en la docencia. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*. Dic 2012; 5 (2): 95-106.
19. Castillo JA, Cubillos Á. La violencia en las transformaciones de los sistemas de trabajo en Colombia. *Rev. salud pública*. Jun 2012; 14(Suppl 1): 84-97. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000700008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642012000700008>.
20. Martin M, Stella A. External quality assurance un higher education: making choices. Paris: Unesco. 2007.
21. Silva-Henao D, Gutiérrez-Strauss A, Pando-Moreno M, Tuesca-Molina R. Relación entre factores psicosociales negativos y el síndrome de Burnout en el personal sanitario de Florencia (Caquetá, Colombia). *Salud Uninorte* (Col). 2013; 30 (1):52-62 . Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/5815>
22. Mahecha M, León E. Condiciones salud-trabajo de docentes profesionales de enfermería vinculados a programas de formación para auxiliares de enfermería. Tunja. *Enfermería Glob*. 2014; 35: 148-59.
23. Ministerio de la Protección Social. Formas y consecuencias de la violencia en el trabajo, Colombia 2004. Medellín, Colombia: Ministerio de la Protección Social. 2004. 64 p.
24. Lara-Sotomayor JE, Pando-Moreno M. El Mobbing y los Síntomas de Estrés en Docentes Universitarios del Sector Público. *Cienc Trab*. Abr 2014; 16(49): 43-48. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492014000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000100008>.
25. Rodríguez-Muñoz A, Sanz-Vergel A I. El Efecto del Acoso Psicológico en el Trabajo sobre la Salud: El Papel Mediador del Conflicto Trabajo- Familia. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2011; 27(2): 93-102. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231322142002>.
26. Organización Internacional del Trabajo. Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación. Ginebra: OIT; 2010.
27. Organización Internacional del Trabajo. Las estadísticas sobre la violencia relacionada con el trabajo. Conferencia Internacional de Estadísticas del Trabajo, 2-11 de octubre 2013.