



**FORTALECER LA CAPACIDAD DE LAS ENFERMERAS Y LOS
PROFESIONALES DE LA SALUD PARA OFRECER UNA
ATENCIÓN CULTURALMENTE COMPETENTE Y
COMPASIVA**

Unidad de aprendizaje 1:

**Detener el acoso en el entorno de trabajo de la
salud. Fomento de un liderazgo compasivo y
culturalmente competente como factor
protector**

*Instituto de investigación Polibienestar – Universidad de
Valencia*

por

Choni Doñate, Tamara Alhambra y Jorge Garcés

España

Mayo 2016

COMPONENTE TEÓRICO

Esta sección es parte del aprendizaje autodirigido y por lo tanto debe ser leído antes de la sesión de clase.

➤ Principios y valores relevantes para la herramienta

- Compasión
- Respeto
- Responsabilidad
- Competencia
- Igualdad
- Comprensión
- Confianza
- Amabilidad
- Orientación
- Experiencia
- Empatía
- Sensibilidad
- Confidencialidad
- Apoyo

Todas las enfermeras tienen dos derechos fundamentales: a) un lugar de trabajo que sea justo y equitativo; y b) ser tratadas con respeto y dignidad durante el curso de su trabajo diario.

➤ Objetivo de la herramienta

El objetivo de esta herramienta es guiar a las personas mayores, los gerentes y líderes en el cuidado de la salud para identificar casos de acoso en su lugar de trabajo, así como para promover un ambiente de trabajo positivo que fomente la comunicación y la interacción sanas.

➤ Resultados del aprendizaje

Los líderes deberían ser capaces de:

- Ser conscientes de la importancia de la igualdad, el respeto, la bondad y dignidad para un ambiente de trabajo positivo.
- Identificar los comportamientos negativos (en sí mismos y su equipo) que pueden comportar casos de intimidación.
- Mejorar la calidad de su interacción y comunicación con sus equipos.
- Organizar y gestionar de manera más eficiente y equitativa el entorno de trabajo, las tareas y funciones.
- Promover valores sanos y positivos dentro de sus equipos.

➤ Definiciones y términos relevantes

a) Compasión

Parece ser una idea universal que probablemente haya aspectos de ella que son culturalmente específicos y, por lo tanto, las definiciones de compasión variarán entre diferentes culturas. Sin embargo, la compasión puede definirse como **comprensión** o **ser consciente del sufrimiento** de otra persona y **actuar** para acabar con este sufrimiento (Schantz, 2007).

b) Compasión culturalmente competente

Según Papadopoulos (2011), la compasión culturalmente competente es “la *calidad humana de comprender el sufrimiento de los demás y querer hacer algo al respecto con intervenciones de enfermería/salud culturalmente apropiadas y aceptables que tengan en cuenta tanto los antecedentes culturales de los pacientes y los cuidadores como el contexto en el que se proporciona el cuidado*”. Este video resume el Modelo Papadopoulos de Compasión Culturalmente Competente: <<https://www.youtube.com/watch?v=zjKzO94TevA>>.

c) El liderazgo de atención médica culturalmente competente y compasivo

Según los resultados del IENE4 Output 4, el cuidado de la salud culturalmente competente y compasivo se define como “*el proceso por el que pasa un líder para demostrar estándares de liderazgo y cuidado culturalmente conscientes, informados, sensibles, competentes y compasivos. Él/ella adopta y aplica los principios y valores más importantes, virtudes morales de liderazgo, inspira a los demás con su ejemplo y visión; proporciona calidad, cuidado sanitario apropiado e igualitario, se convierte en un modelo a seguir y actúa en un entorno de trabajo culturalmente competente y compasivo que él/ella ayuda a desarrollar y cultivar*”.

d) Acoso en el lugar de trabajo

Según el análisis llevado a cabo por Cleary *et al.* (2010) el acoso es una actividad de comportamiento **repetida verbalmente y/o físicamente en el lugar de trabajo** (pero no sólo se limita a este escenario) considerada humillante, intimidante, amenazante o degradante dirigida a una o varias personas con el objetivo de hacerle/s daño. El/los autor/es y la/s víctima/s se conocen, y puede ocurrir entre el personal en el mismo nivel o entre diferentes niveles jerárquicos. Estos comportamientos suelen **empeorar en intensidad con el tiempo** y pueden surgir de la naturaleza de la organización del trabajo.

Los **comportamientos de acoso más habituales** entre enfermeras y otros profesionales sanitarios son (Johnson y Rea, 2009; Simons, 2008):

- Asignar una carga de trabajo inmanejable.
- Ser ignorado o excluido.
- Extender rumores sobre la víctima.
- Recibir la orden de llevar a cabo un trabajo por debajo del nivel de competencia de la víctima.
- Ignorar la opinión profesional de la víctima.
- Retener información relevante para el trabajo de la víctima.
- Asignar objetivos o plazos imposibles.
- Ser humillado o ridiculizado sobre el trabajo de la víctima.

Los empleados pueden ser intimidados por sus compañeros, líderes e incluso las políticas y los procedimientos de organización. Por lo tanto, “el acoso es un proceso organizativo que surge de una cultura de grupo que se autoperpetúa” (Hutchinson *et al.*, 2009).

➤ Qué dice la investigación sobre el tema

a) Consecuencias del acoso

El acoso tiene un impacto negativo en la **salud física y psicológica de la víctima y en su bienestar**, así como en la seguridad del paciente (Johnson, 2009). Algunos efectos psicológicos generales son los siguientes: dolores de cabeza, estrés, irritabilidad, ansiedad, trastornos del sueño, preocupación excesiva, habilidades sociales alteradas, depresión, fatiga, pérdida de concentración, impotencia, trastornos psicósomáticos y desorden de estrés post-traumático (Cleary *et al.*, 2010).

Los profesionales acosados son más propensos a abandonar su lugar de trabajo o tienen mayores tasas de absentismo. Esto puede disminuir la productividad y la moral, y la satisfacción laboral, que al final socava la cultura del trabajo y la reputación (Cleary *et al.*, 2010).

b) Factores propiciadores y causas de los casos de acoso

El entorno y la organización en los que se produce el acoso tiene un papel crucial en permitir, motivar y desencadenar el acoso. Algunos factores relacionados son los siguientes (Johnson, 2009):

- **Características organizativas**, como cambios que introducen nuevos procedimientos o problemas o presiones para ser más rentables y productivos, pueden contribuir a un clima laboral causado por grandes niveles de estrés, conflictos en los roles y ambigüedad en los mismos.
- Hay especialmente dos **estilos de liderazgo** que favorecen los casos de acoso: el muy autoritario y el permisivo. En este sentido, algunos líderes adoptan tácticas de acoso como parte de su repertorio de métodos para hacer trabajar más duro a sus empleados o incluso utilizan políticas organizativas y prácticas de gestión legítimas de manera abusiva.
- El acoso puede **perpetuarse** ya que es un comportamiento que las enfermeras **aprenden unas de otras**. Así que, a veces algunas enfermeras se socializan en la cultura del acoso como estudiantes o al poco tiempo de trabajar.

c) Acoso a las enfermeras en el lugar de trabajo en el extranjero (basado en Alexis *et al.*, 2007; Allan *et al.*, 2009)

Varios estudios sobre las experiencias de las enfermeras en el extranjero han revelado que en muchas ocasiones experimentan **falta de apoyo y problemas de adaptación** al nuevo entorno. En muchos casos **el racismo** no era abiertamente explícito, pero era inherente en la estructura y la cultura de la organización sanitaria, como estereotipos negativos o jerarquías organizativas.

Estas situaciones pueden ser casos de acoso agravados por el (o **acoso racista**). Estas profesionales sufren: devaluación de sus habilidades y experiencia mediante un proceso de estigmatización; falta de confianza por parte de sus superiores; falta de oportunidades para

ascender y avanzar en su trayectoria profesional; relaciones de poder abusivas con su superior; exclusión social; crítica sin ningún propósito constructivo; incluso humillación pública e intimidación.

Esta **devaluación tanto profesional como individual** causa una autopercepción negativa, baja autoestima y pérdida de confianza; agravado por su frecuente vulnerabilidad debido a su aislamiento social.

Qué dicen del tema el marco legal/normativo o las convenciones

A nivel europeo, encontramos un marco jurídico relativo a proteger a los trabajadores de las situaciones negativas como el acoso en el lugar de trabajo. Algunos ejemplos son:

- Artículo 19 de la **Carta Europea de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores**, que dice: *“Todo trabajador debe disfrutar en su lugar de trabajo de condiciones satisfactorias de protección de su salud y de su seguridad”*.¹
- Artículo 31 de la **Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea**: *“Todo trabajador tiene derecho a trabajar en condiciones que respeten su salud, seguridad y dignidad”*.²

En 1993 Suecia fue el primer país en aplicar una **legislación específica que prohibía el acoso en el trabajo**³: *“acciones censurables o claramente negativas recurrentes que están dirigidas contra los empleados individuales de un modo ofensivo y pueden dar lugar a que aquellos empleados sean situados fuera de la comunidad de trabajo”*.

En España podemos resaltar una guía desarrollada por uno de los sindicatos principales que se centra en la **prevención de riesgos psicosociales en el sector de la salud**, específicamente en la atención primaria. Proporciona información sobre diferentes tipos de acoso o acoso laboral, así como medidas para prevenirlo y detectarlo.⁴

¹ Carta Comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores. 1989, 9th December.

² Carta de los derechos Fundamentales de la Unión Europea. 2000/C 364/01.

³ Ordenanza del Consejo Nacional Suizo para la Seguridad Laboral y la Salud que contiene provisiones de medidas contra la victimización en el trabajo AFS 1993:17.

⁴ Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales en el Sector Sanidad: Atención Primaria. UGT. Madrid, 2007.

POMPONENTE PRÁCTICO DE LA HERRAMIENTA

A) Actividades autodirigidas (3-5 horas)

Los participantes deberán pasar de 3 a 5 horas en aprendizaje autodirigido antes de asistir a la sesión. Es importante que tenga una comprensión de los conceptos clave.

Actividad 1: Conocimiento

- a) Lea las definiciones y el resto de la información clave proporcionada en la Parte Teórica de la herramienta. Además, se recomienda ver el siguiente video que contiene un breve resumen de los principales componentes de la compasión culturalmente competente: <https://www.youtube.com/watch?v=zjKzO94TevA>. Si tiene dudas o preguntas, no dude en anotarlas y llevarlas a la sesión cara a cara para comentarlas y explicarlas.
- b) En el Anexo I encontrará un mapa conceptual en el que le invitamos a que incluya palabras clave de lo significa para usted el término compasión culturalmente competente.

Actividad 2: Consciencia

Las conductas y actitudes negativas con demasiada frecuencia no son discutidas, no son reconocidas y son normalizadas. Así que hay una necesidad de examinar qué características de la cultura del lugar de trabajo pueden favorecer las actitudes de acoso. Para ello, se os pide que completéis un Registro de Pensamiento (véase Anexo II) llenando los temas siguientes que pueden fomentar el acoso o las situaciones discriminatorias en general o específicamente a los empleados en el extranjero:

- a) Los valores y las normas del entorno laboral.
- b) Los propios comportamientos, las actitudes o los valores.
- c) Los comportamientos y las actitudes que desempeñan sus equipos, compañeros o líderes.

Podéis dedicar unos minutos a esta actividad cada día durante una semana. Cuando lo completéis, por favor, traed vuestros informes de las sesiones individuales para podamos compararlas y discutir las.

Actividad 3: Conocimiento, Sensibilidad y Competencia

Leed el trabajo titulado "*Los facilitadores y las barreras para la adaptación de las enfermeras internacionales: una revisión integradora*" (Kawi y Xu, 2009) incluido en el Anexo III para saber más sobre situaciones que las enfermeras internacionales encuentran en los entornos sanitarios en el extranjero. A través de esta lectura seréis capaces de:

- Saber más sobre las situaciones en el extranjero que los trabajadores viven cuando se trasladan a otro país;
- mejor comprensión de estas situaciones;

- poner en práctica este conocimiento.

En caso de que prefiera leer un texto en español, le adjuntamos otra opción de lectura en el Anexo III-B titulado “*Acoso laboral en trabajadores de atención a la salud de Ceuta*” (Domínguez et al., 2012).

B) Actividades en clase (5 horas)

Los participantes deberán asistir a sesiones de entrenamiento individuales. Las actividades en clase durarán unas 5 horas y se guiarán mediante el programa siguiente:

Tarea	Duración estimada
Inscripción, bienvenida y presentación	30 min
Presentación principal de definiciones y conceptos relevantes	1 hora
Debate sobre la detección de casos de acoso	30 min
Presentación sobre igualdad y diversidad cultural en el lugar de trabajo en el ámbito sanitario	30 min
<i>Pausa para el café</i>	<i>20 min</i>
Casos de estudio	1 hora
Trazar un plan de trabajo para los modelos de conducta	45 min
Clausura de la sesión e instrucciones para las actividades de después de la clase	15 min

Actividad 1: Conocimiento

Presentación, definición y clarificación de conceptos relevantes. Habrá espacio para la discusión donde se podrá exponer el punto de vista de los participantes y las definiciones que anteriormente se trabajaron en casa antes y después de la lectura de los materiales proporcionados.

Actividad 2: Consciencia y sensibilidad

El objetivo de esta actividad es fomentar la reflexión y la discusión abierta sobre el reconocimiento y la sensibilidad en la detección de casos de acoso en los contextos laborales de los alumnos. Para ello, el formador lanzará algunas preguntas abiertas para facilitar la discusión y el intercambio de opiniones. Los puntos propuestos son los siguientes (sin embargo, se pueden incluir más según los intereses de los alumnos):

- ¿Consideráis que hay muchos casos de acoso en el sector sanitario?
- ¿Creéis que somos suficientemente conscientes de las actitudes y los comportamientos que favorecen el acoso?

- ¿Creéis que la falta de empatía y compasión hacia otras culturas favorece las actitudes y los comportamientos negativos contra las enfermeras en el extranjero?
- ¿Es la falta de compasión uno de los principales lagunas en el nivel organizativo y de gestión?
- etc.

Actividad 3: Conocimiento y sensibilidad

El formador expondrá un resumen del trabajo titulado “*Gestión de la igualdad y la diversidad cultural entre el personal sanitario*” (Hunt, 2007) en el que se presentan estrategias prácticas a los gerentes para dar apoyo a las enfermeras en el extranjero. El contenido se discutirá (se requiere la máxima participación de los alumnos) mediante estas preguntas abiertas (por ejemplo):

- ¿El personal de otras culturas tiene más dificultades para llevar a cabo su trabajo en un entorno que les respeta como profesionales?
- ¿Cuáles son esas barreras?
- ¿Cómo podemos nuestra organización y nosotros mismos fomentar la inclusión y el respeto a los profesionales en el extranjero?

Actividad 4: Consciencia y sensibilidad

A veces, las personas no son conscientes de que sus actitudes y comportamientos tengan un impacto en las emociones, percepciones, expectativas, satisfacción o eficacia en el lugar de trabajo de sus compañeros o equipos. Por lo tanto, esta actividad presenta una actividad de discusión de casos breves (véase el Anexo IV) que pueden suceder en el lugar de trabajo. Los alumnos se dividirán en dos o tres grupos y leerán y debatirán cada caso.

Actividad 5: Competencia

Cada profesional trabajará por su cuenta para trazar un plan de acción siguiendo el Anexo V que se llevará a cabo en vuestro contexto laboral.

C) Actividades de puesta en práctica (5 horas)

Los modelos de conducta y el coaching son métodos efectivos para mejorar y aumentar la adquisición de habilidades de liderazgo en enfermería⁵. De este modo que las actividades propuestas en esta sección se llevarán a cabo en los lugares de trabajo de los participantes.

Consciencia y competencia

- En el entorno de trabajo propio cada participante pondrá en marcha el plan de acción esbozado en la sesión presencial siguiendo el Anexo V, donde se describió el mejor abordaje valorado para cada una de las situaciones que se presentan.

⁵ “*Análisis de la literatura sobre los ejemplos a seguir y la formación en el lugar de trabajo*”. Informe desarrollado bajo el proyecto IENE4 de Azienda Ospedaliera Universitaria Senese (2015).

D) Reflexión en equipos (3-5 horas)

Cada participante escribirá un resumen de su experiencia después de llevar a cabo las diferentes actividades del módulo sobre la consciencia, la sensibilidad, el conocimiento y la competencia adquirida en relación con el liderazgo culturalmente competente y compasivo (véase el Anexo VI).

Bibliografía y recursos útiles

- Alexis, O.; Vydellingum, V. y Robbins, I. (2007). "Engaging with a new reality: experiences of overseas minority ethnic nurses in the NHS". *Journal of Clinical Nursing*, 16(12): 2221-2228.
- Allan, H. T.; Cowie, H. y Smith, P. (2009). "Overseas nurses' experiences of discrimination: a case of racist bullying?" *Journal of Nursing Management*, 17: 898-906.
- Cleary, M.; Hunt, G. E. y Horsfall, J. (2010). Identifying and Addressing Bullying in Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(5): 331-335.
- Hunt, B. (2007). "Managing equality and cultural diversity in the health workforce". *Journal of Clinical Nursing*, 16: 2252-2259.
- Hutchinson, M.; Vickers, M.H.; Wilkes, L. y Jackson, D. (2009). "The worse you behave, the more you seem to be rewarded: Bullying in nursing as organizational corruption". *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 21: 213-229.
- IENE4 project (2015). *O4: European Model for the development of role models to promote and support culturally competent and compassionate care*. Available at: <<http://www.ieneproject.eu/download/Outputs/IENE4%20%20European%20Model.pdf>>.
- Johnson, S. L. (2009). International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *International Nursing Review*, 56: 34-40.
- Johnson, S. L. y Rea, R. E. (2009). Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*, 39: 84-90.
- Kawi, J. y Cu, Y. (2009). Facilitators and barriers to adjustment of international nurses: an integrative review. *International Nursing Review*, 56: 174-183.
- Papadopoulos, I. (2011). *Courage, compassion and cultural competence*. The 13th Anna Reynga lecture. Noruega: De Stadsschouwburg - Amsterdam City Theatre.
- Schantz, M. L. (2007). Compassion: a concept analysis. *Nurs. Forum*, 42: 48-55
- Simons, S. (2008). Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *Advances in Nursing Science*, 31: E48-E59.