

XVIII CONGRESO NACIONAL DE DERECHO SANITARIO

“EL MOBBING EN EL ÁMBITO SANITARIO”

“MI EXPERIENCIA PERSONAL”

Parece evidente que existen muchos más casos de mobbing de los que son conocidos, ya que suelen ser muy pocos los que salen a la luz, menos los que llegan a un juzgado y mínimas las sentencias favorables a los afectados, por el miedo de los acosados a posibles despidos, por las judicializaciones que evolucionan durante años, por la falta de compromiso de los órganos competentes en los informes de salud, por las connivencias y arbitrariedades de los cargos responsables y por la precisión de demostraciones fehacientes de los hechos.

En nuestra ponencia nos vamos a referir específicamente a la experiencia personal vivida, como ginecólogo y como responsable sindical profesional, respecto de un presunto monumental mobbing contra un importante número de facultativos pertenecientes a la plantilla del Servicio de referencia, efectuado por la Gerencia del AGS y un ilegal jefe nombrado para dirigir el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital al que nos referimos así como algún que otro esbirro o sicario, y con la colaboración, en mayor o menor grado, de toda la estructura directiva sanitaria andaluza, por lo que también podríamos denominarlo como bossing.

Todos los hechos que vamos a exponer han sido publicados ampliamente, durante más de dos años y medio, en toda la prensa local, provincial y nacional por lo que no revelaremos ningún dato privado, aunque por una cuestión de elegancia evitaremos dar nombres concretos. Del mismo modo existen sentencias y documentación exhaustiva que prueban nuestras aseveraciones.

En nuestro relato se contienen la práctica totalidad de las características, circunstancias, estrategias y peculiaridades descritas por los expertos en la definición del mobbing y bossing, por lo que podría decirse que son un compendio de todos los tipos y grados de acoso laboral sanitario. Hay que tener en cuenta un detalle muy significativo: que el acoso laboral se produce a dos niveles, tanto individualmente como de forma colectiva.

-----0-----

Los hechos comienzan cuando, como consecuencia de la exigencia de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, de jubilar a todos los facultativos a los 65 años, debe dejar su puesto de trabajo el Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital junto a otros dos compañeros más, quedando deficitaria la plantilla. Ante esta situación, la Gerencia del AGS, en vez de convocar dicha plaza, como ocurrió con todas las que quedaron vacantes por jubilación de sus titulares, afecta este Servicio (3 ó 4 veces mayor), al de otro Hospital muy próximo, nominando “de facto” como Jefe de Servicio del Hospital al que nos referimos también al que lo era del vecino.

Este individuo, bien recibido inicialmente a pesar de lo cuestionable de su nominación, (la afectación es una fórmula no habitual en el ámbito sanitario) y su nada agradable fama de prepotente, impone un Plan de Trabajo irrealizable, dado que exige (él nunca propone) un número de actividades muy superior al número real de facultativos que componen la plantilla y sin tener en cuenta libranzas, jornadas de tarde, licencias, etc.

A pesar de la evidencia, se continúa y profundiza, ampliando, los proyectos irrealizables lo que condiciona que, día a día, se suspendan actividades, consultas, quirófanos y se generen

conflictos y agresiones lo que lleva a la práctica totalidad de los ginecólogos, acompañados de su representante sindical, a reunirse con él y solicitarle que revise los nuevos destinos y consultas creadas. Sin embargo, sólo obtienen una negativa contumaz y una respuesta airada, creando nuevas consultas, que no puede atender nadie pero que quedan bien en la cartera de servicios. En este momento, la mayoría de los ginecólogos se manifiesta abiertamente ya en desacuerdo con estas actitudes dictatoriales y exponen sus planteamientos, aunque no en forma de denuncia todavía, a la Gerencia del AGS.

Esta postura de los ginecólogos genera una reacción violenta del ilegal Jefe de Servicio quien monta en cólera y amenaza a los facultativos que no están de acuerdo con sus decisiones en los siguientes términos coaccionantes, más intensos por efectuarlos simultáneamente de forma colectiva e individualizada:

1.- En primer lugar, mantiene una actuación constante de imposición de ideología política ante cualquier diatriba o confrontación, socavando y soslayando la representación sindical hasta el punto de insinuar a algún facultativo que no acuda tanto al sindicato y reiterando que su modelo sanitario, guste o no, es el cubano.

2.- Efectúa una intimidación sobre las actividades profesionales, advirtiéndoles que podría actuar en contra de ellos, ante cualquier denuncia por presunta mal praxis, al ser perito judicial, y avisándoles que tomaría represalias, tanto él personalmente como la Administración, contra quien no cumpliera estrictamente todas sus órdenes.

3.- Amenaza a los interinos y eventuales con perjudicarlos en los tribunales de oposición de convocatoria de plazas, dado que él estaría en ellas por su condición de Jefe de Servicio y miembro de la SEGO y la SAGO.

4.- Destierro permanente a una misma consulta, habitualmente de inferior categoría y responsabilidad en relación a su capacitación, así como en centros periféricos alejados del Hospital, sin rotación alguna.

5.- Exilio constante del quirófano, durante más de un año y medio para algunos, sin realizar ninguna intervención programada, perjudicando su desarrollo profesional e influyendo negativamente en el mantenimiento y perfeccionamiento del hábito quirúrgico.

6.- Influencia muy negativa en la percepción correspondiente a la carrera profesional y el CRP ya que les impide la consecución de los diferentes niveles de la primera y del cumplimiento de los objetivos exigidos del segundo.

7.- Emisión pública, y publicada, de toda una serie de opiniones vejatorias y despreciativas contra los componentes del Servicio, anteriores y actuales, definiendo el mismo como un "desastre", inculcando de ello a los profesionales, algunos de los cuales inauguraron el Hospital y mantuvieron un excelente nivel durante 27 años. Curiosamente este individuo se presentó hace tiempo a esta plaza de Jefe de Servicio y fue suspendido.

Todo este colorario de medidas dictatoriales y acosadoras lleva a la representación sindical a analizar todos los entresijos del nombramiento del ilegal Jefe de Servicio y por los datos obtenidos se determina, de acuerdo con la práctica totalidad de los ginecólogos, presentar una demanda ante el Juzgado Contencioso Administrativo n.º 1 de la población de referencia, solicitando la nulidad del nombramiento. Dicho Juzgado estima la demanda y sanciona que la Resolución por la que se produce la nominación no es conforme a derecho, dado que el Gerente del AGS no estaba capacitado para ello (falta de competencia) ni el procedimiento empleado se hallaba ajustado a derecho (ausencia del procedimiento legalmente establecido).

La gerencia del AGS interpreta la sentencia de forma contradictoria y mantiene la presencia y refuerza la autoridad, el autoritarismo realmente, del ilegal Jefe de Servicio, quien profundiza e incrementa su acoso laboral al irritarle sobremanera, según sus palabras, que le hayan denunciado.

Cuatro actuaciones fundamentales, de diversa intensidad y duración, caracteriza su acoso laboral a los ginecólogos del Servicio de Ginecología y Obstetricia afectado, según su categoría jerárquica, su consolidación contractual y el grado de su oposición a las medidas dictatoriales y discriminatorias:

Primera.- En el cénit del presunto mobbing se encuentra el Jefe de Sección por oposición, anterior a 1985 y, por tanto, no removible ni renovable, a quien le efectúa una persecución tan implacable como miserable. Desde el primer momento de la afectación se dejan sin efecto las funciones básicas de la Jefatura de Sección, anulando su jerarquía y criterio científico. Se le margina a Consultas Externas primero, luego al Centro Periférico de Especialidades a pasar una consulta de ginecología de primer nivel e impidiéndole ningún tipo de actividad quirúrgica, a pesar de ser un experto laparoscopista y, finalmente, se le deja sin ninguna función concreta.

Ante la denuncia del Jefe de Sección de que se hubiera podido producir un posible aborto ilegal (publicado en toda la prensa) y la solicitud de apertura de una investigación, así como de una serie de complicaciones postquirúrgicas susceptibles de mala praxis, se le suspende, por la Gerencia del AGS, de forma fulminante sin que se hubiera abierto el expediente informativo pertinente. Como la justicia lo repone en su puesto con todos sus derechos se le va suspendiendo sucesivamente de forma inmediata a la resolución judicial hasta en tres ocasiones más. La base argumental para las reiteradas suspensiones, con aperturas de procedimientos viciados, la aporta el ilegal Jefe de Servicio y los esbirros, declarando, entre otras como desobediencia (¿qué obediencia habría de respetar ante un Jefe de Servicio ilegal?) lo que sólo era la exigencia del cumplimiento de la normativa vigente: Art. 19.4 del Decreto 105/86. Conculcándolo, le impide coorganizar el Servicio, le ignora en la elaboración de planes de trabajo, le impide efectuar actividad quirúrgica alguna, le margina a funciones muy inferiores a su responsabilidad jerárquica y su capacitación e, incluso, le obstaculiza su asistencia a las Sesiones Clínicas diarias. De acuerdo el ilegal Jefe de Servicio, la Gerencia y la Dirección Médica del AGS le prohíben, incluso, que ejerza su responsabilidad jerárquica en los muy frecuentes días en que el presunto acosador no acudía al centro y él era el único responsable jerárquico.

Segundo.- El segundo acoso, en cuanto a su intensidad, lo ejerce contra una Ginecóloga con plaza en propiedad que rechaza tanto sus maneras dictatoriales como los Planes de Trabajo irrealizables y le intenta argumentar el porqué de su oposición. En ella va ejerciendo todos los pasos consecutivos del típico acoso laboral. Primero comienza a ningunearla e ignorarla, quizá porque en ella no pudo aplicar la primera fase del mobbing, como es la seducción. Posteriormente, la coacciona amenazándola con vengarse personalmente de ella y la intimida con la hipotética existencia de una serie de dossiers de mal praxis. Inmediatamente comienza a emitir una serie de opiniones vejatorias y despreciativas, menoscabando su reputación, imagen pública y profesionalidad. La sobrecarga selectivamente de trabajo, incrementando, incluso, sus competencias, generándole problemas físicos y ocasionando algún intento de agresión por parte de familiares, al no poder abarcar todas las funciones asignadas.

De un día para otro, y sin explicación alguna, la retira todo tipo de responsabilidad, encargándole tareas rutinarias o sin interés y funciones de sustitución, incluso a los facultativos menos expertos. Le prohíbe, sin ninguna justificación, que participe en ninguna actividad quirúrgica programada y ante cualquier problema profesional se le incrementa el castigo, actuando de forma tan miserable que la pone en parte de quirófano y

cuando va a entrar a operar le impide su participación, humillándola delante de los profesionales quirúrgicos.

La Gerencia del AGS colabora con el ilegal Jefe de Servicio, interviniendo su correo e invadiendo su privacidad postal a pesar de tratarse, en uno de los casos, de una carta certificada procedente de un Juzgado, en la que se le citaba para que actuara de testigo en contra de una denuncia por injurias planteada por el ilegal Jefe de Servicio. Se le niegan todos los permisos para formación continuada así como para la asistencia a Congresos o Cursos, permisos que sí se les autoriza a sus profesionales afectos. Llega incluso a denunciarla a la Gerencia del AGS, afirmando que una baja oficial, cursada por su médico de cabecera y revisada por la Inspección, es falsa, que no existe tal enfermedad y propiciando un rumor calumnioso y malicioso ante la empresa.

Con esta ginecóloga, el ilegal Jefe de Servicio y sus cómplices gestores y administrativos sí tuvieron éxito, por cuanto consiguieron que se aburriera, solicitara una excedencia y se trasladara a otra población dejando su casa, su familia y su consulta privada. Dicha facultativa volvió cuando el TSJ de Andalucía mandó al ilegal Jefe de Servicio a su puesto de origen.

Tercero.- El acoso laboral se extendió a otros muchos ginecólogos del Servicio, aplicando las fórmulas que ya hemos descrito: mantenimiento constante de los mismos profesionales en las mismas consultas sin rotación alguna, imposibilidad de efectuar ningún tipo de actividad quirúrgica programada, por lo cual sólo los que efectuaban guardias podían realizar cirugía, aunque sólo de urgencia; amenazas e intimidaciones constantes, apertura de cualquier correo que pudiera suponer una actitud contraria a su ilegal responsabilidad, etc., etc.

Ya hemos citado la renuncia de la ginecóloga a su puesto, debiendo trasladarse a un Chare a otra provincia.

Pero hubo otros casos, en los que se intentaron o produjeron abandonos de ginecólogos al no poder soportar el ambiente discriminatorio y la actitud dictatorial del ínclito Jefe de Servicio que comprometía seriamente su desarrollo profesional. Concretamente, dos de los interinos más capacitados, en especial por sus especiales conocimientos en ecografía fetal, estuvieron a punto de poder renunciar a esta interinidad y escapar de un entorno muy perjudicial para ellos. A pesar de ser interinos se consiguió que la Mesa de Contratación les permitiera renunciar a su interinidad y trasladarse a otro hospital de la provincia, existiendo acuerdo entre los dos hospitales y el elemento gestor. Sin embargo el ilegal Jefe de Servicio no podía permitir que se le fueran ginecólogos que, además, darían cuenta de su inicuo proceder y con la colaboración del Gerente del AGS y, sobre todo, de directivos de los Servicios Centrales del SAS y de la propia Consejería se les niega su marcha y se envía una orden, no escrita, a todos los hospitales de Andalucía para que nadie los contrate. De toda esta actuación se vanaglorió públicamente el ilegal Jefe de Servicio, arrogándose la responsabilidad de esta negativa y avisándoles del poder que poseía en "las altas esferas". Dado que se trataba de personas casadas y con hijos no tuvieron más remedio que permanecer en su puesto, aunque hoy día, desaparecido este individuo, se alegran de haberse quedado.

Menos suerte tuvo el ilegal Jefe de Servicio con una MIR de Ginecología, quien tras un breve período deformándose con este individuo renunció a su plaza y a su examen MIR aprobado, debiendo volver a presentarse al año siguiente, al no poder seguir aguantando las imposiciones y presiones de este ilegal o legal Jefe de Servicio, por cuanto manifestó su rechazo a él en ambos centros hospitalarios.

Cuarto.- También el ponente hubo de soportar las acometidas de este individuo en su doble condición, de ginecólogo y responsable sindical profesional. Y no sólo la presión del

ilegal Jefe de Servicio sino de todo el aparato administrativo-jerárquico a los más altos niveles políticos y gestores en el ámbito de toda la autonomía. Además de todo tipo de declaraciones mediáticas en contra de su liberación sindical y cualquier otra cuestión denostadora de la condición de sindicalista se efectuaron contra él dos denuncias judiciales concretas:

A.- Por un lado, el ilegal Jefe de Servicio presentó, contra el ginecólogo, presidente de la APF del Hospital y máximo denunciante de sus tropelías, una denuncia por injurias, intromisión ilegítima en su derecho al honor, lesión y menoscabo de su fama y estimas personal y profesional. El Juzgado falló en contra del denunciante absolviendo al Presidente de la APF. La sentencia reconoce la inexistencia de una cuestión personal entre ambos profesionales y admite una realidad evidente: que el usurpador del puesto de Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital afectado actuó de forma dictatorial, autárquica, ególatra y vanidosa, amenazando y coaccionando personal y profesionalmente a determinados miembros del Servicio.

B.- Por otro, la Gerencia del AGS denunció también al Presidente de la APF por una hipotética revelación de secreto profesional en una nota de prensa exculpatoria para la mayoría de los ginecólogos que no participaban de la mala praxis generada por el monopolio quirúrgico del ilegal Jefe de Servicio. Todo ello, simultáneamente y en el contexto de confusión y presión contra los ginecólogos que estaban dispuestos a declarar lo que ellos sabían. Como en el caso anterior el Juzgado desestimó la denuncia.

Los hechos terminan cuando en el devenir jurídico la denuncia recae en el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y éste rechaza el recurso de apelación del SAS y ratifica la sentencia del Tribunal de lo Contencioso Administrativo de la población, en el sentido de sancionar que quien afectó no tenía capacidad para hacerlo y la fórmula empleada no era la legal. Aunque la Administración, obviamente, alegó que no existía sentencia firme contra el nombramiento se produjo un hecho que, en el ámbito sanitario en que nos desenvolvemos, se puede catalogar de demostración "ex juvantibus": el ilegal Jefe de Servicio desapareció fulminantemente de esta población y al poco tiempo fueron cesados todos los directivos del AGS de esa época; el Gerente de forma súbita también.

-----0-----

Una vez relatados sucintamente los hechos más sobresalientes vamos a comprobar su correspondencia con las características y estrategias más clásicas del mobbing, descritas por el Prof. Piñuel y Zabala, a fin de garantizar que los hechos se corresponden con actuaciones típicas de acoso laboral. No deja de ser significativo que de veintidós estrategias descritas diecinueve se produzcan con claridad en los hechos relatados.

I.- Gritar, avasallar o insultar a la víctima cuando está sola o en presencia de otras personas:

Lo habitual ante cualquier oposición, queja, o denuncia era una reacción violenta de ira desmesurada, elevando la voz y exigiendo la retractación inmediata ya que, en caso contrario, se acordarían de él. En un primer momento esta reacción se producía en público, generalmente en las Sesiones Clínicas, para posteriormente, ir llamando al despacho a cada uno de los ginecólogos oponentes.

II.- Asignar objetivos o proyectos con plazos que se saben inalcanzables o imposibles de cumplir, y tareas que son manifiestamente inacabables en ese tiempo:

No sólo se encargaban a los oponentes al régimen multitud de funciones que hacía imposible su cumplimiento en la jornada laboral ordinaria sino que se incrementaban las pacientes en consultas, lo que obligaba a permanecer más tiempo del programado o dejar de atender pacientes, con la posibilidad de conflicto, y se engrosaban los partes de quirófano para que hubieran de suspenderse algunas intervenciones y poseer argumentos para denunciarlos ante la Dirección Médica.

III.- Sobrecargar selectivamente a la víctima con mucho trabajo: En las fases iniciales de su usurpación, y fundamentalmente a la ginecóloga que citamos, le asignó múltiples competencias, en determinadas secciones de tal modo que se hacía imposible su cobertura en las jornadas ordinarias. Dicha sobrecarga le ocasionó múltiples conflictos y hasta una agresión de un familiar a esta facultativa.

IV.- Amenazar de manera continuada a la víctima o coaccionarla: La amenaza más constante consistía en avisarles que o aceptaban los irrealizables planes de trabajo o permanecerían más tiempo en las consultas menos atractivas y no pisarían el quirófano. De forma más espaciada les advertía que tendrían que ir a unas oposiciones para obtener una plaza en propiedad y él estaría en el tribunal y podría perjudicarles. Tampoco era infrecuente que les amenazara con tener constancia de alguna malpraxis, real o hipotética, y que como miembro de las Sociedades Científicas y perito judicial podría causarles problemas.

V.- Quitarles áreas de responsabilidad claves, ofreciéndoles a cambio tareas rutinarias, sin interés o incluso ningún trabajo que realizar (<hasta que se aburra y se vaya>): Con el Jefe de Sección por oposición no solo lo marginó sino que ilegalmente le retiró todas sus competencias jerárquicas, atribuyéndole sólo funciones de observador o sustituto si faltaba alguien. La Gerencia colaboró impidiendo que los días que el usurpador no acudía al hospital él no pudiera cambiar nada ni decidir nada. Con la ginecóloga que citamos la mantuvo, hasta que se fue, en una consulta externa o periférica en niveles asistenciales de escasa responsabilidad. Al resto de oponentes les quitó también la actividad quirúrgica y los desterró a consultas externas sin opción a rotar.

VI.- Modificar sin decir nada al trabajador acerca de las atribuciones o responsabilidades de su puesto de trabajo: Cada X tiempo presentaba un nuevo Plan de Trabajo, sin consultar ni consensuar con nadie, en el que cambiaba radicalmente algunos destinos, creaba nuevas actividades y ordenaba nuevas funciones, lo que suponía un trasvase de profesionales de unos puestos a otros; todo ello, obviamente, sin informarles previamente y sin especificar motivos o intenciones.

VII.- Tratarle de manera diferente o discriminatoria, usar medidas exclusivas contra él, con vistas a estigmatizarlo ante otros compañeros o jefes (excluirle, discriminarle, tratar su caso de forma diferente): Al jefe de sección por oposición lo despojó de toda autoridad y competencia jerárquica, discriminándolo negativamente al enviarlo fuera del Hospital a una consulta de primer nivel e impedirle cualquier actividad quirúrgica; para ello, obviamente tuvo que contar con la complicidad de la Gerencia del AGS e, incluso, de cargos gestores más altos. A la ginecóloga la estigmatizó criticando todas y cada una de sus actuaciones, definiéndola como mala profesional e incapaz y relegándola a puestos que generalmente suelen ocupar facultativos MIR o recién especializados. Al resto de oponentes les hizo sentir diferentes a otros ginecólogos al mantenerlos en los mismos puestos y alejados de la actividad quirúrgica. En oposición nombró Coordinadores y Adjunto a la Jefatura de Servicio a facultativos sin plaza en propiedad, eventuales e incluso contratados por meses, pero aunque la nominación fuera tan falsa como la suya supuso una afrenta porque profesionales muy bien formados, propietarios por oposición y con una carrera profesional consolidada debían aceptar esta jerarquía espúrea.

VIII.- Ignorarle (hacerle el vacío) o excluirle, hablando sólo a una tercera persona presente, simulando su no existencia (ninguneándolo), su no presencia física en el centro o en las reuniones a las que asiste (como si fuera invisible): En las Sesiones Clínicas sólo hablaba con sus adictos; al resto les hacía el vacío, como si no existieran. Si había que redistribuir los destinos sólo se dirigía a sus adeptos, al resto o se los daba por escrito o era la Dirección Médica quien les informaba de su actividad. Al Jefe de Sección por oposición no sólo no le permitía intervenir en las discusiones científicas sino que le intentaba impedir, por interposición de la Gerencia o Dirección Médica, que acudiera a las mismas. Como se dedicaba siempre al

quirófano y a éste sólo acudían sus afectos durante muchos días había profesionales a los que no les dirigía la palabra.

IX.- Difamar a la víctima, extendiendo por la empresa u organización rumores maliciosos o calumniosos que menoscaban su reputación, su imagen o su profesionalidad: A los más damnificados por su acoso, el Jefe de Sección y la ginecóloga, les efectuó una campaña extensa e intensa de difamación. Del jefe de sección elaboraba de forma diaria, al menos, una denuncia, alegando su disparidad en los temas de las Sesiones Clínicas, su oposición continua a muchas de sus decisiones y que no lo encontraba nunca por el Hospital (algo difícil por cuanto lo destinaba a consultas externas o al centro periférico). Sus escritos siempre iban en el sentido de solicitar su suspensión porque cuestionaba su autoridad. A la ginecóloga le criticaba, en público y por escrito a la Gerencia, algunas de sus decisiones clínicas llegando a cuestionar hasta la existencia de una enfermedad con baja oficial. A la práctica totalidad del resto de ginecólogos, fundamentalmente los más antiguos, los vejó en los medios aduciendo que el Servicio era un desastre y que su enfado con él era porque “los estaba haciendo trabajar”.

X.- Infravalorar o no valorar en absoluto el esfuerzo realizado por la víctima, negándose a evaluar periódicamente su trabajo: El ejemplo más palmario de esta estrategia se concreta en la evaluación de los distintos tramos del Complemento de Rendimiento Profesional en el que al infravalorar o valorar negativamente al acosado se consiguen dos objetivos. Por un lado, se le califica subliminalmente como un mal profesional y un trabajador escasamente comprometido. Por otro, se le penaliza retributivamente ya que a cada puntuación obtenida le corresponde una cuantía económica.

XI.- Bloquear el desarrollo o la carrera profesional, limitando, retrasando o entorpeciendo el acceso a promociones, cursos o seminarios de capacitación: Al margen de la prohibición constante a sus oponentes para que pudieran acudir a cualquier tipo de Congreso o Curso, el mantenimiento contumaz en un único destino permanente y la imposibilidad de acceder a la actividad quirúrgica comprometen el desarrollo profesional pero, al mismo tiempo, inciden negativamente en la posibilidad de acreditación para alcanzar niveles superiores de la Carrera Profesional, a través de los cuales no sólo existe una catalogación de excelencia en la cualificación profesional sino que comporta paralelamente un incremento sustancioso de las retribuciones por este concepto. Por tanto, con estos dos puntos, el acosador conseguía una consideración negativa del profesional y una significativa disminución de sus ingresos económicos.

XII.- Criticar continuamente su trabajo, sus ideas, sus propuestas, sus soluciones, etc.: Además de las críticas ante la más mínima anomalía en su actuación profesional, y las amenazas de denuncias por malpraxis, una de las peores acciones acosadoras consistía precisamente en obviar cualquier tipo de idea o alternativa, ignorar o despreciar cualquier tipo de propuesta y, por supuesto, desechar cualquier tipo de solución.

XIII.- Monitorizar o controlar malintencionadamente su trabajo, con vistas a atacarle o encontrarle faltas o formas de acusarle de algo: Así como a sus afectos se le disculpaba todo, a sus oponentes se le ejercía una vigilancia soterrada, nunca dando la cara, revisando sus historias, sus diagnósticos, sus tratamientos y procurando encontrar el más mínimo fallo, que exponía en público y denunciaba por escrito a la Gerencia. Si el que estaba de guardia era un adepto se pasaba rápidamente por toda la actividad efectuada; si era un oponente se revisaban todos los datos, se analizaba cada decisión clínica y se inquiría el por qué de cada una de ellas.

XIV.- Castigar duramente o impedir cualquier toma de decisión o iniciativa personal en el marco de sus responsabilidades y atribuciones: El ejemplo más significativo es el acoso al jefe de

sección a quien, ilegalmente con el apoyo de la Gerencia y Servicios Centrales, le retiró todas las competencias estatutarias y de normativas vigentes, impidiéndole cualquier decisión consecutiva a su responsabilidad jerárquica y consiguió que lo suspendieran cuatro veces de funciones, las mismas que los tribunales impusieron su reingreso. Al resto de oponentes el castigo más duro lo supuso la prohibición para entrar en quirófano durante más de un año ininterrumpido como el rasgo de crueldad más miserable, obviamente con la aquiescencia culpable del equipo directivo.

XV.- Bloquear administrativamente a la persona, no dándole traslado, extraviando, retrasando, alterando o manipulando documentos o resoluciones que le afectan: En estos casos se bloquearon, a nivel gestor alto, solicitudes de facultativos que habían conseguido la autorización de la Bolsa de Contratación para poder irse a otro hospital que los reclamaban, estando de acuerdo ambos centros y los Servicios Centrales. Sin embargo, la intervención de este individuo hizo que saliera una nota por la cual les comunicaban que no podían trasladarse al considerarlos imprescindibles (cuando llevaban más de un año en la misma consulta y sin actividad quirúrgica) y una orden no escrita a todos los hospitales de la autonomía para que no los contrataran. En sentido contrario, a la ginecóloga, que era mucho más oponente, intentó, para perjudicarla, evitar su traslado a un Chare de otra provincia sin conseguirlo.

XVI.- Ridiculizar su trabajo, sus ideas o los resultados obtenidos ante los demás trabajadores, caricaturizándolo o parodiándolo: El ilegal Jefe de Servicio no tuvo reparo alguno en publicar en muy diversos medios, locales, provinciales e incluso nacionales, que el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital era un auténtico “desastre” antes de que él llegara, que no poseía Consulta de Obstetricia, cuando llevaba más de 20 años abierta y el primero que fue destinado a ella fue precisamente este ponente, y que los facultativos estaban enfadados “porque les estaba haciendo trabajar”. Tampoco se recataba en público de ridiculizar a determinados miembros por sus técnicas quirúrgicas, aseverando que había patologías que sólo las podía operar él, cuando curiosamente en todos los Servicios quirúrgicos se le conocía como el “cirujano por arrancamiento”.

XVII.- Invadir la privacidad del acosado, interviniendo su correo, su teléfono, revisando sus documentos, armarios, cajones, etc.: Además de revisar detenidamente todas las historias, anotaciones clínicas, altas y demás documentos profesionales de los acosados, sin que esos pacientes estuvieran bajo su dependencia, el acosador se llegó a permitir, con la colaboración inestimable de la Gerencia del AGS, abrir cartas certificadas y con acuse de recibo procedente de un Juzgado para conocer quiénes iban ser testigos de la parte contraria en un juicio por injurias promovido por él.

XVIII.- Atacar sus convicciones personales, ideología o religión: No poseyó reparo alguno para recomendar, con insistencia, la realización de abortos (la prensa lo definió como el abortista de la zona) o la práctica de técnicas quirúrgicas excesivamente agresivas o experimentales. En cuanto a la ideología siempre manifestó su adscripción al Partido Comunista, denostando otras opciones y fundamentalmente la representación sindical profesional, y que en su código jerárquico existían líneas rojas que no se podían pasar, asegurando que su modelo sanitario era el cubano.

XIX.- Animar a otros compañeros a participar en cualquiera de las acciones anteriores mediante la persuasión, la coacción o el abuso de autoridad: En esta categoría de “sicarios” o “esbirros” hubo de todo. Quien fue persuadido por la seducción, quien fue coaccionado por la presión y a quien, abusando de su autoridad, se le exigió que actuara contra sus propios compañeros. Pero todos sus afectos no dudaron en acudir a la citaciones de la jurista para testificar contra todo el que no estuviera a favor del ilegal Jefe de Servicio en los expedientes informativos previos al sancionador. Y en algún caso, como en el del Jefe de Sección,

consiguieron que se le suspendiera de empleo y sueldo, aunque en todas las ocasiones la justicia lo repuso en su puesto sin menoscabo alguno.

-----0-----

Creemos que en la experiencia aportada se reúnen una gran mayoría de los tipos de acosos laborales que se producen en el ámbito sanitario. Si el desenlace habitual de un acoso laboral es la salida de la víctima de la organización de manera voluntaria o forzosa, en nuestro caso esta situación se dio en tres profesionales, aunque sólo uno de ellos abandonó definitivamente su puesto. Finalmente, la salida concluyente se produjo en el acosador a quien la justicia lo devolvió, afortunadamente, a su puesto de origen.

Antonio Díez Murciano

Algeciras, Andalucía, Octubre 2011.