



RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL ÁMBITO LABORAL: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE EDUCACIÓN SUPERIOR¹

María Fernanda Rivera Libreros²

Juliana Rivera Velez³

Carlos Eduardo Carrusca Vieira⁴

RESUMEN: El presente estudio hace parte de un trabajo investigativo propuesto en el curso internacional sobre Traumas Psicológicos en el Contexto del Trabajo dirigido por el profesor Carlos Eduardo Carrusca Vieira, de la Pontificia Universidad Católica de Minas Gerais, Brasil. Con base en las perspectivas teóricas y metodológicas abordadas en la asignatura, como la Ergonomía Francesa, Psicopatología del Trabajo (LOUIS LE GUILLANT, 2006) y abordajes Clínicos del Trabajo elaboramos el presente estudio de caso clínico, con el fin de evidenciar la relación entre el trabajo, la salud y el padecimiento en el ámbito laboral. Para ello nos inspiramos en el método biográfico utilizado por Louis Le Guillant, en la Psicopatología del Trabajo. Así, por medio de una entrevista abierta con una trabajadora de servicios generales de una institución de educación superior en Chía, Cundinamarca, estudiamos las relaciones entre trabajo y padecimiento psicológico. Al final, sacamos como conclusiones de este estudio que la participante estaba siendo víctima de acoso moral o *mobbing* por el abuso de poder por parte de sus jefes, representando un desequilibrio entre la relación de las personas de la institución (EINARSEN; JOHAN, 2006). Además, la organización del trabajo no es adecuado logrando así que los riesgos psicosociales sean más propensos a aparecer (VELÁZQUEZ, 2012).

PALABRAS-CLAVE: Psicología del Trabajo; Organización del Trabajo; Salud; Padecimiento psicológico; Violencia en el Trabajo.

INTRODUCCIÓN

La salud en el ámbito laboral es un tema de gran relevancia en la actualidad debido a las consecuencias que la mala gestión del mismo le está trayendo a sus trabajadores (VELÁZQUEZ, 2012). Boada-Grau y Fiscapal-Cusí (2012) indican que un ambiente de trabajo inadecuado, con condiciones injustas, en donde los trabajadores no tengan la posibilidad de desarrollarse, ni participar en el mismo, genera en los trabajadores accidentes o enfermedades (tanto físicas como psicológicas) que les deteriora su salud (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 2016). Esto resulta en días de trabajo perdidos, interrupciones en la producción, gastos médicos e indemnizaciones que representan el 4% del producto interno bruto (PIB) mundial; esto indica que la mala gestión del trabajo genera pérdida de personal y pérdida monetaria para las empresas que estanca el desarrollo (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 2016). Sin embargo, esto no es lo más preocupante. La Organización Internacional del Trabajo (2016) reconoce que cada 15

¹ Agradecemos a profesora Martha Rocío González MSc. PhD., directora de profesores e investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Sabana, por las contribuciones aportadas a este artículo.

² Estudiante de Psicología en la Universidad de la Sabana, Chía. mariarili@unisabana.edu.co

³ Estudiante de Psicología en la Universidad de la Sabana, Chía. julianarive@unisabana.edu.co

⁴ Orientador. Profesor de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Minas Gerais. Docente invitado por la Universidad de La Sabana. carlos.carrusca@outlook.com

segundos muere un trabajador por accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y que cada 15 segundos 153 trabajadores tienen un accidente laboral, este aspecto indica que existen malas prácticas de seguridad y salud en el trabajo que no les garantiza a sus trabajadores bienestar.

Por los aspectos mencionados con anterioridad, es importante discutir lo que es el trabajo, la salud y los riesgos psicosociales a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores.

El trabajo es un concepto polisémico y ambivalente el cual depende del modo de la organización y de la gestión del trabajo (VELÁSQUEZ, 2012). Para algunos, el trabajo es percibido de modo negativo relacionándolo con una tortura, con sufrimiento, una pérdida de sí mismo, entre otros, cuando este no cumple con sus expectativas o les exige mucho de sí mismos. Por otro lado, se encuentran aquellos que perciben el trabajo de un modo positivo relacionándolo con una fuente de placer y bienestar, de satisfacción, un ámbito donde se pueden desarrollar y alcanzar sus objetivos personales (ALONSO, 2008; VELÁSQUEZ, 2012). A pesar de la ambivalencia que puede tener este concepto, en el siguiente estudio se tendrá en cuenta la definición brindada por Alonso (2008), quien lo describe como un deber social y derecho personal que les permite a las personas desarrollarse armoniosamente en todos los ámbitos de sus vidas, sin dejar de lado que este puede interferir en esos otros ámbitos, sea para bien o para mal (CODO, 2007). También tenemos en cuenta la definición dada por Gómez (2006), quien indica que el trabajo es la acción que una persona realiza en su mundo laboral, teniendo en cuenta la organización del trabajo, la calidad de las relaciones humanas dentro de la empresa, las condiciones laborales y además las capacidades, necesidades y la situación del trabajador.

Por su lado, la salud se refiere al “nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto en su escala micro (celular) como macro (social)” (BOADA-GRAU; FISCAPAL-CUSÍ, 2012, p.16), en el cual no se interpreta la noción de salud como ausencia de enfermedad, sino que considera también los múltiples ambientes en los que se despliega la actividad humana (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2014). Específicamente, la salud laboral se construye en un ambiente de trabajo adecuado. Este pretende:

fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todos los daños a la salud de estos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su trabajo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. (BOADA-GRAU; FISCAPAL-CUSÍ, 2012, p. 16).

Contrario a este planteamiento, la enfermedad laboral sería entendida como un proceso que se desarrolla tras la exposición a factores de riesgo que resultan del trabajo (MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, 2014).

Velásquez (2012) plantea que el trabajo es uno de los ambientes que afecta en mayor medida la salud física y mental de las personas debido a los cambios que continuamente se presentan en la organización. Nuevamente, se le brinda importancia a la organización del trabajo, ya que si este es inadecuado, los riesgos sociales son más propensos a aparecer, afectando de manera negativa la salud mental y el bienestar de los trabajadores (VELÁZQUEZ, 2012).

Sparks, Faragher y Cooper (2001) destacan cuatro condiciones laborales a tener en cuenta, que pueden ser influyentes en la salud y el bienestar de los trabajadores: 1) inseguridad del trabajo; 2) turnos laborales; 3) control sobre el trabajo y 4) estilo de dirección (relación con el jefe). Estos autores recomiendan analizar el impacto que tienen estos aspectos en los niveles bajos de la jerarquía organizacional, dado que los empleados “subordinados” son los que poseen menor salud laboral.

Uno de los problemas psicosociales más comunes que se pueden presentar en el ámbito laboral es el estrés como respuesta ante las demandas y presiones del ambiente. Este puede aparecer por el contenido del trabajo, el ritmo y la carga del mismo, la organización del tiempo de trabajo, el nivel de participación y control en la toma de decisiones (VELÁZQUEZ, 2012). Sin embargo, también se puede presentar por:

el diseño de la organización del trabajo y en la forma en la que es gestionada la organización, las perspectivas de desarrollo profesional, el estatus, la remuneración, el rol del individuo en la organización, las relaciones interpersonales y las posibilidades de conciliación de la vida familiar con el trabajo. (VELÁZQUEZ, 2012, p. 28).

Por otro lado, se encuentra el acoso moral-psicológico o *mobbing*, visto como un estresor psicosocial severo que afecta de forma masiva el comportamiento cotidiano de quienes están padeciendo este fenómeno. No obstante, para que un comportamiento sea analizado como acoso psicológico o *mobbing* es fundamental que este accionar se de mínimo una vez por semana o al menos durante seis meses (MORENO et al, 2008).

Esta dinámica laboral que es relativamente reciente, consiste en una serie de conductas negativas dirigida hacia un individuo en particular dentro de la organización y cuyo fin es causar la humillación a tal punto que el individuo deje su trabajo. Todo esto se da debido a

que existe un desequilibrio entre la relación de las personas involucradas en dicho accionar (EINARSEN; JOHAN, 2006).

Así mismo, Einarsen y Johan (2006) afirmaron que el *mobbing*, al ser un proceso sistemático, constaba de unas etapas, las cuales son: 1) comportamiento agresivo, este puede ser directo o indirecto y difíciles de reconocer; 2) estigmatización, esta consiste en lograr que la víctima considere que su defensa es difícil y de este modo cambiar la imagen del individuo por una de un ser problemático y 3) acoso, en esta etapa el acoso psicológico ya está desarrollado, aquí la persona que ha sido víctima de esas conductas negativas ya presenta síntomas como estrés en largos períodos de tiempo.

Teniendo en cuenta la última etapa, donde ya se evidencia sintomatología, se puede afirmar que dichos síntomas o consecuencias del acoso psicológico se pueden generalizar, sumado a algunos aspectos individuales propios de sus recursos (MUÑOZ, 2006). Dichos síntomas son muchas veces físicos y estos ayudan, como se evidencia muchas veces, en el desarrollo de problemas como la ansiedad, estrés, depresión y en los casos más extremos se logra desarrollar un trastorno de estrés postraumático (JIMÉNEZ et al, 2011). Además, Muñoz (2006) afirma que existen tres tipos de efectos; síntomas físicos que no son de ninguna gravedad, aquellos que involucran depresión o algún tipo de sintomatología de ese tipo y por último, síntomas psicológicos. Debido a la gravedad que este acoso genera en los trabajadores es fundamental según Jiménez et al, (2011) identificar las variables que intervienen en dicho proceso.

Por tal motivo, el objetivo del presente estudio es evidenciar si una trabajadora de servicios generales de una institución privada de educación superior padece algún problema psicosocial debido a sus condiciones laborales, haciendo uso de un abordaje inspirado en el método biográfico utilizado por Louis Le Guillant en sus estudios de Psicopatología del Trabajo.

MÉTODO

Diseño del estudio

Estudio de caso: Se utilizó con el fin de observar la conducta y el autoreporte de la participante y así profundizar sobre el fenómeno. Además, el estudio de caso permite una obtención de datos de diferentes fuentes como la entrevista en sí misma, la observación directa e indirecta del participante y su contexto (MARTÍNEZ, 2011).

Participantes

Una señora de 53 años, casada, madre de 2 hijos y residente en Chía. Actualmente empleada en el área de aseo de las instalaciones de una Universidad Privada por 18 años, donde trabaja por turnos de 12 horas.

Método e instrumento de recolección de datos

Se hizo uso de una entrevista inspirada en el método biográfico propuesto por Louis Le Guillant en el abordaje de la Psicopatología del Trabajo. Así, los datos fueron recolectados por medio de una *entrevista abierta* que tuvo una pregunta inicial utilizada para empezar el diálogo. Dicha entrevista no constó de un número de preguntas fijas, se realizó a modo de conversación para lograr la comodidad y confianza del participante y así obtener toda la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos del presente estudio.

Procedimiento

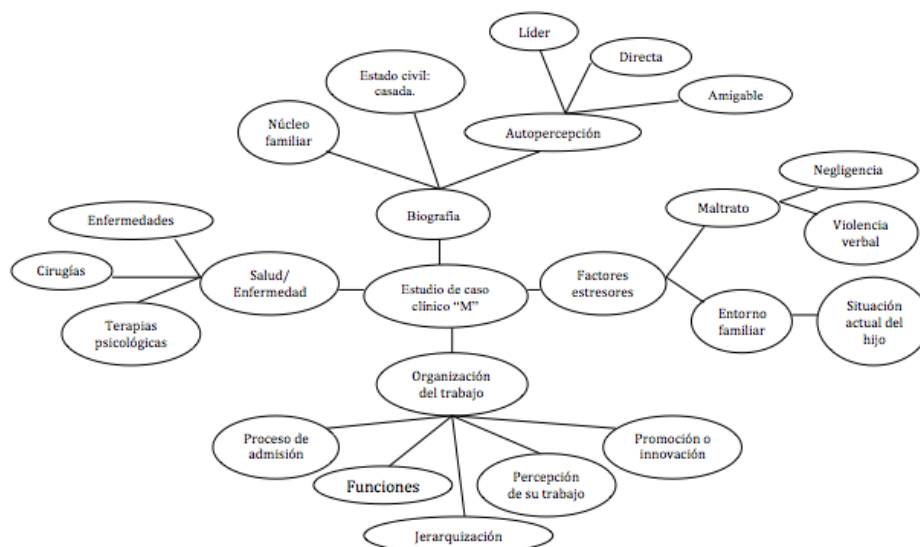
Inicialmente se contactó con la participante, se le contó de manera informal lo que se planeaba hacer en el estudio y se le preguntó si deseaba participar. Una vez la participante accedió a participar, se le brindó el consentimiento informado donde permitía que lo dicho por ella, fuera grabado. Posterior a esto, se hizo una cita para la realización de la entrevista. Dicha entrevista duró alrededor de 35 minutos.

Los siguientes días posteriores a la entrevista, se realizó una corta observación de las dinámicas y actividades que la “monita”, como se le llama en la institución al personal del aseo, desempeñaba. Para finalizar, se realizó una triangulación entre las fuentes de información y las investigadoras.

Análisis de los datos y resultados

Teniendo en cuenta la entrevista realizada además de las observaciones, se realizó una codificación de la información por medio de redes temáticas, metodología propuesta por (ATTRIDE-STIRLING, 2001), lo que resultó en lo siguiente “mapa analítico”:

Figura 1. Red temática de la relación de diferentes categorías que interfieren en la salud o enfermedad de “M”



La red temática está dividida en cuatro categorías principales, estas son nombradas como: 1) Biografía; 2) Salud/Enfermedad; 3) Organización del trabajo y 4) Factores estresores.

Cada categoría se toma como un núcleo organizador y se inicia con la *Biografía* donde se pudo evidenciar que “M” es una señora de 53 años y *casada* quien vive en un *núcleo familiar* conformado por su esposo y su hijo, tal como lo reportó en la entrevista. No obstante, es importante resaltar que “M” es abuela de un niño de tres años por parte de su hija mayor, quien vive cerca a su hogar.

Por otro lado, es posible evidenciar que “M” tiene una *autopercepción* positiva sobre sí misma y esto es evidente cuando afirma lo siguiente: “yo soy muy amiguer...eso viene de mi familia, de mi madre, de mi padre”, viéndose a sí misma como una persona *amigable*, *directa* dado que dice lo que va sintiendo con las personas relacionadas, como lo hace notar al decir: “no me gustan las injusticias y yo lo voy diciendo, no me gustan las generalizaciones y yo por eso peleo”. Siguiendo con esta autopercepción, “M” afirma que el liderazgo (*líder*) es una característica que se le da muy bien y la llena personalmente: “me gusta tener una especie de liderazgo y mis compañeras también saben entonces me dicen “M” usted sabe hablar, “M” usted dígales, “M” hágale, venga reparta usted sabe repartir... y eso me llena a mí, me hace crecer como persona y espiritualmente igual”.

En relación con la salud de la participante, se tiene en cuenta lo analizado en el núcleo organizador *Salud/Enfermedad*. En esta categoría, es posible observar el trayecto médico que

“M” ha tenido que afrontar. Tal como lo ha mencionado ella, se ha enfrentado a varias *cirugías*, la primera se da por una cirugía de cáncer de tiroides, ella acredita que los químicos utilizados en su trabajo anterior (trabajaba con flores), fueron el desencadenante de esta situación médica, esto se infiere a raíz de lo que “M” dijo: “yo trabajaba con flores y a raíz del cáncer, pues me retiré y busqué otra cosa que no tenga que ver con químicos que fue lo que me dijeron que tenía que dejar de lado”. Después de esta cirugía, viene una segunda por reconstrucción de nariz en consecuencia a un accidente que tuvo en la ruta que la lleva a su hogar, la cual pertenece a la institución en donde trabaja hoy en día. Además de una cirugía de rodilla, también por este mismo accidente.

“M” hoy en día sufre de unas *enfermedades* musculares y óseas, un desgarró de hombro que como ella lo explica “tengo un desgarró de músculo y además tengo el túnel del Carpio” y una fractura de columna que le ha traído problemas en el funcionamiento de su trabajo: “cuando vino el padre, me sacaron tullida en esa carpa...duramos 3 horas ahí, pues lógico, me tullí a pesar de que me pusieron los sacos mis compañeras. Me tuvieron que sacar para el centro médico”. Por último, la participante afirmó haber estado en *terapias psicológicas* con la Dr C, en la institución donde actualmente trabaja, debido a que ha presentado altos grados de estrés y depresión.

Con respecto al núcleo de *Organización del trabajo*, se habla sobre temáticas menos personales y más sobre las dinámicas del trabajo. Aquí “M” nos cuenta cómo funciona su línea jerárquica (*jerarquización*) de trabajo de la siguiente manera: “...y uno las entiende a ellas porque esto es una cadena, así como ellas están sobre mí un escalafón, sobre ellas están otras personas que les está exigiendo [...] a ellas las transmiten y ellas nos transmiten a nosotras”. Además de lo anterior, nos explicó de forma muy explícita la manera en como fue el *proceso de admisión* de ella, donde nos explicaba que se presentó la primera vez y fue rechazada por su estado de salud pero su cupo fue guardado y lleva casi 18 años en la institución.

Además, se observó que “M” para la subcategoría *Promoción e innovación* ha “tenido la oportunidad de estar en todas las áreas que corresponden a servicios generales”, tal como ella lo afirma. Esto le permite conocer diferentes ambientes laborales puesto que ha trabajado en tres sedes que la institución tiene y así ampliar el conocimiento en relación a las actividades de su trabajo.

La señora reporta sus *funciones* laborales de la siguiente manera: “no tengo como un área definida por mis restricciones, pero llego a las 6:00 am... limpio el baño del cuarto piso... limpio todo el frente donde la señora vigilante está. Limpio todo el vidrio, organizo la tiendita, los baños, pendiente de las canecas afuera, barro las colillas y hago mantenimiento

de baños y al medio día voy a almorzar y cuando vuelvo, lo mismo”. Así mismo, denota que si su trabajo se terminó antes de tiempo, debe asistir a otros edificios si así lo requieren.

Para finalizar este núcleo, es importante saber que la *percepción del trabajo* que “M” tiene inicia con un agradecimiento total hacía el mismo y afirma: “mi trabajo es una bendición; me da lo necesario para sostener a mi familia y para vivir cómodamente”, “yo soy feliz porque me encuentro a personas como ustedes”. Lo cual evidencia cierto grado de agrado.

La última categoría de análisis de la información correspondiente a *los factores estresores*. Estos se dividen en dos: *maltrato* y la situación de su hijo. El primero de ellos es *mobbing/acoso moral*. En esta subcategoría fue evidente ver como es la relación de las jefes con la participante, dejando ver un *negligencia* cuando ella cuenta que tuvo una jefe que no respetaba las condiciones médicas que tenía (“en ese momento empezó una jefe que no sé de pronto yo no le caí bien... en esa época empezó mi neurocirujano a mandar como recomendaciones restricciones y ella como que no”) empezando un “tire y afloje”, como ella lo llama. Esto significa, que la paciente por defender su salud, se enfrentaba a su jefe para exigir lo que por derecho la jefe debía cumplir.

También es posible observar que la *violencia verbal* ha sido un acto presente en el trato hacia ella, lo anterior viene por parte de su jefe cuando ella relata que le dijo inválida y además por alguna de sus compañeras quien le expresó en un momento lo siguiente: “M, si usted no puede hacer eso, ¿qué piensan que la van a poner a hacer?”.

Por otro lado, se encuentra un factor muy importante relacionado con el *entorno familiar*, más específicamente con *la situación actual de su hijo*, debido a que este “es un “bohemio”, no estudia y le gusta la música”, tal como ella lo reporta. Esta situación, le genera estrés debido a que no sabe cómo será la vida de él y como ella afirma “para una mamá eso es terrible”.

Todo lo anterior, correspondiente a la última categoría (*factores estresores*), le permiten que “M” tenga un nivel de estrés muy alto, tal como ella lo expresa “Yo vengo aquí muy estresada” y “Todas esas cosas me afectan, yo soy muy sentimental”.

DISCUSIÓN

Dado que el objetivo del presente estudio era evidenciar si una trabajadora de servicios generales de una institución privada de educación superior padecía algún problema psicosocial debido a sus condiciones laborales, haciendo uso del método biográfico, como ha propuesto Louis Le Guillant. Se encontró que la participante estaba siendo víctima de acoso moral o

mobbing teniendo en cuenta una de las cuatro condiciones propuestas por Faragher y Cooper (2001), el cual se refiere al estilo de dirección y la relación con el jefe. En el discurso de “M” se evidencia que su jefe no tiene en cuenta sus condiciones físicas y médicas que le impiden realizar determinados trabajos ya que estos empeoran su salud, llegando incluso a tildarla de “inválida”. Este planteamiento no se ajusta a la misión de la institución a la cual pertenecen ya que esta garantiza que se promoverá “el respeto, la dignidad trascendente de la persona humana, y en un ambiente de libertad responsable, propicia el perfeccionamiento integral de todos los miembros de la comunidad...” (se mantiene la confiabilidad de la institución).

Por otro lado, se pudo evidenciar que efectivamente, cuando la organización del trabajo es inadecuado, los riesgos psicosociales son más propensos a aparecer, afectando la salud mental y el bienestar de los trabajadores (VELÁSQUEZ, 2012). En el presente caso clínico, se pudo evidenciar que la organización del trabajo no es óptima para la participante ya que no se están teniendo en cuenta sus condiciones para brindarle un trabajo digno ya que estos le exigen mucho y le están empeorando algunas de sus enfermedades.

Sin embargo, y a pesar de lo encontrado, “M” percibe su trabajo de modo positivo mencionando que este es una bendición para ella, siendo este una fuente de placer y bienestar para ella (ALONSO, 2008; VELÁSQUEZ, 2012). Adicionalmente, reconoce que su trabajo le permite desarrollarse en todos los ámbitos de su vida teniendo en cuenta que a veces este puede interferir con su vida familiar y personal (enfermedades) y viceversa; tal y como lo afirmó Codo (2007).

Como conclusión, se puede afirmar que la participante está siendo víctima de violencias psicológicas por parte de sus jefes, lo cual representa un desequilibrio entre la relación de las personas de la institución (EINARSEN; JOHAN, 2006), lo cual la ha llevado a sufrir episodios de estrés y depresión. Sin embargo, “M” ha logrado sobrellevar dichos episodios ya que ha tenido la oportunidad de recibir apoyo psicológico y médico que no han permitido que estos episodios desencadenen trastornos mentales graves. A pesar de que la participante ha recibido esta ayuda y perciba su trabajo de un modo positivo, su salud se está viendo afectada ya que se está disminuyendo su capacidad de actuar en el trabajo; sin embargo ella intenta “hacer frente” a esos inconvenientes y logra sobrellevar su trabajo de la manera más adecuada. O sea, aún consigue proteger su poder de actuar ante su trabajo, lo que seguramente se vincula a su sentimiento de salud (CLOT; YVES, 2010).

Es importante tener en cuenta que las jefes de la participante no están teniendo en cuenta la organización del trabajo, definida como la salud laboral brindada por Boada-Grau y Fiscapal-Cusí (2012) ya que estos afirman que la organización debe “prevenir todos los daños

a la salud de estos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su trabajo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga sus aptitudes psicológicas y fisiológicas” (p. 16).

Para finalizar, es importante realizar investigaciones en esta temática por dos razones principales. En primer lugar, se encuentra la razón humana dado que la persona puede verse afectada por un dolor físico o psicológico que supone el padecimiento de la misma lo cual puede implicar que la persona se sienta limitada en sus capacidades y se sienta marginada. Y en segundo lugar, se encuentra la razón psicosocial en donde es importante que en las empresas se establezca un buen clima laboral creando estrategias de mejora en las relaciones humanas y se modifiquen (de ser el caso) las condiciones laborales (BOADA-GRAU; FISCAPAL-CUSÍ, 2012) para así poder disminuir así los riesgos presentes.

Así mismo, con fines informativos, la participante tuvo una retroalimentación en días posteriores sobre lo encontrado en el estudio, también se le recomendó ir al centro de servicios de la institución con el fin de adquirir herramientas y acompañamiento para la creación de estrategias que disminuyan los niveles de estrés y aumenten la calidad de vida de la señora.

REFERENCIAS

- ALONSO, F. **¿Por qué trabajamos?:** El trabajo entre el estrés y la felicidad. España: Díaz de Santos, 2008.
- ATTRIDE-STIRLING, J. Thematic network: an analytic tool for quality research. **Quality Research**, v. 1, n. 3, 2001, p. 385-405.
- BOADA-GRAU, J.; FISCAPAL-CUSÍ, P. **Salud y Trabajo:** Los nuevos y emergentes riesgos psicosociales. Barcelona: Editorial UOC, 2012.
- CODO, W. **Salud mental y trabajo.** España: Plaza Valdés, 2007.
- EINARSEN, S.; JOHAN, L. Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: Una revisión de la literatura. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, v. 22, n. 3, 2006, p. 251-273.
- GÓMEZ, I. Salud laboral: Una revisión a la luz de las nuevas condiciones de trabajo. **Univ. Psychol.** Bogotá, v. 6, n. 1, 2006, p. 105-113.
- HIRIGOYEN, M. **El acoso moral.** Barcelona: Paidós Iberoamérica, 1999.
- JIMÉNEZ, B. et al. Acoso psicológico en el trabajo y problemas de salud: El papel moderador de la activación fisiológica. **Psicothema**, v. 23, n. 2, 2011, p. 227-232.

MARTÍNEZ, P. (2011). El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. **Revista científica Pensamiento y Gestión**, n. 20, 2011, p. 1-29.

MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL. La salud y el trabajo. En Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (Ed.) **Salud y Seguridad en el Trabajo (SST)**. Aportes para una cultura de prevención. Argentina: Editorial Raquel Franco, 2014 p. 9-12.

MORENO, B. et al. Evaluación del acoso psicológico en el trabajo: Desarrollo y estudio exploratorio de una escala de medida. **Universitas Psychologica**, v. 7, n. 2, 2008, p. 335-345.

MUÑOZ, R. **Valoración del daño psíquico y emocional en víctimas de acoso psicológico en el trabajo**. (Tesis de grado). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. (2016). **Safety and Health at Work**. Recuperado de: <[http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-en/index.htm)>. Consultado el 4 de dic. 2016.

SPARKS, K.; FARAGHER, B.; COOPER, C. Well-being and Occupational Health in the 21st Century Workplace. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, 74, 2001, p. 489-509.

VELÁSQUEZ, M. **La salud mental de las y los trabajadores**. Madrid: La ley, 2012.