

Original

Acoso laboral en trabajadores de atención a la salud de Ceuta

Mobbing in health care workers in Ceuta

Julián Manuel Domínguez Fernández ¹, Inés Padilla Segura ², Javier Domínguez Fernández ³, María Luisa Martínez Bagur ¹, Gloria Ortega Martín ¹, Miguel García Espejo ⁴, Ana Belén Moreno Valera ⁴.

- 1,4. Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y P.R.L. Hospital Universitario de Ceuta. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Ceuta. España.
2. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Dirección Provincial del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Ceuta. España.
3. Servicio de Mantenimiento. Hospital Universitario de Ceuta. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Ceuta. España.
4. Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral. Hospital Universitario de Ceuta. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Ceuta. España.

Recibido: 19-04-12

Aceptado: 16-05-12

Correspondencia:

Julián Manuel Domínguez Fernández
Hospital Universitario de Ceuta
Servicio de Medicina Preventiva. Edificio 4. Planta 1º
Loma Colmenar, s/n
51003-CEUTA.
Tfnos.: 856907118-9 (Hospital) y 607775443
Fax: 856907045.
E-mail: jmdominguez@jmdominguez.com / jdominguez@ingesa.mssi.es

Resumen

Objetivo: Determinar los niveles de acoso laboral en trabajadores de atención a la salud de Ceuta. **Diseño:** Estudio transversal de prevalencia. **Emplazamiento:** Área sanitaria de Ceuta de atención primaria y especializada. **Participantes:** Muestra de 200 trabajadores estratificada por sexo, puesto y centro de trabajo. **Mediciones principales:** El instrumento utilizado es el Leymann Inventory Psychological Terrorization (LIPT). Se estudiaron variables personales (edad, sexo, estado civil), laborales (centro, puesto de trabajo, antigüedad) y parámetros sanguíneos. **Resultados:** un 75,1% de los trabajadores refiere haber sufrido alguna estrategia de acoso en los últimos 6 meses. Un 11,4% puntúa con cifras elevadas en limitación de comunicación y contacto social, y desprestigio personal y profesional. Existe relación entre el acoso laboral y el índice de Castelli. **Conclusiones:** La prevalencia encuestada de estrategias de acoso laboral es muy elevada y similar a la de otros estudios. Debe incluirse su estudio en los exámenes de salud.

Med Segur Trab (Internet) 2012; 59 (227) 117-127

Palabras clave: Estudio transversal. Mobbing. Trabajadores sanitarios.

Abstract

Objective: To determine the levels of mobbing in health care workers in the Health Area of Ceuta (Spain). Design: Prevalence study. Setting: Ceuta Health Area (Primary and Specialty Care). Participants: A sample of 200 workers stratified by sex, job and workplace. Measurements: The instrument used is the Leymann Inventory Psychological Terrorization (LIPT). We also studied personal variables (age, sex, marital status), work (center, job, age) and blood parameters. Results: 75,1% of workers reported having experienced any harassment strategy in the last 6 months. 11,4% with elevated scores in limited communication and social contact, and personal and professional prestige. There is a relationship between mobbing and the rate of Castelli. Conclusions: The prevalence survey of workplace mobbing strategies is very high and similar to other studies. Should be studied in the health screenings routinely.

Med Segur Trab (Internet) 2012; 59 (227) 117-127

Keywords: *Cross sectional study. Mobbing. Health Care Workers.*

INTRODUCCIÓN

Leymann^{1,2,3} define a finales del siglo XX usando la expresión “mobbing” el acoso laboral. Hirigoyen^{4,5} lo subdivide a nivel físico y moral. González de Rivera^{6,7} aplica el término de acoso grupal. Correa^{8,9} propone un concepto jurídico de acoso laboral con conductas de ataques reiterados degradantes contra la integridad moral. Piñuel¹⁰ refiere la culpabilización a la víctima de su propio padecimiento por el acosador. Carbonell¹¹ valora como criterios: conductas objetivas valorables, aislamiento socio-laboral, abandono del puesto de trabajo a iniciativa de la víctima, estrategias reiteradas y frecuentes, secuencia cognitivo-emocional que experimenta la víctima característica, acciones de desprestigio y compromiso de la salud, incluyendo amenazas, vejaciones y daños, hurtos de instrumentos o bienes de las personas, y afectación psicológica. El vigente Código Penal español reformado por L.O. 5/2010¹² lo contempla expresamente desde el 23/12/2010 con prisión de 6 meses a 2 años (artículo 173,177 y 318). El protocolo¹³ de actuación frente al acoso laboral en la Administración lo define «exposición a conductas de Violencia Psicológica intensa, dirigidas de forma reiterada y prolongada en el tiempo hacia una o más personas, por parte de otra/s que actúan frente a aquélla/s desde una posición de poder –no necesariamente jerárquica sino en términos psicológicos–, con el propósito o el efecto de crear un entorno hostil o humillante que perturbe la vida laboral de la víctima. Dicha violencia se da en el marco de una relación de trabajo, pero no responde a las necesidades de organización del mismo; suponiendo tanto un atentado a la dignidad de la persona, como un riesgo para su salud». Las conductas son:

- Dejar al trabajador de forma continuada sin ocupación efectiva, o incomunicado, sin causa alguna que lo justifique.
- Dictar órdenes de imposible cumplimiento con los medios que al trabajador se le asignan.
- Ocupación en tareas inútiles o que no tienen valor productivo.
- Acciones de represalia frente a trabajadores que han planteado quejas, denuncias o demandas frente a la organización, o frente a los que han colaborado con los reclamantes.
- Insultar o menospreciar repetidamente a un trabajador.
- Reprenderlo reiteradamente delante de otras personas.
- Difundir rumores falsos sobre su trabajo o vida privada. Es frecuente su tratamiento en prensa médica profesional¹⁴.

La Organización Médica Colegial¹⁵ española advierte incluso de la carencia de medidas eficaces de prevención y control del acoso laboral. La presencia de estas situaciones en la consulta médico-laboral, y su frecuente detección entre trabajadores sanitarios, nos animó a realizar este estudio para determinar los niveles de acoso laboral entre los mismos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal en 200 participantes voluntarios, que acudieron a sus exámenes de salud al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital Universitario de Ceuta, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, estratificado por sexo, centro y puesto de trabajo, para obtener una muestra representativa de la plantilla de los centros de trabajo. Se solicitó consentimiento. El instrumento utilizado fue el Leymann Inventory Psychological Terrorization (L.I.P.T.) ampliado y adaptado al español por González de Rivera¹⁶. Se cumplimentó en el contexto del examen de salud laboral. Otras variables recogidas fueron: edad, sexo, estado civil, antigüedad, turnicidad, coincidencia de domicilio familiar y laboral, tabaquismo, grupo profesional administrativo de pertenencia,

centro y puesto de trabajo, niveles sanguíneos de proteína C reactiva, leucocitos, plaquetas, velocidad de sedimentación globular, fibrinógeno, glucemia, factor reumatoide, colesterol LDL e índice de Castelli. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS, versión 15. El ajuste a la normalidad se evaluó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para las comparaciones se usaron el test de homogeneidad de medias para muestras independientes, la ji cuadrado de Pearson y el análisis de la varianza.

RESULTADOS

La muestra de 200 trabajadores tenía una edad media de 42,3 (DE: 8,2) años. Un 67,4% eran mujeres y un 72% casados. El 76% trabaja en el hospital, el 51,8% con puesto fijo y con turnicidad el 51,8%. La antigüedad media en la empresa fue de 14,0 (DE: 8,7) años, y en el puesto de trabajo actual de 7,7 (DE: 7,0) años. El 65,3% reside de forma habitual en la ciudad. Se muestra la distribución de los niveles de los índices globales de acoso psicológico (IGAP), número de estrategias de acoso psicológico (NEAP) e intensidad media de las estrategias de acoso psicológico (IMAP) por centros de trabajo en la [tabla 1](#). Por puestos de trabajo ([tabla 2](#)). En los trabajadores que refieren estar acosados ([tabla 3](#)) y por grupos de estrategias acosadoras ([tabla 4](#)) especificando en porcentaje aquellos niveles superiores al primer cuartil. Los niveles de puntuación sobre intensidad y estrategias de acoso laboral mediante el LIPT son extremadamente elevados. Un 75,1% de la muestra refieren haber sufrido de acuerdo al LIPT alguna estrategia de acoso psicológico en los últimos 6 meses. Un 11,4% (22 trabajadores de un total de 193) puntúa de forma elevada en limitación de la comunicación, limitación del contacto social, desprestigio personal y/o profesional. Respecto a los parámetros biológicos estudiados solo existe relación estadísticamente significativa entre el IGAP y el índice de Castelli con un valor de p de 0,04 y el Centro de Trabajo también tiene diferencias significativas en relación con el Acoso laboral ([tabla 5](#)). No el género ([tabla 6](#)).

Tabla 1. Acoso laboral. Distribución por Centros de trabajo

Centro de trabajo		IGAP	NEAP	IMAP	Nº casos
Hospital	Media	1,55	14,85	1,83	146
	D.T.	0,66	14,50	0,80	
Ambulatorio	Media	1,44	11,00	2,16	5
	D.T.	0,34	6,85	0,70	
C.S. Recinto	Media	1,35	10,27	1,73	18
	D.T.	0,38	8,35	0,70	
C.S. Otero	Media	1,20	6,56	1,50	10
	D.T.	0,30	7,04	0,52	
C.S. Tarajal	Media	1,14	6,71	1,24	10
	D.T.	0,08	3,55	0,25	
Almacén	Media	1,10	4,00	1,47	4
	D.T.	0,09	2,65	0,80	

Tabla 2. Acoso laboral y Puesto de trabajo

	Acoso		IGAP	NEAP	IMAP	Casos
Médico	24 (89%)	Media D.T.	1,60 0,70	16,46 15,12	1,75 0,68	27
DUE	51 (84%)	Media D.T.	1,47 0,65	12,74 13,21	1,78 0,76	61
Aux.Enf.	18 (60%)	Media D.T.	1,44 0,55	11,94 11,72	1,82 0,77	30
Admvos	32 (73%)	Media D.T.	1,37 0,47	11,75 13,28	1,64 0,57	44
Téc.Esp.	3 (50%)	Media D.T.	1,53 0,77	14,00 14,80	1,52 1,03	6
Oficios	1 (50%)	Media D.T.	1,07 0,00	1,00 0,00	4,00 0,00	2
Subalterno	6 (100%)	Media D.T.	1,54 0,54	1,54 0,54	2,39 1,05	6
Hostelería	9 (56%)	Media D.T.	1,54 0,61	13,78 12,18	1,67 0,96	16

Tabla 3. Global

Acoso laboral. Trabajadores con al menos 1 estrategia de acoso laboral en los últimos 6 meses				
	IGAP	NEAP	IMAP	Total trabajadores
Media	1,48	13,25	1,77	145 (75,1%)
D.T.	0,60	13,21	0,75	
Acoso laboral (valores superior al primer cuartil del LIPT)				
	IGAP	NEAP	IMAP	Total casos
Media	2,56	37,05	2,45	22 trabajadores (11%)
D.T.	0,64	10,62	0,54	
No Media	1,28	8,87	1,66	125 trabajadores
D.T.	0,33	8,12	0,73	
Acoso laboral estándar (cifras convencionales)				
	IGAP	NEAP	IMAP	Total casos
Media	1,48	13,25	1,77	145 (75%)
D.T.	0,60	13,21	0,75	

Tabla 4. Valores globales en la muestra por grupos de actuaciones acosadoras.

	% puntuaciones superiores al primer cuartil	Media y D.T.	Mediana	Moda	Rango	Mín.	Máx
LIMITACIÓN COMUNICACIÓN	23,8%	17,4 +/-8,04	14,00	11	34	11	45
LIMITACIÓN CONTACTO SOCIAL	18,7%	6,22 +/-3,05	5,00	5	18	5	23
DESPRESTIGIO PERSONAL	23,3%	19,77 +/-8,88	15,00	15	49	15	64
DESPRESTIGIO PROFESIONAL	24,9%	9,57 +/-4,26	7,00	7	19	7	26
COMPROMISO SALUD-INTEGRIDAD	-	7,93 +/-2,97	7,00	7	25	7	32
OTRAS CONDUCTAS	-	19,32 +/-9,9	14,00	14	50	14	64
IGAP GLOBAL	-	80,21 +/-33,09	65,00	59	184	59	243
IGAP	-	1,36 +/-0,56	1,10	1,00	3,12	1,00	4,12
NEAP	-	9,97 +/-12,79	4,00	0	59	0	59
IMAP	-	1,77 +/-0,76	1,50	1,00	3,20	0,80	4,00

Tabla 5. Variables descriptivas, parámetros sanguíneos y Acoso. T-TEST. Prueba de muestras independientes. Prueba de Levene para la igualdad de varianzas.

		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilat.)
		Inf.	Sup.	Inf.	Sup.	Inf.
Leucocitos (miles)	Se han asumido varianzas iguales	0,003	0,955	0,394	145	0,694
	No se han asumido varianzas iguales			0,375	12,802	0,713
Plaquetas (miles)	Se han asumido varianzas iguales	0,059	0,809	0,787	145	0,433
	No se han asumido varianzas iguales			0,873	13,629	0,398
Velocidad Sedimentación globular (mm/h)	Se han asumido varianzas iguales	0,196	0,661	-0,144	27	0,887
	No se han asumido varianzas iguales			-0,121	2,316	0,913
Fibrinógeno (mg/dL)	Se han asumido varianzas iguales	2,527	0,114	1,004	126	0,317
	No se han asumido varianzas iguales			0,764	12,190	0,459
Glucemia (mg/dL)	Se han asumido varianzas iguales	0,038	0,846	0,676	144	0,500
	No se han asumido varianzas iguales			0,815	12,674	0,430
Proteína C reactiva (mg/dL)	Se han asumido varianzas iguales	1,823	0,179	1,384	130	0,169
	No se han asumido varianzas iguales			1,405	10,587	0,189
Factor Reumatoide (UI/mL)	Se han asumido varianzas iguales	0,110	0,741	-0,655	115	0,514
	No se han asumido varianzas iguales			-1,686	17,119	0,110
LDLCOLEsterol (mg/dL)	Se han asumido varianzas iguales	0,424	0,516	0,587	120	0,559
	No se han asumido varianzas iguales			0,681	8,444	0,514
CASTELLI Ratio (Col Tot/Hal Col)	Se han asumido varianzas iguales	0,691	0,407	1,925	134	0,056
	No se han asumido varianzas iguales			2,367	9,920	0,040
Turnicidad	Se han asumido varianzas iguales	2,21	0,14	1,08	191	0,28
	No se han asumido varianzas iguales			1,08	26,63	0,29
Coinciden domicilio laboral y familiar	Se han asumido varianzas iguales	0,43	0,51	-0,30	191	0,76
	No se han asumido varianzas iguales			-0,30	26,74	0,76
Centro de trabajo	Se han asumido varianzas iguales	22,75	0,000	-2,17	191	0,03
	No se han asumido varianzas iguales			-4,82	111,22	0,001
Estado Civil	Se han asumido varianzas iguales	0,17	0,68	1,27	190	0,20
	No se han asumido varianzas iguales			1,23	26,3	0,23
Lugar de nacimiento	Se han asumido varianzas iguales	3,45	0,06	1,13	191	0,26
	No se han asumido varianzas iguales			0,96	24,62	0,35
Puesto de Trabajo	Se han asumido varianzas iguales	0,01	0,91	-0,79	190	0,43
	No se han asumido varianzas iguales			-0,81	27,11	0,43
Fijeza en el puesto de trabajo	Se han asumido varianzas iguales	1,99	0,16	-1,51	191	0,13
	No se han asumido varianzas iguales			-1,64	28,21	0,11
Grupo administrativo	Se han asumido varianzas iguales	0,15	0,69	-1,01	191	0,31
	No se han asumido varianzas iguales			-0,96	25,96	0,35
Edad (grupos)	Se han asumido varianzas iguales	3,69	0,06	0,56	190	0,57
	No se han asumido varianzas iguales			0,65	29,35	0,52

Tabla 6. Género y variables componentes del Acoso laboral. T-TEST para muestras independientes. Prueba de Levene para la igualdad de varianzas.

		F Inf.	Sig. Sup.	t Inf.	gl Sup.	Sig. (bil.) Inf.
LIMITACION COMUNICACIÓN	Se han asumido varianzas iguales	0,15	0,70	0,70	191	0,48
	No se han asumido varianzas iguales			0,71	126,04	0,48
LIMITACION CONTACTO SOCIAL	Se han asumido varianzas iguales	0,27	0,61	-0,14	191	0,89
	No se han asumido varianzas iguales			-0,14	128,98	0,89
DESPRESTIGIO PERSONAL	Se han asumido varianzas iguales	0,27	0,60	0,87	191	0,38
	No se han asumido varianzas iguales			0,88	127,60	0,38
DESPRESTIGIO PROFESIONAL	Se han asumido varianzas iguales	5,62	0,019	1,41	191	0,16
	No se han asumido varianzas iguales			1,29	98,77	0,2
COMPROMISO SALUD-INTEGRIDAD	Se han asumido varianzas iguales	9,22	0,003	1,67	191	0,09
	No se han asumido varianzas iguales			1,33	75,34	0,19
OTRAS CONDUCTAS	Se han asumido varianzas iguales	4,11	0,04	1,20	191	0,23
	No se han asumido varianzas iguales			1,15	108,95	0,25
IGAP	Se han asumido varianzas iguales	1,53	0,217	1,08	191	0,28
	No se han asumido varianzas iguales			1,06	115,87	0,29
NEAP	Se han asumido varianzas iguales	2,04	0,15	1,48	191	0,14
	No se han asumido varianzas iguales			1,40	107,61	0,16
IMAP	Se han asumido varianzas iguales	0,00	0,99	0,54	145	0,59
	No se han asumido varianzas iguales			0,54	100,47	0,59

DISCUSIÓN

En los estudios sobre acoso laboral se distinguen dos modelos causales, uno con aspectos sociolaborales, entorno y condiciones laborales (Topa¹⁷; Pando¹⁸); y otro con características sociodemográficas y personales del acosado. Piñuel^{19,20} identifica los sectores más proclives (administración pública, sanidad, educación, medios de comunicación y “organizaciones ideológicas”, como partidos políticos y organizaciones no gubernamentales). Se han realizado muchos estudios sobre el acoso laboral hallándose valores muy diferentes según los instrumentos utilizados. En España²¹ hasta el 11-22% de trabajadores. Utilizando el LIPT-60¹⁸ se obtienen resultados excesivos (casi el 80%), proponiéndose nuevos instrumentos (Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo, IVAPT-PANDO). Por lo que establecimos nuevos valores con las cuatro dimensiones iniciales del LIPT: limitación comunicación y contacto social, y desprestigio personal y profesional (tabla 3). Al menos un 15,89% de trabajadores sufren una conducta de acoso laboral (Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales: CISNEROS²²). En trabajadores diagnosticados de acoso laboral se obtienen índices superiores a los nuestros¹⁶ en sujetos afectados por acoso laboral (IGAP 1,23+/-0,81; NEAP 29,18+/-12,1 e IMAP 2,32+/-0,87). Otros instrumentos utilizados inicialmente fueron el LIPT y el NAQ (Negative Acts Questionnaire²³). El LIPT II²⁴ constaba de 45-46 ítems, definiendo como factores aislamiento social y medidas organizacionales. El NAQ^{25,26,27} extrae 5 factores principales: difamación personal, acoso laboral, exclusión y control social y abuso físico). En España, el CISNEROS¹⁹ se valida y fiabiliza dividiendo las conductas de acoso (personal o profesional), y según su naturaleza (punitiva o coercitiva, y ninguneo o humillación). Y se correlaciona con estrés postraumático, depresión, intención de abandono y con las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización afectiva del síndrome de burnout. En España²⁸ se validó el NAQ, denominándolo NAQ-RE. También usaron para evaluar la validez empírica el MBI-GS (Maslach Burnout Inventory-General Survey) de Schaufeli en la versión de Salanova, con correlaciones muy significativas ($p < 0.001$) con agotamiento emocional. Nosotros siempre hemos utilizado el criterio de que las conductas tengan frecuencia semanal o diaria en los últimos meses. Nuestros resultados con el LIPT en la versión española¹⁶ fueron: 0,975 de alfa de Cronbach y saturación del 77,04%. En cuanto a los parámetros sanguíneos de interés en nuestro estudio, anteriormente con la proteína C reactiva, obtuvimos²⁹ una relación significativa entre la presencia de desgaste profesional y su elevación. Toker³⁰ en mujeres con síndrome de burnout o acoso laboral, y hombres con depresión describen elevación de fibrinógeno y proteína C-reactiva. Las mujeres con altas puntuaciones de acoso laboral tienen 1,6 veces más riesgo de tener elevada la proteína C-reactiva y fibrinógeno. Los hombres con depresión 3,15 veces más riesgo de elevación de proteína C-reactiva y fibrinógeno. Estos resultados sugieren que las mujeres con burnout y los hombres deprimidos pueden encontrarse bajo un mayor riesgo de enfermedades asociadas a procesos inflamatorios. En nuestro estudio, ni glucemia, ni fibrinógeno, ni leucocitos, VSG, plaquetas, factor reumatoide, ni LDL-Colesterol tuvieron relación significativa alguna. Excepción hecha del Índice de Castelli respecto al acoso laboral en que la significación fue de $p < 0,04$.

AGRADECIMIENTOS

A todos los trabajadores que han participado en el estudio. A María Teresa Fernández Delgado por su colaboración en la introducción de datos para el estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leymann, H. (1990). Handbook för användning av LIPT-formuläret för kartläggning av risker psykiskt vald arb etsmiljön (The LIPT questionnaire-a manual). Stockholm: Violen.
2. Leymann, H. (1992). Adult bullying at Swedish workplaces: A nation-wide study based on 2438 interviews. Stockhol: Swedish National Board of Occupational Safety and Health.
3. Leymann, H. (1996). La persécution au travail. París: Seuil.
4. Hirigoyen, M.F. (1999). El acoso moral en la vida cotidiana. Barcelona. Paidós.
5. Hirigoyen, M. F. (2001). El Acoso Moral en el Trabajo: Distinguir lo verdadero de lo falso. Barcelona: Paidós.
6. González de Rivera, J.L. (2000). El síndrome de acoso institucional. Diario Médico, 18 de julio de 2000.
7. González de Rivera, J.L. (2002). El maltrato psicológico, cómo defenderse del mobbing y otras formas de acoso. Citado por Escudero, J.F. (2004). Mobbing: Análisis multidisciplinar y estrategia legal. Barcelona. Bosch.
8. Correa Carrasco, M. (2007). Los medios de tutela frente al acoso moral en el trabajo. Granada. Comares.
9. Correa Carrasco, M. et al. (2006). Acoso moral en el trabajo. Concepto, prevención, tutela procesal y reparación de daños. Navarra. Aranzadi.
10. Piñuel, I. et al. (2001). Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Santander. Sal Terrae.
11. Carbonell, E.J. et al. (2008). El acoso laboral antes llamado mobbing. Valencia. Tirant lo Blanch.
12. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. B.O.E. 23/06/2010. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2010/06/23/pdfs/BOE-A-2010-9953.pdf>.
13. Ministerio Política Territorial y Administración Pública. Resolución de 5 de mayo de 2011, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se aprueba y publica el Acuerdo de 6 de abril de 2011 de la Mesa General de Negociación de la Administración General del Estado sobre el Protocolo de actuación frente al acoso laboral en la Administración General del Estado. B.O.E.1/6/2011. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2011/06/01/pdfs/BOE-A-2011-9529.pdf>.
14. Rodríguez, J.A. El acoso laboral (o 'mobbing') está ahí. Diario Médico (versión electrónica). 06/02/2012. Disponible en: http://www.diariomedico.com/2012/02/06/area-profesional/profesion/acoso-laboral-o-mobbing-esta-ahi?utm_source=eCentry&utm_medium=email+marketing&utm_content=http%3A%2F%2Fwww.diariomedico.com%2F2012%2F02%2F06%2Farea-profesional%2Fprofesion%2Facoso-laboral-o-mobbing-esta-ahi&utm_campaign=Diario+06%2F02.
15. O.M.C. La OMC advierte, en el FIEM, de la carencia de medidas eficaces contra el mobbing sanitario. Diario medicospacientes.com (electrónica). N.º 1373. 01/04/2012. Disponible en: http://www.medicospacientes.com/colegios/2012/03/12_03_31_fiem.
16. González de Rivera, J.L. y Rodríguez-Abuín, M. Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: el LIPT-60 (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) en versión española. Psiquis, 2003; 24 (2): 59-69. Disponible en: http://www.gonzalezderivera.com/art/pdf/03_A169_01.pdf.
17. Topa, G., Lisbona, A., Paduci, F. y Morales J. (2005). Determinantes específicos de la satisfacción laboral, el burnout y sus consecuencias para la salud: un estudio exploratorio en funcionarios de prisiones. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 5 (1). 71-81.
18. Pando, M. (2006). Mobbing en Latinoamérica. ponencia presentada en el Primer Foro de las Américas en Investigación sobre Factores psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo. Cuernavaca. México.
19. Piñuel, I. y Zabala, I. (2003). Datos del Barómetro Cisneros realizado por la Universidad de Alcalá de Henares. Mobbing, Manual de autoayuda, claves para reconocer y superar el acoso psicológico en el trabajo. Madrid: Aguilar.
20. Piñuel, I. (2003). Mobbing. Manual de autoayuda. Madrid. Santillana.
21. Carrión, M., López, L. y Pando, M. (2007). Inventario de violencia y acoso psicológico en el trabajo IVAPT-E-R. Barcelona: Asociación de Expertos en Psicología Aplicada.
22. Piñuel, I. (2004). Neomanagement: Jefes tóxicos y sus víctimas. Madrid: Aguilar.
23. Einarsen, S. y Hauge, L.J. (2006). Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: Una revisión de la literatura. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 22 (3), 251-273.
24. Zapf, D. y Einarsen, S. (Eds.) (2001). Bulling in the work-place: Recent trenes in research an practice (special issue). European Journal of Work and Organizational Psychology, 10(4) 122-134.

25. Einarsen, S. y Skogstad, A. (1996). Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 185-201.
26. Mikkelsen, E.G. y Einarsen, S. (2002). Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: The role of state negative affectivity and generalized self-efficacy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43, 397-405.
27. Einarsen, S. y Raksen, B.I. (1997). Harassment in the workplace and the victimization of men. *Violence and Victims*, 12, 247-263.
28. García-Izquierdo, M., Llor, B., García-Izquierdo, A.L. y Ruiz, J.A. (2006). Bienestar psicológico y mobbing en una muestra de profesionales del sector educativo y sanitario. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22 (3), 381-396.
29. Domínguez Fernández, J.M. y col. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Aten Primaria*. 2012;44(1):30-35.
30. Toker S, Shirom A, Shapira I, Berliner S, Melamed S. The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *J Occup Health Psychol*. 2005;10:344-62.

