

Acoso Laboral y sus efectos en la salud del trabajador: revisión de la literatura.

Workplace bullying and its effects on workers' health: Systematic Review.

Dra. Francia Beatriz Ortega Velásquez, Dra. Johana Astrid Rodríguez Conde

Resumen

Introducción: Desde los años 80 se viene haciendo énfasis en el acoso laboral, conocido en otros países como Mobbing, describiéndose como una forma de abuso y violencia psicológica en el lugar de trabajo, realizado ya sea por una sola persona o por un grupo de personas y que por sus implicaciones se estima de alto impacto para los trabajadores, y las organizaciones. Considerando la importancia y prevalencia del mobbing en la sociedad actual, se convierte en un tema relevante para el área de salud ocupacional.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue identificar los efectos del acoso laboral generados en la salud del trabajador.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática utilizando el método PRISMA, de las publicaciones vigentes entre los años 2006 a 2016 sobre los efectos del acoso laboral en la salud del trabajador. En la búsqueda se obtuvieron 778 artículos de los cuales 27 cumplían con los criterios de inclusión.

Resultados: se encontró que la prevalencia del acoso laboral puede ser diferente de acuerdo a la definición utilizada, instrumento de medida y población estudiada, la cual fluctúa entre el 7% al 88% según el estudio analizado. Además se evidenció que la prevalencia también difiere dependiendo de quién sea el perpetrador del acoso, si el líder o jefe es el acosador es mayor (60,3%) que cuando es causado por colegas o por clientes (41,5%). El impacto del acoso laboral, según la mayoría de los estudios, es que provoca efectos negativos en la salud emocional del trabajador siendo la depresión una de las principales consecuencias con una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Las enfermedades del aparato respiratorio y del sistema musculo esquelético y del tejido conectivo fueron las que se presentaron con mayor frecuencia en los trabajadores que sufren de acoso con un 43,5% y un 37.8% respectivamente.

Conclusiones: éstos resultados demuestran que el acoso laboral no solamente es un problema desde el punto de vista organizacional, sino que conlleva consecuencias en la salud mental y física de los trabajadores que lo sufren.

Palabras clave: *Mobbing, workplace, acoso laboral, acoso psicológico, bullying, harassment, salud ocupacional, occupational health.*

INTRODUCCIÓN

Desde los años 80 se han venido haciendo investigaciones sobre acoso laboral, siendo los países escandinavos los primeros que realizaron estos estudios e incluyeron el término Mobbing para referirse a este tema.

Mobbing como mayormente se reconoce a nivel mundial etimológicamente viene del idioma inglés, la palabra *mob*, que significa: grupo, turba, muchedumbre, gentío; mientras que el verbo *to mob*, traduce acosar, atropellar, atacar en masa, esto último haciendo referencia a un fenómeno que sucede de forma grupal.

Se atribuye al doctor Heinz Leymann, como la primera persona en aplicar este término al acoso laboral y su aplicación en la psicología del trabajo. Leymann define el Mobbing como: “la interacción a través de la cual un individuo (raramente mas), es atacado por uno o más (rara vez más de cuatro) individuos, diariamente y por periodos de varios meses, llevando a la persona a una posición indefensa y con alto riesgo de expulsión” (Leymann, 1996, pág. 168).

La Psiquiatra Marie France Hirigoyen define el acoso laboral como: “toda conducta abusiva (gesto, palabra, comportamiento, actitud...) que atenta, por su repetición o sistematización contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo” (Hirigoyen, 2001, pág. 19).

Otras definiciones como la de Einarsen y Raknes: “una situación donde uno o varios individuos perciben continuamente durante un período de tiempo que son receptores de actos negativos de uno o varios individuos, en una situación donde el objeto del acoso tiene dificultad para defenderse de esas acciones. Un incidente puntual no es acoso” (Einarsen S. &, 1997).

Piñuel y Zabala señalan en su publicación, que el acoso moral tiene como objetivo intimidar, apocar, reducir, aplanar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima, con vistas a eliminarla de la organización o a satisfacer la necesidad insaciable de agredir, controlar y destruir que suele presentar el hostigador, que aprovecha la ocasión que le brinda la situación organizativa particular (reorganización, reducción de costes, burocratización, cambios vertiginosos, etc.) para canalizar una serie de impulsos y tendencias psicopáticas. (Piñuel, 2001, pág. 55).

Según Leymann (1990) el proceso de victimización tiene 4 fases críticas:

Fase 1: Incidente crítico original. Hace referencia a que un conflicto de origen laboral es el desencadenante del acoso.

Fase 2: Mobbing y estigmatización. Hace hincapié a todas las acciones hostiles que se realizan de forma constante y sistemática con el fin de hacer daño.

Fase 3: Administración del personal. Es cuando la gerencia se entera y toma como verdaderos los prejuicios en contra de la víctima y además deducen que los problemas también se deben a la personalidad del acosado.

Fase 4: Expulsión. Se entiende por esta fase las circunstancias en las que terminan las personas intimidadas: largas ausencias, pérdida del trabajo, reubicación laboral, y el manejo psicológico y psiquiátrico que llegan a recibir.

En el libro realizado por Einarsen (2003), se hace referencia al término acoso abusivo o “predatory bullying”, donde señala que en este caso la víctima o el intimidado no ha tenido ningún conflicto laboral con el acosador, y que simplemente este última abusa de la debilidad de la víctima.

Casi todos los estudios concluyen que el mobbing ocasiona afectación de la salud mental y física de los trabajadores. La severidad de las consecuencias dependerá del grado del acoso y de las características de la personalidad del individuo y su capacidad de afrontamiento al mismo.

El origen de los efectos en la salud del trabajador que se ve sometido al mobbing, es el estrés, el cual se entiende como una respuesta del organismo que permite que el individuo pueda afrontar situaciones que implican demandas fuertes, pero que pueden llegar a agotar sus recursos de afrontamiento (Miguel-Tobal, 2005).

El expuesto al acoso laboral puede llegar a presentar baja autoestima, alteración del patrón de sueño, alteraciones en la memoria y ansiedad y/o depresión (Mikkelsen, 2002). Investigadores como Björkqvist, Österman y Hjelt-Bäck (Björkqvist & Österman, 1994) describieron niveles altos de ansiedad, depresión y agresividad como síntomas que evidencian la afectación desde el punto de vista mental.

Así mismo es sabido que el estrés tiene efectos a nivel fisiológico en el individuo, principalmente porque afecta los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico, generando toda una cascada de reacciones hormonales que alteran a los diferentes órganos debido al aumento de catecolaminas. Por ejemplo a nivel renal y cardiovascular provocan vasoconstricción y aumento del ritmo cardiaco, esto mediado por el aumento de noradrenalina y adrenalina (Comín-Anadón E, 2003).

A nivel físico se puede encontrar alteraciones en diferentes sistemas del organismo (José, 2002): alteraciones digestivas (dispepsia, colon irritable, úlceras gástricas),

alteraciones respiratorias (Hiperventilación, asma psicógena y disnea), alteraciones nerviosas (dolores de cabeza, alteraciones en la memoria y concentración), alteraciones sexuales (Impotencia, eyaculación precoz, alteraciones de la libido y dispareunia), alteraciones dermatológicas (Prurito, eczema, hiperhidrosis, alopecia y dermatitis atípica), alteraciones musculares (Calambres, espasmos y contracturas, mialgias y rigidez), alteraciones cardiovasculares (Taquicardia, hipertensión arterial, precordalgia, angina de pecho e infarto de miocardio) y alteraciones inmunológicas (Infecciones frecuentes).

El acoso laboral persistente puede provocar que los síntomas se cronifiquen, muchas veces sin que este problema sea perceptible para el entorno (laboral y familiar) del individuo ya que en muchas ocasiones no hay un deterioro físico evidente.

La afectación mental y la física llevarán inevitablemente a que el trabajador disminuya su productividad en el trabajo y/o se aleje del ambiente laboral temporal o permanentemente, lo cual no solo afecta al empleado sino también a la organización en la cual trabaja.

El acoso laboral es un problema de salud pública no solo a nivel nacional sino a nivel mundial. Cualquier trabajador puede estar expuesto de forma asimétrica a múltiples agresiones, ya sean físicas o verbales, por parte de uno o varios compañeros de trabajo o también por su jefe, desarrollando como consecuencia de la intimidación: soledad, aislamiento, estigmatización por parte de su entorno laboral, desencadenando en el trabajador afectado de forma extrema el abandono a su trabajo.

Considerando la importancia y prevalencia del mobbing en la sociedad actual, se pretende realizar una revisión de la literatura vigente acerca de este tema y sus implicaciones en la salud de los trabajadores para generar información que aporte en la toma de decisiones de los profesionales de la salud involucrados en la atención de los trabajadores con el fin de realizar intervenciones que promuevan la prevención primaria. Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue identificar cuáles son los efectos del acoso laboral generados en la salud del trabajador.

MÉTODOS

Los criterios de elegibilidad tenidos en cuenta en esta revisión fueron:

- Estudios que analizaron la asociación entre el acoso laboral y los efectos en la salud de los trabajadores
- Artículos realizados con cualquier diseño metodológico.

- Artículos con abstract en inglés y español
- Estudios que trataron exclusivamente de acoso en el ámbito laboral.
- Estudios realizados entre los años 2006 al 2016.
- Artículos con resultados medibles.

Las bases de datos consultados se muestran en la tabla 1 y los descriptores empleados en la tabla 2.

Tabla 1. Bases de datos consultadas

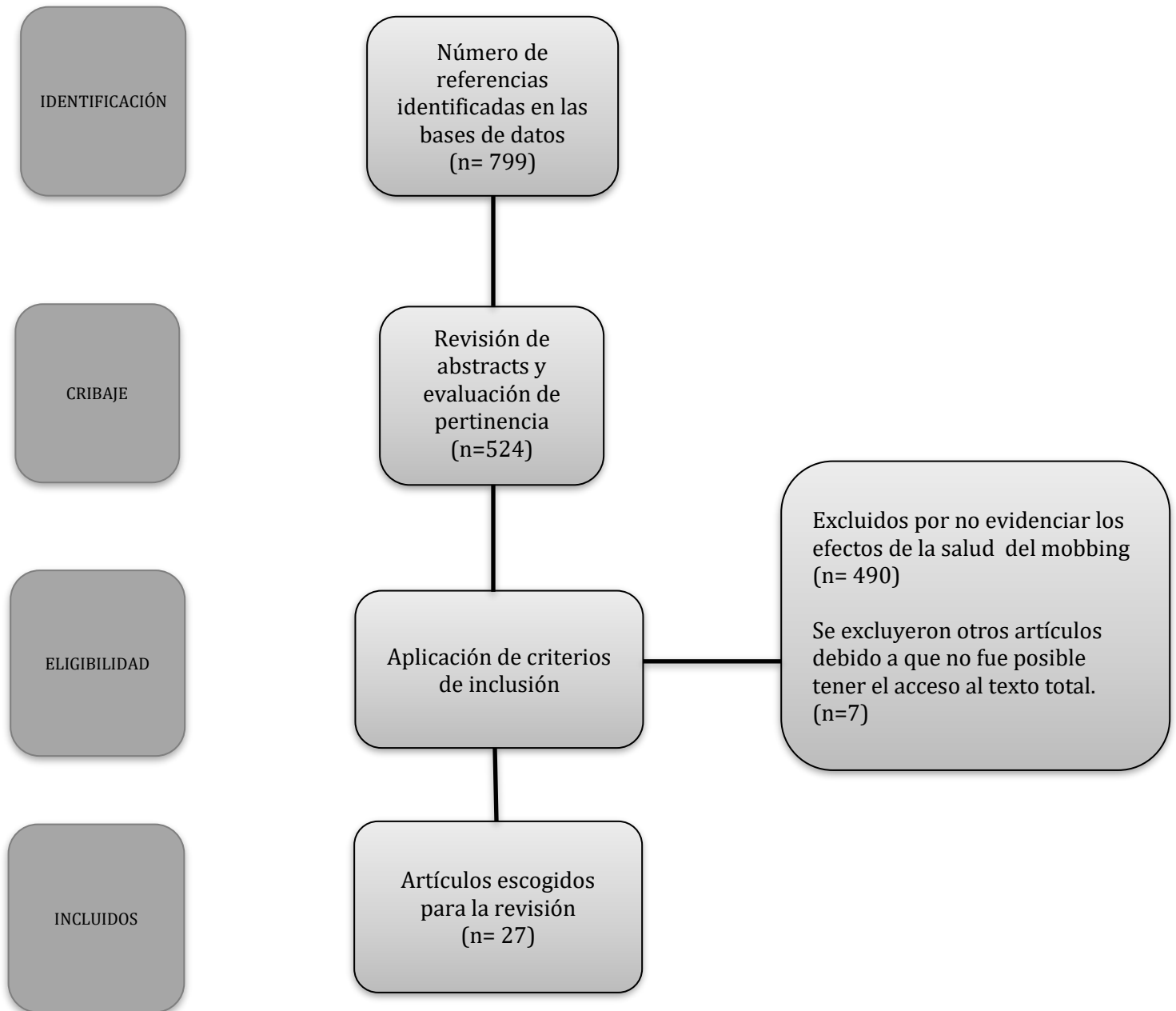
MEDLINE/PubMed. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos.	710 artículos
Scientific electronic library online / SCIELO.	39 artículos
Databa.ses ebooks and technology for researach / Proquest.	48 artículos
Búsqueda en Snowball.	

Tabla 2. Descriptores y Fórmulas

Descriptores	Fórmulas de búsqueda
Mobbing	“Mobbing” AND “Workplace”
Workplace Bullying	“Workplace Bullying”

El número de referencias identificadas en las bases de datos fue de 799, 27 artículos fueron incluidos para esta revisión, 24 correspondieron a estudios identificados en la búsqueda, 3 fueron adicionados en la búsqueda por el método de Snowball (adición derivada de las referencias primarias) y 772 artículos fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión (figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo (basado en la declaración PRISMA)



En relación al proceso de extracción de datos de cada estudio se obtuvieron las características del diseño, de los participantes, de la intervención y los datos de los resultados. Este proceso se llevó a cabo de forma independiente por los dos autores. Las variables incluidas fueron: edad, sexo, escolaridad, direccionalidad del bullying y sectores laborales.

Para evaluar los riesgos de sesgo se utilizó la herramienta establecida por Cochrane para este tipo de estudios, donde se valoraron 7 criterios a nivel de los estudios:

- Sesgo de selección
- Sesgo de realización
- Sesgo de detección
- Sesgo de desgaste
- Sesgo de notificación

Para evitar sesgos de publicación se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura en bases de datos electrónicas y meta buscadores.

La selección de estudios esta resumida en la figura 1. La razón para no incluir la gran mayoría de estudios es que no cumplían con los criterios de elegibilidad.

RESULTADOS

Prevalencia del acoso laboral

El acoso laboral es el conjunto de comportamientos intencionales, hostiles y poco éticos que de manera frecuente y prolongada, y con el fin de provocar daño a una persona o grupo de personas valiéndose de un poder real o ficticio.

Los estudios analizados mostraron que la prevalencia del acoso laboral, puede ser diferente de acuerdo a la definición utilizada, instrumento de medida y población estudiada, como lo evidenciado por Niedhammer (2009), en su estudio realizado con población francesa donde se observa una prevalencia del bullying del 13% y 11% para mujeres y hombres respectivamente utilizando la definición de Leymann; mientras que si se asociaba esta última definición al auto reporte por parte de los trabajadores, la prevalencia disminuía al 9% y 11% para hombres y mujeres. Martínez (2010) en su revisión informa de prevalencias entre el 1% y el 4% en los casos de mobbing severo y entre el 8% y el 10% en su tipo más leve.

Por su parte Harasemiuc (2013), nos habla de variabilidad en los datos de prevalencia, fluctuando entre 8,78% en estudios en población francesa y 8,12% en población nipona.

Silva João, realizo un estudio para determinar la existencia, la frecuencia y la intensidad de mobbing dentro de la población de enfermeras, para lo cual se utilizó la escala LIPT-60, metodología validada para evaluar el acoso laboral y cuyos resultados arrojaron que 88.94% de los participantes refirieron haber experimentado un episodio de acoso laboral, y entre éstos, sólo 18,28% se reconoció como víctimas de mobbing (da Silva João, 2016).

Török (2016) en su estudio encontró que la prevalencia también difiere dependiendo de quién sea el perpetrador del acoso. Si el líder o jefe es el acosador, es mayor la

prevalencia del problema (60,3%) que cuando es causado por colegas o por clientes (41,5%).

Características demográficas de la población estudio

En general, las características demográficas varían dependiendo de la población estudiada y del sector laboral. En un estudio realizado en personal docente, administrativo y de servicios en una universidad de España, los resultados mostraron un mayor número de víctimas entre los hombres (52,8%) que entre las mujeres (47,2%), sin embargo, la muestra tenía mayor población masculina (Justicia, 2007). En estudios realizados en personal de salud, los participantes eran principalmente mujeres por lo cual el análisis de género en víctimas de acoso laboral mostro mayoría femenina (33,9% hombres y 66,1% mujeres) (Tonso, 2016).

En cuanto a la edad, algunos estudios como el realizado por Justicia (2007) reportaron que el acoso laboral se concentra en población entre los 36 y 55 años ($p < 0.001$).

En la revisión bibliográfica realizada por Harasemiuc (2013) se encontró que el sector sanitario es el más afectado (51,3%) seguido del sector de seguridad (38,8%), educación (36,8%), servicios (26,6%) e industria (24,3%).

En todos los sectores de trabajo, el tipo más común de violencia es el abuso verbal, seguido por el asalto físico (incluido el sexual) como lo evidenció Serpil (2011) en su estudio de violencia realizado en trabajadores en Turquía.

En cuanto a la dirección del acoso, es más frecuente la situación de acoso descendente, la que se produce de un superior a un inferior (76,3%) (Justicia, 2007).

Efectos en la salud mental

El impacto del acoso laboral, según la mayoría de los estudios, es que provoca efectos negativos en la salud emocional del trabajador. Sobre esto, Harasemiuc (2013) encuentra que la depresión es una de las principales consecuencias del acoso laboral con una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Una revisión sistemática sobre el bullying y la salud mental, también confirma esta observación asociando positivamente el bullying con la depresión (Verkuil, 2015).

En España se llevó a cabo un estudio en empleados que trabajan con personas con discapacidades intelectuales (Figueiredo-Ferraz, 2015), (Kostev, 2014) en donde se evaluó el mobbing mediante la escala de mobbing-UNIPSICO y los síntomas depresivos con la Escala de Depresión de Zung Ser. Los empleados que cumplían los criterios de mobbing presentaron niveles significativamente más altos de síntomas depresivos que los empleados que no padecían acoso laboral.

Kostev (2014) reporta en su estudio una mayor diferencia con la depresión, con una prevalencia de 32,7% en las víctimas de mobbing en comparación con el 8,2% en trabajadores sin acoso laboral.

En un estudio realizado en Suecia con 2177 empleados (principalmente hombres), se encontró que las mujeres desarrollaron más depresión que los hombres (33,3% vs 16,4%) (Emdad, 2013).

De otro lado, la tasa de aparición de un Episodio Depresivo Mayor en las no víctimas de intimidación fue de 1,5% frente al 11,3% de quienes son víctimas con un odds ratios (OR) de 8.45 (IC del 95%: 4.04-17.70) (Rugulies, 2012).

En cuanto al suicidio, un estudio realizado en Estambul que buscaba establecer la prevalencia y efectos en la salud en los trabajadores que presentan acoso laboral, evidencio que el 10% de los participantes había contemplado el suicidio de vez en cuando debido a las conductas de acoso psicológico (Yildirim, 2007). Otras investigaciones reportan mayor prevalencia de ideación suicida en los hombres víctima de acoso que en las mujeres, concluyendo también que la exposición a intimidación física, es un factor de riesgo significativo para la ideación suicida dos y cinco años después del hecho (Nielsen, 2016).

De acuerdo a Signorelli (2013), el abuso psicológico provoca que al principio, las víctimas experimenten llanto, tristeza y dificultades para concentrarse. Varios estudios refieren que en fases más avanzadas de acoso laboral se aumenta la incidencia de ansiedad y trastornos somatoformos ($p < 0,0001$) (Jiménez, 2007) (Taniguchi, 2016).

Para la adaptación lingüística del cuestionario de LIPT modificado se realizó un estudio en la Habana, Cuba que evidencio que los sujetos con altas puntuaciones en el LIPT modificado son tendientes a declarar más estados de fatiga, niveles de estrés y una mala percepción de su salud (Hernandez, 2008).

Efectos en la salud física

En un estudio en la población económicamente activa en Costa Rica con una muestra de 139 trabajadores se utilizó el Inventario de Violencia y Acoso Psicológico en el Trabajo (IVAPT) para evaluar el mobbing. Los resultados evidenciaron que un 41% de la población estudiada presentó trastorno de sueño. Las quejas más frecuentes manifestadas fueron: no sentirse lleno de vida y energía (33.8%), pasar noches inquietas o intranquilas (30.2%), tener dificultad para dormir o conciliar el sueño (29.5%), despertarse demasiado temprano y ya no poder volverse a dormir (28.8%). La exposición a mobbing sí presentó asociación significativa ($p = 0.000$) con los trastornos del sueño (Martinez, 2010).

Otro estudio que evidenció una relación significativa entre el bullying y los trastornos del sueño, fue el realizado por Niedhammer (2009), donde concluye que cuanto

más frecuente sea la exposición a bullying en el lugar de trabajo, mayor es la prevalencia de trastornos del sueño, ($p < 0,001$). Además, este autor notó en su estudio que la combinación de exposición a la intimidación y observación de la intimidación en el lugar de trabajo, da lugar a un mayor riesgo de sufrir trastornos del sueño.

Kostev (2014) reportó que los trastornos más frecuentes en los trabajadores que sufren de acoso fueron las enfermedades del aparato respiratorio (43,5%) y del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo (37,8%) en comparación con individuos que no reportaron mobbing (20,5% y 20,4%, respectivamente). Otras enfermedades como trastornos del sistema digestivo o del sistema circulatorio fueron mucho menos frecuentes. Vignoli (2015) confirma la relación de la intimidación laboral con los trastornos musculoesqueléticos (región lumbar y región dorso cervical).

Investigaciones en personal de salud (enfermeras) mostraron que las reacciones más frecuentes al mobbing incluyen dolores de cabeza (69,5%), comer en exceso o no tener un apetito (53,5%) y molestias gastrointestinales (52,9%) (Yildirim, 2007). Takaki (2013) reporta asociación significativa con la cefalea, lumbago y dolor poliarticular.

Y en cuanto a las ausencias laborales da Silva João (2016) reporta en su estudio que el 13,9% de las enfermeras confirman haber recurrido a una incapacidad médica para hacer frente a los problemas derivados de mobbing.

La tabla 2 describe algunos de los artículos incluidos en la revisión, con su título, autor, tipo de estudio, tamaño muestra, población objeto, tipo de análisis y breve resumen de resultados.

Tabla 2. Estudios incluidos

Nº	TÍTULO DEL ARTÍCULO	AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA	POBLACIÓN	ANÁLISIS	RESULTADOS
1	Workplace Violence in Mental Health: A Victorian Mental Health Workforce Survey	Tonso Michael et al. 2016	Transversal	411	Miembros de salud y servicios	T de student y X2	Asociación significativa con los trastornos psicológicos
2	Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms: a longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities	Figueiredo H et al. 2013	Transversal	372	Empleados	ANOVA	Niveles altos de depresión en víctimas de acoso laboral
3	Risk of psychiatric and neurological diseases in	Kostev Karel et al.	Transversal	2625	Población general	Valor p	Mayor prevalencia de

	patients with workplace mobbing experience in Germany: a retrospective database analysis	2014					depresión, ansiedad y trastornos somatomorfos en víctimas de mobbing
4	Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses	Yildirim A. 2007	Transversal	505	Sector salud	Coefficiente alfa de Cronbach	Mayores reacciones fisiológicas ante el mobbing
5	Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace	Silva João 2016	Transversal	3227	Sector salud	Prueba ji cuadrada de Bartlett	Relación de mobbing con efectos en esfera mental

6	The association between workplace bullying and depressive symptoms: the role of the perpetrator.	Török, E., et al. 2016	Cohorte transversal	2478	Empleados de diferentes sectores, principal sector: el sanitario	ANOVA	Existe una relación positiva entre bullying y síntomas depresivos, siendo más evidentes en quienes son intimidados por sus jefes.
7	Bullying at work and onset of a major depressive episode among Danish female eldercare workers.	Rugulies R, et al. 2012	Longitudinal prospectivo	5701	Trabajadores femeninos de centros de cuidados de ancianos	Análisis de regresión logística múltiple	La intimidación en el trabajo predijo fuertemente Inicio de MDE
8	Workplace Bullying could Play Important Roles in the Relationships between Job Strain and Symptoms of Depression and Sleep Disturbance	Jiro Takaki, Toshiyo Taniguchi, et al. 2010	Transversal	2062	Sector salud	chi-square d test	Bullying en el trabajo está asociado a síntomas depresivos y alteraciones del sueño
9	Workplace bullying and subsequent sleep problems – the Helsinki Health Study	Tea Lallukka, et al.		7332	Población general	Análisis de regresión logística	Existe una relación entre bullying y problemas del sueño.

10	Workplace Bullying and Sleep Disturbances: Findings from a Large Scale Cross-Sectional Survey in the French Working Population	Isabelle Niedhammer et al.	Transversal	7694	Población general	The Pearson χ^2 test. Análisis de regresión logística	Existe una relación positiva entre bullying y trastornos del sueño.
----	--	----------------------------	-------------	------	-------------------	--	---

RIESGO DE SESGOS

En los estudios analizados en esta revisión la presencia de sesgos fue en general de bajo riesgo principalmente en los sesgos de realización, detección, desgaste y notificación. Los sesgos de selección mostraron mayor nivel de riesgo puesto que en algunos la muestra no era representativa y en otros el riesgo fue poco claro ya que no especificaban el tipo de selección o aleatorización.

Para evitar el sesgo en los resultados los dos investigadores evaluaron los resultados de los estudios por separado.

DISCUSIÓN

El acoso laboral provoca inestabilidad emocional, en los empleados y altera el clima organizacional. Se define el acoso laboral como: “toda conducta abusiva (gesto, palabra, comportamiento, actitud) que atenta, por su repetición o sistematización contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo” (Hirigoyen, 2001, pág. 19).

El acoso en el trabajo es reconocido como un problema de gran importancia principalmente por las graves consecuencias que produce. Consistente con la literatura actual, los estudios revisados reafirman la relación entre el acoso laboral y sus efectos en la salud (asociación positiva).

Por otro lado, la mayoría de los estudios publicados tratan el fenómeno del acoso laboral desde otros enfoques (características demográficas de las víctimas, prevalencia del acoso laboral, dimensiones organizacionales de los victimarios, etc.) y una muy pequeña proporción aborda los efectos en la salud del trabajador.

Es claro el impacto negativo de sufrir intimidación en el trabajo principalmente en la salud mental. La evidencia científica ha reportado que el acoso laboral está significativamente relacionado con la aparición en el tiempo de problemas de salud mental y con síntomas somáticos. En esta revisión se corrobora con estudios como el realizado por Signorelli et al. que el abuso psicológico provoca en las víctimas tristeza y dificultades para concentrarse inicialmente y luego se presenta ansiedad y trastornos somatoformos.

Los datos evidencian que de los trastornos mentales el más frecuente es la depresión y tal vez el más estudiado. Se encontró que la depresión es una de las principales consecuencias del acoso laboral con una relación estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

Desde el punto de vista de la salud física, la revisión indicó que los trastornos más frecuentes en los trabajadores que sufren de acoso fueron las enfermedades del aparato respiratorio (43,5%) y del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo (37,8%) en comparación con individuos que no reportaron mobbing (20,5% y 20,4%, respectivamente).

Dentro de las limitaciones se encontró que la mayoría de los estudios publicados abordan de manera muy general el problema del acoso laboral y poco revisan las consecuencias en la salud del trabajador. La presente revisión muestra un número escaso de publicaciones que hacen referencia al acoso laboral y sus efectos en la salud y presenta un predominio de los diseños transversales que no permiten demostrar una relación de causalidad por lo que sería necesario estudios longitudinales que ofrezcan indicadores más precisos sobre el tema de investigación.

En conclusión cabe resaltar que éstos resultados demuestran que el acoso laboral no solamente es un problema desde el punto de vista organizacional, sino que conlleva consecuencias en la salud mental y física de los trabajadores que lo sufren, por tanto se precisa, del establecimiento de medidas de intervención en los lugares de trabajo, que muestren claramente qué hacer y cómo combatir el fenómeno del acoso laboral. Sin embargo, muchas de las víctimas no son conscientes de las conductas de agresión que experimentan en contextos laborales, por lo cual es importante crear protocolos de diagnóstico y de identificación de víctimas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European journal of work and organizational psychology* 5(2), (pp. 165-184).
2. Hirigoyen, M. F., & Valls, N. P. (2001). El acoso moral en el trabajo: Distinguir lo verdadero de lo falso.
3. Einarsen, S. & Raknes, B. (1997). Harassment in the workplace and the victimization of men. *Violence and victims*, 12 (3) (pp. 247-263).
4. Piñuel, I. (2001). *Mobbing: Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo* (Vol. 67). Editorial Sal Terrae.
5. Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims*, 5(2), 119-126.
6. S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf y C. L. Cooper. (2003). *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice*. Londres: Taylor & Francis.
7. Björkqvist, D., Österman, K., & Hjelt-Bäck, M. (1994). Aggression among university employees. *Journal Aggressive Behavior*, 20 (3), 173-184
8. Comín, E., Fuente, I., Gracia, A. (1999). *El Estrés y el Riesgo para la Salud*. Zaragoza: MAZ.
9. Pastrana, J. (2002). ¿Cuánto cuesta el mobbing en España? *Lan Harremanak, Revista de relaciones laborales*, 2 (7), 171-181.
10. Miguel-Tobal, J. y Cano-Vindel, A. (2005). *Estrés y Trabajo: Cómo hacerlos compatibles*. Sevilla: Instituto Andaluz de Administración Pública.
11. Mikkelsen, E. & Einarsen, S. (2002). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European journal of work and organizational psychology*. 11 (1), 87-112.

12. Martínez, Ángel. & Medeiros, Leticia (2010). Anatomía de una confusión error diagnóstico de patología paranoide en víctimas de mobbing. *Revista psiquiátrica clínica*, volumen 37 N°4, pp. 167-174
13. Harasemiuc, Víctor Adrián. & Díaz, Jesús Raúl (2013). Evidencia científica de la relación entre acoso laboral y depresión. *Medicina y seguridad del trabajo*, volumen 59 N° 232
14. Justicia, Fernando., Benítez, Juan. L. & Fernández, Eduardo. (2007). El fenómeno del acoso laboral entre los trabajadores de la universidad. *Psicología em estudo*, volumen 12 N°3, pp. 457-463
15. Tonso, Michael A., et al. (2016) Workplace Violence in Mental Health: A Victorian Mental Health Workforce Survey. *Int J Ment Health Nurs*, volumen 25 N°5, pp 444-51
16. Serpil, Aytac., Veysel Bozkurt., Nuran Bayram. & Selver Yildiz (2011). Workplace violence: A study of Turkish Workers. *International journal of occupational safety and ergonomics*, volumen 17, pp. 385-402
17. Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, PR. & Olivares-Faúndez, VE. (2015). Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms: a longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research*, volumen 59 N°1 , pp 39-47
18. Kostev, K., Rex, J., Waehlert, L., Hog, D., & Heilmaier, C. (2014). Risk of psychiatric and neurological diseases in patients with workplace mobbing experience in Germany: a retrospective database analysis. *GMS German Medical Science*, 12.
19. Yildirim, A., & Yildirim, D. (2007). Mobbing in the workplace by peers and managers: mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of clinical nursing*, 16(8), 1444-1453.
20. da Silva João, A. L., & Portelada, A. F. S. (2016). Mobbing and its impact on interpersonal relationships at the workplace. *Journal of interpersonal violence*, 0886260516662850.
21. Signorelli, M. S., Costanzo, M. C., Cinconze, M., & Concerto, C. (2013). What kind of diagnosis in a case of mobbing: post-traumatic stress

disorder or adjustment disorder? *BMJ case reports*, 2013, bcr2013010080.

22. Jiménez, B. M., Muñoz, A. R., López, Y. M., & Hernández, E. G. (2007). The moderating role of assertiveness and social anxiety in workplace bullying: two empirical studies. *Psychology in Spain*, (11), 85-94.
23. Martínez, A., & Medeiros, L. (2010). Anatomía de una confusión: error diagnóstico de patología paranoide en víctimas de mobbing. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 37.
24. Hernández, I., Nino, P. C., & González, A. (2008). Validación de un instrumento para el diagnóstico del mobbing. Cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 9(1), 34-48.
25. Finne, L. B., Knardahl, S., & Lau, B. (2011). Workplace bullying and mental distress—a prospective study of Norwegian employees. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 276-287
26. Török, E., Hansen, Å. M., Grynderup, M. B., Garde, A. H., Høgh, A., & Nabe-Nielsen, K. (2016). The association between workplace bullying and depressive symptoms: the role of the perpetrator. *BMC public health*, 16(1), 993.
27. Verkuil, B., Atasayi, S., & Molendijk, M. L. (2015). Workplace bullying and mental health: a meta-analysis on cross-sectional and longitudinal data. *PloS one*, 10(8), e0135225.
28. Taniguchi, T., Takaki, J., Hirokawa, K., Fujii, Y., & Harano, K. (2016). Associations of workplace bullying and harassment with stress reactions: a two-year follow-up study. *Industrial health*, 54(2), 131.
29. Emdad, R., Alipour, A., Hagberg, J., & Jensen, I. B. (2013). The impact of bystanding to workplace bullying on symptoms of depression among women and men in industry in Sweden: an empirical and theoretical longitudinal study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 86(6), 709–716.
30. Rugulies, R., Madsen, I. E., Hjarsbeck, P. U., Høgh, A., Borg, V., Carneiro, I. G., & Aust, B. (2012). Bullying at work and onset of a major depressive episode among Danish female eldercare workers. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 218-227.

31. Nielsen, M. B., Einarsen, S., Notelaers, G., & Nielsen, G. H. (2016). Does exposure to bullying behaviors at the workplace contribute to later suicidal ideation? A three-wave longitudinal study. *Scandinavian journal of work, environment and health*, 42(3), 246-250.
32. Takaki, J., Taniguchi, T., & Hirokawa, K. (2013). Associations of workplace bullying and harassment with pain. *International journal of environmental research and public health*, 10(10), 4560-4570.
33. Vignoli, M., Guglielmi, D., Balducci, C., & Bonfiglioli, R. (2015). Workplace bullying as a risk factor for musculoskeletal disorders: the mediating role of job-related psychological strain. *BioMed research international*, 2015
34. Brousse, G., Fontana, L., Ouchchane, L., Boisson, C., Gerbaud, L., Bourguet, D.,... & Chamoux, A. (2008). Psychopathological features of a patient population of targets of workplace bullying. *Occupational medicine*, 58(2), 122-128.
35. Takaki, J., Taniguchi, T., Fukuoka, E., Fujii, Y., Tsutsumi, A., Nakajima, K., & Hirokawa, K. (2010). Workplace bullying could play important roles in the relationships between job strain and symptoms of depression and sleep disturbance. *Journal of occupational health*, 52(6), 367-374.
36. Nielsen, M. B., Hetland, J., Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2012). Longitudinal relationships between workplace bullying and psychological distress. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 38-46
37. Lallukka, T., Rahkonen, O., & Lahelma, E. (2011). Workplace bullying and subsequent sleep problems-the Helsinki Health Study. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 204-212.
38. Niedhammer, I., David, S., Degioanni, S., Drummond, A., & Philip, P. (2009). Workplace bullying and sleep disturbances: findings from a large scale cross-sectional survey in the French working population. *Sleep*, 32(9), 1211-9.

