

## Originales

### Evaluación de intervención formativa sobre el reconocimiento del acoso a un grupo de trabajadores de servicios de limpieza

#### Evaluation of Training Intervention to a Cleaning Service-Workers Working Group on the Recognition of Mobbing

Brenda Paulina Prieto Anaya<sup>1</sup>, Armando Mendoza Hernández<sup>1</sup>, Karina Martínez Barrios<sup>1</sup>, Esteban Jaime Camacho Ruiz<sup>1</sup>

1. Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl, Universidad Autónoma del Estado de México. México.

Recibido: 27-05-2017

Aceptado: 16-10-2017

#### Correspondencia:

Brenda Paulina Prieto Anaya  
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl, Universidad Autónoma  
del Estado de México. México.  
Av. Bordo de Xochiaca S/N, Benito Juárez  
CP 57000 Nezahualcóyotl, México.  
Correo: brenda.prietoanaya@gmail.com  
Tel. 01 (52) 55 5 11 2 6372

## Resumen

---

**Objetivo:** Desarrollar, implementar y evaluar el impacto de un programa para la prevención y control del mobbing (acoso laboral) en trabajadores de limpieza en la zona oriente del Estado de México. Diseño: causi-experimental. Participantes: 20 hombres que colaboraron voluntariamente en el estudio que se implementó en 6 sesiones semanales de una hora. Se utilizaron dos instrumentos, los cuales fueron aplicados antes y después de la intervención: el Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT-60), y el General Health Questionnaire by Golberg- GHQ28. Al mismo tiempo se recabaron las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, profesión, así como la antigüedad general y el área. Los resultados obtenidos indicaron cambios estadísticamente significativos, de la pre a la postprueba en los factores Desprestigio Laboral e Intimidación Encubierta. Se destaca la intervención de la formación en salud laboral en la implementación de sesiones educativas en los entornos laborales, con la finalidad de evaluar el impacto que tiene el mobbing en los trabajadores y posteriormente crear estrategias para la contención de este mismo.

*Med Segur Trab (Internet). 2017;63(249):300-10*

**Palabras clave:** acoso laboral, trabajadores de la limpieza, formación en salud laboral.

## Abstract

---

**Aim:** To develop, implement and evaluate the impact of a program for preventing and controlling mobbing violence in a cleaning workers group in the East side of the State of México. Design: Quasi-



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Experimental. Participants: 20 male employees, who willingly collaborated in the study. It was made in 6 weekly sessions that lasted one hour. The two used instruments were measured before and after the intervention: the Leyman Inventory of Psychological Terrorization (LIPT-60) and the General Health Questionnaire by Golberg (GHQ 28). Personal variables (age, gender, marital status, profession, seniority in the company and working area) were also studied. Statistically significant changes were observed in the results from pre and post testing in the following factors: work disrepair and covert intimidation. It stands out the interventions from occupational-health training by implementing educational sessions in work environments. The final purpose will be to evaluate the mobbing impact in workers as well as to create subsequently strategies for that containment.

*Med Segur Trab (Internet). 2017;63(249):300-10*

**Keywords:** mobbing, cleaning workers, occupational health training.

## INTRODUCCIÓN

La salud laboral se construye en un medio ambiente y condiciones de trabajo adecuadas, donde los trabajadores puedan desarrollar sus actividades con dignidad sin alterar o afectar su estado de salud.

Una de las formas más lesivas a la dignidad del trabajador en su integridad física y psíquica, está constituida por el denominado acoso moral o mobbing. Sus efectos inciden directamente sobre la personalidad y la salud mental del trabajador. El principal efecto pernicioso del acoso moral es la destrucción de la personalidad del trabajador, lo cual puede provocar enfermedades como la depresión, estrés post-traumático, ansiedad, entre otras<sup>1, 2</sup>.

El acoso laboral es toda aquella conducta hostil y abusiva, que se da entre los mismos compañeros de trabajo, jefes o superiores. Es importante reconocer que si no se atienden este tipo de conductas a tiempo, traerá consigo consecuencias en la persona afectada, e incluso en la producción de la empresa<sup>3</sup>.

La palabra mobbing proviene del inglés, del verbo to mob que significa atacar en tumulto, atropellar, es decir, atropellar por confusión, alborotos producidos por una multitud de personas<sup>4</sup>.

Leyman utilizó el término «mobbing» a principios de los años 80, al encontrarse con un sujeto de comportamientos iguales a la investigación de Heinemann, quien observó un comportamiento destructivo en una pandilla de niños, hacia un solo niño. Esto lo observó de igual manera pero en el ámbito laboral, por lo cual dejó de utilizar el término bullying, ya que este se enfoca en entornos académicos y utiliza el término mobbing para la conducta adulta<sup>5</sup>.

El mobbing se considera un padecimiento que muchas veces las personas no logran reconocer que sufren, o en su defecto, no identifican que lo practican. Se debe reconocer que el capital humano es sumamente importante, ya que es la forma en la cual las empresas logran su máximo rendimiento<sup>6, 7</sup>.

En 2002 en Italia, el fenómeno de la violencia moral o psicológica en el trabajo, fue descrito por el Comité de Consejo de Ministros por el Departamento de Administración Pública de la siguiente manera: Los actos, actitudes o comportamientos de violencia moral o mental, durante el trabajo, que se repiten en el tiempo de una manera sistemática, o habitual, que conllevan a un deterioro de las condiciones de trabajo y que pueden poner en peligro la salud del trabajador, su profesionalidad y dignidad<sup>8, 9</sup>.

Martínez y Ruiz<sup>10</sup> afirman que, de manera gradual el mobbing va deteriorando la autoestima y la autoconfianza del trabajador afectado, debido a los constantes ataques a su desempeño, mientras que la reputación personal y profesional va quedando psicológicamente afectada.

Una encuesta especial de 2004, gestionada por la Comisión Europea, muestra que las diferencias de género con relación a la salud y la seguridad en el trabajo, son de particular interés cuando se consideran los factores de riesgo psicosociales, especialmente con el fenómeno de la intimidación. En algunas áreas de trabajo las mujeres sufren una mayor discriminación (3.1%); frente al (0.8%) que sufren los hombres<sup>11</sup>.

El acoso laboral, sucede cuando se excluye socialmente a alguien o se afecta negativamente en sus tareas de trabajo. La intimidación es un proceso que va en ascenso, donde la persona enfrentada termina en una posición inferior<sup>12</sup>.

El estrés, el exceso de trabajo y la envidia, también pueden provocar el acoso laboral. Las personas que tienen miedo de no poder realizar sus tareas cotidianas o que no pueden estar bajo la presión de otra, pueden convertirse en víctimas<sup>13</sup>. La víctima puede llegar a presentar efectos a nivel cognitivo, como pérdida de memoria, inseguridad, dificultades para la concentración, efectos psicósomáticos como dolor de

cabeza y espalda; efectos físicos, dolores cervicales, fibromialgia y trastornos del sueño, entre otros<sup>14</sup>.

Félez<sup>15</sup> resalta que para que se produzca «mobbing», es necesario que se dé una relación asimétrica de poder, y este no tiene por qué ser necesariamente de carácter jerárquico, sino que puede ser por experiencias adquiridas, antigüedad, etc. Esta asimetría se puede producir en ambos sentidos, del «poderoso» hacia el «débil», a la inversa o entre trabajadores del mismo rango jerárquico o categoría<sup>16</sup>. Así mismo, Martínez, Iruña, Camino, Torres y Queipo<sup>17</sup> indican que el acosador suele ejercer una violencia exclusivamente psíquica, a través de una actitud hostil y de sus pronunciamientos verbales, pero en ocasiones excepcionales puede llegar a la agresión física<sup>18</sup>.

El mobbing descendente se identifica, porque el acosador ocupa una posición jerárquica superior a la víctima, mientras que en el ascendente, el acosador ocupa una posición jerárquica inferior a la víctima. Por otro lado el mobbing el horizontal se reconoce porque el acosador ocupa una posición jerárquica igual a la víctima<sup>19, 6</sup>.

El lenguaje que utiliza cualquier acosador es la comunicación paradójica. En un proceso de acoso, el uso del lenguaje paradójico viene promovido por el instigador, pero al ser imitado por sus aliados, los hostigadores, llega un momento en que todo el grupo acosador lo utiliza<sup>20</sup>.

Debido a que el mobbing es un fenómeno que no se considera un riesgo laboral, han sido pocas las intervenciones que se han realizado para disminuir las conductas de acoso. A continuación se describen algunas de aquellas intervenciones.

En el año 2009 en España, Rodríguez, Osona, Domínguez y Comeche<sup>21</sup> realizaron una intervención con 8 participantes, tenían como objetivo comprobar de forma exploratoria, si un programa de tratamiento cognitivo conductual, diseñado específicamente para los problemas de mobbing, puede ayudar a la mejora de las víctimas que lo sufren o han sufrido, así como su posterior integración con el contexto laboral. Como parte de la discusión de los resultados obtenidos, pudieron afirmar que el objetivo planteado se cumplió, al mejorar a los sujetos en la mayor parte de las medidas que se llevaron a cabo. La perspectiva grupal mejora la relación coste-beneficio, que permite a los sujetos aprender los unos de los otros, asimilando distintas perspectivas de un mismo problema, fomentar la participación y la adherencia al tratamiento.

González<sup>22</sup> en 2014 realizó un estudio a una mujer que sufría de acoso en el lugar de trabajo, la cual presentaba sintomatología ansioso-depresiva. Este estudio consistió en brindarle a la mujer catorce sesiones en siete semanas, de 90 minutos por sesión, cuyo propósito fue capacitar a la paciente para disminuir su malestar psicológico en el trabajo y afrontar de forma más satisfactoria el estresor laboral que identificaba como una situación de acoso laboral. Los resultados obtenidos sugieren una mejoría en términos generales, así como respecto a indicadores clínicos específicos en todas las medidas realizadas.

González y Delgado<sup>23</sup> en el año 2010, realizaron un estudio piloto en el cual se pretendía mostrar la utilidad que tiene la intervención grupal ante un estresor psicosocial tan actual y vigente como es el acoso psicológico en el lugar de trabajo. La muestra estuvo formada por 24 participantes divididos en dos grupos, el grupo uno compuesto por 12 víctimas de mobbing 6 hombres y 6 mujeres que se encontraban laborando, mientras que el grupo dos conformado de la misma manera, sólo que estaban en situación de baja laboral. La intervención duro 6 meses, llevando a cabo una sesión semanal, con una duración de dos horas, un grupo en la mañana y otro grupo en la tarde. Como parte de los resultados obtenidos, se logró destacar una mejora significativa en cuanto a las variables estudiadas.

Hoel<sup>24</sup> en Reino Unido en 2006 con 1041 participantes, que eran empleados de cinco organizaciones del sector público; el siguiente fue realizado con empleados de cinco organizaciones por Osatuke<sup>25</sup> en 2009, en diferentes lugares de Estados Unidos con 2062 participantes. En el año 2010 McGrath<sup>26</sup> realizó otro estudio con 60 adultos con

discapacidad de aprendizaje (límite, leve y moderada), en un centro de trabajo en Irlanda. Kirk<sup>27</sup> en 2011, llevó a cabo un estudio en Australia con 46 participantes, de los cuales el 48% estaban en posiciones gerenciales o profesionales y 15% eran estudiantes de psicología, y por último en el mismo año, Leiter<sup>28</sup> realizó un estudio, con 907 trabajadores de organizaciones sanitarias dispersos por todo Canadá. Los estudios utilizaron diferentes instrumentos, para establecer la efectividad de las intervenciones que iban dirigidas a prevenir el acoso en el lugar de trabajo. La victimización por intimidación se midió en todos los estudios incluidos. Los resultados de los cinco estudios, indicaron una reducción en las experiencias de incivilidad, definidas como «interacciones descorteses» entre empleados.

Las investigaciones sobre el mobbing, han puesto de relieve que es más que un fenómeno individual, y que se necesitan programas de intervención a nivel de empresas y comunidad<sup>3</sup>.

Con relación a la legislación del mobbing en el trabajo, en forma específica, ya existe en algunos países de la Unión Europea, como Francia, Suiza, Bélgica, Noruega, Finlandia, Italia y Polonia. Por su parte, Noruega, Francia y España, han tipificado como delito al mobbing<sup>29</sup>.

El camino hacia un lugar de trabajo libre de acoso, es también el camino hacia unas condiciones de vida y trabajo saludables, por lo tanto los programas de prevención y afrontamiento del mobbing deben de tener como objetivo, lograr un entorno laboral libre de estrés para todos los trabajadores, eso significa que su meta final es la creación de condiciones que permitan mejorar la calidad de vida a corto y largo plazo<sup>30</sup>.

La implementación de intervenciones de educación para la salud, es relevante en la salud pública puesto que en muchas ocasiones, es vista desde la promoción de la salud, donde los profesionales, favorecen de conocimientos significativos a la población para adoptar estilos de vida saludables, y cabe resaltar que todo se lleva a cabo desde una visión multidisciplinaria.

Es necesario profundizar en las intervenciones en las situaciones de acoso. El estudio del proceso de acoso es relevante, ya que son los elementos que facilitan y permiten posteriormente la selección de criterios de actuación orientados a la prevención e intervención<sup>31</sup>.

Por lo anterior, en la presente investigación se realizó una intervención con un grupo de trabajadores, con el fin de brindarles las herramientas necesarias para reconocer, contener y saber cómo actuar ante este tipo de conductas en su ambiente laboral, y así mejorar las relaciones entre el grupo. Dicha intervención se realizó por expertos en evaluación de programas en educación para la salud, para identificar los cambios que existieron y si estos fueron significativos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La muestra estuvo formada por 20 hombres, trabajadores de la limpieza de un municipio de la zona oriente del Estado de México, que participaron voluntariamente en el estudio. Su grado de escolaridad oscila desde primaria, hasta preparatoria, con edades entre 21 a 60 años (M = 48.69 y DE = 8.82).

Cabe destacar que todos los participantes que formaron parte de esta intervención, son trabajadores de la limpieza de la zona antes mencionada, pertenecientes a un Sindicato Único de Trabajadores del Estado de México y Municipios (SUTEYM), el cual se divide en dos turnos, matutino y vespertino, destacando que solo se trabajó con este último. Los trabajadores perciben un salario y cuentan con todas las prestaciones que la ley que el Estado de México establece. Dichos empleados realizan actividades de recolección de desechos en la zona.

La investigación es cuasi-experimental pre-post de un solo grupo. Es importante destacar que la investigación sigue las normas establecidas en la Declaración de Helsinki, como menciona la Asociación Médica Mundial<sup>32</sup> 2013. Al mismo tiempo, cada participante firmó un consentimiento informado, explicándoles la finalidad de la intervención.

Para aplicar las sesiones, proporcionaron a los profesionales un salón de usos múltiples que utilizan para llevar a cabo reuniones, talleres o eventos para los trabajadores. Dentro del lugar se ocupó un salón en condiciones óptimas, bien iluminado, y contaba con sillas. También proporcionaron equipo de audio y video, dependiendo de la dinámica de cada sesión.

El personal encargado de impartir las sesiones educativas estuvo formado por tres Licenciados en educación para la salud, con una amplia formación en salud laboral. La intervención constó de 6 sesiones, impartidas una vez por semana con una duración de 60 minutos por sesión, en un periodo de 6 semanas. Los temas y actividades realizadas durante la intervención se presentan a continuación en la (tabla I).

**Tabla I. Títulos y contenidos de las sesiones referentes al acoso laboral.**

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Sesión 1. «Conociéndonos»</b></p> <p>Presentación de los Educadores para la Salud y programa</p> <p>Reglas</p> <p>La telaraña</p> <p>Aclarando dudas</p> <p>Actividad extra</p>  | <p><b>Sesión 2. ¿Cómo identifico el mobbing?</b></p> <p>2.1. Revisión de actividad extra</p> <p>2.2. Definiendo e identificando el mobbing</p> <p>2.3. Actividad «Cuéntame tu historia»</p> <p>2.4. Actividad extra</p> |
| <p><b>Sesión 3. Conociendo a la víctima y al acosador</b></p> <p>Revisión de actividad extra</p> <p>Actividad «Cadena de asociaciones»</p> <p>3.3. Características del acosador y del acosado.</p> <p>3.4. Actividad «Esto me recuerda»</p> <p>Actividad extra</p> | <p><b>Sesión 4. Repercusiones del mobbing</b></p> <p>Revisión de actividad extra</p> <p>Repercusiones del mobbing</p> <p>Redes de apoyo</p> <p>Actividad de relajación</p> <p>Actividad extra</p>                       |
| <p><b>Sesión 5. ¿Cómo manejar el mobbing?</b></p> <p>Revisión de actividad extra</p> <p>Afrontando el acoso</p> <p>Resolución de problemas</p> <p>5.4. Actividad extra</p>   | <p><b>Sesión 6. Cerrando el ciclo</b></p> <p>Revisión de actividad extra</p> <p>La alfombra mágica</p> <p>Comentarios finales</p>   |

*Contenido de las sesiones educativas sobre el mobbing.*

Para recabar la información en cuestión de salud mental y de acoso, se utilizaron los siguientes instrumentos, estos se aplicaron antes de comenzar con la intervención (preprueba) y pasando seis semanas al finalizar las sesiones, se volvieron a aplicar los cuestionarios (postprueba).

Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT-60) realizado por Heinz Leymann y modificado por González de Rivera y Rodríguez<sup>33</sup>. Este instrumento contiene 60 ítems en una escala tipo Likert, que proporciona información tanto de la frecuencia, como de la intensidad de las estrategias de acoso percibidas dentro de un rango, desde cero (la conducta no ha tenido lugar, no la ha experimentado) hasta cuatro (conducta experimentada con intensidad máxima).

El LIPT-60 consta de 6 subescalas de acoso: 1.- Desprestigio laboral (DL), 2.- Entorpecimiento del progreso (EP), 3.- Incomunicación o bloqueo de la comunicación (BC), 4.- Subescala de intimidación encubierta (IE), 5.- Subescala de intimidación manifiesta (IM), 6.- Subescala de desprestigio personal (DP).

Para el cálculo de los índices de confiabilidad, se ha utilizado el método de correlación de las dos mitades y el alfa de Cronbach, los coeficientes fluctúan entre .83 y .94 para las sub escalas.

El segundo instrumento utilizado fue el General Health Questionnaire by Goldberg GHQ28 realizado por David Goldberg en 1979<sup>34</sup>, sugerido para la valoración de la salud mental. Sus respuestas deben abarcar las últimas semanas. Se trata de un cuestionario auto administrado de 28 ítems divididos en 4 subescalas, cada una de ellas consta de siete ítems: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave).

En el trabajo de validación de Lobo, Echeverría y Artalen 1985, se aplicó el cuestionario a una muestra de 100 pacientes ambulatorios de las consultas de medicina interna. Los datos sobre validez predictiva obtenidos fueron: para un punto de corte de 5/6 (5 no caso /6 caso) obtienen una sensibilidad del 84.6%, una especificidad del 82%.

En conjunto, los datos disponibles han mostrado una elevada confiabilidad test-retest del GHQ-28 ( $r = 0.90$ ).

El valor del coeficiente alfa de Cronbach, calculado en la presente investigación fue de .87 similar al obtenido por estos autores que fue de 0.89 esto nos habla a favor de una buena consistencia interna del instrumento<sup>35</sup>.

De igual forma en la investigación se recogieron otras variables como la edad, sexo, estado civil, profesión, así como la antigüedad general y en área.

Los educadores para la salud tuvieron el acercamiento a la dependencia para poder aplicar las intervenciones con los trabajadores, el primer acercamiento fue con el jefe de relaciones y conflictos, el cual aceptó que los trabajadores acudieran una vez por semana para la realización de la investigación.

El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS, versión 21. Mediante él se realizaron las pruebas de ANOVA de medidas repetidas, que consiste en medir dos variables (pre y post prueba) en una misma muestra, con el fin de identificar si hubo cambios significativos.

## RESULTADOS

La muestra de 20 trabajadores tiene una edad media de 50.75 (DE = 6.09) años. La población fue de trabajadores hombres, de los cuales el 85% son casados. La antigüedad media en la institución es de 25.10 (DE = 8.07) años y en el área actual, la media es de 18.40 (DE = 8.59) años.

Respecto al mobbing, los cambios que más se logran apreciar son en la subescala de desprestigio laboral, en este apartado se cuestiona si los participantes han sido víctimas de rumores o si han desprestigiado su trabajo. En la subescala de intimidación encubierta también se obtuvieron cambios significativos, esta se refiere a amenazas y daños encubiertos (Tabla II), los tamaños el efecto van de .19 a .28. (Tabla II)

En el cuestionario de Goldberg, solo se notaron cambios marginales en síntomas somáticos, existiendo una ligera disminución en la postprueba (Tabla III).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los estudios sobre el mobbing, han dado como resultado que existen diferentes variables para que este tipo de conductas sucedan dentro del entorno laboral. En la presente investigación se utilizaron dos instrumentos para la detección de conductas y síntomas alrededor de este fenómeno (LIPT60 y el GHQ28). El primer cuestionario solo definía aquellas conductas de las cuales los trabajadores habían sido víctimas, y el segundo se utilizó para observar cómo se sentían en cuestión de salud, identificando algún síntoma que físicamente se pudiera notar o alguna cuestión mental que los estuviera afectando.

**Tabla II. Medias y desviaciones estándar para el grupo intervención en la preprueba y postprueba, para los factores del cuestionario: Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT-60).**

|   | Preprueba      |                | Postprueba |     |     |
|---|----------------|----------------|------------|-----|-----|
|   | M              | M              | F          | P   | d   |
| Factores                                    | (DE)           | (DE)           |            |     |     |
| Desprestigio laboral                        | 7.84<br>(8.89) | 2.21<br>(2.80) | 7.19       | .02 | .28 |
| Entorpecimiento del progreso                | 2.05<br>(4.30) | .35<br>(.59)   | 3.15       | .09 | .14 |
| Incomunicación o bloqueo de la comunicación | 1.80<br>(2.67) | .60<br>(2.04)  | 2.80       | .11 | .13 |
| Intimidación encubierta                     | 2.25<br>(3.20) | .60<br>(.99)   | 4.70       | .04 | .19 |
| Intimidación manifiesta                     | 3.40<br>(4.40) | 1.50<br>(2.19) | 3.34       | .08 | .15 |
| Desprestigio personal                       | 2.05<br>(3.15) | .90<br>(1.48)  | 2.22       | .15 | .11 |

M= promedio, DE=desviación estándar, F=Anova de medidas repetidas, P=significancia, d= tamaño del efecto.

**Tabla III. Medias y desviaciones estándar para el grupo con intervención en la preprueba y postprueba, para los factores del cuestionario: General Health Questionnaire (GHQ28).**

|                    | Preprueba       |                 | Postprueba |     |     |
|--------------------|-----------------|-----------------|------------|-----|-----|
|                    | M               | M               | F          | P   | d   |
| Factores           | (DE)            | (DE)            |            |     |     |
| Síntomas somáticos | 9.80<br>(2.83)  | 8.15<br>(2.92)  | 4.03       | .06 | .18 |
| Ansiedad-Insomnio  | 11.10<br>(3.80) | 9.25<br>(3.30)  | 3.09       | .09 | .14 |
| Disfunción social  | 10.05<br>(2.80) | 10.25<br>(2.40) | .11        | .74 | .01 |
| Depresión          | 8.05<br>(1.80)  | 7.90<br>(2.22)  | .11        | .75 | .01 |

M= promedio, DE=desviación estándar, F=Anova de medidas repetidas, P=significancia, d= tamaño del efecto.

En comparación con las dos intervenciones que se realizaron con anterioridad, Rodríguez, Osona, Domínguez y Comeche obtuvieron mejoría en todas las escalas del General Health Questionnaire en cada uno de los pacientes que recibieron la intervención, así mismo, González, observo una gran mejoría en cuestiones de salud y actitudes orientadas a enfrentar el mobbing en su intervención.

Por su parte González y Delgado obtuvieron cambios verdaderamente significativos en las escalas que se encargaron de estudiar, notando una gran mejoría en la salud de los participantes, mientras que la reflexión realizada por Guillen, Sinclair, Kernoham, Begley y Luyben, lograron notar cambios en los 5 estudios realizados por lo cual se puede considerar que las intervenciones son esenciales para poder lograr cambios en las personas que sufren cualquier tipo de acoso en sus áreas de trabajo.

Retomando nuestras intervenciones obtuvimos cambios en el cuestionario LIPT, en las subescalas de desprestigio laboral e intimidación en cubierta. En el caso del GHQ28, solo se obtuvieron cambios en la subescala de síntomas somáticos. Pese a que no se obtuvieron cambios en el instrumento de GHQ28 en relación a los factores es importante mencionar que hubo algunas preguntas en donde los participantes si tuvieron un cambio significativo, porque en la preprueba había índices altos, y para la postprueba se notó un cambio radical.



Cabe destacar que el hecho de que se sintieran mal en cuestión de salud, conlleva a pensar que no solo tienen problemas en el trabajo, las relaciones con amigos y familia pueden ser causantes de ciertos síntomas, por lo tanto saber reconocer cuestiones relacionadas al mobbing, orillaran al trabajador a reforzar esa parte donde se encuentra el problema.

Con relación a los dos ítems del GHQ28, que hablaban acerca de pensar en quitarse la vida, resulta inquietante haber tenido a dos personas que respondieron que a menudo llegaban a tener este tipo de pensamientos, por lo tanto, es necesario seguir trabajando acerca de estos temas con los trabajadores, para no llegar a consecuencias catastróficas, pero sobre todo, para ayudarles a afrontar los problemas por los que en ese momento estén pasando. Esto fue similar a lo que ocurrió en el 2009 con el estudio de Rodríguez, donde resalta que hubo un dato alarmante con relación a la depresión en el instrumento de Beck Depression Inventory (BDI).

El objetivo de conducir investigaciones relacionadas con este problema, es contribuir a la percepción y prevención del mismo. De igual forma, se pretende lograr que las organizaciones formulen políticas gerenciales constructivas y ayudar a las personas y a los grupos que los enfrentan<sup>36, 37</sup>.

Existen dificultades por parte de los trabajadores para identificar qué acciones son consideradas mobbing y que otras no, por lo tanto, a través de las sesiones educativas que se impartieron, el grupo con el que se trabajó, obtuvo un panorama más amplio para reconocer estas conductas y la manera en cómo deben de afrontarlo para evitar que el entorno laboral se vuelva hostil para quien lo sufre.

Cabe destacar que existieron limitantes en el momento de realizar las intervenciones. Una de ellas y la más importante fue el tamaño de la muestra, ya que solo se trabajó con 20 participantes, por lo tanto la generalización de la muestra fue limitada. Otra limitante fue la edad, ya que los participantes tenían entre 41, hasta los 64 años de edad. En este grupo etario es más difícil cambiar los conocimientos o las actitudes respecto al mobbing en particular.

Debido a la ausencia de grupo de comparación, no se puede asegurar categóricamente que los cambios obtenidos se deban en su totalidad a la propia intervención.

La ausencia de cambios en cuatro de las seis dimensiones del cuestionario de valoración del acoso psicológico en el trabajo y en el cuestionario de salud general, pueden deberse a que el tiempo transcurrido entre la preprueba y la postprueba fue relativamente breve (seis semanas) lo cual no permitió un cambio estadísticamente significativo en las variables.

Es importante mencionar que a pesar de que la muestra es pequeña, son muy pocas las intervenciones que se han realizado, así como los estudios en relación con este fenómeno. En México las investigaciones con relación al mobbing son limitadas, e incluso es necesario reconocer que no se encuentra definido como un factor de riesgo para los trabajadores.

De igual forma, se debe resaltar que para los trabajadores el termino mobbing era desconocido y no sabían cómo identificarlo, por lo que al momento de aplicar los instrumentos se les tenían que poner ejemplos de que acciones son las que se consideran mobbing, ya en el momento de aplicar las sesiones ellos entendieron y supieron identificar dichas cuestiones.

Una última limitante es que, al igual que en todas las investigaciones de este tipo, cabe la posibilidad del Sesgo de Hawthorne, por el conocimiento de los participantes de que se les está estudiando, y el de regresión a la media, al medir por segunda vez las variables.

Debido a que no se realizó una evaluación final de los conocimientos adquiridos, es recomendable que se continúe con el seguimiento, y se realice alguna prueba dentro de

los seis o doce meses posteriores para que no ocurra el sesgo, ni la regresión a la media como se menciona antes.

Es importante que cada lugar de trabajo capacite a sus empleados sobre el mobbing, ya que de esta forma se podrá lograr que las relaciones sociales sean más empáticas y cordiales, al mismo tiempo el beneficio también es para las empresas, ya que si existe compañerismo y una buena relación con los trabajadores, la producción podrá mejorar. Sabemos que no es tarea fácil, pues es un tema que tiene muchos trasfondos por ejemplo, la manera en que vivieron su niñez, o los problemas que lleguen a tener en casa, pero con el tiempo rendiría frutos y mejoraría la calidad de vida de los trabajadores.

## AGRADECIMIENTOS

A todos los trabajadores que participaron en la investigación. Al Sindicato Único de Trabajadores del Estado y Municipios (SUTEYM), y al Secretario de relaciones y conflictos, por dar apertura a realizar este trabajo y prestar instalaciones novedosas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arciniega RS. El acoso moral (Mobbing) en las organizaciones laborales. *Psicología Iberoamericana*. 2009 Jul-Dic 2; (17): 13-23.
2. Chirico, F. (2015). Adjustment disorders in DSM-5: implications for occupational health surveillance. *Acta Psychopathologica*. iMedPub Journals.
3. Hirigoyen MF. El acoso moral, el maltrato psicológico en la vida cotidiana. 2da edición. Barcelona. Paidós. 1999.
4. Kahale DT. El acoso moral en el trabajo (Mobbing): Delimitación y herramientas jurídicas para combatirlo. *Gaceta Laboral*. 2007; (13): 76-94.
5. Leymann, H. (1996). Contenido y desarrollo del acoso grupal/moral (mobbing) en el trabajo (Francisco F. Trad.). *European journal of work and organizational psychology* 5(2) 1-21.
6. Verona MC, Santana R. El mobbing: ¿El crimen perfecto? No, qué más quisieran «algunos». *Criterio libr*. 2012; (10): 147-176.
7. Landin E A. Investigación sobre «Las consecuencias del acoso laboral (mobbing) en las empresas maquiladoras de Aguascalientes con mano de obra femenina». México: Instituto Aguascalentense de las mujeres (IAM). Primera edición. 2011.
8. Oficina Internacional del Trabajo [homepage on the internet]. SOLVE: integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo. Cuadernos de trabajo del participante [actualizado en 2012; citado en 2017]. Disponible en. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms\\_203380.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_203380.pdf).
9. Tomei G, Cinti M.E, Sancini A, Cerratti D, Pimpinela B, Ciarrocca M, et al. Evidence based medicine e mobbing. *Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*. 2007; (29): 149-157.
10. Martínez GE, Ruiz OK. Mobbing. Propuesta de un instrumento para su detección en la evaluación psicométrica de las empresas. [Tesis]. México: 2012.
11. Ovejero, A. (2006). El mobbing o acoso psicológico en el trabajo: Una perspectiva psicosocial. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(1), 101-121. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, España.
12. Carretero N, Luciano J. Prevalence and incidence of workplace bullying among Spanish employees working with people with intellectual disability. *Disability and health Journal*. 2013; 6: 405-409.
13. Ausfelder T. Mobbing, el acoso moral en el trabajo. Prevención, síntomas y soluciones. España. Océano. 2000.
14. Alcides CJ, Puentes SA. Rasgos de personalidad y autoestima en víctimas de acoso laboral. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2010 Ene-Jun 1; (6): 51-64.
15. Félix M. Mobbing en la república dominicana: análisis de la incidencia y de sus factores, trabajo fin de estudios. Máster universitario de investigación en economía de la empresa, Universidad de La Rioja. 2012.
16. Pinzón B, Atencio E. El mobbing en el desempeño laboral. Implicaciones en la salud. *Multiciencias*. 2010; 10: 140-145.

17. Martínez LM, Irurtia MMJ, Camino MLC, Torres MH, Queipo BD. El acoso psicológico en el trabajo o mobbing: patología emergente. *Gac. int. cienc. Forense*. 2012 Abr-Jun.
18. Ambrosio D A. Mobbing «conductas que afectan al capital humano. El administrador de recursos humanos como elemento para generar estrategias para su prevención y erradicación». [Tesis]. México: 2013.
19. Rojas A M. El acoso o mobbing laboral. *Revista de Derecho*. 2005. 24: 230-245.
20. Lembo N, Abadi M, Parés M. El lenguaje como herramienta para detectar al acosador. *Ananké Acoso laboral*. 2012.
21. Rodríguez MF, Osona JH, Domínguez AL, Comeche MI. Mobbing: una propuesta exploratoria de intervención. *International journal of psychology and psychological therapy*. 2009; 9(2): 177-188.
22. González TD. Programa para el control del estrés aplicado a una víctima de mobbing: estudio de un caso. *Ciencias psicológicas*. 2014; (8): 151-162.
23. Gonzales D, Delgado S. Utilidad de la dinámica de grupo aplicada en trabajadores acosados, un estudio piloto. *Boletín de Psicología No. 98*. 2010.
24. Hoel H, Giga SI, with Contributions from Brian Faragher. Destructive Interpersonal Conflict in the Workplace: The Effectiveness of Management Interventions. *British Occupational Health Research Foundation (BOHRF) 2006*:1-85.
25. Osatuke K, Moore SC, Ward C, Dyrenforth SR, Belton L. Civility, Respect, Engagement in the Workforce (CREW): Nationwide Organization Development Intervention at Veterans Health Administration. *The Journal of Applied Behavioural Science* 2014;45: 304-410.
26. McGrath L, Jones RSP, Hastings RP. Outcomes of antibullying interventions for adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 2010;31: 376-80.
27. Kirk BA, Schutte NS, Hine DW. The Effect of an Expressive-writing Intervention for Employees on Emotional Self-Efficacy, Emotional Intelligence, Affect, and Workplace Incivility. *Journal of Applied Social Psychology* 2011; 41(1):179-95.
28. Leiter MP, Day A, Gilin Oore D, Spence Laschinger HK. Getting better and staying better: assessing civility, incivility, distress and job attitudes one year after a civility intervention. *Journal of Occupational Health Psychology* 2012;17(4):425-34.
29. Ávalos O, Rodríguez A, Moreno R. Estudio comparado de la legislación del mobbing en Latinoamérica. *Acta republicana política y sociedad*. 2009; (8): 83-94.
30. Aramburu, L. (2002). Respuesta al acoso laboral. *Programas y estrategias*. Cuadernos de relaciones laborales, 20, 337-350.
31. Rodríguez A. Acoso psicológico en el trabajo: revisión de la literatura y nuevas líneas de investigación. *Medicina y seguridad del trabajo*. 2011; (57): 20-34.
32. Asociación Médica Mundial [homepage on the internet]. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos [actualizado 19 Oct 2013; citado 5 May 2017]. Disponible en. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
33. González de Rivera RJL, Rodríguez AMJ. Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo LIPT 60. Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática. 2005.
34. Goldberg D. Cuestionario de salud general de Goldberg. Universidad Complutense. 1979. Madrid.
35. Revilla L, Ríos AM, Luna JD. Utilización del cuestionario general de salud de Goldberg (GHQ-28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia. *Atención primaria*. 2003; (33): 417-425.
36. Peralta MC. El acoso laboral, mobbing - perspectiva psicológica. *Revista de Estudios Sociales*. 2004; (18): 111-122.
37. Aliaño M, Carrascal MF, Marín I. Acciones preventivas al respecto del mobbing. *Revista digital de prevención*. 2010.