

## *La violencia laboral de tipo II desde una perspectiva psicológica*

**Cristina VIDAL MARTI**

*Universidad de Barcelona (España)*

### *Resumen*

En este artículo, se presenta el fenómeno social de la violencia laboral. Conocer su significado, las teorías explicativas, su taxonomía y sus consecuencias posibilitan visualizar una realidad existente en nuestra sociedad. Este artículo se centra en el tipo II y cómo desde la psicología pueden diseñarse acciones para prevenir, gestionar y erradicar el fenómeno.

### *Abstract*

In this article, the social phenomenon of workplace violence is presented. Knowing its meaning, explanatory theories, its taxonomy and its consequences make it possible to visualize an existing reality in our society. This manuscript focuses on type II and how from psychology actions can be designed to prevent, manage and eradicate the phenomenon.

En nuestra cotidianidad, los términos agresividad y violencia se utilizan como sinónimos y raramente se establecen diferencias entre dichos conceptos. Sin embargo, son distintos y con matices diferenciales. Sanmartín (2000) afirma que el hombre de *per se* es agresivo por naturaleza, entendiendo la agresividad como una de las características intrínsecas del hombre como ser animal. En cambio, la violencia se conceptualiza como un hecho cultural que la persona adquiere en su proceso de socialización. Según este autor, la conducta violenta se expresa en función de la historia individual de la persona y de cultura a la cual pertenece. Por consiguiente, se entiende la agresividad como una potencialidad que todos los seres vivos tenemos y la violencia como “el resultado de la interacción entre la agresividad natural y la cultura” (Sanmartín, 2000, pág. 26).

La violencia posee tantas formas de expresión como capacidades de acción tiene la persona (Galtung, 2016). La manifestación más conocida es la acción física, como la forma más reconocible socialmente (Andrés Pueyo y Redondo Illescas, 2007); sin embargo, la violencia permea en muchas conductas y todo tipo de situaciones, de modo que está muy

diversificada y es habitual que confluyan distintas formas de violencia en una misma situación.

La violencia es un objeto de estudio científico y social permanente porque constituye un problema colectivo de primer orden, con graves consecuencias para el desarrollo social, político y económico de los grupos humanos (Andrés Pueyo y Redondo Illescas, 2007). Según estos autores, la investigación de las últimas décadas se orientó en tres líneas: una primera, centrada en conocer la naturaleza y sus procesos; una segunda, de carácter más preventivo, con la finalidad de identificar los factores de riesgo que contribuyen a su desencadenamiento; y una tercera, más reciente, orientada a diseñar e implementar protocolos e instrumentos para valorar el riesgo.

Estando la violencia está presente en todos y cada uno de los contextos sociales y culturales donde se desarrolla el hombre, uno de los de mayor trascendencia es el laboral, aquel en el que la mayoría de las personas obtenemos las ganancias necesarias para desarrollar una vida digna. También en el contexto laboral está presente la violencia y las personas pueden ser agentes o víctimas de la misma.

*Dirección de la autora:* Departament de Mètodes d'Investigació i Diagnòstic en Educació. Campus Mundet, Llevant Passeig de la Vall d'Hebron, 171. 08035 Barcelona. *Correo electrónico:* [cristinavidal@ub.edu](mailto:cristinavidal@ub.edu)

*Recibido:* noviembre de 2019. *Aceptado:* diciembre de 2019.

## Conceptualización de la violencia laboral

La conceptualización de la violencia laboral es una tarea compleja por su multidimensionalidad, el gran número de factores y agentes implicados, la diversidad de disciplinas que abordan el fenómeno y por la diversidad del contexto donde se desarrolla. A su vez, se añaden a dicha complejidad factores culturales y temporales que dificultan más su definición.

La violencia laboral, a pesar de ser un fenómeno existente a lo largo de la historia industrializada, empezó a ser objeto de estudio a partir de los años setenta. Organismos internacionales como la Organización Mundial del Trabajo (OIT) y de la Salud (OMS), fueron los primeros en visibilizar este fenómeno y conjuntamente con otras instituciones gubernamentales expusieron sus graves consecuencias (Vidal-Martí y Pérez-Testor, 2015a).

Las primeras investigaciones datan de los años setenta (Dillon, 2012). En los años 80 se visibilizó el fenómeno, en los 90 los estudios se centraron en conocer la frecuencia del fenómeno y los factores de riesgo y, a principios del siglo XXI, en identificar los factores protectores y en la evaluación de programas preventivos.

La *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) fue uno de los primeros organismos que definió la violencia laboral. Se entiende como “*un asalto psicológico, una conducta amenazadora o abuso verbal que sucede en un lugar de trabajo*” (OSHA, 1996, pág.4). Años más tarde, OMS y OIT redefinen el concepto realizado por la Comisión Europea (ILO, ICN, WHO y PSI, 2002):

“La violencia laboral está constituida por incidentes en los que la persona sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo -incluidos los viajes de ida y vuelta- que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud.” (pág. 3)

Chappell y Di Martino (2006) aportan una perspectiva distinta a la manera de entender la violencia laboral e introducen en la definición quién es el agente causal. Se conceptualiza “*la violencia en el lugar de trabajo como cualquier incidente en el que un trabajador es abusado, amenazado o agredido por un miembro del público: paciente, cliente y / o compañero de trabajo*” (Chappell y Di Martino, 2006, pág.12).

En el 2014, *Medline/Pubmed* establecen el término *violencia laboral* como un descriptor de búsqueda para definir los actos de agresión y de violencia producidos en el contexto laboral (Vidal-Martí y Pérez-Testor, 2017). Sin embargo, en la literatura existente hay distintos términos en inglés que confluyen y se engloban dentro de la etiqueta de violencia laboral: “*violence, aggression, abuse, injury, threat, assault, intimidation, harassment, bullying, mobbing, battering, victimizing, etc.*”

## Tipología de violencia laboral

Una taxonomía de la violencia laboral fue establecida por *California Division of Occupational Health and Safety* (Cal/OSHA). Este organismo establece cuatro tipos de violencia laboral - tipo I, II, III y IV- en función del agente que ejerce la violencia (Cal/OSHA, 1995).

La *violencia laboral de tipo I* se caracteriza porque no hay ninguna relación entre quien ejerce la violencia y quien la padece. Una de las situaciones más características de este tipo de violencia es el robo. Los profesionales con mayor riesgo son los banqueros, comerciantes, trabajadores de almacenes, personal de gasolineras, taxistas, que trabajan con objetos de valor, entre otros.

Cuando hay un grado de relación profesional entre la persona que causa el acto violento y la víctima se denomina *violencia laboral de tipo II*. Según Cal/OSHA (1995), este tipo de violencia se produce mientras los profesionales ofrecen su servicio. Los profesionales con mayor riesgo son los servicios de seguridad pública, conductores de autobuses, personal sanitario y de servicios sociales, maestros, profesores, vendedores u otros trabajadores del sector público o privado que ofrecen servicios profesionales.

La *violencia laboral de tipo III* se caracteriza porque la persona que realiza los actos violentos tiene alguna implicación o relación laboral con quien es víctima (compañero, colega, subordinado o superior) o con el lugar donde se produce el acto. Los profesionales con mayor riesgo son personas con un alto nivel de competitividad o que trabajan un entorno que favorece esta situación.

Por último, se define la *violencia laboral de tipo IV* como una violencia que se realiza en el lugar de trabajo, siendo los problemas personales la causa de la acción violenta. En este tipo de violencia el entorno laboral de tipo remunerado es donde se produce el fenómeno.

Este artículo se centra en el tipo II, la violencia laboral donde hay una relación profesional entre quien ejerce la acción violenta y la víctima de dicha acción.

## Teorías explicativas de la violencia laboral de tipo II

Las dos teorías explicativas del fenómeno de la violencia laboral de tipo II con la *Teoría de la violencia y la agresión en el trabajo*, de Neuman y Baron (1998), y el *Modelo interactivo*, de Chappell y Di Martino (2006).

La *Teoría de la violencia y la agresión en el trabajo*, definida por Neuman y Baron (1998), parte de las tres dimensiones del concepto agresión, definidas mediante dos categorías (ver tabla 1). Utilizan el concepto de agresión en un sentido general para englobar todas las formas de conducta y limitan el concepto de violencia para referirse a un subtipo de agresión de carácter físico.

La teoría establece dos factores desencadenantes de las conductas agresivas: sociales y situacionales. La persona

Tabla 1. Tipos de agresión y ejemplos de cada uno de ellos (elaborado a partir de Neuman y Baron, 1998).

Tipos de agresión		Directa	Indirecta
Verbal	Activa	Decir comentarios obscenos a un/a compañero/a de trabajo.	Difundir rumores falsos de un/a compañero/a de trabajo.
	Pasiva	No devolver las llamadas telefónicas de un/a compañero/a de trabajo.	No negar los rumores falsos de un/a compañero/a de trabajo.
Física	Activa	Dar un puñetazo o una patada a un/a compañero/a de trabajo.	Robar o dañar algún objeto de propiedad de un/a colega.
	Pasiva	Abandonar una zona de trabajo de manera expresa cuando entra un/a compañero/a.	No hacer acciones necesarias para garantizar el bienestar de un/a colega.

condicionada por los factores, por su manera de ser y su estado interno, se le pregunta cómo vive la situación y, en función de su evaluación cognitiva, la respuesta adoptada será o no agresiva (ver figura 1).

La segunda teoría explicativa es el *Modelo interactivo* de Chappell y Di Martino (2006) que define la violencia como el resultado de la interacción de distintos factores de riesgos potenciales. Los factores de riesgo incluyen los com-

portamientos individuales del agente violento y de quien es víctima, del entorno, de las condiciones de trabajo y de la interacción entre compañeros, clientes/usuarios, trabajadores, directivos y subordinados. Se dividen en función de dos contextos: el individual y el del puesto de trabajo. Este último se clasifica en dos: asociado al entorno de trabajo y a las tareas realizadas (Chapell y Di Martino, 2006). En la figura 2, se presenta el modelo interactivo de dichos autores.

**Radiografía de la situación: datos significativos**

La violencia laboral afecta a todos los países, independientemente de su nivel de riqueza (Chappell y Di Martino, 2006; Gallant-Roman, 2008). La incidencia de este fenómeno es desigual y “en los países en los que es un asunto de debate público, los datos registrados son superiores respecto a los otros” (Merecz, Rymaszewska, Móscicka, Kiejna y Jarosz-Nowak, 2006, pág.442).

La violencia en el lugar de trabajo afecta prácticamente a todos los sectores y categorías profesionales (Dillon, 2012). Sin embargo, hay ocupaciones que presentan una mayor afectación como los profesionales de la banca, del transporte, la policía y los cuerpos de seguridad, los vendedores, los maestros y profesores, los taxistas y los profesionales que trabajan con enfermos, personas con altos niveles de estrés y vulnerabilidad (Bulatao y Van den Bos, 1996; Baron y Neuman, 1998; Chappell y Di Martino, 2006). Hay distintos estudios que avalan que estos últimos continúan presentando un alto riesgo, aunque se hayan realizado programadas de prevención con el fin de minimizarla frecuencia y la incidencia (Runyan, Zakocs y Zwerling, 2000; Wassell, 2009; EuroFound, 2015). Sin embargo, la sociedad está en continuo cambio y evolución; conllevando que las ocupaciones actuales tengan un alto riesgo desde hace unos años, pero, en un futuro, no sean de riesgo; y viceversa.

A día de hoy, se desconoce el alcance real de la violencia laboral a pesar del incremento de estudios. Las deficiencias metodológicas, la multiplicidad de variables a estudiar y la indefinición consensuada del concepto no permiten saber los datos de aproximación a la realidad con exactitud; y sólo se conoce la punta del iceberg, al igual que sucede con otros

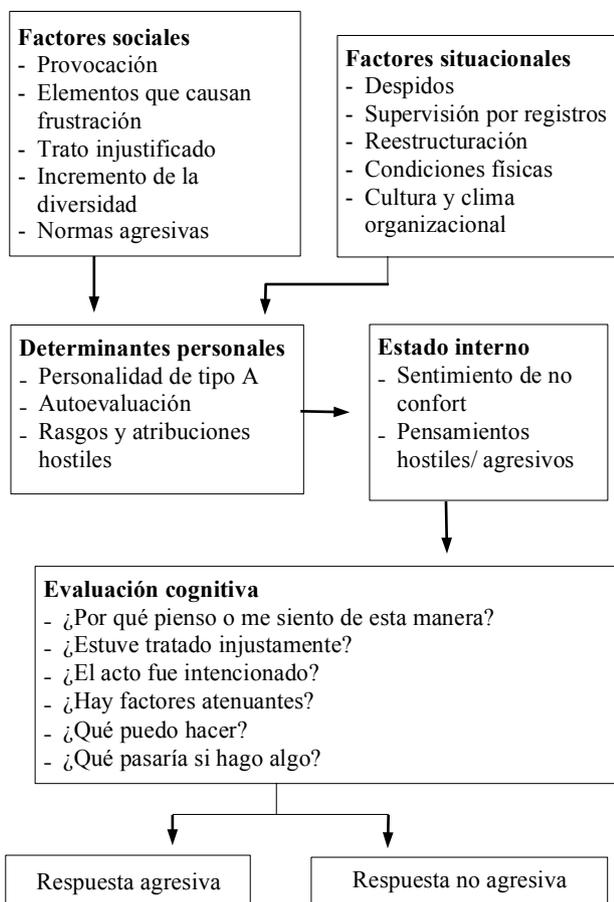


Figura 1. Representación gráfica del modelo de Neuman y Baron (1998).

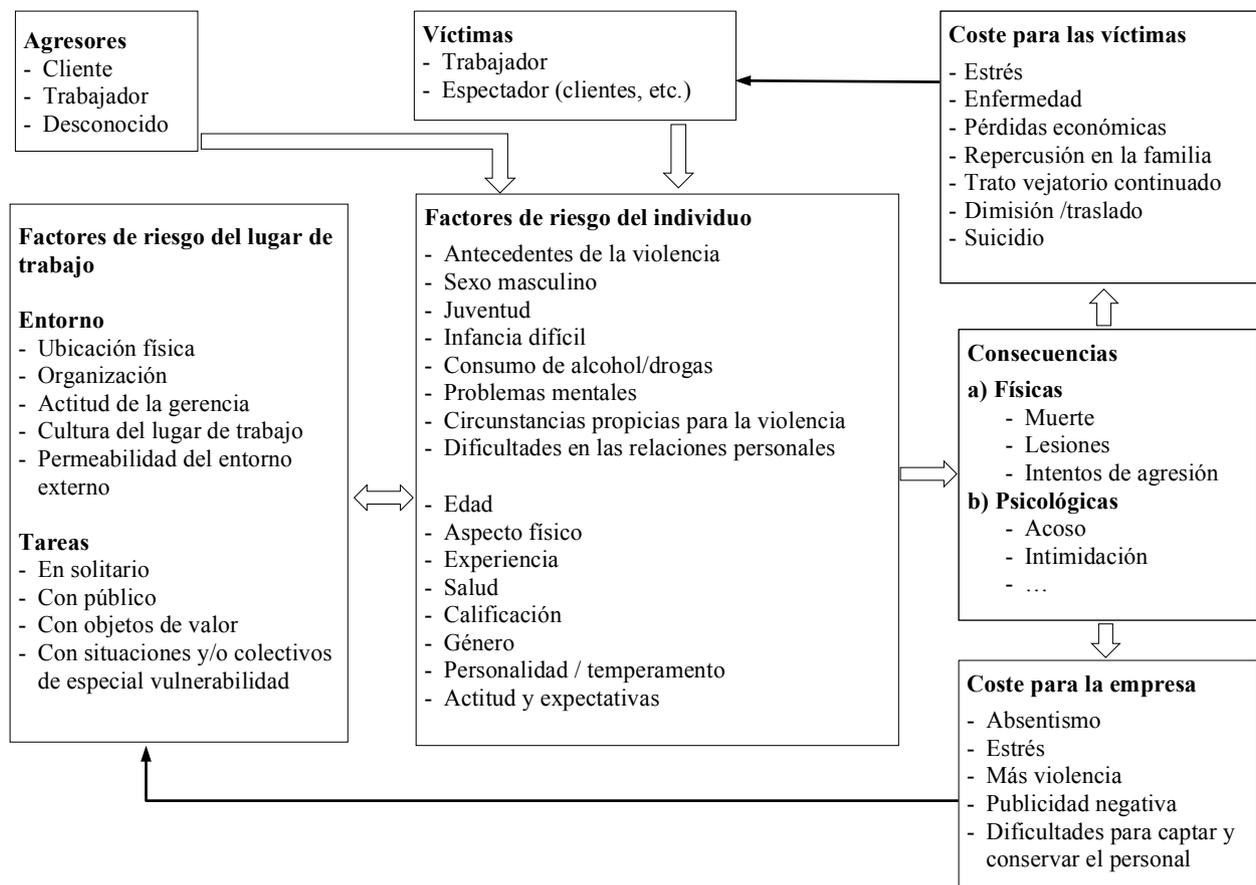


Figura 2. Representación gráfica del modelo interactivo de Chappell y Di Martino (2006).

tipos de violencia (Kingma, 2001). Sin embargo, hay que destacar dos tipos de estudios realizados por organismos internacionales.

El estudio realizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (Chappell y Di Martino, 2006) se estableció que la incidencia anual de homicidios en el trabajo en Inglaterra era de 1'41 por 100.000 trabajadores. Se compararon estos datos con Australia y el resultado obtenido fue ligeramente superior, ya que la tasa era de 4'88 por 100.000 trabajadores. En Estados Unidos, los datos fueron superiores, el 8'95, y este aumento se justificó, por parte de los investigadores, por la permisibilidad de armas en dicha sociedad.

EuroFound realizó distintos estudios transversales para conocer las condiciones laborales de los trabajadores de la Unión Europea y países cercanos (Eurofound, 1991; 1996; 2005; 2015; Paoli y Merllié, 2001; Parent-Thirion, Vermeylen, van Houten *et al.*, 2012). El tercer estudio evidenció un aumento de la violencia laboral respecto el anterior estudio con una muestra de 21.703 trabajadores de 15 países europeos (Paoli y Merllié, 2001). Los datos aportados fueron que el 16% de los trabajadores fueron víctimas de la violencia laboral en el lugar de trabajo, estableciendo que el 4% fueron agredidos por un cliente y/o paciente y el 1'5%,

por compañeros o personas del trabajo. El 2% de los trabajadores establecieron haber sido víctimas de acoso sexual y el 9% intimidación. En relación a los datos por países, en España el 5% de los trabajadores expresaron haber sufrido violencia laboral respecto al 14% de Holanda y el 15% de Inglaterra y Finlandia.

En 2015, este mismo organismo realizó un estudio de actualización de datos (Eurofound, 2015). Estableció que el 14% de los trabajadores sufrieron episodios de violencia o acoso en su lugar de trabajo. Los factores de riesgo identificados fueron: ser mujer, trabajadores con contrataciones precarias, situaciones de interinidad y no ser nativo. Los países con mayores índices fueron Austria, República Checa y Finlandia en un 20% y Europa oriental y países del sud con índices inferiores al 14%. En España y Bulgaria los actos de violencia o acoso en el lugar de trabajo se producen de manera interna (tipo II y III).

Estos datos evidencian que la violencia laboral es un fenómeno presente en la sociedad a pesar su escasa visibilidad. Este fenómeno comporta que los trabajadores vivan la situación en silencio y con poco apoyo de las Administraciones y tampoco de las organizacionales sindicales, profesionales o de otro tipo.

En relación a la violencia laboral de tipo II, afecta gravemente a los profesionales del sector de la atención a colectivos y/o situaciones de especial vulnerabilidad (OSHA, 2016). Di Martino, Hoel y Cooper (2003) constataron que el 23% de la violencia laboral se produce específicamente en este sector y propuso la necesidad de establecer medidas de promoción y prevención para frenar el fenómeno.

Según OSHA (2015), de 2002 a 2013, los incidentes graves de violencia laboral se producían cuatro veces más de promedio en la atención sanitaria que en la industria privada. En el 2013, los profesionales del sector de la atención a colectivos y/o situaciones de especial vulnerabilidad presentaban 7'8 casos graves de violencia laboral por cada 10.000 trabajadores a tiempo completo respecto a los 2 en la construcción, fabricación y venta al por menor. Según este organismo, los agentes causales de la violencia y la agresión hacia los profesionales fueron los pacientes en el 80%.

Frente a este escenario, el 50% de los directivos europeos expresó preocupación, pero solo un 25% implementó medidas correctoras de tipo preventivo en sus respectivas organizaciones (Eeckelaert, Starren, Scheppingen *et al.*, 2011).

### Consecuencias de la violencia laboral de tipo II

La violencia laboral tiene consecuencias directas e indirectas. Las consecuencias directas recaen en el individuo y en la organización donde trabaja; y las indirectas, en la sociedad (Gerberich, Church, McGovern *et al.*, 2004; Martínez-Jarreta, Gascón, Santed y Goicoechea, 2007; Cantera, Cervantes, y Blanch, 2008; Lanctôt y Guay, 2014) (ver tabla 2).

Las consecuencias en el profesional se manifiestan en todas y cada una de las cinco dimensiones (física, emocional, cognitiva, conductual y social) de la persona. Sin embargo, la variabilidad de los síntomas está condicionada por la intensidad, frecuencia y naturaleza del acto violento que condiciona la manera como la persona vive y afronta la situación (Mayhew y Chappell, 2007; Vidal-Martí y Pérez-Testor, 2015b)

La violencia laboral tiene efectos en las organizaciones de trabajo. Las consecuencias son a dos niveles: directos e indirectos (Chappell y Di Martino, 2006). La falta de motivación de los trabajadores, el aumento del absentismo laboral y el incremento de las bajas laborales por enfermedad son causas directas de la violencia laboral. Por el contrario, las indirectas son: el ascenso de las primas de seguros y/o mutuas, la disminución de la calidad del producto o servicio, el descenso del rendimiento, de la productividad y de la competitividad de la organización empresarial (Chapman, Perry, Styles, y Combs, 2009; Schat y Kelloway, 2000; 2003).

Todas estas consecuencias de la violencia laboral tienen un coste real de carácter económico para la empresa (Di Martino, 2012). También comporta un posible coste de la contratación del personal debido a las sustituciones de las

Tabla 2. Consecuencia de la violencia laboral para las personas y las organizaciones.

#### Consecuencias para las personas

##### Físicas

- Disfunciones gastrointestinales
- Alteraciones respiratorias
- Dolores de cabeza (Crofford, 2007)
- Dolores musculares (Miranda, Punnet, Gore y Boyer, 2011)
- Fatiga (Hogh, Borg y Mikkelsen, 2003)

##### Emocionales

- Alto nivel de ansiedad
- Distrés (Eriksen, Tambs y Knardahl, 2006)
- Irritabilidad
- Problemas de sueño
- Sentimientos de inseguridad
- Indefensión
- Impotencia
- Frustración
- Miedo
- Culpabilidad
- Vergüenza
- Desconfianza

##### Cognitivas

- Dificultades de atención
- Problemas de memoria, planificación y ejecución de tareas
- Confusión
- Perplejidad
- Desconcierto profesional

##### Conductuales

- Aumento del absentismo laboral
- Bajas por enfermedad
- Demanda creciente de traslados o excedencias
- Aumento del uso de psicofármacos u otras sustancias de carácter tóxico (alcohol, tabaco...)

##### Sociales

- Aislamiento
- Falta de comunicación en su entorno personal
- Incremento del trato despersonalizado hacia el usuario

#### Consecuencias para la organización

- Disminución de la competencia profesional (Deans, 2004)
- Incremento de la inestabilidad y la tensión entre las personas (Roche, Diers, Duffield y Catling-Paull, 2010).
- Descenso de la disposición para atender a las personas vulnerables potencialmente conflictivas.
- Aumento del trato despersonalizado.
- Disminución de la capacidad empática en la relación profesional (Cantera, Cervantes y Blanch, 2008).
- Decrecimiento significativo de la motivación e implicación profesional.
- Cantidad y calidad de las horas de trabajo de los profesionales.
- Multiplicación de errores (Cameron, 1998; Liny Liu, 2005).
- Desimplicación con la organización.

personas enfermas, la pérdida de la competitividad y el cuestionamiento del prestigio organizacional en el entorno. Por consiguiente, la violencia laboral conlleva un gasto en la organización empresarial (Koukia, Mangoulia, Gonis y Katostarás, 2013).

También hay consecuencias en la sociedad. Las secuelas son en el ámbito económico y relacional (Chappell y Di Martino, 2006). En relación al coste económico, los indicadores son un aumento de los gastos de asistencia sanitaria, del número de prestaciones de desempleo y reconversión profesional y del coste de la discapacidad o la invalidez (Chapell y Di Martino, 2006; Cantera *et al.*, 2008; Vidal-Martí y Pérez-Testor, 2015b).

Di Martino, Hoel y Cooper (2003) estiman que la violencia en el trabajo representa alrededor del 30% de los costes globales de la salud. Distintos autores (Fletcher, Brakel y Cavanaugh, 2000; Kingma, 2001; Hassard, Teoh, Visockaite *et al.*, 2018) definen la violencia laboral como una epidemia y un problema de salud en el trabajo de grandes proporciones.

El segundo tipo de consecuencias en la sociedad está relacionado con las relaciones interpersonales. La violencia genera emociones y sentimientos como miedo, malestar y ansiedad que contribuyen a deteriorar las relaciones humanas, afectando la calidad de vida de las personas y el entramado social (Chappell y Di Martino, 2006; Avander, Heikki, Bjerså y Engström, 2016).

### El papel de las y los profesionales de la psicología ante este desafío

La violencia laboral tiene unos efectos perjudiciales tanto en la salud del profesional implicado como en su entorno, en un sentido amplio (Chappell y Di Martino, 2006; Schat, y Kelloway, 2003; Mishra, Chopra, Jauhari *et al.*, 2018). Las acciones de prevención y promoción de la salud son dos tipos de intervenciones efectivas para hacer frente a dicho desafío. Los programas diseñados e implementados

con este fin son valorados de manera eficaz para hacer frente a este fenómeno poco visibilizado y que afecta a los profesionales de atención a la vulnerabilidad (Bulatao y Van den Bos, 1996; McPhaul y Lipscomb, 2004; Peek-Asa, Casteel, Allareddy *et al.*, 2007; Cantera *et al.*, 2008; Gillespie, Gates, Miller y Howard, 2010).

Según los expertos en materia de organización del trabajo y seguridad, la prevención de la violencia laboral se realiza a tres niveles: primaria, secundaria y terciaria (Stevens, Kessler y Steinack, 2006) (ver tabla 3).

### Prevención primaria

Se entiende por prevención primaria todas aquellas acciones orientadas a reducir o eliminar los factores de riesgo de la violencia laboral de tipo II en las organizaciones que trabajan con colectivos y/o situaciones de especial vulnerabilidad. En relación a la intervención individual, una posible acción a realizar son los programas de hábitos de salud. Estos programas se orientan a promocionar el autocuidado del profesional como elemento indispensable para poder cuidar a otras personas; ya que, si un profesional no se cuida a sí mismo, difícilmente cuidará y atenderá adecuadamente a los demás (McPhaul y Lipscomb, 2004).

Una segunda acción orientada a prevención primaria son los espacios de apoyo (OSHA, 2015). Se entiende por espacio de acompañamiento y apoyo aquel recurso que se ofrece al profesional de manera formal para que pueda expresar el temor a posibles agresiones por parte de usuarios (Vidal-Martí, 2020). WHO (2004) defiende que cuando una situación violenta se produce, si la organización empresarial actúa y establece las medidas de prevención adecuadas como los espacios de apoyo, el acto se convierte en un hecho aislado y sin precedentes; por el contrario, si no hay una gestión preventiva, ya sea anterior o posterior al acto violento, y especialmente de tipo primario, la cultura de la violencia se gesta progresivamente en el tiempo y mina toda la organización.

Tabla 3. Niveles de prevención y tipo de intervención.

Tipos de intervención	Niveles de prevención		
	Primaria	Secundaria	Terciaria
<i>Individual</i>	Programas de hábitos saludables.	Formación específica.	Asistencia psicológica o médica.
<i>Interacción del individuo con la organización</i>	Espacios de apoyo.	Buenas prácticas.	
<i>Organizacional</i>	Política organizacional de prevención de la violencia.	Formación.	Revisión de los programas de asistencia.
	Diseño del lugar de trabajo.	Plan de formación para todos los profesionales.	Reactualización de los sistemas de seguridad.
		Programas de apoyo institucional.	Programas de apoyo y asistencia al profesional víctima de la violencia laboral (registros del usuario violento, medidas de autoprotección ...)

Las acciones de prevención primaria a realizar a nivel de organización son dos: el establecimiento de una política organizacional sobre la prevención de la violencia en el lugar de trabajo y el diseño del puesto de trabajo (Landa, Berrios-Martos, López-Zafra y Aguilar, 2006; OSHA, 2015). El establecimiento de una política organizacional sobre la prevención de la violencia en el lugar de trabajo significa que la organización define que entiende por violencia laboral, cuando se produce este acto, qué conductas definen propiamente este fenómeno y qué acciones se realizarán desde el marco de la organización para prevenir y paliar la conducta en caso de producirse. Según Wilkinson (1999), para que esta acción sea eficaz los acuerdos establecidos se harán públicos a todos los profesionales y personas que participen en la organización (usuarios, familiares...).

Una segunda acción a nivel organizacional es el diseño del puesto de trabajo. Esta tarea, que se realiza desde el departamento de recursos humanos y es supervisada por el equipo directivo y los profesionales, consiste en definir cada uno de los puestos de trabajo de la organización, las políticas de contratación y los procesos de acogida de los nuevos trabajadores en la organización. Es a través de la definición del puesto de trabajo que se concretan las tareas de cada perfil profesional y sus posibles cargas de trabajo (Chappell y Di Martino, 2006).

### Prevención secundaria

El segundo nivel de prevención es el secundario. La prevención secundaria consiste en definir todas aquellas medidas necesarias para prevenir la violencia laboral cuando se percibe como inminente. Los expertos establecen que hay una mayor dificultad para diseñar acciones de este tipo en el sector de la atención a las personas y los motivos son dos: la multiplicidad de tareas que realizan los posibles profesionales y la variabilidad de entornos de trabajo, algunos con más factores de riesgo que otros (Barreiro González, 2006; CIE, 2007; Arrieta y Leturia, 2007; Vidal-Martí, 2020). Sin embargo, Arrieta y Leturia (2007) establecen que la formación, la implementación de buenas prácticas y los programas de apoyo institucional son posibles acciones a realizar como herramientas de prevención de tipo secundario.

Los programas de apoyo institucional son servicios que tienen la finalidad de proporcionar un apoyo psicológico al profesional para atender inquietudes, preocupaciones y necesidades por sentirse amenazado (Vidal-Martí, 2020).

### Prevención terciaria

Se entiende por prevención terciaria todas aquellas intervenciones para paliar los posibles efectos que las acciones violentas pueden haber causado en el profesional. El objetivo de este tipo de prevención es reducir los daños causados en el profesional y en su entorno. Las posibles

acciones son los programas de asistencia al profesional que fue víctima de la violencia laboral de tipo II, ya sea mediante del apoyo psicológico y/o médico, la revisión de los programas de asistencia y la reactualización de los sistemas de seguridad. En referencia a este último punto, hay un gran reto: la elaboración, la revisión y protocolización de registros de la persona usuaria violento, los programas de autocuidado, las medidas de autoprotección, entre otros. Esta última intervención consiste en evaluar y revisar los procedimientos y protocolos de seguridad establecidos y sus respectivos registros (OHSAA, 2005; OSHA, 2006).

En definitiva, el psicólogo como profesional de la salud dispone de las competencias para planificar e implementar estrategias de prevención orientadas a erradicar la violencia laboral de tipo II en el entorno laboral. Las distintas acciones propuestas en base a los niveles de prevención y en función a quien se dirigen, se pueden enmarcar en teorías y referentes psicológicos, con el fin de dotar a los profesionales y a las organizaciones de recursos y herramientas para prevenir, actuar y gestionar el fenómeno de la violencia laboral de tipo II.

### Referencias

- Andrés Pueyo, A. y Redondo Illescas, S. (2007). [Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia](#). *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 157-173.
- Arrieta P. y Leturia P. (2007). *Prevención de riesgos psicosociales en el sector sociosanitario*. San Sebastián: Erein-Matia.
- Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K. y Engström, M. (2016). [Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short-And Long-Term Consequences in a Swedish Setting](#). *Journal of Trauma Nursing*, 23(2), 51-57 [DOI: 10.1097/JTN.000000000000186].
- Baron, R.A. y Neuman, J.H. (1998). Workplace Aggression - The Iceberg beneath the Tip of Workplace Violence: Evidence on its Forms, Frequency, and Targets. *Public Administration Quarterly*, 21(4), 446-464.
- Barreiro González, G. (Dir.) (2006). [Las enfermedades del trabajo: nuevos riesgos psicosociales y su valoración en el derecho de la protección social](#). Madrid: Secretaria de Estado de la Seguridad Social.
- Bulatao, E.Q. y VandenBos, G.R. (1996). Workplace violence: Its scope and the issues. En G.R. VandenBos y E.Q. Bulatao (1996). *Violence on the job: Identifying risks and developing solutions* (pp. 1-23). Washington: American Psychological Association.
- Cal/OSHA (1995). [Guidelines for Workplace Security](#).
- Cameron, L. (1998). [Verbal abuse: A proactive approach](#). *Nursing Management*, 29(8), 34-36 [DOI: 10.1097/00006247-199808000-00013].
- Cantera, L.M., Cervantes, G. y Blanch, J.M. (2008). [Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios](#). *Papeles del psicólogo*, 29(1), 49-58.

- Chapman, R., Perry, L., Styles, I. y Combs, S. (2009). [Consequences of workplace violence directed at nurses](#). *British Journal of Nursing*, 18(20), 1256-1261 [DOI: 10.12968/bjon.2008.17.20.45121].
- Chappell, D., y Di Martino, V. (2006). [Violence at work \(3<sup>rd</sup> Ed.\)](#). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (2007). [Directrices para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo](#). Ginebra: CIE.
- Crofford, L.J. (2007). [Violence, Stress, and Somatic Syndromes](#). *Trauma, Violence, & Abuse*, 8(3), 299-313 [DOI: 10.1177/1524838007303196].
- Deans, C. (2004). [The effectiveness of a training program for emergency department nurses in managing violent situations](#). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 21(4), 17-22.
- Dillon, B.L. (2012). [Workplace violence: Impact, causes, and prevention](#). *Work*, 42(1), 15-20 [DOI: 10.3233/WOR-2012-1322].
- Di Martino, V. (2012). [A cross-national comparison of workplace violence and response strategies](#). En V. Bowie, B.S. Fisher y C. Cooper, C. (Eds.). *Workplace Violence* (pp. 15-36). Londres: Routledge.
- Di Martino, V., Hoel, H. y Cooper, C.L. (2003). [Preventing violence and harassment in the workplace](#). Dubin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Eeckelaert, L., Starren, A., Scheppingen, A.V., Fox, D. y Bruck, C. (2011). [Occupational Safety and Health culture assessment. A review of main approaches and selected tools](#). Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, European Agency for Safety and Health at Work.
- Eriksen, W., Tambs, K. y Knardahl, S. (2006). [Work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study](#). *BMC Public Health*, 6(1), 290 [DOI: 10.1186/1471-2458-6-290].
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) (1991). [First European Working Conditions Survey](#). Luxemburgo: Eurofound.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) (1996). [Second European Working Conditions Survey](#). Luxemburgo: Eurofound.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) (2005). [Fourth European Working Conditions Survey](#). Luxemburgo: Eurofound.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound). (2015). [Sixth European Working Conditions Survey](#). Luxemburgo: Eurofound.
- Fletcher, T.A., Brakel, S.J. y Cavanaugh, J.L. (2000). [Violence in the workplace: new perspectives in forensic mental health services in the USA](#). *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 339-344 [DOI: 10.1192/bjp.176.4.339].
- Gallant-Roman, M.A. (2008). [Strategies and Tools to Reduce Workplace Violence](#). *Workplace Health & Safety. The AAOHN Journal*, 56(11), 449-454 [DOI: 10.3928/08910162-20081101-04].
- Galtung, J. (2016). [La violencia: cultural, estructural y directa](#). *Cuadernos de Estrategia*, 183, 147-168.
- Gerberich, S.G., Church, T.R., McGovern, P.M., Hansen, H.E., Nachreiner, N.M., Geisser, M.S., Ryan, A.D., Mongin, S.J. y Watt, G.D. (2004). [An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: The Minnesota Nurses' Study](#). *Occupational & Environmental Medicine*, 61(6), 495-503 [DOI: 10.1136/oem.2003.007294].
- Gillespie, G. L., Gates, D. M., Miller, M. y Howard, P. K. (2010). [Workplace Violence in Healthcare Settings: Risk Factors and Protective Strategies](#). *Rehabilitation Nursing*, 35(5), 177-184 [DOI: 10.1002/j.2048-7940.2010.tb00045.x].
- Hassard, J., Teoh, K.R., Visockaite, G., Dewe, P. y Cox, T. (2018). [The financial burden of psychosocial workplace aggression: A systematic review of cost-of-illness studies](#). *Work & Stress*, 32(1), 6-32 [DOI: 10.1080/02678373.2017.1380726].
- Hogh, A., Borg, V. y Mikkelsen, K.L. (2003). [Work-related violence as a predictor of fatigue: A 5-year follow-up of the Danish Work Environment Cohort Study](#). *Work & Stress*, 17(2), 182-194 [DOI: 10.1080/0267837031000156876].
- ILO, ICN, WHO y PSI / Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector (2002). [Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud](#). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Kingma, M. (2001). [Workplace violence in the health sector: a problem of epidemic proportion](#). *International Nursing Review*, 48(3), 129-130 [DOI: 10.1046/j.1466-7657.2001.00094.x].
- Koukia, E., Mangoulia, P., Gonis, N. y Katostaras, T. (2013). [Violence against health care staff by patient's visitor in general hospital in Greece: Possible causes and economic crisis](#). *Open Journal of Nursing*, 3(08), 21-27 [DOI: 10.4236/ojn.2013.38A004].
- Lancôt, N. y Guay, S. (2014). [The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences](#). *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 492-501 [DOI: 10.1016/J.AVB.2014.07.010].
- Landa, J.M., Berrios-Martos, M.P., López-Zafra, E. y Aguilar Luzón, M. (2006). Relación entre burnout e inteligencia emocional y su impacto en salud mental, bienestar y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 479-493.

- Lin, Y.H. y Liu, H.E. (2005). [The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan](#). *International Journal of Nursing Studies*, 42(7), 773-778 [DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2004.11.010].
- Mayhew, C. y Chappell, D. (2007). [Workplace violence: An overview of patterns of risk and the emotional/stress consequences on targets](#). *International Journal of Law and Psychiatry*, 30(4-5), 327-339 [DOI: 10.1016/j.ijlp.2007.06.006].
- Martínez-Jarreta, B., Gascón, S., Santed, M.Á. y Goicoechea, J. (2007). [Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa ya sus consecuencias para la salud](#). *Medicina Clínica*, 128(8), 307-310 [DOI: 10.1157/13099583].
- McPhaul, K.M. y Lipscomb, J.A. (2004). [Workplace Violence in Health Care: Recognized but not Regulated](#). *The Online Journal of Issues in Nursing*, 9(3), 7.
- Merecz, D., Rymaszewska, J., Mościcka, A., Kiejna, A. y Jarosz-Nowak, J. (2006). [Violence at the workplace -a questionnaire survey of nurses](#). *European Psychiatry*, 21(7), 442-450 [DOI: 10.1016/j.eurpsy.2006.01.001].
- Miranda, H., Punnett, L., Gore, R. y Boyer, J. (2011). [Violence at the workplace increases the risk of musculoskeletal pain among nursing home workers](#). *Occupational and Environmental Medicine*, 68(1), 52-57 [DOI: 10.1136/oem.2009.051474].
- Mishra, S., Chopra, D., Jauhari, N., Ahmad, A. y Kidwai, N. A. (2018). [Violence against health care workers: a provider's \(staff nurse\) perspective](#). *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5(9), 4140-4148 [DOI: 10.18203/2394-6040.ijcmph20183609].
- Neuman, J.H. y Baron, R.A. (1998). [Workplace Violence and Workplace Aggression: Evidence Concerning Specific Forms, Potential Causes, and Preferred Targets](#). *Journal of Management*, 24(3), 391-419 [DOI: 10.1177/014920639802400305].
- Occupational Health y Safety Agency for Healthcare (OHSAH) in British Columbia (2005). *Preventing Violent and Aggressive Behaviour in Healthcare: A Literature Review*. Vancouver: OHSAH.
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA) (1996). *Workplace violence awareness and prevention. Part I: Facts and information*. Washington DC: United States Department of Labour.
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA) (2015). [Caring For Our Caregivers. Workplace Violence in Healthcare](#).
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2016). [Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers](#). Washington: Department of Labor.
- Parent-Thirion, A., Vermeylen, G., van Houten, G., Lyly-Yrjänäinen, M., Biletta, I. y Cabrita, J. (Eurofound) (2012). [Fifth European Working Conditions Survey. Overview report](#). Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Paoli, P. y Merllié, D. (2001). [Third European Survey on Working Conditions 2000](#). Dublín: Eurofound.
- Peek-Asa, C., Casteel, C., Allareddy, V., Nocera, M.A., Goldmacher, S., OHagan, E., Blando, J., Valiante, D., Gillen, M. y Harrison, R. (2007). [Workplace Violence Prevention Programs in Hospital Emergency Departments](#). *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 49(7), 756-763. [DOI: 10.1097/JOM.0b013e-318076b7eb].
- Roche, M., Diers, D., Duffield, C. y Catling-Paull, C. (2010). [Violence Toward Nurses, the Work Environment, and Patient Outcomes](#). *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1), 13-22 [DOI: 10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x].
- Runyan, C.W., Zakocs, R.C. y Zwerling, C. (2000). [Administrative and behavioral interventions for workplace violence prevention](#). *American Journal of Preventive Medicine*, 18(4), 116-127 [DOI: 10.1016/S0749-3797(00)00147-1].
- Sanmartín, J. (2000). *La violencia y sus claves*. Barcelona: Ariel.
- Schat, A.C.H. y Kelloway, E.K. (2000). [Effects of Perceived Control on the Outcomes of Workplace Aggression and Violence](#). *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(3), 386-402 [DOI: 10.1037//1076-8998.5.3.386].
- Schat, A.C.H. y Kelloway, E.K. (2003). [Reducing the Adverse Consequences of Workplace Aggression and Violence: The Buffering Effects of Organizational Support](#). *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(2), 110-122 [DOI: 10.1037/1076-8998.8.2.110].
- Stevens, A., Kessler, I. y Steinack, K. (2006). [Review of Effective Practice in Preventing the Various Types of Violence in the European Union](#). Canterbury: European Institute of Social Services, University of Kent.
- Vidal-Martí, C. (2020). *La violencia laboral en residencias de mayores. ¿Cómo gestionar la agresividad de la persona usuaria?* Barcelona: Horsori.
- Vidal-Martí, C. y Pérez-Testor, C. (2015a). [Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España](#). *Revista Española de Medicina Legal*, 41(3), 123-130 [DOI: 10.1016/j.reml.2015.04.001].
- Vidal-Martí, C. y Pérez-Testor, C. (2015b). [El pacient agredeix el professional? La violència laboral de tipus II: un fenomen existent](#). *Aloma: Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 33(1), 93-100.
- Vidal-Martí, C. y Pérez Testor, C. (2017). [Is Chappell and Di Martino's interactive model of workplace violence valid? An article analysing workplace violence towards healthcare professionals in Spain](#). *Aggression and Violent Behavior*, 35, 83-90 [DOI: 10.1016/j.avb.2017.05.006].

- Wassell, J.T. (2009). [Workplace violence intervention effectiveness: A systematic literature review](#). *Safety Science*, 47(8), 1049-1055 [DOI:10.1016/j.ssci.2008.12.001].
- Wilkinson, C.L. (1999). [An Evaluation of an Educational Program on the Management of Assaultive Behaviors](#). *Journal of Gerontological Nursing*, 25(4), 6-9 [DOI: 10.3928/0098-9134-19990401-04].
- World Health Organization. (WHO) (2004). [Handbook for the documentation of interpersonal violence prevention programmes](#). Ginebra: WHO Department of Injuries and Violence Prevention.