

51

Director del capítulo
Leon J. Warshaw

Sumario

La violencia en el lugar de trabajo
Leon J. Warshaw 51.2

● LA VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO

Leon J. Warshaw

La violencia está muy extendida en la sociedad moderna, y parece que va en aumento. Además de las situaciones de represión, guerra o terrorismo, los medios de comunicación informan a diario en titulares sensacionalistas de las barbaridades a las que someten entre sí los seres humanos tanto en sociedades “civilizadas” como en otras más atrasadas. Cabe preguntarse si el aumento de este fenómeno ha sido real o si se trata sencillamente de que la información sobre el mismo es más exhaustiva. Al fin y al cabo, la violencia ha caracterizado las relaciones entre los seres humanos desde los tiempos prehistóricos. En las sociedades industriales actuales se ha convertido en una de las principales causas de muerte —en algunos sectores es la principal— y se considera cada vez más como un problema de salud pública.

Es inevitable, pues, encontrarla también en el lugar de trabajo. Entre 1980 y 1989, el homicidio fue la tercera causa más importante de muerte por lesiones en los lugares de trabajo norteamericanos, de acuerdo con los datos recogidos por el National Traumatic Occupational Facilities Surveillance System (NIOSH 1993a). Los homicidios representaron un 12 % de las muertes por lesiones en el lugar de trabajo durante ese período, sólo superadas las causas por vehículos de motor y maquinaria. En 1993 la cifra aumentó hasta el 17 % lo que representa una tasa de 0,9 por cada 100.000 trabajadores, en este caso por detrás sólo de las muertes provocadas por los vehículos (Toscano y Windau 1994). En cuanto a las mujeres trabajadoras, fue la principal causa de muerte relacionada con el trabajo, aunque con una tasa (0,4 muertes por 100.000) inferior a la de los hombres (1,2 muertes por 100.000 trabajadores) (Jenkins 1995).

Con todo, esas muertes representan sólo la “punta del iceberg”. Por ejemplo, cerca de 22.400 trabajadores de Estados Unidos resultaron heridos de gravedad como consecuencia de agresiones no mortales sufridas en el lugar de trabajo, que les obligaron a faltar algunos días para recuperarse (Toscano y Windau, 1994). Si bien no se dispone de datos fiables y precisos, se estima que por cada caso de muerte se han producido miles —quizás cientos de miles— de casos de violencia en el lugar de trabajo.

En el boletín que publica Unison, el gran sindicato británico que agrupa a los trabajadores de la asistencia sanitaria y los de la administración pública, se califica la violencia como “el principal riesgo a que se enfrentan sus afiliados en el trabajo. Se trata del riesgo que provoca lesiones con mayor frecuencia. Puede ser causa de niveles de estrés en el trabajo difíciles de controlar, que menoscaban la estima personal y ponen en peligro la capacidad de las personas de continuar en sus puestos de trabajo” (Unison 1992).

En el presente artículo se resumen las características de la violencia en el lugar de trabajo, el tipo de personas implicadas en este fenómeno, sus efectos en las mismas y en las empresas, y las medidas que se pueden adoptar para evitar o controlar esos efectos.

Definición de violencia

No existe acuerdo con respecto a la definición de la violencia generalmente aceptada. Por ejemplo, Rosenberg y Mercy (1991) incluyen en su definición todos los casos de violencia interpersonal mortal o no, en los que una persona hace uso de la fuerza física o de otros medios con la intención de causar daños, lesiones o la muerte a otra persona. La Comisión para el Conocimiento y el Control de los Comportamientos Violentos elegida por la

National Academy of Sciences de Estados Unidos adoptó la siguiente definición de *violencia*: Comportamientos de individuos que amenazan, intentan infligir o infligen un daño físico a otros de forma intencionada (Reiss y Roth 1993).

Ambas definiciones se ocupan sobre todo de la amenaza o del daño físico causado. Sin embargo, excluyen los casos en los que el insulto, el acoso y la humillación verbales, u otras formas de trauma psicológico, son el único daño infligido a la víctima, aunque no por ello menos demoledor. Tampoco contemplan el acoso sexual, que puede ser físico, aunque no es lo más habitual. Los investigadores encargados de la realización de la encuesta nacional sobre los trabajadores estadounidenses llevado a cabo por Northwestern National Life Insurance Company, dividieron los actos violentos en: *acoso* (acto de crear un ambiente hostil mediante palabras, acciones o contactos físicos molestos que no tengan como consecuencia un daño físico); *amenazas* (manifestaciones de la intención de causar un daño físico), y *agresiones físicas* (ataques violentos, con o sin uso de armas) (Lawless 1993).

En el Reino Unido, la definición de *violencia en el lugar de trabajo* por la que se rige el Health and Safety Executive es “todo incidente en el que un trabajador sea insultado, amenazado o agredido por otra persona en circunstancias surgidas durante el desempeño de su trabajo. Los agresores pueden ser pacientes, clientes o compañeros de trabajo” (MSF, 1993).

El término *violencia* se emplea en este artículo en su sentido más amplio, de forma que abarca cualquier tipo de comportamiento agresivo o insultante susceptible de causar un daño o molestias físicas o psicológicas a sus víctimas, ya sean estos objetivos intencionados o testigos inocentes involucrados de forma no personal o accidental en los incidentes. Si bien los lugares de trabajo pueden ser objeto de atentados terroristas o pueden verse envueltos en revueltas y tumultos, no se tratarán esas circunstancias.

Alcance de la violencia en el lugar de trabajo

No se dispone de información precisa sobre el alcance de la violencia en el lugar de trabajo. La mayor parte de la documentación existente se limita a los casos que se han denunciado formalmente: homicidios incluidos en las actas de defunción del registro de civil obligatorios, casos que entran a formar parte del sistema penal o aquellos que implican períodos de baja laboral y dan lugar a la reclamación de indemnizaciones. No obstante, por cada uno de esos casos existen muchos otros que no se denuncian, en los que los trabajadores son víctimas de comportamientos agresivos u ofensivos. Por ejemplo, de acuerdo con un estudio realizado por el Bureau of Justice Statistics del Departamento de Justicia de Estados Unidos, más de la mitad de los casos de agresión en el trabajo no se denunciaron a la policía. Cerca del 40 % de los encuestados respondieron que no denunciaron el incidente por considerarlo una cuestión de escasa importancia o personal, mientras que otro 27 % declararon haber informado al respecto a un directivo de la empresa o al responsable de seguridad, pero, aparentemente, esas circunstancias no fueron comunicadas a la policía (Bachman 1994). Además de la falta de consenso en cuanto a la clasificación de la violencia, hay otras razones que explican el escaso nivel de denuncias:

- *Aceptación cultural de la violencia.* En muchas sociedades existe una tolerancia generalizada de la violencia entre o contra ciertos grupos (Rosenberg y Mercy 1991). Aunque muchas personas la desapruében, se suele justificar y tolerar como respuesta “normal” ante una situación de rivalidad. La violencia entre minorías y grupos étnicos se suele consentir, al considerarla una reacción justa ante la discriminación, la pobreza y la imposibilidad de lograr una mayor justicia social o económica, lo que redundaría en una escasa autoestima y en el bajo valor que

se atribuye a la vida humana. Por consiguiente, la agresión se considera una consecuencia de vivir en una sociedad violenta, más que de trabajar en un lugar inseguro. Por último, existe también el “síndrome del puesto de trabajo”, en virtud del cual se presupone que los trabajadores de determinados puestos deben soportar ofensas verbales, amenazas e, incluso, agresiones físicas (SEIU 1995; Unison 1992).

- *Ausencia de un procedimiento de denuncias.* Sólo un reducido número de organizaciones han definido políticas concretas en materia de violencia o han establecido procedimientos de denuncia e investigación de casos de presunta violencia en el lugar de trabajo. Incluso en los casos en que se han implantado esos sistemas, el esfuerzo de obtener, cumplimentar y presentar el impreso en cuestión es un disuasivo, y no se denuncian sino los incidentes más graves.
- *Temor a la culpabilización o a las represalias.* Los trabajadores pueden temer que se les haga responsables de las agresiones recibidas de un cliente o paciente. El miedo a las represalias del agresor es asimismo un poderoso disuasivo de la denuncia, sobre todo si se trata de un superior del trabajador que puede influir en la situación de su puesto de trabajo.
- *Falta de interés por parte de la empresa.* La falta de interés de la empresa en investigar y reaccionar ante incidentes anteriores desalentará sin duda la presentación de denuncias. Además, los supervisores, preocupados por que la violencia en el lugar de trabajo repercuta negativamente en su capacidad directiva, pueden disuadir e incluso impedir la presentación de las denuncias de los trabajadores de sus respectivas unidades.

Para determinar el alcance de la violencia en el lugar de trabajo, ante la ausencia de datos fiables, se ha tratado de efectuar extrapolaciones tanto de los datos estadísticos disponibles (por ejemplo, certificados de fallecimiento, denuncias penales y sistemas de indemnización de los trabajadores), como de encuestas elaboradas con ese fin. De este modo, de acuerdo con la National Crime Victimization Survey de Estados Unidos, cerca de un millón de trabajadores estadounidenses (la población activa total es de 110 millones) son objeto de agresiones en el lugar de trabajo cada año (Bachman 1994). En una encuesta telefónica realizada en 1993 entre 600 trabajadores estadounidenses a tiempo completo (excluidos los trabajadores autónomos y el personal militar), uno de cada cuatro encuestados afirmó haber sido víctima de algún tipo de violencia en el lugar de trabajo durante el año en cuestión: un 19 % habían sido objeto de acoso, un 7 % habían recibido amenazas y el 3 % habían sido objeto de agresiones físicas. Los responsables del estudio constataron además que el 68 % de las víctimas de acoso, el 43 % de las amenazadas y el 24 % de las agredidas no habían denunciado los incidentes (Lawless 1993).

Una encuesta parecida realizada entre trabajadores del National Health Service del Reino Unido reveló que, durante el año anterior, el 0,5 % tuvieron que recibir tratamiento médico tras sufrir una agresión física durante el desempeño del trabajo; el 11 % sufrieron lesiones leves que requirieron sólo primeros auxilios; entre un 4 % y un 6 % fueron amenazados por personas que empuñaban un arma mortal, y un 17 % recibieron amenazas verbales. La violencia fue un problema especialmente importante para el personal de urgencias de ambulancias y departamentos de accidentes, para el personal de enfermería y los trabajadores a cargo de pacientes con trastornos psicológicos (Health Services Advisory Committee 1987). El riesgo de que los trabajadores sanitarios se enfrenten a situaciones de violencia se ha convertido en una característica del trabajo diario de los servicios de asistencia sanitaria primaria y de los departamentos de accidentes y de urgencias (Shepherd, 1994).

Tabla 51.1 • Lugares de trabajo con las mayores tasas de homicidios laborales en Estados Unidos, 1980-1989.

| Lugares de trabajo | Nº de homicidios | Tasa ¹ |
|--|------------------|-------------------|
| Servicio de taxi | 287 | 26,9 |
| Tiendas de bebidas alcohólicas | 115 | 8,0 |
| Gasolineras | 304 | 5,6 |
| Servicios privados de investigación o de seguridad | 152 | 5,0 |
| Organismos judiciales o de orden público | 640 | 3,4 |
| Tiendas de alimentación | 806 | 3,2 |
| Joyerías | 56 | 3,2 |
| Hoteles y moteles | 153 | 3,2 |
| Establecimientos donde se sirven comidas y bebidas | 754 | 1,5 |

¹ Número por cada 100.000 trabajadores al año.

Fuente: NIOSH 1993b.

El homicidio en el lugar de trabajo

A pesar de que los homicidios en el lugar de trabajo representan sólo una pequeña proporción de la totalidad de los homicidios, su alta incidencia en las muertes relacionadas con el trabajo, al menos en Estados Unidos, sus singulares características y la posibilidad de que las empresas adopten medidas preventivas, les confieren un interés especial. Por ejemplo, mientras que en la mayoría de los casos de homicidio ocurridos en la sociedad el homicida y su víctima se conocen entre sí (en muchas ocasiones son familiares cercanos), y sólo el 13 % de ellos estaban ligados a otro delito, esas proporciones se invierten en el lugar de trabajo, escenario en el que más de las tres cuartas partes de los homicidios se cometieron en el transcurso de un robo (NIOSH 1992). Además, mientras que las personas mayores de 65 años presentan las tasas más bajas —dentro de la población total— en cuanto a probabilidad de ser víctimas de un homicidio en el lugar de trabajo presentan las tasas más altas (Castillo y Jenkins 1994).

En la Tabla 51.1 figuran los lugares de trabajo con mayores tasas de homicidios en Estados Unidos. Más del 50 % de ellos tiene lugar en dos sectores: el comercio al por menor y los servicios. En este último se incluye el servicio de taxis, que registra una tasa de homicidios casi 40 veces superior a la media, seguido por los establecimientos de venta de bebidas alcohólicas y productos de gran consumo, las gasolineras —objetivo principal de los robos— y los servicios privados de investigación y de seguridad (Castillo y Jenkins 1994).

En la Tabla 51.2 se recogen las profesiones que presentan las mayores tasas de homicidios en el lugar de trabajo. De nuevo, los taxistas encabezan la clasificación, lo que refleja su probabilidad de verse involucrados en intentos de delito, seguidos de los agentes de la ley, los recepcionistas de hotel y los trabajadores de diversos tipos de establecimientos de venta al por menor. A propósito de unos datos similares relativos al Reino Unido, Drever (1995) comprobó que la mayor parte de las profesiones con una elevada mortalidad por homicidios presentaban altas tasas de drogodependencia (montadores de andamios, profesiones literarias y artísticas, pintores y decoradores) o de abuso de alcohol (cocineros y pinches de cocina, encargados de bar, camareros y trabajadores de servicios de comidas).

Tabla 51.2 • Profesiones con las mayores tasas de homicidios laborales en Estados Unidos, 1980-1989.

| Profesiones | Nº de homicidios | Tasa ¹ |
|------------------------------------|------------------|-------------------|
| Taxistas y chóferes | 289 | 15,1 |
| Agentes de la ley | 520 | 9,3 |
| Recepcionistas de hotel | 40 | 5,1 |
| Empleados de gasolineras | 164 | 4,5 |
| Guardias de seguridad | 253 | 3,6 |
| Manejo y embalaje de valores | 260 | 3,1 |
| Propietarios/encargados de tiendas | 1.065 | 2,8 |
| Camareros | 84 | 2,1 |

¹ Número por cada 100.000 trabajadores al año.
Fuente: NIOSH 1993b.

Como ya se ha indicado, la gran mayoría de los homicidios relacionados con el trabajo se producen durante el transcurso de un robo u otro delito cometidos por personas normalmente desconocidas para la víctima. Los factores de riesgo que entrañan esos incidentes figuran en la Tabla 51.3.

Cerca del 4 % de los homicidios en el lugar de trabajo se producen durante el enfrentamiento de la víctima con un familiar o conocido que le ha seguido hasta su lugar de trabajo. Alrededor del 21 % están originados por un enfrentamiento relacionado con el lugar de trabajo: las dos terceras partes de éstos son cometidos por trabajadores o antiguos empleados que guardan rencor a algún directivo o compañero, y el resto, por clientes descontentos (Toscano y Windau 1994). En estos casos, el objetivo puede ser el directivo o compañero cuyas acciones provocaron la agresión o, en caso de que el rencor se dirija contra la organización, el propio lugar de trabajo y cualquier trabajador o visitante que se encuentre en ese lugar en ese preciso momento. En algunos casos, los agresores pueden sufrir trastornos emocionales, como Joseph T. Weisbecker, un trabajador con una discapacidad de larga duración de Louisville (Kentucky) por enfermedad mental, que mató a ocho compañeros e hirió a otros doce antes de quitarse la vida (Kuzmits 1990).

Causas de la violencia

El conocimiento actual de las causas y factores de riesgo de las agresiones violentas es muy rudimentario (Rosenberg y Mercy 1991). Naturalmente, son muchos los factores que

Tabla 51.3 • Factores de riesgo de los homicidios en el lugar de trabajo.

| |
|---|
| Trabajo en solitario o en grupos reducidos |
| Intercambio de dinero con el público |
| Trabajo a últimas horas de la noche o primeras de la mañana |
| Trabajo en zonas de alta criminalidad |
| Custodia de bienes o posesiones de valor |
| Trabajo en la calle (por ejemplo, taxistas o policías) |

Fuente: NIOSH 1993b.

intervienen en el problema, en el que la configuración de cada incidente depende de las características del agresor, de la víctima o víctimas y de la naturaleza de la interacción entre ambos. Debido a su complejidad, se han desarrollado varias teorías de la causalidad. Las teorías biológicas, por ejemplo, se ocupan sobre todo de factores como el sexo (la mayoría de los agresores son varones), la edad (la posibilidad de ser víctima de actos violentos en la sociedad disminuye con la edad, aunque, como ya se ha indicado, no sucede así en el lugar de trabajo) y la influencia de hormonas como la testosterona, de neurotransmisores como la serotonina y de otros agentes biológicos. La teoría psicológica dirige su atención a la personalidad y sostiene que la falta de afecto y los malos tratos durante la infancia engendran violencia, que se aprende por imitación de modelos y se refuerza mediante recompensas y castigos en los primeros años de vida (Rosenberg y Mercy 1991). Los factores que se describen a continuación se han relacionado con la violencia.

Enfermedad mental

Ni la gran mayoría de las personas violentas son enfermos mentales, ni la gran mayoría de los enfermos mentales son violentos (American Psychiatric Association 1994). Sin embargo, las personas con trastornos mentales son a veces asustadizas, irritables, celosas, nerviosas, airadas o varias cosas a la vez (Bullard 1994). De ello se deriva un comportamiento que entraña cierto riesgo de violencia para los médicos, enfermeros y trabajadores que se ocupan de atenderlos en ambulancias, departamentos de urgencias y establecimientos psiquiátricos, tanto hospitalarios como ambulatorios.

Ciertos tipos de enfermedad mental están relacionados con una mayor propensión a la violencia. Los individuos con personalidades psicopáticas suelen tener un bajo umbral de rabia y frustración, lo que suele desencadenar comportamientos violentos (Marks 1992), mientras que los enfermos de paranoia son recelosos y propensos a las agresiones contra las personas u organizaciones a quienes culpan cuando las cosas no les van como desean. Sin embargo, hay personas con otras formas de enfermedad mental que muestran comportamientos violentos. Además, algunos enfermos mentales son propensos a sufrir episodios de demencia aguda, en los que la violencia se vuelve contra sí mismos o contra quienes traten de contenerlos.

Abuso de alcohol y drogas

El abuso de alcohol está estrechamente ligado a los comportamientos agresivos y violentos. Si bien la embriaguez por parte de agresores o víctimas, o de ambos, suele desembocar en violencia, no existe acuerdo en cuanto a si el alcohol es la causa de la violencia o sólo uno de los factores que la causan (Pernanen 1993). Fagan (1993) insistía en que, si bien el alcohol afecta a las funciones neurobiológicas, de percepción y cognitivas, el entorno inmediato en que tiene lugar el acto de beber es el que canaliza las respuestas desinhibidoras al alcohol. Un estudio realizado en el condado de Los Angeles confirmó esta aseveración, ya que reveló que los incidentes violentos se producían con mucha más frecuencia en ciertos bares, mientras que eran relativamente raros en otros en los que se bebía tanto como en los primeros. La conclusión del estudio era que los comportamientos violentos no dependen de la cantidad de alcohol consumida sino, más bien, del tipo de personas atraídas por un determinado bar y de las reglas no escritas que rigen en esos lugares (Scribner, MacKinnon y Dwyer 1995).

Algo similar puede decirse del abuso de drogas ilegales. Salvo quizás en el caso del *crack* y las anfetaminas, el consumo de drogas suele asociarse con la sedación y el síndrome de abstinencia antes que con comportamientos agresivos y violentos. La mayor parte de la violencia relacionada con las drogas ilegales

no parece residir en las drogas, sino en los esfuerzos para obtenerlas o para conseguir el dinero necesario para adquirirlas, así como en el tráfico ilegal de drogas.

La violencia en la sociedad

La violencia social no sólo se infiltra en los lugares de trabajo, sino que es un factor de riesgo especialmente importante para trabajadores como los policías y los bomberos, así como para los empleados de Correos y otros trabajadores del sector público, para el personal de reparaciones y de prestación de servicios, para los trabajadores sociales y para otros cuyos puestos de trabajo les lleven a barrios en los que la violencia y los delitos tienen un carácter endémico. La posesión generalizada de armas de fuego y, en particular en el caso de los jóvenes, el grado de violencia que se muestra en el cine y la televisión, son factores importantes que determinan la frecuencia de los actos violentos, sobre todo en Estados Unidos.

Factores relacionados con el trabajo que se asocian a la violencia

En cualquier lugar de trabajo pueden darse casos de violencia. Ahora bien, hay ciertos tipos de trabajo y de circunstancias relacionadas con el trabajo que se asocian de forma especial al riesgo de generar o de ser objeto de violencia, como las que se citan a continuación.

Actividades delictivas

Quizá los menos complejos entre los episodios de violencia relacionados con el trabajo son los relacionados con la violencia criminal, principal causa de los homicidios en el lugar de trabajo. Se pueden distinguir dos categorías: los relacionados con intentos de robo u otros delitos y los vinculados al tráfico ilegal de drogas. La policía, los guardias de seguridad y otros trabajadores encargados de velar por el cumplimiento de la ley y el orden se enfrentan constantemente al riesgo de ser agredidos por criminales que intentan entrar en el lugar de trabajo o que se resisten a ser identificados y detenidos. Los que trabajan en solitario y los trabajadores de campo, cuyas obligaciones les llevan a barrios con altas tasas de criminalidad suelen ser objeto de intentos de robo. Los profesionales de la salud que hacen visitas a domicilio en esas zonas están expuestos a un riesgo especialmente alto porque suelen llevar consigo fármacos e instrumental para su administración, como jeringuillas y agujas hipodérmicas.

Trato con el público

Los trabajadores de servicios comunitarios en organismos públicos y agencias privadas, los de los bancos y otras entidades que prestan servicios de cara al público, suelen enfrentarse a agresiones por parte de individuos a quienes se ha hecho esperar sin razón, a quienes se ha recibido con desinterés e indiferencia (ya sea real o percibida) o a quienes la complicación de los procedimientos burocráticos y los tecnicismos han hecho fracasar en su intento de obtener información o servicios. Los empleados de establecimientos de venta al por menor que reciben artículos devueltos, los trabajadores que atienden los mostradores de despacho de billetes cuando hay *overbooking* en los vuelos, retrasos o cancelaciones, los conductores y revisores de autobuses o tranvías urbanos y otras personas encargadas de la atención a clientes cuyos deseos no pueden satisfacerse de forma inmediata, suelen ser objeto de agresiones verbales y, en ocasiones, incluso físicas. Además, hay que citar a quienes han de enfrentarse a multitudes impacientes y agitadas, como los agentes de policía, los guardias de seguridad, los porteros y acomodadores en acontecimientos deportivos y otros espectáculos.

Los trabajadores del sector público, sobre todo los uniformados, y los edificios y las oficinas oficiales donde trabajadores y visitantes pueden resultar heridos o muertos de forma indiscriminada, pueden ser objeto de violentas agresiones causadas por el resentimiento y la rabia contra leyes y políticas oficiales que sus autores no aceptan.

Estrés laboral

Los niveles elevados de estrés laboral pueden precipitar comportamientos violentos y, a su vez, la violencia en el lugar de trabajo puede ser un importante factor de estrés. Los determinantes del estrés laboral son bien conocidos (véase el capítulo 34, *Factores psicosociales y de organización*). El denominador común es la devaluación del individuo o del trabajo que desempeña, lo que provoca fatiga, frustración y rabia hacia los directivos y compañeros, a quienes se estima desconsiderados, injustos e insultantes. Varios estudios de población recientes han demostrado la existencia de una relación entre violencia y pérdida del puesto de trabajo, uno de los factores de estrés relacionado con el trabajo más importantes (Catalano y cols. 1993; Yancey y cols. 1994).

Ambiente interpersonal en el lugar de trabajo

El ambiente interpersonal en el lugar de trabajo puede ser un caldo de cultivo para la violencia. La discriminación y el acoso, formas de violencia en sí mismas según se define en este artículo, pueden provocar una violenta reacción de venganza. Por ejemplo, MSF, el sindicato británico que agrupa a trabajadores de los ámbitos de la gestión empresarial, científico y financiero, subraya que una de las características del estilo directivo de algunas organizaciones es la intimidación en el lugar de trabajo (definida como comportamiento ofensivo, injurioso, intimidatorio, malicioso o insultante de carácter persistente; abuso de poder o imposición injusta de sanciones penales) (MFS 1995).

El acoso sexual se ha consolidado como una forma de agresión en el trabajo (SEIU 1995). Puede tratarse de tocamientos o caricias indeseadas, agresión física, insinuaciones u otras ofensas verbales, miradas insistentes o lascivas, solicitud de favores sexuales, invitaciones comprometedoras o de un ambiente de trabajo ofensivo a causa de la pornografía. Las situaciones en las que el trabajador considere que las condiciones de su puesto de trabajo dependen de su tolerancia ante las proposiciones o en las que el acoso cree un ambiente de trabajo intimidatorio, hostil u ofensivo son ilegales en Estados Unidos y se definen como una forma de discriminación sexual de acuerdo con lo dispuesto en el Título VII de la Ley de derechos civiles de 1964.

Si bien las mujeres son los objetivos más habituales, los varones son también objeto de acoso sexual, aunque con mucha menor frecuencia. Según una encuesta realizada entre trabajadores de la administración federal en Estados Unidos, un 42 % de las mujeres encuestadas y un 15 % de los varones declararon haber sido acosados sexualmente en el trabajo, y una encuesta de seguimiento realizada en 1987 reveló unos resultados similares (SEUI 1995). En Estados Unidos, la amplia cobertura que los medios de comunicación han dado a los casos de acoso a mujeres que se han "entrometido" en puestos y en lugares de trabajo ocupados tradicionalmente por varones, así como la notoriedad adquirida por destacadas figuras de la vida política y pública, que se han visto envueltos en presuntos casos de acoso, han provocado un aumento de las quejas presentadas ante los organismos estatales y las agencias federales que luchan contra la discriminación así como del número de demandas civiles presentadas.

El trabajo en la asistencia sanitaria y en los servicios sociales

Además de los intentos de robo, como ya se ha indicado, el personal de asistencia sanitaria suele ser objeto de actos violentos

por parte de pacientes en estado de ansiedad y con trastornos, sobre todo en departamentos de urgencias y ambulatorios, donde son frecuentes las largas esperas y el trato impersonal y donde la ansiedad y la rabia pueden desembocar en agresiones verbales o físicas. Pueden ser, asimismo, víctimas de las agresiones de familiares o amigos de pacientes que han sufrido un desenlace adverso que aquéllos, con razón o sin ella, atribuyen a negaciones, retrasos o errores en los tratamientos. En esos casos, pueden agredir al trabajador o trabajadores sanitarios que consideran responsable en particular, o bien pueden ejercer esa violencia de forma aleatoria contra cualquier miembro del personal del servicio médico.

Efectos de la violencia en la víctima

El trauma resultante de la agresión física depende de la naturaleza del ataque y de las armas empleadas. Las víctimas suelen presentar magulladuras y cortes en las manos y en los antebrazos si han intentado defenderse. Puesto que el rostro y la cabeza son objetivos habituales, las magulladuras y las fracturas de los huesos faciales son frecuentes y pueden causar traumas psicológicos, ya que la hinchazón y la equimosis resultan muy llamativas y tardan semanas en desaparecer (Mezey y Shepherd 1994).

Los efectos psicológicos causan más problemas que los traumatismos, sobre todo si un trabajador sanitario ha sido agredido por un paciente. Las víctimas experimentan una pérdida de serenidad y de autoconfianza en su competencia profesional, a lo que se añade un sentimiento de culpa por haber provocado la agresión o por no haberla previsto. Persiste en ellas una cierta rabia, indiscriminada o personalizada, ante el aparente rechazo de sus bienintencionados esfuerzos profesionales y una pérdida de confianza en sí mismos, así como una desconfianza hacia sus compañeros y supervisores, que puede afectar a su rendimiento en el trabajo. Todo ello va acompañado de insomnio, pesadillas, aumento o disminución del apetito, mayor consumo de tabaco, alcohol o drogas, retraimiento social y absentismo laboral (Mezey y Shepherd 1994).

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) es un síndrome psicológico concreto que puede desarrollarse después de grandes catástrofes y de casos de agresiones violentas, no sólo en las personas directamente implicadas en el incidente, sino en los testigos presenciales. Aunque suele estar relacionado con amenazas de muerte o accidentes mortales, el TEPT puede desencadenarse después de sufrir una agresión relativamente trivial, que se perciba como una amenaza de muerte (Foa y Rothbaum 1992). Los síntomas son: aparición de recuerdos y pesadillas recurrentes e intrusivos (escenas retrospectivas o *flashbacks*), que hacen revivir el incidente, sentimiento permanente de sobresalto y ansiedad, con tensión muscular, hiperactividad autonómica, pérdida de concentración y reactividad exacerbada. Se suelen evitar consciente o inconscientemente las circunstancias que recuerdan el incidente. Aunque el período de discapacidad puede ser largo, los síntomas suelen responder a una psicoterapia de apoyo. Es posible evitarlos mediante un parte realizado lo antes posible tras el incidente, seguido de consejo psicológico a corto plazo, si es preciso (Foa y Rothbaum 1992).

Después del incidente

Algunas de las medidas de intervención que se han de adoptar inmediatamente después del incidente son:

Asistencia a la víctima

Se deben facilitar los primeros auxilios y la asistencia médica que sean precisos a todos los heridos tan rápidamente como sea posible. Con eventuales fines forenses (por ejemplo, presentación

de demandas penales o civiles contra el agresor), se deben describir con detalle las lesiones y, si es posible, fotografiarlas.

Limpieza del lugar de trabajo

Debe repararse todo daño causado en el lugar de trabajo y eliminar los escombros; deberán revisarse los equipos afectados para garantizar la completa recuperación de la seguridad y la limpieza en el lugar de trabajo (SEUI, 1995).

Parte posterior al incidente

Todas las personas implicadas o que hayan sido testigos del incidente deben participar en la elaboración de un parte tan pronto como sea posible, o en una sesión de "apoyo en casos de traumacrisis" impartida por un profesional cualificado del personal propio o por un consultor externo. Ello no sólo facilita apoyo emocional y permite identificar a aquellas personas que necesitan apoyo individual, sino que proporciona detalles más precisos sobre lo ocurrido. Si fuera necesario, además de la sesión de apoyo se creará un grupo de ayuda mutua (CAL/OSHA 1995).

Elaboración de un informe

Se debe cumplimentar un impreso normalizado que se presenta a la persona adecuada dentro de la organización y, en su caso, a la policía local. Se han elaborado y publicado varias muestras de impresos que se pueden adaptar a las necesidades de una organización (Unison 1991; MSF 1993; SEUI 1995). La agregación y el análisis de los informes de incidentes presta información epidemiológica que permite identificar los factores de riesgo de violencia en el lugar de trabajo concreto y señalar la dirección que deberán tomar las acciones preventivas oportunas.

Investigación del incidente

Todo incidente de presunta violencia denunciado, por trivial que parezca, debe ser investigado por una persona con la formación precisa nombrada a tales efectos. (El nombramiento de la persona encargada de esas investigaciones podrá ser competencia del comité paritario de salud y seguridad, cuando exista). Las investigaciones estarán encaminadas a identificar las causas del incidente, las personas implicadas, qué medidas disciplinarias se deberían aplicar, en su caso, y qué se puede hacer para evitar que se repita. Si no se lleva a cabo una investigación imparcial y eficaz es síntoma de la falta de interés por parte de la dirección y de la despreocupación por la salud y el bienestar de los trabajadores.

Apoyo por parte de la empresa

Se deberá garantizar a las víctimas y testigos del incidente que no serán objeto de discriminación ni sufrirán cualquier otro tipo de represalia por haber informado del mismo. Se trata de una situación de especial importancia cuando el presunto agresor es el superior del trabajador.

De acuerdo con la legislación vigente en cada jurisdicción, con la naturaleza y el alcance de las lesiones y con la duración de la baja laboral, el trabajador podrá reclamar prestaciones de indemnización. En esos casos, se deberán cumplimentar los impresos de reclamación pertinentes.

Cuando proceda, se presentará un informe ante las autoridades locales encargadas del cumplimiento de la ley y se facilitará a la víctima asesoramiento jurídico sobre la presentación de cargos contra el agresor y ayuda para tratar con los medios de comunicación.

Participación de los sindicatos

Algunos sindicatos han desempeñado un importante papel en la lucha contra la violencia en el lugar de trabajo, sobre todo los que agrupan a trabajadores de los sectores de asistencia sanitaria y de

servicios, como el Sindicato Internacional de Trabajadores del Sector Servicios (SEUI) en Estados Unidos, y Gestión Empresarial, Ciencia y Finanzas (MSF) y Unison en el Reino Unido. Mediante la elaboración de directrices y la publicación de hojas, boletines y folletos de hechos, se han ocupado de la formación de los trabajadores, sus representantes y sus empresas en cuanto a la importancia de la violencia en el lugar de trabajo, cómo afrontarla y cómo prevenirla. Han actuado como abogados de los afiliados que han sido víctimas para garantizarles que sus quejas y denuncias de violencia reciben la consideración que se merecen sin amenazas ni represalias y de que reciben todas las prestaciones a que tienen derecho. Junto con las asociaciones de empresa y gremiales y organismos públicos, los sindicatos reivindican políticas, reglas y reglamentos encaminadas a reducir el alcance de la violencia en el lugar de trabajo.

Amenazas de violencia

Todas las amenazas de violencia deben ser tomadas en serio, ya se dirijan a individuos concretos o a toda la organización. En primer lugar, se deben adoptar las medidas oportunas para proteger a las personas elegidas como objetivo. A continuación, si es posible, se debe identificar al agresor. Si esa persona no pertenece a la plantilla, se debe informar a las autoridades encargadas de la ley. Si pertenece a la organización, es aconsejable consultar con un profesional de salud mental cualificado para que asesore sobre la forma de afrontar la situación o para que trate directamente con el agresor.

Estrategias preventivas

Prevenir la violencia en el lugar de trabajo es, principalmente, responsabilidad de la empresa. Lo ideal sería desarrollar e implantar una política y un plan de actuación formales antes de que algún trabajador sea víctima de ella. Se trata de un proceso en el que no sólo deben intervenir los departamentos de recursos humanos, seguridad, asuntos legales y de salud y seguridad de los trabajadores, sino también los directivos de línea y otros representantes de los trabajadores. Para ello, se han publicado unas guías (véase la Tabla 51.4), de carácter genérico, cuyo objetivo es que se adapten a las circunstancias de cada lugar de trabajo o sector. Los denominadores comunes son:

Definición de una política

Se debe formular y publicar una política que proscriba de forma explícita los comportamientos discriminatorios y ofensivos, así como el uso de la violencia para la resolución de disputas, que debe estar acompañada por medidas disciplinarias concretas en los casos de infracción (incluso el despido).

Evaluación de riesgos

Una inspección del lugar de trabajo, complementado por el análisis de incidentes previos o de información recogida en encuestas realizadas a los trabajadores permitirá que un experto evalúe los factores de riesgo de violencia y sugiera intervenciones preventivas oportunas. El análisis del estilo directivo y de supervisión imperante, así como de la organización del trabajo, revela si existen altos niveles de estrés laboral que puedan provocar violencia. El análisis de las interacciones con los clientes o pacientes pone de manifiesto características que pueden generar ansiedad, frustración o rabia innecesarias y provocar reacciones violentas.

Modificaciones del lugar de trabajo para reducir los delitos

Las orientaciones dadas por la policía o por expertos en seguridad privada pueden sugerir cambios en los procedimientos de trabajo y en el diseño y acondicionamiento del lugar de trabajo

que lo hagan menos atractivo como objeto de intentos de robo. El Departamento de Justicia Penal de Virginia, en Estados Unidos, ha recurrido al modelo Prevención de delitos mediante el diseño medioambiental (CPTED), desarrollado por un consorcio de las escuelas de arquitectura del Estado, que propone: modificar la iluminación y la decoración interior y exterior, con especial atención a las zonas de aparcamiento, huecos de escaleras y servicios; situar las zonas de venta y salas de espera de forma que sean visibles desde la calle; utilizar cajas de seguridad con buzón o cajas fuertes con sistema de apertura retardada para guardar el dinero; instalar sistemas de alarma, monitores de televisión y otros equipos de seguridad (Malcan 1993). El modelo CPTED se ha aplicado con éxito en establecimientos de productos de gran consumo, en bancos (sobre todo en cajeros automáticos en funcionamiento las 24 horas del día), en colegios y universidades, así como en el metropolitano de Washington, DC.

En la ciudad de Nueva York, donde los robos y asesinatos de taxistas son relativamente frecuentes en comparación con otras grandes ciudades, la Taxi and Limousine Commission elaboró un reglamento que obligaba a instalar una mampara transparente antibalas entre el conductor y los pasajeros del asiento trasero, una plancha antibalas en el respaldo del asiento del conductor y una luz exterior de socorro que el conductor puede encender pero no es visible desde el interior del vehículo (NYC/TCL 1994). (Se ha disparado la cifra de lesiones en la cabeza y en el rostro de los pasajeros de los asientos traseros que, al no haberse abrochado el cinturón de seguridad, salían despedidos hacia adelante cuando el taxi paraba bruscamente).

En caso de que el trabajo implique interacción con clientes o pacientes, se puede mejorar la seguridad de los trabajadores

Tabla 51.4 • Guías para la implantación de programas de prevención de la violencia en el lugar de trabajo.

| Fecha | Título | Fuente |
|-------|--|--|
| 1991 | <i>Violence in the Workplace: NUPE Guidelines</i> | Unison Health Care 1 Marbledon Place Londres WC1H 9AJ, Reino Unido |
| 1993 | <i>CAL/OSHA Guidelines for Security and Safety of Health Care and Community Service Workers</i> | Division of Occupational Safety and Health Department of Industrial Relations 45 Fremont Street San Francisco, CA 94105, EE.UU. |
| 1993 | <i>Prevention of Violence at Work: An MSF Guide with Model Agreement and Violence at Work Questionnaire (MSF Health and Safety Information No. 37)</i> | MSF Health and Safety Office Dane O'Coys Road Bishops Stortford Herts, CM23 2JN, Reino Unido |
| 1995 | <i>Assault on the Job: We Can Do Something About Workplace Violence (2nd Edition)</i> | Service Employees International Union 1313 L Street, NW Washington, DC 20005, EE.UU. |
| 1995 | <i>CAL/OSHA: Model Injury and Illness Prevention Program for Workplace Security</i> | Division of Occupational Safety and Health Department of Industrial Relations 45 Fremont Street San Francisco, CA 94105, EE.UU. |
| 1996 | <i>Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers (OSHA 3148)</i> | OSHA Publications Office P.O. Box 37535 Washington, DC 20013-7535, EE.UU. |

mediante barreras (ventanillas, mostradores o mesas, mamparas transparentes a prueba de golpes) y puertas con cerraduras a prueba de golpes (CAL/OSHA, 1993). El mobiliario y los equipos se dispondrán de forma que se evite que los trabajadores puedan quedar atrapados y, si es preciso mantener un cierto grado de intimidad, ello no se hará a expensas de que el trabajador quede a solas con una persona potencialmente agresiva o violenta en una zona cerrada y aislada.

Sistemas de seguridad

Todos los lugares de trabajo deben estar dotados de un sistema de seguridad adecuadamente diseñado. La entrada de intrusos puede reducirse limitando el acceso a través de una zona de recepción en la que se compruebe la identidad de los visitantes y se les entreguen tarjetas identificativas que indiquen las zonas que se visitarán. En determinadas circunstancias, es aconsejable emplear detectores de metales que delaten a los visitantes que escondan armas.

Los sistemas de alarma activados por "botones de emergencia" estratégicamente situados emiten señales auditivas o visuales que alertan a otros compañeros de la existencia de un peligro y de forma que permitan reclamar socorro a un puesto de seguridad cercano. Estos sistemas de alarma pueden conectarse también a la policía local. Sin embargo, pueden ser de poca utilidad si los guardias y los compañeros de trabajo no han recibido una formación adecuada para reaccionar con prontitud y precisión. Los monitores de televisión no sólo facilitan la vigilancia de protección, sino que graban los incidentes cuando ocurren y pueden ayudar en la identificación del causante. Huelga decir que esos sistemas electrónicos resultan de escasa utilidad si no cuentan con un mantenimiento adecuado y se prueban con una cierta regularidad para asegurarse de que funcionan correctamente.

Los radiotransmisores y teléfonos móviles pueden ser medidas de seguridad para el personal de campo y quienes trabajen en solitario. Son asimismo un medio para informar de su situación y, en su caso, para pedir atención médica o de otro tipo.

Controles de las prácticas de trabajo

Se deben revisar las prácticas de trabajo con regularidad y modificarlas para reducir al mínimo la acumulación de estrés laboral. Ello implica vigilar los horarios y la carga de trabajo, el contenido del puesto y efectuar un seguimiento del rendimiento laboral. Se debe mantener un nivel de dotación de personal adecuado en las zonas de trabajo de alto riesgo, tanto para evitar los comportamientos violentos como para afrontarlos en caso de que ocurran. Adaptar la dotación de personal para atender a clientes o pacientes en los momentos de máximo flujo ayudará a reducir las molestas esperas y la acumulación de personas en las zonas de trabajo.

Formación del personal

Trabajadores y supervisores deben estar preparados para detectar el aumento de la tensión y la inquietud y para devolver la calma con métodos no violentos. Los ejercicios de rol pueden ayudar a los trabajadores a tratar con individuos excesivamente agresivos u ofensivos evitando la provocación. En ciertas situaciones, es aconsejable formar a los trabajadores en materia de defensa personal, aunque se corre el peligro de que fomente en ellos un grado de autoconfianza que les lleve a retrasar la petición de socorro o incluso a no hacerlo en absoluto.

Los guardias de seguridad, el personal de instituciones psiquiátricas o penitenciarias y otras personas con una gran proba-

bilidad de tratar con individuos físicamente violentos, deben estar preparados para calmarlos y contenerlos con un riesgo mínimo de lesiones a terceros o a ellos mismos (SEUI 1995). Sin embargo, de acuerdo con Unison (1991), la formación nunca puede sustituir a una adecuada organización del trabajo y a una seguridad correcta.

Programas de asistencia a los empleados

Los Programas de asistencia a los empleados (PAE, también conocidos como Programas de Ayuda a los Afiliados o PAA, si su responsable es un sindicato) pueden ser muy eficaces en situaciones de crisis, ya que a través de ellos se presta consejo y apoyo a las víctimas y a los testigos de incidentes violentos, se les remite a profesionales de salud mental externos en los casos en los que es necesario, se vigila su evolución y se supervisan las medidas de protección que faciliten su reincorporación al trabajo.

También pueden buscar apoyo en los PAE los trabajadores cuya frustración y rabia es posible que culmine en un comportamiento violento por estar sobrecargados de problemas relacionados con el trabajo, la familia o la comunidad. Si se dan varios casos así en una determinada zona del lugar de trabajo, los PAE pueden (respetando la confidencialidad de la información personal, que es fundamental para su desarrollo) servir de orientación a los directivos para que efectúen las modificaciones laborales oportunas que inutilicen el "polvorín" antes de que estalle la violencia.

Investigación

Dada la gravedad y la complejidad del problema y la escasez de información fiable, es preciso realizar más investigaciones epidemiológica, de causalidad, prevención y control de la violencia en la sociedad en general y en el lugar de trabajo. Ello requiere un esfuerzo interdisciplinar por parte (además de expertos en salud y seguridad en el trabajo), de profesionales de salud mental, trabajadores sociales, arquitectos e ingenieros, expertos en ciencias de la dirección, abogados, jueces y expertos en el sistema penal, autoridades en políticas públicas y otros. Se necesitan con urgencia sistemas de recopilación y análisis de datos mejores y más exhaustivos, y es preciso asimismo llegar a un acuerdo para definir una clasificación de la violencia que facilite la transmisión de informaciones e ideas entre distintas disciplinas.

Conclusión

La violencia es endémica en el lugar de trabajo. Los homicidios son una de las principales causas de muertes relacionadas con el trabajo, pero su impacto y su coste se ven considerablemente superados por los intentos fallidos, las agresiones físicas no mortales, las amenazas, el acoso, los comportamientos agresivos y las ofensas, de los que, en gran medida, se sigue careciendo de documentación y no se denuncian. Aunque la mayor parte de los homicidios están relacionados con actividades delictivas, la violencia en el lugar de trabajo no es sólo un problema de la justicia penal. Tampoco es sólo un problema de los profesionales en salud mental y los especialistas en adicciones, aunque está relacionado en gran medida con enfermedades mentales, alcoholismo y abuso de drogas. Requiere un esfuerzo coordinado de expertos en una gran variedad de disciplinas, encabezados por los profesionales en salud y seguridad en el trabajo, encaminado a desarrollar, validar y aplicar un conjunto de estrategias coherentes en materia de intervención y de prevención, sin olvidar que la diversidad de trabajadores, puestos de trabajo y sectores impone la necesidad de adaptarlas a las peculiaridades de la planta y la organización concreta que lo adopte.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA). 1994. *APA Fact Sheet: Violence and Mental Illness*. Washington, DC: APA.
- Bachman, R. 1994. *Crime Victimization Survey: Violence and Theft in the Workplace*. Washington, DC: US Department of Justice.
- Bullard, H. 1994. Management of violent patients. En *Violence in Health Care: A Practical Guide to Coping With Violence and Caring for Victims*, dirigido por J Shepherd. Oxford: OUP.
- CAL/OSHA Consultation Service. 1995. *Model Injury and Illness Prevention Program for Workplace Security*. Los Angeles: California Department of Industrial Relations.
- CAL/OSHA. 1993. *Guidelines for the Security and Safety of Health Care and Community Service Workers*. Los Angeles: California Department of Industrial Relations.
- Castillo, DN, EL Jenkins. 1994. Industries and occupations at high risk for work-related homicide. *J Occup Med* 36: 125-132.
- Catalano, R, D Dooley, RW Novaco, G Wilson, R Hough. 1993. Using ECA survey data to examine the effect of job layoffs on violent behaviour. *Hospital and Community Psychiatry* 44: 874-879.
- Drever, F. 1995. *Occupational Health Decennial Supplement: Office of Population Censuses and Survey*. Health and Safety Executive Series D5, nº 10. Londres: HMSO.
- Fagan, J. 1993. Set and setting revisited: Influences of alcohol and illicit drugs on the social context of violent events. En *Alcohol and Interpersonal Violence: Fostering Multidisciplinary Perspectives*, dirigido por SF Martin. Rockville, Maryland: National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Foa, EB, BO Rothbaum. 1992. Post-traumatic stress disorder: Clinical features and treatment. En *Aggression and Violence Throughout the Lifespan*, dirigido por RD Peters, RJ McMahon y VI Quinsey. Newbury Park, California: Sage.
- Health Services Advisory Committee. 1987. *Violence to Staff in the Health Services*. Londres: Health and Safety Commission, HMSO.
- Kuzmits, FE. 1990. When employees kill other employees: The case of Joseph T. Weisbecker. *J Occup Med* 32: 1014-1020.
- Lawless, P. 1993. *Fear and Violence in the Workplace: A Survey Documenting the Experience of American Workers*. Minneapolis, Minnesota: Northwestern National Life Insurance.
- Malcan, JW. 1993. *Report of Virginia Crime Prevention Center on Violent Crimes in Convenience Stores: Analysis of Crimes, Criminals and Costs*. House doc. No. 30. Richmond, Virginia; Virginia Department of Criminal Justice.
- Marks, B. 1992. Psychopathic and violent patients. *Practitioner* 236: 715-719.
- Mezey, G, J Shepherd. 1994. Effects of assault on health-care professionals. En *Violence in Health Care: Practical Guide to Coping With Violence and Caring for Victims*, dirigido por J Shepherd. Oxford: OUP.
- MSF (Management, Science and Finance). 1993. *Prevention of Violence At Work, and MSF Guide With Model Agreement and Violence At Work Questionnaire*. MSF Health and Safety Information, nº 37. Herts, Reino Unido: MSF Health and Safety Office.
- . 1995. *Bullying At Work and How to Tackle It: A Guide for MSF Members and Representatives*. Herts, Reino Unido: MSF Health and Safety Office.
- National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH). 1992. *Homicide in US Workplaces: A Strategy for Prevention and Research*. Cincinnati, Ohio: US Department of Health and Human Resources, NIOSH.
- . 1993a. *Alert: Request for Assistance in Preventing Homicide in the Workplace*. Cincinnati, Ohio: NIOSH.
- . 1993b. *Fatal Injuries to Workers in the United States, 1980-1989: A Decade of Surveillance: National Profile*. Cincinnati, Ohio: US Department of Health and Human Resources, NIOSH.
- . 1993c. *NIOSH Alert: Request*. Cincinnati, Ohio: NIOSH.
- New York City and Taxi and Limousine Commission (TLC). 1994. Notice Regarding Mandatory Installation of Partition and Trouble Lights. Industry Notice 94-2.
- Pernanen, K. 1993. Alcohol-related violence: Conceptual models and methodological issues. En *Alcohol and Interpersonal Violence: Fostering Multidisciplinary Perspectives*, dirigido por SE Martin. Rockville, Maryland: National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Reiss, AJ, JA Roth. 1993. *Understanding and Preventing Violence*. Washington, DC: National Academy Press.
- Rosenberg, MI, JA Mercy. 1991. Assaultive violence. En *Violence in America: A Public Health Approach*, dirigido por MI Rosenberg y MA Fenley. Nueva York: Oxford Univ. Press.
- Scribner, RA, DP MacKinnon, JH Dwyer. 1995. The risk of assaultive violence and alcohol availability in Los Angeles County. *Am J Public Health* 85(3): 335-340.
- Shepherd, J. 1994. *Violence in Health Care: A Practical Guide to Coping With Violence and Caring for Victims*. Oxford: OUP.
- Toscano, G, J Windau. 1994. The changing character of fatal work injuries. *Monthly Labor Review* 117(10): 17-28.
- Unión Internacional de Empleados de Servicios (SEIU), AFL-CIO, y CLC. 1995. *Assault On the Job: We Can Do Something About Workplace Violence*. Washington, DC: SEIU.
- Unison. 1991. *Violence in the NHS: NUPE Guidelines*. Londres: Unison.
- . 1992. Violence at work: A preventative strategy. *Unison Work Health Safe* (Julio): 1.
- Yancey, AH, KS Gabel-Hughes, S Ezell, DL Zalkind. 1994. The relationship between violent trauma and nonemployment. *J Natl Med Assoc* 86: 661-666.

Otras lecturas recomendadas

MSF. *Working Alone: Guidance for MSF Members and Safety Representatives*.

