

Las consecuencias en la salud de denunciar

Rosemary Greaves y John K. McGlone

Viñetas

Personas en todos los ámbitos, a través de las culturas y los continentes, observan incidentes y conductas que consideran inaceptables. Posteriormente, se enfrentan a dilemas sobre si deben o no revelarlas a quienes pueden detener tales prácticas dentro de las mismas organizaciones. A los que se deciden a hacerlo se les conoce en inglés como “*whistleblowers*”, es decir, los que dan el pitazo o denuncian irregularidades, en español. Los casos que se presentan a continuación ilustran los elementos típicos de estos incidentes.

Paul, un administrador del sector público por 20 años, tenía buena salud, era un profesional calificado y un miembro del equipo con un récord de trabajo excelente. Al cambiarse a un nuevo departamento vio nepotismo y negligencia entre los ejecutivos de alto nivel. Identificó problemas con los financiamientos desde el extranjero y decidió dar a conocer estos problemas en privado al Departamento de Recursos Humanos. Sus superiores en los altos niveles le dejaron claro que no estaban nada contentos con ello. Su carga laboral se redujo bajo la excusa de una reorganización administrativa. Su ambiente de trabajo se volvió hostil por habladurías sobre él que se decían a sus espaldas. Se llevó a cabo una investigación extremadamente lenta sobre lo que

denunció, que concluyó que no había nada irregular. Eventualmente, se tuvo que marchar, con su salud arruinada. La oficina del *Obudsman* participó en el caso y Paul fue reivindicado posteriormente, pero perdió su entorno laboral seguro y su vivienda, bajo el impacto negativo que la denuncia tuvo sobre su empleo, asimismo, su contacto con sus familiares también se vio afectado al estar en una situación que no pudo enfrentar adecuadamente. Después de algunos años se recuperó, reconstruyó su relación familiar y se volvió trabajador por cuenta propia.

Laura, 56 años, profesora especialista y de muy alto rendimiento que después de informar sobre inasistencias indebidas encontró que se encontraba confrontada con sus superiores y colegas. Esto ocasionó que se le fabricaron incidentes negativos sobre su desempeño, que ni siquiera se los hicieron saber, por lo que no pudo ni defenderse, pero que fueron archivados en su expediente. Durante la investigación que se llevó a cabo a muy largo plazo, varias veces desapareció documentación importante, con consecuencias políticas. Los dirigentes sindicales apoyaron su caso en principio, pero le dijeron que no serían capaces de darle ningún tipo de ayuda realmente efectiva, recomendándole que aceptara que hay cosas que pasan y que no se pueden remediar. Finalmente, el caso en su contra fue cerrado, pero su salud estaba tan dañada que mejor se jubiló. En este incidente normas de protección de datos fueron violadas y ella no lo pudo hacer nada frente a ello.

Rosemary Greaves, John K. McGlone. Tienen experiencia en ética y en las consecuencias para los que denuncian irregularidades en los sectores público y privado. Se acercaron a *Whistleblowers Australia* para llevar a cabo investigaciones independientes sobre las experiencias de quiénes han denunciado irregularidades. Su investigación fue respaldada por el *King's College*, Londres, en cooperación con la Universidad de Wollongong, Australia. Correos-e: Rosemary Greaves: rosemarygreaves@tiscali.co.uk y John K. McGlone: jackmcglone@tiscali.co.uk

Peter, enfermero de 40 años, presencié errores y negligencias tan graves que ocasionaron muertes que el personal de enfermería consideraba innecesarias, reveló estos problemas a su jefe, esperando su apoyo. De pronto le asignaron los peores turnos de trabajo, diferentes a los que usualmente le encargaban. Se llevaron a cabo investigaciones vagas sobre lo que denunció, pero no pasó nada. Se sintió traicionado por su jefe y

sus colegas, le costaba trabajo creer que todos estuvieran dispuestas a dejar que las mismas prácticas continuaran a pesar de que las cosas iban tan mal. Con el tiempo el tema que denunció fue expuesto por los medios de comunicación, pero continuaron las mismas prácticas dentro de la institución. Peter se cambió a otro país, pero con su salud tan dañada que ya no pudo trabajar.

Estos son los escenarios típicos que enfrentan quienes denuncian irregularidades. ¿Qué tienen estos casos en común? Que no importaba si se trataba de hombres o mujeres; del sector público o del privado; o si había diferencias étnicas entre ellos; el patrón es que quienes denuncian irregularidades no cuentan con el apoyo de sus superiores y que sufran desquites y represalias desproporcionadas. Por lo general, en Australia, largas investigaciones sobre los temas expuestos supuestamente se ponen en marcha, pero sin que concluyan en casos con consecuencias legales reales, en cambio, sí las hay para la salud y el bienestar de quienes los denunciaron, que al cabo de estos incidentes deben desarrollar una nueva etapa en sus vidas.

Denuncia de irregularidades

La definición más común de *whistleblowing*, o la denuncia de irregularidades es:

[se trata de] ... la divulgación por parte de miembros anteriores o actuales dentro de la misma organización de las prácticas ilegales, inmorales o ilegítimas llevadas a cabo por superiores, a aquellas personas o instancias que puedan llevar a cabo alguna acción correctiva (Próximo y Miceli, 1985: 4).

Esta definición fue usada en Australia en el estudio “Silvando/denunciado mientras trabajan” (Brown, 2008),¹ uno de los más significativos sobre este tema en el mundo, que cubre a los empleados del sector público que siguen en su empleo a pesar de la denuncia efectuada. En dicho estudio, la denuncia tenía que implicar:

¹ **Nota de los editores.** Se trata de un juego de palabras: *whistle* = silbar; *blow the whistle* = denunciar; por tanto “*Whistling while they work*” tiene la doble acepción de “Silvar /denunciar mientras trabajan”.

... aseveraciones por parte de los miembros de la organización sobre asuntos de ‘interés público’, es decir, presuntas irregularidades o mal prácticas ya comprobadas, que afectan más allá de los intereses personales o privados de la persona que hace la revelación (Miceli, 1985: 4).

La denuncia de irregularidades puede ser interna o externa; anónima o abierta; también puede tratarse de información privada de la organización que se filtra o es hecha pública a través de los medios de comunicación. Se requiere que la persona que denuncia actúe de buena fe y que tenga evidencias razonables.

Los estudios demuestran que los que denuncian se encuentran en un grave riesgo de exposición a desquites y represalias (Rehg *et al*, 2008) y que esto tiene graves consecuencias potenciales para su salud (Lennane 1993; Rothschild y Miethe 1999; McDonald y Ahern, 2002). En cuanto a la salud de los que denuncian, la psiquiatra Jean Lennane (1993: 667) dice: “... no hay ninguna orientación sobre la mejor manera de cuidar de ellos”.

Son pocos los estudios que han dado cuenta de los efectos sobre la salud mental y las estrategias de adaptación de los que denuncian, como consecuencia de las represalias de que son objeto. Miceli y Near (2005: 95) afirman que:

... el interés de los medios de comunicación, el popular y el normativo es muy superior al de los investigadores por llevar a cabo estudios académicos cuidadosamente diseñados sobre este tema.

La falta de investigaciones académicas de las consecuencias de denunciar algo cierto y cuestionable sólo para recibir represalias a cambio, puede estar profundizada por las restricciones que les son impuestas a los individuos en acuerdos legales y judiciales o por las represalias de los empleadores, tales como ponerlos en listas negras. También se puede deber al miedo al estigma de los que denuncian a ser falsamente etiquetados clínicamente como delirantes o trastornados, es decir, al temor a las represalias por parte de la

“... psiquiatría, por su capacidad de poner en la picota a los que denuncian” (Faunce *et al.*, 2004: 41).

Faunce *et al.* se refieren a la conclusión del Comité Selecto sobre el Interés Público por Denunciar, del Senado de los EEUU, de que la denuncia “es una forma legítima de acción civil en una democracia”. El Comité observa que con frecuencia las instituciones dan una respuesta hostil a la denuncia y que las profesiones también son muy protectoras de su propio *status quo*.

En el Reino Unido, Verkaik (2010) reporta el caso de Arpita Dutt, un especialista en empleo que se encontraba trabajando en la compañía Russell Jones y Walker, Reino Unido, y que afirmó que representar a Niekraash² tuvo “un impacto adverso y continuo en su reputación, su práctica y su salud.” Reportó que una de las médicas de alto nivel del hospital había asegurado que deseaba que el consultor formado en Australia estuviera “encadenado en Heathrow para ser transportado en avión de regreso a Australia.”³ Este sentimiento en un contra los que denuncian irregularidades es típico, en el mejor de los casos, algunas veces sus reclamos son aceptados como válidos, pero sólo después de que sus casos han sido ampliamente revelados, concluyéndose: “siempre hay lecciones que aprender”. Sawyer (2004:7) sugiere que desde el punto de vista de la organización:

... el buen *whistleblower* es el que vive en otro país o trabaja para otra empresa (preferiblemente una de la competencia) o que alertó sobre irregularidades hace 50 años. El mal *whistleblower* es el que trabaja en tu propia empresa y da la alarma ahora.

Otras dificultades surgen cuando son las actividades de personas poderosas las que son cuestionadas. Cassidy (2009) describe las circunstancias de Stephen Bolsin, un anestesiólogo de la Enfermería Real de Bristol, que había pensado durante mucho tiempo acerca de a quién acudir y qué podía hacer, esta incertidumbre le había ocupado buena parte de su jornada, lo había

² Un empleado de la compañía.

³ Uno de los aeropuertos de Londres, Reino Unido.

aislado y le resultaba deprimente. Cassidy reporta también acerca de casos en que los que denunciaron fueron los acusados sin fundamento de falta de honradez o los que terminaron etiquetados como enfermos mentales.

Farnsworth (1987) enlista los impactos negativos en los que denuncian de las siete etapas identificadas por Soeken y Soeken (1986) que el proceso implica. Estas son:

... el descubrimiento de los abusos, la reflexión sobre qué acción tomar, la confrontación con los superiores, las represalias, el largo plazo de la acción legal o de otra índole; la terminación del caso y una nueva vida.

Sin embargo, hay impactos significativos sobre la vida de estas personas que en un número considerable de casos terminan mal y que afectan su salud y su vida que, en teoría, deberían de haber sido protegidas por procesos internos y legales.

Los posibles testigos de irregularidades que se plantean la posibilidad de denunciar deben evaluar formas alternativas de lidiar con estos problemas. Antes de efectuar la denuncia es necesario evaluar las posibles repercusiones negativas para sí mismos, su hogar, su vida, su familia y su salud, así como la trayectoria de la organización, si tienen posibilidades de recibir apoyo e, incluso, si vale la pena hacerla frente a la certeza de que el problema denunciado se detendrá. Otras preguntas relevantes son: ¿Hay auditores externos o personal no ejecutivo consciente y responsables que pueda actuar frente a la denuncia o ésta va a ser manejada por personas directamente afectadas con ella? ¿Hay indicios de que el director ejecutivo es capaz de tomar medidas de solución? Si la organización es refractaria a sus propios procedimientos o si hay corrupción de alto nivel; el precio a pagar para los que denuncia puede ser muy alto, a pesar de las garantías implícitas que les otorgan los estatutos de la organización.

Experiencias de Whistleblowers Australia

En la mayoría de países hay muy poco apoyo coordinado para los que denuncian. Los sindicatos pueden no ser la mejor fuente de ayuda a causa de

conflictos de lealtad con otros miembros de la misma organización y de que pudieran estar participando de alguna manera en las prácticas denunciadas. En algunos países hay organizaciones de apoyo para los que denuncian, entre cuyos miembros figuran otros que han pasado por la experiencia de sufrir represalias por denunciar, gente con experiencia personal que puede proporcionar información, apoyo emocional y asesoría. De este tipo de organizaciones, una de las más antiguas y activas es *Whistleblowers Australia* que defiende cambios a la legislación, eleva el perfil de los sujetos con este tipo de casos, ofrece apoyo moral y los beneficios de una experiencia compartida.

Nos acercamos a *Whistleblowers Australia* como una entidad con conocimientos relevantes sobre este tema, solicitándoles la posibilidad de llevar a cabo investigaciones independientes sobre los efectos de denunciar y sufrir represalias sobre la salud mental de los sujetos, así como para identificar estrategias útiles (Greaves 2011; McGlone 2011). Encontramos que en un inicio los participantes no se habían dado cuenta de que eran *whistleblowers* (Greaves 2011), se veían a sí mismos sólo contribuyendo a los requerimientos e intereses de la organización. No se daban cuenta de que su “estado básico” era lo que Sawyer (2005) y Rothschild y Miethé (1999) identifican como una identidad nueva, ya no determinada por su comportamiento previo o sus habilidades, sino definida a partir de “haber denunciado”.

En primer lugar, todos habían llevado a cabo la divulgación de los hechos irregulares en aras del interés público y dentro de sus organizaciones, utilizando los canales correctos, en algunos casos los hechos salieron a la luz pública sólo como resultado de investigaciones judiciales o solicitudes del Senado. Con mucha frecuencia, tuvo que haber investigaciones externas y/o judiciales para que ellos fueran reivindicados. En todos los casos, los que denunciaron sufrieron represalias como desquite, con impactos negativos sobre su salud y bienestar psicológico, así como en su entorno social y en su nivel de vida.

Los que denunciaron que fueron entrevistados pueden ser calificados como ingenuos y confiados (Brown, 2008) y terminaron con la sensación de

no haber sabido predecir lo que enfrentarían y de que en realidad se habían integrado voluntariamente al grupo de kamikazes. Concluyeron que podían haber encontrado mejores maneras de plantear los problemas, principalmente para hacer algo por su propio bienestar. La ley prevé poca o ninguna protección para hacer algo con respecto a las represalias de que son objeto regularmente. Muchos fueron reivindicados en los tribunales o a través de sistemas de investigación externos, pero demasiado tarde, los efectos ya habían tenido impacto negativo en su vida o en su salud. Algunos encontraron en la religión o en la espiritualidad una forma de replantear su experiencia, unos más sintieron que lo que había pasado era su destino, mientras que otros utilizaron la experiencia para desarrollar un nuevo camino en la vida.

Los participantes no pudieron dimensionar la desproporción del desquite a su denuncia, ni la necesidad de prepararse para todas sus consecuencias, incluyendo los fuertes impactos negativos en su salud mental. Los efectos psicológicos fueron agravados por la intensidad de las represalias y el largo periodo de su ocurrencia, durante el cual se sentían socialmente vulnerables debido al ostracismo o al *mobbing* de que eran objeto. Dónde los problemas continuaron por mucho tiempo, ciertos factores “biológicos perpetuantes” se hicieron más importantes, cómo el excesivo consumo de alcohol o tabaco, la mala nutrición, desatenderse y el impacto sobre su aptitud para continuar trabajando día a día, con la intermitencia de posibles licencias de largo plazo por enfermedad.

Las consecuencias se mostraron a través de enfermedades como fluctuaciones de peso e insomnio. Los que vivían solos dejaron de cuidarse por los efectos de la depresión. El ostracismo y los reportes falsos sobre su pobre desempeño habían hecho a algunos dudar de sí mismos, describiendo su situación como: “que se les trató como a leprosos”. Los participantes describieron cómo la risa había desaparecido de sus labios, sentían que nadie quería estar cerca de ellos... ellos mismos querían desaparecer.

Un efecto adicional es estar demasiado cerca del problema, lo cual fue descrito por varios

participantes. Uno de los consejos de Sawyer (2005) es desapegarse para poder centrarse en la estrategia y en la información en la que se basa la denuncia, garantizando la propia supervivencia. Muchas personas dijeron pensar 24 horas, siete días de la semana sobre su situación. Sawyer afirma que la mayoría tiene dificultades para disociarse del problema y que “si el conflicto está incrustado en la mente del que denuncia veinticuatro horas al día, entonces ganaron aquéllos a quienes delató”.

Uno de los entrevistados había sentido que en su momento no tenía posibilidad alguna de elegir en hacer la denuncia o no, porque estaban en juego graves problemas de salud y seguridad para otros, de modo que esta responsabilidad imperante le pareció más importante que las consecuencias personales. Esta persona sufrió impactos fuertes y adversos a su salud. Relató que un psiquiatra le había explicado que sí tuvo elección acerca de cómo y cuándo realizar la denuncia. También se le hizo evidente que había otros testigos de los hechos que no sufrieron efectos adversos sobre su salud o bienestar como resultado de las represalias y los desquites, como la pérdida de su carrera y el empleo, a los que él sí se enfrentó (Greaves, 2011).

La mayoría de los entrevistados (11 casos) hablaron de su necesidad de hacer lo correcto, de no poder estar en paz con ellos mismos si no denunciaban y, para algunos, dónde la vida, la muerte y el abuso estaba implicados, lo hicieron también para hablar en nombre de aquéllos que no podían (McGlone, 2011). En términos psicológicos habían llegado al límite de sus creencias personales puestas a prueba. Un sentimiento de traición y desamparo fue común en el momento del incidente en la mayoría de los entrevistados. Intimidación, acoso y ostracismo fueron reportaron con mucha frecuencia (Matthiesen, 2004).

Algunas de las estrategias para afrontar la situación fueron: dar la cara a los problemas (la más común); licencia por enfermedad; hablar con otros, sobre todo, con otros que han denunciado; automedicación; humor; tener un plan para salirse de la organización (una estrategia de salida) y la fe religiosa o una dimensión espiritual. Muchos dijeron que lo más importante era sentir que se

estaban ayudando a sí mismos haciendo algo positivo, se prepararon con información y análisis de cifras. Uno dijo: “Yo llevaba un diario y un calendario de acciones... me preparé para el caso, mantuve autodisciplina”. Durante las entrevistas hubo evidencia de que algunas personas necesitaban apoyo para hacer frente a las lesiones emocionales diagnosticadas. Éstas incluían la utilidad de hacer frente a los problemas hablando con alguien que les diera consejos y los pudiera ayudar.

La importancia de narrar –relatar estos acontecimientos en su vida a otros, particularmente los episodios más difíciles y perturbadores– no puede ser pasada por alto y fue una estrategia apoyada por los entrevistados. Declararon que obtuvieron comprensión limitada por parte de la familia y los amigos, muchos de los cuales se aburrían de escuchar un problema que se prolongaba durante años y parecía irresoluble.

Algunos encontraron que el factor crítico fue un amigo u otra persona significativa. Otros, que las relaciones con su familia cambiaron dado que los padres y hermanos habían tenido que auxiliarlos como sus cuidadores, incluso económicamente, debido al impacto de perder el trabajo y la autoestima. Todos habían hablado con algún amigo cercano o miembro de la familia y con excepción de uno, habían buscado asesoría legal.

De acuerdo con East *et al.* (2010) muchas personas que han tenido este tipo de dificultades buscan consuelo en amigos y familiares y otras en organizaciones con integrantes que han pasado por vivencias similares, para compartir. East *et al.* explican que la narración de experiencias ayuda a generar amistades y redes, así como también a desarrollar resiliencia, es decir, capacidad de recuperación basada en entender lo que ha sucedido.

El término intervención psicológica que se usa aquí incluye toda terapia otorgada por psiquiatras, psicólogos, consejeros calificados y médicos o enfermeras, tanto si se llevó a cabo en sesiones privada o en terapia de grupo. El análisis de los datos mostró que la mayoría de los participantes consultó a diferentes psicólogos y tipos de intervenciones.

Los hallazgos sobre las licencias médicas por enfermedad estuvieron de acuerdo con lo encontrado por Lennane (1993), que recomienda tener intervalos a partir de éstas para descansar de la victimización y construir un espacio para pensar mejor sobre las oportunidades futuras. Los aspectos biopsicosociales son importantes porque el que denuncia no está aislado de su familia, sus amigos y de su carrera (Engel, 1980; López y Peña, 2006), hay un contexto mucho más amplio que necesita resultar claro para los médicos. La observación formulada por Lennane (1993) de que el cónyuge de quien denuncia puede necesitar ayuda también, se encontró cierta, dado que hubo evidencia de efectos perjudiciales sobre el cónyuge o los familiares. Un participante describió cómo la familia se decidió a utilizar terapia familiar debido a la conducta y la reacción de uno de los niños con respecto a sus percepciones de la forma en que el empleador había tratado a sus padres.

Además del asesoramiento individual y la terapia familiar, que se encontraron eficaces, hay una amplia gama de intervenciones psicológicas que han demostrado mayor o menor utilidad. Éstas incluyen terapia de grupo, hipnoterapia, terapia primordial (no reconocida por muchos profesionales), terapia de grupo para mujeres abusadas, entrenamiento en asertividad, manejo de la ira, cintas de relajación y terapia deportiva, que demuestra los esfuerzos de los participantes para recuperar su sentido de bienestar mental.

Las razones dadas para cambio de psicólogos son variadas, pero demuestran la importancia de la alianza terapéutica para el consejero y su cliente (Bordin, 1979). Por ejemplo, aunque un participante tenía una buena opinión de la psicóloga designada por su empleador, estaba preocupado de que lo que se discutiera en confianza se estuviera siendo informando a la empresa.

Conclusión

Las personas entrevistadas habían confiado en que a partir de su denuncia de irregularidades, serían seguidos los procedimientos de la organización para corregirla. La agresión hacia ellos hizo que todos terminaran con secuelas indeseables para su

salud mental y su bienestar. El largo tiempo invertido en investigaciones, mientras ellos eran sometidos casi diariamente a represalias como desquite, hicieron que su salud y su carrera se arruinaran, mientras las leyes parecían no tener ningún sentido. El aislamiento social fue muy perjudicial, por lo que resultó fundamental la existencia de un colectivo que brindara apoyo e impulsara el cambio hacia que algo bueno pudiera salir de una experiencia tan negativa. Se hizo evidente que aunque las gentes haya mantenido respeto por sí mismas, haciendo lo que creían correcto; tenían la sensación de que podían haber sido más prudentes, haber manejado los problemas de otra forma y haber confiado menos en los procedimientos que en el discurso clama la organización.

Los que se sentían mejor frente a su situación eran aquéllos para quienes el episodio había sido relativamente corto o que habían logrado encontrar estrategias de salida. Algunos tenían grandes dificultades después de haberse deslizado cuesta abajo durante todos los años que sus casos había involucrado. Las habilidades clave para la supervivencia fueron la manera de abordar entrevistas difíciles, poder planificar y llevar a cabo sus casos, así como encontrar la manera de mantener su autoestima y la perspectiva de que había un futuro después de estas dificultades.

Las estrategias desarrolladas con intervenciones psicológicas tendieron a ser beneficiosas. Estas fueron cómo anticipar las conductas negativas que experimentarían por parte de los demás y las probables estrategias que se utilizarían en su contra. Ninguno anticipó las reacciones extremas de sus empleadores ni estaba preparado mentalmente para tal reacción. Los participantes destacaron la importancia de tener un sueño reparador y un grupo de apoyo que redujera la tensión en la familia, así como para mantener un sentido de perspectiva, en lugar de vivir constantemente el caso. Los peligros de la automedicación, especialmente el consumo de alcohol, se plantearon en varias ocasiones. Los medicamentos, incluso cuando fueron recetados por personal médico, resultaron algo que debe evitarse, debido a la ansiedad que causan los efectos estigmatizadores percibidos por los entrevistados. La mayoría consideró que no tenía

la menor idea de las reacciones negativas que enfrentaría una vez que habían “dado el pitazo”, y que el apoyo y las estrategias de salida son elementos vitales para plantear denuncias con éxito.

Referencias

- Bordin ES. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: theory, research and practice*. 1979; 16: 252-260.
- Brown AJ. Whistleblowing in the Australian public sector: enhancing the theory and practice of internal witness management in public sector organisations. ANU E Press. 2008.
- Cassidy J. Name and shame. *BMJ*. 2009; 339. b2693
- East L, Jackson D, O'Brien L, Peters K. Storytelling: an approach that can help to develop resilience. *Nurse Res*. 2010;17:17-25.
- Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry*. 1980; 137:535-44.
- Farnsworth CH. *Survey of whistleblowers finds retaliation but few regrets*. The New York Times. U.S. 1987.
- Faunce T, Bolsin S, & Chan W-P. Supporting whistleblowers in academic medicine: training and respecting the courage of professional conscience. The Olivieri symposium. *J Med Ethics*. 2004; 30 : 40-43.
- Greaves R. What changes to mental health well-being are likely to be experienced by whistleblowers? Unpublished MSc. King's College, London. 2011.
- Lennane KJ. “Whistleblowing”: a health issue. *BMJ*. 1993; 307:667–670.
- López Arellano O. y Peña Saint-Martin F. Themes and debates, health and society: contributions of Latin American perspectives. *Social Medicine*. 2006;1:156-174.
- Matthiesen SB. When whistleblowing leads to bullying at work. *Occupational Health Psychologist*. 2004; 1:3.
- McDonald S, Ahern K. Physical and emotional effects of whistleblowing. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2002; 40:14-27.
- McDonald S, Ahern K. Physical and emotional effects of whistleblowing. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2002; 40:14-27.
- McGlone JK. Coping strategies and psychological interventions found useful by whistleblowers. Unpublished MSc. King's College, London. 2011.
- Miceli MP, Near JP. Standing up or standing by: what predicts blowing the whistle on organizational wrongdoing? *Research in Personnel and Human Resources Management*. 2005; 24:95–136.
- Near JP, Miceli MP. Organizational dissidence: the case of whistleblowing. *Journal of Business Ethics*. 1985; 4: 1-16.
- Rehg M T, Miceli M P, Near J P, Van Scotter J R. Antecedents and outcomes of retaliation against whistleblowers: gender differences and power relations. *Organization Science*. 2008; 19; 221-240.
- Rothschild J, Miethe TD. Whistle-blower disclosures and management retaliation: the battle to control information about organization corruption. *Work and Occupations*. 1999; 26:107-128.
- Sawyer KR. Courage without mateship: paper presented to Australian National Whistleblower Conference Melbourne Australia. 2004. Available : <http://www.bmartin.cc/dissent/documents/Sawyer04.pdf> (accessed December 8, 2011).
- Sawyer KR. The test called whistleblowing. Paper delivered to the national conference of Whistleblowers Australia - Whistleblowing: making it work. 2005, Adelaide, Australia. Available from : <http://www.bmartin.cc/dissent/documents/Sawyer05.pdf> (accessed December 8, 2011).
- Soeken KL, Soeken DR. A survey of whistleblowers: their stressors and coping strategies. Laurel, Maryland: Assc of Mental Health Specialities. 1986. <http://www.whistleblower-net.de/pdf/Soeken.pdf> (accessed December 8, 2011).
- Verkaik R. Damages win for consultant who criticised cost-cutting. Whistleblower was suspended by hospital after raising safety concerns. *The Independent*, London, England Wednesday, 3 February, 2010.

Recibido: 30 de noviembre 2011

Aprobado: 15 de diciembre 2011

Conflicto de interés: ninguno



Medicina Social
Salud Para Todos