

## 9. Las consecuencias del mobbing

Las consecuencias del *acoso psicológico en el trabajo* pueden tener distinta naturaleza y se proyectan sobre distintos ámbitos. No solamente el **trabajador** implicado se convierte en víctima de los efectos del acoso, también la **familia**, la **comunidad** (y las organizaciones) se verán afectadas. Se podría decir que es un **problema familiar y comunitario**, por lo que los profesionales de la **Medicina Familiar y Comunitaria** deben **conocerlo** para poder **diagnosticarlo** e **implantar** las **medidas más efectivas** en cada caso.

### Consecuencias para el trabajador

#### *Consecuencias psíquicas*

La persona acosada puede manifestar patología ansiosa o depresiva.

- La respuesta **depresiva**, con una sintomatología muy similar a la del desgaste profesional, provoca en el paciente una sensación de agotamiento adaptativo, problemas de autoidentidad, tendencia a sobrevalorar las estructuras o personas responsables de la persecución. Al presentar este tipo de alteraciones, la persona afectada tiende al autoaislamiento e infravaloración de sus funciones. Suele presentarse como:
  - *Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo* (F43.20). Tabla 7.
  - *Trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo* (F43.22). Tabla 7.
- La patología **ansiosa** se presenta también de forma habitual como un trastorno adaptativo, en forma de un:
  - *Trastorno adaptativo con ansiedad* (F43.28). Tabla 7.
  - *Trastorno por estrés postraumático* (F43.1). Tabla 8.
  - *Trastorno por ansiedad generalizada* (F41.1). Tabla 9.
- Si además existe afectación del **comportamiento**, podemos objetivar los siguientes:
  - *Trastorno adaptativo con trastorno del comportamiento* (F43.24). Tabla 7.

Tabla 7. Criterios diagnósticos del *Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo*, del *Trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo* y procedimientos de tipificación del resto de trastornos adaptativos (DSM-IV AP, 1997)

Si el estado de ánimo depresivo se da en respuesta a un estresante psicosocial identificable y no cumple ninguno de los criterios para los trastornos anteriores (véase **Anexo 2**), considerar:

**F43.20 Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo**

**F43.22 Trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo**  
(resumen de los criterios del DSM-IV)

- A. La aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante (p. ej., pérdida de trabajo, divorcio).
- B. Estos síntomas o comportamientos son clínicamente significativos y se expresan del siguiente modo:
  1. malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante, o
  2. deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica).
- C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para ninguno de los trastornos del estado de ánimo anteriores, u otros trastornos mentales, y no constituye una simple exacerbación de un trastorno mental ya existente o una enfermedad médica.
- D. Los síntomas no persisten más de 6 meses después del cese del estresante.

**Procedimientos de tipificación:**

Estos mismos criterios son útiles para todos los trastornos adaptativos, teniendo en cuenta que los individuos deberán presentar en vez de depresión, o además, la sintomatología que corresponde al trastorno a diagnosticar:

**F43.28 con *ansiedad*, F43.24 con *trastorno del comportamiento*, F43.25 con *alteración mixta de las emociones y del comportamiento*, y el F43.9 *no especificado*.**

**Información clínica adicional:**

El malestar subjetivo o deterioro de la actividad asociado al trastorno adaptativo suele manifestarse por una disminución del rendimiento laboral o académico y con cambios temporales en las relaciones sociales. Los Trastornos adaptativos están asociados a un aumento del riesgo de suicidio y tentativas de suicidio. Si los síntomas persisten durante más de 6 meses después del cese del estresante, considérense todos los demás trastornos del algoritmo (Anexo 2). El trastorno adaptativo se considera agudo si los síntomas duran menos de 6 meses, y crónico si el estresante es crónico y la alteración dura 6 meses o más. No se debe realizar el diagnóstico de este trastorno si se cumplen criterios para otro trastorno.

– *Trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones y el comportamiento* (F43.25). **Tabla 7.**

• Y, por último, el cajón de sastre (o cajón «desastre»):

– *Trastorno adaptativo no especificado* (F43.9). **Tabla 7.**

Los criterios diagnósticos de los **trastornos adaptativos** secundarios al *mobbing* se recogen en la **tabla 7**. En las **tablas 8 y 9** se recogen los criterios diagnósticos de los **trastornos por estrés postraumático** y de **ansiedad generalizada**. Todos ellos, según la edición de la **DSM-IV Atención Primaria (DSM-IV AP, 1997)**, de la Sociedad Americana de Psiquiatría, en colaboración con representantes de Sociedades de Medicina de Familia.

Tabla 8. Criterios diagnósticos del *Trastorno por estrés postraumático* (DSM-IV AP, 1997)

Si los síntomas se relacionan con la reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos y los síntomas duran al menos 4 semanas, considerar:

**F43.1 Trastorno por estrés postraumático** (descripción breve)

- A. La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático.
- B. El acontecimiento traumático es reexperimentado de manera persistente a través de recuerdos que provocan malestar, sueños, sensaciones de que el acontecimiento está ocurriendo, malestar psicológico intenso o respuestas fisiológicas cuando la persona se expone a estímulos que representan el acontecimiento.
- C. La persona evita persistentemente los estímulos asociados al trauma y presenta embotamiento de la respuesta general.
- D. Síntomas permanentes de aumento de la actividad (arousal), como alteraciones del sueño, respuestas exageradas de sobresalto o hipervigilancia.
- E. Los síntomas de los criterios B, C y D duran por lo menos 1 mes, y la alteración provoca malestar clínico significativo o deterioro social o laboral.

**Información clínica adicional:**

El acontecimiento traumático se define como aquél que representa un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física (p. ej., violaciones o agresiones, combates en el frente de guerra, destrucción de la comunidad propia, bombardeos, torturas, accidentes de avión). La exposición al acontecimiento puede ser directa (p. ej., la amenaza de la propia vida) o indirecta (p. ej., ser testigo de un accidente de avión, oír la noticia de que la esposa de alguien murió en un accidente de tráfico). La reexperimentación del acontecimiento (criterio B) puede darse de las siguientes formas: imágenes recurrentes, pensamientos, sueños, ilusiones, episodios de flashback (reviviscencia) o la sensación de que el acontecimiento está ocurriendo o malestar al exponerse a los recuerdos del acontecimiento. Ejemplos de evitación del criterio C son esfuerzos por evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático; evitación de actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma; incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma; reducción acusada del interés o la participación en actividades, y restricción de la vida afectiva. Los síntomas de aumento de la activación (criterio D) son dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad, dificultades para concentrarse, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto e inquietud motora. Con frecuencia se asocian otros trastornos, como el trastorno depresivo mayor, fobias o trastornos relacionados con el consumo de sustancias. Los síntomas suelen aparecer en los primeros 3 meses posteriores al trauma, si bien puede haber un lapso temporal de meses o incluso años hasta que se manifiesten los síntomas. La duración de los síntomas muestra considerables variaciones; la mitad de los casos suelen recuperarse completamente en los primeros 3 meses, y en otras ocasiones todavía persisten algunos síntomas 12 meses después del acontecimiento traumático. La intensidad, duración y proximidad de la exposición al acontecimiento traumático constituyen los factores más importantes que determinan las probabilidades de presentar el trastorno.

### Consecuencias físicas y psicosomáticas

Además de las consecuencias que se han repasado con anterioridad, y que se podrían etiquetar perfectamente dentro de las tradicionales clasificaciones psiquiátricas, existen otras muchas patologías cuya explicación no se encontrará tampoco si no se realiza un abordaje integral, es decir, **biopsicosocial**, puesto que el origen de todas ellas es múltiple. Se trata de síntomas como los *olvidos frecuentes*, los *déficit de atención*, la *irritabilidad*, *sen-*

Tabla 9. Criterios diagnósticos del *Trastorno de ansiedad generalizada* (DSM-IV AP, 1997)

Si los síntomas de ansiedad y preocupación intensos se relacionan con una variedad de acontecimientos o situaciones, considerar:

**F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada** (descripción breve)

- A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) que son exageradas en cuanto a la probabilidad o efecto de los acontecimientos temidos.
- B. La preocupación es intensa y difícil de controlar.
- C. La preocupación se asocia a síntomas de tensión motora (p. ej., temblores, tensión muscular), hipersensibilidad autonómica (p. ej., boca seca, palpitaciones) o hiperactivación (p. ej., respuestas exageradas de sobresalto, insomnio).
- D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- E. La alteración se prolonga más de 6 meses.

**Información clínica adicional:**

Si bien la ansiedad es un síntoma frecuente, el trastorno de ansiedad generalizada es relativamente poco frecuente y sólo debe considerarse si la ansiedad no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental. Por ejemplo, se considerará otro trastorno mental si la ansiedad o preocupación hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (trastorno de angustia), a pasarlo mal en público (fobia social), a contraer una enfermedad (trastorno obsesivo compulsivo), a aumentar de peso (anorexia nerviosa), a padecer una enfermedad grave (hipocondría) o a tener un defecto en el aspecto físico (trastorno dismórfico corporal). Este trastorno puede coexistir con un trastorno del estado de ánimo, con otros trastornos de ansiedad y con trastornos relacionados con sustancias.

*timientos de inseguridad, dolores epigástricos y abdominales, estreñimiento, diarrea, náuseas, vómitos, astenia, anorexia, dolores torácicos, dolores de espalda, dolores musculares, trastornos del sueño (dificultades para conciliar el sueño, sueño interrumpido, despertar temprano, etc.), disnea, fatigabilidad, temblores, etc.*

### Consecuencias familiares

La repercusión que el *mobbing* provoca en el sistema familiar es doble; por un lado, y de forma paradójica pueden llegar a **favorecer el sufrimiento psicológico de la víctima** con comentarios y juicios sobre la dudosa veracidad de la existencia de dichos comportamientos en una sociedad civilizada y moderna como la actual. Por otro lado, las alteraciones psicológicas y psiquiátricas que padece la víctima dificultan las relaciones en el hogar, y facilita la aparición de **conflictos** en su seno. Es frecuente la disminución del apetito sexual, las discusiones de pareja, la existencia de problemas de comunicación entre los padres y los hijos, la aparición de problemas escolares y la posibilidad de separaciones matrimoniales y divorcios.

## Consecuencias comunitarias (y para las organizaciones de trabajo)

La repercusión comunitaria del problema tiene unas magnitudes socioeconómicas difíciles de calcular. Los **costes indirectos**, derivados de la pérdida de fuerza de trabajo y de población activa, asociadas al aumento del gasto económico en bajas laborales, jubilaciones e incapacidades son cuantiosos, tal y como lo reflejan los distintos estudios realizados hasta el momento.

De igual manera, las **empresas** donde se están produciendo situaciones de hostigamiento psicológico se ven afectadas negativamente. Su eficacia, el nivel de atención al cliente, y, por lo tanto, el del producto final, disminuyen de calidad, de manera que el rendimiento empresarial también sufrirá las consecuencias. El hecho de que un trabajador sea sometido a acoso psicológico hace que proyecte negativamente sus experiencias en el desarrollo del trabajo al resto del grupo, y que tenga consecuencias negativas sobre, por ejemplo, los canales de comunicación, el clima de la empresa, la colaboración, etc., además de otras cuestiones más prácticas, como la necesidad de emplear tiempo en la formación de los nuevos trabajadores que se deben ir incorporando con motivo del absentismo y las bajas laborales secundarias al *mobbing*.

