

## 1. Introducción

El *mobbing*, vocablo anglosajón que puede ser traducido como **violencia psicológica, acoso moral, psicoterror laboral**, etc., es una modalidad de **conducta agresiva**, o un conjunto de ellas, cuya frecuencia en la sociedad actual parece estar alcanzando cifras verdaderamente preocupantes. El mundo contemporáneo gira alrededor de las relaciones interpersonales que se establecen en el mundo laboral y, lógicamente, éste puede convertirse también en una fuente de posibles conflictos. Las organizaciones laborales implican la reunión de grupos de personas, más o menos grandes, con un fin común, lo que las convierte en organizaciones sociales. Paralelamente se están produciendo una serie de cambios en las condiciones de empleo, con formas atípicas, cuando no ilegales de contratación, lo que permite la aparición de riesgos laborales ocultos, que coexisten con los riesgos más tradicionales y conocidos. En ese contexto, la existencia de **actitudes hostiles** de forma **sistemática, duraderas** en el tiempo, y con unas **consecuencias variables** (sufrimiento psíquico, accidentabilidad, absentismo laboral, etc.), es lo que se ha denominado como ***mobbing***.

Lo cierto es que, como se analizará a lo largo de esta monografía, el *mobbing* no debe ser identificado con el exceso de trabajo, los roces o problemas de relación con algunos compañeros del mismo, la presión de nuestros superiores o de nuestros clientes —pacientes— usuarios, la angustia que se experimenta ante situaciones complicadas, etc. Aspecto éste importante porque cuando un vocablo especializado alcanza un empleo cotidiano y generalizado, es frecuente que se utilice para todo tipo de asuntos relacionados con el mismo, introduciendo numerosos elementos de confusión y generalización, en los que los profesionales no deberían caer<sup>1</sup>. Por el contrario, el *mobbing* aparece ante una situación más **compleja**, que requiere la presencia de varios actores: el **acosador**, o acosadores, y el **acosado**, o acosados, y de la interacción de los mismos, y cuyas consecuencias pueden diferir dependiendo de diversas variables. El resultado final se traducirá en un proceso de **destrucción psicológica**, compuesto de una serie de conductas que de forma aislada podrían parecer intrascendentes, pero que de forma repetida y constante tienen efectos perniciosos. El acosador, o acosadores, en ocasiones denominados *psicópatas organizacionales*, suelen presentar trastornos narcisistas, y pueden emplear múltiples conductas psicológicamente violen-

---

<sup>1</sup> Un ejemplo es la vinculación de la anorexia con cualquier dieta, o la enfermedad de Alzheimer con una pérdida de memoria.

tas para maltratar a sus víctimas. El acosado o acosados no son enfermos por el hecho en sí de sufrir *mobbing*, puesto que no es, en sí mismo, una enfermedad, aunque como veremos en el texto, sí puede dar lugar a ella.

El médico de **Atención Primaria** debe conocer la existencia de este problema y estar capacitado para realizar un primer **abordaje diagnóstico**, que no será fácil. El diagnóstico diferencial entre el *mobbing real* y el *falso mobbing* será el primer reto al que deberá enfrentarse. Posteriormente, la diferenciación con otras patologías como el *estrés laboral*, el *burnout*, el *acoso* y la *intimidación sexual en el trabajo*, etc. Por último, deberá también conocer las consecuencias que el *mobbing*, en caso de existir, ha producido en el paciente. Esta complicada labor diagnóstica tiene como objetivo la implantación de **planes de cuidados** dirigidos a los problemas detectados: actividades preventivas, tratamientos psicológicos, farmacológicos, necesidad de incapacidad temporal, consejo legal.

Las claves para una atención adecuada, una vez más, se encuentran en las propias bases conceptuales de la Atención Primaria, que atiende al individuo en el nivel más **accesible**, desde un punto de vista **integral** (biopsicosocial) e **integrado** (al tener en cuenta aspectos preventivos y de promoción de la salud, tratamiento, rehabilitación y reinserción social), y para lo que será preciso el **trabajo en equipos interdisciplinarios** de Atención Primaria (medicina de familia, enfermería, psicología, trabajo social), y contar con la inestimable colaboración del especialista en Psiquiatría cuando ello fuera preciso.

Con esta misma filosofía, y de forma parecida a lo que se hace en el quehacer diario, se ha elaborado esta monografía, cuyo objetivo es que sea de **utilidad** para nuestros compañeros y sus pacientes.