

El mobbing

Aspectos conceptuales y cuestiones prácticas para el médico de familia sobre las conductas de acoso psicológico en el trabajo

Coordinadores:

Víctor Manuel González Rodríguez
Ramón González Corrales

Autores:

Víctor Manuel González Rodríguez
María Ángeles de Cabo Astorga
Cristina Martín Martín
Manuel Ángel Franco Martín

El mobbing

Aspectos conceptuales y cuestiones prácticas para el médico de familia sobre las conductas de acoso psicológico en el trabajo

Coordinadores:

Víctor Manuel González Rodríguez

Coordinador Nacional del Grupo de Trabajo de Neurología de SEMERGEN

Ramón González Correales

Coordinador Nacional del Grupo de Trabajo de Salud Mental de SEMERGEN

Autores:

Víctor Manuel González Rodríguez

Médico de Familia, Equipo de Atención Primaria de Villoria, Salamanca

María Ángeles de Cabo Astorga

Psicóloga, Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Universidad Autónoma de Madrid

Cristina Martín Martín

Enfermera, Asociación de Enfermería de Salud Mental de Castilla y León, Salamanca

Manuel Ángel Franco Martín


Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría, Complejo Asistencial de Zamora

La presente obra es una idea original
del Dr. Víctor Manuel González Rodríguez

© IM&C, S.A.
International Marketing & Communications, S.A.
Alberto Alcocer, 13, 1.º D
28036 Madrid
Tel.: 91 353 33 70. Fax: 91 353 33 73
imc-sa@imc-sa.es

Queda prohibida la reproducción total o parcial del contenido
de esta obra sin permiso por escrito del titular del copyright.

ISBN: 84-688-7190-7
Dep. Legal: M-27730-2004



Me instalaron en un despacho cerca de la cocina; me hostilizaron en todas las formas hasta negarme el papel de escribir. Ya comenzaba a llegar a las puertas del edificio de la embajada la ola de los indeseables: combatientes heridos, juristas y escritores, profesionales que habían perdido sus clínicas, obreros de todas las especialidades.

Como se abrían paso contra viento y marea hasta mi despacho, y como mi oficina estaba en el cuarto piso, idearon algo diabólico: suspendieron el funcionamiento del ascensor. Muchos de los españoles eran heridos de guerra y sobrevivientes del campo africano de concentración, y me desgarraba el corazón verlos subir penosamente hasta mi cuarto piso, mientras los feroces funcionarios se solazaban con mis dificultades.

Confieso que he vivido, PABLO NERUDA

Índice

1.	Introducción	7
2.	Una aproximación al concepto actual de <i>mobbing</i>	9
3.	Epidemiología del <i>mobbing</i>	12
4.	¿Qué no es <i>mobbing</i> ?	15
5.	¿En qué consiste exactamente el <i>mobbing</i> ?	18
6.	Los protagonistas del <i>mobbing</i> : el acosador y el acosado .	22
6.1.	El acosador	22
6.2.	Descripción del acosador por parte de las víctimas	30
6.3.	El acosado	30
7.	El origen y el desarrollo del <i>mobbing</i>	35
8.	Las formas de manifestación del <i>mobbing</i>	38
9.	Las consecuencias del <i>mobbing</i>	39
10.	¿Cómo evaluar la existencia del <i>mobbing</i> o de sus consecuencias?	44
11.	Estrategias preventivas y tratamiento del <i>mobbing</i> y de sus consecuencias	47
12.	Aspectos legales del <i>mobbing</i>	51
13.	Anexos	52
14.	Bibliografía	64

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 caer¹. 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-

¹ 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.

2. Una aproximación al concepto actual de *mobbing*

El concepto de *mobbing* proviene del verbo *to mob*, cuya traducción literal podría hacerse mediante los siguientes términos: atropellar, molestar, acosar, maltratar, linchar, atacar en masa, etc. Tiene su origen en los estudios realizados por el etólogo **Konrad Lorenz**, que lo describió al estudiar las conductas de supervivencia de algunas especies animales, que empleaban el ataque de coaliciones de miembros débiles de una misma especie animal, contra individuos más fuertes que ellos².

Posteriormente, **Heinz Leymann** retoma este concepto y lo aplica al ámbito **laboral**, definiéndolo como aquella situación en la que una **persona** o grupo de personas ejercen una **violencia psicológica extrema**, de forma **sistemática** (al menos, una vez por semana) y **recurrente** (como mínimo de seis meses), **sobre otra persona o personas** en el lugar de trabajo con la finalidad de:

- **destruir el entramado de comunicación** de la víctima o víctimas,
- **destruir su reputación**,
- **perturbar el ejercicio de sus labores**,
- y **lograr** que finalmente esa persona o personas **acaben abandonando el lugar de trabajo**.

Entre algunas de las **características** más destacables de las conductas del *mobbing*, destacan las siguientes:

- La **intencionalidad**, puesto que no se trata de una situación accidental, producto del estrés generado en el ambiente de trabajo, sino que nace con la evidente intención de dañar.
- La **repetición**, dado que sólo de esta manera se consigue minar la resistencia psicológica y física del acosado.
- La **persistencia en el tiempo**, ya que no se trata de sucesos ocasionales que se produzcan ante determinadas situaciones coyunturales, sino

² De alguna manera sería una actuación contra la ley natural y la primacía del fuerte o más capaz.

como consecuencia de un proceso que sólo finalizará en el momento en el que se consiga la destrucción psicológica de la víctima.

- La **asimetría**, «no hace daño quien quiere sino quien puede», habitualmente se emplean posiciones jerárquicamente más altas, o cuando el acoso se produce entre compañeros del mismo rango, se suele utilizar el liderazgo de los grupos existentes en la organización.
- El **objetivo final** es la destrucción psicológica del acosado, y el abandono «voluntario» de la organización por parte de éste.

Leymann lo describe como «un **proceso de destrucción** que se compone de una serie de **actuaciones hostiles** que **aisladamente** podrían verse como **anodinas**, pero que al ser **constantes** tienen **efectos perniciosos**». Con esta definición se podrían descartar los incidentes leves, propios de la conflictividad dinámica cotidiana de las organizaciones modernas, que sin embargo, explican el origen de muchas de las situaciones calificadas de acoso psicológico, lo que llamaría Piñuel las **organizaciones tóxicas**.

En consecuencia, el *mobbing* en el ámbito laboral hace referencia al *maltrato deliberado y continuado*, verbal y/o modal, que puede recibir un trabajador por parte de otro u otros. El objetivo de estos crueles comportamientos es lograr su *destrucción psicológica*, y obtener así su salida de la organización, a través de diferentes procedimientos. Se puede considerar un riesgo laboral, y cuando se padece puede ocasionar importantes consecuencias físicas, psicológicas y sociales para la salud del trabajador. Podría considerarse como una variante de *estrés laboral*, pero presenta la particularidad de que no ocurre únicamente por aspectos relacionados con el trabajo, sino más bien con cuestiones que tienen que ver con las **relaciones interpersonales**. En las organizaciones de trabajo suelen estar contempladas las relaciones que deben establecerse entre los distintos individuos y grupos para la realización de las tareas productivas encomendadas. Sin embargo, la existencia de otros tipos de relaciones, distintas de las meramente productivas, entre las distintas personas de una empresa, así como el desarrollo formal de todas las relaciones en general, es algo que no suele merecer atención al no ser aspectos directamente relacionados con la realización del trabajo. Como consecuencia, es posible que aparezcan anomalías en el funcionamiento de la organización social.

Distintos estudios han puesto de manifiesto que la existencia de problemas en los ámbitos de relación social provocará la aparición de ciertas disfunciones que repercutirán tanto sobre los trabajadores (mal clima laboral, insa-

tisfacción en el trabajo, desmotivación, etc.), como sobre el funcionamiento de la empresa (absentismo, abandonos del trabajo, incremento de la accidentabilidad, disminución de la cantidad y la calidad del trabajo, etc.).

El tamaño de la organización empresarial, el grado de complejidad de la misma, la centralización —participación y la formalización— normativa son aspectos que influyen decisivamente en el *acoso moral* en el trabajo, y sobre los que habría que intervenir en el caso de ser detectados. Como veremos posteriormente, se ha de tener en cuenta que, en caso de que exista, el hostigador llega tan lejos como le permite su empresa, y hay empresas que reúnen todas las condiciones para que surja y se desarrolle el *mobbing*.

Todo lo anterior es válido siempre que nos refiramos al ámbito laboral, pero se ha de tener en cuenta que este fenómeno se puede dar en cualquier tipo de **organización social** donde existan relaciones interpersonales, tales como el *ámbito familiar* (entre padres, entre los hijos, de padres a los hijos, de los hijos a un padre, etc.), *escolar* (entre profesores, entre alumnos, de uno o más profesores a un alumno, de uno o más alumnos a un profesor, etc.), *vecinal-inmobiliario* (entre uno o más vecinos a otro, entre uno o más vecinos al presidente de la comunidad de propietarios, del presidente de la comunidad a uno o más vecinos, etc.) y otros.



3. Epidemiología del *mobbing*

Se estima que el *mobbing* es un importante problema social, no sólo por su **repercusión** en la **salud** de la persona afectada, sino también por los elevados **costes indirectos** que ocasiona, derivados de la disminución del rendimiento, el absentismo laboral, el aumento de la acciden-tabilidad, el aumento de las bajas laborales, etc.; e incluso desde un punto de vista **epidemiológico** por el elevadísimo número de personas que pueden estar sufriendo las consecuencias del mismo. En España, el último informe de la Fundación Europea para la Mejora de las Condi-ciones de Trabajo (2001) estimaba, probablemente de forma muy bené-vola, que alrededor de 750.000 personas estaban padeciendo *acoso psicológico* en sus trabajos. Esos datos se calcularon a partir de una estimación de prevalencia del 5%, excesivamente moderada si la com-paramos con los datos del Quinto Informe Cisneros sobre el acoso psi-cológico y moral en el trabajo, desarrollado por **Piñuel** en la Universidad de Alcalá, que hallaba que, **en España, más de 1,5 millones de per-sonas son víctimas de *hostigamiento laboral*, lo que supone más del 15% de los trabajadores en activo**. Además, uno de cada tres trabajadores manifestó haber sido víctima de *maltrato psicológico* en su vida laboral con una frecuencia semanal, y cerca del 77% de los afectados señaló un apoyo escaso o nulo en sus organizaciones. El núme-ro de trabajadores afectados podría ser incluso mayor, puesto que muchos de ellos **no se atreven a denunciar** estas situaciones por el temor de perder su puesto de trabajo, dado lo difícil que resulta demos-trar una situación de *acoso moral*, o porque creen que no encontrarán suficiente apoyo en sus superiores. En lo que se refiere a este último aspecto, en la encuesta US Hostil Workplace Survey 2000 (Informe sobre hostilidad en el medio laboral del año 2000) parece inidicar que esto no es del todo cierto, ya que reflejó que en un 42% de los casos los superiores jerárquicos respaldaron al acosador, y en un 40% de los sucesos les dieron un apoyo tácito. En cambio, sólo un 7% de los res-ponsables del acoso tuvieron que cambiar de puesto de trabajo. En un 36% de los casos, el superior jerárquico se volvió contra los acosados, dándose entonces el caso de una *doble victimización*.

Estudios recientes señalan que entre el 5 y el 11% de la población occi-dental trabajadora podrían ser víctimas de este tipo de violencia, habiendo cifrado Anderson en un 8%, la población europea que sufre el *acoso psicológico* en el trabajo. La encuesta de la Fundación Europea

para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo de 1996 cifraba en 12 millones de personas el número de afectados por el *acoso moral*. En este sentido, Leymann llevó a cabo un estudio con 2.428 sujetos y encontró que un 14,41% lo habían padecido. El Dictamen Económico y Social Francés (CES), adoptado en abril de 2001, concluía que el acoso moral es más frecuente en mujeres, casi el 70% de las afectadas son de sexo femenino. Es también habitual que afecte más a minorías étnicas, religiosas, políticas, o personas que sufren algún tipo de discapacidad.

En este tema, como para otras patologías, las cifras de incidencia de población que no ha recibido atención, varían mucho de unos estudios a otros, dependiendo en gran medida de los criterios definitorios empleados y la metodología del estudio. En cualquier caso, parece establecido que se trata de un problema con una frecuencia relativamente elevada en las sociedades laborales occidentales.

Un aspecto destacable es la existencia del *mobbing* en la propia organización sanitaria, lo cual evidentemente también va a condicionar la detección e intervención en este problema. En este sentido, en el ambiente **sanitario** se han comunicado riesgos muy elevados de acoso moral al darse un entorno muy **competitivo**, con estructuras piramidales muy marcadas, casi feudales, y donde con cierta facilidad pueden promocionarse los «**medios obedientes**», que reúnen perfiles afines a los del acosador y que pueden aflorar en situaciones en las que puedan ver peligrar su posición o «autoridad». Así, en 1999, un estudio publicado en el *British Medical Journal*, y realizado sobre 1.100 trabajadores sanitarios, concluía que el 38% tenían experiencias de uno o más tipos de *acoso moral* sufridos durante el año anterior, y que el 42% había sido testigo de *hostigamiento psicológico* a otros compañeros. Un estudio, realizado en 2003 por el Colegio Oficial de Médicos de Madrid sobre una muestra de 1.554 facultativos, revelaba que el 32% de los participantes declaraba haber sufrido algún tipo de acoso moral en su trabajo, sin encontrar diferencias significativas entre sexos.

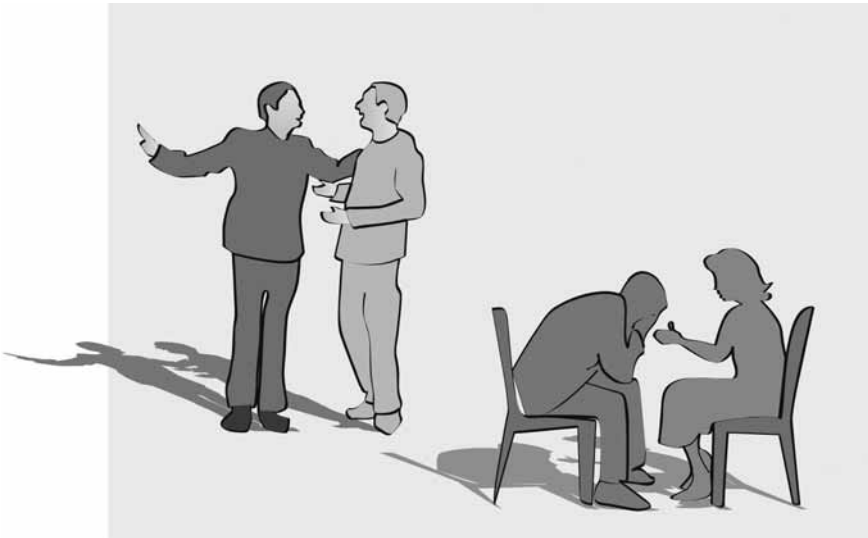
Por otra parte, se estima que aproximadamente un 10% de los suicidios consumados es atribuido a conductas relacionadas con el *mobbing*, y trabajos recientes realizados en nuestro país por los psiquiatras García-Silva y Camps así lo manifiestan.

Según el estudio de Piñuel, los acosadores suelen ser individuos en posiciones jerárquicamente superiores con respecto a los acosados,

hasta en el 46% de los casos, aunque no es infrecuente que las agresiones se lleven a cabo por compañeros del mismo nivel, hasta en el 44% de los casos.

Algunos autores han observado que el *acoso moral* es más frecuente en:

- Trabajadores de las administraciones públicas.
- Trabajos relacionados con la educación.
- Trabajos de la salud, sobre todo en los profesionales de enfermería.
- Trabajadores de medios de transporte y comunicaciones.
- Trabajadores del comercio.
- Miembros de organizaciones sin ánimo de lucro, instituciones u organizaciones religiosas.



4. ¿Qué no es *mobbing*?

El *acoso moral* en el trabajo se ha convertido en un serio **problema de salud laboral**. Tanto es así que, como se verá en el apartado relativo a cuestiones legales, han proliferado las **demandas** por parte de trabajadores que argumentan que la patología que sufren está enmarcada dentro del *mobbing*, y en consecuencia, su finalidad primordial es que se les declare en situación de incapacidad absoluta por accidente laboral por este motivo. Sin embargo, no todas las decisiones de los tribunales acaban concediendo la petición mencionada. Para que se declare el *acoso moral en el trabajo* es habitual que se exijan **pruebas** detalladas y pormenorizadas de los hechos.

En este sentido, y dado que el conflicto nace como consecuencia de un problema de relación interpersonal, se debe intentar establecer, con la mayor precisión y cautela posibles, la diferencia entre lo que es una actuación de, por ejemplo, humor sano o una broma amigable, o lo que podría considerarse como *acoso moral*. El contenido y significación de muchos de estos comportamientos son difíciles de objetivar; por ello, es importante puntualizar ciertos casos en los que el término *acoso psicológico en el trabajo* está mal utilizado.

En la **tabla 1** se describen algunas de las diferencias entre lo que podría ocurrir en un entorno laboral normal, donde es habitual la presencia de situaciones de «conflictos saludables», y otras más sugerentes de *mobbing*.

Existen, por ejemplo, personas que se quejan de pequeños rechazos, de faltas de consideración o de descuidos por parte de los demás. Sienten que les están atacando y buscan más razones para seguir quejándose. Son personas que creen que nunca reciben lo que en su opinión les corresponde, sintiéndose así las más incomprendidas, rechazadas y despreciadas del mundo. Estas personas tienden a sentir rencor ante la alegría de los demás,

Tabla 1. Diferencias entre «conflictos saludables» en el trabajo y situaciones de *mobbing*
(Adaptado de Cassito MG, *et al.*, 2003)

A pesar de los «conflictos saludables» en el trabajo...	En las situaciones de <i>mobbing</i> ...
Los papeles y tareas están claramente definidos.	Existe ambigüedad en los roles de los trabajadores.
Las relaciones están basadas en la colaboración mutua.	Las relaciones son competitivas y tendentes al boicot.
Los objetivos son comunes y compartidos.	No suele existir previsión en cuanto a los objetivos del trabajo común.
Las relaciones interpersonales son explícitas.	Las relaciones interpersonales son ambiguas.
Los choques y confrontaciones personales son ocasionales.	Las acciones poco éticas son sistemáticas y duraderas.
Las estrategias son abiertas y francas.	Las acciones conflictivas son negadas y encubiertas.
La comunicación es sincera.	La comunicación es evasiva.

y suelen comportarse de forma suspicaz cuando la gente que les rodea está alegre, en lugar de participar de esa alegría. Cuando una persona de este tipo ve que sus compañeros son más alabados que él, puede pensar que esos elogios son equivocados, y que la persona que debe recibirlos es ella. Entonces, tienden a pensar mal de los demás sin fundamento alguno, interpretando las cosas casi siempre de forma negativa y crítica. Denunciando como perversa la conducta de los demás, buscando de forma activa a los responsables de su desgracia, llegando incluso a acusar de *falsos acosos morales*, para obtener una compensación a «tanto sufrimiento». En definitiva, son personas que se han autocatalogado clásicamente como «víctimas».

En ocasiones, las propias exigencias del trabajo o de los superiores, y la imposibilidad para dar respuesta a las mismas, podría ser interpretado como *acoso psicológico*. Esta situación es especialmente llamativa en aquellos casos en los que el trabajador consigue dar una versión parcial, o al menos incompleta, de la situación y que la misma adquiera notoriedad mediante su publicación a través de los medios de comunicación, apoyos sindicales, etc. Como bien dice Piñuel, no todas las situaciones tensas entre trabajadores y sus superiores constituyen un *acoso moral en el trabajo*, y **un jefe duro y exigente no ha de ser, por definición, un acosador**.

Otros autores han apuntado que los rasgos paranoides de la personalidad existentes en algunos individuos pueden provocar la aparición de falsas acusaciones de *mobbing*. Se trata de personas que viven en un mundo de desconfianza y, por tanto, ven a los que les rodean como enemigos potenciales. Esta situación ocurriría también en el entorno laboral, donde desarrollarán ideas recurrentes de perjuicio, y con frecuencia tomarán medidas legales contra la persona o personas, que consideren que les están haciendo daño. Algunos datos útiles para diferenciar el *verdadero mobbing* de este *falso mobbing* es que, por un lado, las verdaderas víctimas del *acoso moral* dudan, comprueban y buscan información sobre lo que les está pasando. Se sienten inseguras, no saben qué hacer, tratan de seguir aguantando por si las cosas terminan tal y como empezaron y, sobre todo, buscan soluciones al conflicto. Habitualmente, las personas con rasgos paranoides de la personalidad no se comportan así. Están seguros y convencidos de lo que les está ocurriendo, no tienen problemas para contar lo que les está sucediendo y suelen denunciar precozmente a su agresor. Por otro lado, las verdaderas víctimas quieren que la situación de conflicto se resuelva, y tratan de canalizar las negociaciones con los agresores hacia un acuerdo. Las personas con rasgos paranoides en su personalidad no suelen buscar acuerdo, sino que necesitan que el acosador se mantenga, incluso toda la vida, puesto que da sentido al delirio de perjuicio.

De forma práctica, queremos presentar unos ejemplos de algunas situaciones que podrían confundirse con *acoso psicológico en el trabajo*, y que a pesar de haberse producido en el marco laboral, no podrían ser atribuidos al *mobbing*. Sus consecuencias, como se verá más adelante, podrían llegar a resultar bastante similares, ya que se corresponderían, en la esfera de la salud mental, con alguno de los *trastornos adaptativos*, si bien los mecanismos que lo motivaron, son diferentes, y, por lo tanto, las intervenciones que se precisan, serán también distintas.

Tabla 2. Ejemplos prácticos de estrés en el medio laboral no provocado por *mobbing*

M. H. S., enfermera del Servicio de Urgencias de un hospital:

«Resulta insoportable el trabajo diario, prácticamente no hay un momento de descanso. Cada día hay cientos de pacientes, muchos de ellos en situación vital límite, y en ocasiones no disponemos ni siquiera de espacio físico para ubicarlos. En ocasiones, los pacientes no son muy considerados con nosotros, y ya ha habido varias denuncias en el Servicio por presuntas negligencias...»

La primera impresión es que no se trata de un *acoso psicológico* laboral, sino que M. H. S. está sobrepasada (quemada) por un trabajo poco o nada gratificante, y que podría estar sufriendo los efectos de un *síndrome de Burnout*, pero no los de un *hostigamiento psicológico* o *mobbing*.

J. F. M., administrativo de un Centro de Salud:

«En la reunión del equipo de Atención Primaria, en la que se trataban cuestiones relacionadas con la Cartera de Servicios y los complementos de productividad, hice un comentario poco afortunado, y el coordinador me lo recriminó, delante de todos los compañeros, me he sentido muy avergonzado y humillado...»

Se trata de un hecho muy concreto, que se ha producido en público, como respuesta a una equivocación que el propio trabajador reconoce. La situación es recriminada por el compañero que tiene la responsabilidad de hacerlo, el coordinador del equipo. Si esta circunstancia no se repite de forma sistemática, no debe considerarse como *acoso psicológico*.

L. F. R., médico residente de Medicina de Familia y Comunitaria:

«Mi tutor se ha tomado demasiadas confianzas conmigo, no para de mirarme y de decirme lo bien que me sienta la ropa, el peinado, estoy harta..., insiste en que vaya a su casa a terminar los trabajos que tenemos pendientes, y ha llegado a hacerme alguna proposición deshonesta. En una ocasión amenazó con evaluarme de forma negativa si no aceptaba a acompañarle a una cena...»

La médico residente refiere una situación que no es infrecuente en el ámbito laboral, y que podría confundirse con *mobbing*; sin embargo, no se trata de un *acoso moral*, sino *sexual*, puesto que el objetivo no parece ser (al menos aparentemente) la destrucción psicológica de la víctima, sino conseguir favores sexuales aprovechando la posición de poder que, en este caso, su tutor ostenta. Este comportamiento es un delito, que está tipificado en el Código Penal...

M. H. M., médico de Familia en un Centro de Salud Rural:

«Por culpa de la inundación en el Centro de Salud me han cambiado el despacho, y lo han habilitado en una sala existente en el Ayuntamiento. Es muy incómoda puesto que no dispone de luz natural, apenas existe espacio, y el ruido es insoportable, no sé cuánto tiempo podré aguantar así...»

No se trata de una situación de *aislamiento* en el trabajo. Parece evidente que las condiciones laborales no son las idóneas, pero se han producido por una situación de fuerza mayor, y es previsible que ésta se solucione lo antes posible, por lo que no se puede considerar que le estén acosando psicológicamente.

5. ¿En qué consiste exactamente el *mobbing*?

Una vez realizada la aproximación al concepto actual de *mobbing*, y tras haber repasado de forma práctica algunas situaciones que podrían provocar confusión con situaciones de **acoso psicológico en el trabajo**, pero que no podían ser calificadas como tales, se tratará de profundizar en este problema y determinar en qué consiste exactamente y cómo se produce. Habitualmente el *mobbing* se produce de forma **activa**, y de formas muy **variadas**, desde humillaciones públicas a privadas, de miradas silenciosas a gritos furibundos, etc. En otras ocasiones, éste tiene lugar **pasivamente**, por omisión, por ejemplo, evitando el acceso a la información, a ciertas actividades de la organización, al uso de material, se limita la formación o el entrenamiento necesario para la promoción del trabajador, etc. **El propósito final es la destrucción del equilibrio psicológico de la persona acosada**. Es frecuente que la **intensidad** de los ataques sea **creciente**, por lo que la capacidad y la resistencia del afectado se ven ampliamente superadas, lo que puede motivar su salida de la organización, o en ocasiones la realización de intentos autolíticos. En otras circunstancias, las alteraciones emocionales y de la personalidad repercuten en las relaciones sociales, de pareja, y en la calidad y eficacia del trabajo de la persona acosada, motivo éste que proporciona nuevos argumentos para justificar la agresión e, incluso, incrementando la percepción pública de lo merecido de dicha situación.

Leymann determinó, en una lista de **45 actividades** que definió como **Leymann Inventoy of Psychological Terrorization (LIPT)**, aquellas conductas que podían considerarse *mobbing* (teniendo en cuenta que deben cumplir la condición de repetirse al menos una vez por semana, en un espacio de al menos seis meses). Estas conductas pueden diferenciarse en cinco apartados:

1. **Actividades de acoso para reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse de forma adecuada con los demás, incluido con el acosador** (preguntas 1-11 del LIPT). Muchas de las acciones comprenden una manipulación de la comunicación o de la información con la persona afectada que incluyen una amplia variedad de situaciones; manteniendo al afectado en una situación de ambigüedad de rol (no informándole sobre distintos aspectos de su trabajo, como sus funciones y responsabilidades, los métodos de trabajo a realizar, la cantidad y la calidad del trabajo a realizar, etc., manteniéndole en una situación de incer-

tidumbre); haciendo un uso hostil de la comunicación, tanto explícitamente (amenazándole, criticándole o reprendiéndole acerca de temas, tanto laborales como referentes a su vida privada) como implícitamente (no dirigiéndole la palabra, no haciendo caso a sus opiniones, ignorando su presencia, etc.); utilizando selectivamente la comunicación (para reprender o amonestar y nunca para felicitar, acentuando la importancia de sus errores, minimizando la importancia de sus logros, etc.).

2. **Actividades de acoso para evitar que la víctima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales** (preguntas 12-16 del LIPT). Evidenciar la presencia física de dicho trabajador en la organización puede llegar a convertirse en una tarea imposible.
3. **Actividades de acoso dirigidas a desacreditar o impedir a la víctima mantener su reputación personal o laboral** (preguntas 17-31 del LIPT). La víctima es el objeto preferido del acosador o acosadores, y la misión principal de éste o éstos consistirá en ridiculizarle por medio de comentarios injuriosos contra su persona, o riéndose públicamente de él, de su aspecto físico, de sus gestos, de su voz, de sus convicciones personales o religiosas, de su estilo de vida, etc.
4. **Actividades de acoso dirigidas a reducir la ocupación de la víctima y su empleabilidad mediante la desacreditación profesional** (preguntas 32-38 del LIPT). El objetivo será demostrar su ineficacia para la tarea asignada, encomendándole trabajo en exceso o difícil de realizar, incluso solicitándole trabajo innecesario, monótono o repetitivo, o también trabajos para los que el individuo no está cualificado, o que requieren una preparación menor que la poseída por la víctima; o, por otra parte, privándole de la realización de cualquier tipo de trabajo; enfrentándole a situaciones de conflicto de rol: negándole u ocultándole los medios para realizar su trabajo, solicitándole demandas contradictorias o excluyentes, obligándole a realizar tareas en contra de sus convicciones morales, etc.
5. **Actividades de acoso que afectan a la salud física o psíquica de la víctima** (preguntas 39-45 del LIPT).

En España, González de Rivera, ha completado el LIPT de Leymann con 15 ítems más, que aportan algunas cuestiones clarificadoras sobre las conductas relacionadas con el *mobbing*, aplicadas a nuestro medio.

En el **Anexo 1** se recoge el LIPT de Leymann, y se incluyen los ítems que constituyen la modificación de González de Rivera (**LIPT-60**).

En España, una referencia fundamental es el trabajo de Piñuel, de la Universidad de Alcalá de Henares, autor del Barómetro Cisneros, acrónimo que identifica el *Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales*. Sus resultados han sido tenidos en cuenta como la auténtica «radiografía» de la situación del *acoso psicológico en el trabajo* en nuestro medio. En este sentido, los comportamientos de *mobbing* más frecuentemente encontrados en el Barómetro Cisneros II se resumen en la **tabla 3**.

Tabla 3. Los 10 comportamientos de *mobbing* más frecuentes según el Barómetro Cisneros II (Piñuel, 2002)

	% sobre población activa
1. Asignar trabajos sin valor o utilidad alguna.	9,29
2. Rebajar a la persona asignándole trabajos por debajo de su capacidad profesional o sus competencias habituales.	9,12
3. Ejercer contra la persona una presión indebida o arbitraria para realizar su trabajo.	8,71
4. Evaluar su trabajo de manera inequitativa o de forma sesgada.	8,64
5. Desvalorar sistemáticamente su esfuerzo o éxito profesional o atribuirlo a otros factores o terceros.	7,97
6. Amplificar y dramatizar de manera injustificada errores pequeños o intrascendentes.	7,63
7. Menospreciar o menoscabar personal o profesionalmente a la persona.	7,46
8. Asignar plazos de ejecución o cargas de trabajo irrazonables.	7,36
9. Restringir las posibilidades de comunicarse, hablar o reunirse con el superior.	7,13
10. Ningunear, ignorar, excluir o hacer el vacío, fingir no verle, o hacerle invisible.	7,00

Recientemente, Van Dick y Wagner han sintetizado el cuestionario de Leymann en sólo cuatro ítems para aplicarlo a sus trabajos de investigación sobre maestros de educación primaria. El individuo entrevistado ha de responder a cada ítem con un verdadero o falso:

1. El jefe me trata como si fuera invisible.
2. El jefe me critica con frecuencia sin razón.
3. Mis compañeros difunden rumores sobre mí.
4. Me suelen excluir de actividades sociales.

Otros autores que han intentado recoger en un cuestionario las conductas o actividades que pueden ser consideradas como *acoso moral en el trabajo* son Zapf, Knorz y Kulla, que elaboraron una lista similar a la de Leymann, en la que incluyen 34 conductas que indican la presencia de *mobbing*, y que es

la que se ha utilizado para la elaboración de la Nota Técnica de Prevención 476 (NTP 476) del Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (www.mtas.es/Insht/ntp/ntp_476.htm) (tabla 4).

Tabla 4. Conductas concretas de *mobbing*, clasificadas por factores (Zapf, Knorz y Kulla, 1996)

Ataques a la víctima con medidas organizacionales	
1.	El superior restringe a la persona las posibilidades de hablar.
2.	Cambiar la ubicación de una persona separándole de sus compañeros.
3.	Prohibir a los compañeros que hablen a una persona determinada.
4.	Obligar a alguien a ejecutar tareas en contra de su conciencia.
5.	Juzgar el desempeño de una persona de manera ofensiva.
6.	Cuestionar las decisiones de una persona.
7.	No asignar tareas a una persona.
8.	Asignar tareas sin sentido.
9.	Asignar a una persona tareas muy por debajo de sus capacidades.
10.	Asignar tareas degradantes
Ataques a las relaciones sociales de la víctima con aislamiento social	
11.	Restringir a los compañeros la posibilidad de hablar con una persona.
12.	Rehusar la comunicación con una persona a través de miradas y gestos.
13.	Rehusar la comunicación con una persona a través de no comunicarse directamente con ella.
14.	No dirigir la palabra a una persona.
15.	Tratar a una persona como si no existiera.
Ataques a la vida privada de la víctima	
16.	Criticas permanentes a la vida privada de una persona.
17.	Terror telefónico.
18.	Hacer parecer estúpida a una persona.
19.	Dar a entender que una persona tiene problemas psicológicos.
20.	Mofarse de las discapacidades de una persona.
21.	Imitar los gestos, voces... de una persona.
22.	Mofarse de la vida privada de una persona.
Violencia física o psicológica	
23.	Ofertas sexuales, violencia sexual.
24.	Amenazas de violencia física.
25.	Uso de violencia menor.
26.	Maltrato físico.
Ataques a las actitudes de la víctima	
27.	Ataques a las actitudes y creencias políticas.
28.	Ataques a las actitudes y creencias religiosas.
29.	Mofarse de la nacionalidad de la víctima.
Agresiones verbales	
30.	Gritar o insultar.
31.	Criticas permanentes del trabajo de la persona.
32.	Amenazas verbales.
Rumores	
33.	Hablar mal de la persona a su espalda.
34.	Difusión de rumores.

6. Los protagonistas del *mobbing*: el acosador y el acosado

En múltiples estudios se han tratado de estudiar los perfiles personales y profesionales, y los comportamientos de los protagonistas del *acoso psicológico en el trabajo*: el **acosador** y el **acosado**. Es evidente que entre ambas partes existe una **asimetría** fácilmente diferenciable, que ya se ha comentado previamente, y que condiciona una serie de comportamientos, por una parte, de los «hostigadores», con actitudes agresivas, habitualmente activas, dominadoras y, por otra, el agredido, con actitudes y comportamientos de tipo reactivo o inhibitorio.

6.1. El acosador

Resulta interesante comentar, antes de repasar el perfil de los hostigadores, que, de la misma forma que todos podemos ser víctimas de *mobbing*, también **todos podríamos** convertirnos en **acosadores**. Esta situación se produciría en aquellas ocasiones en las que, al no ser capaces de resolver ciertas dificultades que puedan plantearse a lo largo de la vida laboral, se utilizaría el poder como forma de **defensa**, y así doblegar a la persona, personas o circunstancia, que provoca ese **miedo** incontrolable. El miedo suele estar relacionado con la posibilidad de perder el rol o estatus, o a que la percepción que los demás tienen no sea la que se desea. En definitiva, está íntimamente relacionado con el concepto de éxito existente en la sociedad moderna. El que en un momento determinado no se haya actuado de manera correcta, o no se haya empleado bien la ética, no significa que se encaje en el perfil del acosador. Esta circunstancia podría considerarse exclusivamente en aquellos casos en los que se repitiera a lo largo del tiempo.

En el caso de un verdadero acosador, el hecho de que la víctima sea profesionalmente más válida que él, que pueda mostrar al resto las carencias que él tiene, provoca en el agresor un **odio**, y un deseo intenso de eliminarla; es decir, de que salga de la organización. Recordemos que un acosador puede existir en cualquier ámbito de la vida, aunque nos estemos centrando en el marco de las organizaciones laborales. Independientemente del ámbito en el que nos encontremos, el perfil del acosador suele ser muy concreto; posee unos fuertes rasgos de personalidad, como son: el **narcisismo**, la **impulsividad**, **mediocridad** profesional, **ineptitud** e **inseguridad**, imposibi-

lidad para experimentar sentimientos de culpa, y su funcionamiento se expresa fundamentalmente por envidias y complejos de inferioridad.

Field realizó, en su libro *Bully in Sight*, una descripción más minuciosa de los rasgos que delatan a un acosador, al que considera un intimidador en serie:

- **Personalidad Jekyll y Hyde:** el acosador se muestra violento, desagradable y vengativo, habitualmente en privado, con la víctima, pero encantador con el resto de los compañeros.
- **Mentiroso:** miente compulsivamente para poder convencer a la gente con continuos engaños.
- **Encantador:** ante sus superiores o iguales, a los que muestra su lado más amable, para resultar convincente, y compensar así su falta de empatía con la gente.
- **Falsa apariencia de seguridad:** aunque esto suele ser solamente una fachada, para así poder ocultar su verdadera inseguridad.
- **Actitudes inapropiadas:** relacionadas con prejuicios sobre cuestiones de género, de raza, o de las ideas políticas del resto de los compañeros del trabajo.
- **Controlador:** se muestra obsesionado con el control y con la supervisión de todas las cuestiones; de esta manera puede manipular todo a su antojo.
- **Crítico:** en pocas ocasiones alaba el trabajo de los demás. Habitualmente critica todo aquello por lo que se le solicita algún juicio u opinión, y éstas suelen ser poco o nada constructivas.
- **Irritable:** ante cualquier contrariedad ocurrida en el trabajo o solicitud para que comparta actividad con alguno de sus compañeros, es habitual que reaccione de forma airada e irritada, incluso con sus superiores.
- **Buen actor:** el acosador no observa diferencia entre el papel que representa, que es aquella manera con la que desea que se le reconozca, y la persona que realmente es.
- **Líder convencido:** ya que no le cabe duda de su capacidad de liderazgo, a pesar de no ser capaz de distinguir la diferencia entre *liderar*, que requiere e implica madurez, confianza, integridad, decisión, asertividad, etc., e *intimidar*, que es lo que habitualmente practica y que se basa en la inmadurez, desconfianza, agresividad, impulsividad, falsedad, etc.

- **Incapaz de asumir culpas:** reaccionando con irritabilidad y agresividad cuando se le piden explicaciones o justificaciones por acciones equivocadas o inadecuadas.

Es una persona fría y calculadora, pero ¿qué motivos tiene en realidad para iniciar el *acoso moral*?, pues bien, es muy frecuente que las motivaciones sean poco consistentes y objetivas como apunta Castellano Arroyo, y que estas motivaciones dependan más de los aspectos psicológicos de la relación interpersonal de los implicados, que de la realidad, que siempre podría tener un abordaje más razonable. Dentro de estos motivos, se han apuntado los siguientes:

- La propia **incapacidad personal** del acosador, que se encuentra en un rol directivo sin tener las cualidades necesarias para ello; con lo que su reacción es infravalorar a los demás, para que su incompetencia no sea evidente. Esta reacción ha sido denominada «**mediocridad inoperante activa**» (MIA), y se resume en una situación de inferioridad de una persona desbordada por la responsabilidad profesional y social que se le asigna. En ocasiones el acosador siente clara envidia por algunas cualidades de la persona a quien acosa.
- La **incompatibilidad entre el trabajador y el acosador**, que provocará problemas de relación interpersonal, por ejemplo, por incumplimiento de las expectativas hacia el trabajador, situaciones de desafío, desobediencia o resistencia pasiva por parte del trabajador a las indicaciones recibidas, etc.
- **Estrategias empresariales.** En ocasiones, el acoso está relacionado con problemas económicos que requieren ajustes de personal en las empresas. Con estas conductas se persigue eliminar al trabajador de la plantilla, procurando su traslado, la baja laboral, el despido, la jubilación o la salida voluntaria del propio trabajador. En estos casos suele tratarse de trabajadores incómodos para la empresa, que no se adaptan a las iniciativas de la empresa o plantean problemas concretos; es habitual que el acosador sea un jefe intermedio, que acepta «el papel representativo» de los intereses de la empresa personalizando la acción acosadora.
- La **propia personalidad del hostigador.** Puede tratarse de una persona con rasgos específicos que se comporta de forma rígida, distante e intolerante con aquellos trabajadores que no se adaptan fielmente al esquema que tiene del funcionamiento de la empresa. En estos desajustes, el acosador en cuestión puede iniciar una conducta persecutoria hacia aquella persona que no se adapta a sus indicaciones, o bien porque entra

en conflicto con sus valores, etc. Otras características de la personalidad de este tipo de acosador serían las de ser un individuo muy estable emocionalmente, dominante, orgulloso, con un alto concepto de sí mismo, inteligente y calculador. Estas características le serían útiles para organizar su estrategia, calcular la eficacia de los resultados de su conducta, e ir progresando en la misma, de manera paulatina y atinada. Otro modelo de personalidad de acosador que se ha propuesto es el de un individuo inteligente, pero con una capacidad intelectual mediatizada por un alto nivel de «neuroticismo», muy inestable emocionalmente, inseguro, con poca tolerancia a la frustración, mal manejo de sus emociones y sentimientos, con tendencia a experimentar ansiedad y a tener reacciones explosivas. Si se encuentra en un puesto de responsabilidad, éste suele desbordar su capacidad resolutive, «le queda grande». Sus reacciones serán desajustadas a la importancia del hecho, incoherentes de unas ocasiones a otras, y si establece malas relaciones con un trabajador determinado (envidia por su manera de ser, sus éxitos, etc.), puede convertirlo en objeto de su agresividad y de su acoso.

Otros investigadores apuntan que se pueden identificar tres tipos de comportamientos patológicos en los hostigadores y éstos son los que les llevan a acosar a sus víctimas. Son los siguientes:

Los trastornos narcisistas

Las personalidades narcisistas tratan de demostrar su valía de manera continua para así sentirse seguros, de modo que debe existir una identificación plena entre la imagen que esperan proyectar y la que realmente representan en público. Se ha propuesto que algunos de los individuos con trastornos narcisistas de la personalidad han sido maltratados por sus padres, menospreciados y rechazados; aunque otros muchos han sido idolatrados por unos padres manipuladores. Este tipo de personas tienen la profunda **necesidad de destruir** a los demás para **seguir construyéndose a sí mismos**. Los perversos narcisistas emplean el acoso porque pueden ver su **autoimagen** continuamente **amenazada** por otras personas, y necesitan volcar en su víctima el dolor que llevan dentro para así poder valorarse en detrimento del otro. Otto **Kernberg** hizo una descripción de la patología narcisista en la que destacaba como rasgos sobresalientes: la **grandiosidad**, el **egocentrismo**, y una notable **falta de interés y de empatía** hacia los demás, además de una enorme **necesidad de aprobación** por parte de los otros. Pueden desarrollar sentimientos de **envidia** hacia aquellos que poseen cualidades que ellos no tienen, o simplemente cuando parecen disfru-

tar de sus vidas. Suelen tener dificultad, e incluso incapacidad, para expresar sentimientos de tristeza, duelo, anhelo y reacciones depresivas. El narcisista **se considera la persona más importante de la organización**; es habitual que alardee de sus grandes logros profesionales, olvidándose siempre del equipo que ha trabajado con él, y que ha contribuido a conseguir ese éxito profesional. También es muy común, en este tipo de personas, el crear rumores alarmantes de crisis que se van a producir, y que sólo ellos podrán solucionar. Otro rasgo típico es que alardee de la «gente importante» con la que se codea tanto profesional como socialmente, siendo, por supuesto él, imprescindible en ese tipo de reuniones destacadas; de esta forma demuestra la relevancia que tiene dentro de la organización. Cuando está en un puesto intermedio, es decir, cuando tiene superiores y éstos le evalúan negativamente, se encargará de criticar a los jefes indicando a sus subordinados la falta de preparación que tienen éstos para evaluarle, extendiendo la idea de que le tienen envidia, o bien que los sistemas de evaluación implantados son inadecuados. Y cuando tiene que escoger a un candidato para que ocupe un puesto de trabajo, elegirá siempre al que menos cualidades tenga para que no le haga sombra, puesto que él siempre tiene que destacar, y no desea correr ningún riesgo. Las posibilidades de cambio en la personalidad de un individuo con trastornos narcisistas son escasas.

Los trastornos psicopáticos

El perfil de estos acosadores es el de un individuo que logra abrirse camino en la organización mediante la **manipulación** y la **seducción**. El psicópata organizacional no es fácilmente detectable. Piñuel señala los siguientes rasgos como característicos en su personalidad:

- *Ausencia de empatía*: el psicópata organizacional no tiene sentimientos ni emociones, por lo que no posee la capacidad de conectar con la gente, teniendo que fingir continuamente, ya que así le conviene en su propio interés.
- *Ausencia de remordimientos*: el acosador que sufre este trastorno es incapaz de sentir remordimientos, pena, culpabilidad, aunque a veces lo pudiera parecer, ya que puede fingir si le conviene.
- *Capacidad superficial de encanto*: facilidad de palabra, capacidad para embaucar y tergiversar la verdad. Su capacidad de encantamiento es tal que cuando se le acusa nadie puede dar crédito a tal acusación. Un ejemplo que comparte grandes similitudes con este caso sería el del vecino encantador que maltrata a su mujer.

- *Estilo de vida parasitario*: al igual que el perverso narcisista, el psicópata organizacional también suele vivir profesionalmente de los demás.
- *Manipulación*: al psicópata lo único que le interesa y le mueve es conseguir lo que quiere, y hará todo lo que esté en sus manos para conseguirlo, sin importarle lo más mínimo el «pisotear» a quien sea si le considera un competidor, empleando una de estas dos tácticas: amenazas si ha de deshacerse de los débiles, o el chantaje o compra si de quien se tiene que deshacer es de un fuerte competidor.
- *Mentira sistemática y compulsiva*: el psicópata organizacional miente con una gran facilidad, y además posee la cualidad de improvisación; esto le convierte en un experto en falsear la realidad, lo que le ha servido para alcanzar una posición que no merece.
- *Sentido grandioso de los propios méritos*: aquí también coincide con el narcisista; es decir, que tiene también la creencia de que su entorno le debe todo, porque él es el mejor.

Según Piñuel se pueden detectar los **rasgos** de una **personalidad psicopática** cuando una persona presenta los siguientes rasgos:

- He sido injustamente tratado y tengo derecho a conseguir por cualquier medio lo que me corresponde.
- La fuerza o la astucia son los únicos medios para hacer las cosas.
- Lo que los demás piensen de mí no tiene ninguna importancia.
- Los otros son débiles y merecen que se les domine.
- Me golpearán a mí, si no golpeo yo primero.
- Mentir y hacer trampas está bien mientras que a uno no lo atrapen.
- No es importante cumplir las promesas ni pagar las deudas.
- Puedo hacer cosas y luego no preocuparme por las malas consecuencias de mis acciones.
- Si no desplazo a los demás, ellos me desplazarán a mí.
- Si quiero algo, debo hacer todo lo necesario para conseguirlo, sin reparar en los medios.
- Si una persona no sabe defenderse, es problema suyo, no mío.
- Sólo tengo que preocuparme por mí mismo.
- Vivimos en una selva en la que sólo sobreviven los más fuertes.

Los trastornos paranoides de la personalidad

La principal característica de la persona con trastornos paranoides es la desconfianza y la percepción de amenazas por todas partes, dándole importancia a hechos que a otra persona le resultarían insignificantes. Esto ocurre también en su trabajo, donde cualquier hecho puede ser interpretado como un ataque directo hacia su persona y hacia su forma de trabajar, lo que provocará una respuesta en forma de conductas intolerantes y agresivas. Profesionalmente se pueden distinguir porque son introvertidos, pueden llegar a ser muy fríos y distantes, ya que ven las emociones como síntoma de debilidad, pero en el fondo son frágiles e inseguros, y con un fuerte sentimiento de rencor. Son voluntariosos, muy responsables y habitualmente carecen de sentido del humor.

Piñuel señala una serie de argumentos utilizados por este tipo de personas para justificar su comportamiento:

- Ante una actitud amable y amistosa, lo que busca es utilizarme y explotarme.
- El comportamiento amistoso encubre una intención de manipularme.
- El jefe debe ser duro, si no quiere que los subordinados «se le suban a las barbas».
- Es necesario estar en alerta y en guardia permanentemente.
- Es necesario guardar las distancias para evitar el abuso de confianza.
- Hay personas que tratan deliberadamente de rebajarme.
- La gente actúa siempre por motivaciones ocultas.
- La gente intenta manipularme.
- La gente no es sincera.
- La participación es sinónimo de abdicación a la autoridad.
- Las personas cercanas a mí me traicionan o me han traicionado.
- Las personas son generalmente hostiles.
- No conviene dar confianza a las personas, pues luego abusan de ella.
- No resulta seguro fiarse de otras personas.
- No se debe confiar en los demás, sino sólo en uno mismo.

- Pedir o solicitar ideas a otros es manifestar debilidad o incompetencia.
- Piensa mal y acertarás.
- Se aprovechará de mí si le doy la oportunidad.
- Si me muestro condescendiente o tolerante, me atacarán.

Al contrario que el acosador narcisista o que el psicópata, el paranoide busca el poder por la fuerza, no a través de una manipulación seductora. Esta actitud puede resultar muy peligrosa dentro de la organización, ya que con su obsesión de desconfianza puede establecer un sistema de invasión a la privacidad de los trabajadores; por ejemplo, interviniendo el correo electrónico, colocando sofisticados sistemas de escucha, etc., para lo que será preciso que el acosador disponga casi siempre de un puesto con mando dentro de la organización.

El acosador utiliza, además de esas características variables en su personalidad, una serie de **condiciones situacionales** que serán imprescindibles, y sin las que la labor de destrucción psicológica será imposible.

El secreto de sus actuaciones

Es habitual que los acosadores actúen en privado con la víctima, aprovechando el secretismo de sus actuaciones para manipular, distorsionar y perjudicar el trabajo, la reputación o la imagen profesional de la víctima, que puede que no sea consciente de ello hasta que el daño esté ya ocasionado. Esta ocultación de los hechos hace **difícil probar** los comportamientos agresivos, cuestión ésta que es muy importante desde el punto de vista legal.

La vergüenza de la víctima: culpabilización

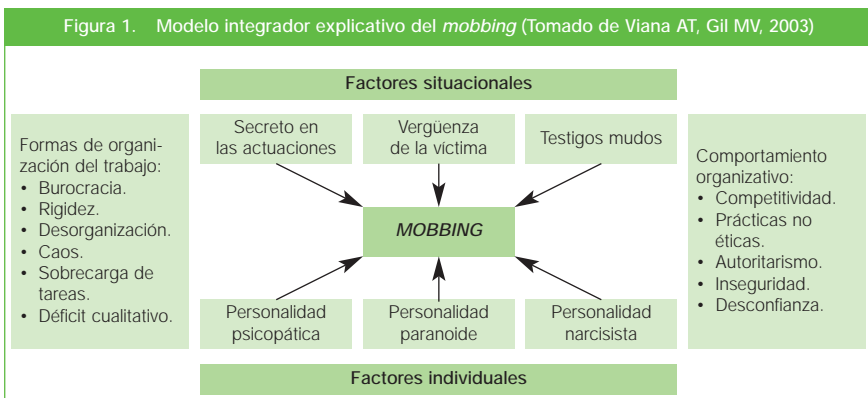
El desarrollo de sentimientos de vergüenza por parte de la víctima resulta clave para que se produzca la **paralización de la víctima**, permitiendo así que el acoso se prolongue en el tiempo. El acosador consigue que la víctima elimine la buena opinión que ésta tiene de sí misma, y se produzca la equivocada idea de que «la culpable es ella misma».

Los testigos mudos (atemorizados)

Existen compañeros de la víctima que son testigos del acoso, pero que, con su actitud, parecen colaborar de forma tácita en el mismo. Su silencio, provocado por la «*obediencia debida*», puede incluso transformarse en colabora-

ciones activas, en forma de agresiones que suelen llevar el refrendo de alguna persona con mayor grado de autoridad, y que se suele expresar en frases del tipo: «sólo hago lo que me dicen», «soy un mandao...».

De esta manera, y teniendo en cuenta los factores individuales de los acosadores, los factores situacionales imprescindibles, y algunas otras cuestiones relacionadas con las formas de organización del trabajo y el comportamiento organizativo, Viana y Gil representan gráficamente el modelo integrador del *mobbing*, desde el punto de vista del acosador (figura 1).



6.2. Descripción del acosador por parte de las víctimas

Antes de pasar a describir el perfil del acosado, creemos interesante insistir en el de los individuos que cometen el *acoso psicológico*. Todo lo comentado anteriormente nace de las opiniones de varios especialistas que han estudiado el *mobbing*, pero, sin duda, quien mejor conoce la forma de ser y de actuar de esas personas son sus propias víctimas.

En la **tabla 5**, elaborada por Piñuel, se recogen las características que las víctimas reconocen con mayor frecuencia en sus acosadores.

6.3. El acosado

Cuando hablamos de *mobbing*, y no de conflictos derivados de la dinámica cotidiana del ambiente laboral, **no existen evidencias para afirmar que existan trabajadores que, por sus características personales, puedan ser etiquetados apriorísticamente como víctimas propiciatorias.** Por

Tabla 5. Descripción del acosador por parte de sus víctimas (Piñuel, 2001)

Ausencia de dinamismo.	Interferencia en el trabajo de otros.	Ausencia de sentido del humor.
Ausencia de modales o educación.	Ausencia de la capacidad de escucha.	Actitud «sabelotodo».
Ausencia total de empatía.	Mediocridad profesional.	Incapacidad para comunicar.
Capacidad de manipulación y distorsión.	Egoísmo.	Paternalismo.
Capacidad de simulación.	Autoritarismo.	Arrogancia.
Dificultad para tolerar la ambigüedad.	Indecisión.	Paranoia.
Doble personalidad (Jekyll y Hyde).	Rigidez.	Incapacidad de cooperar.
Envidia y celos profesionales.	Falta de juicio o de ecuanimidad.	Necesidad de quedar por encima.
Falsa seducción.	Ausencia de sentido de culpa o remordimientos.	Imposición.
Falta de criterio personal.	Falta de transparencia.	Incapacidad para el trabajo en equipo.
Incapacidad para afrontar el fracaso.	Personalidad controladora.	Lenguaje rudo e insultante.
Mentira compulsiva.	Trivialización.	Hechos consumados.
Oportunismo y conveniencia.	Inconsistencia.	Evasividad.

tanto, desde esta premisa, **cualquier persona** podría verse **afectada** por este problema, el cual, no lo olvidemos, alcanza ya unas dimensiones epidemiológicas importantes.

Sin embargo, la **reacción** del hostigado ante este tipo de problemas y las **consecuencias** que se derivan de estas conductas agresivas, **sí que puede variar en función de unas determinadas características personales**. La forma en que se evalúa y, sobre todo, la forma en la que se enfrenta a la situación una persona, está muy relacionada tanto con la solución efectiva del problema, como con el nivel o la magnitud de consecuencias que desarrolla el afectado. De forma que, muchas de las personas que se han identificado como víctimas de *acoso psicológico en el trabajo*, son personas **sensibles** y **vulnerables**, hecho éste que puede haber influido en la elección como sujeto-objeto del acoso, aunque también estos mismos rasgos suelen favorecer la respuesta patológica ante las acciones que, personas de más fortaleza de carácter, neutralizarían y canalizarían, evitando así el perjuicio personal que ellas sí sufren.

Frecuentemente se trata de personas con altos niveles de **autoexigencia**, **respetuosas** con las formas sociales, preocupadas por su imagen ante los demás, **ordenadas**, **meticulosas**, **introvertidas**, con **baja tolerancia a la frustración**, tendencia a experimentar ansiedad, dificultad para reconocer sus propias emociones y transmitir sus sentimientos, etc. Con esas características, la posibilidad de analizar lo que le está ocurriendo, y buscar apoyo

social efectivo, o efectuar respuestas cognitivas que modifiquen la dinámica de *acoso*, o minimicen el daño, es prácticamente nula.

Buendía señala como **rasgos** que pueden ilustrarnos el **perfil psicológico** del **acosado** los siguientes:

- **La autenticidad.** La víctima suele ser una persona comprometida con sus propias dinámicas de desarrollo interno, que persigue ante todo la autorrealización y el autoconocimiento.
- **La inocencia.** La víctima es incapaz de dañar y de descubrir las intenciones ocultas de los demás. Prefiere puestos que le permitan aplicar su capacidad empática.
- **La dependencia afectiva.** El acosado suele tener la necesidad de ser querido y aceptado, por lo que suele proteger y conservar sus lazos interpersonales, incluso ante la evidencia de que puedan conllevar componentes negativos.

González de Rivera clasifica a los sujetos con **riesgo** de padecer *mobbing* en tres grandes grupos:

- **Los envidiables:** Personas brillantes y atractivas, que con su mera presencia amenazan los sentimientos de superioridad del acosador.
- **Los vulnerables:** Individuos con alguna peculiaridad o defecto o simplemente necesitados de afecto y aprobación.
- **Los amenazantes:** Activos, eficaces y trabajadores, que ponen en evidencia lo establecido y pretenden implantar reformas.

Piñuel concluye que la tipología de los **posibles acosados** es la siguiente:

- **Personas con elevada ética, honradez y rectitud, así como un alto sentido de la justicia.** Suelen ser individuos de actitud noble, que se caracterizan por denunciar las injusticias, y por intentar que las organizaciones actúen con ética y dignidad hacia todas las personas.
- **Personas autónomas, independientes y con iniciativa.** Poseen la madurez psicológica suficiente como para tener un criterio independiente, autonomía de actuación y capacidad para tomar la iniciativa.
- **Personas altamente capacitadas por su inteligencia y aptitudes, que destacan por su brillantez profesional.** Que poseen grandes conocimientos y se conducen con una elevada calidad profesional, rigor, rapidez y eficacia en el desempeño de su trabajo.

- **Personas populares, líderes informales entre sus compañeros o con carisma para liderar grupos.** Poseen habilidades sociales que confieren a la persona una especial destreza a la hora de aglutinar a otros en torno a las ideas o proyectos que propone o defiende.
- **Personas con un alto sentido cooperativo y de trabajo en equipo.** Personas con gran capacidad de relación que no dudan un instante en colaborar con el resto de compañeros, facilitándoles cuantos instrumentos y medios estén a su alcance para la consecución de objetivos colectivos.
- **Personas con elevada capacidad empática, sensibilidad, comprensión del sufrimiento ajeno e interés por el desarrollo y el bienestar de los demás.** Son personas atentas a las necesidades de los demás y con capacidad para comprender y acoger el sufrimiento ajeno.
- **Personas con situaciones personales o familiares altamente satisfactorias y positivas.** Contentas, integradas y satisfechas, con una vida familiar satisfactoria o con una vida de pareja que funciona.

En la **tabla 6** se recogen las **características previas** de la persona objeto del ataque y las **tendencias de su comportamiento**, una vez que sufrió el mismo, propuestas por Field acerca de las víctimas del *acoso psicológico laboral*.

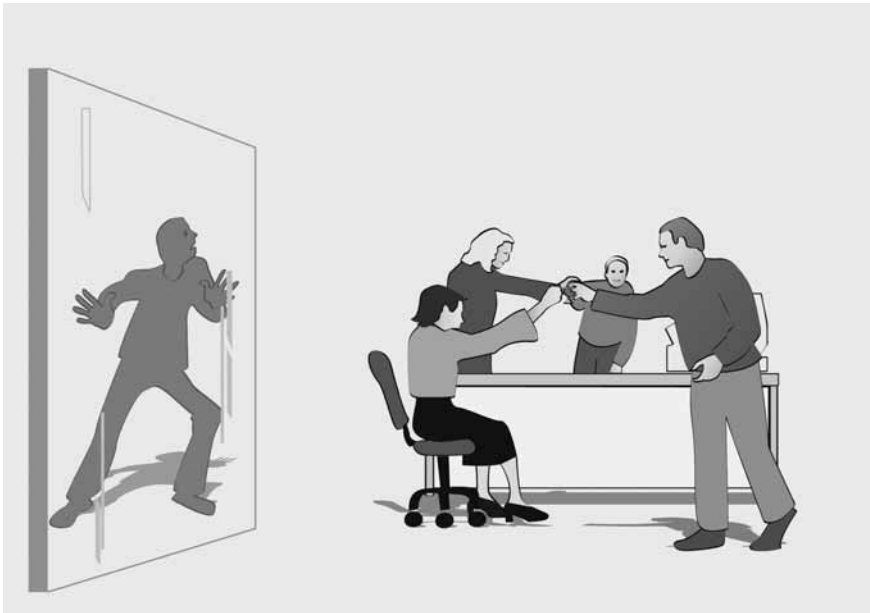
Una de las particularidades de este tipo de procesos es que el afectado percibe que sus hostigadores tienen la intención explícita de causarle daño o mal, lo que convierte a la situación en especialmente estresante. Además, el

Tabla 6. Características previas de las personas objetos del *mobbing* y tendencias del comportamiento posterior (adaptado de Field, 1996)

Características	Tendencias
Empático, afectivo, sensible, honrado, digno de confianza, concienzudo, fiable, pendiente de las necesidades ajenas, benévolo, dispuesto a ayudar, orientado a las personas, orientado al cliente, buenas relaciones públicas, constructivo, popular, buen organizador, comprometido con el servicio, generoso, deseoso de complacer, perdona fácilmente, trabaja a largo plazo, multitarea (disperso), deseo de ser valorado y considerado, gusto por el trabajo bien hecho, sociable, conversa fácilmente, buen humor, humilde, modesto, tolerante, artístico, creativo, imaginativo, innovador, lleno de ideas, intuitivo, alto sentido de la justicia, alta conciencia moral y de la ética, caritativo, conciliador.	Baja asertividad, indecisión, dubitación, decide lentamente, necesidad y búsqueda de aprobación, necesita sentirse valorado, inclinación a sentirse culpable, ingenuo, dependiente, deferente, efusivo, percibido como fallo de autoconfianza, manso, llora cuando es injuriado, fácil de persuadir, tendencia a la desvaloración propia, considerado, da respuestas largas a preguntas cortas, antepone las necesidades de los demás a las propias demasiado frecuentemente, tendencia a dar demasiadas explicaciones y autojustificarse, tendencia a compartir y a revelar, credulidad.

individuo interpreta las situaciones como una gran amenaza a su integridad, pues contraría algunas de sus expectativas (como la de recibir un trato equitativo) y atenta contra sus necesidades básicas, como la necesidad de afiliación (necesidad de estar asociado y de tener relaciones afectuosas con otras personas) y de estatus (necesidad de una relación con los otros, establecida y respetada).

Por otra parte, en estas ocasiones el individuo no sabe cómo afrontar estas situaciones para modificar su entorno social, ni sabe cómo controlar las **reacciones emocionales** que le produce dicho proceso. El fracaso en el afrontamiento de las situaciones y en el control de las emociones puede desencadenar patologías propias de una **inadecuada adaptación**, que se va cronificando y agravando progresivamente.



7. El origen y el desarrollo del *mobbing*

A pesar de las características que hemos repasado al hablar del perfil de los acosadores, y comentar el perfil integrador del *mobbing*, reflejado en la **figura 1**, la génesis del problema tiene, para cada caso, un origen diferente. Se han planteado muchas hipótesis para tratar de responder a este interrogante ¿por qué comienza el *acoso psicológico en el trabajo*? Entre estas hipótesis se apuntan desde **fuertes desencuentros, diferencias o conflictos** de cualquier naturaleza entre hostigadores y hostigado, hasta incluso, que este tipo de comportamientos constituyan una especie de «**distracción**» para los hostigadores.

Pero básicamente el substrato que favorece la aparición de este tipo de conductas se encuentra ligado a dos aspectos:

- **la organización del trabajo**, y
- **la gestión de los conflictos**, por parte de los superiores.

La ausencia de interés, relación y de apoyo por parte de los superiores hacia sus trabajadores, la existencia de múltiples jerarquías, las cargas excesivas de trabajo por escasez de plantilla o mala distribución de la misma, la deficiente organización diaria del trabajo, la existencia de líderes espontáneos no oficiales, el trabajo con bajo contenido, los conflictos de rol, los flujos pobres de información, los estilos de dirección autoritarios, etc., todas ellas son características de una **organización pobre del trabajo**, y se ha demostrado una importante relación entre éstas y la posibilidad de aparición de conductas de *mobbing*.

Como se analizará a continuación, al hablar del desarrollo del problema, existe un momento en el que la empresa tendrá que intervenir. Dependiendo de cuál sea su actuación en la **gestión del conflicto**, el resultado final puede variar significativamente.

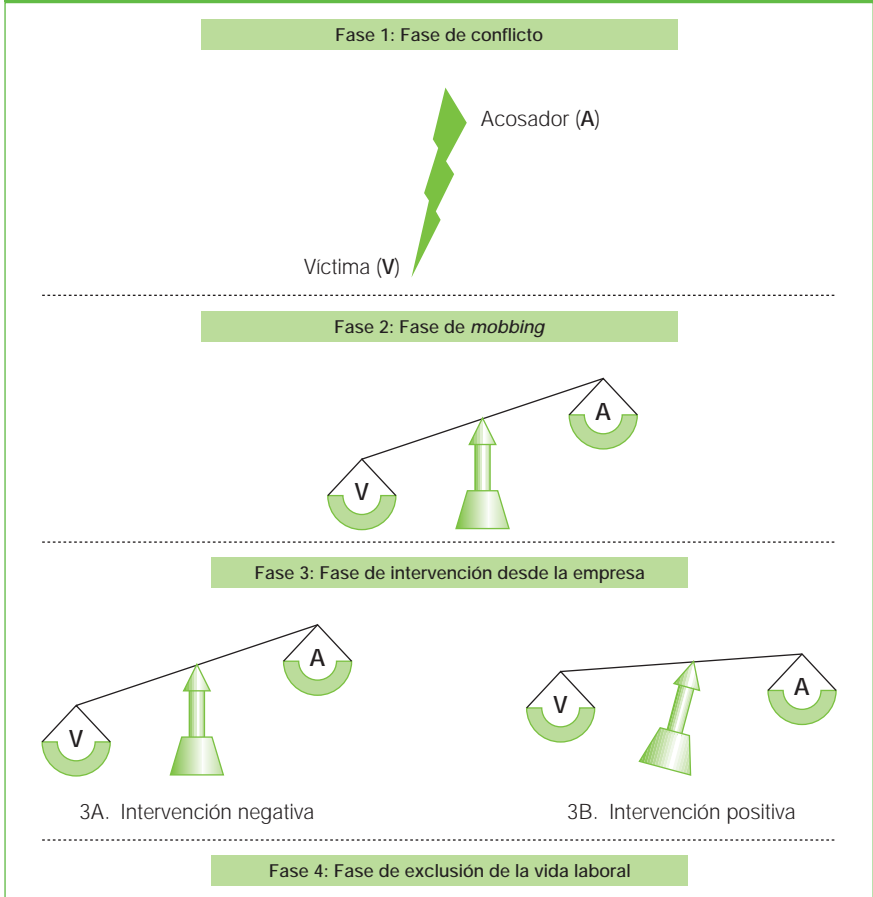
Martín Daza, Pérez Bilbao y López García-Silva describen, en la NTP 476, **cuatro fases** en el desarrollo del *mobbing*, que hemos tratado de resumir gráficamente en la **figura 2**.

- **Primera fase:** se inicia con la existencia de un **conflicto**. Su presencia puede ser considerada normal en el ambiente laboral, lo que le hace diferente es que el **origen** y el **motor** del mismo sean los **conflictos interpersonales** y que el acosador no parará hasta lograr su **objetivo final**, la

destrucción de la autoestima y autoconfianza del trabajador afectado. Como en cualquier tipo de conflicto, en el mismo se ponen en marcha los mecanismos de resolución necesarios, en casi todos ellos se podrían identificar una serie de consecuencias positivas y negativas, dependiendo del tiempo y de la forma en la que se consiga su resolución.

- **Segunda fase** del problema, **fase de *mobbing* o de estigmatización**, consistente en la recurrencia de las actitudes hostigadoras por parte del acosador, y la paralización de la víctima por conductas de evitación o de negación. Esta conducta de la víctima, aparentemente reprobable, es comprensible, ya que, como hemos comentado, la mayoría de las conductas hostigadoras se amparan en que el acosador parte de posiciones jerárquicamente superiores, utiliza el secretismo, son frecuentes los testigos mudos, etc. De esta manera es fácil que la balanza se incline siempre hacia el mismo lado...
- **Tercera fase**, o la de **intervención desde la empresa**, que será clave, puesto que supone una **encrucijada**. Desde un nivel jerárquico superior (departamento de personal, servicio médico, dirección de la empresa, etc.), se puede tomar partido de dos maneras, desde un punto de vista **positivo**, por ejemplo, fomentando el diálogo, permitiendo un cambio de puesto de trabajo, etc., o bien desde un punto de vista **negativo**, intentando «quitarse el problema de encima» mediante aplazamientos de resolución del conflicto, bajas médicas sucesivas, hasta el despido del trabajador. Al elegir este camino, la empresa habrá sido cómplice de los objetivos del acosador, puesto que mantendría la situación de desequilibrio y favorecería la entrada en la cuarta fase.
- **Cuarta fase** del proceso, o de **marginación y/o exclusión de la vida laboral**, en la que el trabajador convive con las secuelas que las conductas de hostigamiento le produjeron, además de permanecer excluido definitivamente del mercado laboral.

Figura 2. Fases de desarrollo del *mobbing*



8. Las formas de manifestación del *mobbing*

En principio, nadie está a salvo del *mobbing*, que puede afectar indistintamente a cualquiera de los niveles jerárquicos de la empresa, tanto hombres como mujeres, aunque en función del lugar que ocupan los protagonistas del *mobbing*, en la escala jerárquica de las organizaciones, se han distinguido varios tipos de acoso. Los tipos de *mobbing* son los siguientes:

- **Descendente:** también conocido como *bossing* (del inglés *boss*, jefe) y que supone la situación más habitual entre los tipos de *acoso psicológico en el trabajo*. En este tipo de hostigamiento, el acosador posee una posición de **superioridad**, ya sea jerárquica o de hecho, frente al acosado.
- **Ascendente:** se trata de un tipo de *acoso psicológico* sufrido por personas que ostentan rangos jerárquicos superiores, que se ven agredidos por subordinados. Habitualmente se produce cuando esta persona se incorpora a la empresa procedente del exterior, y sus métodos no son aceptados por los trabajadores, o el puesto era deseado por alguno de ellos. Este tipo de agresión, aunque menos frecuente, no significa que sea menos destructiva, puesto que las víctimas no suelen saber a quién dirigirse para defenderse. Dentro del acoso psicológico ascendente, existe un tipo especialmente angustioso y complicado para la persona que lo sufre. Se trata de aquellos trabajadores a los que se les otorga la responsabilidad de organizar y dirigir a antiguos compañeros, lo que puede provocar la aparición de conductas hostiles hacia ellos.
- **Horizontal:** es el *acoso psicológico* que se produce entre trabajadores del mismo nivel o escala jerárquica dentro de la organización; si bien es habitual que el acosador ejerza una posición de hecho superior, como líder del grupo. Leymann señala las razones por las cuales se puede producir este tipo de *acoso*:
 - Porque alguno de los miembros del grupo no acepta las normas implícitas aceptadas por la mayoría.
 - Por la existencia de personas débiles física y/o psíquicamente o bien distintas (por razón de sexo, raza, apariencia física, etc.), y que por el hecho de pasar el rato, se sitúan en el punto de mira del instigador.
 - Porque el grupo elija arbitrariamente a un compañero para descargar su agresividad o su frustración.
 - Por enemistad personal entre algunos compañeros.

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.

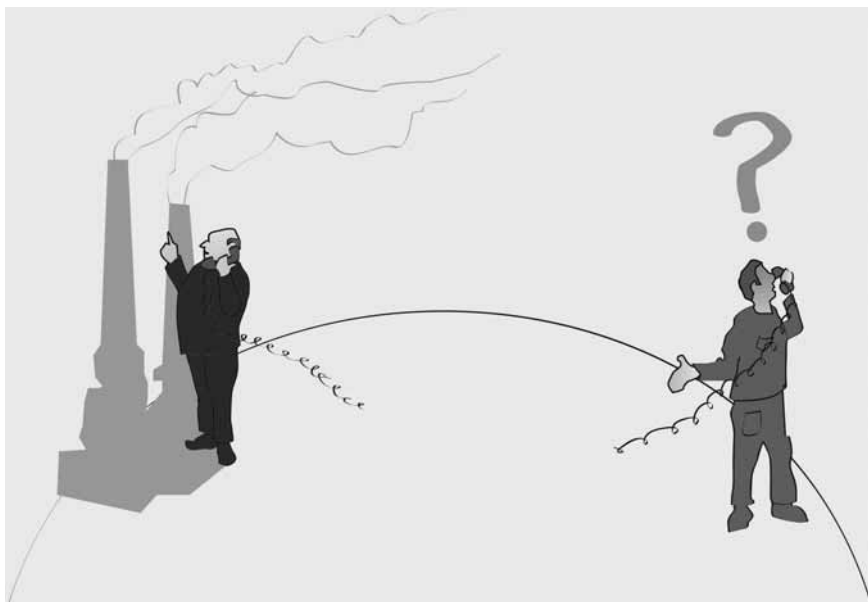
Consecuencias familiares

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*.



10. ¿Cómo evaluar la existencia del *mobbing* o de sus consecuencias?

Como se ha destacado al comienzo de esta monografía, los profesionales de **Atención Primaria** ocupan un **lugar privilegiado** para el **diagnóstico** de las conductas de *acoso psicológico en el trabajo*. El papel del Médico de Familia en estos casos será determinar la **existencia** o no de estas **conductas** y **fundamentalmente, valorar** las **consecuencias** de las mismas.

Para poder establecer si nos encontramos ante conductas que pudieran ser consideradas como *mobbing*, se prestará especial atención a la **entrevista clínica abierta**, en la que se centrará el interés en todo lo que se ha ido señalando a lo largo de esta monografía, y se pueden utilizar algunas herramientas estructuradas, como el **LIPT (Anexo 1)**, el modificado por González de Rivera (**Anexo 1**), el **LIPT-60**, la relación de conductas de Zapf, Knorz y Kulla (**tabla 4**), o el Barómetro Cisneros, que se reproduce parcialmente en el **Anexo 4**. Otras herramientas que se pueden emplear son test proyectivos³ (Rorschach, TAT, test del árbol de Koch, etc.), escalas de ansiedad y depresión (Zung, Hamilton, Beck, etc.), test de salud general de Goldberg, con sus subescalas de síntomas somáticos de origen psíquico, angustia-ansiedad, disfunción social y depresión y otros.

En el LIPT se recogen muchas conductas de posible *acoso psicológico laboral*. Este cuestionario puede utilizarse de dos maneras:

- Autoadministrado, por autorrespuesta. Consiste en pedir al sujeto afectado que responda directamente a las preguntas, bien de manera afirmativa o negativa, o con un criterio graduado desde cero (cuando no ocurre la conducta), uno (conducta mínima o dudosa), dos (conducta segura y molesta) y cuatro (máxima intensidad de la conducta de *mobbing*).
- Heteroadministrado. En el que un observador externo identifica y valora la repercusión que las distintas conductas han producido en el individuo.

En la evaluación de las consecuencias del *mobbing* se debe determinar si el paciente cumple o no los criterios diagnósticos del cuadro clínico sospechado (**tablas 7, 8 y 9**), para lo que será útil la utilización de los algoritmos diagnósticos habituales (**Anexos 2 y 3**).

³ No obstante, la aplicación de estos test exige una formación altamente especializada que exigirá en la mayor parte de los casos la derivación a los Equipos de Salud Mental.

En cualquier caso dada la importancia que este problema está teniendo y las relevantes consecuencias no sólo sanitarias, sino también de orden social general que tiene este problema, sin duda **el papel del profesional de Atención Primaria va a ser clave, especialmente en el diagnóstico correcto del *mobbing*, y de sus efectos.**

La primera fase en la actuación del médico de Atención Primaria es el diagnóstico. En principio y como se ha indicado, la historia clínica tradicional, apoyada por escalas específicas, que pueden servir como tales, o como **guión** de una entrevista semiestructurada, tiene que permitir diferenciar entre el *mobbing* y otros problemas asociados al trabajo, que van desde el *rentista* que quiere obtener ventajas sociales, hasta la persona con *baja capacidad para la frustración* o la existencia de cualquier contrariedad, del que busca no trabajar o trabajar cómodamente, etc., que en muchos casos pueden constituir *parásitos sociales* que hacen cargar en toda la comunidad su falta de capacidad o sacrificio, o la falta de asunción de sus propias limitaciones. Es importante en este punto poder discriminar adecuadamente estos cuadros para evitar en lo posible la aparición de los *parásitos del estado del bienestar*, los que buscan el beneficio del sistema, o los que no están dispuestos a trabajar, o consideran que merecen más, aunque no lo hayan mostrado nunca. Sin embargo, un caso de *mobbing* real requiere de una atención especial, que deberá alcanzar no sólo el tratamiento e intervención en las consecuencias del *mobbing*, sino también el asesoramiento y apoyo para las medidas legales que procedan.

En cuanto a la **intervención en las consecuencias**, ésta requiere un abordaje múltiple, por lo que precisará la participación de casi todos los profesionales del Equipo de Atención Primaria, la Red de Salud Mental y la imprescindible coordinación entre todos ellos:

- Habitualmente será necesario emplear **ansiolíticos y antidepresivos** (preferentemente de fácil manejo y de última generación con el objetivo de tener un adecuado perfil de efectos secundarios). En ocasiones, será preciso y durante unos días la prescripción de un hipnótico que facilite el descanso de la persona, que puede llevar meses sin dormir bien.
- Asimismo, se complementará esta intervención con otra dirigida a mejorar el análisis de la situación y mejora del afrontamiento de las dificultades y obstáculos con que se encuentra el paciente (**intervención cognitivo-conductual básica**), de modo que se limiten las consecuencias el máximo posible.

- También deberán explorarse las posibles **consecuencias familiares**, e incluso, en ocasiones, tratar de dirigir al paciente hacia una **intervención familiar**.

Sin duda, todo ello exige un **trabajo multi e interdisciplinar**, que implica la **participación de distintos profesionales**, de muy diversas áreas, pero con **objetivos comunes**, y con **canales de comunicación ágiles y eficaces**. De manera que la **coordinación** entre todos los profesionales, y sobre todo con el **Equipo de Salud Mental**, no sea únicamente la emisión de un volante. El **conocimiento que habitualmente tienen los profesionales de Atención Primaria sobre el paciente y su entorno**, debe ser **clave para el correcto enfoque de la situación**, tanto **diagnóstica como terapéuticamente**.

Igualmente, puede percibir el grado de colaboración y conciencia del problema del paciente. A veces, y ante la duda diagnóstica, puede ser indicado iniciar la intervención como si se tratase de un *mobbing*, pero podría ocurrir que la evolución descartara el diagnóstico. Esto es así cuando el paciente deja de acudir a alguna cita, o bien no cumple adecuadamente con lo que se le dice, o se niega a alguna de las intervenciones, o cambia de estado de ánimo con relativa facilidad, o asocia la petición de bajas y altas a un determinado período, o se resiste ante propuestas de cambio de trabajo u ocupación dentro de la empresa para evitar este problema, etc. Ante una situación de este tipo, los profesionales de Atención Primaria deberían **replantearse el diagnóstico** y el plan de intervención, y solicitar la colaboración de otros niveles asistenciales, como el Equipo de Salud Mental, la Inspección Médica (en caso de estar el paciente en situación de incapacidad temporal), etc.

En consecuencia, en estos casos y en otros relacionados con el *estrés laboral* o problemas psíquicos asociados al trabajo, la **coordinación** entre **Atención Primaria** y la **Red de Salud Mental** constituyen un **elemento clave** para el **diagnóstico diferencial**, y la correcta y rápida intervención. De ahí que ante los sucesivos intentos de mejorar el absentismo laboral desde la atención sanitaria, consideramos de importancia el que los elementos a potenciar y primar deberán ser las interconsultas y la coordinación entre Atención Primaria y la Red de Salud Mental.

11. Estrategias preventivas y tratamiento del *mobbing* y de sus consecuencias

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo ha propuesto una serie de recomendaciones generales para **prevenir** el *acoso psicológico*. La Agencia considera que la prevención del acoso es un **elemento básico** para mejorar la vida laboral y evitar la exclusión social, y considera la adopción de medidas en una fase temprana para evitar un entorno de trabajo destructivo, por lo que los empresarios no deberían esperar a recibir las quejas de las víctimas. Ante estas intenciones de la Agencia Europea, parece obvio que será necesaria una implicación madura, responsable y éticamente comprometida de las empresas y de los trabajadores, si se quiere lograr este ambicioso objetivo. Las **propuestas** concretas de la **Agencia Europea** son:

- Ofrecer a cada trabajador la posibilidad de escoger la manera de realizar su trabajo.
- Reducir el volumen de trabajos monótonos y repetitivos.
- Aumentar la información sobre objetivos.
- Desarrollar el estilo de dirección.
- Evitar especificaciones poco claras de funciones y tareas.

Para esas propuestas, las **recomendaciones** en orden a crear una cultura organizativa con normas y valores contra el acoso moral son las siguientes:

- Favorecer la difusión del significado del acoso psicológico.
- Investigación del alcance y naturaleza del problema.
- Formulación de directrices claras para favorecer interacciones sociales positivas que incluyan:
 - El compromiso ético por parte de los empresarios y los trabajadores de impulsar un entorno libre de acoso.
 - Explicar los tipos de acciones que son aceptables y aquellas que no lo son.
 - Establecer las consecuencias que acarrea el incumplimiento de las normas y los valores de la organización, y las sanciones correspondientes.

- Indicar dónde y cómo pueden obtener ayuda las víctimas.
- Compromiso para garantizar el derecho a quejarse «sin represalias».
- Explicar el procedimiento para formular quejas.
- Especificar la función del director, el supervisor, el compañero de contacto-apoyo y los representantes sindicales.
- Datos de servicios de asesoramiento y ayuda a disposición de la víctima y del acosador.
- Mantenimiento de la confidencialidad.
- Distribución efectiva de normas y valores en todos los niveles de la organización, por ejemplo, a través de manuales de personal, reuniones informativas, boletines, etc.
- Garantizar que todos los empleados conocen y respetan las normas y los valores de la organización.
- Mejorar la responsabilidad y la competencia de la dirección a la hora de abordar los conflictos y la comunicación.
- Establecer contactos independientes con los trabajadores.
- Implicar a los trabajadores y a sus representantes en la evaluación de riesgos y en la prevención del acoso moral.

Aproximadamente la mitad de los trabajadores sometidos a *mobbing* refieren secuelas psicológicas o físicas producidas por el acoso. Por ello, si se detectan situaciones de *hostigamiento psicológico en el trabajo*, no se debería esperar a que se manifieste un daño para establecer las **estrategias preventivas**. En este sentido, se han identificado algunos factores de buen pronóstico de las intervenciones preventivas *antimobbing*, son los siguientes:

1. La **corta duración del acoso**, o el detenerlo cuanto antes.
2. La **baja intensidad o frecuencia** del hostigamiento.
3. La elección correcta de un **profesional** que pueda asesorarle bien sobre el problema y no lo empeore.
4. El **apoyo social y familiar** recibido por la víctima, en especial el de la pareja.
5. La ruptura de la indefensión y de la paralización, mediante una **estrategia de afrontamiento activo**.

Según **Leymann**, existen algunos factores que incrementan la efectividad de la persona para hacer frente al psicoterror, que son los siguientes:

1. La buena forma física y mental.
2. Incrementar la confianza en uno mismo.
3. Mantener la consideración del entorno.
4. Asegurar el apoyo del entorno familiar y social.
5. Reforzar y estabilizar la situación económica.
6. Incrementar el margen propio de maniobra.
7. Adquirir y dominar la capacidad de resolver problemas: el adiestramiento en habilidades sociales.

A continuación se proponen algunas estrategias que pueden ser útiles para superar el *mobbing*. **Tabla 10**.

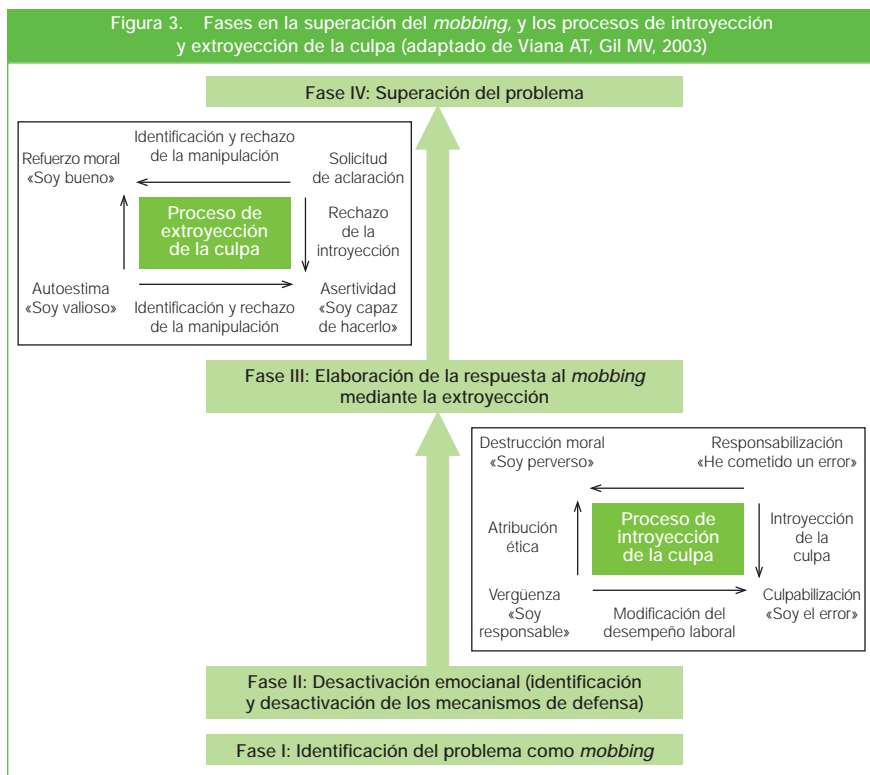
Tabla 10. Quince estrategias personales para superar el *mobbing* (adaptado de Piñuel, 2003)

1. **Identificar el problema del *mobbing*** como tal: **informarse y formarse** sobre el problema.
2. **Documentar y registrar las agresiones** de que se es objeto lo antes posible.
3. **Hacer públicas** las agresiones que se reciben en la intimidad y en secreto, y comunicarlas a los compañeros, jefes, directivos, asesores, pareja, amigos, familiares.
4. **Desactivarse emocionalmente**, evitar reaccionar con ataques.
5. **Controlar y canalizar la ira** y el resentimiento (la ira es la aliada del acosador).
6. **Hacer frente al *mobbing***: el afrontamiento hace retroceder al hostigador, que es cobarde en el fondo.
7. **Ser asertivo**, responder a las calumnias y críticas destructivas, aunque sin pasividad ni agresividad.
8. **Proteger los datos**, documentos y archivos del propio trabajador, desconfiando de las capacidades manipulativas de los hostigadores.
9. **Evitar el aislamiento social**: salir y afrontar socialmente la situación de acoso.
10. **Evitar la autoinculpación**, si se producen utilizar mecanismos de extroyección.
11. **No intentar convencer o cambiar al hostigador**.
12. **No caer en la inhibición**, ni en la paralización, **hablar del acoso y expresar las emociones** (risa, llanto) que sus conductas provoca.
13. **Autoestimar la capacitación profesional**, acudir a cursos, mantenerse actualizado, etc.
14. **Evitar la destrucción**, solicitar **ayuda médica, psicológica y legal**, para diseñar el plan terapéutico más indicado (actividades preventivas, tratamiento farmacológico, baja laboral, etc.).
15. **Perdonar al acosador como forma de liberación final**.

En cuanto a la **supervivencia** al acoso laboral, podríamos decir que tiene dos partes diferenciadas; por un lado, la de las estrategias para el **afrontamiento** de las **conductas de acoso psicológico**, el afrontamiento del *mobbing*, y, por otro, el **tratamiento** de las **consecuencias** que estas conductas hayan ocasionado en la víctima. Ya se han visto las patologías más frecuen-

temente derivadas del *mobbing*, cuyo tratamiento farmacológico, cuando lo precisen, no debe ser diferente al de cuadros similares, independientemente de la causa que los originó.

El **afrentamiento** del *mobbing* conlleva un esfuerzo personal importante, puesto que requiere, una vez **identificado** el problema, la llamada **desactivación emocional**, consistente en que el paciente sea capaz de reconocer y desactivar los mecanismos de defensa que había puesto en marcha cuando se iniciaron las conductas de acoso (negación, autoinculpación, agresión contra el acosador, somatización, etc.). Una vez desactivados estos mecanismos, el paciente debe estar en disposición de responder ante las agresiones y perversiones de su agresor, sin desarrollar sentimientos de culpa ni de vergüenza; es decir, **extroyectando** su culpa. De esa forma, el paciente conseguirá dar respuesta al problema, recuperando su autoestima y autoconfianza (**figura 3**).



12. Aspectos legales del *mobbing*

El artículo 116 de la Ley General de Seguridad Social entiende como **enfermedad profesional** «*la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que ésta proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional*». El artículo 115.2.e) de la misma Ley califica como **accidente de trabajo** «*las enfermedades que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo*». A día de hoy, ni el *acoso psicológico*, ni sus consecuencias, se incluyen en dicho cuadro de enfermedades, y el reconocimiento de estas patologías como accidentes de trabajo, sólo se ha admitido en contadas ocasiones. Otra posibilidad legal de solicitar responsabilidades legales es denunciar el daño en el Juzgado de Instrucción, tramitándose entonces por **vía penal**, debiendo **demostrar** daños por lesiones, por atentados contra la integridad moral, por incumplimientos en las medidas de prevención, etc. La víctima se encuentra entonces con la dificultad añadida de la necesidad de aportar pruebas de un delito considerado tradicionalmente como un «crimen limpio», del que no queda huella, y en el que la carga de la prueba suele resultar complicada y costosa. Es un asesinato limpio y silencioso del que no queda ni rastro.

Las propuestas que hacen todos los expertos en la materia se dirigen hacia su consideración normativa; esto es, la tipificación del acoso moral como delito en el Código Penal, su inclusión como riesgo a prevenir en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, su reconocimiento en la Ley de Seguridad Social como enfermedad profesional y su consideración en el Estatuto de los Trabajadores, como una vulneración de un derecho fundamental del trabajador.

Desde el punto de vista judicial, y aunque resulta obvio que los Tribunales deben continuar solicitando las pruebas necesarias para el resarcimiento del perjuicio o de la lesión causada a las víctimas del acoso psicológico, las sentencias en opinión del catedrático Molina Navarrete no deben poseer sólo un fin reparador, sino también ejemplarizante, de modo que la imposición de indemnizaciones disuasorias a las empresas evitaría la repetición de esos actos.

13. Anexos

Anexo 1. *Leymann Inventoy of Psychological Terrorization* (LIPT) ítems 1-45 (Leymann, 1990). Completada con los 15 ítems (del 46-60) de González de Rivera, 2002

Actividades de acoso para reducir las posibilidades de la víctima de comunicarse adecuadamente con otros, incluido el propio acosador

1. El jefe o acosador no permite que la víctima tenga posibilidad de comunicarse.
2. Se interrumpe continuamente a la víctima cuando habla.
3. Los compañeros le impiden expresarse.
4. Los compañeros le gritan, le chillan e injurian en voz alta.
5. Se producen ataques verbales criticando trabajos realizados.
6. Se producen críticas hacia su vida privada.
7. Se aterroriza a la víctima con llamadas telefónicas.
8. Se le amenaza verbalmente.
9. Se le amenaza por escrito.
10. Se rechaza el contacto con la víctima (evitando el contacto visual, mediante gestos de rechazo, desdén o menosprecio, etc.).
11. Se ignora su presencia, por ejemplo, dirigiéndose exclusivamente a terceros (como si no le vieran o no existiera).

Actividades de acoso para evitar que la víctima tenga la posibilidad de mantener contactos sociales

12. No se habla nunca con la víctima.
13. No se le deja que se dirija a uno.
14. Se le asigna a un puesto de trabajo que le aísla de sus compañeros.
15. Se prohíbe a sus compañeros hablar con él.
16. Se niega la presencia física de la víctima.

Actividades de acoso dirigidas a desacreditar o impedir a la víctima mantener su reputación personal o laboral

17. Se maldice o se calumnia a la víctima.
18. Se hacen correr cotilleos y rumores orquestados por el acosador o el grupo de acoso sobre la víctima.
19. Se ridiculiza a la víctima.
20. Se atribuye a la víctima ser una enferma mental.
21. Se intenta forzar un examen o diagnóstico psiquiátrico.
22. Se fabula o inventa una supuesta enfermedad de la víctima.
23. Se imitan sus gestos, su postura, su voz y su talante con vistas a poder ridiculizarlos.
24. Se atacan sus creencias políticas o religiosas.
25. Se hace burla de su vida privada.
26. Se hace burla de sus orígenes o de su nacionalidad.
27. Se le obliga a realizar un trabajo humillante.
28. Se monitoriza, anota, registra y consigna inequitativamente el trabajo de la víctima en términos malintencionados.
29. Se cuestionan o contestan las decisiones tomadas por la víctima.
30. Se le injuria en términos obscenos o degradantes.
31. Se acosa sexualmente a la víctima con gestos o proposiciones.

Actividades de acoso dirigidas a reducir la ocupación de la víctima y su empleabilidad mediante la desacreditación profesional

32. No se asigna a la víctima trabajo ninguno.
33. Se le priva de cualquier ocupación, y se veta para que no pueda encontrar ninguna tarea por sí misma.
34. Se le asignan tareas totalmente inútiles o absurdas.
35. Se le asignan tareas muy inferiores a su capacidad o competencias profesionales.

36. Se le asignan sin cesar tareas nuevas.
37. Se le hace ejecutar trabajos humillantes.
38. Se le asignan tareas que exigen una experiencia superior a sus competencias profesionales.

Actividades de acoso que afectan a la salud física o psíquica de la víctima

39. Se le obliga a realizar trabajos peligrosos o especialmente nocivos para la salud.
40. Se le amenaza físicamente.
41. Se arremete físicamente a la víctima, pero sin gravedad, a título de advertencia.
42. Se le arremete físicamente, pero sin contenerse.
43. Se le ocasionan voluntariamente gastos con intención de perjudicarla.
44. Se le ocasionan desperfectos en su puesto de trabajo o en su domicilio.
45. Se arremete sexualmente a la víctima.

El LIPT-60 (González de Rivera JL, Rodríguez-Abuín, 2003)

46. Ocasionan daños en sus pertenencias o en su vehículo.
47. Manipulan sus herramientas (p. ej., borran archivos de su ordenador).
48. Le sustraen algunas de sus pertenencias, documentos o herramientas de trabajo.
49. Se someten informes confidenciales y negativos sobre usted, sin notificárselo ni concederle oportunidad para defenderse.
50. Las personas que le apoyan reciben amenazas o son presionadas para que se aparten de usted.
51. Devuelven, abren o interceptan su correspondencia.
52. No le pasan llamadas, o dicen que no está.

53. Pierden u olvidan sus encargos, o encargos para usted.
54. Callan o minimizan sus esfuerzos, logros y aciertos.
55. Ocultan sus habilidades y competencias especiales.
56. Exageran sus fallos y errores.
57. Informan mal sobre su permanencia y dedicación.
58. Controlan de manera muy estricta su horario.
59. Cuando solicita un permiso o actividad a la que tiene derecho, se lo niegan o le ponen pegas y dificultades.
60. Se le provoca para obligarle a reaccionar emocionalmente.

Anexo 2. Algoritmo del Estado de ánimo depresivo (abreviado) (DSM-IV AP, 1997) (se ha marcado el paso correspondiente a los trastornos más habitualmente relacionados como consecuencia del *mobbing*)

Los síntomas incluyen:

- Falta de energía.
- Insomnio.
- Pérdida de peso.
- Enfermedad médica inespecífica (p. ej., dolor crónico, malestar gastrointestinal, vértigo).

Paso 1

Considerar el papel de **una enfermedad médica o consumo de sustancias** y tener en cuenta si el estado de ánimo depresivo se explica mejor por la **presencia de otro trastorno mental**.

- F06.xx *Trastorno del estado de ánimo debido a una enfermedad médica.*
- F10.8 *Trastorno del estado de ánimo inducido por alcohol.*
- *Otros trastornos mentales.*

Paso 2

Si el estado de ánimo o la pérdida de interés o del placer **persiste durante al menos 2 semanas**, considerar:

- F32.x *Trastorno depresivo mayor, episodio único.*
- F33.x *Trastorno depresivo mayor, recidivante.*

Paso 3

Si durante **al menos 2 años** ha habido más días con estado de ánimo depresivo que sin él (en adultos; o 1 año en niños), considerar:

- F34.1 *Trastorno distímico.*

Paso 4

Si el estado de ánimo está asociado a **la muerte de una persona querida y ha durado menos de 2 meses**, considerar:

- Z63.4 *Duelo*.

Paso 5

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

- F43.20 *Trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo*.
- F43.22 *Trastorno adaptativo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo*.

Paso 6

Si el estado de ánimo depresivo es clínicamente significativo y **no se cumplen los criterios para ninguno de los trastornos descritos anteriormente**, considerar:

- F32.9 *Trastorno depresivo no especificado*.

Paso 7

Si el clínico ha determinado que no existe un trastorno, pero necesita indicar la presencia de **síntomas**, considerar:

- Tristeza.
- Disminución de energía.
- Insomnio.

Anexo 3. Algoritmo de la Ansiedad (abreviado) (DSM-IV AP, 1997) (se han marcado los pasos correspondientes a los trastornos más habitualmente relacionados como consecuencia del *mobbing*)

Los síntomas incluyen:

- Temor.
- Preocupación.
- Pensamientos o impulsos repetitivos, intrusos e inapropiados.
- Síntoma médico inespecífico.

Paso 1

Considerar el papel de **una enfermedad médica o consumo de sustancias** y tener en cuenta si la ansiedad se explica mejor con **otro trastorno mental**:

- F06.4 *Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica.*
- F10.8 *Trastorno de ansiedad inducido por alcohol.*
- F19.8 *Trastorno de ansiedad inducido por otras sustancias (incluyendo la medicación).*
- *Otros trastornos mentales.*

Paso 2

Si los síntomas son **crisis de angustia** recurrentes, considerar:

- F40.01 *Trastorno de angustia con agorafobia* o F41.0 *Trastorno de angustia sin agorafobia.*
- *Crisis de angustia que se dan en el contexto de otros Trastornos de ansiedad.*

Paso 3

Si el síntoma es el **temor, evitación o anticipación**, considerar:

- F40.1 *Fobia social*, evitación de situaciones sociales en las que el sujeto se ve expuesto a una posible evaluación.
- F40.2 *Fobia específica*, evitación de situaciones u objetos específicos.

- F40.01 *Trastorno de angustia con agorafobia*, evitación de situaciones donde escapar puede resultar difícil en el caso de que aparezca en ese momento una crisis de angustia.
- F40.00 *Agorafobia sin historia de trastorno de angustia*, evitación de una situación en la que puede resultar difícil escapar en caso de que se presenten síntomas similares a la crisis de angustia.

Paso 4

Si los síntomas incluyen **temor a la separación**, considerar:

- F93.0 *Trastorno por ansiedad de separación*.

Paso 5

Si la preocupación o ansiedad está relacionada con **pensamientos recurrentes y persistentes (obsesiones) y/o con rituales o actos mentales recurrentes (pulsiones)**, considerar:

- F42.8 *Trastorno obsesivo-compulsivo*.

Paso 6

Si los síntomas se relacionan con la **reexperimentación de acontecimientos altamente traumáticos**, considerar:

- F43.1 *Trastorno por estrés postraumático*, si los síntomas duran al menos 4 semanas.
- F43.0 *Trastorno por estrés agudo*, si los síntomas duran menos de 4 semanas.

Paso 7

Los síntomas de ansiedad y preocupación intensas se asocian a una **variedad de acontecimientos o situaciones** y han durado al menos **6 meses**, considerar:

- F41.1 *Trastorno de ansiedad generalizada*.

Paso 8

Si los síntomas se dan en respuesta a un **estresante psicosocial específico**, considerar:

- F43.28 *Trastorno adaptativo con ansiedad.*
- F43.22 *Trastorno adaptativo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo.*

Paso 9

Si la ansiedad es clínicamente significativa y **no se cumplen los criterios para ninguno de los trastornos específicos descritos anteriormente**, considerar:

- F41.9 *Trastorno de ansiedad no especificado.*

Paso 10

Si el clínico ha determinado que no existe un trastorno, pero necesita indicar la presencia de **síntomas**, considerar:

- **Ansiedad.**

Anexo 4. Barómetro CISNEROS (*Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales*) (Piñuel, 2003)

El Barómetro Cisneros, reproducido parcialmente a continuación, permite establecer si existen comportamientos de hostigamiento psicológico en el trabajo.

Señale el grado de frecuencia con que se producen estas situaciones en su caso:

Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
0	1	2	3	4	5	6

COMPORTAMIENTOS	FRECUENCIA						
	0	1	2	3	4	5	6
Mi superior restringe mis posibilidades de comunicarme, hablar o reunirme con él	0	1	2	3	4	5	6
Me ignoran, me excluyen o me hacen el vacío, fingen no verme, o me hacen «invisible»	0	1	2	3	4	5	6
Me interrumpen continuamente impidiendo expresarme	0	1	2	3	4	5	6
Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética	0	1	2	3	4	5	6
Evalúan mi trabajo de manera inequitativa o de forma sesgada	0	1	2	3	4	5	6
Me dejan sin ningún trabajo que hacer, ni siquiera por iniciativa propia	0	1	2	3	4	5	6
Me asignan tareas o trabajos absurdos o sin sentido	0	1	2	3	4	5	6
Me asignan tareas o trabajos por debajo de mi capacidad profesional o mis competencias	0	1	2	3	4	5	6
Me asignan tareas rutinarias o sin valor o interés alguno	0	1	2	3	4	5	6
Me abruman con una carga de trabajo insoportable de manera malintencionada	0	1	2	3	4	5	6
Me asignan tareas que ponen en peligro mi integridad física o mi salud a propósito	0	1	2	3	4	5	6
Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para realizar mi trabajo con la debida seguridad	0	1	2	3	4	5	6
Se me ocasionan gastos con intención de perjudicarme económicamente	0	1	2	3	4	5	6
Prohíben a mis compañeros o colegas hablar conmigo	0	1	2	3	4	5	6

COMPORTAMIENTOS	FRECUENCIA						
Minusvaloran y echan por tierra mi trabajo no importa lo que haga	0	1	2	3	4	5	6
Me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores, fallos, inconcretos y difusos	0	1	2	3	4	5	6
Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga o decisión que tome en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Se amplifican y dramatizan de manera injustificada errores pequeños o intrascendentes	0	1	2	3	4	5	6
Me humillan, desprecian o minusvaloran en público ante otros colegas o ante terceros	0	1	2	3	4	5	6
Me amenazan con usar instrumentos disciplinarios (rescisión de contrato, expedientes, despido, traslados)	0	1	2	3	4	5	6
Intentan aislarme de mis compañeros asignándome trabajos o tareas que me alejan físicamente de ellos	0	1	2	3	4	5	6
Distorsionan malintencionadamente lo que digo o hago en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Se intenta buscarme las cosquillas para «hacerme explotar»	0	1	2	3	4	5	6
Me menosprecian personal o profesionalmente	0	1	2	3	4	5	6
Hacen burla de mí o bromas intentando ridiculizar mi forma de hablar, andar, etc.	0	1	2	3	4	5	6
Recibo feroces e injustas críticas acerca de aspectos de mi vida personal	0	1	2	3	4	5	6
Recibo amenazas verbales o mediante gestos intimidatorios	0	1	2	3	4	5	6
Recibo amenazas por escrito o por teléfono en mi domicilio	0	1	2	3	4	5	6
Me chillan o gritan, o elevan la voz de manera a intimidarme	0	1	2	3	4	5	6
Me zarandean, empujan o avasallan físicamente para intimidarme	0	1	2	3	4	5	6
Se hacen bromas inapropiadas y crueles acerca de mí	0	1	2	3	4	5	6
Inventan y difunden rumores y calumnias acerca de mí de manera intencionada	0	1	2	3	4	5	6
Me privan de información imprescindible y necesaria para hacer mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Limitan malintencionadamente mi acceso a cursos, promociones o ascensos	0	1	2	3	4	5	6
Me atribuyen malintencionadamente conductas ilícitas o antiéticas para perjudicar mi imagen y reputación	0	1	2	3	4	5	6
Recibo una presión indebida para sacar adelante el trabajo	0	1	2	3	4	5	6
Me asignan plazos de ejecución o cargas de trabajo irrazonables	0	1	2	3	4	5	6

COMPORTAMIENTOS	FRECUENCIA						
Modifican mis responsabilidades o las tareas a ejecutar sin decirme nada	0	1	2	3	4	5	6
Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional	0	1	2	3	4	5	6
Intentan persistentemente desmoralizarme	0	1	2	3	4	5	6
Utilizan varias formas de hacerme incurrir en errores profesionales de manera malintencionada	0	1	2	3	4	5	6
Controlan aspectos de mi trabajo de manera malintencionada para intentar «pillarme en algún renuncio»	0	1	2	3	4	5	6
Me lanzan insinuaciones o proposiciones sexuales directas o indirectas	0	1	2	3	4	5	6

Si ha contestado **afirmativamente** a **una o más** de las cuestiones anteriores, y estos comportamientos se producen con una **frecuencia** por lo menos **semanal** (respuestas 4, 5 y 6), durante un período continuado de al menos **seis meses**, padece una situación de **hostigamiento psicológico en su trabajo**.

14. Bibliografía

- Albini E, Benedetti L, Giordano S, Punzi S, Cassitto MG. Dysfunctional workplace organization and mobbing. 4 representative cases. *Med Lav*. 2003; 94 (5): 440-9.
- Anderson SI. Appraisal, coping, motivational factors and gender in vocational rehabilitation. *Scand J Soc Med* 1996; 24 (3): 161-8.
- Bach S. On the narcissistic state of consciousness. *Intern J Psychoanalysis* 1997; 58: 209-33.
- Baumeister R. Relation of threatened egotism to violence and agresion: the dark side of high self-esteem: *Psychological Review* 1996; 103: 5-33.
- Bruziches-Bruziches D, Rinaldi B. Job safety: where there is high tension at the work place: MOBBING. *Prof Inferm* 2000; 53 (1): 46-9.
- Carreras MV, Cosculluela A, Freixa M, Gómez J, Lucaya D. Acoso moral en el trabajo, mobbing. *Aula Médica Psiquiatría*; 2002.
- Carrillo JM, Collado S. Mobbing (acoso laboral): implicaciones para la salud física y mental. *JANO* 2003; vol LXV, n.º 1480.
- Cassitto MG, Gilioli R. Emerging aspects of occupational stress. *Med Lav* 2003; 94(1): 108-13.
- Cassitto MG, Fattorini E, Gilioli R, Rengo C. Raising awareness of Psychological harassment at work. *Protecting workers' Health series n.º 4*. World Health Organization; 2003.
- Cassitto MG. Mobbing in the workplace: new aspects of an old phenomenon. *Med Lav* 2001; 92 (1): 12-24.
- Ceres. El acoso sexual en el trabajo desde una perspectiva sindical. *Cir Inf* 1993; 11: 113.
- Civil F. El mobbing, ¿una nueva enfermedad? *FMC* 2003; 10 (2) 75-6.
- De la Gándara JJ, Álvarez MT. Mobbing y salud: mitos y realidades. *Psiquiatría y Atención Primaria* 2003; 4 (2): 13-18.
- DSM-IV-Atención Primaria. Ed. Masson, S. A. 1997.
- Esser A, Muller A. Mobbing in hospital and nursing. *Pflege Aktuell*. 2001; 55 (3): 158-60.
- Field T. *Bully in sight: how to predict, resist, challenge and combat workplace bullying, success unlimited, wantage*. Oxfordshire; 1996.
- Fornes J. Mobbing. Psychologic abuse in the work setting. *Rev Enferm* 2001; 24 (11): 20-6.
- Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo. Segunda Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas; 1997.
- Gilioli R, Adinolfi M, Bagaglio A, Boccaletti D, Cassitto MG, Della Pietra B, et al. A new risk in the occupational medicine setting: mobbing. *Med Lav*; 92 (1): 61-9.
- González de Rivera JL, Rodríguez-Abuín M. Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: el LIPT-60. *Psiquis* 2003; 24: 59-66.
- González de Rivera JL. *El maltrato psicológico: cómo defenderse del mobbing y otras formas de acoso*. Novedad Editorial. Madrid: Espasa Calpe; 2002.
- González de Rivera JL. El trastorno por Mediocridad Inoperante Activa (síndrome MIA). *Psiquis* 1997; 18: 229-31.

- Hayes S. Sexual Harassment at work: The role of the OHN. *Occup Health* 1992; 44 (6): 170.
- Hirigoyen MF. El acoso moral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso. Ed. Paidós; 1999.
- Hirigoyen MF. El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana. Ed. Paidós; 1999.
- Hirigoyen MF. *Maladie dans le travail, harcèlement moral: démêler le vrai du faux*. Syros; 2001.
- Hornstein HA. *Brutal Bosses and their Prey: How to identify and Overcome Abuse in the Workplace*. New York: Riverhead Books; 1996.
- Kernberg O. *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires; 1979.
- Kernberg OF. Borderline personality organization: *J Am Psychoanal Assoc* 1967; 15: 641-85.
- Leathe PH, et al. Violence at work. *Work and Stress* 1990; 4 (1): 35.
- Leymann H, Gustaffson A. Mobbing and the development of PTSD. *Eur J Work Org Psychol* 1996; 5: 251-75.
- Leymann H. Everybody leaves because of mobbing. *Vardfacket*. 1988; 12 (6): 37-8.
- Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence Vict* 1990; 5 (2): 119-26.
- Leymann H. *Mobbing. La persecution au travail*. Paris: Ed. Du Seuil; 1996.
- Leymann H. Silencing of a skilled technician. *Work. Env. In Sweden* 1984; 4: 236-8.
- Leymann H. When the job becomes unbearable. *Working Environment*; 1993: 29-30.
- López García Silva JA, Camps del Saz. Aspectos clínicos y preventivos del psicoterror laboral. *Mapfre Medicina* 1999; 10: 253-60.
- López MA, Vázquez P. *Mobbing: cómo prevenir, identificar y solucionar el acoso psicológico en el trabajo*. Ediciones Pirámide, S. A.; 2003.
- Martín F, Pérez J, López JA. Nota Técnica de Prevención 476: El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing. Instituto Nacional de Seguridad en Higiene en el Trabajo; 1998.
- Martos A. *¡No puedo más! Las mil caras del maltrato psicológico*. Ed. McGraw-Hill; 2003.
- Mediavilla G. *¿Por qué la han tomado conmigo? Casos reales de mobbing*. Ed. Grijalbo; 2003.
- Milgram S. *La obediencia a la autoridad*. Bilbao: Desclee de Brouwer; 1984.
- Mobbing: psychological terrorist at the workplace. *Disease-producing chicaneries*. *Krankenpfli Soins Infirm* 1994; 87 (11): 1-9.
- Ojeda F. Retos para la gestión en el siglo XXI. El acoso moral. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17 (3): 195-6.
- Orton WT. *Mobbing: a symposium organized by the Medical Officers of Schools Association and held at 11 Chanclors Street, London W1 on 20 May, 1982*. *Public Health* 1983; 97 (6) 314-5.
- Paniagua C. Reflexiones sobre los fenómenos violentos de masas. *Revista de Psicoanálisis de Madrid* 1991; 13: 45-57.
- Pérez J, Sancho T. Nota Técnica de Prevención 507: El acoso sexual en el trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 1999.
- Piñuel I. *Informe Cisneros II sobre violencia en el entorno laboral. Resultados preliminares del Barómetro Cisneros II*. Universidad de Alcalá de Henares; 2002.
- Piñuel I. *Mobbing. Manual de autoayuda. Claves para reconocer y superar el acoso psicológico en el trabajo*. Ed Aguilar S. A. de Ediciones, 2003.

Piñuel I. Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Maliaño (Cantabria): Editorial Sal Terrae; 2001.

Prins R, De Graf A. Comparison of sickness absence in Belgium, German and Dutch firms. *Br j Int Med* 1986; 43.

Roska A. Mobbing, discrimination, sexual harrassment. How can work site personnel counselling facilities help? *MMW Fortschr Med* 2003; 145 (18): 36-8.

Rossi M, D'Andrea R. Mobbing: a problem in occupational health. *Recenti Prog Med* 2001; 92 (1): 49-51.

Van Dick R, Wagner U. Stress and strain in teaching: a structural equation approach. *Br J Educ Psychol* 2001; 71 (Pt 2): 243-59.

Viana AT, Gil MV. Mobbing: psicoterror laboral o acoso psicológico en el trabajo. *SEMERGEN* 2003; 29 (9) 471-84.

Zapf D, Knorz C, Kulla M. On the relationship between mobbing factors and job content, social work environment and health outcomes. *Eur J Work Org Psychol* 1996; 5 (2).

Nueva Presentación



Ahora a Precio
de referencia
Mantenga
su prescripción
sin coste adicional
para su paciente

14 comp. Inicio del tratamiento

28 comp. Continuación del tratamiento

56 comp. Tratamiento a largo plazo

1 toma/día

doloweb.com

 **NOVARTIS**

Novartis Farmacéutica S.A.
Gran Via de les Corts Catalanes, 764
08013 Barcelona
www.novartis.es

INSTITUTO DE FORMACIÓN NOVARTIS

 **NOVARTIS**