

CAPÍTULO 9

MOBBING Y SALUD. REPERCUSIONES NEGATIVAS EN LOS TRABAJADORES Y EN LOS ESPACIOS LABORALES

*Florencia Peña Saint Martin
Sergio G. Sánchez Díaz*

“En las sociedades altamente industrializadas el lugar de trabajo constituye el único campo de batalla donde la gente puede matar a otra sin correr el riesgo de enfrentarse a los tribunales”

Heinz Leymann

Introducción

Esta cita de Heinz Leymann ilustra por sí misma por qué el *mobbing* ha sido reconocido ya como una expresión más de la violencia que caracteriza a las sociedades complejas. Es Leymann, autor de la cita, quien acuña el concepto, lo teoriza, lo investiga y desarrolla una metodología para su abordaje sistemático (Leymann, 1996).

El grave y profundo efecto del *mobbing* en la salud de quienes lo padecen puede inferirse del hecho de que Leymann mismo tipificó el fenómeno a través de los pacientes que acudían a su consultorio moralmente destrozados, con cuadros depresivos profundos que incluían daños físicos e ideas recurrentes de suicidio, además de síntomas de síndrome de estrés postraumático (SEPT) equiparables a quienes se han visto sometidos a experiencias como la guerra, el secuestro, el terror y la tortura.

El síndrome de estrés postraumático es una reacción emocional natural a experiencias profundamente impactantes y disruptivas, después de las cuales es difícil pensar que la vida seguirá siendo igual. Pocas personas se dan cuenta de que las heridas y los traumas psiquiátricos pueden ser mucho más devastadores que las lesiones físicas. Los eventos

traumáticos golpean intempestivamente, poniendo de cabeza la vida cotidiana, y destruyen la creencia de que “esto nunca me va a pasar a mí”.

Las causas del síndrome de estrés postraumático varían de un evento único en que la vida estuvo en riesgo (por ejemplo: guerra, terrorismo, actos de violencia, accidentes, desastres, etc.) a series prolongadas de eventos que afectan la seguridad personal (por ejemplo, mobbing, *bullying*, acoso, abuso, convivencia con una pareja violenta, atención a accidentes de tránsito, desastres y fuegos, etc.) (Kinchin, 2005).

Los síntomas del SEPT se caracterizan (Kinchin, 2005) por:

- problemas de sueño, incluyendo pesadillas y disminución de las horas de sueño
- incontables recuerdos obsesivos de lo ocurrido
- imágenes intrusivas problemáticas de los eventos que causaron el SEPT
- afectación de la memoria, olvidos continuos
- incapacidad de concentración
- hipervigilancia (similar a la paranoia, aunque no lo es)
- respuestas exageradas
- irritabilidad, furia repentina intensa y reacciones violentas no justificadas
- ataques de pánico
- hipersensibilidad (casi cualquier hecho es percibido como crítico)
- comportamientos obsesivos, la experiencia controla la vida, no se puede sacar de la mente
- dolor de las articulaciones y los músculos sin causa obvia
- sentimientos de nerviosismo y ansiedad
- depresión (reactiva, no endógena)
- niveles excesivos de vergüenza, remordimiento y culpa
- culpa de supervivencia por haber sobrevivido cuando otros no lo hicieron
- miedo extremo
- sentimientos de baja estima, baja confianza y bajo autoaprecio
- “sonambulismo” físico
- inercia emocional (incapacidad para sentir amor y alegría)
- comportamientos poco comprometidos
- evitación de todo lo que recuerda la experiencia
- parálisis física y mental a los recuerdos de la experiencia

Hirigoyen y Martos (2005) arriban al concepto de lo que la primera denomina “acoso moral en el trabajo” mediante un recorrido semejante al de Leymann, es decir, a través del reconocimiento del sufrimiento extremo de muchos de sus pacientes que presentaban problemas psicofísicos severos, ocasionados por acciones deliberadas en contra de ellos en el contexto laboral. En palabras de la misma Hirigoyen (2005b):

[...] demasiados pacientes diferentes me describían con las mismas palabras, con los mismos detalles, una situación idéntica del acoso moral para que pudiera tratarse de un fenómeno marginal. La dificultad consistía en dar nombre común a estos calvarios de modo que las víctimas no se crean ya solas para sufrírlas...

Ambos psicoterapeutas encontraron que los graves estados psico-fisiológicos de sus pacientes eran consecuencia de las conductas que los acosadores empleaban recurrentemente y por periodos prolongados con la máxima crueldad y sin el menor remordimiento hacia sus víctimas en el contexto del trabajo. Estas conductas tenían la finalidad de eliminarlas destruyéndolas moralmente, e incluían:

[...] el atropello verbal, la seducción patológica, la manipulación psicótica, el conflicto (permanente) sin solución o vía de escape, el acoso con intrigas, perversidad, mentiras y la marginación o ninguneo más aterrador y electrificante sin la más mínima compasión, piedad o misericordia humana (Soto, 2005).

En consecuencia, y dada la gravedad de su impacto negativo en la salud de los trabajadores y la capacidad de generar toxicidad en los ambientes laborales, es necesario alertar a la colectividad sobre la existencia del acoso moral y la necesidad de llevar a cabo acciones que conduzcan a la formulación de una legislación adecuada para proteger a las víctimas y sancionar a quienes lo practican, eliminándolo así de los contextos laborales.

El mobbing se pone en marcha con el fin deliberado de infligir un daño emocional extremo a las personas elegidas, lo cual puede conducir las a cuadros patológicos psíquicos y físicos muy severos e incapacitantes, e incluso, a la muerte mediante el suicidio.¹ Sin embargo, con demasiada frecuencia el fenómeno se enmascara como conflictos o desavenencias entre las personas, como problemas de personalidad, “grilla” o como parte de estrategias “normales” que se ponen en marcha en la lucha por el poder; por ello, frecuentemente es trivializado y tolerado.

El mobbing, además, deteriora todo el entramado de las relaciones laborales y sociales solidarias y de cooperación en las organizaciones donde prevalece, enrareciendo el ambiente y afectando negativamente su productividad, comprometiendo asimismo sus posibilidades de desarrollo, por tanto, es un producto y productor de toxicidad laboral. Debido a esto, organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (Chappell y Di Martino, 1998) lo consideran ya un problema social y de salud que debe ser reconocido, atendido y legislado. En México, comienza a ser visibilizado (Alonzo *et. al.*, 2005; este libro; entre otros).

¹ Piñuel (2006) reporta que en España el cinco por ciento de las víctimas de mobbing consideran el suicidio como solución al problema.

Como la abundante bibliografía especializada en el tema lo reporta, es común que en las organizaciones y como consecuencia del desprestigio que el mismo mobbing promueve y conlleva, se culpe a la víctima del conflicto, de allí que eliminarla² o promover que se autoelimine,³ se vislumbre como la forma más rápida y sencilla de resolver el problema. Esto no hace sino agravarlo porque favorece al grupo acosador practicante del mobbing.

La única medida realmente correctiva en las instituciones es descubrir, documentar y oponerse al acoso evidenciándolo y denunciándolo como una expresión más de violencia en el mundo globalizado. Son los acosadores los que dañan las relaciones laborales de las instituciones y la salud de sus víctimas, no los acosados (Secretariado Permanente del Comité Confederal, 2002:4):

Con demasiada frecuencia se sitúa la responsabilidad en la víctima cuando en realidad es del agresor. Los superiores tienden a hacer propios los prejuicios y estereotipos proyectados por el agresor. A esto, se añade la tendencia natural a terminar rápidamente con el problema y el resultado práctico suele consistir en el atropellamiento de los derechos de la víctima que ve incrementada así su estigmatización como “oveja negra”.

El acoso psicológico

Como ya hemos dicho, el término mobbing proviene del inglés *mob*⁴ y significa acosar, atropellar o atacar en masa. Fue acuñado por Konrad Lorenz “para describir los ataques de una coalición de animales débiles contra otro más fuerte de la misma especie o de otra” y aplicado al análisis del contexto laboral por Leymann (Scialpi, 2005).

Sin embargo, el mobbing en el contexto laboral no implica violencia física, sino un hostigamiento psicológico persistente, recurrente y periódico en extremo, que dos o más personas (el llamado *gang* del acoso) ejercen sobre otra. El acoso psicológico laboral es una forma de violencia que se ejerce con un objetivo muy claro: el derrumbamiento y la destrucción moral de la víctima para eliminarla con una estrategia específica, perseguirla con críticas constantes, amenazas, injurias, calumnias, chismes, desprestigio y otras acciones que pongan un cerco alrededor de ella para:

1. aislarla del resto del grupo, estigmatizándola, y
2. socavar su seguridad, su autoafirmación y su autoestima introduciendo en su mente soledad, malestar, preocupación, angustia, inseguridad, duda y culpabilidad (Parés, 2005).

² Real o simbólicamente, vía el despido, la destitución o aislándola a través de la estigmatización.

³ A través de la renuncia, la incapacidad médica, el autoaislamiento o, incluso, el suicidio.

⁴ Chusma, multitud, masa.

(El *mobbing*) es el resultado de la acción de factores psicosociales y organizacionales que interfieren en la relación jurídico-laboral, exponiéndose a los trabajadores a situaciones de acoso, humillación y coacción, repetitivas y prolongadas durante el trabajo y en el ejercicio de sus funciones, con el fin de adscribir la conducta de la víctima a los intereses del acosador... (Guevara, 2005).

Para valorar la dimensión del fenómeno del mobbing en las sociedades contemporáneas, basta reportar que la III Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo 2000 indica que el 9% de los trabajadores (12 millones) afirmó sufrir de intimidación en el trabajo. Las cifras más altas se dieron en Finlandia (15%) y las más bajas en España (5%) (Vilchis, 2003).

Otros cálculos indican que en Europa este problema afecta a más de cuarenta millones de trabajadores (8% de la población económicamente activa (PEA) (Rosa, 2006) y que entre el 70 y el 90% de las consultas de atención primaria tienen al estrés como causa fundamental (Hernández, 2005).

Por otro lado, los hallazgos del Dr. Iñaki Piñuel y Zabala, profesor de la Universidad de Alcalá de Henares, España, encontró que en este país entre el 12 y el 16% de los trabajadores está afectado por mobbing, alrededor de 1,500,000 y 2,300,000. Es decir, que uno de cada tres será víctima en algún momento de su vida; la mitad de éstos padecerá secuelas físicas y psicológicas y un 5% pensará en suicidarse como solución al problema. Según el informe basado en la aplicación del Barómetro CISNEROS desarrollado por el mismo Piñuel, 15% de la PEA española sufre acoso laboral, pero aproximadamente el 33% lo ha padecido alguna vez en su vida (Piñuel, 2006).

Las universidades públicas españolas no están libres del acoso laboral, al menos 20,000 trabajadores universitarios, entre ellos 12,000 profesores, sufren acoso psicológico en sus centros académicos (Diario "La Razón", 2002). Piñuel mismo detectó que el 51.67% de los profesores de la Universidad de Alcalá de Henares habían sido víctimas de mobbing (Piñuel, 2003). En la Universidad de Murcia el 43.3% de su plantilla reportó haber experimentado mobbing y el 83.6% síntomas de *burned out* (incorrectamente traducido como quemado, cuando significa exhausto, drenado, fumigado; e-campus, 2005). Ante este hecho, alrededor de 50 profesores de universidades andaluzas han constituido una asociación denominada Víctimas de Acoso Moral en las Universidades Españolas con sede en Cádiz (VAMUE, 2005).

Angelo Soares, profesor de sociología de la Universidad de Québec, Canadá, encontró los siguientes resultados: 11% de las personas entrevistadas dijeron padecer en ese momento acoso psicológico en el trabajo; 18% reportó haberlo padecido en los últimos 12 meses; 6% afirmó haber sido testigo de acoso. El 71% de las víctimas fueron mujeres. Es decir, una de cada cinco personas había sido víctima de mobbing en un año. Además, 26% declararon haberlo sufrido por más de cinco años (Soares, 2005).

Las mujeres (54%), los ejecutivos jóvenes y las personas mayores de 50 años tienen mayor riesgo de ser víctimas de mobbing (Hernández, 2005). Se ha reportado que en Latinoamérica el 70% de las víctimas de mobbing son mujeres (Hirigoyen, 2005a). El daño más extremo a la salud se presenta cuando la víctima asume la culpa que le es psicológicamente impuesta por el grupo acosador (Piñuel, 2005b).

Iñaki Piñuel, en su libro *Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo* (2003b), incluye un cuestionario para que los trabajadores establezcan por sí mismos si están padeciendo mobbing. Se considera que es afirmativo si se presentan las siguientes manifestaciones de hostigamiento psicológico durante por lo menos los últimos seis meses o más con una frecuencia de una vez o más por semana:

- Mi superior se niega a comunicar, hablar o reunirse conmigo
- Me ignoran, me excluyen o me hacen el vacío, fingen no verme, no me devuelven el saludo o me hacen “invisible”
- Me chillan, gritan o elevan la voz con vistas a intimidarme
- Me interrumpen continuamente impidiendo expresarme
- Prohíben a mis compañeros o colegas hablar conmigo
- Inventan y difunden rumores y calumnias acerca de mí de manera malintencionada
- Minusvaloran y echan por tierra mi trabajo sistemáticamente, no importa lo que haga
- Me acusan injustificadamente o falsamente de incumplimientos, errores o fallos inconcretos y difusos que no tienen consistencia ni entidad real
- Me atribuyen malintencionadamente conductas ilícitas o antiéticas contra la empresa o los clientes para perjudicar mi imagen y reputación
- Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga o decisión que tome en mi trabajo con vistas a paralizarme y desestabilizarme
- Se amplifican y dramatizan de manera malintencionada pequeños errores o niñedades para alterarme
- Me amenazan con usar instrumentos disciplinarios (rescisión de contrato, no renovación, expediente disciplinario, despido, traslados forzosos, etc...)
- Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional restándole su valor o atribuyéndolo a otros factores
- Intentan persistentemente desmoralizarme mediante todo tipo de artimañas
- Utilizan de manera malintencionada varias estratagemas para hacerme incurrir en errores profesionales y después acusarme de ellos
- Controlan, supervisan o monitorizan mi trabajo de forma malintencionada para intentar “pillarme en alguna omisión”
- Evalúan mi trabajo y desempeño sistemáticamente de forma negativa de manera inequitativa o sesgada

- Me dejan sin ningún trabajo que hacer, ni siquiera a iniciativa propia, y luego me acusan de no hacer nada o de ser perezoso
- Me asignan sin cesar nuevas tareas o trabajos, sin dejar que termine los anteriores y me acusan de no terminar nada
- Me asignan tareas o trabajos absurdos o sin sentido
- Me asignan tareas o trabajos por debajo de mi capacidad profesional o mis competencias para humillarme o agobiarme
- Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética, para forzar mi criterio ético participando en “enjuagues”
- Me asignan tareas rutinarias o sin valor o interés alguno
- Me asignan tareas que ponen en peligro mi integridad física o mi salud a propósito
- Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para realizar mi trabajo con la debida seguridad
- Se me ocasionan gastos con intención de perjudicarme económicamente
- Me humillan, desprecian o minusvaloran en público ante otros colegas o ante terceros
- Intentan aislarde de mis compañeros dándome trabajos o tareas que me alejan físicamente de ellos
- Distorsionan malintencionadamente lo que digo o hago en mi trabajo, tomando “el rábano por las hojas”
- Se intenta buscarme las cosquillas para “hacerme explotar”
- Envenenan a la gente a mi alrededor contándole todo tipo de calumnias o falsedades, poniéndolas en contra mía de manera malintencionada
- Hacen burla de mí o bromas intentando ridiculizar mi forma de hablar, de andar o me ponen mote.
- Recibo feroces e injustas criticas o burlas acerca de aspectos de mi vida personal
- Recibo amenazas verbales o mediante gestos intimidatorios
- Recibo amenazas por escrito o por teléfono en mi domicilio
- Me zarandean, empujan o avasallan físicamente para intimidarme
- Me privan de información imprescindible y necesaria para hacer mi trabajo
- Limitan malintencionadamente mi acceso a promociones, ascensos, cursos de formación o de capacitación para perjudicarme
- Me asignan plazos de ejecución o cargas de trabajo irrazonables e inusuales
- Me lanzan insinuaciones o proposiciones sexuales directas o indirectas

Si usted ha contestado afirmativamente a una o más de las cuestiones anteriores y estos comportamientos son reiterativos, por lo menos una vez por semana durante un período continuado de al menos seis meses, usted es víctima de mobbing en su trabajo.

La duración sin hacer frente o atajar el problema, conlleva un elevado riesgo de padecer entre otros los siguientes trastornos: depresión, irritabilidad, fatiga crónica,

insomnio, estrés postraumático, ansiedad, ataques de pánico, cambios en la personalidad, ideas suicidas, dolores musculares, somatizaciones varias”.

Síntomas psicofísicos en los sujetos acosados

Como una expresión más de la variabilidad humana, las consecuencias del acoso en las víctimas varían “en función de sus características personales y de la solución efectiva del conflicto” (Secretariado Permanente del Comité Confederacional, 2002:6).

Soto (2005) reporta que del amplio rango de consecuencias posibles se han encontrado:

Infinitos males físicos, mentales y hasta espirituales. Por ejemplo, en lo físico: insomnios, dolores de cabeza tipo migraña, gastritis, dolores de oído, fiebre, nerviosismos, escalofríos, náuseas, vómito, diarrea o estreñimiento, ojeras profundas, mala circulación, dolores de pecho, orinar continuo, comerse las uñas y, por supuesto, desánimo y mal humor, entre otros.

En lo mental: depresión laboral, aguda o severa, baja autoestima, miedo, pavor, pensamientos autodestructivos, bajo mérito, culpa, remordimientos, duelo, vacío, soledad, aislamiento, desconsuelo, odio, desprecio, desgano, desinterés, inercia y, lo peor, auto-suicidio interno.

En lo espiritual, inexistencia y sentimientos de estar sin Dios y sin contacto divino posible, sin protección, pérdida de fe en todo.

¿Y a largo plazo? Prolongación de los males físicos y mentales hasta degenerar en un comportamiento vegetativo o destructivo permanente.

La vida cotidiana del acosado incluye “... bombardeos incontrolables del pensamiento con escenas terribles de los acontecimientos, pesadillas, estados de alerta constante, tensión nerviosa y conductas que intentan eludir la memoria de los hechos...” propios de estados de estrés postraumático (Parés, 2005), es decir, un verdadero infierno. “La gravedad del daño depende de la intensidad y duración de las agresiones, y de los recursos emocionales, físicos y sociales que posea la víctima” (Parés, 2005), así como de los contextos particulares en que el acoso ocurre: las relaciones sociales de la víctima, sus relaciones personales, etc.

José Luis González de Rivera (2006) establece las repercusiones clínicas del acoso psicológico entre los síndromes de estrés crónico:

[...] El factor estresante principal son las relaciones interpersonales negativas con los demás miembros del grupo laboral, que no son ni siquiera conflictivas sino, mucho peor

aún, deliberadamente persecutorias. Difiere en eso de las demás formas de estrés laboral, en las que el factor estresante principal es la propia naturaleza del trabajo.

La clínica del síndrome de acoso se va instaurando de manera progresiva, atravesando una serie de estadios de duración muy variable. En general, cada uno de los distintos estadios clínicos se corresponde más o menos con las distintas fases del acoso, a las que se corresponde como una respuesta reactiva [...] En la forma evolutiva completa se pueden distinguir los siguientes estadios:

Estadio de autoafirmación, que corresponde a la fase de inicio del conflicto. La víctima todavía no sabe que lo es, está convencida de que tiene razón, y presenta resistencia y confrontación a la otra parte... el acosable no se imagina lo que puede pasarle si confronta a un mediocre inoperante activo (MIA). No es fácil saber si es su actitud ante el conflicto la que desencadena el mobbing, o si ya estaba todo predeterminado y el enfrentamiento es sólo una excusa oportuna para justificar el acoso. En todo caso, la clínica no es todavía relevante, aunque puede haber cierta inquietud y ansiedad, actitud agresiva moderada y posibles alteraciones del sueño.

Estadio de desconcierto. Empieza a dudar sobre su versión del conflicto, y a no entender lo que está pasando. Las primeras evidencias de que está siendo estigmatizado le desconciertan, y tiende a atribuirlos a un equívoco, a un error o a una casualidad. Cuando le niegan el saludo, le cancelan de repente reuniones, le cambian las pautas de trabajo o le niegan un permiso al que tiene derecho, se siente mal, pero todavía no sabe lo que ocurre. El retraso en organizar conceptualmente la propia defensa en este estadio es crucial para toda la evolución posterior. En términos vulgares, podemos decir que el acosado “no se lo puede creer”... Los síntomas del estadio anterior se intensifican, complicados con una paulatina pérdida de seguridad y confianza en sí mismo. Todavía intenta explicarse y convencer a los demás de su capacidad profesional y buena voluntad personal, pero su desconcierto aumenta cuando el jefe no le recibe, o sus interlocutores callan y excusan su presencia.

Estadio depresivo. Corresponde a la fase avanzada de estigmatización. Sus argumentos de defensa se tergiversan para hacerle quedar aún peor. Pierde la confianza en sí mismo, en su efectividad y eficacia. Empieza a reaccionar a la pérdida de refuerzo social, porque nadie parece valorar lo que hace ni reconocer sus méritos. Pierde autoestima, se recrimina a sí mismo y piensa que toda la culpa es suya, se autoanaliza para saber que ha podido hacer mal, intenta cambiar su modo habitual de comportarse, ensaya nuevas estrategias de conducta que, naturalmente, no sólo no dan resultado sino que intensifican los ataques contra él. Su concentración disminuye, su motivación se apaga. Puede empezar a beber, las alteraciones del sueño se intensifican, se siente distante y raro con su familia y amigos. Los síntomas del estadio depresivo son muy parecidos a los del síndrome de desgaste profesional o *burnout*, aunque con mayores dudas sobre la autoidentidad, y, en ocasiones, con cierta tendencia a idealizar las mismas estructuras o personas que son responsables del acoso. Recordemos que el síndrome de estrés profesional o *burnout* se caracteriza por la sensación de estar

desbordado, con agotamiento de la capacidad adaptativa. Los síntomas principales del burnout se agrupan en tres categorías:

- a) Cansancio emocional, que se traduce en agotamiento físico y psíquico, abatimiento, sentimientos de impotencia y desesperanza, desarrollo de un autoconcepto negativo y actitudes negativas hacia el trabajo y la vida en general.
- b) Evitación y aislamiento, traducido en su conducta a través de ausentismo laboral, ausencia de reuniones, resistencia a enfrentarse con personal o atender al público, o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva.
- c) Sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal en el trabajo. Este tercer elemento puede presentarse de manera paradójica, encubriéndose con una actitud de aparente entusiasmo y excesiva dedicación (huida hacia delante o reacción maniaca).

Estadio traumático o de estrés-ansiedad. Recuerda al trastorno de estrés postraumático, y se caracteriza por intrusiones obsesivas y sueños repetitivos relacionados con la situación de acoso; hiperactividad simpática, sintomatología psicósomática, sobre todo cardiovascular y digestiva, irritabilidad y conductas de evitación. Coincide con la fase de intervención, aunque puede estar presente antes y también preceder o alternarse con la fase depresiva. Tanto en esta fase como en la anterior el acosado puede volverse agresivo y tener reacciones paradójicas de “huida hacia delante”, que consisten en trabajar más horas con mayor dedicación, como si intentara recuperar el sentido de gratificación en su trabajo a la fuerza. Los conflictos familiares pueden ser importantes en este estadio, con sentimientos de ser incomprendido, generalmente acertados.

Estadio crónico de deterioro. Se caracteriza por una sintomatología mixta, que comprende síntomas depresivos, psicósomáticos y de estrés postraumático. Desde el punto de vista laboral, se acompaña de ausentismo, bajas prolongadas y cambios bruscos de entorno laboral. La repercusión familiar puede ser importante, con aumento de la tensión entre los cónyuges y mayor morbilidad general tanto en ellos como en sus hijos. La incapacidad laboral puede llegar a ser total. En algunos casos, después de la fase de eliminación, la sintomatología tiende a atenuarse significativamente, sobre todo si se produce un cambio para bien en la actividad laboral. En otros, se cronifica, incluso después de la terminación de la relación laboral, quedando el paciente incapacitado de manera más o menos definitiva.

Los síntomas más persistentes, incluso en personas que parecen haber superado definitivamente su síndrome de acoso, son:

Los recuerdos obsesivos, que alteran al individuo hasta tal punto que pueden llegar a producir accesos de angustia, rabia y/o llanto. En ocasiones, esos accesos emocionales se producen sin que el sujeto llegue a darse cuenta de la causa subyacente, o en reacción a alguna circunstancia del entorno que se las recuerde.

La presión focalizada de pensamiento, que se evidencia en la necesidad de contar sus experiencias traumáticas, hasta el punto de volverse monotemático, con gran desesperación de sus familiares, amigos y conocidos.

El temor al lugar de trabajo y a todo lo que le pueda recordar los acontecimientos estresantes y los conflictos que en él tuvieron lugar, dificultades de concentración, con pérdida subjetiva de memoria, distractibilidad, sensación de estar “como ido”.

Síntomas del síndrome de acoso psicológico:

- Apatía, desinterés, falta de iniciativa
- Tristeza y abatimiento de ánimo
- Irritabilidad e inestabilidad emocional
- Cansancio y fatiga fácil
- Agresividad e hipersensibilidad
- Sentimientos de inseguridad
- Recuerdos obsesivos que le intranquilizan
- Presión localizada de pensamiento, necesidad de contar su tema
- Temor al lugar de trabajo y evitación de todo lo que recuerde los conflictos
- Arrebatos de rabia
- Accesos de llanto
- Pesadillas
- Dificultad de concentración
- Pérdida subjetiva de memoria
- Distractibilidad, sensación de estar “como ido”
- Dolor abdominal. Colon irritable
- Náuseas y vómitos
- Malestar generalizado
- Sensación de tener un nudo en la garganta
- Pérdida de apetito
- Desinterés por la vida social
- Dolor en el pecho
- Sudoración
- Sequedad de boca
- Palpitaciones
- Ahogos y disnea
- Escalofríos, ponerse colorado de repente
- Dolores musculares
- Dolor de cuello y espalda
- Temblores
- Sensación de mareos y desvanecimiento
- Dificultad para dormir por la noche
- Sueño inquieto y perturbado
- Despertarse muy pronto y no poder volver a dormirse

- Dificultad en levantarse por las mañanas
- Sensación de debilidad y falta de fuerzas

Piñuel (2005:156) hace un recuento de los trastornos psicossomáticos más frecuentes asociados al *mobbing*, de acuerdo con los resultados obtenidos con el barómetro CISNEROS:

Figura 1

<i>Trastorno psicossomático</i>	<i>%</i>
• Dolores de espalda	63
• Irritabilidad	54
• Bajo estado de ánimo, depresividad	48
• Dolores de cabeza	48
• Dificultades para dormirse	47
• Dificultades de concentración	43
• Sentimiento de inseguridad	35
• Llanto, ganas de llorar	35
• Agresividad	33
• Problemas de memoria	32
• Dolores de estómago	28
• Fatiga crónica	26
• Palpitaciones	24
• Pesadillas	24

Fuente: Namie, 2003: 12-13.

Este mismo investigador (2005:158-159) señala que las personas afectadas por *mobbing* desarrollan pensamientos tóxicos, tales como:

- No puedo hacer nada
- Esto me supera
- Jamás me recuperaré
- Todos me odian
- Voy de mal en peor

Asimismo, Piñuel advierte (2005:106-107) respecto a las visitas a los servicios médicos, que las víctimas de *mobbing* son frecuentemente diagnosticados de manera errónea. Las confusiones más frecuentes atribuyen los síntomas a:

- Estrés laboral (debido al estrés postraumático que suelen presentar)
- Depresión (debido a la indefensión generada por el acoso continuado y la consiguiente distimia)

- Burnout (debido al estrés, la distimia producida y a los sectores de actividad laboral en que el burnout se presenta)
- Personalidad paranoide (debido a la hipervigilancia)
- Maníaco-depresiva o ciclotimia (debido a los altibajos en el estado de ánimo)
- Desajustes de personalidad (debido a las alteraciones y cambios en la personalidad que suele provocar el acoso)
- Neurosis (debido a la falta de ajuste general)
- Trastornos por ansiedad generalizada
- Ataques de pánico
- Déficits en las habilidades sociales

Piñuel (2005:107) mismo señala que estos diagnósticos pueden agravar el problema de salud, incrementando la confusión y el sufrimiento de la víctima al hacerla sentir psicológicamente frágil y, por tanto, responsable de su propio acoso. Olvidan así la importancia explicativa de los aspectos situacionales de los ambientes laborales tóxicos que causan el mobbing y los síntomas en las víctimas, que tienen su origen en una agresión externa. Por tanto, frente a estos síntomas y dada la dimensión del problema, es necesario explorar la existencia de comportamientos de hostigamiento en el ámbito laboral del paciente.

Namie (2003) analizó los datos de mil voluntarios anónimos que entraron a la página electrónica *Workplace Bullying and Trauma Institute* (2005) y respondieron voluntariamente la encuesta respectiva. La cual contenía información sobre el perfil de las víctimas, los acosadores, las tácticas destructivas experimentadas y el impacto del acoso en la salud. Aquí retomamos la lista de la salud que contenía 33 distintos síntomas, a partir de los cuáles se calcularon los porcentajes de frecuencia reportados, mismos que fueron:

Figura 2

<i>Síntoma</i>	<i>%</i>
1. Ansiedad, estrés, preocupación excesiva	78
2. Pérdida de concentración	71
3. Sueño intranquilo	71
4. Sentirse nervioso, irritable, en guardia permanente (paranoia)	60
5. Dolores de cabeza producto de estrés	55
6. Obsesiones con detalles del trabajo	52
7. Recuerdos recurrentes, pesadillas y “flashbacks”	49
8. Incrementos en el latido del corazón	48
9. Necesidad de evitar sentimientos, pensamientos y situaciones que recuerdan el trauma	47
10. Achaques en el cuerpo, músculos y articulaciones	45
11. Agotamiento, que lleva a una incapacidad para funcionar	41
12. Comportamientos compulsivos	40
13. Depresión diagnosticada	39
14. Vergüenza o apesumbramiento que conlleva cambios dramáticos en el estilo de vida	38
15. Cambios significativos en el peso	35

Figura 2

<i>Síntoma</i>	<i>%</i>
16. Síndrome de fatiga crónica	35
17. Ataques de pánico	32
18. Fuerza en la mandíbula, desgaste dental	29
19. Cambios en la piel, herpes, urticarias, acné	28
20. Uso de estimulantes: alcohol, tabaco, drogas, comida	28
21. Asma y alergias	27
22. Pensamientos violentos en contra de otros	25
23. Pensamientos suicidas	25
24. Migrañas	23
25. Colón irritable (colitis)	23
26. Dolor en el pecho	23
27. Pérdida de pelo	23
28. Fibromalgia, articulaciones inflamadas y tejido conjuntivo	21
29. Presión arterial alta, hipertensión	19
30. Úlceras	18
31. Angina	11
32. Arritmia cardíaca	11
33. Ataques al corazón	5

Fuente: Namie, 2003: 12-13.

En conjunto, encontró que las enfermedades relacionadas con el estrés son un problema grave para quienes han sido o son víctimas de mobbing. Los primeros trece síntomas se encuentran relacionados con el desorden general de angustia (aparición de elementos 1, 3, 4, 5 y 8), la depresión clínica (elementos 2, 3, 6, 11 y 13) y el síndrome de estrés postraumático (4, 7 y 9). Además, el diseño de la encuesta le permitió concluir que las víctimas experimentaban estos síntomas por primera vez, después de haber sido blancos de acoso laboral.

¿Cómo medir el daño que provoca el acoso en la salud?

Como reporta Merino (2002), dado el nivel de visibilidad del mobbing en Europa, Canadá y los Estados Unidos, existen ya diversos instrumentos para evaluar la sintomatología psicosomática que produce. A manera de ejemplo, Langner presenta y aquí retomamos el Test de Salud Total (TST). Elige elementos que le permiten diferenciar el estrés en personas sanas, es decir, sin patología clínica manifiesta. Amiel en Francia toma estos elementos y los adecua a significaciones culturales distintas. En la adaptación francesa, el orden de los elementos y algunas de sus frases fueron modificados. El test ha sido utilizado también en Bélgica por Vander Putten y en Francia por Bessuges, Mor, Thiry. En México, falta valorar aún el daño específico causado a las víctimas de mobbing.

Con este cuestionario (corto y de rápida aplicación) compuesto por una lista de síntomas, se obtiene información sobre la autopercepción del pensamiento, los sentimientos y comportamientos que pueden reflejar problemas de salud mental, no necesariamente psiquiátricos.

Aquí la relación de la sintomatología que explora cada elemento:

1. Cómo es el apetito, en general
2. Sufre ardor de estómago varias veces por semana
3. Sufre dolores de cabeza
4. Últimamente le cuesta dormir, o duerme peor de lo que solía
5. Últimamente la memoria, en conjunto, le responde satisfactoriamente
6. En general, está de buen humor
7. Siente nerviosismo, irritabilidad o tensión
8. Tiene tendencia a preocuparse innecesariamente
9. Tiene sensaciones bruscas de calor
10. Últimamente ha sentido sensación de sofoco o ahogo sin haber realizado esfuerzos físicos
11. Presenta sensaciones de pesadez de cabeza o nariz taponada
12. Últimamente ha tenido momentos de tal inquietud como para no poder quedarse quieto
13. Han pasado días semanas o meses, incluso, sin ocuparse de nada porque no podía llegar a empezar
14. Tiene sensación de fatiga
15. Sufre palpitaciones
16. Le dan sudores fríos
17. Últimamente le tiemblan las manos hasta el punto de que le molesta
18. Tiene preocupaciones que incluso le hacen sentirse físicamente enfermo
19. Se siente aislado o solo aunque esté enfermo
20. Tiene la impresión de que todo sale mal
21. Tiene la sensación de que nada le vale realmente la pena

Las respuestas positivas (T) son la suma de todas y cada una de las opciones calificadas de sintomáticas.

- una puntuación $T = 4$ no debe llamar la atención
- una puntuación $T =$ entre 5 y 7 puede ser señal de aviso
- una puntuación $T > 8$ tiene posibilidades de indicar riesgo

Repercusiones negativas en las organizaciones

Piñuel (2005:119-120) establece que la mayoría de las organizaciones con problemas de mobbing desarrollan el “síndrome de la negación organizacional”, que consiste en atribuir las causas a hechos colaterales que enmascaran la existencia de acoso en éstas. Al respecto, enfatiza la necesidad de asumir y tomar siempre en cuenta que la existencia de mobbing es un claro indicador de que las cosas no marchan bien. El problema puede estar en la forma de organizar el trabajo, de asignar los recursos humanos, de seleccionar o promover a los directivos, los valores, la cultura de la organización o el estilo de gerencia.

Las organizaciones en las que se produce el mobbing son auténticas organizaciones tóxicas, en las que el hecho de trabajar en ellas *resulta nocivo para la salud de algunos de sus trabajadores* (Piñuel, 2005:120).

El impacto inmediato en las colectividades laborales donde el mobbing es prevalente, es la desmotivación, síntomas de descontento e insatisfacción generalizadas, lo cuál redundará en la baja productividad de la organización, afecta el rendimiento de todo el personal, imposibilita su desarrollo y eleva sus costos de operación. Todo esto afecta severa y negativamente el clima organizacional en el que, según Gonclaves, son elemento fundamental las percepciones del trabajador de las estructuras que ocurren en su mundo laboral (Bustos *et. al.*, 2005).

La literatura reporta que:

El comportamiento de un miembro de la organización no es el resultado de los factores organizacionales existentes, sino de las percepciones, de los trabajadores, de estos factores. Sin embargo, estas percepciones dependen en buena medida de las actividades, interacciones y otra serie de experiencias que cada miembro tenga con la organización. De ahí que el *clima organizacional* refleje las interacción entre características personales y organizacionales (Bustos, *et. al.*, 2005).

El clima organizacional tiene una importante relación (con) la cultura organizacional... (entendiendo ésta) como el patrón general de conductas, creencias y valores de una organización. Esta cultura es en buena parte determinada por los miembros que componen una organización, aquí el clima organizacional tiene una incidencia directa, ya que las percepciones que antes dijimos que los miembros tenían de su organización, determina las creencias, “mitos”, conductas y valores que forman la cultura de la organización (Bustos, *et. al.*, 2005).

En una organización podemos encontrar diversas escalas de climas organizacionales, de acuerdo a como éste se vea afectado o beneficiado. Según Litwin y Stringer (en Bustos, *et. al.*, 2005) estas son las escalas del clima organizacional:

1. Estructura. Esta escala representa la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, trámites, normas, obstáculos y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desempeño de su labor. El resultado positivo o negativo, estará dado en la medida que la organización pone el énfasis en la burocracia, versus el énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal y poco estructurado o jerarquizado.

2. Responsabilidad. Es la percepción de parte de los miembros de la organización acerca de su autonomía en la toma de decisiones relacionadas a su trabajo. Es la medida en que la supervisión que reciben es de tipo general y no estrecha, es decir, el sentimiento de ser su propio jefe y saber con certeza cual es su trabajo y cual es su función dentro de la organización.

3. Recompensa. Corresponde a la percepción de los miembros sobre la recompensa recibida por el trabajo bien hecho. Es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo, esta dimensión puede generar un clima apropiado en la organización, pero siempre y cuando no se castigue sino se incentive al empleado a hacer bien su trabajo y si no lo hace bien se le incentive a mejorar en el mediano plazo.

4. Desafío. Corresponde a las metas que los miembros de una organización tienen respecto a determinadas metas o riesgos que pueden correr durante el desempeño de su labor. En la medida que la organización promueve la aceptación de riesgos calculados a fin de lograr los objetivos propuestos, los desafíos ayudarán a mantener un clima competitivo, necesario en toda organización.

5. Relaciones. Es la percepción por parte de los miembros de la empresa acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales tanto entre pares como entre jefes y subordinados, estas relaciones se generan dentro y fuera de la organización, entendiéndose que existen dos clases de grupos dentro de toda misma. Los grupos formales, que forman parte de la estructura jerárquica de la organización y los grupos informales, que se generan a partir de la relación de amistad, que se puede dar entre los miembros de una organización.

6. Cooperación. Es el sentimiento de los miembros de la organización sobre la existencia de un espíritu de ayuda de parte de los directivos y de otros empleados del grupo. Énfasis puesto en el apoyo mutuo, tanto en forma vertical, como horizontal.

7. Estándares. Esta dimensión habla de cómo los miembros de una organización perciben los estándares que se han fijado para la productividad de la organización.

8. Conflicto. El sentimiento de que los jefes y los colaboradores quieren oír diferentes opiniones; el énfasis en que los problemas salgan a la luz y no permanezcan escondidos

o se disimulen. En este punto muchas veces juega un papel muy determinante el rumor, de lo que puede o no estar sucediendo en un determinado momento dentro de la organización, la comunicación fluida entre las distintas escalas jerárquicas de la organización evita que se genere el conflicto.

9. Identidad. El sentimiento de que uno pertenece a la compañía y es un miembro valioso de un equipo de trabajo; la importancia que se atribuye a ese espíritu. En general, la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización.

La investigación ha señalado que la elaboración del clima organizacional es un proceso sumamente complejo a raíz de la dinámica de la organización, del entorno y de los factores humanos. Por lo que muchas empresas e instituciones reconocen que uno de sus activos fundamentales es su factor humano. Para estar seguros de la solidez de su recurso humano, las organizaciones requieren contar con mecanismos de medición periódica de su clima organizacional que va ligado con la motivación del personal y, como antes se señalaba, éste puede repercutir sobre su correspondiente comportamiento y desempeño laboral (Bustos, *et. al.*, 2005).

La investigación sobre la relación entre el mobbing y el clima de las organizaciones en México, desde la perspectiva de la antropología, está aún por realizarse, sin embargo, es imperativo su análisis ya que el problema parece ser cada vez más severo. Si partimos del hecho de que la opción lógica de las personas que son sometidas a la tortura emocional y psicológica que el mobbing implica es la salida de la organización (es precisamente lo que persiguen los acosadores), y tenemos en consideración que se acosa predominantemente a los individuos envidiables por sus características y/o habilidades personales, así como a los “amenazantes” porque son innovadores, corrigen las fallas que detectan en el *status quo* o porque se resisten a participar en prácticas poco honestas, se concluye que el mobbing elimina a quienes tienen características personales positivas y promueven mejoras para la organización, mientras que fortalece a los grupos menos talentosos, más deshonestos y acostumbrados a la manipulación cotidiana.

En este contexto, el mobbing ocasiona una pérdida importante y constante de talentos en las instituciones, mientras que incorpora o retiene tanto al personal menos brillante como al que colabora o tolera conductas poco éticas. En ese escenario, es fácil explicarse por qué las instituciones con prácticas impunes de mobbing se convierten en espacios inerciales, mediocridados, clientelares, corruptos, sin posibilidades de organización, actualización, ni desarrollo.

Conclusiones preliminares a manera de propuestas

Ante este panorama, es imprescindible el surgimiento de investigaciones relativas a este nuevo problema social y el compromiso de los grupos de trabajadores y autoridades con voluntad para identificar, denunciar y corregir el psicoterror, promoviendo un cambio profundo en la cultura de las organizaciones. Lo primero que se debe hacer es reconocer al mobbing como una práctica dañina real, callarlo sólo contribuye a su permanencia, expansión y fortalecimiento en los grupos que lo practican.

“La sociedad debe construir el flagelo (del mobbing) como problema social. Un problema social se construye colectivamente y para ello se requieren tres condiciones, de lo contrario no hay problema social:

- 1) Primero, el problema debe ser visibilizado;
- 2) Segundo debe demostrarse que el problema afecta a mucha gente
- 3) Tercero (y esto es lo más difícil) la gente debe creer que puede y debe hacer algo para reducir sus efectos tan indeseables.

Si no se cumple este tercer requisito, el problema queda reducido al ámbito académico, pero no se constituye en problema social y no pasa a ser objeto de políticas públicas” (Scialpi, 2005).

Se requiere también la voluntad de las autoridades y de los sindicatos para incorporar el acoso moral en el trabajo a la lista de riesgos psicosociales a que están expuestos los miembros de las comunidades laborales y poner en marcha protocolos de prevención. El sindicato y las autoridades tienen la obligación de capacitar personal en gestión de conflictos, participar activamente en elaborar y hacer respetar las normas y los procedimientos institucionales, así como informar y formar a los trabajadores en la identificación y denuncia de prácticas de hostigamiento y crear las instancias donde éstas puedan ser denunciadas y sancionadas.

Referencias

Alonzo, Arturo, María Chía, Florencia Peña y Sergio Sánchez (2005). “Análisis de coyuntura de la Escuela Nacional de Antropología e Historia como dependencia del Instituto Nacional de Antropología e Historia”, ponencia presentada en el IV Congreso Nacional de Investigadores del INAH, Ciudad de México, septiembre.

- Bustos, Paulina, Mauricio Miranda y Rodrigo Peralta (2005). "Clima organizacional", <<http://www.GestioPolis.com>>, 5 de mayo.
- Chappell, Duncan y Vittorio Di Martino (1998). *Violence at Work*, Organización Internacional del Trabajo, Ginebra.
- Diario "La Razón" (2002). <<http://www.unizar.es/gine/MB/archivo.htm>>, Mar Villasante, Madrid, 21 de septiembre.
- e-campus (2005). "Documentos y enlaces sobre el mobbing", <<http://www.unizar.es/gine/MB/archivo.htm>>, 4 de diciembre.
- González de Rivera, José Luis (2006). <<http://www.asacant.org>>, diciembre.
- Guevara, Lydia (2005). "La entrevista del mes de septiembre 2005: Lydia Guevara", <<http://www.acosomoral.org/EntrevGuevara.htm>>, 21 de septiembre.
- Hernández, Alejandro (2005). "Hostigamiento laboral", <<http://usuarios.lycos.es/hostigamiento/viewtopic.php?t=217>>, 14 de septiembre.
- Hirigoyen, Marie-France (2005a). "En España los suicidios que se producen en el trabajo son considerados accidentes laborales", *El Refugio de Esjo*, <http://www.el-refugioesjo.net/bib/entrevista_accidentes.htm>, 12 de abril.
- Hirigoyen, Marie-France (2005b). "No dar la espalda", <<http://www.acosomoral.org/hirigoyen3.htm>>, 7 de diciembre.
- Hirigoyen, Marie-France y Ana Martos Rubio (2005). "Cómo detectar la violencia psicológica", <http://mobbingopinion.bpweb.net/artman/publish/article_682.shtml>, 23 de septiembre.
- Kinchin David (2005). *Post Traumatic Stress Disorder: The Invisible Injury*, <<http://www.successunlimited.co.uk/books/ptsdmain.htm>>, 14 de noviembre.
- Leymann, Heinz, (1996). "Contenido y desarrollo del acoso grupal/moral (*mobbing*) en el trabajo", *European Journal of Work and Organizational Psychology*, Vol. 5, Núm. 2, pp. 165-184, 1996.
- Merino González, Joan (2002). "El acoso moral en el trabajo (*mobbing*): Ensayo sobre la perversión de la tortura psicológica en el trabajo", <<http://www.acosomoral.org/antrop2.htm>>, 15 de septiembre del 2005.
- Namie, Gary (2003). "Report of Abusive Workplaces. Survey of Abusive Workplaces", *The Workplace Bullying and Trauma Institute.*, <<http://www.bullyinginstitute.org>>, 5 de mayo del 2005.
- Parés Soliva, Marina (2005). "La página de Marina", <<http://www.acosomoral.org>>, 19 de septiembre.
- Piñuel y Zabala, Iñaki (2003a). "El 51% de los profesores de Alcalá denuncia casos de acoso psicológico", *elmundouniversidad.com*, 11 de febrero, <<http://www.elmundo.es/universidad/2003/02/11/actualidad/1044983582.html>>, 14 de febrero.
- Piñuel y Zabala, Iñaki (2003b). *Mobbing. Como sobrevivir el acoso psicológico en el trabajo*, Editorial Sal Terrae, Santander.
- Piñuel y Zabala, Iñaki (2005). *Mobbing. Manual de autoayuda, afrente el acoso psicológico en el trabajo*, Debolsillo, Barcelona.

- Piñuel y Zabala, Iñaki (2006). “La mitad de los afectados por ‘mobbing’ sufre secuelas psicológicas y físicas y un 5 por ciento piensa en suicidarse”, *El Refugio de Esjo*, <<http://www.el-refugioesjo.net/mobbing/17mobbing.htm>>, 7 de mayo.
- Rosa, Juan Manuel (2006). “Mobbing: la violencia psicológica en el trabajo”, *Laboris.net*, <http://www.laboris.net/Static/em_rrhh_mobbing.aspx>, 30 de agosto.
- Scialpi, Diana (2005). “Las entrevistas de la Web. Entrevista de mayo de 2005: Diana Scialpi”. <<http://www.acosomoral.org/EntrevScialpi.htm>>, 12 de mayo.
- Secretariado Permanente del Comité Confederal (2002). “Acoso psicológico en el trabajo: mobbing”, *Boletín Informativo*, Núm. 78, noviembre, Madrid.
- Soares, Angelo (2005). “Violencia perversa. uno de cada cinco docentes de Québec sufre el ‘mobbing’”, *El Refugio de Esjo*, <<http://www.el-refugioesjo.net/hostigamiento/violencia-perversa.htm>>, 16 de junio.
- Soto, Wanda (2005). “Las entrevistas de la Web, entrevista de junio de 2005: Wanda Soto”. <<http://www.acosomoral.org/EntrevWanda.htm>>, 21 de junio.
- VAMUE (2005). Víctimas del Acoso Moral en las Universidades Españolas, <<http://www.vamue.com>>, 18 de octubre.
- Vilchis Nieto, Manuel (2003). *La prevención de la salud de las víctimas de mobbing*. Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental.