

La depresión como consecuencia del acoso psicológico laboral

Depression as a consequence of psychological harassment at work

María Luisa Ellis-Yard^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4284-8785>

Marleny Abreu-Terry² <https://orcid.org/0000-0001-9684-3931>

Milagros Sánchez-Sarduy³ <https://orcid.org/0000-0001-9735-4654>

¹Máster en Medicina Bioenergética y Alternativa. Especialista de Primer y Segundo Grados en Psiquiatría General. Profesor Auxiliar y Consultante. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital Psiquiátrico “Nguyen Van Troi”. Ciego de Ávila, Cuba.

²Máster en Atención al Niño con Discapacidad. Licenciada en Psicología. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital Psiquiátrico “Nguyen Van Troi”. Ciego de Ávila, Cuba.

³Máster en Enfermedades Infecciosas. Licenciada en Enfermería. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital Psiquiátrico “Nguyen Van Troi”. Ciego de Ávila, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: marial54@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el acoso psicológico o la intimidación en el trabajo es causa frecuente de estrés laboral y otros riesgos para la salud de los trabajadores, y puede ocasionar problemas físicos, psicológicos y trastornos emocionales, entre ellos la depresión.

Objetivo: describir las características que identifican el acoso psicológico y la presencia de depresión en el entorno laboral.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica y para ello, se hicieron búsquedas en las bases de datos ClinicalKey, MEDLINE, LILACS, Cumed, DynaMed y el buscador Google académico, entre los años 2016 y 2020, en idioma español e inglés.



Desarrollo: el acoso psicológico es un problema de violencia y hostigamiento en el mundo laboral. Diversos autores coinciden en definirlo como el acoso psicológico o moral que ejerce una o varias personas sobre otras a través de maltrato, menosprecio, humillación, burla y sarcasmos, que busca el aniquilamiento psicológico y el derrumbe moral de la víctima con el fin de eliminarla del medio laboral. Es un proceso compuesto por una serie de actuaciones hostiles que, tomadas de forma aislada, podrían parecer anodinas, pero cuya repetición constante tiene efectos perniciosos sobre la salud. La consecuencia psicológica más común es la presencia de un episodio depresivo mayor, o el estado de distimia, que puede llegar al suicidio.

Conclusiones: la depresión es un trastorno emocional muy relacionado con los factores estresantes que incluyen el ámbito laboral. Su identificación temprana ante la presencia del acoso psicológico laboral favorece el tratamiento oportuno y mejora la calidad de vida de los trabajadores.

Palabras clave: ACOSO NO SEXUAL/psicología; DEPRESIÓN/etiología; ESTRÉS LABORAL/complicaciones; VIOLENCIA LABORAL/psicología.

ABSTRACT

Introduction: psychological harassment or intimidation at work is a frequent cause of work stress and other health risks for workers, and can cause physical, psychological and emotional disorders, including depression.

Objective: to describe the characteristics that identify psychological harassment and the presence of depression in the work environment.

Methods: a bibliographic review was carried out using the databases ClinicalKey, MEDLINE, LILACS, Cumed, DynaMed and the academic Google search engine, between 2016 and 2020, in Spanish and English.

Development: psychological harassment is a problem of violence in the world of work. Various authors agree in defining it as the psychological or moral harassment that one or more people exert on others through mistreatment, contempt, humiliation, mockery and sarcasm, which seeks the psychological annihilation and the moral collapse of the victim in order to eliminate it from the work environment. It is a process made up of a series of hostile actions that, taken in isolation, could seem bland, but whose constant repetition has harmful effects on health. The most common psychological





consequence is the presence of a major depressive episode, or the state of dysthymia, which can lead to suicide.

Conclusions: depression is an emotional disorder closely related to stressors that include the workplace. Its early identification in the presence of psychological harassment at work favors timely treatment and improves the quality of life of workers.

Keywords: HARASSMENT, NON-SEXUAL/psychology; DEPRESSION/etiology; OCCUPATIONAL STRESS/complications; WORKPLACE VIOLENCE/psychology.

Recibido: 28/08/2020

Aprobado: 11/11/2020

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS) destaca que el trabajo es beneficioso para la salud mental. Sin embargo, un entorno laboral negativo puede causar problemas físicos y psíquicos, entre ellos la depresión y la ansiedad. El acoso y la intimidación en el trabajo son problemas frecuentes que pueden tener considerables efectos negativos en la salud mental.⁽¹⁾

El acoso laboral conocido también con el término anglosajón *mobbing* (acoso, hostigamiento), define situaciones de agresión psicológica hacia una persona en su ámbito de trabajo. Su objetivo es conseguir su desgaste y destrucción psicológica, hasta la autoexclusión de su puesto de trabajo o el sometimiento.⁽²⁾

Esta situación es un tipo de agresión perversa, premeditada, sutil y continuada en el tiempo, que tiene consecuencias devastadoras sobre la salud física y mental de las víctimas.⁽²⁾ Constituye una de las causas más frecuentes de estrés laboral y otros riesgos para la salud de los trabajadores y puede ocasionar problemas físicos, psicológicos y trastornos emocionales, entre ellos, la depresión.⁽³⁾

Este síndrome fue descrito por el psicólogo alemán Heinz Leymann tras hacer la evaluación psicológica de algunas personas a las que veía sometidas a estas situaciones persecutorias y coactivas. Según Leymann, en 10 % de los suicidios ocurridos en Suecia, país donde desarrolló sus estudios,





existía el antecedente de haber sufrido una situación de acoso laboral.⁽⁴⁾

Marie France-Hirigoyen, psiquiatra dedicada al estudio de este tema, señala que 69 % de las personas acosadas moralmente presentan un trastorno depresivo mayor, 7 % presenta un trastorno depresivo moderado y 24 % un trastorno depresivo leve. Si esta situación persiste puede llegar a un trastorno depresivo severo que produce la pérdida de interés por todo, además de ideas suicidas. La consecuencia más grave de este fenómeno es el suicidio. Según la autora, este sería el mayor triunfo del hostigador.⁽⁵⁾

Existen muchos factores del entorno laboral que pueden afectar a la salud mental. En la mayoría de los casos, los riesgos que conllevan se deben a una interacción inadecuada entre el tipo de trabajo, el entorno organizativo y directivo, las aptitudes y competencias del personal y las facilidades que se ofrecen a este para realizar su trabajo.⁽¹⁾

Los seres humanos se relacionan o se comunican a nivel emocional en forma similar ante ciertos estímulos estresantes negativos; de ahí que el estudio de las emociones sea una de las principales metas de la ciencia actual, lo que va unido a su comprensión y análisis. La depresión se encuentra estrechamente vinculada a las emociones.^(6,7)

La depresión es una alteración primaria del estado de ánimo caracterizada por abatimiento emocional que afecta todos los aspectos de la vida del individuo. Es una enfermedad médica mayor, con alta morbilidad, mortalidad e impacto económico.^(6,8) Afecta a 400 millones de personas en el mundo. El 14 % de la población mundial sufre algún tipo de depresión, pero solo 3 % recibe asistencia. Las cifras de prevalencia se sitúan entre 8 y 17,1 %. Es la segunda causa de discapacidad en las mujeres, quienes experimentan síntomas depresivos dos veces más que los hombres, en la etapa entre la menarquía y la menopausia.⁽⁶⁾

El trabajo es muy importante para los seres humanos, ya que necesitan objetivos colectivos. El único grupo que puede realizar esta función es el grupo ocupacional o profesional. El trabajo es positivo para la salud, pero también puede conducir a la depresión por las muchas dificultades que se pueden encontrar en él.⁽⁹⁾

El acoso psicológico laboral es un tipo de violencia poco identificado en el ámbito laboral, incluso en ocasiones se considera como un conflicto laboral, el cual en algún momento pasará, y no se tiene en cuenta su repercusión sobre la víctima, la familia y el entorno laboral. Por lo anterior, los especialistas deben tratar de identificarlo en las entrevistas médicas y tener presente, además, su relación con la



depresión y la posible conducta suicida.

El objetivo de la presente revisión bibliográfica es describir las características del acoso en el ámbito laboral y su repercusión en la salud mental, como es la presencia de depresión.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos localizadas a través de Infomed y la Biblioteca Virtual de Salud. Se emplearon los métodos teóricos: analítico-sintético, histórico-lógico e inductivo-deductivo. Se revisaron artículos originales, de revisión y guías de consulta en ClinicalKey, Medline, LILACS, Cumed, Dynamed, entre otras. Se buscó en la web de la Organización Mundial de la Salud por la importancia del tema a nivel internacional. Se utilizaron 36 citas bibliográficas, con actualización de 73 % de los artículos entre los años 2016 y 2020. La estrategia de búsqueda se realizó a través de palabras clave del lenguaje natural: acoso psicológico en el trabajo, *mobbing* y depresión en el buscador Scholar Google.

Se utilizaron descriptores de la terminología médica (DeCS), y se combinaron con los operadores lógicos para refinar la búsqueda en bases de datos: acoso and psicología, acecho and lugar de trabajo, mobbing, depresión y sus similares en idioma inglés: harassment and psychology, stalking and workplace, mobbing and depression.

DESARROLLO

Las múltiples manifestaciones con las que se expresa la violencia social en el mundo actual son objeto de investigación científica a nivel global en los últimos años. Desde 1996 la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideró la violencia como prioridad de salud pública, entendiendo que pronto superaría a las enfermedades infecciosas como causa principal de morbilidad y mortalidad prematura. Muchos estudios coinciden en llamar a la violencia laboral “la plaga del siglo XXI”.⁽¹⁰⁾

La violencia es un problema social, jamás particular, ya que es un obstáculo para el desarrollo de los países, influye notablemente en la calidad de vida, afecta la productividad educacional y laboral de las víctimas, el gasto del sistema de salud en la atención de los daños físicos, psicológicos y en las secuelas

que origina en los sujetos lesionados.⁽¹¹⁾

Definición de acoso laboral

El acoso laboral es un problema de violencia y hostigamiento en el mundo laboral. Diversos autores coinciden en definirlo como el acoso psicológico o moral que ejerce una o varias personas sobre otras a través de maltrato, menosprecio, humillación, burla y sarcasmo, que busca el aniquilamiento psicológico y el derrumbe moral de la víctima con el fin de eliminarla del medio laboral.⁽¹²⁾ Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) es una problemática de salud pública que debe ser tratada como tal. Además se encuentra tipificado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT).⁽¹³⁾

El término “*mobbing*”, traducido como acoso laboral pero también con otras acepciones como acoso institucional, acoso psicológico, acoso moral o psicoterror, fue acuñado en 1972 por Peter Paul Heinemann. Aunque fue el psicólogo alemán Heinz Leymann el principal investigador, que, durante la década de 1980, dio especial énfasis basado en los estudios sobre la conducta hostil animal, realizados por Konrad Lorenz,⁽¹⁴⁾ quien utilizó el término para definir el comportamiento agresivo de grupos de animales con el objetivo de echar a un intruso del territorio.⁽¹³⁾

En 1990, Leymann definió al acoso laboral como “el encadenamiento consecuente, durante un determinado período de tiempo, de acciones e intentos que atentan contra la personalidad, integridad física o mental de una persona” y que, a la vez, represente un peligro para el clima laboral en el que se desenvuelve. Precisó, además, que va acompañado de comunicaciones negativas y poco éticas.⁽¹³⁾ Hirigoyen lo define como “cualquier conducta abusiva, especialmente los comportamientos, palabras, gestos, actos y escritos que puedan atentar contra la personalidad, la dignidad o la integridad psíquica o física de un individuo, que puedan poner en peligro su empleo o degradar el clima de trabajo”⁽⁴⁾ y Piñuel, pionero de su estudio en Iberoamérica, como “el deliberado y continuado maltrato verbal y modal que recibe un trabajador hasta entonces válido, adecuado o incluso excelente en su desempeño, por parte de uno o varios compañeros de trabajo, que buscan con ello desestabilizarlo y minarlo emocionalmente, con vistas a deteriorar y hacer disminuir su capacidad laboral o empleabilidad y poder eliminarlo así, más fácilmente, del lugar y del trabajo que ocupa en la organización”.^(4,15)

En el momento actual, el término *mobbing* se utiliza para identificar un estresor social dentro de una organización. Se define como una situación en la que una persona o grupo de personas ejercen una presión psicológica extrema, de forma sistemática (al menos una vez por semana), durante un tiempo

prolongado (más de seis meses) sobre otra persona en el lugar de trabajo. Se corresponde a un proceso estructurado, compuesto por una serie de actuaciones hostiles que, tomadas de forma aislada, podrían parecer anodinas, pero cuya repetición constante tiene efectos perniciosos sobre la salud.⁽¹⁶⁾

Desde la OMS al conceptualizar el acoso laboral se definen los condicionantes siguientes: que no sea un suceso puntual y que al menos se prolongue por seis meses, que sea frecuente y suceda por lo menos una vez a la semana, que exista una víctima concreta, es decir, que no sea una situación de mal ambiente generalizado, que el acoso perpetrado no sea consecuencia de la conducta de la víctima y que el acosado no muestre un trastorno de personalidad previo con historial de conflictividad.⁽¹⁷⁾

Todas las definiciones antes enunciadas hacen referencia básicamente a dos aspectos esenciales: la utilización de la forma de violencia más refinada de que es capaz el ser humano, es decir, la que excluye la violencia física y recurre a la manipulación psicológica, así como al encadenamiento a lo largo del tiempo de las acciones hostiles.⁽¹⁶⁾

Algunos autores señalan que existen tres elementos claramente diferenciados: la víctima, persona que sufre el abuso y puede llegar a padecer desórdenes de salud mental; el acosador, individuo o grupo de individuos que se caracteriza por su comportamiento abusivo y agresor; el testigo, que puede ser activo cuando se involucra en el problema, o pasivo cuando no muestra ningún interés en apoyar a la víctima.⁽¹⁴⁾

La comunicación como proceso social constituye una dimensión relevante, que de acuerdo a Leymann es uno de los más afectados. En el proceso social del trabajo, una de las estrategias de hostigamiento que con mayor frecuencia se manifiesta es el bloqueo de la comunicación. En tales circunstancias aparecen conductas que incluyen omisión de información relevante para el ejercicio de trabajo, manejo de rumores y acciones de desprestigio personal y laboral.⁽¹⁸⁾

En la Unión Europea se ha determinado que 8 % de sus ciudadanos sufren este tipo de acoso. En España se determinó que 22,3 % de los empleados de las universidades andaluzas, incluyendo profesores, personal administrativo y de servicios, lo sufren por lo menos una vez y que el sexo femenino es el más afectado.⁽¹³⁾ En Latinoamérica se estima que la prevalencia se encuentra entre 3,5 y 25,37 %.⁽¹⁹⁾

Tipos de acoso laboral

Teniendo en cuenta la relación jerárquica, se distinguen varios tipos de acoso laboral.^(2,20) Horizontal,

cuando acosado y acosador ostentan el mismo nivel jerárquico; descendente, cuando el acosador es un jefe o persona de mayor nivel jerárquico, es el más frecuente; ascendente, cuando el acosado es una persona de mayor rango jerárquico y es visto como una amenaza para el grupo; mixto, cuando procede de la jerarquía y de los iguales, es el segundo en frecuencia.

Barrado y Ballester⁽²¹⁾ de España, refieren que la modalidad más frecuente es la descendente (46,73 %), seguido del mixto (23,56 %) y la más inusual es la ascendente (9,01 %). En otras investigaciones, los trabajadores que se autoperceben como víctimas, señalan principalmente al jefe inmediato superior (67 %);⁽²²⁾ seguido de compañeros de trabajo (25 %).^(13,23)

Características de la víctima y del acosador

Aunque cualquier persona puede ser víctima, algunos rasgos de personalidad son más frecuentes.^(2,20,24) Suelen ser los trabajadores más competentes, con iniciativas, los más honrados y apreciados por su trabajo. Tienen mayor riesgo porque son considerados como amenaza por el agresor. Puede ser acosado por un igual que ve amenazadas sus ansias de ascenso, o incluso por un superior, que puede ver con recelo el reconocimiento o prestigio de una persona en un puesto inferior en la escala jerárquica. Es más frecuente que sea mujer y personas menores de 30 años. Otro grupo de riesgo son personas en las últimas décadas de vida laboral activa, con alta cualificación, a las que interesa sustituir por personal joven con un nivel retributivo muy inferior.

En el caso del acosador, suelen ser personas sin sentido de culpabilidad, son ambiciosas, agresivas, mentirosas, manipuladoras, mediocres profesionalmente y, a veces, con complejo de inferioridad. Como otros tipos de maltratadores, se crecen y se sienten bien humillando al que en el fondo considera superior en alguna faceta personal o profesional. Por lo general, son personas sin criterio propio que, aun considerando valioso al trabajador, son capaces de acosarlo hasta conseguir su expulsión, por considerar que así sirven a los intereses de la empresa. Es frecuente ver entre los acosadores individuos de “doble cara”, personas amables, aduladoras y serviciales con las personas no seleccionadas para el acoso, y crueles, frías, manipuladoras y despiadadas con las víctimas. Este hecho dificulta la detección.^(2,20)

Fases del acoso laboral

Como en todo proceso, es posible establecer una secuencia de acontecimientos, que pueden resumirse en las siguientes cuatro fases descritas por Leymann:⁽¹⁶⁾ de conflicto o de incidentes críticos; de acoso y

estigmatización; de intervención de la empresa y de solicitud de ayuda y diagnóstico.

Fase de conflicto o de incidentes críticos: aparecen conflictos interpersonales como consecuencia de un problema laboral mal resuelto por la organización. La víctima nota la repercusión en su relación con los otros.

Fase de acoso y estigmatización: cuando los conflictos puntuales no se solucionan, se pasa a los enfrentamientos. En esta fase, el acosador pone en práctica estrategias de hostigamiento utilizando sistemáticamente y durante un tiempo prolongado comportamientos perversos, con el fin de desprestigiar y aislar socialmente a la víctima. Este periodo sirve para estigmatizar a la víctima con la anuencia e, incluso, con la colaboración activa o pasiva de las personas del entorno.

Fase de intervención de la empresa: una vez que el hecho ha trascendido a la dirección de la empresa, esta puede actuar de dos formas: dar una solución positiva al conflicto o llegar a una solución negativa. Para dar una solución positiva al conflicto las autoridades investigan la situación y puede decidir cambios en el puesto de trabajo de la persona acosada o del acosador y arbitrar las medidas correctoras o sancionadoras, en este caso, para el acosador. Para llegar a una solución negativa del conflicto, con frecuencia, la dirección suele ver a la víctima como el problema y da credibilidad a la falsa imagen que el acosador ha ido transmitiendo; por lo que atribuye a sus características personales, a su carácter, o a su incompetencia, la responsabilidad del problema.

Fase de solicitud de ayuda y diagnóstico: esta última etapa suele desembocar en el abandono de la víctima de su puesto de trabajo cuando la situación se ha hecho insostenible psicológicamente y, muy probablemente, tras haber pasado por largas temporadas de baja laboral por depresión. Ésta se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, especialmente en la esfera afectiva.^(6,8,25)

La depresión como expresión clínica del acoso psicológico laboral

El trabajador que padece esta situación de acoso laboral, pasa por diversas etapas en su evolución, a las que corresponden un conjunto de síntomas que se exponen a continuación:⁽⁴⁾

En la primera etapa la víctima reacciona autoafirmándose, considera casuales los obstáculos en el



desempeño de su trabajo y/o las claras manifestaciones de hostilidad. Sin embargo, el hecho de que no exista una buena identificación del conflicto produce ya síntomas de ansiedad, que se manifiestan sobre todo por la dificultad para conciliar el sueño y “darle vueltas” a los temas origen de la preocupación.^(2,20)

En la segunda etapa se va confirmando el conflicto y se identifica a las personas de las que procede, pero la falta de explicación lógica conduce al afectado a una situación de desconcierto e incertidumbre. Es la fase de la incredulidad e incluso de pensar que las dificultades están en sí mismo por su suspicacia, o porque en realidad no hace bien las cosas. En esta etapa se inician los síntomas relacionados con la propia debilidad y la disminución de la seguridad en sí mismo; aumenta la ansiedad y el aislamiento, porque a su alrededor se produce una especie de rechazo sin que sepa exactamente por qué ocurre.

Cuando el acoso laboral está bien establecido, la persona pasa por una fase depresiva en que intenta dar explicaciones a los demás o pedir las, pero como respuesta recibe el silencio o excusas superficiales. Nota que sus compañeros, y el clima de trabajo en general, se le vuelven en contra y se ponen de parte de las personas de las que procede el acoso.

La víctima se convence entonces de que hace mal las cosas y de que es el culpable de la situación.^(2,20) Aunque intenta modificar sus comportamientos, no resuelve los problemas y esto aumenta su inseguridad y le crea conflicto consigo misma. En este momento pasa ya a una depresión severa, con tristeza, falta de ilusiones, pérdida de interés e imposibilidad de realizar su trabajo. En este sentido, algunas investigaciones ponen de manifiesto la necesidad de ampliar los estudios para pasar de lo que es un hallazgo de asociación entre acoso laboral y depresión a probar una auténtica relación causal.⁽⁴⁾

La depresión clínica se considera como una condición médica que afecta el estado de ánimo, la conducta y los pensamientos. Cambia la manera en que una persona se siente, actúa y piensa. En algunos pacientes, los estresores que ocurren tempranamente en la vida pueden llevar a concluir un diagnóstico de trastorno depresivo.⁽⁸⁾

Pueden aparecer, además, trastornos de los impulsos (alimentación, libido, etc.) y del sueño, con un despertar prematuro sin poder volver a conciliar el sueño. Después, y sin que desaparezca la tristeza, va predominando la ansiedad e inestabilidad emocional, con episodios de agresividad, reacciones impulsivas y amplia sintomatología psicósomática como palpitaciones y dolor precordial, cefaleas,



dolores musculares, irritabilidad gástrica, etc. En personas más sensibles e inseguras pueden aparecer cuadros de franca ansiedad, conductas evitativas con fobias concretas e incluso conductas obsesivas.^(2,20) La ansiedad, un síntoma frecuente de la depresión, afecta hasta 90 % de los pacientes deprimidos.⁽²⁶⁾

Si la situación persiste, la víctima intenta adaptarse, alternando períodos de baja laboral para recuperarse, aunque la vuelta al trabajo es cada vez más dura, y en muchos casos se produce la incapacidad. En este período los síntomas son muy variados y, a menudo, acordes con el tipo de personalidad de la víctima: tristeza y falta de ilusiones, cansancio y estado de fatiga, llanto, irritabilidad que a veces estalla impulsivamente, pérdida de memoria y dificultad en la concentración. Junto con estos síntomas aparecen cuadros psicósomáticos bien establecidos y a veces en relación con estados de inmunodepresión, con neutropenias y leucopenias: cuadros de diarreas, náuseas y vómitos e irritabilidad digestiva, aftas, herpes, mialgias, cefaleas, cervicalgias, lumbalgias, etc. También se observa aislamiento social y pérdida de interés por el entorno.⁽⁴⁾

En una investigación realizada al personal administrativo y docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM), en Manta, Ecuador, las víctimas perciben efectos en su salud, tanto física como emocional. Entre los encuestados, 19,1 % presentó irritabilidad durante su jornada laboral, 7,82 % sufrió depresión, 4,28 % se consideró impotente y 2,12 % sintió baja autoestima.⁽¹³⁾

Consecuencias sobre la salud

Las consecuencias sobre la salud pueden ser de diferentes tipos: psicológicas, físicas, sociofamiliares y laborales.^(2,20) Entre las psicológicas se encuentran la baja autoestima, inseguridad, culpabilidad, sentimiento de fracaso, frustración, impotencia, miedo, ansiedad, síndrome de estrés postraumático, insomnio, alteraciones de concentración y atención, adicciones (alcohol o psicofármacos), somatizaciones, fobias, indefensión, depresión y mayor frecuencia de suicidio. La depresión es uno de los factores más asociados a la conducta suicida. Se ha estimado que el riesgo de suicidio es cuatro veces mayor en las personas con depresión en comparación con la población general, y 20 veces mayor en el caso de la depresión grave.^(6,8) La consecuencia psicológica más común es la presencia de un episodio depresivo mayor o, si es regular y constante, el estado de distimia.⁽¹⁹⁾

Entre las consecuencias físicas se encuentran las somatizaciones y entre las sociofamiliares, la repercusión negativa en las relaciones familiares y de pareja en cuanto a la afectividad, la sexualidad,

rupturas. También se observa irritabilidad, agresividad, desinterés, efectos en la salud de la familia y aislamiento social.

Respecto a las consecuencias laborales se presenta la disminución de rendimiento, mayor coste sanitario, incapacidad, demandas judiciales y jubilaciones anticipadas forzadas. El estrés es causa de bajo rendimiento laboral, ausentismo y eleva el deseo de abandonar el puesto de trabajo y cometer suicidio.^(14,27) Se estima que cerca de 90 % de los pacientes que realizan una tentativa suicida, padecen de un trastorno psiquiátrico mayor como etilismo, otras toxicomanías y esquizofrenia.⁽²⁵⁾

La mayoría de los autores de los artículos revisados consideran que el sexo femenino es el más afectado, lo que incluye el acoso sexual, muy frecuente en mujeres trabajadoras.^(13,15,28) La prevalencia e incidencia de los trastornos depresivos es mayor en mujeres que en hombres, comienza en la adolescencia y se mantiene en la edad adulta. Se ha estimado que la carga de la depresión es 50 % más alta en las mujeres que en los hombres.^(8,25,26) En un estudio realizado en mujeres trabajadoras en la Ciudad de México, la violencia laboral tuvo mayor asociación con padecimientos psicológicos relacionado con el estrés, así como dificultades en la concentración, irritabilidad, problemas de sueño, depresión y ansiedad.⁽²⁹⁾

Tipos de conductas vinculadas con el acoso laboral

Existen diferentes tipos de conducta en cuanto a la forma de ejercer el acoso laboral.^(2,24) Entre ella, las formas psicológicas, que incluyen acciones como restringir la comunicación de la víctima con los demás, por parte de un superior; aislarla físicamente en su lugar de trabajo; obligarla a actuar en contra de sus principios; emitir juicios ofensivos e insultos sobre su desempeño o críticas injustificadas a sus decisiones; no asignarle tareas u ordenarle tareas sin sentido o sin relación con su puesto de trabajo, o degradantes.

Igualmente se recurre a restringir o impedir a sus compañeros la comunicación con la persona acosada; no dirigirle la palabra a esa persona o ignorarla; criticar su vida privada y su trabajo; amenazarla; ridiculizarla, mofarse por razón de su aspecto físico, raza o nacionalidad; atacar sus actitudes, su forma de ser o de pensar (creencias religiosas, políticas). Incluso se llega hasta difundir rumores falsos, tratar de hacer creer a los demás que es una persona desequilibrada, hablar mal de ella cuando no está presente. También se ejerce el acoso desde el punto de vista sexual, al llegar a hacer proposiciones eróticas. El acoso físico incluye cualquiera de las formas de violencia física o amenaza de ejercer la

misma.

Diagnóstico

Para realizar el diagnóstico de acoso laboral, entre los elementos de sospecha se debe tener presente que el hostigamiento se produzca de forma continuada (al menos durante seis meses, una vez por semana) y detectar en la víctima la presencia de estado de ansiedad, estrés, depresión, daños en el aparato digestivo, alteraciones del sueño, pérdida de autoestima, irritación, entre otros.⁽¹⁶⁾

Criterios diagnósticos para la depresión

La Clasificación Internacional de Enfermedades en su oncenava revisión (CIE-11),⁽³⁰⁾ clasifica la depresión en la categoría 06: Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo, que incluye trastornos del estado de ánimo: trastornos bipolares u otros trastornos relacionados y el trastorno depresivo. Este se divide en: 6A70 Trastorno depresivo, episodio único; 6A70.0 Trastorno depresivo, episodio único leve; 6A70.1 Trastorno depresivo, episodio único moderado sin síntomas psicóticos; 6A70.2 Trastorno depresivo, episodio único moderado con síntomas psicóticos; 6A70.3 Trastorno depresivo, episodio único grave sin síntomas psicóticos; 6A70.4 Trastorno depresivo, episodio único grave con síntomas psicóticos; 6A70.5 Trastorno depresivo, episodio único de gravedad no especificada; 6A70.6 Trastorno depresivo, episodio único, actualmente en remisión parcial; 6A70.7 Trastorno depresivo, episodio único, actualmente en remisión total; 6A70.Y Otro trastorno depresivo, episodio único, especificado y 6A70.Z Trastorno depresivo, episodio único, sin especificación.

Según esta clasificación, los trastornos depresivos se caracterizan por un estado de ánimo depresivo como tristeza, irritación, sensación de vacío, o pérdida de placer, acompañado por otros síntomas cognitivos, conductuales o neurovegetativos que afectan significativamente la capacidad del individuo de funcionar. Un trastorno depresivo no debe diagnosticarse en individuos que han experimentado un episodio maniaco mixto o hipomaniaco, que indicaría la presencia de un trastorno bipolar.⁽³⁰⁾

La clasificación de la American Psychiatric Association (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) quinta edición (DSM-5),⁽³⁰⁾ expresa que la característica esencial del trastorno depresivo continúa siendo un período de al menos dos semanas consecutivas en el que la persona manifiesta un mínimo de cinco síntomas, de los cuales al menos uno tiene que ser estado de ánimo depresivo o disminución del interés o placer por todas o casi todas las actividades. El cuadro depresivo mayor puede dividirse en leve, moderado o grave, con códigos específicos para la remisión parcial, total o no

especificada.⁽³¹⁾

En la literatura revisada, la depresión es más frecuente en el sexo femenino. El acoso laboral se considera también que afecta con más frecuencia a las mujeres, entonces la mujer estaría expuesta a dos condiciones que pueden influir o exacerbar la presencia de la depresión. Una persona con un antecedente de trastorno mental ya diagnosticado como depresión mayor podría empeorar ante una situación de acoso laboral. La misma situación podría provocar la aparición de dicho trastorno en una persona supuestamente sana.^(8,13,15,28)

Escalas objetivas de puntuación para el diagnóstico de la depresión

Las escalas objetivas de puntuación de la depresión son útiles para documentar el estado clínico deprimido del paciente.⁽²⁶⁾ Entre las principales se encuentran la escala de autoevaluación de la depresión de Zung (*Zung Self-Rating Depression Scale*), la de Raskin (*Raskin Depression Scale*) y la de Hamilton (*Hamilton Rating Scale for Depression*, HAM-D).

Cuestionarios para identificar el acoso en el trabajo

Los cuestionarios considerados más útiles para identificar el acoso laboral son el inventario de acoso laboral de Leymann y la escala de Cisneros.^(32,33)

Relación entre depresión, suicidio y trabajo

El principal factor de riesgo para el suicidio es el trastorno psiquiátrico. La gran mayoría de las personas que se suicidan sufren trastornos afectivos (depresión en 30-70 % de los suicidas), abuso de alcohol u otras drogas o esquizofrenia. Otros factores de riesgo para el suicidio incluyen el divorcio, la separación, el desempleo, enfermedad física grave.⁽²⁴⁾

Un trabajador puede poseer una predisposición a padecer un trastorno depresivo que lleve implícito el riesgo de suicidio. A esto hay que añadir la variada panorámica de trastornos con componente ansioso-depresivo en los que los factores psicosociales laborales tienen una indiscutible influencia. Ya sea como estrés simple, como parte del cuadro clínico del acoso laboral, del síndrome de *burnout*, o en trabajos claramente traumáticos, el riesgo potencial de suicidio siempre deberá ser valorado por el médico ante un trabajador que padezca los cuadros ya mencionados.⁽⁴⁾

Los expertos en el tema son explícitos en los casos en que la víctima de acoso laboral recurre al suicidio. Se trata de un crimen “limpio y silencioso”. Leymann señala que, “...en las sociedades del

mundo occidental altamente industrializado, el lugar de trabajo constituye el último campo de batalla en el que la persona puede matar a otra sin ningún riesgo de llegar a ser procesada ante un tribunal”.⁽¹⁰⁾

Estrategias en el primer nivel de la atención a la salud

La actuación del profesional de la salud se plantea tres tipos de prevención: primaria, secundaria y terciaria.^(2,20,24) En la primaria se toman medidas generales en la propia organización, tales como fomentar el respeto, los valores éticos, la dignidad de la persona, la no tolerancia al acoso como “valor de empresa”, la mejora de la comunicación y la formación de los directivos para saber manejar un adecuado clima laboral. En la prevención secundaria se incluyen varios aspectos, tales como: estar alerta, desde la consulta, a las conductas de acoso ante manifestaciones físicas o psicológicas que pueden estar relacionadas pues, con frecuencia, el paciente no lo relaciona con su situación laboral, a veces se culpa de la situación que le ha conducido a ese estado (error de atribución). Se debe explorar esta posibilidad mediante la entrevista clínica.

En la prevención terciaria se debe reconocer el sufrimiento que genera en el paciente y desculpabilizarlo; valorar el tiempo de evolución y la red de apoyo social de la víctima (familia, amigos); controlar los síntomas, afrontamiento del problema con apoyo psicológico. Cuando la víctima pide ayuda, es importante comprobar que efectivamente se trata de un proceso de acoso laboral, valorando los criterios y diferenciándolo de un trastorno paranoide u obsesivo; derivar a salud mental en casos de deterioro grave; valorar contactos con los servicios médicos del centro de trabajo (con la autorización del paciente). Finalmente, recomendar el asesoramiento de abogados o sindicatos.

En la actuación profesional también se debe incorporar a la familia en el abordaje del problema, ya que esta también sufre las consecuencias de la situación.⁽²⁰⁾ Es una obligación ética de los profesionales de la salud saber detectar este problema y canalizar la ayuda a una persona que sufre este tipo de maltrato. El acoso laboral no solo atenta contra los derechos personales del trabajador sino también contra los derechos laborales. Es fundamental que la víctima conozca todos los recursos disponibles para enfrentar esta situación de degradación extrema de las relaciones laborales.⁽³⁴⁻³⁶⁾

Los insuficientes estudios publicados donde se establezca la relación de la depresión con el acoso laboral como factor de riesgo psicosocial en el trabajo, constituyó una limitación de la presente investigación.

CONCLUSIONES

La depresión es un trastorno emocional relacionado con factores estresantes del ámbito laboral. Su identificación temprana ante la presencia del acoso laboral favorece el tratamiento oportuno. El acoso laboral es un problema de violencia y hostigamiento que ha sido conceptualizado por diferentes autores. Se distinguen cuatro tipos: horizontal, descendente, ascendente y mixto, transita por las cuatro fases siguientes: de incidentes críticos, de acoso y estigmatización, de intervención de la empresa y de solicitud de ayuda y diagnóstico. Sus consecuencias pueden ser físicas, sociofamiliares, laborales y psicológicas. Dentro de éstas últimas, la más frecuente es un episodio depresivo mayor o, si es regular y constante, el estado de distimia con riesgo suicida. El aporte de la investigación radica en recopilar información actualizada sobre esta temática y con ello, contribuir en la actualización de los profesionales en función de su prevención, diagnóstico precoz e investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Centro de Prensa. Salud mental en el lugar de trabajo. Datos y cifras [Internet]. 2019 [citado 23 Jul 2020] Nota descriptiva Mayo 2019 [aprox. 5 p.]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
2. Fernández-Alonso MC, Herrero-Velázquez S. Atención a situaciones de violencia En: Martín-Zurro A, Cano-Pérez F, Gené-Badia J. Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2019. p. 926-68.
3. Carranco-Madrid SP, Pando-Moreno M, Aranda-Beltrán C. Riesgos psicosociales en docentes universitarios. RECIMUNDO [Internet]. 2020 [citado 12 Jul 2020];4(1):316-31 Disponible en: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/811/1322>
4. Castellano-Arroyo M, Díaz-Franco JJ. Estrés laboral. Bournout. Trabajos a turnos. Acoso en el trabajo (mobbing). En: Gil Hernández F. Tratado de medicina del trabajo [Internet]. 3ra ed. Madrid: Elsevier; 2018 [citado 12 Jul 2020]. p. 463-84. Disponible en: <https://saludpublicaiunahvs.files.wordpress.com/2018/08/mtratado-de-medicina-del-trabajo-gil.pdf>
5. Rosario-Hernández E, Rovira-Milán. Consecuencias psicológicas de mobbing: Estudio empírico de



- las consecuencias psicológicas del mobbing en una muestra de empleados en Puerto Rico. Rev. Inter. Psicol. Ocup [Internet]. 2011 [citado 12 Jul 2020];30(2):183-99. Disponible en: <http://209.97.135.77/index.php/RPO/article/download/120/118>
6. González-Menéndez R, Sandoval-Ferrer JE. Manual de Psiquiatría [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2019 [citado 12 Jul 2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/manual_psiquiatria/manual_psiquiatria_completo3.pdf
7. Calviño M. Descubriendo la psicología. La Habana: Academia; 2017.
8. Zarragoitia-Alonso I. Depresión: generalidades y particularidades [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2011 [citado 12 Jul 2020]. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depression-cuba.pdf
9. Montesó-Curto MP. La depresión en las mujeres. Una aproximación multidisciplinar desde la perspectiva de género [Internet]. Tarragona: URV; 2015 [citado 12 Jul 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Pilar_Monteso-Curto/publication/276269839_La_depresion_en_las_mujeres_una_aproximacion_multidisciplinar_desde_la_perspectiva_de_genero/links/5553c6ed08ae6fd2d81f235a/La-depresion-en-las-mujeres-una-aproximacion-multidisciplinar-desde-la-perspectiva-de-genero.pdf?origin=publication_detail
10. Trujillo-Flores MM, Valderrabamo-Almegua ML, Hernández-Mendoza R. Mobbing: historia, causas, efectos y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas. Rev Innovar [Internet]. 2007 [citado 21 Jun 2020];17(29):71-91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802905.pdf>
11. Gorgueti-Pi IC. Psicopatología clínica y nosografía psiquiátrica [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2018 [citado 12 Jul 2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/psicopatologia_clinica/psicopatologia_clinica_y_nosografia_psiquiatica.pdf
12. Pedroza FR. Mobbing en la Universidad, violencia y hostigamiento grupal. Rev Elec Psic Izt [Internet]. 2020 [citado 12 Jul 2020];23(1):307-335. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol23num1/Vol23No1Art15.pdf>
13. Zambrano-Vera TI, Ruíz-Cedeño SM. El acoso laboral como factor determinante en la productividad de las empresas públicas. Caso de Estudio Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.





Dom. Cien. [Internet]. 2020 [citado 11 Jul 2020];6(2):41-58. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/download/1143/1764>

14. Olivera-Carhuaz ES. Caracterización acoso laboral y las repercusiones en las instituciones educativas. Rev San Gregorio [Internet]. Mar 2020 [citado 21 Jun 2020];(38):180-96. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5127/acoso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Del Pino-Peña R. Develando el rostro del mobbing docente universitario: prevalencia, tipología, acciones hostiles y grupo de riesgo. Rev Electrón Red Durango Investigadores Educativos [Internet]. 2020 [citado 14 Jul 2020];12(22):77-91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7378872.pdf>

16. Luma-Maldonado A. Psicopatología general. En: Gisbert-Calabuig. Medicina legal y toxicológica 7ma ed. España: Elsevier. p. 1292-1301.

17. Mobbing. Madrid [Internet]. Madrid: Asociación Pridicam; Oct 2020 [citado 14 Jul 2020]. Definición de acoso laboral según la OMS; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <https://mobbingmadrid.org/acoso-laboral/factores-acoso-laboral/>

18. Carabao-Sequera MJ. Acoso laboral y factores organizacionales: revisión de impacto. Salud Trab [Internet]. 2019 [citado 28 Abr 2020];27(2):183-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7299558.pdf>

19. Rojas-Solís JL, García-Ramírez BEB, Hernández-Corona ME. El mobbing en trabajadores universitarios. Una revisión sistemática. Propósitos Representaciones [Internet]. 2019 [citado 14 Mar 2020];7(3):1-10. Disponible en: <https://www.aacademica.org/dr.jose.luis.rojas.solis/48.pdf>

20. Martín-Zurro A, Cano-Pérez JF, Gené-Badia J. Atención a situaciones de violencia en Atención Primaria. En: Martín-Zurro A, Cano-Pérez JF, Gené-Badia J. Compendio en Atención Primaria. 4ta ed. Barcelona: Elsevier; 2016. p. 497-514.

21. De Miguel-Barrado V, Prieto-Vallester JM. El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial. El caso español. Perspectivas [Internet]. 2016 [citado 23 Jun 2020];(38):25-44. Disponible en: http://www.scielo.org/bo/pdf/rp/n38/n38_a03.pdf

22. Itatí-González V. La violencia laboral desde una perspectiva de género en la administración pública de la provincia de Corrientes. Rev. Pilquen, Secc. Cienc. Soc [Internet]. 2018 [citado 14 Abr





2020];21(4):10-21.

Disponible

en:

<http://170.210.83.53/htdoc/revele/index.php/Sociales/article/download/2157/58706>

23. Erdemir B, Demir CE, Yıldırım-Öcal J, Kondakçı Y. Academic mobbing in relation to leadership practices: a new perspective on an old issue. Educ Forum [Internet]. Abr 2020 [citado 23 Jul 2020];84(2):126-39. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00131725.2020.1698684>

24. Martín-Zurro A, Cano-Pérez JF, Gené-Badia J. Promoción y prevención en el adulto. En: Martín-Zurro A, Cano-Pérez JF, Gené-Badia J. Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia [Internet]. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2019. p. 23-56.

25. Martínez-Hurtado M. Urgencias Psiquiátricas [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2015 [citado 23 Jul 2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/urgencias_psiquiatricas/urgencias_psiquiatricas_completo.pdf

26. Kaplan H, Sadock B, Grebb J. Sinopsis de Psiquiatría. 7ma ed. Buenos Aires: Panamericana; 2015.

27. León-Jiménez S. Derechos humanos y acoso laboral [Internet]. Global Awareness Society International 26th Annual Conference-Heredia, Costa Rica May 2017 [citado 27 Mar 2020]:12 p. Disponible en:

https://organizations.bloomu.edu/gasi/pdf_documents/2017%20Proceedings/Jimernez1.pdf

28. Nikolić D, Višnjić A. Mobbing and violence at work as hidden stressors and work ability among Emergency Medical Doctors in Serbia. Medicina [Internet]. 2020 [citado 23 Jul 2020];56(1):31-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022686/pdf/medicina-56-00031.pdf>

29. Cruz-Arroyo VB, Casique-Rodríguez I. Violencia laboral. Análisis de los factores de riesgo y consecuencias en la vida de las mujeres trabajadoras en la Ciudad de México. Pap. Poblac [Internet]. 2019 [citado 23 Jun 2020];25(102):51-79. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v25n102/2448-7147-pp-25-102-51.pdf>

30. Organización Mundial de la Salud. CIE-11. Clasificación Internacional de enfermedades. [Internet]. 11na ed. Ginebra: OMS; 2019 [citado 23 Feb 2020]. Disponible en: [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf)

31. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5TM. Arlington, V.A: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.

32. González-de Rivera JL, Rodríguez-Abuín M. Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: el





- LIPT-60 (Leymann Inventory of Psychological Terrorization) en versión española. Psiquis [Internet]. 2003 [citado 21 Jul 2020];2(2):59-69. Disponible en: <http://www.psicologiasaludable.es/media/images/articulos/art%C3%ADculolipt60.pdf>
33. Fidalgo AM, Piñuel I. La escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing. Psicothema [Internet]. 2004 [citado 23 Jun 2020];16(4):615-24. Disponible en: <http://www.psicothema.es/pdf/3041.pdf>
34. Ares-Camerino A, Ortega-Marlasca MM. El acoso laboral en el ámbito sanitario. Med Clin (Barc) 2018;150(5):198-201.
35. del Castillo-Martín NP, Almirall-Hernández PJ. Un proceso lesivo: el mobbing. Rev. Cub. Sal. Trab [Internet]. 2004 [citado 23 Jun 2020];5(2):53-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Pedro_Almirall_Hernandez/publication/237343832_UN_PROCESO_LESIVO_EL_%27MOBBING%27_II_A_HARMFUL_PROCESS_%27MOBBING%27_II/links/59c2d950458515af3060c61c/UN-PROCESO-LESIVO-EL-MOBBING-II-A-HARMFUL-PROCESS-MOBBING-II.pdf
36. Fera-Galbán K. Los riesgos psicosociales en el trabajo: un reto colectivo en el desarrollo laboral cubano. Lex Social [Internet]. 2018 [citado 23 Jun 2020];8(1):174-205. Disponible en: https://www.upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/2921/2304

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

María Luisa Ellis-Yard: concepción y diseño del trabajo, revisión bibliográfica, análisis e interpretación de la bibliografía, redacción y revisión crítica del manuscrito, aprobación de su versión final.

Marleny Abreu-Terry: revisión bibliográfica, búsqueda de los descriptores de los términos y revisión del informe final y aprobación de su versión final.

Milagros Sánchez-Sarduy: revisión bibliográfica y aprobación de la versión final del artículo.





Financiación

Hospital Psiquiátrico “Nguyen Van Troi”, Ciego de Ávila, Cuba.

