

# EL *MOBBING* COMO ENFERMEDAD DEL TRABAJO

OLGA PADIAL ORTIZ

Médico Forense  
Doctora en Cirugía y Medicina

MARGARITA DE LA IGLESIA MARÍ

Médico especialista en Medicina Legal y Forense  
y en Medicina del Trabajo

---

## ABSTRACT

■ *En este trabajo se extractan los elementos imprescindibles para identificar una situación de acoso moral en el trabajo. Y se analiza desde la doble perspectiva de la Medicina Legal y Forense y de la Medicina del Trabajo, tanto como una verdadera tortura psicológica que afecta a la integridad moral de la persona en el trabajo, como en su vertiente de enfermedad del trabajo. Se concretan los datos clínico-laborales que deben hacer sospechar al médico la existencia de acoso moral. Para alcanzar un Diagnóstico de Certeza, se realiza un Diagnóstico Diferencial con un grupo de patologías que, por similitud sintomática, pudieran errar el diagnóstico. Este diagnóstico diferencial se apoya en tres clases de criterios: características del trabajador y trabajo; implicación del grupo de trabajadores y de la Empresa; y signos cardinales de cada patología. Como propuesta personal, para la valoración del paciente a efectos de secuelas, se adaptan los grados de incapacidad previstos en las normas legales laborales, aplicándolos al caso particular del acoso moral en el trabajo.*

■ *Lanean jazarpen moralaren ematen deneko egoera identifikatzeko ezinbesteko diren elementuak laburbildu dira artikulu honetara. Eta Lege eta Auzitegi-Medikuntzaren eta Lan-Medikuntzaren ikuspegi bikoitzetik gauzatu da analisia, hala lanean diharduen lagunaren segurtasun moralari eragiten dion tortura psikologiko zinezkoa nola laneko gaixotasuna dela kontuan harturik. Medikuariengan, jazarpen moralaren dagoelako susmoa izioarazi behar duten lan-datuak eta datu klinikoak zein diren zehaztu da. Ziurtasun-Diagnostikoa erdiesteko, Diagnostiko Diferentziala gauzatu da sintomen aldetik antzekotasun handikoak direlako, diagnostiko okerrera eraman lezaketen patologia-multzoa aintzat harturik. Hiru motatako irizpideetan hartzen du oinarri diagnostiko diferentzial horrek: langilearen eta lanaren ezaugarriak; langile-taldearen eta Enpresaren inplikazioa; eta patologia bakoitzaren zeinu kardinalak. Proposamen personal gisa, gaixoa ondorioei begira balioetsi ahal izateko, lanaren alorreko lege-arauetan aurreikusita dauden ezigaitasun-mailak moldatu dira, laneko jazarpen moralaren kasu partikularrari aplikaturik.*

■ *In this essay, the essential elements are extracted in order to identify a situation of moral harassment at work. Moreover, it is analysed from both the Legal and Forensic Medicine perspective and Labour Medicine perspective as a true psychological torture which affects the moral integrity of the person at work as a consequence of this working illness. This clinical-labour information is confirmed which must make doctors suspect the existence of moral harassment. To reach an accurate and Certain Diagnostic, a Differential Diagnostic is carried out with a group of pathologies that due to symptomatic similarities, could make an error in the diagnostic. This differential diagnostic relies on three types of criteria: employee and job characteristics; firm and workers involvement; and main signs of each pathology. As a personal suggestion, the extent of incapacity foreseen in the legal working rules are adapted in the patient's assessment in case of resulting consequences, applying them to each particular case of moral harassment at work.*

## Introducción: diagnóstico médico legal y forense del acoso moral en el trabajo. Relación de causalidad

El acoso moral en el trabajo (*mobbing*) es una *agresión psico-traumática* entre un grupo acosador (instigador/es, adeptos y testigos mudos) y la víctima-diana, cuyo objetivo es anularla como individuo libre-pensante hasta conseguir su sometimiento o su exclusión del grupo de trabajo. El *mobbing* es un tipo de hostigamiento sutil y perverso, cuya estrategia es premeditada con el objetivo de anular a su víctima-diana. Las características de la estrategia acosadora y los daños en la víctima hacen del acoso moral en el trabajo una verdadera *tortura psicológica*.

Tiene características típicas: *acosador-ambiente-víctima-modus operandi*.

### El acosador o acosadores

- *Personalidad del hostigador*: narcisistas o paranoides; celos profesionales o personales; temor a perder privilegios y poder fáctico; temor a ser descubiertos en corruptelas personales o de su red grupal de adeptos.
- En el *entorno laboral* irrumpen un nuevo trabajador/a cuyas cualidades o idiosincrasias son una «amenaza» para mantener sus intereses de poder y de control, que hasta entonces nadie había cuestionado; por ello elabora, lidera e instiga una estrategia, que *precisa la implicación de un colectivo* (adeptos y testigos mudos) para dar peso específico de convicción o verosimilitud (aparición de verdad) a su propósito: «acoso y derribo».
- Su ocasión es *provocar un primer enfrentamiento* que actúa como detonante y señala a su presa.
- Así se pone en marcha la *campana de acoso*, bajo pretexto de que dicho trabajador es una persona conflictiva o rara o loca, que va a enturbiar y perjudicar el ambiente laboral y las rutinas del trabajo; proyectando así un presunto perjuicio para todos. Se disfraza de «salvapatrias», al tiempo que manda el mensaje al grupo: «aquí mando yo» o «estás conmigo o contra mí» o «no sabe usted con quién está hablando».
- Las *acciones de acoso* son típicas: intimidar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima mediante la provocación de peleas

verbales, rumores, bulos, denuncias, trampas, etc., que pongan en tela de juicio la honestidad, la ética y la profesionalidad de la víctima y que la haga aparecer ante los demás como un «peligro para la buena marcha de la Empresa».

## El ambiente laboral institucional o caldo de cultivo

El grupo hostigador está enraizado en un ambiente laboral que, en sí mismo, presenta deficiencias de gestión: organización caótica; mal normatizado en la vigilancia de derechos y deberes del trabajador; o mal jerarquizado en el reparto de tareas.

Por lo que es el propio ambiente el que favorece, como caldo de cultivo, que se presente a modo de una *enfermedad institucional: Síndrome de Mediocridad Inoperante Activa*, del que se conocen tres tipos:

- *Tipo I o Forma Simple*

Es la forma larvada, típica del trabajador sin conflictividad siempre que el grupo sea homogéneo. Se basa en la conformidad de la rutina de trabajadores mediocres que adulan o consienten ser manipulados por otro u otros a los que consideran «con grandes influencias» o con «buenas agarraderas». Son trabajadores clónicos, copistas de «normas no escritas»; chaqueteros; chivatos; agazapados, maledicentes que nunca dan la cara; beneficiarios de corruptelas de poca monta (salir antes de su hora o llegar tarde; permisos ocultos o disfrazados de comisión de servicios; manejo de gastos sin rendimiento de cuentas).

- *Tipo II o Mediocridad Inoperante*

Son individuos pasivo-agresivos, con criterios del *todo vale* y consignas subliminales de que *el que se mueve no sale en la foto*. Se estimula y premia las maniobras repetitivas e imitativas; se fomenta la política de «corrillos» o de «pasillo».

- *Tipo III o Mediocre Inoperante Activo*

Es la variante perversa. Este tipo de trabajador, cuando alcanza una situación de privilegio o rango fáctico, bien por parentesco, relación de amistad con un superior o un político influyente, bien porque ejercen cargos de confianza o puestos «a dedo», crea grupos de poder, comités de control, y tiene sus informadores o chivatos. Fomenta la envidia y disfruta con la destrucción de los empleados brillantes o independientes, que no «entran por el aro» y que considera «parásitos» incómodos y amenazantes del funcionamiento de «su organización».

## La Víctima o Individuo de Riesgo

Existen tres tipos de víctimas en riesgo:

- Envidiable: trabajador brillante o competitivo para el resto del grupo o para el que pretende erigirse como jefe fáctico o se siente «líder» entre sus compañeros.
- Vulnerable: trabajador simplemente «cumplidor», pero de personalidad dependiente, necesitado de aprobación (más frecuente en mujeres dóciles por educación o tímidas por personalidad).
- Amenazante: trabajador altamente eficaz, muy independiente de criterios, de reflexión y de pensamiento; que cuestiona o critica abiertamente las acciones injustas, las «corruptelas», los dogmatismos pragmáticos, las «normas no escritas» o el *orden y mando por que sí*.

## El *modus operandi* del mobbing

El *mobbing* se engendra en un «caldo de cultivo especial» y se desarrolla hasta la «monstruosidad» en una secuencia de fases típicas y exclusivas:

- 1.<sup>a</sup> **Fase de conflicto:** no son conflictos reales, sino con prepotencia o abuso de poder provocan un «aparente» conflicto. Punto de inflexión que señala a la víctima y justifica una escalada de enfrentamientos sólo contra la víctima-diana.
- 2.<sup>a</sup> **Fase de estigmatización:** estos comportamientos perversos tienen por objetivo ridiculizar y apartar socialmente a la víctima del grupo. En esta fase la víctima no puede creer lo que le está sucediendo, los demás compañeros del grupo son consentidores activos o pasivos. Esta fase puede durar entre uno a tres años.
- 3.<sup>a</sup> **Fase de intervención desde la Empresa o jerarquías superiores:** el instigador pasa a dar «trascendencia» de los hechos a la Dirección de la Empresa, conminándoles a ejercer soluciones rápidas y alarmistas sobre los «peligros» que genera la víctima para la «estabilidad» del grupo de trabajo. En esta fase se suceden una serie de *acciones* «ejemplarizantes» para dar imagen de *verosimilitud*: denuncias, escritos, oficios, requerimientos. Y, al tiempo, se ejerce una *persecución* directa a la víctima para encontrar o colocar pruebas que parezcan incriminatorias (ej: violación de la comunicación; espionaje de la víctima; elaboración de indicios falsos; escuchas telefónicas o mediante chivatos; seguimiento de la moralidad de la persona fuera del trabajo; etc).
- 4.<sup>a</sup> **Fase de marginación o exclusión de la vida laboral:** la víctima estigmatizada y con síntomas psico-somáticos empieza a sufrir bajas laborales repetitivas y busca apoyo psicológico; puede pedir un cambio de puesto

de trabajo o bien luchar estoicamente defendiendo su puesto. Esto agrava aun más la situación y la hace parecer no solo enferma psíquica, sino trabajadora incompetente. En esta fase es donde el instigador se siente victorioso: ha anulado a la víctima bien por su huida, bien por su situación de invalidez.

## Análisis de la relación causa-efecto: modo de alcanzar Diagnóstico de Certeza

### ¿Cómo alcanzar el Diagnóstico de Certeza de que existe un *mobbing*?

En la enseñanza de la Medicina frecuentemente se escucha el viejo aforismo de «se ve lo que se tiene en la mente». Y es que hace tiempo sabemos que la percepción requiere *aprendizaje y adiestramiento*. En los casos de Acoso Moral en el Trabajo los médicos deberíamos estar ya alerta y realizar lo que denominaríamos *Diagnostico de Sospecha*. Esta sencilla actitud podría salvar la salud de muchos trabajadores.

El Diagnostico de Sospecha debe alertar ante situaciones tales como:

- Existencia de *somatizaciones* o síntomas físicos sin explicación de causa orgánica, padecidos por trabajadores sanos hasta la fecha, exitosos o triunfadores.
- Con anterioridad al acoso, las víctimas no han sido diagnosticadas de personalidades patológicas que les hayan provocados problemas laborales previos.
- El trabajador acosado se sabe preparado en su esfera profesional y social. En este sentido el Perito debe indagar en la *biografía profesional y personal*; ya que si el acoso ha durado varios años, el acosado-enfermo ha perdido la perspectiva y sólo recuerda las últimas fases, que podrían confundir la patología generada por el acoso con una patología previa.
- El médico ante el binomio trabajador exitoso-somatizaciones debe recabar información sobre el *grado de deterioro del ambiente comunicacional en el trabajo*.

Realizado el Diagnóstico de sospecha y comprobados los parámetros clínicos tanto somáticos como psíquicos, así como los laborales y socio-familiares, sólo resta realizar un concienzudo **Diagnostico diferencial** (Tabla 1) con otros cuadros que pueden errar el diagnostico: *el síndrome de fatiga crónica, el estrés laboral, el síndrome «estar-quemado» («burn-out») y el acoso sexista*.

Este diagnóstico diferencial se fundamenta en los aspectos diferenciales de cada *patología* (en el eje de abscisas) y siguiendo *tres criterios* (en el eje de ordenadas):

Eje de abscisas:

1. Fatiga Crónica
2. Estrés Laboral
3. Burn-out
4. Acoso sexista

Eje de ordenadas:

1. Características del trabajador y del trabajo
2. Implicación del Grupo y de la Empresa
3. Signos cardinales de cada enfermedad

Fatiga Crónica	Estrés Laboral	<i>Burn-out</i>	Acoso Sexista	<i>MOBBING</i>
Frágiles, inseguros de sí mismos, prescindibles, miedo jerárquico.	«a destajo»; temor al paro; trabajos poco creativos; en cadena	Alta cualificación, no reconocidos, han «tocado techo»; mayor responsabilidad que retribución.	Saben sus derechos, alta responsabilidad. Sin miedo al ambiente hostil.	Brillantes entre mediocres. Disocian el acoso con la enfermedad.
Grupo; vago o «quejica». Empresa: actitud pasiva (si no afecta a la producción).	Grupo; existe sobrecarga real de trabajo. Huelgas. Empresa: actitud negrera. Precariedad labora.	Grupo solidario: hay ausencia de promoción. Interinos. Empresa: actitud consentidora.	Grupo: alguien le apoya. Empresa: mediadora si escándalo.	Grupo: hostigador, adeptos y testigos mudos. No hay apoyos. Empresa: eliminar al garbanzo negro. Prima la rutina. La perversión de la mayoría.
CANSANCIO; pseudo-gripe. Depresión +-	CONTRACTURAS sin febrícula. Depresión ansiosa.	DEPRESIÓN PURA. Frustración, desavenencias conyugales.	Ansiedad depresiva o agresiva en lucha. +++	Estigmas: asma, cardiacos, piel, nutrición. ++++ Hipervigilancia. Depresión ansiosa. Cólera

Tabla 1: Diagnóstico Diferencial.

## Valoración del daño objetivo e incapacitante

Una vez valorado el paciente a tenor de los siguientes criterios:

1. Comprobación de hechos que presenten «signos de alerta de un *mobbing*» y pruebas aportadas.
2. Análisis biográfico del paciente.
3. Despistaje de patologías orgánicas y psiquiátricas que por sí solas expliquen suficientemente su estado y que hayan surgido independientemente o con anterioridad al presunto acoso moral.
4. Valoración del alcance del daño: SECUELAS.

Se pueden dar los siguientes supuestos de entre el *daño vs. grado de impedimento*:

- **Grado 1**

Reincorporación al trabajo, sin síntomas residuales o con síntomas mínimos, compatibles con el *mantenimiento de la eficacias* en su trabajo. SIN SECUELAS.

- **Grado 2**

Reincorporación al trabajo, con síntomas que requieren supervisión médica ambulatoria, compatibles con el trabajo, pero con *pérdida de la eficacias* por dificultad de mantener lazos sociales en el mismo entorno laboral donde sufrió el acoso. INCAPACIDAD PARCIAL.

- **Grado 3**

Imposibilidad de reincorporación al trabajo que desempeñaba, porque por el mismo hecho de volver al lugar del acoso, se desencadenan episodios o crisis de agudización psicósomática en forma de *recidivas*, que ocasionan frecuentes bajas laborales. INCAPACIDAD TOTAL.

- **Grado 4**

Imposibilidad de volver a desempeñar ningún tipo de trabajo, porque por el mismo hecho de compartir tareas profesionales con otros compañeros (relación horizontal) y depender de superiores (relación vertical) pone en peligro su integridad psíquica y física, en forma de agravación del deterioro crónico. INCAPACIDAD ABSOLUTA.

## Conclusiones

1. El *mobbing* tiene siempre una historia investigable, si se valoran todos y cada uno de los elementos que lo constituyen, desde el diagnóstico de sospecha hasta el diagnóstico de certeza.
2. El único método es el método científico y una visión de conjunto: los hechos (los verosímiles y los ciertos); las personas que intervienen (acosador-acosado) en el ambiente laboral concreto; la cadena perpetua de sucesos; y las pruebas objetivas.
3. El Perito o Peritos deben alcanzar convicción no solo en base a las secuelas en la víctima, sino por los hechos ya probados y los que se pueden probar.
4. El objetivo final para la víctima no es que la indemnicen o la incapaciten, sino que se castigue al acosador, que se le aleje y que se le impida que vuelva a acosar.

## Referencias

- GONZÁLEZ DE RIVERA Y REVUELTA, José Luis. *El síndrome del acoso institucional (Mobbing)*, AreaRH.com. Salud Laboral. <http://www.areasrh.com/salud%20laboral/mobbing.htm>.
- GONZÁLEZ DE RIVERA Y REVUELTA, José Luis. *Maltrato psicológico en el Trabajo*. Ed. Espasa-Calpe (de bolsillo).
- IRIGOYEN, Marie-France (2001). *El acoso moral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso*, Ed. Paidós.
- IRIGOYEN, Marie-France (2001). *Acoso Moral*, Ed. Paidós.
- PIÑUEL Y ZABALA, Iñaki (2001): *Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*, Ed. Sal Térrea Santander.
- Nuevos cuadros psicopatológicos para nuevos tiempos con contenidos antiguos*. PEDREIRA MASSA, J.L. Unidad de Psiquiatría y Psicología Infantil. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (Madrid). <http://www.scot-mao.org/doc/CIdeclaracion.html>
- Las 45 preguntas de Heinz Leymann*. Leymann inventory of Psychological Terrorization, LIPT. <http://www.Mobbing.nu/45PREGUNTAS.htm>
- Médicos especialistas Españoles del siglo XXI*. VILLALOBOS GALÁN, Eugenio. Médico del S.N.S. 15 de octubre del 2001. <http://www.simeg.org/especializada/eugenio.htm>.
- La enfermedad de la crisis*, Dr. Alejandro Pipino, en: *demujer.com*. <http://www.ciudad.com.ar/ar/portales/impresioneslotexto>
- La penuria de los brillantes, inofensivos o demasiado eficaces*. Argentina 25 de agosto de 2000 en: *salutia.com*. <http://www.todito.com/paginas/noticias/32656.html>
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. DSM-IV TEXTO REVISADO. Ed. Masson, 2000.
- Clasificación Internacional de Enfermedades*, CIE 10 MC.

- Síndrome de Fatiga Crónica, Dr. Pablo A. Arnold. [http://www.bmd.com.ar/Tele\\_FatigaCronica.htm](http://www.bmd.com.ar/Tele_FatigaCronica.htm)
- Síndrome de Fatiga Crónica. <http://www.arbitrio.com.ar/HISTORIASFC.htm>
- Variables individuales (Cognitivo-Emocionales) y grupales en las nuevas patologías: El caso del mobbing o acoso Psicológico en las organizaciones.* Prof. Dr. Antonio Sánchez Cabaco. Universidad Pontificia de Salamanca (España). [http://www.aucal.edu/instituciones/est/pdf/revista\\_0/cabaco.PDF](http://www.aucal.edu/instituciones/est/pdf/revista_0/cabaco.PDF)
- Violencia moral en el trabajo: conducta prohibida y formas de tutela en los Derechos Europeos,* Cristóbal Molina Navarrete, Catedrático del Área de Derechos del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Jaén. [Cmolina@ujaen.es](mailto:Cmolina@ujaen.es).
- Mobbing. Presunción a favor de su calificación como Contingencia profesional cuando se manifiesta en lugar y tiempo de trabajo* (STSJ de Navarra de 18 de mayo del 2001, AS 1821), Manuel Luque Parra, Prof. Tit. de Derecho del Trabajo de la Universidad Pompeu Fabra. <http://www.prevencionintegral.co/>). <http://www.ceveal.com/MOBBING.htm>
- Acoso sexual, sexista u homofóbico. Acoso sexual o psicológico de las mujeres en el trabajo. [www.ispm.org.ar/acososexual.htm](http://www.ispm.org.ar/acososexual.htm). [www.ispm.org.ar/acososexual.htm](http://www.ispm.org.ar/acososexual.htm)
- Estrés Laboral. Factores desencadenantes.* <http://psicologiavirtual.tripod.com/estreslaboral.htm>
- El síndrome de Burn-Out en los profesionales de la Salud,* Dra. Isabel Pérez Jáuregui. <http://www.salvador.edu.ar/ua1-9pub02-5-02.htm>