

Cuadro clínico y diagnóstico diferencial

0. Introducción

De acuerdo a varias investigaciones (Birkeland, Berge, & Einarsen, 2008; Bowling & Beehr, 2006; Gemzoe & Stale, 2002; Groeblinghoff & Becker, 1996; Leymann & Gustafsson, 1996); el acoso laboral se trata de un estresor social altamente traumático, que afecta de forma negativa la salud física y psicológica de las personas objeto de la agresión, ya que como otros estresores activa respuestas fisiológicas y emocionales.

Así, el término acoso laboral no hace referencia en sí mismo a una patología, si no como se mencionaba anteriormente, se trata de una fuente de estrés externo o en otras palabras, es el acontecimiento traumático que tiene determinadas consecuencias en la persona que lo experimenta. Partiendo de que al parecer el acoso laboral tiene unos determinados efectos en la salud física y emocional en la persona, se resalta la importancia de que los pacientes sean adecuadamente diagnosticados con el fin de brindarles una mejor atención terapéutica, evitando con ello una cronificación de sus síntomas, y un deterioro aún mayor en sus diferentes áreas (social, familiar, laboral).

En este sentido, tomando en cuenta investigaciones que se han realizado sobre el tipo de diagnóstico que mejor describe el cuadro de síntomas que presentan las personas víctimas de acoso laboral, aún se observan algunas discrepancias o dudas sobre el diagnóstico que mejor describe los síntomas que presentan.

De acuerdo a Leymann y Gustafsson (1996), así como en otras investigaciones (Peralta, 2006), las personas que han sufrido de un intenso acoso laboral presentan una alta probabilidad de desarrollar un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), siendo de acuerdo a estos autores el diagnóstico que mejor describe los síntomas que presentan la mayoría de las víctimas (re-experimentación, activación fisiológica y evitación), y que incluso es comparable con otras situaciones altamente estresantes como lo sería una violación, ya que la intensidad del estresor puede dar pie a su desarrollo. Por otro lado, hay algunos autores que indican que aunque los síntomas que manifiestan las personas víctimas de acoso laboral cumplan con la mayoría de los criterios para un TEPT, se hace necesario tomar en cuenta también otros diagnósticos como lo

sería un Trastorno Depresivo Mayor (TDM), un Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), o un Trastorno Adaptativo (TA), ya que el TEPT es solo una de las posibles alternativas (Peralta, 2006).

Leymann junto con el “Work Environment Foundation” (AMFO) realizaron un estudio en el que se analizaban factores como mobbing, exclusión social y victimización en el trabajo en 2428 personas, de los cuales 350 fueron objeto de mobbing. Del análisis se determinó que el TEPT y el TAG eran los diagnósticos psiquiátricos que mejor describían los síntomas presentados por los pacientes objeto de acoso laboral (Leymann & Gustafsson, 1996).

Por su parte, Leyman y Gustafson (1996), llevaron a cabo un estudio en el que de 64 pacientes del Swedish Rehabilitation Center, (Institución privada que ha diseñado un tratamiento para víctimas de acoso en la fase crónica de TEPT de 4 semanas), 59 (92%) fueron diagnosticados con TEPT, y los otros 5 (8%) sufrían de Trastorno Distímico (TD). En todos los casos los pacientes sufrieron de acoso laboral durante periodos prolongados de tiempo, lo que favoreció el estrés y deterioro de las personas (15% menos de un año, 15% más de 8 años, y el 54% un periodo de entre 2 y 8 años, no habiéndose encontrado diferencias entre hombres y mujeres).

En el estudio de Gemzoe y Einarsen (2002), de 118 participantes, todos ellos víctimas de violencia laboral, el 76% mostraba síntomas que indicaban un TEPT, aunque de acuerdo a los autores 29% cumplían con todos los criterios para un TEPT, y un 47% solo fallaban en el criterio A (las víctimas no habían sufrido lesiones físicas).

Por nuestra parte, basándonos en algunas investigaciones y literatura relacionada con el tema, analizaremos los síntomas que las víctimas de acoso laboral presentan, haciendo posteriormente una comparación entre los trastornos que los autores de estos estudios mencionan como posibles diagnósticos de las víctimas. Entre los trastornos los más mencionados son: Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), Trastorno Adaptativo (TA), Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT), Trastorno por Estrés Agudo (TEA), y Trastorno del Estado de Ánimo (Trastorno Depresivo Mayor -TDM-, Trastorno Distímico -TD-). Finalmente se destacarán algunas posibles pautas para determinar un correcto diagnóstico en los casos de acoso laboral.

En la comparación y análisis de los posibles diagnósticos, nos centraremos en un primer momento en aquellos trastornos que hacen hincapié en los factores externos (un terremoto, un

asalto, o en este caso situaciones de acoso laboral), como desencadenantes de una determinada sintomatología. Estos trastornos serían el TEPT, el TEA y el TA. Posteriormente se analizaran aquellos que también pudieran estar apareciendo tanto en los primeros momentos de sufrir un acoso laboral como si se prolonga el acoso por un largo periodo de tiempo. Estos trastornos serían: problemas de ansiedad (ataque de pánico o un Trastorno de Ansiedad Generalizada -TAG-) así como trastornos afectivos (episodio depresivo mayor, Trastorno Distímico, Trastorno Depresivo Mayor). En este sentido, se debe tomar en cuenta la duración en la que se han venido presentando las conductas de acoso, así como la frecuencia, intensidad, tipo de conductas de las que se trata, y síntomas presentes.

Es importante hacer notar que en el proceso causa-efecto del acoso laboral, existen múltiples factores (características personales, tipo de trabajo, problemas familiares, comunicación intra-organizacional, problemas de racismo, etc.), que juegan un papel importante en la percepción y desarrollo de un determinado cuadro de síntomas (Wolfgang, 1999), sin embargo al parecer, aunque las características personales y tipo de reacción de la persona influyan en cierta medida en los efectos del acoso laboral, es cierto también que incluso personas con adecuadas estrategias de afrontamiento, y esquemas positivos sobre sí mismos y el mundo que les rodea, pueden verse afectados de forma negativa tras experimentar situaciones intensas de acoso laboral.

En este sentido, las características de la organización, así como las del puesto de trabajo pueden favorecer situaciones de violencia laboral. Algunas de estas características pudieran ser: la falta de una comunicación fluida, un liderazgo autoritario, el desconocimiento sobre las metas ha alcanzar, un pobre control sobre las decisiones del propio trabajo, pocas posibilidades de participar en las decisiones sobre el trabajo o los objetivos del equipo, etc. (Groeblichhoff & Becker, 1996; Vartia, 1996).

Es también verdad que las personas víctimas de acoso laboral al estar más estresados, más irritables, debido a la situación tan desgastante que viven, pueden estar más susceptibles a las críticas reaccionando con recelo frente a determinadas situaciones, lo que influye en el ambiente laboral. Sus relaciones interpersonales y con el medio que les rodea se basan en la susceptibilidad, hipersensibilidad a las críticas, conductas solitarias y pobre adaptación. Como se mencionaba, las personas víctimas de acoso además de disminuir la confianza en sí mismos,

son más pesimistas y desconfiados en cuanto a las buenas intenciones de los demás (Cubela & Kwartuc, 2007; European Agency for Safety and Health at Work, 2007).

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente y a manera de justificación se puede resaltar que la importancia de hablar sobre los temas de diagnóstico e intervención en el acoso laboral reside en comprender que:

- 1) El acoso laboral existe y tiene consecuencias negativas en la salud física y emocional de la persona, influyendo en su rendimiento, y afectando al mismo tiempo a la misma empresa.
- 2) Sabiendo que el acoso laboral está presente en no pocos casos (Einarsen & Skogstad, 1996; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007), aquellos interesados (empresas, sindicatos, empleados, etc.) pueden generar medidas preventivas adecuadas a la realidad de la empresa (los hospitales adoptarán por ejemplo medidas que permitan reducir los riesgos de violencia por parte de los pacientes o familiares, etc.), así como estrategias que permitan intervenir con eficacia cuando se presenten situaciones de acoso, ello con el fin de prevenir un mayor deterioro en las relaciones y clima laboral, así como en la salud de la víctima.
- 3) Conociendo los síntomas que generalmente presentan las personas víctimas de acoso laboral y como estos pueden empeorar si la situación se mantiene por periodos prolongados de tiempo (aumentando en intensidad y frecuencia), se puede determinar el tipo de trastornos que frecuentemente aparecen si se experimentan situaciones de este tipo, lo que permitirá a su vez definir diagnósticos adecuados y tratamientos que permitan al empleado recuperar su salud, y con ello facilitar si no un retorno a su mismo puesto y/o empresa (dependiendo del caso), la posibilidad de continuar su vida personal y profesional. En este sentido Groeblinghoff y Becker (1996) comentan que las personas víctimas de acoso laboral presentan un patrón de tratamiento similar, lo que puede ayudar a marcar pautas similares de intervención, aunque sin descuidar las necesidades y características personales de cada paciente (presencia o ausencia de pensamientos de suicidio, el consumo o no de sustancias tóxicas, habilidades y estrategias de afrontamiento que anteriormente hayan sido adecuadas, etc.). La definición de diagnósticos apropiados, además de asegurar la correcta intervención y rehabilitación, podrá facilitar a los interesados determinar los costos en tiempo y dinero que ello supondría. En este sentido se debe destacar la necesidad de asegurar el trabajo conjunto entre aquellos interesados (profesionales de la salud, sindicatos, empresa,

organismos jurídicos), y la persona, afectada con el fin de marcar objetivos realistas en su tratamiento y rehabilitación.

1. Sintomatología

En general son pocos los estudios que analizan el proceso que explique el porqué el experimentar situaciones de violencia laboral genera un trauma severo en la persona que lo vive. A pesar de ello, lo que sí se ha observado es que, como se mencionaba ya anteriormente, el estar expuesto a situaciones de acoso o violencia laboral tiene efectos personales (afectan la salud física y mental de la persona), así como profesionales (se descalifica su trabajo frente a los demás, se le retira el sueldo, posible pérdida del trabajo, etc.) (European Agency for Safety and Health at Work, 2007; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007; Gemzoe & Stale, 2002).

El estrés es uno de los factores que se experimenta al ser objeto de acoso laboral, siendo uno de los elementos que influye en el origen y desarrollo de trastornos físicos y emocionales. Cabe resaltar que, las enfermedades están causadas por muchos factores, y el estrés es solo uno de ellos, pero no el menos importante.

En este sentido, Buendía y Ramos (2001), definen el estrés laboral “como un estado de tensión nerviosa excesiva o sobre esfuerzo físico y mental que surge como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas que se presentan a nivel organizacional y las capacidades del trabajador” (p. 67).

Así, se entiende el estrés laboral como producto de la relación que se produce entre la persona y las demandas del ambiente, tomando en cuenta el contexto en el que se encuentra. La experiencia será diferente de persona a persona, ya que no solamente los estresores o demandas, son las que generan el proceso de estrés, sino que también intervienen otros elementos como lo sería la propia experiencia subjetiva de la persona (su evaluación de la situación, el tipo de afrontamiento y respuestas ante él, experiencias previas, locus de control, etc.).

Hablaremos un poco sobre la fisiología del estrés, pero solamente como una forma de analizar su papel en el origen de los trastornos físicos y emocionales presentes en la persona acosada,

tomando en cuenta que el estrés así como las emociones negativas (ansiedad, tristeza e ira), están presentes.

El estrés es un proceso adaptativo, que prepara al organismo para hacer frente a las situaciones adversas. Durante éste proceso, se activa la división simpática del sistema nervioso autónomo, con el fin de movilizar los recursos del organismo, preparándolo para hacer frente a una determinada situación amenazante. Las reacciones o cambios que se generan en el organismo durante el proceso de estrés incluyen: el aumento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, disminución de la función digestiva y sexual, aumento del tono muscular, estimulación de las glándulas sudoríparas y de las pupilas, constricción de los vasos sanguíneos, entre otros (Brannon & Feist, 2000).

Estas reacciones a corto plazo son adaptativas, sin embargo, muchas situaciones estresantes implican una exposición prolongada al estrés (como en el caso del acoso laboral), que no requieren un acción física, manteniendo sin embargo al organismo en un estado de activación constante, provocando que éste se agote pasado un tiempo determinado.

La continuación del estrés, de acuerdo a Hans Selye, promueve cambios fisiológicos y hormonales que acaban pasando “factura” a quien lo padece, generando lo que este autor llama “enfermedades de adaptación” que están relacionadas con el estrés continuo y persistente. Entre estas enfermedades se encuentran las úlceras pépticas, colitis ulcerosa, la hipertensión, etc. La capacidad de nuestro organismo no es ilimitada, y al final éste se agota produciéndose un derrumbamiento físico. Es entonces cuando se activa la rama parasimpática del organismo del sistema nervioso autónomo que trata de compensar los niveles anormalmente altos de la rama simpática, lo que Selye consideraba que pudiera ocasionar depresión e incluso la muerte (Brannon & Feist, 2000).

A ello hay que agregar que el estrés puede afectar la salud de la persona de forma indirecta al estar relacionado con la modificación de hábitos saludables, entre ellos la ingesta de sustancias alcohólicas, tabaco, uso de fármacos, la incidencia de trastornos de sueño, que pueden a su vez relacionarse con el desarrollo de enfermedades.

En cuanto a las emociones negativas vinculadas con el estrés, de acuerdo a Brannon y Feist (2000), estas pueden modificar el funcionamiento del sistema inmunológico, lo que a su vez también pueden facilitar la aparición de enfermedades.

Así, de acuerdo a varias investigaciones (European Agency for Safety and Health at Work, 2007; European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007; Fitzgerald, Drasgow, Hulin, Gelfand, & Magley, 1997; Groeblinghoff & Becker, 1996; Parent-Thirion, Fernández, Hurley, & Vermeulen, 2007; Richards, 2003), los síntomas que las personas víctimas de acoso laboral manifiestan son: problemas de sueño, dolores musculares, pérdida de concentración, irritabilidad, pérdida del interés en actividades, etc. El estrés también es uno de los elementos que presentes, como se mencionaba anteriormente, y como se puede observar en la tabla que aparece a continuación, los síntomas guardan relación con aquellos desencadenados por el estrés.

Entre los síntomas que las personas reportan padecer se encuentran los siguientes:

| FÍSICOS | EMOCIONALES |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Problemas del sueño: Insomnio, pesadillas recurrentes • Dificultades de concentración • Náuseas • Migrañas • Problemas cutáneos • Pérdida del apetito • Dolores estomacales • Sudoración • Temblores • Consumo de sustancias (alcohol, tabaco, drogas) | <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Sentimientos de aislamiento • Pérdida de autoestima y seguridad en sí mismo • Sentimiento de tristeza y depresión • Ataques de pánico • Irritabilidad • Cambios de humor • Pérdida de motivación • Pensamientos acerca del suicidio • Pensamientos automáticos sobre el acoso • Pérdida de satisfacción laboral • Conductas de evitación que pueden afectar el rendimiento • Se ven afectadas otras áreas de su vida además de la profesional (social, familiar) • Elevadas probabilidades de que se presente un TEPT, otros trastornos de ansiedad, y trastornos del estado de ánimo. |

Es importante mencionar que al parecer, el acoso laboral puede llevar a que aparezcan estos síntomas rápidamente si la persona además posee unas estrategias de afrontamiento inadecuadas

o si se le han presentado otros estresores vitales al mismo tiempo, como lo pudieran ser problemas familiares, accidentes, muerte de algún ser querido, etc.

De acuerdo al estudio realizado por The European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007) las personas que han experimentado violencia laboral en comparación con las que no lo han sufrido, manifiestan una mayor incidencia de síntomas fisiológicos y psicosociales, entre los que destacan por el número de personas que los han manifestado: dolor estomacal, problemas del sueño, ansiedad e irritabilidad.

Por su lado, la European Agency for Safety and Health at Work (2007), en un estudio sobre el acoso laboral realizado en muestra española (empleados de la administración pública), se muestra que la mayoría de las víctimas de acoso laboral presentan síntomas relacionados con la apatía o la falta de motivación (76% de las víctimas), la depresión (74%), dolores de espalda (73%), problemas de concentración (72%), irritabilidad (70%), baja autoestima o inseguridad (68%), dificultades para conciliar o mantener el sueño (63%), etc.

Al parecer entre más frecuente y más intensa es la forma de violencia, más severas serán las consecuencias o efectos en la persona que lo padece. En este caso parece que también las personas que han sido testigos del acoso laboral pueden llegar a desarrollar síntomas similares.

2. Trastornos relacionados con el acoso laboral

2.1. TEPT, TEA y TA.

- **Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y Trastorno de Estrés Agudo (TEA)**

El TEPT, de acuerdo al DSM-IV designa una serie de síntomas de estrés que se observan generalmente en personas que han sido expuestas a eventos traumáticos, entre los que destacan:

- a. Estar expuesto a una situación altamente traumática en el que la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas a su integridad, y la persona ha respondido con un temor, horror o desesperanza intensa. En el caso del acoso laboral se hace difícil la

identificación de una sola situación estresante, al parecer y de acuerdo a Leymann son conductas repetidas a lo largo de un tiempo determinado, pero son suficientemente intensas como para que la persona sienta amenazada su integridad no solo emocional, sino física (aunque en realidad no siempre exista un abuso físico), a lo que la persona responde, como indica éste criterio, con un temor, una desesperanza o un horror intensos (Leymann & Gustafsson, 1996)

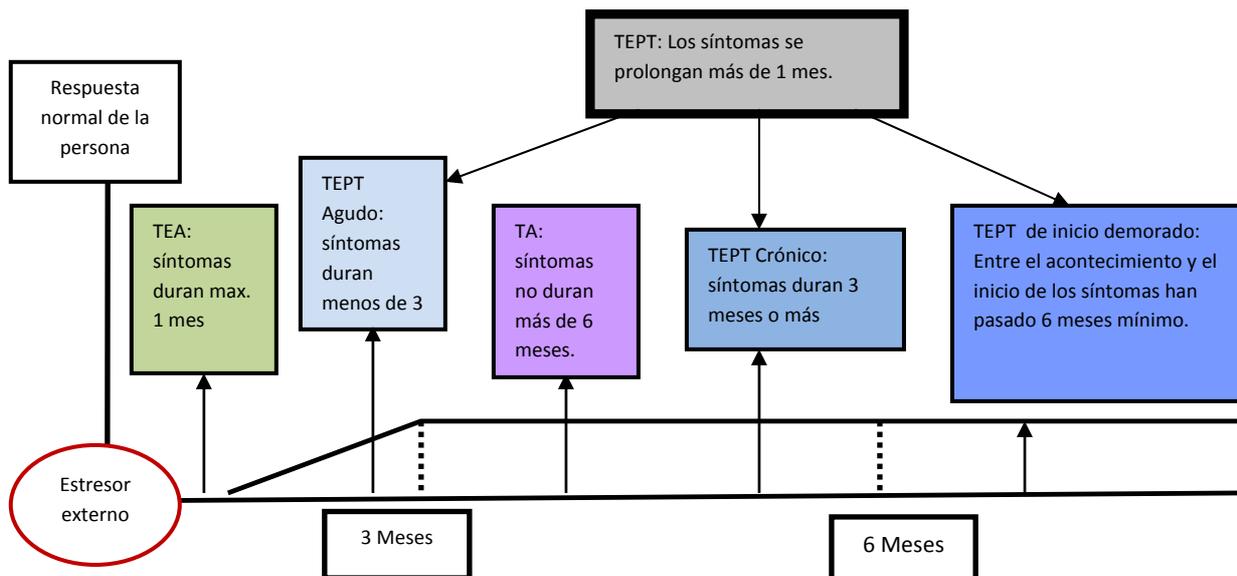
- b. Síntomas de re-experimentación: La persona revive intensamente la experiencia traumática vivida en forma de imágenes o recuerdos invasivos (flashbacks), y pesadillas.
- c. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general de la persona (evitación de estímulos asociados a la situación traumática, incapacidad para recordar aspectos importantes de la situación, reducción del interés o participación en actividades, restricción de la vida afectiva, sensación de desapego o enajenación frente a los demás, sensación de tener un futuro limitado en el que no podrá tener un mejor empleo por ejemplo).
- d. Incremento de la activación fisiológica (arousal), ausente antes de experimentar la situación traumática (dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad o ataques de ira, dificultades para concentrarse, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto).

Otras características pudieran ser: amnesia disociativa (incapacidad para recordar la información relacionada con el hecho traumático), pérdida de interés por aquello que antes le interesaba, y embotamiento afectivo (incapacidad para recibir y expresar sentimientos de felicidad, amor o ternura).

Los síntomas antes mencionados se prolongan más de 1 mes y provocan un malestar o deterioro significativo de diferentes áreas de su vida (laboral, social, familiar, etc.).

Siguiendo el DSM-IV, si comparamos los criterios diagnósticos del TEPT y del TEA, nos encontramos algunas diferencias a pesar de las muchas similitudes entre ambos trastornos. Entre las diferencias se observa que el TEA aparece dentro del primer mes posterior al trauma, y en el caso del TEPT los síntomas pueden aparecer transcurridos los 6 meses o más. Asimismo, en el caso del TEA, los síntomas se resuelven en un plazo máximo de un mes (mínimo dos días), mientras que los síntomas del TEPT pueden evolucionar a crónicos como se muestra en el

gráfico siguiente. En el gráfico se incluye también el TA, que aunque se describa más adelante se puede observar que sus síntomas no persisten por lo general más de 6 meses, una vez que ha cesado el estresor. Así mismo, los síntomas que describe tienen lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresor (López & Santamaría, 2003).



De acuerdo a Leymann y Gustafson (1996) el TEPT que pudieran presentar las víctimas de acoso laboral puede empeorar si las situaciones traumáticas se continúan por un periodo largo de tiempo. Al parecer en ocasiones las víctimas de acoso laboral sufren malos tratos también por parte del propio sistema judicial o del sistema sanitario (personal de la aseguradora, psiquiatras, directivos, compañeros de trabajo, etc.), provocando que se prolonguen las situaciones estresantes e incluso que aparezcan nuevas fuentes de estrés, lo que continúa afectando la salud de la persona, de tal forma que un TEPT agudo (y hasta cierto punto normal en personas que han sufrido este tipo de situaciones), se crónifique.

Es importante mencionar que aunque en ambos se considere como desencadenante un suceso altamente traumático (en el CIE-10), al parecer en el TEA se considera la experimentación de una situación traumática como principal desencadenante, en cambio en el TEPT se acepta que la presencia de varias situaciones traumáticas “menores” a lo largo del tiempo puedan llegar a generar un TEPT.

Por otro lado, el TEA presenta algunos síntomas que el TEPT no presenta, y que son distintivos de este trastorno entre ellos los síntomas disociativos (despersonalización y desrealización), aturdimiento, e inquietud motora.

En el caso del TEPT, este tiene síntomas que el TEA no engloba como lo serían: la reducción acusada del interés o participación en actividades, y la sensación de tener un futuro limitado o desolador. Que como se comentará más adelante, son síntomas que recuerdan una respuesta de tipo depresiva.

Tanto el TEA como el TEPT presentan los síntomas de re-experimentación, activación fisiológica “Arousal”, sensación de desapego de los demás y evitación.

En cuanto al TEPT, al parecer tras haber experimentado un trauma intenso, existen factores que inciden de forma importante en el desarrollo de este trastorno (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000), estos son:

1. Falta de apoyo social tras haber experimentado el trauma, o durante el trauma (lo que se puede dar en las víctimas de acoso laboral debido a que en muchas ocasiones se les deja solos)
2. Los elevados niveles de estrés que se presentan tras haber experimentado el trauma
3. La severidad del trauma o de las situaciones traumáticas

Estos factores incluso que se dan durante el trauma o tras éste, parecen ser más importantes al momento de predecir un TEPT que factores previos al trauma como lo serían la historia psiquiátrica previa tanto de la persona como de la familia, así como el abuso en la infancia.

Asimismo, las personas víctimas de violencia laboral en comparación con aquellos que no la han experimentado tienden a ver el mundo y a sí mismos de forma negativa tras el incidente. No quiere decir que se pueda darse el caso de que ya antes la persona agredida no tuviera esquemas negativos, sin embargo se quiere hacer resaltar que el experimentar situaciones tan intensas como lo son el acoso laboral puede provocar una ruptura con el sistema de creencias de las personas hasta ese momento. Puede cambiar los esquemas positivos de la persona, y este cambio de esquemas, esta ruptura de aquello en lo que solían creer constituye uno de los

factores que pueden desencadenar un TEPT. Otro factor que hace probable la aparición de un TEPT es la naturaleza incontrolable e impredecible del estresor, como es el caso del acoso laboral (Cubela & Kwartuc, 2007; Gemzoe & Stale, 2002; Groeblichhoff & Becker, 1996; Leymann & Gustafsson, 1996; Mineka & Zinbarg, 2006)

En este sentido, algunos autores se plantean como objetivo terapéutico, ayudar a las personas víctimas de acoso a reconstruir nuevos esquemas (ideas y creencias) de sí mismos, de los otros y del mundo que les rodea. El interés se centra en apoyar el desarrollo de unos esquemas más maduros en donde se aprenda de lo que les ha ocurrido, siendo más empático, tolerante y mejor resolviendo problemas interpersonales, y percibiendo el mundo de forma objetiva y realista, pero con las herramientas para hacer frente y resolver de la mejor forma posible los problemas que se presenten.

- **Trastorno adaptativo (TA)**

Pareciera que los criterios de éste trastorno permitieran emplearle como una “caja de sastre”, ello debido a que los criterios que se siguen para su diagnóstico son muy amplios permitiendo englobar una gran variedad de situaciones.

Dentro de los criterios del DSM-IV se establece que para diagnosticar un trastorno adaptativo, la persona deberá presentar síntomas tales como: 1) malestar mayor de lo esperable en respuesta a una situación estresante; 2) deterioro significativo de la actividad social o laboral.

La aparición de los síntomas (emocionales y comportamentales) se dan como respuesta a una situación estresante identificable pero no catastrófica e inusitada, y tienen lugar dentro de los 3 meses siguientes. Es importante hacer notar que una vez ha cesado el estresor (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de 6 meses, en cuyo caso se debe tomar en cuenta que una persona puede presentar síntomas de TEPT incluso años después de que el estresor se haya presentado. Asimismo, el tipo de estresor (o estresores) frente a los que se desarrollan los síntomas que engloba el TEPT y TEA son altamente traumáticos e inusitados (CIE-10), a diferencia del TA. Finalmente, el TEPT engloba síntomas que el TA no tiene como la re-experimentación del suceso y conductas de evitación.

De acuerdo al CIE-10 los síntomas aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante. El agente estresante puede afectar la integridad de la trama social de la persona (experiencias de duelo, de separación) o al sistema más amplio de los soportes y valores sociales (emigración, condición de refugiado). Los síntomas son variados e incluyen: humor depresivo, ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas); sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria. En raras ocasiones puede estar predispuesto a manifestaciones dramáticas o explosiones de violencia.

Es cierto que las personas víctimas de acoso laboral tiende a establecer relaciones basadas en la desconfianza, susceptibilidad, hostilidad, etc., lo que puede interferir en su capacidad para adaptarse adecuadamente al medio que les rodea, sin embargo, como se mencionaba anteriormente, las víctimas de acoso laboral se enfrentan a estresores altamente traumáticos y con síntomas que el TA no describe.

2.2. TAG , TDM, TD y otros:

De acuerdo a autores como Leymann y Gustafson (1996) o Groeblinghoff y Becker (1996), el TEPT es el diagnóstico que mejor describe los síntomas que presentan los sujetos, sin embargo si la persona se ve expuesta durante mucho tiempo a las situaciones de acoso (al parecer si no se toman las medidas adecuadas, las conductas de acoso antes que disminuir incrementan), los síntomas se agravan en cuanto a su cualidad y cantidad, deteriorando más la salud física y emocional de la persona. De esta forma, los problemas de ansiedad, los psicósomáticos, depresión (Trastorno Distímico, Trastorno Depresivo Mayor Recidivante o Trastorno Depresivo Mayor Episodio Único), Trastorno de Ansiedad Generalizada, e incluso síndrome de dependencia a sustancias, se convierten en segundos diagnósticos comúnmente encontrados en estos pacientes.

Groeblinghoff y Becker (1996) también comentan que tras la cronificación del TEPT, la persona puede llegar a desarrollar cambios o alteraciones en su personalidad y en sus esquemas con el fin de dar sentido a lo que esta ocurriendo y sobrevivir a la experiencia. Dichos cambios

favorecen el desarrollo de una depresión severa y/o un síndrome obsesivo. Para que se den este tipo de diagnósticos, de acuerdo a los autores se debe cumplir con determinados requisitos:

- Trastorno Distímico: Una actitud generalizada de desconfianza y hostilidad, aislamiento, incapacidad para disfrutar de la vida, sentimientos de vacío y desesperanza, un estado de agitación crónico que ha estado presente durante dos años y que no es parte de otro trastorno.
- Síndrome obsesivo: Una hipersensibilidad a situaciones de injusticia, involucramiento en acciones relacionadas a personas en situaciones similares a la suyas, una actitud generalizada de desconfianza y hostilidad, etc.

- **Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)**

El TAG de acuerdo al DSM-IV es un trastorno caracterizado por ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades que se prolongan más de 6 meses, resultándole difícil al individuo controlar este estado de constante preocupación. Entre los síntomas que describe se encuentran algunos de los que anteriormente se mencionaban como síntomas que con frecuencia padecen las personas víctimas de acoso laboral, entre ellos: dificultades para concentrarse, irritabilidad, alteraciones del sueño, hipervigilancia, inquietud o impaciencia y tensión muscular. Estos síntomas recuerdan a los que engloba el TEPT, a pesar de ello las personas víctimas de acoso o violencia laboral también presentan otros síntomas como lo son la evitación o la reexperimentación, por lo que un TEPT en este caso sería más adecuado como diagnóstico. A pesar de ello de acuerdo a algunos estudios (Groeblichhoff & Becker, 1996), tras un año o dos de continuar experimentando situaciones de acoso laboral, la persona puede desarrollar un TAG.

- **Trastornos del Estado de Ánimo: TDM (Episodios Único y Recidivante), y Trastorno Distímico**

Síntomas tales como la presencia de estados o sentimientos depresivos, pérdida de interés o la capacidad para experimentar placer, sentimientos de inutilidad o culpa, insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotores, así como la disminución de la capacidad para concentrarse, son síntomas que recuerdan a aquellos que describe el TDM, o el TD. En este caso, es difícil de realizar un diagnóstico diferencial entre ambos trastornos ya que comparten

síntomas, y la evaluación de su inicio, duración y persistencia a veces es difícil de determinar retrospectivamente. A pesar de ello de acuerdo a los criterios del DSM-IV, es importante hacer notar que en el caso del TD la persona debe presentar un estado de ánimo crónicamente depresivo durante la mayor parte del día, la mayoría de los días durante al menos 2 años (criterio A), en su caso los síntomas depresivos son menos graves y crónicos en comparación con el TDM. En su caso el TDM muestra episodios depresivos que claramente se pueden diferenciar de la actividad normal de la persona.

En cualquier caso, se debe tomar en cuenta antes de establecer un diagnóstico que algunas de las personas víctimas de acoso laboral presentan conductas erráticas y desesperadas, así como síntomas de evitación, re-experimentación y pensamientos constantes de revancha contra el agresor, que no se incluyen dentro del TDM o del TD, pero si en un TEPT.

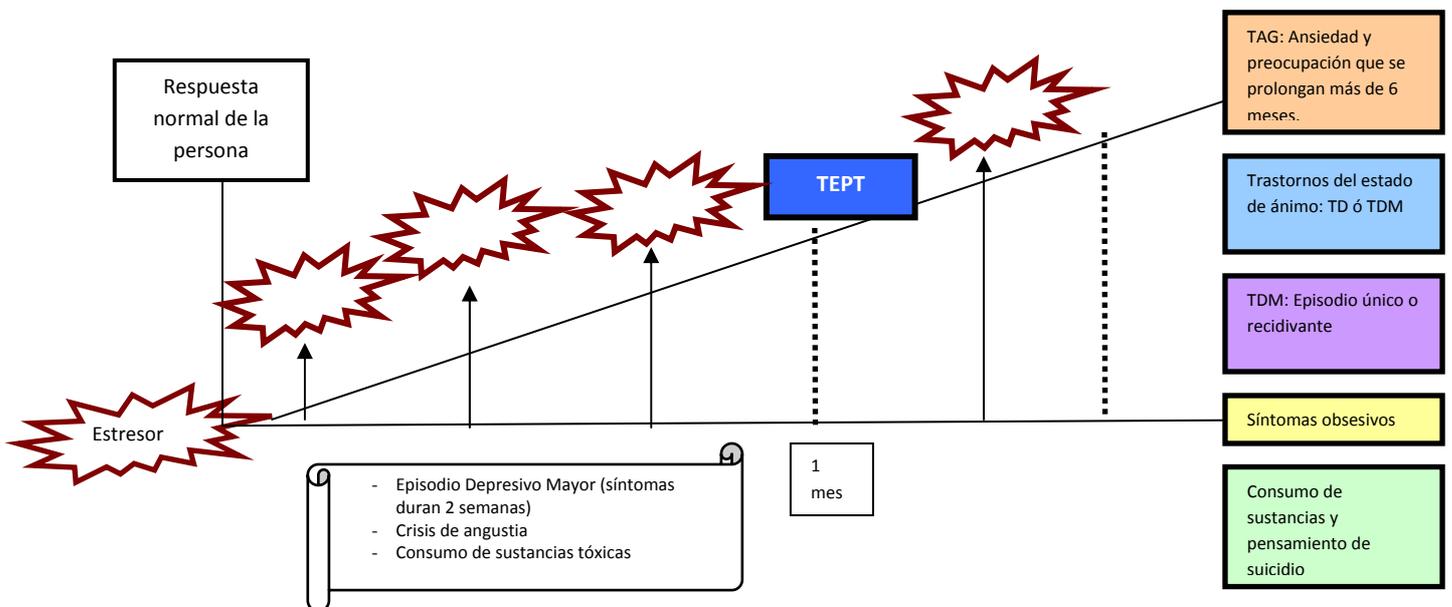
Por otro lado, es posible que antes de aparecer un TEPT, la persona experimente otro tipo de síntomas que correspondan más a:

- Episodio Depresivo Mayor: Síntomas como presentar un ánimo depresivo la mayor parte del día casi cada día, pérdida acusada del interés o del placer para realizar determinadas actividades, pérdida importante de peso, insomnio o hipersomnia, etc. Estos síntomas se presentan durante un período de 2 semanas.
- Ataque de pánico o crisis de angustia: Se trata de la aparición temporal, aislada y temporal de miedo o malestar intensos acompañada de: 1) palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca; 2) sudoración; 3) temblores o sacudidas; 4) sensación de ahogo o falta de aliento; 5) sensación de atragantarse; 6) opresión o malestar torácico; 7) náuseas o molestias abdominales; 8) inestabilidad, mareo o desmayo; 9) desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo), etc. Es importante mencionar que al parecer el presentar crisis de angustia aumenta el riesgo de posteriormente desarrollar un TEPT.

Es interesante hacer notar que con frecuencia el TEPT, al igual que otros trastornos mentales, suele presentar como mínimo un trastorno psiquiátrico adicional. Algunos de los más habituales serían: trastornos del estado de ánimo (TD, TDM, Episodio Depresivo Mayor), otros trastornos de ansiedad, así como abuso de sustancias y suicidio. En este sentido, los comportamiento impulsivos y autodestructivos, aunque no forman parte de los síntomas que describe el TEPT,

son características asociadas a este trastorno, por lo que se recomienda que sea evaluada la posibilidad de conductas suicidas y factores de riesgo.

En el gráfico que se muestra a continuación se puede observar lo que se mencionaba anteriormente, el TEPT puede estar acompañado por otros trastornos e incluso es posible que antes de que este aparezca (los síntomas del TEPT se prolongan más de un mes), la víctima presente síntomas que correspondan con otros trastornos como lo sería un Episodio Depresivo Mayor o una Crisis de angustia. Los estresores también pueden continuarse, por lo que la salud de la persona continua deteriorándose, lo que provoca que aparezcan síntomas obsesivos, depresión y otros trastornos de ansiedad.



De acuerdo a Foa et al. (2003), el mejor tratamiento es aquel que no solo mejore los síntomas del TEPT, sino de los síntomas comorbidos, por lo que dependiendo del tipo de trastorno comorbido se tenderá hacia un tipo de tratamiento u otro.

3. Pautas de evaluación y diagnóstico

El diagnóstico deberá ser establecido por profesionales capacitados en el tema, así como en el diagnóstico de trastornos tales como el TEPT. En este sentido además de valorar las situaciones o conductas de acoso en el tiempo, tomando en cuenta su intensidad, tipo y frecuencia, también se requerirá un análisis de las consecuencias que ha tenido en la persona, así como las posibles opciones para su intervención. Se deberá entonces recoger información concreta sobre:

- Características personales del trabajador: Autocontrol y estilos de afrontamiento, habilidades sociales y de comunicación, redes de apoyo social, recursos personales y motivación para la intervención, situación vital y estilo de vida, trastornos emocionales y físicos que haya padecido anteriormente, etc.
- Historia sociolaboral de la persona en su puesto actual y en puestos o empresas anteriores.
- Análisis y condiciones de trabajo de su puesto actual.
- Sucesión y frecuencia de los acontecimientos traumáticos que dieron origen al problema.
- Los efectos que físicos, psicológicos, y sociales que ha supuesto el acoso laboral para la persona afectada.
- Además de realizar entrevistas a la persona siguiendo los puntos anteriores, será importante contar con los instrumentos de valoración apropiados que permitan junto con lo obtenido en la entrevista, determinar un diagnóstico tomando en cuenta los posibles trastornos anteriormente mencionados. De ello dependerá la elección de un tratamiento adecuado a las necesidades de la persona. Algunos de los instrumentos que se emplean pueden ser: el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Gravead de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, Autoregistros de intrusiones, etc.(Groeblichhoff & Becker, 1996).

REFERENCIAS

- Birkeland, M., Berge, S., & Einarsen, S. (2008). Sense of coherence as a protective mechanism among targets of workplace bullying. *Journal of Occupational Health Psychology, 13*(2), 128-136.
- Bowling, N., & Beehr, T. (2006). Workplace harassment from the victim's perspective: a theoretical model and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 91*(5), 998-1012.
- Brannon, L., & Feist, J. (2000). *Psicología de la salud*. Madrid: Paraninfo.
- Brewin, C., Andrews, B., & Valentine, J. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 748-766.
- Cubela, V., & Kvartuc, T. (2007). Effects of mobbing on justice beliefs and adjustment. *European Psychologist, 12*(4), 261-271.
- Einarsen, S., & Skogstad, A. (1996). Bullying at work: epidemiological findings in public and private organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 5*(2), 185-201.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*. Belgium: European Agency for Safety and Health at Work.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2007). *Fourth European Working Conditions Survey*. from www.eurofound.europa.eu.
- Fitzgerald, L., Drasgow, F., Hulin, C., Gelfand, M., & Magley, V. (1997). Antecedents and consequences of sexual harassment in organizations: A test of an integrated model. *Journal of applied psychology, 82*(4), 378-589.
- Gemzoe, E., & Stale, E. (2002). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work *European Journal of Work and Organizational Psychology, 11*(1), 87-111.
- Groeblinghoff, D., & Becker, M. (1996). A case study of mobbing and the clinical treatment of mobbing victims. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 5*(2), 277-294.
- Leymann, H., & Gustafsson, A. (1996). Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 5*(2), 251-275.

- López, J. A., & Santamaría, M. (2003). Diagnóstico para el acoso laboral. from <http://www.cop.es/colegiados/T-00921/n27%20etiqa%20acoso%20lab.pdf>.
- Mineka, S., & Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders: it's not what you thought it was. *American Psychologist*, 61(1), 10-26.
- Parent-Thirion, A., Fernández, E., Hurley, J., & Vermeylen, G. (2007). *Fourth European Working Conditions Survey*. from www.eurofound.europa.eu.
- Peralta, M. C. (2006). Manifestaciones del acoso laboral, mobbing y síntomas asociados al estrés postraumático: estudio de caso. *Psicología desde el Caribe*, 17, 1-26.
- Richards, J. (Ed.). (2003). *Cross-cutting theme study: Management of workplace violence victims*. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on the Workplace in the Health Sector.
- Vartia, M. (1996). The sources of bullying-psychological work environment and organizational climate. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 203-214.
- Wolfgang, J. (1999). Organisational, workgroup and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20(1/2).

<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>