
15

Patologías emergentes: mobbing y burnout

JUAN JOSÉ DÍAZ FRANCO



Introducción

El documento publicado en Bruselas, con fecha 21 de febrero de 2007, por la Comisión de las Comunidades Europeas bajo el título: “Mejorar la calidad y productividad en el trabajo: estrategia comunitaria de seguridad y salud en el trabajo (2007-2012)”, constata el aumento de algunos tipos de enfermedades profesionales, con singular referencia a las alteraciones derivadas de depresiones psicológicas. Se señala, igualmente, que la naturaleza de los riesgos profesionales se ha visto alterada por el incremento de las innovaciones tecnológicas, por el desarrollo de nuevos factores de riesgo (violencia en el trabajo, moral y sexual, como también el abuso de sustancias adictivas) y por la transformación del trabajo y, en consecuencia, de la vida profesional.

Los problemas derivados de estos riesgos profesionales de carácter psicosocial pueden generar un padecimiento mental que cristalizaría en situaciones de ansiedad e insatisfacción, configurándose finalmente como cuadros neuróticos, depresivos o psico-

somáticos. Se trataría de manifestaciones del estrés (distrés), de carácter crónico, acompañadas de un cortejo sintomático somato-psíquico, que podrían englobarse en las denominaciones de “enfermedades debidas al estrés” o de “enfermedades psicosomáticas”. En torno a la organización del trabajo y a las condiciones individuales de los trabajadores se establece un entramado de circunstancias que, en las hipótesis disfuncionales, dan lugar a las patologías antes referidas, a las que suelen atribuirse la condición de “emergentes”, tanto por su novedad, como por la dificultad diagnóstica que impide su aislamiento nítido y su determinación definitiva. Si a esto se le une el problema crónico que existe en España en cuanto a deficiencia en la detección y declaración de las enfermedades profesionales, se asiste a la configuración de un estado de cosas que, por el momento, presenta un difícil abordaje.

A este respecto, refiriéndose a la situación de la declaración de enfermedades profesionales, puede leerse en el “Informe de Salud Laboral en España, 2006”, elaborado por Unión de Mutuas, el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) y la Universi-

dad Pompeu Fabra, que “*el diferencial entre la estimación oficiosa de enfermedades profesionales en nuestro país, respecto de las estadísticas oficiales de las mismas, es de un 64%*”.

No parece que vaya a contribuir a solucionar el problema el nuevo RD 1299/2006, que determina la identificación, notificación, interpretación, calificación, declaración y registro de las enfermedades profesionales en España y que, sin embargo, no recoge la hipótesis de que, entre éstas, figuren las posibles enfermedades profesionales atribuibles a riesgos psicosociales.

Por ello, la reflexión sobre algunas alteraciones psíquicas relacionadas con el trabajo y sus circunstancias se hace más pertinente en este momento.

Condicionantes, indicadores y riesgos psicosociales

Condicionantes

Se entiende por condicionante todo aquello que hace depender la realización de una cosa de ciertas condiciones o circunstancias. Si se hace referencia al medio laboral y se piensa en los riesgos que causan problemas psicopatológicos, es posible señalar un conjunto de condicionantes psicosociales:

- ♦ Condicionantes de carácter psicológico podrían ser los que ponen a prueba el trabajo inteligente y creativo o la tríada temperamento-carácter-personalidad; también los sistemas estrés-ansiedad presentes en muchas actividades profesionales y las condiciones de ergonomía ambiental (climas laborales) que propician la aparición de fatiga psíquica.
- ♦ Como condicionantes sociales pueden señalarse muchos de índole económica, tales como el paro, las dificultades en la contratación laboral y en el mantenimiento del puesto de trabajo, lo penoso que resultan determinadas profesiones, los sistemas de formación e información en el trabajo, el sala-

rio y, más específicamente para las mujeres, la dura doble jornada que soportan muchas trabajadoras madres de familia. También deben tenerse en cuenta los aspectos culturales de los condicionantes sociales, entre los que las implicaciones familiares, la religión y el lenguaje podrían ser desencadenantes potenciales de muchas situaciones de conflicto mental.

Junto con estos condicionantes psicosociales cabría señalar un cúmulo importante de vivencias negativas de los trabajadores: las jefaturas incompetentes o inadecuadas, las promesas laborales incumplidas, el desarrollo de actividades notoriamente inferiores a la cualificación de la persona trabajadora, las amenazas de pérdida del empleo (que generan más ansiedad, a veces, que el propio paro), las jornadas laborales excesivas y una larga relación posible de vivencias negativas y agravios comparativos cuyo denominador común es la frustración laboral y vital (Díaz Franco et al, 1999 a).

Estos condicionantes vienen a veces a desembocar en situaciones, conductas e incidencias que pueden leerse o entenderse como indicadores.

Indicadores

Un indicador es un instrumento que sirve para dar indicaciones. Las indicaciones son observaciones, enunciados, que permiten conocer o reconocer una cosa, o intervenir o tratar sobre una cosa. Esta “cosa”, en este caso, es la salud laboral, el aviso de que existe riesgo latente, más o menos inminente, de que se desencadenen situaciones infaustas e indeseables allí donde los indicadores alertan de un peligro (Carmona, 1977).

En el medio laboral podrían señalarse algunos indicadores de salud mental deficiente (o, lo que es igual, de no salud) o de existencia de patología; por ejemplo, los niveles de absentismo crecientes, las tasas medias y altas de accidentes laborales, los incidentes con daños en los materiales, los problemas para transmitir la información y los conflictos interpersonales crecientes.

Riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales pueden definirse como condiciones presentes en determinadas situaciones, directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, capaces de afectar tanto al desarrollo laboral como a la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores. Las variables más significativas en la identificación de situaciones de riesgo psicosocial suelen referirse a la participación, implicación y responsabilidad de las personas en el trabajo, a su formación e información y a la comunicación en la empresa, a la gestión del tiempo y a la cohesión del grupo. Todos ellos, aspectos referidos a la organización y a sus amplios contenidos.

Los aspectos organizativos

Los psicólogos y sociólogos laborales han venido ocupándose fundamentalmente de la selección de personal, de la cualificación y la evaluación de tareas, de la formación y de los métodos de asignación de salarios. Éstas y otras tareas que entran bajo dominio de su competencia, se refieren a la organización del trabajo y a la gestión de los recursos humanos.

Organizar el trabajo humano ha constituido una aspiración y una necesidad de todas las sociedades civilizadas, desde los imperios agrarios de organización esclavista hasta la precaria e injusta organización proletaria surgida de la revolución industrial.

Hay que llegar a los años finales del siglo XIX para encontrar corrientes científicas organizadas con base en la psicología y la economía. La más señalada de ellas es la llamada organización científica del trabajo, cuyo principal animador, Frederick Winslow Taylor (1856-1915), introdujo los métodos de las ciencias naturales en la estructura de la empresa y revolucionó las fórmulas del trabajo basándose en el estudio de los tiempos y movimientos para economizar esfuerzos, eliminando movimientos superfluos y especializando funciones.

Taylor y sus seguidores consideraban a los trabajadores como unidades aisladas, mejorables “científicamente” en cuanto al rendimiento y fácilmente reclutables con el señuelo de una estimable remuneración económica según el sistema del trabajo “a prima”. Desde un exigente criterio selectivo de los trabajadores y un control férreo y minucioso de sus tareas, suponía Taylor que su sistema de dirección científica del trabajo haría coincidentes los intereses de patronos y obreros. Se sabe que esa pretensión no tardó en ser contestada por los trabajadores, que establecieron un defensivo “frenado sistemático”, fruto del temor a que el aumento de productividad generado por el trabajo de los más capacitados físicamente generara paro, del rechazo de una forma de dirección que “robotiza” al productor (despotismo en las órdenes y nula capacidad de decisión) y del enorme derroche físico necesario para cumplir el programa taylorista.

Aunque distante en el tiempo y superado por otras concepciones organizacionales, el taylorismo persiste en muchos planteamientos empresariales actuales, y no sólo en su pretensión de obtener la mejor de las respuestas en la prestación laboral, sino también en su filosofía de la acción: procedimientos selectivos de personal exigentes en exceso, organigramas con gran prolijidad de puestos directivos y con un severo componente de aislamiento del trabajador no cualificado y plantillas con muchos cometidos homologables y, por lo mismo, con un importante componente de prescindibilidad. Además, repasando algunos aspectos de la IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, 2001), se encuentra que más del 40% de los trabajadores encuestados reconocieron no haber necesitado ningún conocimiento al ser requeridos para desempeñar su puesto de trabajo, más del 30% tienen impedimentos o dificultades para hablar con sus compañeros durante el trabajo y un 25% no puede nunca elegir o modificar distintos aspectos del trabajo (por ejemplo, el orden de las tareas, los métodos de trabajo, el ritmo del trabajo o las pausas). Naturalmente, todos estos riesgos se traducen en expresiones (a veces explosiones) psicopatológicas, con el resultado de unos síntomas clínicos o subclínicos que pueden cristali-

zar en verdaderos síndromes psiquiátricos, sobre todo si se tiene en cuenta que el trabajador puede soportar también otras tensiones añadidas procedentes de su entorno familiar o social extralaboral.

A la organización taylorista fue necesario no sólo plantearle las críticas anteriores, sino sustituirla por un modelo organizativo más flexible, menos agresivo, más armonioso y asumible. Diversos intentos sobre el particular cristalizaron en una tendencia denominada “corriente de las relaciones humanas” desde los trabajos de Elton Mayo y otros psicólogos. Partiendo de la idea de que el individuo en el trabajo no se mueve por mecanismos principal y únicamente económicos y del valor de la participación, generadora de autoestima, se impuso el criterio de que no era suficiente con organizar las diferentes tareas. La eficiencia y los beneficios únicamente mejorarían si se trataba a los trabajadores como personas con sentimientos y vínculos emocionales con el trabajo. Resultó determinante al respecto la investigación de Elton Mayo en la factoría Hawthorne de la *Western Electric Company*, realizada durante los años veinte del pasado siglo. Sus posteriores obras, *Problemas humanos de la civilización industrial* (1933) y *Problemas sociales de la civilización industrial* (1945), le acreditan como el principal animador de la escuela de las relaciones humanas, que propicia el concepto de recompensa social y plantea la necesidad humana de pertenecer y participar, además de fomentar una filosofía del trato social en la empresa basado en la colaboración espontánea.

Sin embargo, un análisis de los resultados del llamado “efecto Hawthorne” y del resto de las iniciativas en torno a las relaciones humanas pone en entredicho muchos de los aparentes avances renovadores de esta sistemática. Según recoge Leahey (2005), se ha llegado a negar toda contundencia a los resultados del experimento de Hawthorne diciendo que fue la casual sustitución de una de las trabajadoras del experimento lo que motivó la productividad elevada del grupo; también se ha dicho que los psicólogos del experimento no eran para las trabajadoras sino espías de la empresa; y, para terminar, se ha negado a la psicología industrial la capacidad de ayudar a descubrir a los trabaja-

dores cómo ser más felices en su trabajo, lo que coincidiría con el interés de los empresarios en desviar las preocupaciones de los trabajadores por las condiciones objetivas del trabajo (incluido el sueldo) y dirigir las hacia lo sentimental, hacia su adaptación a la situación laboral. Los trabajadores seguirían desarrollando las rutinas robóticas tayloristas, pero lo harían con mejor ánimo, dispuestos a interpretar su descontento como el síntoma de una mala adaptación psicológica a su puesto, no como un síntoma de que algo en el trabajo no funciona. En resumen, esta nueva tendencia organizada bajo el modelo de las “relaciones humanas” ha debido soportar el estigma de ser tildada de instrumento al servicio de la empresa para manejar al personal, con la acusación añadida de que no considera las necesidades humanas como objetivo en sí, sino como una serie de condiciones que hay que cumplir para aumentar la productividad.

De las modalidades surgidas del campo de las relaciones humanas, una de las que ha despertado mayor interés es la centrada en el liderazgo. Precisamente de esos estilos de liderazgo (autoritario, paternalista, *laissez-faire* o democrático) se impregnan los diferentes climas laborales, tan determinantes en la creación de condiciones laborales propiciadoras de algunos grandes problemas vinculados a la psicopatología; un ejercicio del poder inadecuado o perverso es el fundamento de muchas frustraciones, de muchas situaciones de ansiedad flotante en las que el “sálvese quien pueda” no llega a ser posible para todos.

De la modalidad organizacional dirigida al fomento de las relaciones humanas surgen iniciativas oficiosas que contrapesan la cultura oficial. Frente a las normas formales de la empresa, surgen las normas informales de los asalariados que aquélla contrata. Sin olvidar que la actividad sindical es cultura informal, debería tenerse muy en cuenta la presencia de grupos de presión, de “individuos estrella” y de “capillas y clanes” que, llamados a un ejercicio de influencia alternativa o de conciencia crítica constructiva, pueden convertirse o ejercer esporádicamente como bloques de opinión útiles a cualquier influjo desaprensivo de mentes perversas o “salvadoras del grupo”. Éstos se valen, además de su actitud destructiva, de la hipotética connivencia con-

sentidora de un bloque de opinión condicionado o secuestrado. Así se han instaurado muchas situaciones de acoso moral en el trabajo (*mobbing*).

Como variante del movimiento de las relaciones humanas o como un movimiento organizativo basado en alguno de los conceptos anteriores, se ha ido configurando una tendencia que se podría denominar “modelo de gestión de recursos humanos”, con teóricos del campo de la psicología entre sus representantes más señalados: Frederik Herzberg, Chris Argyris, Douglas McGregor y Abraham Maslow.

Este movimiento o tendencia desarrolla su aproximación al comportamiento humano en el trabajo a partir de una teoría sobre la naturaleza humana. Se opone a la dirección científica de Taylor pero, en cierto modo, es un reflejo de la misma. Precisamente, Douglas McGregor vincula la situación anterior a un tipo de aproximación a la dirección científica adoptada por algunos directivos adscritos a la que él denomina Teoría X, que considera que los seres humanos abominan el trabajo y lo evitan hasta donde pueden; rechazan todo tipo de responsabilidades y les gusta ser dirigidos. De esta forma el ejecutivo-director controla y coacciona a los individuos para que cumplan con los objetivos de la organización. A esta teoría, McGregor contrapone la llamada Teoría Y, según la cual los individuos serían distintos al perfil anterior y preferirían ejercer el autocontrol y la autodisciplina en el trabajo. McGregor suponía que esto ocurriría si los empleados estuvieran autorizados a contribuir de forma creativa a la resolución de problemas organizacionales para satisfacer su necesidad de autorrealización.

La noción de una necesidad de autorrealización en todos los seres humanos procede de Abraham Maslow (1908-1970), el más destacado de los teóricos animadores de la psicología humanista, cuyo punto de partida era la creencia de que la investigación científica del comportamiento humano creativo debería tener por objeto la liberación de los potenciales que la gente posee, que algunos ejecutan (autorrealizadores) y que en otros quedan latentes e insatisfechos a causa de inhibiciones que la sociedad impone. El esque-

ma básico de Maslow es el de la “jerarquía de necesidades”, ejemplificado en una pirámide en cuya base se sitúan las necesidades fisiológicas (comida, bebida, sexo y satisfacciones sensoriales), a las que, una vez satisfechas éstas, siguen, en escalones ascendentes, las necesidades de seguridad (evitar el peligro), las necesidades de pertenecer (amar y asociarse a otros para dar y recibir), las necesidades de estima (prestigio social, estatus y estimación externa para reforzar la autoestima y la independencia) y, finalmente, coronando el vértice de la pirámide, las necesidades de consecución o autorrealización, con cuya cobertura la persona debería ser capaz de obtener todo lo que sus capacidades latentes le permitan llegar a ser en la dirección deseada, sin dejar de efectuar nada para lo que esté capacitado y agotando hasta el fondo los propios recursos (Ver Imagen 1).

El modelo de las “relaciones humanas” se centraba en aspectos de las relaciones sociales. El modelo de la “gestión de recursos humanos” se centra en el contenido mismo del trabajo, reconsidera las especificidades y las características de la tarea y relaciona críticamente toda la estructura formal vigente, es decir, las jerarquías, el organigrama, la tecnología, etc.

La problemática psicopatológica

Conviene recordar cómo lo biológico, lo psicológico y lo sociológico interactúan con lo individual, lo grupal y lo organizacional y se producen situaciones que conducen a la facilitación del bienestar físico, psicológico y social o, en caso contrario, a la incomodidad y al deterioro en esos ámbitos. En la consideración de la hipótesis negativa inmediatamente anterior, se desembocaría en el amplio mar de la patología laboral inespecífica que se nutre de procesos morbosos crónicos influidos por el trabajo y que se desencadena por influencias de orden psicológico y social en el desempeño profesional, tales como la insatisfacción laboral, la monotonía, la desmotivación, los conflictos o la “anomia” (desconocimiento de la norma, término acuñado por Durkheim en 1898) de stirpe laboral (Díaz Franco, 1999 b).

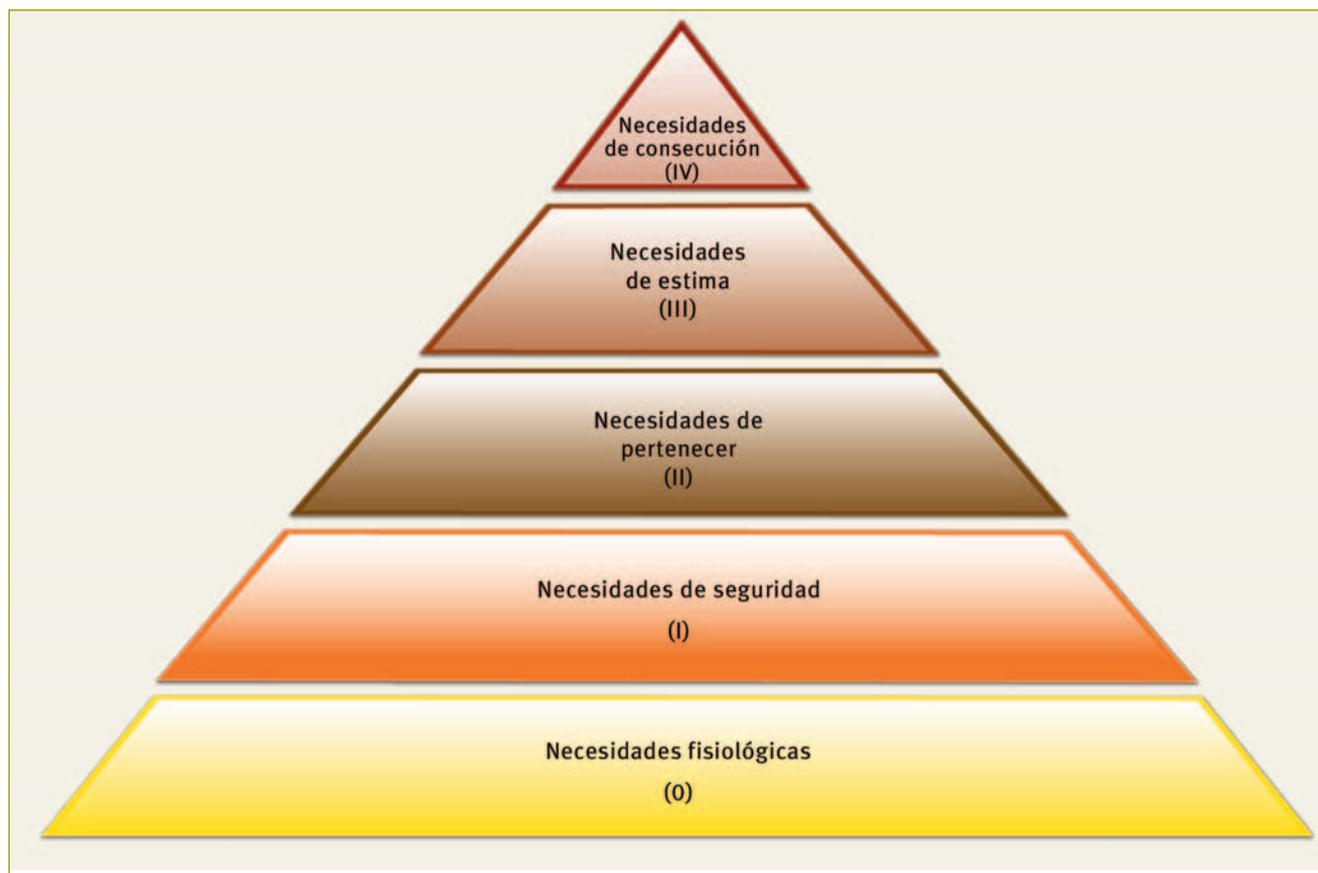


Imagen 1. Pirámide de necesidades de Maslow

Utilizando la clave organizacional y los desajustes que pueden producirse en la misma, puede resultar didáctico recordar algunas de las principales situaciones, con abundante producción de síntomas psicopatológicos, vinculadas a efectos perversos originados por una mala o deficiente gestión organizativa.

Si los desajustes en la organización tienen que ver con una demanda externa mal canalizada, poco controlada, temerariamente minusvalorada en su potencial agresivo o magnificada egoístamente por quien debería ejercer la defensa solidaria de los subordinados aludidos, se trata de un escenario de *burnout*.

Si los desajustes en la organización aquejan un déficit o carencia en el buen tono de las relaciones humanas en el lugar de trabajo, donde la dignidad y el respeto mutuo de las personas sean la ley y la práctica inexcusables, podría hablarse de un caldo de cultivo propicio para situaciones de acoso moral o psicológico (*mobbing*).

Si los desajustes en la organización se refieren al tiempo de trabajo, entendiendo por tal el tipo de jornada laboral (turno de noche, turno de tarde, corretornos, turnos alternantes, jornada partida, etc.), en el dominio pueden imperar las enfermedades psicósomáticas y los trastornos fisiológicos más diversos, además de las alteraciones más que significativas del ritmo de vida social, el deterioro de la convivencia familiar, etc. (Ver Imagen 2).

Si los desajustes en la organización tienen que ver con el espacio laboral que se supone alterado o desconfigurado, se entraría en un capítulo inquietante de las nuevas formas de trabajo. Muchos profesionales para los que no se requiere presencia física de inmediatez en el trabajo, o con el objeto del mismo o con el cliente, podrían desarrollar su jornada laboral sin salir de su domicilio, por medio de instrumental idóneo y de una dotación telemática oportuna que le permitiera contactar en tiempo y modo debidos con sus referentes o superiores laborales. Sin duda apa-



Imagen 2. Los turnos de noche pueden generar patologías en el trabajador

rece inicialmente como una gran ventaja: organización (planificación y ejecución) del trabajo de manera personal, clima de confort en cuanto al hábitat laboral (que sería el de su propio domicilio), evitación de los riesgos *in itinere*, ausencia de roces en el trato con compañeros, etc.

Sin embargo, existen desventajas de corte psicosocial que podrían convertirse en cuadros psicopatológicos: soledad, incitación a la descoordinación horaria y de resultados e indefensión por aislamiento (p. ej.: no contar con defensa sindical de inmediatez ante una orden notoriamente injusta que, además, se recibiría fríamente, desde la distancia).

Si los desajustes en la organización provienen del ámbito de los hábitos sociales inadecuados, nocivos o autodestructivos, como son los que configuran las conductas adictivas (alcohol, tabaco, psicofármacos, cannabis, heroína, cocaína, pegamentos, ácidos, etc.), se estará abocado a la doble incógnita del abordaje te-

rapéutico de la patología individual y del desencadenante social, familiar o laboral de esa adicción.

Si los desajustes en la organización tienen como causa la demanda interna, es posible barajar la hipótesis de situaciones (más frecuentes en culturas orientales, singularmente en el medio laboral nipón) en las que la fijación emocional con el trabajo y con la empresa que lo representa (generalmente la primera y única en la vida laboral del trabajador) establece actitudes de adhesión enfermiza que impiden al individuo desligarse de sus obligaciones y compromisos de trabajo, artificialmente vinculados en un todo único a la vida individual. El descanso vacacional y aun el propio de cada jornada se ven comprometidos y contaminados por un fuerte impulso interior de seguir y seguir sin tregua en esa actividad laboral que, con todas las distancias y matices, viene a convertirse en un equivalente tóxico (sin sustancia material y sin circuito biológico pero con idéntico poder adictivo). Estas situaciones, que comienzan a menudear

fuera de su exótico ámbito originario, se denominan en japonés *karosi* y *karo-jisatsu*, y pueden acarrear graves problemas psicosomáticos y, no pocas veces, conductas autolíticas (Rescalvo, 2000).

Si, finalmente, los desajustes en la organización combinan aspectos de demanda externa con otros de demanda interna, se podría llegar a un estado de fatiga mental compatible con el amplio capítulo que engloba toda la casuística del estrés crónico.

En el conjunto de estas situaciones sociolaborales desajustadas se insistirá a continuación, especialmente en las dos primeras (*burnout* y *mobbing*), por su especial actualidad mediática y, fundamentalmente, por su inequívoca condición psicopatológica y por la dificultad que entraña su adecuada prevención y tratamiento.

La importancia que se ha dado a los aspectos organizacionales en patologías como el *mobbing* o el *burnout* queda reflejada en una reciente sentencia dictada en 2006 por el Juzgado de lo Social número 2 de Almería, que condenaba a un centro hospitalario a indemnizar a una anestesista por el acoso laboral (*mobbing*) que sufrió. El fallo señalaba que de la indemnización tenía que responder sólo el hospital, ya que el jefe de servicio que acosaba a la médica, y que también estaba demandado, era “*simplemente un superior jerárquico*” de la facultativa y no formaba parte (como empresario) de la relación laboral (Siles, 2006).

Burnout

Cuando se habla de *burnout* hay que referirse a un cuadro clínico complejo que engloba una serie de síntomas que, en su conjunto, configuran un síndrome de agotamiento o de pérdida de energía que algunos profesionales, frecuentemente del sector terciario, experimentan al verse superados no tanto por sus propios problemas como por las dificultades en el trato con los usuarios a los que atienden. Se sienten desbordados o tienen la evidencia creciente de que sus es-

fuerzos por comprenderlos y asistirlos en sus necesidades resultan vanos.

En principio, el *burnout* representa una alteración emocional producto de un conjunto de sentimientos y conductas al que se llega por un largo sometimiento a situaciones de estrés laboral. Se podría hablar de un estrés (distrés) de carácter crónico que daría lugar a un proceso en el que irían sucediéndose etapas o fases diversas, con sintomatología diferenciada, y que parte de un estado disfórico en el que se han instalado la desesperanza, la impotencia y el cansancio.

Primeras observaciones

Aunque se ha descrito posteriormente con muchos nombres, hay que señalar a Herbert Freudenberger como el primero que habló, en 1974, de una situación laboral límite (*burnout*) en el trato con pacientes o usuarios de ciertos servicios (en concreto, centros de asistencia a personas marginadas, en los Estados Unidos), como resultado de haber puesto las expectativas en objetivos poco realistas, producto de las propias aspiraciones o de exigencias éticas y sociales en cuyo logro se estrellan los mejores esfuerzos y esperanzas.

Aproximadamente por esos mismos años (1974-1976), la psicóloga Christina Maslach estudia situaciones similares y las identifica de manera aproximada a la de Freudenberger. Ambos señalan características que se superponen: situaciones de voluntarismo laboral y emocional forzadas hasta el límite; búsqueda de explicación para este estado que se acaba encontrando en la mala condición de los pacientes o usuarios, que no colaboran en la resolución de sus problemas; y sentimientos de culpabilidad por no saber adoptar un conveniente distanciamiento terapéutico o no saber llegar a un pacto de conveniencia mutua en el trato con el usuario.

El resultado inevitable de esa concatenación de circunstancias es la apatía, la desgana y el agotamiento físico y emocional, la hostilidad con los usuarios, en

los que se encuentra un verdadero chivo expiatorio de la desmotivación, el fracaso laboral y personal que se experimenta y, además, el previsible cortejo de síntomas físicos de estrés, junto con síntomas ansiosos y depresivos. El resultado final es que la persona es incapaz de salir de ese estado sin ayuda externa terapéutica, reestructuración del entorno laboral o ambas simultáneamente.

Este verdadero y frecuente problema laboral afecta preferente y típicamente a personal joven, con un cierto grado de inexperiencia, que viene trabajando en el medio de referencia durante el último o los dos últimos años con aceptables resultados e integración, que no padecía una previa afección psicopatológica mayor y que, paulatinamente, ve como decaen su entusiasmo, el rendimiento de trabajo y la aceptación externa hasta sentirse acabado (“quemado”).

Este síndrome ha recibido numerosas denominaciones, desde *burnout syndrome*, como lo nombró originariamente Freudenberg, hasta las múltiples variantes con que hoy se conoce, basadas en matizaciones semánticas o en aportaciones un tanto exóticas (por ejemplo, “síndrome de Tomás”, en alusión al personaje de *La insoportable levedad del ser*, de Milan Kundera).

De todas formas, parece razonable utilizar la expresión “síndrome de quemarse por el trabajo” (Gil-Monte et al, 2005) porque, entre otras ventajas, permitiría obviar la estigmatización del trabajador al centrar el problema en el trabajo y porque permite diferenciarlo de otros cuadros psicopatológicos generados a causa del trabajo.

Como se puede observar, el llamado *burnout* responde a un patrón típico de estrés laboral crónico cuya fuente (o, lo que es lo mismo, la etiología del *burnout*) fluye desde la insatisfacción laboral sobrevenida por una impropia identificación con las situaciones de las personas atendidas. Ésta, en la mayor parte de los casos, se traduce en frustración por la imprevisible marcha de las vicisitudes de los tratamientos, las resoluciones administrativas, los rendimientos académicos, etc.

Concepto

Lo dicho hasta ahora permitiría conceptualizar el *burnout*, como ya se está haciendo, por medio de una tríada de síndromes generalmente admitida:

- ♦ Primero, el agotamiento emocional, que traduce el límite de las respuestas normales y constructivas a los retos de cada situación laboral, que, al tratar directamente con personas, se convierten en problemáticas muy condicionadas por la individualidad del demandante de ayuda.
- ♦ Segundo, pérdida de autoestima laboral, con una descendente tolerancia a la frustración y una constatación de la incapacidad de resolver una serie de demandas que, aunque antes no conseguían desbordar la respuesta del profesional, ahora sí comienzan a hacerlo.
- ♦ Tercero, instalación de una actitud despersonalizadora en el trato a quienes demandan ayuda. Al margen de la inefable actitud de algunos usuarios y pacientes que, fuera de problemas mentales, reclaman con malos modos una atención más particular y a su arbitrio que la que fuera posible, el trabajador se siente, en cualquier caso, agredido, invadido y menospreciado; por ello, aunque sea una reacción inadecuada, el trabajador se defiende culpando a los usuarios en su conjunto y tratando de distanciarlos en tanto que potenciales agresores. La mezcla de inseguridad y desmotivación laborales con la percepción negativa del usuario desequilibra la actitud de servicio que suele primar en la atención profesional a las personas.

Clasificación

Pese a todo lo dicho, si se repasan las clasificaciones (más técnicamente, nosognomias y nosofaxias) psiquiátricas más comunes, el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales de última edición (DSM-IV-R) o la versión más reciente del Código Internacional de Enfermedades (CIE-10), no se encontrará una referencia directa al *burnout*, y habrá que conformarse con asimilarlo a las condiciones pato-

lógicas de otras categorías diagnósticas que sí se encuentran en ambos. Así, respectivamente, los trastornos adaptativos y la reacción aguda de estrés a los trastornos de adaptación del DSM-IV-R y de la CIE-10 cumplirían, un tanto inespecíficamente, este propósito.

Medición del *burnout*

Aunque existen diversos instrumentos (cuestionarios) para medir el *burnout*, el más utilizado es el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que aparece en 1981. Este cuestionario ha abierto un camino claro en la determinación y estudio de las características del *burnout* y ha superado objeciones a su carácter poco representativo en lo cognitivo y lo conductual.

El trabajo de Christina Maslach y Susan E. Jackson entre 1981 y 1986, al que se unió posteriormente Michel Leiter (1996), dio por resultado una serie muy elaborada de cuestionarios para detectar el *burnout* que ha conseguido reconocimiento e implantación generales.

Prevención y tratamiento

El *burnout* no refleja sólo un desvalimiento y ruptura individual de la persona que trabaja en un medio hostil, sino que inevitablemente denuncia y hace aflorar un déficit estructural.

Si la organización que acoge la panorámica laboral que aboca a alguno de sus trabajadores a situaciones de *burnout* no reconoce alguna implicación en el problema, convierte en irremediables las condiciones de riesgo laboral desencadenantes del síndrome.

Por eso, el abordaje del *burnout* nunca debe ser individual, so pena de injusto tratamiento a quien lo padezca, y tampoco exclusivamente organizacional.

Este síndrome funciona como indicador de salud mental deficiente laboral y organizativa: algo ha fallado. Existe en verdad un conflicto, pero no entre

personas que trabajan y tampoco, obviando la propia definición de *burnout*, entre trabajadores y usuarios; el conflicto será más fácil o difícilmente visualizable, pero afectará a algún aspecto del clima laboral: liderazgo, atención suficiente al paciente, insatisfacción laboral por la distribución de turnos, cometidos o salario, edad, sexo, estado civil, antigüedad, etc.

Es misión de la gerencia o jefatura equivalente y del equipo de recursos humanos proceder a la pertinente investigación donde y cuando salten a primer plano situaciones de *burnout*.

Al mismo tiempo, tendrá que prestarse atención terapéutica a los pacientes que aquejen síntomas compatibles con un síndrome de *burnout*; se harán cargo de ellos, conjuntamente, médicos del trabajo y psiquiatras. La enfermera del trabajo debería jugar un papel determinante en la atención de estos problemas, que ocasionalmente puede aquejar ella misma (Ver Imagen 3). Ciertas manifestaciones físicas, psíquicas y conductuales se reflejarán, antes que en una anamnesis formal, en peticiones de ayuda concreta y de cuidados puntuales sin determinación diagnóstica que podrían estar, antes que en otro, en el campo de actuación de la enfermería del trabajo.

Mobbing

El término *mobbing* toma su naturaleza del verbo inglés *to mob* que se traduce por regañar, atacar, maltratar o asediar. *Mob* significa turba, populacho, pandilla, mafia...

Básicamente, el *mobbing* representa una modalidad de acoso laboral que se ejerce sobre una o más personas con ánimo intimidatorio. Su efecto es una agresión sistemática y sostenida en el tiempo, orientada a desestabilizar emocional y laboralmente a la víctima elegida. Ésta, en caso de confirmarse la intención del asedio, resulta severamente condicionada en su salud mental y en el desarrollo y expectativas de sus actividades profesionales.



© Albert Sobrino

Imagen 3. La enfermera juega un importante papel con pacientes que sufren *burnout*

El término *mobbing* y la actividad perversa que evoca han tenido un gran eco en los medios de comunicación y, aunque es una conducta que puede verse reflejada en numerosísimas referencias a lo largo de la historia humana, parece ahora haber sido tomada más en cuenta por la sociedad y sancionada judicialmente por los poderes públicos.

Primeras observaciones

El *mobbing* se describió inicialmente, con tal denominación y con una serie de características que se verán, en el último cuarto del pasado siglo XX (Heinz Leymann, años ochenta). Se le adjudicó una intencionalidad extraída, por transposición antropomórfica, de conductas observadas en distintas poblaciones de aves (Konrad Lorenz y Nikolas Tinbergen, entre 1960 y 1970).

Podría decirse que en el *mobbing* subyacen conductas animales recogidas por los etólogos como expresión de agresividad y gregarismo y extrapolables a la especie humana. Lo que parece indiscutible, sea o no imitación de conductas básicas de los animales, es la estirpe agresiva del *mobbing*, donde las pasiones tienen un cometido primordial (Ver Imagen 4). En efecto, pasiones como la envidia, los celos, la rivalidad, el miedo y el odio, entran en juego en las conductas que configuran las situaciones de *mobbing*.

Sin embargo, hay que considerar las grandes dosis de intolerancia y el fuerte acento discriminatorio que se deducen de las actitudes de quienes desencadenan el acoso contra compañeros de condición psicológica más débil o cuya posición laboral propicia la sensación de vulnerabilidad, lo que aprovechan los verdugos para ejecutar sus delictivas operaciones de *mobbing*.



Imagen 4. Conductas agresivas del *mobbing*

Concepto

Para Leymann el *mobbing* consiste en actitudes hostiles, frecuentes y repetidas, en el lugar de trabajo, dirigidas siempre a la misma persona (Leyman, 1986). Este autor establece una lista de cuarenta y cinco actuaciones hostiles, de las que es preciso que una o más de ellas se repitan no menos de una vez por semana y a lo largo de un plazo mínimo de seis meses para poder hablar de *mobbing*. Por otra parte, se observa que el *mobbing* es siempre resultado de un conflicto laboral mal resuelto.

Para otros, de forma más pormenorizada, el acoso moral se define como “*toda conducta abusiva (gesto, palabra, comportamiento, actitud...) que atenta, por su repetición o sistematización, contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en peligro su empleo o degradando el ambiente de trabajo*” (Hirigoyen, 2001).

La profesora María Castellano, presidenta de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina del Trabajo y autora de algunos de los capítulos sobre este tema en el reciente y complejo Tratado de Medi-

cina del Trabajo coordinado por el profesor Gil Hernández (2005), señala de manera muy didáctica la finalidad intimidatoria, desmoralizadora y excluyente del *mobbing*. Diversifica formas de conducta típicas en esta modalidad de acoso laboral, algunas de las cuales consisten en tomar decisiones contrarias a lo deseado y manifestado por el trabajador, que le afectan y le convierten en la víctima del acoso en múltiples aspectos de su trabajo (horarios, realización de la tarea, medios, etc.).

De la misma manera pueden interpretarse las medidas de control amenazantes, con vigilancia desmesurada, crítica inapropiada de su trabajo o valoración injusta del mismo y, también, por no recoger más que algunas de las incidencias y circunstancias del acoso, la decisión arbitraria (en caso de que el *mobbing* lo ejerza alguien de rango superior) de destinos intempestivos, ceses, despidos y cuantas acciones prepotentes e innecesarias lleven al ánimo de la víctima la vulnerabilidad de su situación laboral, familiar, social y, sobre todo, personal. Es en lo íntimo de cada acosado donde el conflicto puede estallar con más gravedad y trascendencia por la posible desestabilización emocional desencadenada, cuyas consecuencias abarcan el amplio arco de los padecimientos distímicos, sin excluir las conductas autolíticas (Gil Hernández, 2005).

Clasificación y medida

Como se dijo al hablar de *burnout*, tampoco el *mobbing* aparece recogido en las clasificaciones psiquiátricas al uso como procedimiento generador de patologías mentales, aunque de hecho lo sea.

Lo que sí se encuentra, tanto en los ya citados DSM-IV-R y CIE-10 como en otras fuentes, son patologías compatibles con el *mobbing* y sus consecuencias, como son los ya mencionados trastornos adaptativos y los trastornos de personalidad.

La evaluación del acoso laboral es más imprecisa que la del *burnout*, aunque en ambos casos la objetivación del síndrome tiene caracteres arduos.

Leymann utilizó un cuestionario conocido como LIPT (*Leymann Inventory of Psychological Terrorization*), puesto en circulación en los primeros años de la década de los noventa del siglo pasado, del que se ha hecho una adaptación a este entorno cultural en el que se añaden o se precisan algunas conductas típicas de acoso laboral.

Consecuencias psicosomáticas

Una vez consolidados los procedimientos de acoso en la víctima propiciatoria de este perverso procedimiento, el cortejo de trastornos psicosomáticos se hace presente muy pronto en número y gravedad suficientes como para instalar en la persona afectada un estigma de precariedad orgánica.

Un porcentaje significativo de los casos de *mobbing* (que algunos sitúan en el 50%) presentan trastornos psicosomáticos, que se tratan precoz pero indebidamente con automedicación o con prescripción sintomática a cargo de médicos generalistas.

Los trastornos psicosomáticos más frecuentes como consecuencia de un procedimiento de *mobbing* que ha arraigado en la víctima son:

- ♦ Transformación del esquema corporal (adelgazamiento o aumento de peso desmesurados) (Ver Imagen 5).
- ♦ Problemas digestivos (hiperacidez, gastralgias, reactivación de patologías previas silentes).
- ♦ Problemas endocrinos (trastornos tiroideos, desórdenes menstruales).
- ♦ Problemas neurológicos (cefaleas, vértigos).
- ♦ Problemas cardiovasculares y circulatorios (hipertensión arterial incoercible, arritmias, taquicardia).
- ♦ Trastornos dermatológicos (reactivación o agravamiento de patologías latentes, como psoriasis o hipopigmentación).

En cuanto al mecanismo psicológico que permite que el *mobbing* asiente en la víctima habría que señalar, como en todo procedimiento, una serie de fases (Ver Imagen 6): la primera sería conseguir un cierto gra-

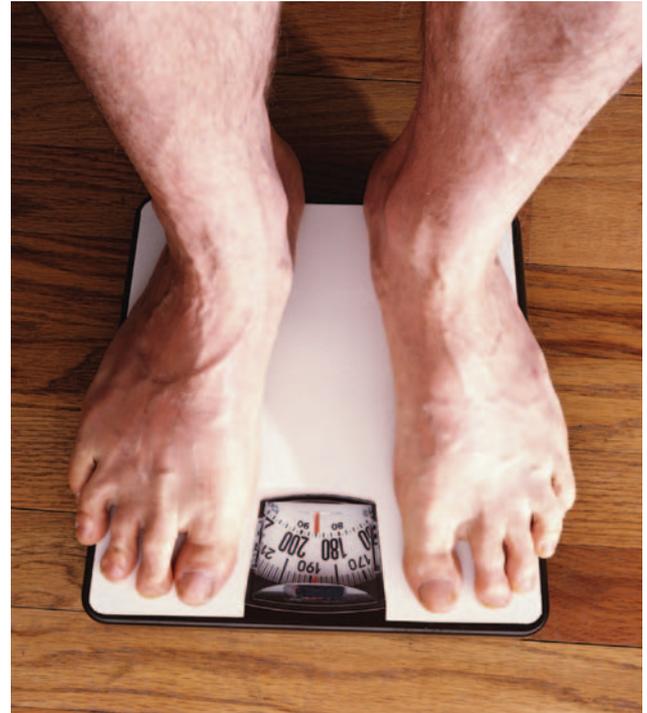


Imagen 5. Las víctimas de *mobbing* pueden sufrir bruscos cambios corporales

do de aislamiento de la víctima; la segunda, el asalto a la autoestima de quien, sintiéndose aislado, no cuenta con referentes sociales que le permitan afirmarse en sí mismo; la tercera, la autoculpabilización, nada infrecuente en quien, aislado en su propia opinión y debilitada su percepción de los valores personales, tiene como casi única salida reconocer que es torpe, malo, deficiente y merecedor de las críticas y el castigo al que se le somete; la cuarta, finalmente, como consumación exitosa de la felonía en la que consiste el *mobbing*, sería la desestabilización emocional, cuyas consecuencias imprevisibles abarcan un catálogo de problemas psicopatológicos demasiado complejo para esquematizarlo en unos cuantos cuadros psiquiátricos de referencia.

Actitudes preventivas

Aunque no haya evidencia de ello, puede suponerse que la conducta tipificada como *mobbing* fracasa en muchos de los intentos que se realizan; pero también es verosímil que, cuando ese procedimiento triunfa, pase generalmente desapercibido.



Imagen 6. Fases de consecución del *mobbing*

Por esta consideración nada especulativa de la realidad del *mobbing* es más complejo detectarlo precozmente y combatirlo con eficacia. Ayuda muy poco a este propósito la actitud, como mínimo desahogada, de algunas personas y de quienes las asesoran que fingen, con escaso fundamento en la realidad y la verdad, estar sufriendo acoso laboral, con el fin de obtener ganancias económicas o de vengar un orgullo ofendido, sin que haya ninguna relación con situaciones de *mobbing*. Esas conductas, desmontadas por las instancias jurídicas en numerosos casos, no benefician en nada a las verdaderas víctimas del *mobbing*, que, por el contrario, en no pocas ocasiones pasarán a engrosar, sin el reconocimiento debido de su patología, la lista de víctimas de situaciones sin determinar, de dependencias genéticas o de patologías reactivas a situaciones que no son las verdaderamente desencadenantes.

La primera recomendación preventiva ante cualquier sospecha de verse sometido a un acoso laboral es la denuncia del mismo.

Como al mar se va por los ríos, esa denuncia debe seguir pasos proporcionados y escalonados que eviten toda desmesura. Por eso, la denuncia será, en primera instancia, la manifestación de desacuerdo con su conducta hecha ante quien, presuntamente, está intentando agredir.

Si no da resultado habrá que denunciar el acoso a otros: en el mundo laboral, a los delegados de prevención, el Comité de Seguridad y Salud y la Inspección de Trabajo (Velázquez, 2005); si no fuera suficiente, o aun siéndolo, procedería la denuncia ante la autoridad judicial competente.

Nada difiere lo dicho de lo que se establece en cualquier código ético o en los recientes manuales de buenas prácticas administrativas. Y, a más a más, según hallazgo lingüístico del catalán, también desde la necesaria cultura religiosa o desde la fe practicante se encuentra una metodología absolutamente tautológica de la anterior en el capítulo 18, 15-17, del Evangelio de San Mateo, donde se esquematiza la metodología de la corrección fraterna. Todo antes que callar. Callarse, nunca; porque callarse es la incoación de la derrota.

Se trata de proclamar el conflicto, no el conflicto gratuito e injusto sino el de pareceres, para no permitir el atropello del aislamiento de la víctima. A partir de ahí los expertos en recursos humanos o en resolución de conflictos deberán poner en juego su profesionalidad y su sentido de la ética y de la independencia de criterio. ♦

Resumen

- ♦ Aunque podrían señalarse problemas compatibles con los que hoy se denomina *mobbing* y *burnout* a lo largo de la historia del trabajo, es ahora, a causa de la influencia mediática, cuando han cobrado más actualidad.
- ♦ Se consideran problemas emergentes tanto por la mejor disposición social para su detección como por la capacidad de ser producidos por el choque de los diseños de organización del trabajo con los avances progresivos en la consecución de bienestar individual, donde el respeto de la libertad y dignidad de las personas es condición ineludible e irrenunciable.
- ♦ La prevención del *mobbing* y del *burnout* tiene que ver con un conocimiento preciso de su modo de producción e instalación y con los mecanismos de contención que, en virtud de ese buen conocimiento, puedan arbitrarse para erradicarlos, desnaturalizarlos o minimizarlos.

Bibliografía

- ♦ Carmona Guillén JA. Los indicadores sociales hoy. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 1977.
- ♦ Díaz Franco JJ (a). Contenidos psicosociales y sanitarios en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. En: Seminario de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Las nuevas normas de seguridad y salud en el trabajo. Madrid: Mapfre; 1999.
- ♦ Díaz Franco JJ (b). Condicionantes psicosociales y sanitarios de las mujeres en el trabajo. En: Seminario de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Prevención de Riesgos de las Mujeres en el trabajo. Madrid: Mapfre; 1999.
- ♦ Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide; 2005.
- ♦ Gil Hernández F. Tratado de Medicina del Trabajo. Barcelona: Masson; 2005
- ♦ Hirigoyen MF. El acoso moral en el trabajo. Barcelona: Paidós; 2001.
- ♦ Leahey T. Historia de la psicología. Madrid: Pearson; 2005.
- ♦ Leyman H. *Mobbing, la persécution au travail*. Paris: Seuil; 1986.
- ♦ Maqueda J (coord.). IV Encuesta Nacional de Condiciones del Trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001.
- ♦ Rescalvo Santiago F. Medicina del Trabajo. Vol. II. Asociación Española de Especialistas de Medicina del Trabajo. Madrid: Editorial P y CH y asociados; 2000.
- ♦ Siles N. Condena a un hospital por acoso laboral a un anestesista. Diario Médico 2006 abril 05; Normativa laboral: p. 10.
- ♦ Thomas Ardí L. Historia de la Psicología. Madrid: Pearson; 2005.
- ♦ Velázquez Fernández M. *Mobbing, violencia física y estrés en el trabajo*. Barcelona: Gestión 2000; 2005.

