

LA VIOLENCIA COMO RIESGO PSICOSOCIAL EN EL TRABAJO: AGRESIONES Y ACOSO LABORAL

Santiago Gascón – Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza

1- INTRODUCCIÓN.

Las actitudes y comportamientos violentos en el trabajo son más frecuentes de lo que en principio puede parecer, por lo que han empezado a atraer la atención de trabajadores, responsables de las organizaciones, representantes de los trabajadores e investigadores. De hecho, cada vez se denuncian más los comportamientos que implican violencia en el trabajo y en los últimos años se ha contemplado como el problema más devastador en comparación con todos los demás estresores relacionados con el trabajo.

A pesar de las recomendaciones que ha realizado la Unión Europea, y del reconocimiento de los riesgos psicosociales como causa de múltiples enfermedades, en muchos de sus países miembros no se está realizando una verdadera política de prevención.

Por ejemplo, el caso de España, la Ley obliga las empresas a realizar una evaluación de estos riesgos, pero no dice nada sobre cómo prevenirlos o realizar una adecuada intervención.

Centrándonos en el problema de la violencia en el trabajo, según la O.S.H.A., California, debemos distinguir entre la violencia Tipo I (ocasionada por otros miembros de la empresa hacia un trabajador), Violencia Tipo II (ejercida por pacientes, clientes, alumnos...) y Violencia Tipo III (sin relación con el trabajo).

En la Violencia Tipo I, podemos encuadrar el acoso laboral o mobbing.

MOBBING.

Leymann utilizó el término *Mobbing* para referirse a un tipo de violencia que se daba en el trabajo. Puede definirse como una conducta sistemática y mantenida en el tiempo de violencia física o psicológica, cuyo fin es obligar a la persona a que abandone el trabajo. Las consecuencias psicológicas deben entenderse en términos de lesión y no como una enfermedad, por lo que la causa es atribuida a las personas que intencionalmente infligen el daño.

En resumen, el *mobbing* es un ataque emocional que comienza cuando un individuo se ha convertido en el objetivo de actitudes violentas por parte de otros, con el fin de obligarle a abandonar el trabajo. Es iniciado por un integrante de la organización que puede ser su superior, compañero o subordinado, quien implica a veces a otros y logra que le sigan en su actitud hacia la víctima. A veces la organización ignora, perdona o incluso instiga la conducta. Con lo cual, puede decirse que la víctima está indefensa. El resultado siempre es doloroso: estrés, enfermedad, aislamiento social, etc.

Los estudios realizados en España calculan una frecuencia del *mobbing* o acoso laboral que se sitúa en torno al 12%, índices similares se han encontrado en el resto de países europeos, aunque los países que fueron pioneros en su estudio (Suecia, Finlandia) informan de mayor número de casos que otros países como España o Portugal.

CONSECUENCIAS DEL ACOSO PSICOLOGICO.

Desde el punto de vista psicológico, habría que considerar las repercusiones del acoso psicológico como una forma de síndromes de estrés.

Tabla IV. Cuadro de síntomas del síndrome de acoso psicológico

ÁMBITO	SINTOMA
I. Plano Psicológico. Trastornos de adaptación	ANSIEDAD: hipervigilancia, tensión muscular, miedo, fobia al lugar de trabajo, crisis de angustia
	DEPRESIÓN: Tristeza, llanto, sentimientos de inferioridad, desesperanza y culpa. En casos extremos ideas de suicidio y suicidio consumado.
	ALTERACIONES COGNITIVAS: Problemas de atención, concentración y memoria.
	SUSTITUTORIOS: Consumo de drogas, tabaco, alcohol...
	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA SOCIAL: Aislamiento, susceptibilidad, irritabilidad con agresividad, inadaptación al medio.
II. Plano Físico.	Psicosomáticos o somatizados. Incluyen molestias cardiovasculares, digestivas, respiratorias o genitourinarias.
III. Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Pésimo clima laboral • Disminución de la calidad y cantidad del trabajo. • Interferencias en los circuitos de información y comunicación. • Descenso de la creatividad. • Pérdida de interés por la satisfacción de los clientes. • Mayor absentismo, bajas laborales e incluso posibilidad de invalidez • Aumento de las consultas médicas. • Aumento de la posibilidad de accidentes laborales.
IV. Familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Malestar en las relaciones familiares por aumento de la agresividad e irritabilidad. Pérdida de interés por los proyectos comunes. • Afectación de la afectividad y del deseo sexual. • Abandono de las responsabilidades familiares. • Trastornos psicológicos en otros miembros de la familia. • Separación matrimonial/divorcio.
V. Social y Comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de fuerza de trabajo y de población activa. • Aumento del gasto económico por bajas laborales/invalidez/jubilación anticipada y por aumento del gasto sanitario. • Aumento en la población general de las atribuciones negativas hacia los efectos del trabajo.

Violencia Tipo II. Agresiones a los profesionales por parte de pacientes, alumnos...

En los últimos años, las agresiones por parte de pacientes hacia los profesionales sanitarios, o de alumnos y familiares hacia los profesores, se han ido haciendo más frecuentes y muestran una tendencia a crecer.

Este incremento de la violencia en el trabajo no sólo se observa en España, sino en otros países del mismo nivel de desarrollo, habiéndose convertido en una cuestión de preocupación para gobiernos de todo el mundo.

Dado que en España no se habían llevado a cabo estudios científicos era una prioridad conocer la verdadera dimensión de este fenómeno, así como su distribución, como un prerrequisito para diseñar futuras intervenciones.

Los resultados de este estudio muestran los índices de los diferentes tipos de violencia (física, comportamiento amenazante, agresión verbal) en el medio sanitario español y confirman que los Servicios de Urgencias son los principales escenarios de las agresiones físicas y no físicas, aunque otras áreas, especialmente Cirugía y Psiquiatría, también muestran altos índices.

Se analizaron las relaciones entre las agresiones y la diversa sintomatología psíquica referida por las víctimas (depresión, ansiedad, síntomas de estrés post-traumático, insomnio, burnout). Aunque no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre dicha sintomatología y las agresiones físicas, sí se halló asociación estadísticamente significativa con síntomas de ansiedad y algunos de los síntomas constitutivos del trastorno de estrés post-traumático. Ambas formas de violencia mostraron idéntico impacto negativo en términos de burnout (Cansancio Emocional y Despersonalización).

Actualmente, estamos inmersos en un proyecto de investigación sobre la eficacia de distintas estrategias de prevención, tanto en el medio sanitario, como en el educativo.

En este proyecto participan diversos grupos de universidades de España, Portugal, Francia, Italia, Alemania, Reino Unido, Irlanda, Holanda, Bélgica, Turquía, Armenia, etc.