

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO: DESPISTAJE DEL SÍNDROME DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR «MOBBING» Y ELEMENTOS DEL DICTAMEN PERICIAL LABORAL

Margarita de la Iglesia Marí

Especialista en Medicina Legal y Forense

Especialista en Medicina del Trabajo

EL MOBBING Y LA JURISDICCIÓN LABORAL

- El «MOBBING» es una forma de AGRESIÓN PSICO-TRAUMÁTICA entre un grupo acosador («gang») y la víctima-diana, dentro del mismo nivel o estatus laboral (agresión horizontal).

- El OBJETIVO es anular a la víctima mediante el ejercicio de una coacción continuada y sutil, mediante prácticas de hostigamiento que atacan sus conceptos simbólicos vitales; niegan o bloquean la comunicación (grupo acosador); y la somete a una indefensión (testigos mudos), hasta conseguir su exclusión del grupo (despido, invalidez, jubilación anticipada, traslado forzoso). Estas condiciones de trabajo se hacen insostenibles para la víctima.

- JUZGADOS DE LO SOCIAL: a) determinación de contingencia, IT e invalidez (accidente laboral vs enfermedad común); b) como incumplimiento de vigilancia a la salud (ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales y RD. 39/1997)

RELACION CAUSA-EFECTO ENTRE TRAUMA Y DAÑO

TRAUMA PSÍQUICO	DAÑO PSICO-SOMATICO
<ul style="list-style-type: none"> • Vivencia amenazante/desafiante • choque emocional que se imprime en la subconciencia. • evolución patológica guarda relación: a) con el agente estresador por su intensidad o por cronicidad; b) con la existencia o no de respuesta disociativa y su severidad. • La combinación de ambos factores causa el daño con capacidad de producir enfermedad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trastorno Agudo de Estrés: accidente; sobrecarga o distonía temporal del trabajo. 2. Trastorno Adaptativo: Fatiga Crónica; Burn-Out; Estrés laboral crónico. 3. Trastorno de Estrés Posttraumático: catástrofes laborales; Acoso sexista; MOBBING.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LOS SÍNDROMES DE ESTRÉS EN EL ÁMBITO LABORAL

- Fatiga Crónica
- Estrés Laboral
- Burn-out ó Síndrome del «quemado»
- Acoso sexista; Acoso por discriminación.
- MOBBING (acoso del «gang»).

Aspectos diferenciales esquematizados:

1. Características del trabajador y trabajo.
2. Implicación del grupo y de la empresa.
3. Signos predominantes.

PROCEDIMIENTO PERICIAL

- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
- PUESTO DE TRABAJO Y VIGILANCIA A LA SALUD
- PRÁCTICAS DE HOSTIGAMIENTO
- CRITERIOS CLÍNICOS DSM-IV o CIE-10 del T.E.P.
- MODELO NEUROBIOLÓGICO DEL T.E.P. PARA OBJETIVACIÓN DE SEVERIDAD Y SECUELAS
- ESTADO DE SECUELAS Y MINUSVALÍA

Fatiga Crónica	Estrés Laboral	Burn-Out	Acoso Sexista	<i>MOBBING</i>
TIENE GANAS PERO NO FUERZAS	TIENE GANAS Y FUERZAS PERO CON DISCONFORT	TIENE FUERZAS PERO YA NO HAY GANAS	RECONOCEN EL MOTIVO DEL ACOSO.	FUERTE REACCION DISOCIATIVA,
Débiles, inseguros, afán de superación; miedo a ser prescindibles. La perseverancia es un símbolo vital.	A destajo; en cadena; tareas rígidas o sin flexibilidad creativa. La estanqueidad es símbolo vital.	Alta cualificación, responsabilidad, han "tocado techo"; La vocación es un símbolo vital.	Trabajador eficaz. Reclaman sus derechos. Sin miedo. Sus convicciones son un símbolo vital.	Brillantes. Gran tesón. Van por libre. El crédito y la honestidad y son símbolos vitales.
Factor E: no mide sus fuerzas en proporción a sus metas.	Factor E: sobrecarga y/o rutina de tareas.	Factor E: mala gestión o ausencia de promoción. Interinos.	Factor E: discriminación por sexo o condición sexual, raza, religión.	Factor E: excluirle del gang. Grupo hostigador y testigos mudos.
<u>Grupo:</u> "quejica"; "vago"; "morir con la botas puestas".	<u>Grupo:</u> solidario, huelgas.	<u>Grupo:</u> solidario, "hoy por ti mañana por mi".	<u>Grupo:</u> alguien le apoya.	<u>Grupo:</u> aislamiento. Sin apoyos.
<u>Empresa:</u> actitud pasiva (si no afecta a la producción).	<u>Empresa:</u> actitud negrera. Prima la productividad.	<u>Empresa:</u> actitud consentidora.	<u>Empresa:</u> si hay escándalo es mediadora.	<u>Empresa:</u> ignorar; eliminar; criterio de la mayoría.
PSEUDO-GRUPE O RESACA. al final: Depresión +-	CONTRACTURAS, sin febrícula, Depresión ansiosa ++	Frustración, DEPRESION PURA, Desavenencia conyugal. +++	Ansiedad, agresiva en lucha. +++	Hipervigilancia. Intrusiones psíquicas y somáticas

PUESTO DE TRABAJO Y VIGILANCIA A LA SALUD

- Historia laboral y curricular
- Prácticas de hostigamiento.
- Condiciones de trabajo.
- Riesgos laborales específicos: estrés; disconfort; fatiga física y sensorial; fatiga mental; accidentes potenciados por el estado de salud (protocolos).

PRACTICAS DE HOSTIGAMIENTO

- Asignar tareas inútiles o sin valor o que no son propias.
- Asignar cargos por debajo de competencia o sin contenido.
- Supervisión crítica y constante de su trabajo. Menosprecio.
- Presión arbitraria para el cumplimiento de tareas.
- Fomento a la desmoralización del trabajador, interlocución con gritos o descalificaciones. Circulación de «bulos».
- Indiferencia social o incomunicación afectiva.
- Amplificación de pequeños errores intrascendentes.
- Cambios de puesto: aislado del grupo, lugar degradante.
- Suministro de información errónea o extravío de documentos. Violación del correo.
- Denegación de permisos, vacaciones o para promoción.
- Cascada de quejas; expedientes disciplinarios con poca o nula base.

CRITERIOS T.E.P

- CRITERIO A: experimentar una vivencia amenazante para la integridad psico-física y con reacción emocional que incluye miedo, desesperanza o angustia vital

- Síntomas: reacción disociativa severa, hipervigilancia; hiperactivación/disfunción simpática; fobias; reexperimentación con intrusiones psíquicas y somáticas; angustia vital; alexitimia; y déficits cognitivos; incapacidad para la vida normal.

Duración: más de 1 mes. Demorado: más de 6 meses.

DIFERENCIA DE CRITERIOS SOBRE EL T.E.P.

DSM-IV-TR	CIE-10
• Cualidad del Factor amenazante: no afecta a todos los individuos.	• Cualidad del Factor amenazante: afecta a todos los individuos
• Criterio D. La activación arousal es imprescindible.	• Criterio D: la activación arousal es prescindible; basta con no recordar bien el trauma.
• Duración: más de 1 mes (si es menor: T. Estrés Agudo)	• Duración: no limitada, ni acotada.

MODELO NEUROBIOLÓGICO

Trastorno de Estrés Postraumático

- Sistemas de neurotransmisores cerebrales
- Sistema inmunitario
- Cambios estructurales cerebrales

Modificación de los sistemas neurocerebrales

- Sistema glutamatérgico/gabaérgico: Glutamato (excitador); GABA (inhibidor)
- Sistema nervioso simpático: noradrenalina, dopamina, serotonina.
- Eje hipotálamo-hipofiso-adrenal: factor liberador corticotropina (CRF), cortisol, 17-hidroxicorticosteroides (17-OHCT).
- Eje hipotálamo-hipofiso-tiroideo: TRH vs T3,T4.

DIFERENCIAS NEUROBIOLÓGICAS

T.E.P. CRÓNICO	T. ADAPTATIVOS
<ul style="list-style-type: none">• Glutamato/ GABA desequilibrio• Noradrenalina: normal en plasma• Serotonina: normal en plasma• Cortisol: descenso paradójico en plasma (CRF aumentado)• Muchas fluctuaciones diarias del cortisol, coincidentes con intrusiones.• Incremento TRH sin incremento permanente de HT• Fluctuaciones 17-OHCS (actos hostiles, intrusiones)	<ul style="list-style-type: none">• Glutamato/GABA en equilibrio• Noradrenalina: aumento en plasma• Serotonina: déficit en plasma• Cortisol:aumento en plasma• Fluctuaciones circadianas del cortisol (2 /diarias).• Incremento de TRH con incremento persistente de HT• Aumento persistente de los 17-OHCS.

Cambios estructurales cerebrales

- **Criterios mayores:** atrofia HIPOCAMPO; hipertrofia AMÍGDALA; hipoactividad de flujo en corteza frontal inferior izquierda, mucho más acusada que en la derecha (propios del TEP crónico).
- **Criterios menores:** hipertrofia lóbulo temporal izquierdo; incremento espacio subaracnoideo; hipoactividad/ hiperactividad corteza orbito-frontal. Anomalías en cíngulo anterior, tálamo, núcleos del rafe; áreas frontales 1,2, 3,17 y 41 (también en los T. Adaptativos crónicos).

Pruebas: RNM, SPECT, PET.

Valoración de minusvalía

- Grado 1: reincorporación; mínimos síntomas controlables. Mantiene la eficacia. S/S
- Grado 2: Pérdida de eficacia. Permite trabajo no estresante. IPP
- Grado 3: recidivas muy frecuentes por intrusiones psíquicas y somáticas que impiden tareas principales. IPT
- Grado 4: pérdida del rol para trabajar en equipo o con jerarquía. IPA

CONCLUSIÓN 1

El ACOSO MORAL en el trabajo es una **vivencia amenazadora** para la integridad de la víctima-diana, porque el grupo acosador ataca, repetitivamente, sus conceptos simbólicos vitales; y los testigos mudos le niegan apoyo social. La víctima vive en un estado de **vulnerabilidad permanente** de indefensión, desesperanza, miedo y angustia vital.

En una primera fase sufre una **fuerte reacción disociativa** que impide una resolución natural del estrés (en menos de 1 mes). Aboca al complejo sintomático de un **trastorno de estrés postraumático retardado y crónico**.

CONCLUSIÓN 2

La vivencia traumatizante de un acoso moral en el trabajo tiene paralelismos con el **síndrome de estrés postraumático**, tanto por su clínica típica, como por su disfunción neurobiológica. Y es distinguible de otras situaciones de estrés agudo y de los trastornos adaptativos como el síndrome de fatiga crónica y el «burn-out».

CONCLUSIÓN 3

El padecimiento de un **TEP severo o extremo** puede favorecer el **desencadenamiento comórbido o posterior** de otras patologías silentes topográficamente vinculadas; y/o el **agravamiento** de estados orgánicos pre-existentes.

Ej: hipertensión arterial esencial; cardiopatías; diabetes; trastornos endocrinos; infertilidad; alergias; inmunodeficiencias; arteriosclerosis cerebral; desarrollo de tumores.

CONCLUSIÓN 4

El procedimiento pericial sigue el método científico:

Diagnóstico diferencial:

- a) Patologías laborales con trastornos adaptativos por estrés (fatiga crónica, burn-out, estrés laboral) y que no cumplen el criterio A del TEP; otras enfermedades psiquiátricas.
- b) Patologías orgánicas con repercusión psico-somática o encefalopática.
- c) Despistaje de simulación de un TEP.

Valoración del TEP:

- Clínica, evolución y factor estresador
- Analítica, Neurobioquímica; y SPECT, RNM, PET

CONCLUSIÓN 5

Existe **nexo causal** con el trabajo: La relación entre la víctima y el grupo acosador es que **tienen que estar en contacto recíproco** por razón y necesidad de las tareas principales de su trabajo habitual: organigrama; tareas compartidas; tareas delegadas; etc. Y esa relación dañina es la que provoca la enfermedad en la víctima-diana.

ACCIDENTE DE TRABAJO.

Art.115, apdos: e,f,g (RDL 1/1994, T.R.L.G.S.S.)

**«QUIEN SUFRE UN “MOBBING”
PADECE UNA LENTA TORTURA Y
SER INDUCIDO A QUE SE ADAPTE
A ELLA ES UNA CRUELDAD MÁS»**