



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/231 - MOBBING: UNA PANDEMIA SILENCIOSA

L.A. Rosales Sarmiento y L. Vivas Camino

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bon Pastor. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer soltera de 25 años de edad, graduada escolar (ESO), sin antecedentes médicos de interés, que trabaja en empresa (mediana) desde hace 2,5 años ocupando el cargo de vendedora en horario de lunes a sábado de 9h a 22h. Consulta por múltiples somatizaciones de 1 año de evolución en forma de cervico-dorsalgias, mareos inespecíficos, pérdida de peso, síndrome vertiginoso y cuadros de ansiedad en relación a situación laboral (horas extras, suspensión del turno de comida, amenazas del jefe con despidos, etc.) iniciándose tratamiento ansiolítico, incapacidad temporal (IT) y derivación a unidad de salud laboral con controles tanto en psiquiatría como en atención primaria. Posteriormente ante clínica ansioso-depresiva se añade tratamiento antidepresivo. Al cabo de 96 días de baja se reincorpora a su puesto de trabajo presentando nueva crisis de ansiedad a los 3 días por presión laboral y comentarios de compañeros de trabajo, necesitando nueva IT por recaída la cual mantiene actualmente.

Exploración y pruebas complementarias: Examen físico normal. A nivel afectivo presenta labilidad emocional, llanto fácil, facies depresiva con actitud negativa hacia la vida y desmotivación sin ideas de autolisis. Pruebas complementarias: Escala cisneros-33 para valoración de mobbing (versión corta de 12 preguntas): Resultado positivo, identificándose 5 conductas de acoso laboral ocurridas "semanalmente" o "a diario" en los últimos 6 meses, 5 ocurridas "mensualmente" o "alguna vez" y 2 como "nunca".

Juicio clínico: Paciente con diversas somatizaciones en relación a problemática laboral acompañado de cuadros de ansiedad en el lugar de trabajo y síndrome depresivo con importante repercusión de la esfera psicológica que ha precisado psicoterapia y tratamiento farmacológico sin mejoría significativa. En éste caso se trata de una situación de acoso laboral tanto vertical (de jefe a empleado) como horizontal (entre los mismos trabajadores) y cuyo objetivo generalmente es el daño psicológico al empleado.

Diagnóstico diferencial: Síndrome ansioso-depresivo, trastorno adaptativo, estrés postraumático por otras causas. Patología psiquiátrica grave.

Comentario final: Es indispensable identificar y actuar activamente a nivel de la atención primaria ante situaciones de mobbing ya que es el primer lugar donde el paciente consulta. La múltiple sintomatología que presentan estos pacientes, representa una importante disminución de su calidad de vida físico - mental y una alta tasa de bajas laborales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benaiges E, Perez M, Bach J, Sanmamed M, Sellart J, Ruvireta A, y otros. Salud mental en Atención Primaria. 2ª ed. Barcelona: ediDe; 2011.
2. Fidalgo A, Piñuel I. La escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing. *Psicothema*. 2004;16(4):615-24.
3. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence Vid*. 1990;5(2):119-26.
4. Psicología online [Internet]. Valencia: Psicología-online [citado el 20 de abril de 2015]. Disponible en: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo5_4.shtml