

ACOSO PSICOLÓGICO EN EL AMBIENTE LABORAL Y EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO¹

Ernesto Rosario²
Escuela de Medicina de Ponce

Lillian V. Rovira Millán
Universidad de Puerto Rico en Cayey

José Pons Madera
Escuela de Medicina de Ponce

Maritza Rodríguez y Alexis Cordero
Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico

Resumen

El propósito de la presente investigación fue examinar la relación entre la percepción del acoso psicológico y el desarrollo de sintomatología de estrés postraumáticos. Se evaluó si el acoso psicológico es percibido como un evento traumático por las personas evaluadas. Participaron en la investigación 169 empleados/as de los/las que un 58.6% (99) trabajaban para la empresa privada, un 79.9% (135) tenían un puesto permanente y un 20.7% (35) ocupa un puesto gerencial. Los resultados del estudio indican que el 32.0% (54) de la muestra se ha sentido víctima de acoso psicológico y que el 87.0% (47) de sus acosadores eran empleados gerenciales. Se encontraron correlaciones significativas entre la cantidad de estrategias de acoso que percibe la víctima y la presencia de sintomatología de estrés postraumático. Los resultados sugieren que la percepción de estrategias de acoso psicológico puede llevar a la víctima a manifestar sintomatología del trastorno de estrés postraumático.

Abstract

The purpose of this investigation was to examine the relationship between perception of mobbing and the development of posttraumatic stress symptoms. We assessed whether mobbing is perceived as a traumatic event for the people tested. A total of 169 employees participated in the study of which 58.6% (99) worked for a private company, a 79.9% (135) had a permanent tenure, and 20.7% (35) had a managerial position. The study results indicate that 32.0% (54) of the sample felt victim of mobbing and that 87.0% (47) of their harassers were managerial employees. We found significant correlations between the number of strategies of mobbing and the presence of symptoms of PTSD. The results suggest that the perception of mobbing strategies may result in the manifestation of PTSD symptomatology.

Palabras Claves: Mobbing, Acoso Psicológico, Estrés Postraumático.

KeyWords: Mobbing, Psychological Harrassment, Posttraumatic Stress.

¹ Parte de esta investigación fue presentada en el 7^{mo} Congreso Dominico-Puertorriqueño, 6 y 7 de marzo de 2009 en la Escuela de Medicina de Ponce, Ponce, Puerto Rico.

² Para comunicarse con los autores pueden escribir a cualquiera de los siguientes correos electrónicos: erosario@psm.edu, drosario@gmail.com o lillian.rovira@upr.edu

El acoso psicológico o moral, definido en inglés como “mobbing”, se refiere a la exposición prolongada de un empleado a conductas negativas repetitivas de parte de compañeros de trabajo, supervisores o subordinados y que eventualmente llevan a la víctima a sentir estados de desesperanza e indefensión (Einarsen, 2000; Leymann, 1996). Leymann (1993) define el mobbing o acoso psicológico/moral como la secuencia de intentos o acciones hostiles consumadas, expresadas o manifestadas por una o varias personas hacia una tercera, a lo largo de un período. Lipko y Dumeynieu (2004) definen mobbing como el hostigamiento psicológico prolongado al que se somete a una persona, que es victimizante y que intenta desestabilizarla de forma tal que renuncie al trabajo, desarrolle depresión o cometa suicidio.

Piñuel y Zabala (2001) señalan que el mobbing tiene como objetivo principal intimidar, apocar, reducir, aplanar, amedrentar y consumir emocional e intelectualmente a la víctima con la intención de eliminarla de la organización. Este objetivo satisface la necesidad de agredir, controlar o destruir a la víctima para canalizar una serie de impulsos y tendencias destructivas o desvalorizantes.

Leymann (1996) señala que existen diversos tipos de actividades de acoso entre las que incluye las siguientes: limitar la comunicación y el contacto social del empleado, desprestigiar a la persona ante sus compañeros de trabajo, desprestigiar y desacreditar su capacidad profesional y laboral y realizar actos que comprometan su salud.

Según Leyman y Gustafsson (1996), para definir como mobbing una situación laboral, los actos negativos tienen que haber ocurrido frecuentemente, por lo menos una vez por semana y por un periodo prolongado de al menos seis meses. Leyman y Gustafsson añaden que debido a la alta frecuencia y larga duración de estos comportamientos hostiles el acoso psicológico

puede resultar en sufrimiento psicológico, psicosomático y social en las víctimas.

Existen investigaciones en Puerto Rico que apuntan a que el mobbing ocurre en nuestros ambientes de trabajo (Arroyo, 2004; Martínez, Guzmán, Martínez, Merle, Torres y Viera, 2003; Rodríguez y Martínez, 2003; Rosa, 2005). Tan serio es el problema de acoso psicológico laboral en Puerto Rico que se justificó el desarrollo de un modelo de terapia grupal para tratar a víctimas que trabajan en organizaciones puertorriqueñas mediante la disertación doctoral en Psicología realizado por Marín-Soler en el 2008.

Consecuencias Psicológicas del Mobbing

El “mobbing” puede causar enfermedades ocupacionales severas además de incapacidad para generar ingresos, aislamiento social y hasta suicidio. Frecuentemente propicia el desarrollo de síndromes clínicos con manifestaciones físicas y mentales que podrían incapacitar a la víctima (Rosado, 2005). Según Leymann y Gustafsson (1996), las investigaciones realizadas en múltiples países europeos, en Australia, y en los Estados Unidos, señalan las consecuencias severas del acoso psicológico en el lugar de trabajo a la salud de sus víctimas. Por lo tanto, el mobbing es un fenómeno transcultural que produce síntomas psicológicos, físicos y psicofisiológicos identificables y predecibles.

Hirigoyen (1999) señala que los trabajadores sometidos al acoso psicológico presentan inicialmente síntomas muy parecidos al estrés que se manifiestan como cansancio, alteraciones en el ciclo del sueño, migraña, dificultades digestivas, entre otras. Hirigoyen señala que un 69% de las personas acosadas psicológica y moralmente eventualmente presentan el síndrome de Depresión Mayor. Encuentra también este autor que un 7% de estos empleados presentan trastornos depresivos de intensidad moderada y que un 24% lo desarrollan a un nivel leve.

Existen estudios en Puerto Rico que señalan que la percepción de acoso psicológico se correlaciona de forma adversa con el bienestar psicológico de los empleados/as que lo experimentan. Rosado (2005) encontró una correlación significativa de $r = .37$ entre la percepción de acoso psicológico y síntomas de depresión en una muestra de empleados puertorriqueños. Mientras que Rosario y Rovira (2007) encontraron correlaciones significativas entre la percepción de acoso psicológico y síntomas de depresión, ansiedad y estrés laboral ($r = .35, .31$ y $.29$, respectivamente).

El Acoso psicológico y la manifestación de sintomatología de estrés postraumático

Piñuel y Zabala (2001) señalan que una persona que ha padecido acoso psicológico en su lugar de trabajo durante un tiempo prolongado pudiera presentar síntomas parecidos a los del trastorno de estrés postraumático (PTSD; por sus siglas en inglés), similar a los desarrollados por víctimas de asaltos a mano armada, de catástrofes naturales (terremotos, inundaciones), accidentes aéreos, bombardeos, violaciones y otros eventos incontrolables e inusuales. El síndrome de PTSD relacionado con eventos altamente traumatizantes pero específicos, se produce como resultado de la exposición única a dicho evento. Sin embargo, las víctimas de mobbing sufren ataques repetidos, amenazas y son objeto de ridiculización, los que produce la sensación de estar siempre en el blanco de la persona acosadora y de no tener una vía de escape, salvo marcharse del trabajo. Por lo tanto, el mobbing es de por sí una situación que activa el trauma psicológico continuamente lo que lo hace más insidioso, desmoralizante y clínicamente deteriorante.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR; 2000) presenta como primer criterio del diagnóstico de PTSD que la víctima haya

experimentado, haya sido testigo o haya sido confrontada con un evento que le pudo haber causado la muerte, que haya atentado contra su vida, o que haya resultado en una herida/lesión seria a sí misma o a otras personas. El acoso psicológico, bajo la gran mayoría de las circunstancias, no cumple con este primer criterio (Tehrani, 2004). Sin embargo, el DSM-IV TR cita otros criterios como necesarios para llegar a un diagnóstico de PTSD, además de que la persona debe manifestar al menos un síntoma relacionado con el criterio de re-experiencia del trauma que puede ocurrir al nivel del sueño o en pensamientos. También deben existir al menos tres síntomas relacionados con el criterio de evitación de estímulos como olvidar aspectos importantes del trauma, adormecimiento emocional, alejarse de las personas. DSM-IV TR también indica que para determinar que el síndrome se encuentra presente se deben manifestar al menos dos de los siguientes síntomas; hipervigilancia, irritabilidad, dificultades con el sueño y problemas de concentración

Leymann y Gustafsson (1996) encontraron que un 92% de empleados/as víctimas de acoso psicológico manifestaron sintomatología de estrés postraumático. Estos autores demostraron las serias consecuencias fisiológicas y emocionales del “mobbing” para sus víctimas, mediante sus investigaciones. Reportan Leyman y Gustafsson que 64 pacientes sometidos a acoso laboral fueron diagnosticados con síntomas de PTSD en una clínica de rehabilitación especializada en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático crónico. El análisis estadístico de esos 64 diagnósticos reveló un grado severo del trastorno de estrés postraumático en estos empleados, con efectos mentales totalmente comparables a los que experimentan pacientes de salud mental con trastornos documentados de estrés postraumáticos asociados a experiencias de guerra o de encarcelamiento.

Más aún, Malt, Karlehagen y Leymann (1993) encontraron que la sintomatología manifestada por un grupo de empleados víctimas de mobbing era más severa que la de operadores de trenes que sufrían de PTSD después de haber atropellado accidentalmente a personas que se encontraban en las vías de acceso del tren que guiaban. Por lo tanto, concluimos que a pesar de que la exposición al acoso psicológico no se considera en todos los ámbitos laborales y jurídicos como un evento traumático, la sintomatología de estrés postraumático observada en víctimas de mobbing es similar a las que experimentan víctimas de violación sexual (Dahl, 1989; citado en Tehrani, 2004).

Parte del problema con el diagnóstico de PTSD como consecuencia del mobbing se debe a la naturaleza misma de este síndrome. Se identifican varios tipos y varias manifestaciones del PTSD. En la dimensión temporal, el PTSD puede darse como un evento agudo y severo o como una concatenación de eventos de intensidad no severa, pero por la naturaleza de su cronicidad, crea alteraciones neurofisiológicas similares al PTSD agudo, como ocurre en casos de abuso sexual continuo en la niñez (Finkelhor y Browne 1984). El mobbing es por definición un evento insidioso, frecuentemente perpetrado con disimulo, en y frecuentemente ausencia de testigos. Frecuentemente, la víctima no se percató de la situación hasta que se percató de que sus intolerables sentimientos displicentes y sus síntomas físicos están asociados con la persona victimizante y con el ambiente que se ha creado en su trabajo. Esto tiende a ocurrir con cierta frecuencia en culturas patriarcales donde los empleados parten de la premisa de que su superior tiene el derecho de ser demandante e hiriente.

La otra dimensión del PTSD que lo hace difícil de discernir en contextos laborales es la dualidad de la expresión del síndrome. PTSD se puede manifestar a un nivel acti-

vo mediante síntomas de hipersensibilidad, intrusiones de contenido mental, hiperactividad, o mediante sintomatología de índole más pasiva e inhibitoria asociados al adormecimiento emocional y a la evitación (Van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996). Aunque no existen estadísticas específicas, es nuestra impresión clínica y subjetiva, que el mobbing frecuentemente produce sus consecuencias psicológicas de modo gradual y que muchas de las víctimas responden inicialmente con manifestaciones inhibitorias, de adormecimiento y posiblemente de negación. Frecuentemente, esta fase dura hasta que la severidad del acoso y de la sintomatología que experimenta la víctima comienza a expresarse de modo activo: intrusiones en pensamiento de ideas perturbadoras y asociadas al trauma, miedos generalizados, reacciones esporádicas e incontrolables de “susto” (“startling reactions” en inglés) y mediante la respuesta de pelea vs. Huida (fight or flight) del sistema nervioso autonómico. Por lo tanto, muchas de las víctimas de acoso que han desarrollado PTSD se encuentran en etapas crónicas de la condición emocional al momento en que el abuso se detecta y se interviene. Es por esto que es indispensable crear consciencia de este fenómeno y tener métodos científicamente validados para evaluar la presencia de este tipo de situación destructiva en los centros laborales en Puerto Rico y en todo el mundo.

Objetivos de la investigación

El primer objetivo de la presente investigación fue describir la frecuencia con la que los/las participantes percibieron ser víctimas de acoso psicológico en el lugar de trabajo, determinar por quién o quienes se sintieron acosados y determinar si conocen sobre compañeros de trabajo que hayan sido víctimas de acoso psicológico. El segundo objetivo fue auscultar la relación entre el número de estrategias de acoso que la víctima percibe que tiene la persona

que le acosa, con sintomatología de estrés postraumático (evitación, hiperactivación del sistema autonómico [arousal—despertar] y revivir experiencias del trauma). El tercer objetivo fue comparar el impacto que tiene el número de estrategias de acoso percibidas por las personas que señalaron haber sido acosadas psicológicamente y las que negaron experiencias de acoso, en la manifestación de sintomatología de estrés postraumático.

MÉTODO

Participantes

En el presente estudio participaron 169 empleados seleccionados por disponibilidad. Se les garantizó su voluntariedad, anonimato y el derecho a abandonar la investigación cuando lo consideraran necesario. La edad promedio fue 35.58 años, con una desviación estándar de 11.61. La escolaridad promedio fue 16.35 años, lo cual es el equivalente a un bachillerato. La escolaridad tiene una desviación estándar de 2.16. En la Tabla 1 se puede ilustrar la distribución de las diferentes variables sociodemográficas.

Tabla N° 1. *Distribución de frecuencias de las variables sociodemográficas de la muestra.*

Variable Sociodemográfica		Frecuencia	Por Ciento
Género	Masculino	79	46.7
	Femenino	90	53.3
Puesto que ocupa	Gerencial	35	20.7
	No Gerencial	125	74.0
	No Respondió	9	5.3
Estado Civil	Soltero/a	67	39.6
	Casado/a	59	34.9
	Viudo/a	9	5.3
	Divorciado/a	14	8.3
	Convive	20	11.8
Tipo de Empleo	Permanente	135	79.9
	Temporal	24	14.2
	No Respondió	10	5.9
Tipo de Empresa	Pública Estatal	46	27.2
	Pública Federal	21	12.4
	Privada	99	58.6
	No Respondió	3	1.8
Probabilidad de renunciar en el próximo año	Nada Probable	83	49.1
	Poco Probable	30	17.8
	Algo Probable	31	18.3
	Muy Probable	19	11.2

Nota: n=169

gráficas de los participantes. Menos de una cuarta parte de los/as participantes ocupa un puesto gerencial y más de una cuarta parte tenía la probabilidad de renunciar a su empleo en el próximo año.

Instrumentos

Se desarrolló y se utilizó una planilla para recopilar los datos sociodemográficos de la muestra. Con ésta planilla se recogieron los datos sobre género, edad, estado civil, ingreso anual, entre otras variables que describen la muestra del presente estudio. También se utilizó el Inventario de Psicoterror Laboral de Leymann (LIPT-60; González y Rodríguez, 2003). Este cuestionario tiene un formato de escala tipo Likert, es autoadministrable y valora 60 estrategias diferentes de acoso psicológico. El inventario es un derivado del LIPT original de Leymann, el cual tiene un formato dicotómico de 45 reactivos. El LIPT tiene un coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach igual a .986.

Se utilizó también la Escala del Impacto de Eventos Traumáticos (IET) desarrollada por Rosario y Rovira (2008). Esta escala se construyó para medir sintomatología de estrés postraumático y está basada, teóricamente, en los criterios que ofrece el DSM-IV-TR (2000) para el síndrome de PTSD. Los síntomas principales del síndrome PTSD, según DSM-IV-TR son: evitación, hiper-activación autonómica y re-vivir experiencias del trauma. La escala consta de 15 reactivos, cinco por cada una de las subescalas. La subescala de Evitación pretende medir comportamientos asociados a la evitación persistente de estímulos asociados al trauma tales como esfuerzos de evitar pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares o personas que motivan el trauma. Ejemplo de un reactivo perteneciente a la subescala de Evitación: “Odio hablar de lo que me sucedió”. En términos de la subescala de Despertar, ésta pretende medir síntomas persistentes de aumento de

la hiperactivación autonómica que estaban ausentes antes del trauma que se puede manifestar en dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad o ataques de ira, dificultades para concentrarse, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto. Ejemplo de un reactivo de la subescala de Despertar sería: “Se me hace difícil concentrarme”. Por último, la subescala de Re-experiencia pretende medir si el acontecimiento traumático es revivido persistentemente a través de recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones y/o también en forma de sueños de carácter recurrentes que producen malestar. Ejemplo de un reactivo de la subescala de Re-experiencia sería: “Sufro de pesadillas acerca del evento”. La confiabilidad de la escala IET, obtenida a través de la técnica de alfa de Cronbach, es de .93. El Alfa obtenido para la subescala de Evitación fue de .83, mientras que para la de Re-experiencia fue de .91 y de .93 para la de Despertar. La validez de constructo de la escala está apoyada por varios análisis de factores que sugieren que la estructura interna de la IET está compuesta por tres factores.

RESULTADOS

El primer objetivo de la presente investigación es describir la frecuencia con la que los/las participantes percibieron ser víctimas de acoso psicológico en el lugar de trabajo, quién fue la persona que les acosó, y determinar si la muestra tienen conocimiento de que algún/a compañero/a de trabajo ha sido víctima de acoso psicológico. Tal y como se puede apreciar en la Tabla 3, más de una cuarta parte de la muestra señaló haber sido víctima de acoso psicológico en su lugar de trabajo y un poco más de una cuarta parte de la muestra señaló que la persona que le acosó o le acosa es empleado/a gerencial.

El segundo objetivo de esta investigación es auscultar la relación entre el número de estrategias de acoso psicológico generales y específicas que han percibido las personas que reportan haber sido objeto de acoso, y los síntomas de estrés postraumático que endosan (evitación, hiperactivación autonómica y re-vivir experiencias) estas personas. Se obtuvieron correlaciones significativas entre la percepción de acoso

psicológico con estrategias generales y específicas con los diferentes síntomas del trastorno de estrés postraumático. La Tabla 3 contiene esas correlaciones y presenta las altas y medianas correlaciones entre la sintomatología relacionada con el criterio de hiperactivación autonómica con la percepción de estrategias utilizadas por acosadores/as.

Tabla N° 2. *Distribución de frecuencias de las respuestas a las preguntas relacionadas con el acoso psicológico en el lugar de trabajo.*

Preguntas		f	%
¿Ha sido usted acosado/abusado psicológicamente en el lugar del trabajo?	Si	54	32.0
	No	115	68.0
Era su acosador/a empleado gerencial	Si	47	27.8
	No	113	66.9
Era su acosador/a empleado NO gerencial	Si	13	7.7
	No	141	83.4
Conoce usted de algún o alguna compañero/a de trabajo que haya sido acosado/a psicológicamente en su trabajo	Si	84	49.7
	No	82	48.5
¿Era la persona acosadora de su compañero/a de trabajo empleado gerencial?	Si	71	42.0
	No	92	54.4
¿Era la persona acosadora de su compañero/a de trabajo empleado No gerencial?	Si	20	11.8
	No	131	77.5

Nota: n=169

Tabla N° 3. *Matriz de correlación entre las estrategias generales (NEAP) y específicas de acoso percibidas por víctimas junto con la manifestación de síntomas de estrés postraumático a través de la Escala del Impacto de Eventos Traumáticos (IET) y sus subescalas.*

Estrategia	Evitación	Re-Experiencia	Despertar	IET
NEAP	.47**	.65**	.70**	.70**
Desprestigio Laboral	.46**	.58**	.68**	.66**
Entorpecimiento del Progreso	.39**	.63**	.64**	.64**
Incomunicación	.40**	.56**	.59**	.59**
Intimidación Encubierta	.34**	.55**	.54**	.54**
Intimidación Manifiesta	.45**	.52**	.62**	.61**
Desprestigio Personal	.39**	.52**	.48**	.53**

Nota: n=169, **p significativa a 0.01 (bilateral).

El tercer objetivo de la presente investigación es auscultar el impacto de la percepción de acoso psicológico en la manifestación de sintomatología de estrés postraumático en las personas que reportan haber sido acosados psicológicamente y en los que reportaron no haber sufrido acoso. La información incluida en la Tabla 4 muestra que se encontraron diferencias significativas en la manifestación de síntomas relacionados con el trastorno de estrés postraumático entre las personas que fueron y las que no fueron víctimas de acoso psicológico en el trabajo.

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio revelan que el 32% de la muestra informó haber sido víctima de acoso psicológico. Este porcentaje es mucho mayor que el informado para las investigaciones realizadas en Puerto Rico por Arroyo (2004) y Rodríguez y Martínez (2003), quienes informaron una ocurrencia de 7.2% y 11%, respectivamente. En la presente muestra se encontró que el 87% de los/las acosadores/as eran empleados/as gerenciales; ésto es, 47 de las 54 personas que alegaron haber sido víctimas de acoso psicológico indicaron que quien les acosó era un/a empleado/a gerencial. El

porcentaje obtenido en la presente investigación también fue mucho más alto que el informado para esta variable por Arroyo (2004) y Tehrani (2004); 57.1% y 55.7%, respectivamente. Además, un 49.7% indicó que ha tenido o tiene algún compañero o compañera que ha sido víctima de acoso psicológico en su trabajo. El 84.5% de los acosadores/as de esos compañeros o compañeras, era también empleados/as gerenciales.

Los resultados del presente estudio sugieren que el principal tipo de acoso experimentado por los/las participantes fue el acoso vertical descendente, lo que según es descrito por Hirigoyen (2001), proviene de empleados en niveles superiores al de la/s persona/s acosada/s. Es posible que los hallazgos de Hirigoyen tengan su manifestación en Puerto Rico, al menos en la muestra de empleados evaluados, lo que explicaría la percepción de las personas acosadas de que sus acosadores tenían a su disposición más estrategias de acoso psicológico que los acosadores que eran empleados no gerenciales.

En cuanto al segundo objetivo de esta investigación, encontramos que el número de estrategias de acoso percibidas se relacionó con las diferentes manifestaciones de

Tabla N° 4. *Comparación de la sintomatología de estrés postraumático entre personas acosadas y no acosadas psicológicamente en su trabajo.*

Escala	Acosado Psicológicamente	Media	Desviación Estándar	n	MANOVA (1, 167)	Sig.
IET	Si	39.78	13.40	54	82.44*	.001
	No	23.93	8.98	115		
Evitación	Si	14.20	4.64	54	42.34*	.001
	No	9.23	4.64	115		
Despertar	Si	14.63	5.91	54	83.45*	.001
	No	7.92	3.58	115		
Re-Experiencia	Si	10.94	5.61	54	43.66*	.001
	No	6.77	2.61	115		

Nota: n=169, *p significativa.

sintomatología del trastorno de estrés post-traumático. Específicamente, se encontraron correlaciones altas y significativas entre el número de estrategias de acoso percibidas, con la sintomatología de estrés post-traumático en general y en específico con el criterio de hiperactivación autonómica. Aparentemente, a mayor número de estrategias de acoso percibidas por las víctimas en sus acosadores/as, mayor sintomatología de estrés postraumático tienden a experimentar. Los síntomas que la muestra reporta como más frecuentes en ellos y ellas son: dificultad para dormir, irritabilidad, dificultad para concentrarse, respuestas exageradas de sobresalto, hipervigilancia, entre otras. Piñuel y Zabala (2001) señalan que la víctima de acoso se encuentra permanentemente en estado de alerta para la lucha y funciona como si tuviese un radar activado, además de ser generalmente sensible al menor estímulo del ambiente que pueda resultar amenazante. Según señala Croq (1994; citado en Hirigoyen, 1999), las víctimas de acoso, al igual que las personas víctimas de conflictos bélicos, se encuentran en estado de “sitio virtual” que las obligada a permanecer a la defensiva.

De igual forma, el número de estrategias de acoso, con sus diferentes variantes, obtuvo correlaciones entre moderadas y altas con los criterios de la sintomatología de estrés postraumático de evitación y de re-vivir experiencias de trauma. En cuanto a la evitación, las respuestas obtenidas sugieren que las personas que han sido víctimas de acoso desarrollan estrategias de afrontamiento con el mismo que incluyen la evitación de pensamientos sobre su situación laboral y sobre personas, lugares o actividades relacionadas. Estas personas aceptan que olvidan aspectos importantes del trauma y que confrontan sensaciones de enajenación y aislamiento frente a los demás. Se encuentra además, que las personas víctimas de acoso tienden a reducir su participación en actividades significativas y

que desarrollan restricción apreciable de su vida afectiva.

Con relación al criterio de re-vivir experiencias traumáticas, las personas de la muestra que han sido víctimas de acoso reportan sueños o recuerdos recurrentes del acontecimiento en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones, que le pueden causar dolor, temor o malestar. Namie y Namie (2009) argumentan que es importante recordar que la sintomatología presentada por las personas que han sido víctimas de acoso necesitan de profesionales de la salud mental con conocimiento sobre el daño que ocasiona la exposición a contextos laborales donde opera el acoso psicológico.

El tercer objetivo principal de la presente investigación era auscultar el impacto que tiene el número de estrategias de acoso que usa la persona acosadora y según lo percibe la víctima, sobre la manifestación de síntomas de estrés postraumático (evitación, hiperactivación autonómica y re-vivir experiencias de trauma) en las personas que reportaron haber sido acosados psicológicamente versus las que reportaron que no lo han sido. Los resultados sugieren que las personas que aceptaron haber sido víctimas manifestaron una mayor sintomatología de estrés postraumático. Todas las personas que participaron en la investigación y que fueron víctimas de acoso, obtuvieron puntuaciones más altas en la Escala del Impacto de Eventos Traumáticos (IET) y en todas sus subescalas. Estos resultados son consonos con la literatura revisada (Hirigoyen, 2001; Piñuel y Zabala, 2001; Leymann y Gustafsson, 1996; Lipko y Dumeynieu, 2004; Mikkelsen y Einarsen, 2002; Namie y Namie, 2009) la que señala que uno de los efectos del acoso psicológico en la salud mental de las personas es la manifestación de sintomatología de estrés postraumático, aunque a diferentes niveles y en diferentes constelaciones.

En resumen, el presente trabajo nos permite concluir que el acoso psicológico es un fenómeno social que ocurre frecuentemente en ambientes de trabajo y que aparentemente son los/las empleados/as en posiciones gerenciales quienes son más frecuentemente percibidos como hostigadores y hostigadoras. Los resultados obtenidos concuerdan con la literatura revisada, especialmente a lo concerniente a la alta prevalencia de sintomatología de estrés posttraumático en víctima de acoso psicológico.

Limitaciones

Una de las limitaciones principales del presente estudio es que la muestra fue seleccionada por disponibilidad. Por lo tanto, los resultados no pueden generalizarse a la población de empleados en Puerto Rico. Además, al ser el diseño del estudio de tipo ex-post-facto, sin posibilidad para la manipulación de las variables estudiadas, no se

puede hacer inferencias de causa y efecto. Este estudio no controló por la posibilidad de que las personas que reportaron acoso psicológico tuvieran en el pasado experiencias traumáticas previas no relacionadas con el acoso psicológico experimentado en el lugar de trabajo. Por lo tanto, muestra del estudio podrían incluir a personas con hipersensibilidad a estresores laborales debido a los efectos neurofisiológicos a largo plazo de experiencias traumatizantes no laborales tales como robos, accidentes, presenciar muertes violentas, entre otras.

A pesar de estas limitaciones, entendemos que los resultados del presente estudio aportan a la discusión y entendimiento del tema. Entendemos además, que la experiencia que hemos tenido y los datos recopilados pueden contribuir al campo de la investigación del acoso psicológico en Puerto Rico, puede ayudar a crear consciencia de su prevalencia y a desarrollar una mejor apreciación de sus devastadores efectos.

Referencias

- American Psychological Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: Autor.
- Arroyo, J. (2004). *El acoso psicológico en el trabajo: Descripción del fenómeno en una muestra de empleados en Puerto Rico*. Disertación doctoral inédita, Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior, 4*, 371-401.
- Finkelhor, D. y Browne, A. (1984). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry, 55*, 530-541.
- González, J. L. y Rodríguez, M. (2003). Cuestionario de estrategias de acoso psicológico: LIPT-60. CSAP-40. *Psiquis, 24*.
- Hirigoyen, M. F. (1999). *El acoso moral*. Barcelona: Editorial Piados.
- Hirigoyen, M. F. (2001). *El acoso moral en el trabajo: Distinguir lo verdadero de lo falso*. Barcelona: Editorial Piados.
- Leymann, H. (1993). *The Mobbing Encyclopedia*. Recuperado el 23 de abril de 2007 de www.leymann.se.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 5*(2), 165-184.
- Leymann, H., y Gustafsson, A. (1996). Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Work and Organizational Psychologist, 5*, 251-275.
- Lipko, E. y Dumeynieu, I. (2004). *Patología laboral: Del equipo de salud mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial, S.A.

- Malt, U., Karlehagen, J. y Leymann, H. (1993). *The effect of major railway accidents on the psychosocial health of train drivers: A longitudinal study of the one year outcome after the accident.* *Journal of Psychosomatic Research*, 8(37), 807-817.
- Marín-Soler, I. N. (2008). *Diseño de programa de terapia grupal para víctimas de acoso psicológico en el área de trabajo en Puerto Rico.* Disertación doctoral inédita, Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.
- Martínez, M. E., Guzmán, N., Martínez, M., Merle, J., Torres, W. y Viera, I. (2003). *El acoso psicológico en una muestra de empleados públicos de Puerto Rico.* Ponencia presentada en la 50^{ma} Convención Anual de la Asociación de Psicología de Puerto Rico.
- Mikkelsen, E. G. y Einarsen, S. (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.
- Namie, G. y Namie, R. (2009). *The bully at work: What you can do to stop the hurt and reclaim your dignity on the job.* Naperville, IL: Sourcebooks, Inc.
- Piñuel y Zabala, I. (2001). *Mobbing: Como sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo.* España: Editorial Sal Terrae.
- Rodríguez, M. y Martínez, M. (2003). *El acoso psicológico en una muestra de empleados de organizaciones de servicios de salud.* Cartel presentado en la 50ma Convención Anual Asociación de Psicología de Puerto Rico.
- Rosa, M. A. (2005). *Workplace harassment in higher education: Perceptions of Puerto Rican professors.* Disertación doctoral sin publicar, Argosy University, Sarasota, FL.
- Rosado, J. (2005). *Las diferentes estrategias de acoso laboral y sus efectos en los niveles de depresión en una muestra de empleados públicos.* Disertación doctoral sin publicar, Escuela de Medicina de Ponce, Ponce, Puerto Rico.
- Rosario, E. y Rovira, L. V. (2007). *Estudio Empírico de las Consecuencias Psicológicas del Mobbing en una Muestra de Empleados en Puerto Rico.* Ponencia presentada en el 2^{do} Simposio de Psicología de la Salud Ocupacional: "De la broma al acoso y la violencia en el trabajo", 4 y 5 de mayo de 2007 en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, San Juan, Puerto Rico.
- Rosario, E. y Rovira, L. V. (2008). *Desarrollo y validación de la Escala del Impacto de Eventos Traumáticos (IET).* Manuscrito sin publicar, Escuela de Medicina de Ponce y Universidad de Puerto Rico en Cayey, Puerto Rico.
- Tehrani, N. (2004). *Workplace trauma: Concepts, assessment, and interventions.* Hove y New York: Brunner-Routledge.
- Van der Kolk, B., McFarlane, A. C. y Weisaeth, L. Eds. (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body and society.* New York: The Guilford Press.