



**Universidad
Católica
de Valencia**
San Vicente Mártir

**Facultad de Psicología, Magisterio y de Ciencias de la Educación
MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA
Trabajo Fin de Máster**

**EL ACOSO SEXUAL EN EL ENTORNO LABORAL:
CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS,
TRASTORNOS DERIVADOS Y TRATAMIENTOS.**

Presentado por:

Angela Ballesteros Arroyo

Directora:

Dra. Doña Esperanza Dongil Collado

Valencia, a 9 de Febrero de 2024

Dedicatoria y agradecimientos

A mis padres, por su apoyo incondicional y por no rendirse nunca.

A las mujeres y al feminismo, por ser inspiración y porque sin nuestra lucha nada de esto sería posible.

EL ACOSO SEXUAL EN EL ENTORNO LABORAL: CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS, TRASTORNOS DERIVADOS Y TRATAMIENTOS.

Resumen

El acoso sexual es una problemática social multifactorial cuya existencia ha sido constatada en numerosas investigaciones. Este tipo de acoso se da con una alarmante frecuencia en el ámbito laboral, siendo las mujeres las principales receptoras de este tipo de violencia. Las consecuencias en la salud física y mental de las víctimas son elevadas y con un alto coste para su salud. El presente trabajo tiene como objetivo realizar una revisión bibliográfica del acoso sexual en el trabajo, las variables que intervienen, los perfiles de víctima y acosador, las profesiones con mayor prevalencia, la sintomatología derivada, los posibles trastornos y las herramientas y tratamientos que se pueden utilizar para afrontar este fenómeno.

Tras una revisión exhaustiva de la literatura científica sobre el acoso sexual en el trabajo, se seleccionaron 23 artículos. Los resultados mostraron que las profesiones donde la prevalencia de acoso sexual es considerablemente más elevada son enfermería y el servicio militar. También se encontró que la sintomatología más destacable era la ansiosa, depresiva y traumática, siendo el trastorno más prevalente el TEPT. Por último, las principales herramientas utilizadas son la prevención y los protocolos disciplinarios, donde el proceso rehabilitador no está incorporado en las empresas, pero si se han encontrado tratamientos para reducir la sintomatología provocada por este fenómeno, la cual se basa en terapias cognitivo-conductuales validadas en pacientes de agresiones sexuales, y donde la terapia interpersonal se empieza a recomendar como tratamiento. A pesar de todo ello, la evidencia muestra que todavía falta mucha perspectiva de género y tratamientos psicológicos específicos para el acoso sexual en el entorno laboral, reflejando una carencia en la comprensión y concienciación social de las dinámicas de poder y discriminación que perpetúan este problema, siendo la mujer la principal víctima de riesgo.

Palabras clave: Acoso sexual, acoso laboral, trabajo, sintomatología, trastornos.

Abstract

Sexual harassment is a multifactorial social issue whose existence has been confirmed in numerous investigations. This type of harassment occurs with alarming frequency in the workplace, with women being the primary recipients of this type of violence. The consequences on the physical and mental health of the victims are significant, with a high cost to their well-being. The purpose of this work is to conduct a literature review on sexual harassment in the workplace, examining the variables involved, the profiles of victims and harassers, professions with higher prevalence, derived symptoms, potential disorders, and the tools and treatments that can be used to address this phenomenon.

After a thorough review of scientific literature on sexual harassment in the workplace, 23 articles were selected. The results showed that professions with a considerably high prevalence of sexual harassment are nursing and the military service. It was also found that the most notable symptoms were anxiety, depression, and trauma, with PTSD being the most prevalent. Finally, the main tools used are prevention and disciplinary protocols, where the rehabilitation process is not commonly incorporated into companies. However, there are treatments to reduce the symptoms caused by this phenomenon, which are based on validated cognitive-behavioral therapies for patients of sexual assault. Interpersonal therapy is starting to be recommended as a treatment; nevertheless, the evidence indicates that there is still a lack of gender perspective and specific treatments for sexual harassment in the workplace.

Keywords: Sexual harassment, workplace harassment, work, symptoms, disorders.

Introducción

El acoso sexual

El acoso sexual es definido por el Ministerio de Igualdad (2021) como cualquier tipo de comportamiento de índole sexual, ya sea verbal o física, que tenga como propósito atentar contra la dignidad de una persona, especialmente cuando se produce con objetivo de generar un entorno intimidante, degradatorio u ofensivo. En este sentido, cuando este acoso se da en el entorno laboral se produce un ataque contra la dignidad, salud y derechos del trabajador/a, generando obstaculización del desempeño laboral, reduciendo y/o impidiendo las oportunidades en el puesto de trabajo, lo cual puede incluso desembocar en el abandono del empleo como consecuencia ante esta problemática. La Organización Internacional del Trabajo (1997) y otros autores (Castillo, 1997) evidencian como el acoso sexual es una problemática que, aunque puede afectar a mujeres y hombres, las diferentes investigaciones muestran que las mujeres son mayoritariamente las víctimas en este caso, siendo de hecho una de las formas más típicas de violencia contra la mujer. Todo ello se explica por los roles tradicionales de género, donde el hombre es quien suele tener el poder, debido al sistema patriarcal en el que nos encontramos.

Acoso laboral o mobbing

Por otra parte, el acoso laboral es conceptualizado como el maltrato psicológico constante, elevado y permanente ejercido contra un trabajador/a dentro del entorno laboral, donde se produce un sometimiento al mismo, se ataca a su reputación y cuyo objetivo final es provocar el abandono del puesto de trabajo (Leymann, 1990). Calero y Navarro (2003) corroboran en sus estudios, como el mobbing es complejo a la hora de detectarlo y medirlo, debido especialmente a que la característica principal es el maltrato psicológico y el nivel de afectación que presente el trabajador, y esto obedece a como este identifique y valore las situaciones a las que es sometido. Al igual que todo ello va en consonancia con la frecuencia e intensidad en la que se producen las diversas conductas de maltrato, y por otra parte a las estrategias de afrontamiento, las características individuales y la vulnerabilidad que tenga el trabajador (Calero, 2008).

El mobbing es un fenómeno que ha sido estudiado durante años por la complejidad que tiene, donde se ha visto que hay principalmente cuatro fases, definidas por Leymann (1990):

- Fase del primer conflicto, donde se genera el desencadenante y comienzan los actos punitivos, sutil, indirecta y paulatinamente, de esta forma se genera un malestar a la víctima a la vez que se reduce la capacidad de reacción de la misma, por la sutileza de los ataques y el desconcierto que estos generan.
- Fase de mobbing y estigmatización, en este punto los actos punitivos aumentan en tiempo y forma, son más incisivos y están centrados en humillar al trabajador, desprestigiarle y ridiculizarle personal y laboralmente, desorientarle con tareas incompatibles, darle información incompleta para que tenga un desarrollo inadecuado de su trabajo (llevándole por ello a diversos errores en el mismo) y provocar aislamiento del resto de personas del centro de trabajo. En esta fase es cuando comienza a aparecer la sintomatología en la víctima, especialmente por el aislamiento y la estigmatización.
- Fase de la intervención empresarial, ésta se da cuando el hecho trasciende y la empresa ha de tomar medidas por ello. En este caso la solución más apropiada sería la reestructuración del entorno laboral tras la admisión del acoso hacia el trabajador y la protección del mismo, pero generalmente lo que se suele dar aquí es un señalamiento mayor hacia la víctima, culpabilizando a la persona acosada de los sucesos acaecidos. Esto se debe principalmente a que la reputación de la persona se ha visto atacada en la fase anterior, por lo que en esta fase el trabajador no es visto de la misma manera, y debido a la incapacidad de afrontar esto adecuadamente por la sintomatología derivada, se ve a la persona como inestable y a la defensiva.
- Fase final o de expulsión laboral, es aquella que, tras la mala gestión empresarial en el proceso de acoso, la víctima abandona definitivamente el puesto de trabajo junto con una sintomatología marcada sobrevenida por el acoso laboral.

Así mismo, autores como Piñuel (2001) evidencian también la importancia y el papel tan relevante del entorno laboral y las personas que lo conforman, ya que cuando se da el proceso de mobbing, los trabajadores cercanos a la situación tienden a tener conductas cómplices con el acosador o se mantienen al margen para evitar posibles consecuencias similares, lo cual implica

un aislamiento mayor hacia la víctima, por lo que no es habitual ver conductas de apoyo a la persona que está siendo hostigada.

Diferencias entre acoso sexual en el trabajo y acoso laboral

Por lo mencionado anteriormente es importante diferenciar de la forma más clara posible el acoso laboral o mobbing, y el acoso sexual laboral, ya que, aunque ambos conceptos implican atacar la dignidad y humillar a la persona en el entorno laboral presentan ciertas diferencias. Su principal diferenciación radica en la naturaleza sexual de los comportamientos que recibe la víctima, los cuales son indebidos e indeseados, se pueden extender hasta fuera del entorno laboral, y cuyas conductas se identifican mucho más rápido ya que es la propia víctima quien determina si estas son adecuadas o no, siendo el consentimiento la parte central en este supuesto, hecho que no ocurre en el acoso laboral, haciendo en este caso que las conductas de acoso sean más difíciles de identificar (Mansilla, 2014).

Es importante destacar que la detección e investigación del acoso sexual laboral está adquiriendo gran relevancia en los últimos años, donde se evidencia el problema social al que se enfrentan muchas mujeres en el entorno de trabajo, debido a la incorporación progresiva que se ha producido durante años por parte de las mismas. De hecho, Pérez y Rodríguez (2012) marcan el inicio de la conceptualización del “acoso sexual laboral” en los años 70, donde feministas norteamericanas realizaron una investigación acerca de la experiencia de mujeres universitarias en el trabajo, donde se identificaron los patrones de dicha problemática. Evidenciando que existen comportamientos que antes eran considerados como habituales e inevitables hacia la mujer en el entorno laboral, al igual que en el personal, pero que con el paso de los años empiezan a ser identificados y denunciados socialmente, siendo estos comportamientos de carácter sexual (tocamientos, comentarios, conductas sexuales indeseadas) y de tipo no sexual (infantilización y paternalismo) (Stockdale, 1993).

Es relevante mencionar como el acoso sexual y el acoso sexual laboral han ido avanzando de manera conjunta, ya que ambos definen la misma problemática, con la distinción de que el segundo se produce en el entorno laboral añadiendo la complejidad de poner en juego el empleo de la trabajadora que sufre este fenómeno.

Así mismo es relevante mencionar que Estados Unidos fue uno de los primeros países en regular el acoso sexual laboral tras años de denuncia social (Ley de Derechos Civiles, 1964). Esta ley fue un hito crucial en la lucha por la igualdad y la prohibición de la discriminación en el empleo, la educación y otras áreas. Su impacto fue fundamental en la promoción de la igualdad y la justicia social. Aunque aquí surgió un problema que ha sido criticado durante años, debido a que la legislación indicaba que este fenómeno se podía producir indistintamente por hombres y mujeres, hecho que fue altamente criticado por el movimiento feminista. De hecho, investigadoras como Wise y Stanley (1992) denunciaron que no había que obviar las definiciones originales del acoso sexual, donde el hombre era el acosador y la mujer la víctima, ya que proponer una neutralidad en el acoso sexual producido en el trabajo es obviar el sexismo que las mujeres sufren solo por el hecho de serlo, y negar esta evidencia sería obviar los problemas que surgen debido al género y a la sociedad patriarcal en la que nos encontramos (Pérez y Rodríguez, 2012).

Características del acoso sexual en el trabajo

Debido a la complejidad de esta problemática, en España el Ministerio de Igualdad (2021) realizó una conceptualización de las conductas que se dan dentro del acoso sexual en el entorno laboral, para poder identificarlas con mayor facilidad, englobándolas en los siguientes grupos o categorías:

- Conductas verbales: que son aquellas en las que se realizan bromas, comentarios, preguntas, descripciones y/o comportamientos de carácter sexual, que son ofensivos hacia la trabajadora y que pueden incluir no solo comentarios sobre su apariencia, condición sexual sino también fantasías sexuales, rumores sobre su vida sexual, humillaciones por su condición sexual o apariencia, insistencia en planes aun cuando la trabajadora haya reiterado su negativa a los mismos y hasta peticiones de favores o encuentros sexuales a cambio de mejoras profesionales o bajo amenaza de pérdida del empleo.
- Conductas no verbales: las cuales consisten en la utilización de imágenes o fotografías sexual explícitas, cartas, correos o dibujos de las mismas características y/o gestos o miradas obscenas, de índole sexual.

- Conductas de carácter físico: en el que se encuentran los acercamientos o contacto físico no solicitado, que son intimidantes o excesivos, pasando por buscar intencionadamente momentos donde estar con la trabajadora a solas y llegando hasta tocamientos de los órganos sexuales de forma accidental o intencionada.

Conceptualización y legislación jurídica del acoso sexual laboral

Como se ha mencionado anteriormente, Estados Unidos constituyó los primeros avances en materia legal respecto al acoso sexual en el trabajo, con La ley de Derechos Civiles (1964). Aunque no es hasta 1970-1980 cuando se consolidan dichos avances, gracias a la Comisión de Igualdad de Oportunidades de Empleo (EEOC) que proporciono pautas específicas sobre el acoso sexual en el lugar de trabajo, y fue entonces cuando se comenzó a cambiar la legislación para incluir el acoso sexual laboral de forma más precisa dentro de su código de derechos civiles. Siendo en 1976 cuando no solo se reconoció legalmente esto, sino también la discriminación por razón de sexo, provocando esto que las empresas y organizaciones crearan un sistema de programas de educación y guías prácticas de actuación para prevenir el acoso sexual en el trabajo, así como protocolos de actuación frente a los casos producidos, ya que si todo ello no estaba bien definido e implementado para prevenirlo y solucionarlo, la empresa u organización se convertían directamente en parte responsable del problema

De hecho, fue definitivamente en 1980 cuando se sientan las bases y se constatan y concretan por parte de la EEOC (1980) los comportamientos que constituían acoso sexual en el trabajo en Estados Unidos, pero todo ello no habría sido posible sin la lucha progresiva y la constante denuncia social, ya que a pesar de las reticencias iniciales y gracias a la persistencia del movimiento feminista se termina por reconocer legalmente esta problemática (Valente y Bullough 2004).

En Estados Unidos se proponen dos tipologías de acoso sexual en el entorno laboral: *el acoso ambiental* y *el chantaje sexual*, donde el primero se refiere a aquel que sin chantaje genera un ambiente hostil, humillante e intimidatorio, donde las conductas están centradas en la interferencia en el propio entorno, y el segundo es donde tras negarse la persona a una petición sexual, esto es utilizado (implícita o explícitamente) como motivación para atacar todo aquello

que implique aumento salarial, ascensos, acceso a una mayor formación, al mantenimiento del empleo. Es decir, todo aquello que este ligado al puesto de trabajo en si (Pérez y Rodríguez, 2012).

Es entonces cuando gracias al impulso generado en Estados Unidos, junto con la Organización de Naciones Unidas (ONU) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se proclama el acoso sexual laboral como un problema de higiene y salud laboral donde existe una discriminación basada en el sexo que genera una desigualdad entre mujeres y hombres y que es necesaria abordar. Por ello diferentes organizaciones, sindicatos, gobiernos y empresas son interpeladas para promover medidas efectivas contra esta problemática, a todos los niveles, mediante prevención, detección, asistencia y seguimiento de casos, solución de los mismos, y legislación que sirvan para eliminar este fenómeno y nos acerquen más a la igualdad (Pérez y Rodríguez, 2012).

Gracias a ello la Unión Europea comienza a solicitar a los estados miembros que inicien investigaciones sobre el acoso sexual en el trabajo, para poder legislar sobre ello y luchar contra esta problemática siguiendo el ejemplo de Estados Unidos. Siendo en 1986 cuando el Consejo de Ministros de los Estados Miembros da comienzo a la investigación de esta problemática, dando lugar en 1987 al primer informe bajo el título “La dignidad de la mujer en el trabajo. Informe sobre el problema del acoso sexual en los Estados miembros de las Comunidades Europeas” donde se conceptualiza el acoso sexual laboral de la siguiente manera: *toda conducta verbal o física de naturaleza sexual, cuyo autor sabe o debería saber que es ofensiva para la víctima. Será considerada ilegal: a) cuando el rechazo o la aceptación de tal conducta por la víctima sea utilizada o invocada como amenaza para fundamentar una decisión que afecte a su empleo o condiciones de trabajo, b) cuando la víctima está en condiciones de denunciar que tal conducta ha ocasionado un perjuicio a su ambiente de trabajo* (Rubenstein, 1987).

Por su parte en España la primera regulación sobre el acoso sexual laboral tuvo lugar en 1995 (BOE nº 75 de 29/03/1995. BOE-A-1995-7730. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social). Aunque de manera superficial y poco concisa, tratando solo el chantaje sexual, y no es hasta 1999 cuando se aplica una reforma que incluye la parte ambiental del acoso sexual en el trabajo

y la petición de favores sexuales sin haber de por medio amenazas o chantaje, quedando la definición como: “que solicitare favores de naturaleza sexual para sí o para un tercero, en el ámbito de una relación laboral, continuada o habitual, y con tal comportamiento provocare a la víctima una situación objetiva y gravemente intimidatoria, hostil o humillante” (art. 184.1).

Aun con ello, no es hasta el 2007 cuando el acoso sexual laboral cuenta con un tratamiento legal recogido en la Ley de Igualdad (BOE nº 75 de 24/03/2007. BOE-A-2007-6115. Jefatura del Estado) convirtiéndose así en la primera norma con rango de ley orgánica, obligando así a todos los organismos públicos, administraciones y empresas españolas a implementar protocolos, medidas específicas y a generar intervenciones adecuadas para prevenir el acoso sexual y el acoso por razón de sexo en el entorno laboral.

Perfil del acosador y perfil de la víctima. Factores de riesgo y patrones asociados

En cuanto al perfil del acosador, en 1995 el Código Penal en España lo define como: aquella persona que exige favores de índole sexual en el entorno laboral, para sí mismo o para un tercero, de manera prolongada o habitual, provocando a la víctima una situación intimidatoria, humillante y hostil, siendo esto un hecho objetivo y ofensivo para la misma. Así mismo, investigaciones como la de Mansilla (2014) o Valente y Bullough (2004) muestran algunos patrones comunes del acosador, y evidencian que aquellos que ejercen el acoso sexual en el trabajo suelen ser personas con puestos de poder jerárquicamente superiores a la víctima, y en menor medida compañeros del mismo rango. En ese sentido, independientemente del puesto laboral o categoría profesional de los acosadores, lo que las diferentes investigaciones revisadas mantienen como puntos en común es que en el acoso sexual laboral la principal víctima es la mujer y el acosador es mayoritariamente el hombre (Mansilla, 2014; Willnes et al., 2007) destacando aquí que en los pocos casos donde el hombre es víctima de este fenómeno, quien ejerce el acoso sigue siendo otro hombre, por lo que independientemente del sexo de la víctima, el principal perpetuador es el hombre (Williams et al., 1999).

En cuando a la víctima, en la investigación realizada por Mansilla (2014), tras evaluar una muestra de 300 sujetos de la administración pública Española, siendo la mitad hombres y la

otra mitad mujeres, se observó cómo el 100% de las víctimas fueron mujeres, así como en el metaanálisis realizado por Willness et al. (2007), donde demostraron tras la revisión de 41 estudios que una de las problemáticas más complicadas para las mujeres, que limitaba el acceso y mantenimiento en el entorno laboral, mermando su proyección profesional, era el acoso sexual producido por sus compañeros y/o superiores varones.

Por otro lado, Willness et al. (2007) también arrojaron una información relevante sobre el acoso sexual, y es que el ambiente laboral juega un papel importante en este ámbito, siendo aquellos entornos en los que se producen otros tipos de maltrato laboral, como los englobados en el mobbing, un factor de riesgo para que se dé el acoso sexual. Así, algunos de los estudios revisados por estos investigadores, como el de Lim y Cortina (2005), revelan que es muy raro que se produzca el acoso sexual en el entorno laboral de forma exclusiva, siendo más habitual que el acoso sexual se dé junto con otras conductas de acoso laboral o mobbing, mostrando como el porcentaje de acoso sexual aislado es de entre el 1-3% y el combinado de un 22%.

Por último, respecto al perfil de la víctima, si bien queda claro que ser mujer es el principal factor de riesgo ante esta problemática, hay investigadores que revelan que hay un mayor riesgo en aquellas que tienen entre 20-40 años y cuyo estado civil de mayor riesgo son estar soltera, divorciada o separada. También se evaluaron los cánones de belleza, ya que se pensaba que estos podían inducir a un mayor acoso, y se demostró que las cualidades físicas de la víctima no son un factor que intervenga en el acoso, a diferencia de la relación de poder (jerarquía). Por lo que, en conclusión, el acosador principal es varón, con independencia de quien sea la víctima, el cual tiene un puesto generalmente de superioridad respecto a la víctima, aunque en ocasiones es del mismo rango jerárquico, y la víctima, mayoritariamente mujer, con una media de edad de 34 años y cuyo estado civil es divorciada, separada o soltera.

Consecuencias psicopatológicas en las víctimas de abuso sexual en el trabajo

Las mujeres víctimas de acoso sexual en el trabajo tienen mayor vulnerabilidad a desarrollar consecuencias psicopatológicas (Larsen y Fitzgerald, 2011). La sintomatología principal es

ansiosa y depresiva, y el trastorno más prevalente es el trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Echeburúa et al., 1996). La mayoría de las víctimas suelen recibir tratamiento farmacológico y psicológico como consecuencia de la angustia psicológica a la que se ven expuestas y con repercusiones relacionadas con el trabajo, y con la salud la salud física salud mental, siendo el acoso sexual un estresor social grave que deriva en consecuencias significativas negativas en las víctimas, como rumiaciones frecuentes, preocupaciones y una activación fisiológica prolongada que acaban desembocando en problemas físicos como trastornos gastrointestinales o colon irritable, alteraciones cardiacas, problemas dermatológicos, trastornos del sueño y/o dolores de cabeza, etc. (Willness et al. 2007; Ramos, 2018).

Costes del abuso sexual en el trabajo

En consonancia con estos resultados, Willness et al. (2007) realizaron un metaanálisis donde recogieron datos relacionados con los costes derivados del acoso sexual laboral. En este trabajo se evidencian como este problema genera costes económicos en los sistemas sociales, tanto laboral como de salud, debido a que las víctimas de acoso sexual laboral acaban cursando con sintomatología diversa (ansiosa, depresiva y compatible con trastorno de estrés postraumático) que deriva en el uso de tratamientos varios, incrementando así el gasto sanitario, y por otro lado debido a los comportamientos que se producen por los efectos negativos del acoso, donde la víctima intenta huir del lugar de trabajo o salir de él de forma permanente (absentismo, bajas, reducción de la productividad, negligencia), produciendo dichos gastos en el entorno laboral. Las investigaciones recalcan estos datos ya que normalmente, cuando las diversas problemáticas se traducen en que mediante la prevención temprana y su posible solución se reducirían gastos en los diferentes entornos donde se produce, las empresas y estados podrían implicarse e investigar para solucionar el problema y así disminuir costes económicos.

Programas/iniciativas de prevención

Respecto a los programas de prevención en España, se encuentran dos modelos de protocolo que se utilizan para la prevención e intervención en estos casos, dirigidos a las

empresas, realizados por la Subdirección General para el Emprendimiento, la Igualdad en la Empresa y la Negociación Colectiva de Mujeres (2023). Ambos protocolos se sustentan en tres medidas principales: en primera instancia, encontramos las medidas preventivas, donde se encuentran recogidos aquellos comportamientos y/o conductas que se engloban en la categoría de acoso sexual. En segundo lugar, nos encontramos con las medidas que se llevarían acabo en el caso de recibir denuncias, y los procedimientos correctivos a seguir en el caso de que fuera necesario. Finalmente, en el último bloque se encuentran englobadas las medidas a adoptar de manera disciplinaria tras las conclusiones sacadas de la revisión del caso junto con las conclusiones del mismo. En cuanto a las diferencias de los modelos, lo principal es si este está integrado en un plan de igualdad dentro de la propia empresa o no, ya que esto varia la forma en que se implementa, sigue, revisa y evalúa, y por otra parte la forma en que se realiza el procedimiento de investigación tras la denuncia de acoso, si lo evalúa una persona o una comisión.

Por otro lado, si la mujer afectada considerase que necesita apoyo externo o que el caso no está siendo tratado como corresponde, el Instituto de Mujeres (2022) proporciona para el Ministerio de Igualdad otras vías de actuación y/o soporte frente al acoso sexual y acoso por razón de sexo en el trabajo, donde, aparte de la descripción e identificación de las conductas concretas, la legalidad al respecto y las obligaciones que tiene la empresa ante casos de acoso sexual laboral, se ofrece una serie de alternativas y guías de actuación, explicando cómo obtener información adicional (con el teléfono 900191010, que está a cargo del Instituto de las Mujeres y ofrece asesoramientos, a través del 016, que proporciona atención ante cualquier tipo de violencia contra la mujer, o los servicios de orientación jurídica del Colegio de Abogados de la provincia en que se encuentre la trabajadora). Como realizar la recogida de las pruebas pertinentes (para posteriores demandas si fuera necesario), que vías legales externas se pueden utilizar (inspección de trabajo y seguridad social, demandar en el juzgado de lo social, comisaria o juzgado de guardia, etc.), que apoyos se pueden solicitar (representantes sindicales, el servicio de apoyo psicosocial del 016 o el correo inmujer@inmujeres.es) y, en caso de que la situación trascienda y afecte a la salud de la víctima, como solicitar una baja laboral a través del centro de salud que le corresponda, acudiendo a su medico de cabecera en el ambulatorio.

Justificación

Aunque podemos afirmar que nos encontramos ante un cambio de paradigma sobre la problemática del acoso sexual en el entorno laboral y que la evolución esta siendo positiva debido a las regulaciones legales y gubernamentales que se han ido desarrollando y a las diversas investigaciones que han puesto el foco en la importancia de este grave problema, también es cierto que todavía es necesario aumentar la prevención, la investigación, el apoyo a las víctimas y mejora de la información debido a la alta incidencia del acoso sexual laboral en nuestra sociedad. Los avances alcanzados promovidos en gran parte por la lucha feminista van dando sus frutos y se está avanzando en materia de igualdad, pero lenta y progresivamente. Lo que demuestra que aunque se han realizado avances, la igualdad real a día de hoy continúa estando lejos.

Para que las mujeres se puedan desarrollar adecuada y libremente en los diferentes ámbitos en los que se mueven y en particular en el ámbito laboral, se precisan muchas más investigaciones al respecto, mucha más prevención, detección y apoyo por parte de los diferentes contextos y organismo implicados, mucha más formación y concienciación en perspectiva de género para prevenir la sintomatología y trastornos que derivan del acoso laboral sexual y el alto coste que produce en la vida de las mujeres (Valente y Bullough, 2004).

Por lo que la necesidad de seguir trabajando en abordar este fenómeno es más que evidente. Especialmente en aquellas profesiones donde la incidencia es mayor, para que cada día la mujer este más cerca de alcanzar una igualdad real y pueda desarrollarse laboralmente con los menores impedimentos posibles.

Metodología

Objetivos

El objetivo del presente trabajo es revisar y recoger información en la literatura acerca de las profesiones con mayor prevalencia de acoso sexual, la sintomatología que desarrollan las víctimas, los trastornos derivados, y que tratamientos validados se pueden implementar en estos casos. Se pretende, por un lado, analizar si existen profesiones con una incidencia mayor de acoso sexual, y de esta manera conocer en qué profesiones sería necesaria una mayor prevención, así como una mayor concienciación social que permita detectar y reducir la prevalencia de esta lacra social.

Un segundo objetivo es revisar las diversas investigaciones sobre este campo de estudio, para conocer la sintomatología y los trastornos que mayoritariamente desarrollan las víctimas, con el fin de realizar una selección de tratamientos validados científicamente y con ello poder proporcionar ayuda especializada a las mujeres que se ven sometidas a esta problemática.

El trabajo que se presenta a continuación es una revisión bibliográfica. Su finalidad principal radica en poder dar respuesta a los objetivos planteados en el apartado anterior, con el fin de que el acoso sexual laboral se pueda detectar y prevenir, incidiendo en aquellas profesiones donde el riesgo es más elevado. Además, se intenta poder aportar una batería de tratamientos eficaces que reduzcan o eliminen la sintomatología y/o los trastornos emocionales desarrollados por las víctimas.

Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda para esta revisión bibliográfica se ha realizado a través de diversas bases de datos, las cuales son: Psychology and Behavioral Sciences Collection, APA PsycInfo, MEDLINE Complete, Dialnet. Habiendo sido seleccionadas en base a la relación con la temática elegida.

Los términos que se han introducido en el proceso de búsqueda han sido “Acoso sexual”, “acoso laboral”, “mobbing”, “acoso sexual laboral”, “acoso sexual en el trabajo”, “prevalencias”,

“sintomatología”, “trastornos”, “terapia”, “tratamientos”, “sexual harassment”, “workplace” “at work”, “in the worplace”, “prevalences”, “symptomatology”, “disorders”, “treatments”.

Se utilizaron los booleanos “AND” y “OR” con el objetivo de encontrar estudios que incluyeran varios términos en conjunto, quedando las ecuaciones de búsqueda de la siguiente forma:

(Sexual harassment) “AND” (“workplace” OR “at work” OR “in the workplace”) “AND” (“prevalences”)

(Sexual harassment) “AND” (“workplace” OR “at work” OR “in the workplace”) “AND” (“disorders” OR “symptomatology”)

(Sexual harassment) “AND” (“workplace” OR “at work” OR “in the workplace”) “AND” (“therapy” OR “treatments”)

En el proceso de búsqueda se utilizó el booleano “AND” para agrupar e incluir los artículos que tuvieran esos términos de búsqueda y el booleano “OR” para los términos “workplace” “at work”, “in the worplace” por una parte, para “disorders”, “symptomatology” y para “therapy”, “treatments”, ya que al ser sinónimos entre sí esto podía arrojar una mayor cantidad de artículos en la búsqueda.

Criterios de inclusión

Además de los términos utilizados, como criterios de inclusión se seleccionaron en primera instancia aquellos trabajos publicados desde 1990 hasta la actualidad, 2024, que fueran de libre acceso. También debían estar publicados en inglés o en español.

Criterios de exclusión

En cuanto a los criterios de exclusión se descartaron aquellos artículos que no estuvieran en español o inglés, que no estuvieran a texto completo, o que, aunque cumplieren con las palabras clave no fueran relevantes para los objetivos del presente trabajo.

Flujo de búsqueda

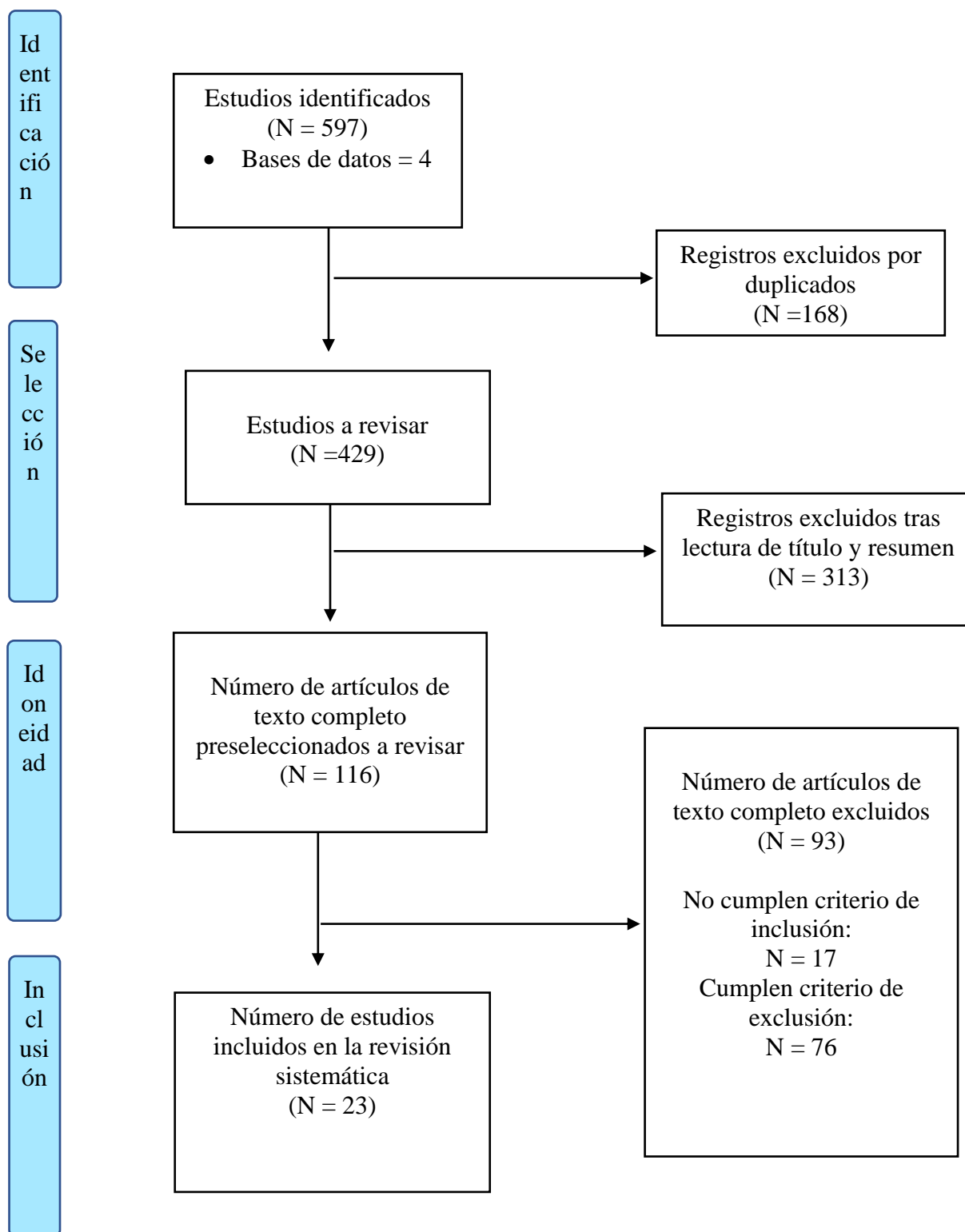


Figura 1. Diagrama de Flujo PRISMA del proceso de selección de los estudios

Resultados

Se identificaron un total de 597 artículos, de los cuales, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a seleccionar aquellos que estuvieran estrechamente ligados a la temática objetivo de estudio, excluyendo aquellos estudios que abordaban en exclusiva acoso sexual o mobbing, ya que necesariamente tenían que ser artículos sobre acoso sexual laboral. Tras revisar los 116 artículos seleccionados, finalmente se seleccionaron para su posterior análisis 23 estudios que son los que aparecen en el presente trabajo, agrupados a continuación en la siguiente tabla.

Tabla 1

Artículos seleccionados

Autor	Título del estudio	Muestra	Objetivo	Conclusiones
Hamlin y Hoffman, 2002	Perioperative nurses and sexual harassment	46 estudios	Investigar naturaleza y efectos del acoso sexual en enfermeras australianas.	Los costes del acoso sexual laboral se miden en síntomas físicos, psicológicos y económicos, donde la enfermería es una de las profesiones más afectadas (entre 69% y 85% de enfermeras reportan acoso sexual).
Madison y Minichiello, 2001	Sexual harassment in healthcare: Classification of harassers and rationalizations of sex-based harassment behavior	16 enfermeras australianas acosadas	Recopilar datos del comportamiento de la víctima y del acosador	Dicho acoso está vinculado a los roles de género tradicionales y las víctimas no denunciaban por culpa y racionalización de los comportamientos recibidos.
Robbins et al., 1997	Sexual harassment in nursing	41 estudios	Evaluar el acoso sexual en enfermería	Crear un modelo descriptivo del acoso sexual en enfermería por la elevada sintomatología de las víctimas y la escasez de investigación.

Finnis y Robbins, 1994	Sexual harassment of nurses: occupational hazard?	51 enfermeras acosadas (43 enfermeras, 9 estudiantes de enfermería)	Evaluar consecuencias y prevalencias del acoso sexual en enfermeras	46% de incidencia de acoso, donde médicos y enfermeros fueron los principales perpetradores, siendo la cuestión de género un eje central a considerar.
Valente y Bullough, 2004	Sexual harassment of nurses in the workplace	28 estudios	Evaluar historia, definición, sectores con más casos, consecuencias y prevención del acoso sexual laboral	La incidencia en enfermería es muy elevada, las consecuencias son altas y variadas (depresión, ansiedad, TEPT, problemas interpersonales, burnout.) y se precisa de procedimientos realmente efectivos para solventar este fenómeno.
Jackson et al., 2002	Who would want to be a nurse? Violence in the workplace--a factor in recruitment and retention.	30 estudios	Abordar lo que se sabe acerca de la violencia en la enfermería y como afecta	Se muestra una alta violencia y hostilidad hacia las enfermeras, que repercute en su salud y en costes para sí mismas y para los centros de salud, y se insta a las organizaciones a mejorar los entornos de trabajo para ellas.
Sandberg et al., 2002	Stalking, threatening, and harassing behavior by psychiatric patients toward clinicians	82 miembros del personal sanitario	Identificar la frecuencia con que el personal del hospital había sido acosado o amenazado por pacientes	Una elevada incidencia cuyas consecuencias eran un lugar de trabajo insano que las predisponía a mayores errores y donde apenas había denuncias formales por ello.

Domínguez et al., 2023	Workplace bullying and sexual harassment among general surgery residents in Colombia. Acoso laboral y sexual en residentes de cirugía general en Colombia	302 residentes de cirugía general	Evaluar el acoso laboral y sexual entre los residentes de cirugía general	Tasas de acoso laboral del 49% y de acoso sexual del 15%, donde las formas de acoso fueron 47% atención sexual no deseada y 47% acoso de género, mostrando que dichos acosos son frecuentes y los cirujanos los que más lo perpetúan.
Williams et al., 1999	The effects of organizational practices on sexual harassment and individual outcomes in the military	14.000 militares de ambos sexos	Que es el acoso sexual, que efectos tiene en el ejército y que implicaciones legales y organizativas existen al respecto	Se muestra como el acoso sexual es prevalente, el hecho de que haya poca implementación de protocolos anti acoso generan menor cohesión, menor compromiso y baja satisfacción de las unidades, causando efectos negativos.
Hay y Elig, 1995	The 1995 department of defense sexual harassment survey: Overview and methodology	90.000 miembros del personal del ejército, marina, fuerza aérea y guardia costera	Evaluar actitudes, experiencias y opiniones sobre el acoso sexual en el sector y ver como había evolucionado dicho acoso y las cuestiones de género	78% de las mujeres había sufrido acoso sexual y un 38% los hombres, la mayor incidencia estaba en fuerza aérea (74%) e infantería de marina (86%).
Buyse et al., 2023	Sexual harassment at work within Belgian Defence: a prevalence study	399 mujeres del servicio militar belga	Prevalencia de acoso sexual en mujeres soldados y el bienestar psicológico de las mismas	Una elevada incidencia en el servicio militar, donde el 86% de los casos son mujeres, donde el 31% evidencio un impacto negativo elevado en su vida personal y laboral.

Willness et al., 2007	A Meta-Analysis of the Antecedents and Consequences of Workplace Sexual Harassment	Metaanálisis con 41 estudios, con una muestra de 70.000 trabajadores (mayoritariamente mujeres)	Evaluar consecuencias negativas del acoso sexual laboral y como los factores situacionales facilitan este suceso	El acoso sexual en el trabajo reduce la satisfacción laboral, menor compromiso organizacional, abandono del trabajo, problemas físicos y mentales y sintomatología traumática, donde el papel de la organización tiene un papel muy relevante para que se propicie.
Echeburúa, 1995	Acoso sexual en el trabajo. En F. Labrador		Conceptualización del acoso sexual en el trabajo	Sintomatología y consecuencias de este fenómeno (reexperimentación emocional y cognitiva, hiperactivación psicológica, evitación cognitiva y conductual, etc.
McDonald, 2011	Workplace Sexual Harassment 30 years on: A Review of the literatura	156 artículos	Como se gestiona el acoso sexual en el trabajo por parte de las organizaciones, información relevante sobre cómo ha evolucionado y evaluar la evidencia y ver que áreas precisan de mayor investigación	Se demuestra como el acoso sexual en el trabajo tiene consecuencias graves en la salud, física y mental, y en el trabajo de la víctima, pero a pesar de haber protocolos y leyes las denuncias apenas son presentadas, por miedo, culpa y escasas consecuencias en agresores, por lo que se necesitan nuevas medidas preventivas y de respuesta al acoso sexual laboral.

Ramos, 2018	Enfrentar la violencia y el acoso en el mundo trabajo: discusión normativa de la OIT	la	Análisis del informe de la OIT sobre violencia y acoso contra mujeres y hombres en el trabajo	Análisis de aspectos más importantes sobre violencia y acoso en el trabajo, bibliografía para proponer criterios para realizar un marco jurídico y formas eficaces de prevenir y luchar contra ello y sintomatología principal.	El acoso y la violencia repercuten en las relaciones laborales, la salud, productividad, el compromiso con la organización y produce una sintomatología depresiva, ansiosa y traumática significativa Especialmente en las mujeres, impidiendo en ocasiones que se desenvuelvan en entornos laborales masculinizados.
Nielsen y Einarsen, 2012	Prospective relationships between workplace sexual harassment and psychological distress		4.500 empleados noruegos	Investigar sobre las diferencias de género en el acoso sexual laboral, el malestar psicológico que se produce y la frecuencia	Se demuestra que las mujeres desarrollan angustia psicológica tras el acoso sexual laboral, no siendo así en hombres, y se muestran diversas consecuencias negativas en las víctimas.
Rugulies et al., 2020	Onset of workplace sexual harassment and subsequent depressive symptoms and incident depressive disorder in the Danish workforce	of	9981 trabajadores de Dinamarca	Relación entre acoso sexual laboral y posterior desarrollo de sintomatología depresiva	Se demuestra que el acoso sexual en el trabajo se asocia con desarrollar sintomatología depresiva, y como las principales víctimas son las mujeres.

Smidt et al., 2023	Institutional courage buffers against institutional betrayal, protects employee health, and fosters organizational commitment following workplace sexual harassment	971 trabajadores de sectores privados	Evaluar la afectación del acoso sexual laboral en la salud mental y física y como la actuación de la organización influye en esos síntomas.	39% de participantes fueron acosados sexualmente, siendo 44% mujeres y 34% hombres, donde un 55% informo de falta de apoyo de la organización (siendo sobre todo mujeres) y correlaciono con más sintomatología ansiosa, depresiva y somática.
Pérez, 2013	El acoso sexual laboral a través de la percepción social de los agentes implicados en su prevención y control	Información cuantitativa y cualitativa de octubre a julio de 2010 (Valladolid)	Sistematizar y arrojar más información sobre el acoso sexual laboral y como se percibe socialmente	Hay una enorme limitación a la hora de evaluar este fenómeno en España, los protocolos son insuficientes para frenar el acoso sexual en el trabajo, se necesita mucha formación y perspectiva de genera ya que las denuncias son escasas y las incidencias elevadas.
Hulin, 1999	A framework for the study of sexual harassment in organizations: climate, stressors, and patterned responses		Que es la tolerancia organizacional y en que influye en el acoso sexual laboral	Define el concepto y lo enmarca como muy relevante en el acoso, siendo que es el factor principal para que se desarrollen o se frenen los casos, y cuando estos ya se han producido, una menor tolerancia hacia el acoso implica menor sintomatología negativa en la víctima.

Sarasua et al., 1998	Tratamiento cognitivo–conductual del trastorno de estrés postraumático agudo en una víctima de acoso sexual en el trabajo	Caso único: víctima de acoso sexual laboral	Evaluar cómo funciona el tratamiento cognitivo conductual (10 sesiones) presentado por los autores en la víctima	Se muestran claras mejoras en todas las áreas, manteniéndose esto 12 meses después. Muestran como en “la vuelta al trabajo” ha habido mejora, pero no tan significativa como en las otras áreas, por lo que, aunque la terapia es efectiva se precisa promover terapias más específicas
Echeburúa et al., 1996	Treatment of acute posttraumatic stress disorder in rape victims of sexual aggression: an experimental study	20 víctimas de agresión sexual	Comparar dos modelos terapéuticos y evaluar diferencias: <ol style="list-style-type: none"> 1. Reestructuración cognitiva y entrenamiento en habilidades de afrontamiento 2. Entrenamiento en relajación progresiva para el trastorno de estrés postraumática agudo 	No se ven diferencias a priori en el postratamiento, pero en el seguimiento de los 12 meses el primer modelo terapéutico mejoro en la sintomatología traumática en comparación con el otro.
Peskin et al., 2018	Interpersonal psychotherapy for posttraumatic stress disorder due to military sexual trauma: A case report	Caso único: víctima de agresión sexual en el trabajo (militar)	Evaluar las mejoras de la terapia interpersonal y ver si puede ser una alternativa a las terapias cognitivo conductuales.	La víctima mostró mejoría en sintomatología depresiva y traumática y en las relaciones interpersonales, por lo que se propone la terapia interpersonal como prometedora y necesaria de investigar para estos casos.

Profesiones con mayor prevalencia de acoso sexual

Comenzando por evaluar aquellos sectores donde la prevalencia de este fenómeno es mayor, diversas investigaciones se han centrado en evaluar el acoso en unas profesiones concretas en las que la prevalencia de acoso sexual es más elevada, incluso algunos estudios evalúan como afecta el hecho de que una profesión sea más predominante un género u otro, y en que influye en el acoso sexual en el trabajo.

Empezando con el ámbito de la salud, nos encontramos con el sector de la enfermería, donde revisando los datos proporcionados por diversos trabajos acerca del acoso sexual laboral en hospitales australianos (Hamlin y Hoffman, 2002; Madison y Minichiello, 2001; Robbins et al., 1997), se muestra cómo afecta el acoso sexual en el trabajo de las víctimas, explicando como la enfermería es uno de los sectores más castigadas por esta problemática, mostrando que es donde más casos se encuentran ya que según las investigaciones es una de las profesiones con mayor prevalencia en acoso sexual, entre un 69% y un 85% de las enfermeras habían reportado dicho acoso, informando que quien perpetúa esto suelen ser compañeros o supervisores varones y cuyos principales comportamientos en orden de incidencia son: llamadas, notas y cartas (10%), presión directa para mantener contacto sexual (10%), presión para tener citas (15%), tocamientos (26%) y comentarios sexuales (33%).

En ese sentido, el estudio realizado por Finnis y Robbins (1994), tras realizar un cuestionario a estudiantes de enfermería y enfermeras en activo para analizar las prevalencias del acoso sexual dentro de la enfermería, arrojaron que de todas las encuestadas contestadas hubo un 66% de enfermeras y un 35% de estudiantes que habían sido acosadas, siendo de un 46% la incidencia del año anterior. Por otro lado, coincidiendo con lo visto en otros estudios, los que más perpetraban el acoso eran otros miembros del personal, concretamente médicos y enfermeros, y añadiendo en este caso a pacientes varones como propensos a este acoso también.

Valente y Bullough (2004), continuando en esa línea y remontándose a la guerra de Crimea para mostrar que esto es un hecho que viene de muy lejos, ya que en aquella época

(1853-1856) cuando las enfermeras estaban ejerciendo los militares las acosaban sexualmente, evaluaron estudios realizados por investigadores estadounidenses (Jackson et al., 2002; Sandberg et al., 2002) para comprender quien perpetuaba principalmente el acoso sexual contra las enfermeras en los hospitales Estadounidenses, concluyendo que el 82% eran médicos, el 20% compañeros y el 7% supervisores directos. Las autoras refieren que, mediante la evaluación de una muestra de 188 enfermeras de hospitales de cuidados críticos, se vio como el 46% de ellas había sufrido este fenómeno, y como a pesar de ello la mayoría no habían reportado formalmente los incidentes debido a que se culpaban de ello, minimizaban la situación e intentaban racionalizar o justificar los comportamientos de acoso recibidos, explicando que era debido al rol masculino, enfermedad mental, o a la inmadurez. Por lo que las estrategias más utilizadas por las víctimas frente a este fenómeno eran la inacción y el sufrimiento silencioso, de hecho fue en apenas unos casos donde las víctimas pudieron poner límites ante este suceso, esto se cree que fue debido a que el personal no estaba suficientemente capacitado para comprender los comportamientos que se engloban dentro del acoso sexual, por falta de información al respecto, y debido especialmente a que aunque haya mujeres que si los identificaran el apoyo era limitado, los protocolos insuficientes y complejos y se generaba silencio organizativo, es decir, el personal y superiores que eran conocedores de la situación de acoso decidían no denunciarlo y se mantenían al margen, dejando a la víctima desprotegida ante este suceso.

Por último respecto a este sector, destacar la investigación más reciente, realizada por Domínguez et al. (2023) y cuyo objetivo era evaluar el acoso laboral y el acoso sexual mediante la evaluación de 302 residentes de cirugía general de hospitales colombianos y con un índice de participación fue del 79,4%, arrojó que la media de acoso sexual fue de un 15% (45 casos) donde se registraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, siendo que las tasas de ellas eran mayores que las de ellos (29% mujeres frente a un 4,5% hombres) y cuyos perpetradores fueron principalmente los cirujanos varones. Concordando esto con las anteriores investigaciones mencionadas acerca del sector sanitario, las tasas de acoso sexual laboral aquí siguen siendo elevadas y la mujer sigue siendo la víctima principal de este fenómeno, evidenciando la urgencia de continuar investigando acerca de este fenómeno para introducir políticas y programas que reduzcan la incidencia que se produce.

En segundo lugar, nos encontramos con las fuerzas armadas, concretamente el ámbito militar, sector en el que los investigadores muestran como el hecho de que el servicio militar haya sido históricamente un trabajo realizado por varones hace que los roles tradicionales de género incidan más aquí y consideran que esto correlaciona positivamente con el acoso sexual hacia las mujeres que se encuentran dentro del servicio militar.

En ese aspecto, la investigación realizada por Williams et al. (1999), mediante los datos aportados en 1995 por el Departamento de Defensa de los Estados Unidos, donde fueron evaluados los resultados de aproximadamente 14000 trabajadores que pertenecían al servicio militar estadounidense, concluyeron como a ambos les afectaba de manera similar el acoso sexual, incidiendo negativamente en la salud, en el estado psicológico y en el trabajo, así mismo, este estudio también muestra que la mujer es quien más posibilidades tenía de ser acosada sexualmente y quien más sufría esta problemática, al igual que el impacto negativo era mucho más pronunciado en ellas que en el caso de los hombres, pero lo más relevante quizá era que el acoso sexual hacia la mujer se producía por parte de los hombres y en el caso de los varones. Dicho acoso también se producía en mayor medida por sus compañeros hombres, siendo este hecho otra evidencia de como el principal perpetrador del acoso sexual laboral es el hombre, independientemente del sexo de la víctima.

En esa misma línea Hay y Elig (1999) recogieron información realizada también en 1995 por el Departamento de Defensa Americano, donde se encuestó a más de 90.000 miembros, separando los datos en subsectores (la Armada, la Fuerza Aérea, la Infantería de Marina y la Guardia Costera) dentro del ejército, de aquellas personas que se encontraban en activo, para analizar como influía el género en el acoso sexual dentro de este estamento. Lo que encontraron fue que 78% de las mujeres había sufrido comportamientos que se consideraban acoso sexual, frente a un 38% de hombres, al igual que se vio que, aunque en el caso de los hombres no había una diferencia notoria de los porcentajes de acoso dentro de los subsectores del ejército, en el caso de las mujeres si, siendo esto muy desigual y arrojando que la incidencia más baja de acoso estaba en la Fuerza Aérea (74%) y la de mayor se encontraba en la Infantería de Marina (86%) y donde lo más frecuente habían sido comentarios, bromas o gestos sexuales y lo menos prevalente

las violaciones o intentos de violación, siendo que en ambas circunstancias la mujer era quien era mayoritariamente la víctima (70% en comentarios sexuales y 6% en violaciones).

Buyse et al. (2023) muestran como en la actualidad, dentro del servicio militar belga, las mujeres siguen teniendo un riesgo elevado y siguen siendo las más afectadas por el acoso sexual laboral (el 86% de los casos son de mujeres), donde el impacto en sus vidas es importante, afectando al desempeño laboral y a su bienestar psicológico, hecho que concuerda con el resto de investigaciones consultadas. En cuanto a la prevalencia del acoso sexual físico y no físico y como este ha estado presente a lo largo del desempeño laboral de las mujeres soldado, se realizó un análisis cuantitativo de 399 mujeres en activo, donde los resultados mostraron que el 67% de ellas sufrió acoso sexual, diferenciando entre dos tipos, el de tipo físico, con una prevalencia del 16% respecto de los últimos 12 meses y del 43% a lo largo de toda la vida laboral, el no físico, cuya una incidencia era de un 36% en el ultimo año y 64% a lo largo de la carrera y las violaciones, que era donde menor incidencia se encontraba, un 1% de las mismas se habían producido en el último año y el 9% a lo largo del desempeño de la profesión.

Esta investigación destaca que el 31% afirmo un impacto negativo en el bienestar personal y laboral, donde las denuncias apenas se realizaban por desinformación, inseguridad respecto a como se iba a gestionar el procedimiento, miedo a no ser creídas y a las posibles represalias, preocupación porque no se respetase la confidencialidad o no se hiciera nada a pesar del informe y por la falta de apoyo por parte de superiores y compañeros, provocando todo esto un ambiente laboral problemático y de incertidumbre. Por último destacar que a pesar de los datos mostrados y la elevada incidencia, se vio como los casos reportados no se corresponden con la realidad, ya que dentro de la organización se reportan muy pocos casos por lo anteriormente mencionado, hecho que hace que no se valore realmente la gravedad del acoso sexual dentro de esta profesión, pero comprendiendo que estas denuncias no se realizarán con más frecuencia hasta que las mujeres no vean esto como algo que les generará protección en vez de indefensión.

En ese sentido, los estudios muestran como aquellos trabajos en los que mayoritariamente un género prevalece sobre el otro, es donde más casos de acoso sexual se producen. De hecho, el metaanálisis realizado por Willness et al. (2007) pone de manifiesto como los roles que tradicionalmente se han impuesto a la mujer hacen que los diferentes comportamientos asociados

al género se traduzcan también en problemas en el empleo. Esto es así debido a que socialmente los roles de género tradicionales esperan que la mujer sea sumisa, callada, complaciente y se mantenga en silencio, lo cual se traduce en que, en el entorno laboral, cuando una mujer es víctima de dicha problemática se espera que siga los patrones preestablecidos, hecho que hace que en el entorno laboral muchas mujeres tengan dificultad de alzar la voz y denunciar los abusos recibidos por compañeros y/o superiores (Valente y Bullough 2004).

Así mismo, se pone de manifiesto como el hecho de que las víctimas no denuncien esta influenciado, por una parte, por no saber exactamente que es el acoso sexual laboral como tal, debido a las diferencias de percepción entre hombres y mujeres, ya que donde algunos hombres verían un comentario sexual como una broma, las mujeres lo identificarían como ofensivo e inaceptable, mostrando esto una vez más como los roles de género tradicionales afectan en ambos sentidos, y por otra parte, por las vías de actuación deficientes y/o desconocidas por las víctimas a la hora de denunciar esto ante sus superiores, donde no solo se produce un silencio sistemático o minimización frente a los casos por parte de compañeros y organización, sino que la dificultad a la hora de múltiples presentar la denuncia y como proceder ante este fenómeno es complejo por variables (organizativas, psicosociales, personales, etc.).

Concluyendo con este apartado, se evidencia como el *sector sanitario* y el de las *fuerzas de seguridad* es donde más incidencia de acoso sexual se registra. Siendo donde los investigadores más se han centrado debido a estas tasas de acoso sexual laboral tan elevadas y preocupantes, y cuya recomendación principal de todas las contrastadas radica en la petición de una mayor investigación al respecto con el foco en investigar aquellos factores que son tan limitantes a la hora de denunciar, por las excusas acusaciones a pesar del elevado número de casos, y por consiguiente, la necesidad urgente de revisar las medidas existentes para controlar y frenar esta problemática, y por la mala eficiencia de las organizaciones a la hora de gestionar el acoso sexual laboral hacia las mujeres en estos puestos de trabajo.

Sintomatología y trastornos derivados del acoso sexual en el trabajo

En relación con la sintomatología y los trastornos que sobrevienen de esta problemática, la literatura científica evidencia que el acoso sexual laboral afecta en diversas áreas de la víctima,

impactando en su autoestima, derivando en sintomatología psicósomática, como problemas gastrointestinales, insomnio, dolores de cabeza principalmente, y sintomatología psicológica, como síntomas de ansiedad (disminución de la concentración, irritabilidad, etc.), depresión y sintomatología traumática que puede derivar en un Trastorno de Estrés Postraumático, generando problemas interpersonales a la hora de relacionarse con otras personas (principalmente con hombres), pudiendo llegar al aislamiento social, dificultando el acceso al trabajo, su mantenimiento y el desempeño satisfactorio en el mismo e impactando directamente en la trayectoria profesional (Echeburúa, 1995). Es de hecho McDonalds (2011) quien en su investigación revisa la literatura al respecto con una retrospectiva de 30 años y confirma que hay una evidencia muy consistente acerca de las consecuencias psicológicas, físicas y laborales mencionadas en las víctimas, donde una vez más se muestra que a pesar de la incidencia de los casos las denuncias siguen siendo insignificantes y a pesar de las leyes y procedimientos establecidos, la actuación de las organizaciones es mínima y/o deficiente.

En consonancia con ello, Ramos (2018) muestra una distinción entre la sintomatología fisiológica, los comportamientos sociales, los problemas laborales y las consecuencias emocionales que se pueden derivar del acoso. Comenzando por las alteraciones fisiológicas aparece tensión muscular, trastornos gastrointestinales o colon irritable, alteraciones cardíacas, problemas dermatológicos, trastornos del sueño y/o dolores de cabeza, continuando por los problemas emocionales, se ve como el acoso deriva en sintomatología depresiva y/o ansiosa y niveles elevados de estrés, pudiendo a su vez desembocar en trastornos como el trastorno de estrés postraumático. Continuando con los problemas relacionales, un retraimiento social y dificultad a la hora de relacionarse con las personas del entorno, generando aislamiento y finalmente respecto a los problemas laborales, se produce un aumento en los accidentes laborales, bajas, cansancio, incremento de frustración y en ocasiones el abandono del puesto de trabajo. Por consiguiente, esto se acaba traduciendo en la necesidad de tratamientos rehabilitadores para solventar la sintomatología que la víctima presenta.

En ese sentido, el estudio realizado por Nielsen y Einarsen (2012), el cual consistió en evaluar 4.500 empleados en noruegos para revisar con qué frecuencia habían sufrido acoso sexual en su puesto de trabajo en los últimos seis meses, mediante la realización de dos encuestas

en tiempos diferentes, donde en la primera (2005) se obtuvo una participación del 57% y en la segunda (2007) una tasa de respuesta de 70%, siendo un 55% de la muestra mujeres y 45% hombres. Las conclusiones a las que llegaron con este trabajo fue que el acoso sexual en el lugar de trabajo es un precursor de la angustia psicológica en mujeres, siendo un estresor social grave que deriva en consecuencias significativas negativas en las víctimas, como rumiación, preocupaciones y una activación fisiológica prolongada que acaban desembocando en un deterioro de la salud mental. Cabe destacar aquí las diferencias de género encontradas en ese sentido, ya que esta correlación de acoso sexual laboral y desarrollo de angustia psicológica se demostró exclusivamente en mujeres, no siendo así en el caso de los hombres.

Continuando con investigaciones como la de Rugulies et al. (2020), los cuales evaluaron la relación entre acoso sexual laboral y el riesgo de desarrollar posteriormente sintomatología depresiva y un trastorno depresivo, mediante el uso de una muestra de 9981 trabajadores de Dinamarca del sector de educación, salud, comercio, transporte y administración pública, con representación similar de hombres y mujeres, y donde se realizó un seguimiento en los años 2012, 2014 y 2016. En el estudio se pretendía evaluar, tras la aparición del acoso sexual, no solo si se producía sintomatología depresiva sino la evolución de la misma a largo plazo. Los resultados fueron, aquellos trabajadores que fueron expuestos a acoso sexual laboral puntuaron alto en síntomas depresivos en comparación con el grupo de referencia (trabajadores no acosados sexualmente), de hecho, de los participantes acosados que en 2012 no padecían un trastorno, un 4% (355) fueron diagnosticados con un trastorno depresivo en 2014 y cuya sintomatología aumentó progresivamente hasta 2016. Por lo que mostraron como este fenómeno tiene efectos en la salud mental de las víctimas, principalmente mujeres, ya que la exposición continuada no solo se presentaban síntomas depresivos, sino que el riesgo de padecer un trastorno depresivo se multiplicaba por cinco respecto de aquellos trabajadores que no habían sido expuestos al acoso sexual laboral.

Prosiguiendo con la investigación de Smidt et al. (2023), en ella se examina por un lado como afecta a la salud física y mental el acoso sexual laboral y como correlaciona la actuación de la organización en la que se encuentran a estos valores. Esto se evaluó utilizando una muestra de 971 participantes de diversos sectores laborales de empresas privadas, de los cuales 805

cumplieron los criterios de inclusión, cuya edad media era de 32 y había una representación de trabajadores hombres y mujeres equitativa, en activo desde hacía aproximadamente 6 años y a jornada completa. Los investigadores utilizaron un Cuestionario de experiencias sexuales (SEQ, 1999) para evaluar las experiencias de acoso sexual laboral que habían experimentado en el último año, el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ, 1999) para medir varios aspectos de la salud física y psicológica de los trabajadores, haciendo especial hincapié en las subescalas que median la depresión, la ansiedad y los síntomas somáticos y un cuestionario que media la traición institucional (IBQ, 2017) donde se evaluaban las medidas no tomadas por la empresa o si la organización había ocultado la demanda o castigado a la víctima por informar del acoso.

Los resultados obtenidos fueron un 39% de participantes que habían sufrido acoso sexual en el lugar de trabajo (317 personas), siendo un 44% mujeres (168) y 34% hombres (140) y donde ellas tenían puntuaciones más altas en el SEQ en comparación con ellos, pero cuya diferencia no fue estadísticamente significativa. Por otra parte, en cuanto a la falta de apoyo institucional, el 54% de esos 317 trabajadores que experimentaron acoso sexual, el 55% informo de la falta de apoyo de su empresa, donde las mujeres experimentaron significativamente más tipos de falta de apoyo en su institución que los hombres, y esta falta de apoyo por parte de la empresa correlacionaba con mayor sintomatología depresiva, ansiosa y somática. Como conclusión principal obtuvieron que el apoyo de la propia institución podría atenuar la sintomatología mencionada, siendo esto un punto a tener en cuenta por parte de las empresas, ya que su actuación adecuada puede mitigar los daños físicos, psicológicos y laborales que el trabajador acarrea tras sufrir acoso sexual en el trabajo.

Trastornos derivados del acoso sexual laboral

En consonancia con ello, el metaanálisis realizado por Willness et al. (2007) evaluó cuarenta y un estudios, donde la muestra total fue de 70.000 personas encuestadas (mayoritariamente mujeres) y cuyo objetivo era examinar y agrupar las consecuencias negativas del acoso sexual laboral principalmente, pero también como afectan los factores situacionales de la organización la que se desempeña el trabajo. Comenzando por las consecuencias que derivan del acoso sexual en el trabajo, los autores engloban en tres categorías: las relacionadas con el trabajo, las relacionadas con la salud física, y las relacionadas con la salud mental.

Donde se encuentran variables como las consecuencias psicológicas, la satisfacción con la vida o las consecuencias en la salud física.

Respecto a las consecuencias que se producen en el lugar de trabajo debido al acoso sexual en el mismo, la literatura demuestra como la satisfacción laboral disminuye significativamente ante esta problemática, al igual que el compromiso organizacional disminuye, ya que los empleados generalmente suelen percibir la organización como responsable de estos incidentes, llevando esto a una disminución cualitativa y cuantitativa de la productividad individual y grupal de las víctimas, y generándose un retiro organizacional progresivo, con la evitación de tareas laborales, bajas y finalmente el abandono del puesto de trabajo como consecuencia última. En cuanto a la evaluación de la sintomatología que se refiere del acoso sexual laboral, el metaanálisis de Willness et al. (2007) ofrece correlaciones entre esta problemática y los síntomas físicos de salud, entre los que se encuentran las náuseas, dolores de cabeza y/o agotamiento físico y también sobre la sintomatología psicológica, donde se muestran reacciones de tristeza, estado de ánimo negativo, sintomatología principalmente ansiosa y depresiva.

Para la sintomatología traumática se utilizaron instrumentos que miden la presencia del TEPT, para valorar las consecuencias físicas y psicológicas del acoso sexual laboral, mediante la escala CR-PTSD y el PTSD checklist, los cuales evalúan la presencia de flashbacks, si hay embotamiento emocional y los trastornos del sueño, entre otros. Con ello el metaanálisis mostró que las tasas de padecer sintomatología de TEPT eran mucho más altas y el riesgo era mucho más elevado en las víctimas comparado con quienes no habían sufrido este acoso, al igual que se evidenció que hay una moderada correlación entre el acoso sexual laboral y desarrollar sintomatología compatible con el TEPT.

Los resultados concluyen con que las experiencias del acoso sexual tienen un enorme impacto en la salud mental de las víctimas, provocando una sintomatología negativa (ansiosa, depresiva y/o traumática). Donde se ve como las formas más graves de acoso sexual (agresiones sexuales) suelen ser generalmente traumáticas, pudiendo desembocar en un trastorno de estrés postraumático (TEPT), pero también hay formas menos extremas de acoso sexual también pueden provocar sintomatología traumática que aunque no cumpla estrictamente con el diagnóstico de TEPT, ya que en el acoso sexual tanto gravedad, como variabilidad y frecuencia

de las conductas sufridas es lo que va a contribuir a desarrollar sintomatología psicológica que irá desde síntomas leves hasta otros más severos y persistentes.

Tratamientos y herramientas contra el acoso sexual laboral

Como refiere Pérez (2013) principalmente las herramientas para el acoso sexual laboral están centradas en protocolos de prevención y asistencia (disciplinaria) dentro de las organizaciones o empresas, y aunque se recomienda incorporar un proceso rehabilitador para las víctimas dentro del entorno laboral, donde no solo se implemente la reducción al acosador y su correspondiente sanción, si no que se apoye y ayude a la víctima tras el acoso, esto no aparece en las guías de protocolos de actuación españoles actualmente.

Por ello encontramos medidas preventivas y disciplinarias, donde la Ley de Igualdad (2007) promueve una serie de modelos con medidas concretas pero se recomienda que las empresas elaboren planes adaptados a su organización, donde se encuentran medidas preventivas como información sobre que es el acoso sexual, que tipos hay, que directrices seguir si hay un caso, cómo funciona el protocolo, formación a trabajadores y a los que actúan como especialistas en acoso sexual, etc., y por otra parte medidas disciplinarias donde se sanciona a la persona que realiza el acoso, donde se hace especial hincapié en como las medidas que se vayan a adoptar han de ser enfocadas en la reducción del agresor y acciones disciplinarias del mismo, como por ejemplo su traslado y/o despido del puesto de trabajo en función de la gravedad, no siendo nunca recomendable realizar acciones que puedan ser susceptibles de generar una revictimización o culpabilización hacia la víctima, como trasladarla a ella, o en definitiva, hacerla responsable con acciones cuando las mismas han de recaer sobre el acosador, como las guías recomiendan.

En ese sentido, se ha visto como hay una serie de circunstancias que favorecerán o complicarán el clima laboral, tanto previo a la situación de acoso como posteriormente cuando esta se hubiera producido. Hullin (1999) definió la tolerancia organizacional como circunstancia relevante en este fenómeno, donde englobaba tres características: la negativa de la organización a tomar en serio las quejas, el riesgo de la víctima al comunicar la situación y que no hubiera sanciones significativas. Esto es relevante a la hora de intervenir ya que en función de como la organización funcione en ese sentido y como sea la tolerancia al respecto, la víctima se sentirá

más o menos apoyada y/o acompañada en el proceso, siendo esto clave tanto previamente, ya que la baja tolerancia al acoso sexual por parte de la empresa funciona a modo de freno para los potenciales acosadores, y posteriormente, ya que si la organización sanciona de manera adecuada y muestra su baja tolerancia ante estos casos, la víctima no solo se sentirá respaldada sino que su reincorporación o mantenimiento en el puesto de trabajo será mucho menos aversiva, reduciendo esto considerablemente los posibles efectos negativos, generando por consiguiente un menor impacto en su vida.

Por otro lado, en cuanto a las estrategias de intervención, Pérez (2013) pone de manifiesto la enorme limitación que encuentran los investigadores al hora de evaluar y tratar el acoso sexual laboral, ya que por un parte concretan que es complicado que las personas se involucren en las encuestas acerca de acoso sexual laboral, y por otra se añade una complejidad mayor si se pretende investigar con víctimas de este fenómeno, ya que a muchas les resulta doloroso y prefieren mantenerse al margen. Por consiguiente evaluar la magnitud del acoso sexual laboral y buscar maneras de abordarlo validadas científicamente es complejo y controvertido, por lo que no se encuentran muchos estudios que planteen protocolos de intervención psicológica para el acoso sexual laboral, sino que están centrados en mecanismos de actuación para frenar a los acosadores y en informar acerca de esta problemática, cambiando el paradigma e incidiendo en la no normalización de las conductas de acoso sexual, las cuales hace años eran habituales y no consideradas como disruptivas ni negativas, siendo por ello que en estos últimos años se hace mucho hincapié en la formación al respecto y se pone el foco en la perspectiva de género y en dejar normalizar o justificar conductas de índole sexual que no son tolerables.

Respecto a los escasos estudios que aparecen en la literatura científica, encontramos diferentes formas de enfocar la intervención psicológica, comenzando por los tratamientos utilizados en víctimas de acoso sexual, los cuales son utilizados en estos casos, ya que las consecuencias y sintomatología son comunes a ambas por ser la misma problemática (sintomatología depresiva, ansiosa y traumática), aunque entendiendo que en el caso de que se produzcan dentro del entorno laboral lleva asociado un hándicap extra, que es el hecho de que se pone en riesgo la economía de la víctima y por ende es probable que la independencia en ese sentido también se vea afectada, hecho lo cual añade un extra de complejidad que no hay que

obviar, pero al no haber intervenciones estandarizadas para este fenómeno en concreto, las que se utilizan para tratar los trastornos derivados el acoso sexual podrían resultar bastante adecuadas para reducir la sintomatología de las víctimas.

En relación con ello, Sarasua et al. (1998) muestran cómo han procedido con una víctima de acoso sexual laboral que había desarrollado un trastorno de estrés postraumático agudo, donde realizan un programa de tratamiento cognitivo-conductual de 10 sesiones individuales y también se tratan los problemas que surgen debido al juicio que tiene que enfrentar.

Primeramente, ponen de manifiesto como el impacto psicológico que una víctima presente va a depender del equilibrio psicológico que la persona tuviera antes del suceso, de la percepción subjetiva de amenaza frente a estresores, del apoyo social del entorno (amistades y compañeros del trabajo) y de la magnitud de la agresión. Por otro lado, muestran como el hecho de ocultar el suceso provoca un mayor impacto psicológico, hecho que depende de la vergüenza, nivel de culpabilidad y percepción de apoyo de la víctima ya que puede tener miedo de ser difamada, acusada de poca credibilidad y ser víctima de represalias laborales por ello.

Continuando con la sintomatología traumática, se produce una hiperactivación psicofisiológica, reexperimentación del suceso y, por ende, evitación cognitiva y conductual del suceso, generando esto una interferencia elevada en la vida (laboral, familiar y social). Por ello los autores de esta intervención plantean implementar un programa de tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático, basado en el apoyo emocional, el entrenamiento de habilidades de afrontamiento y la reevaluación cognitiva, y cuya efectividad ha sido previamente probada por Echeburúa et al. (1996) en mujeres víctimas de agresiones sexuales con sintomatología traumática, pretendiendo implementarlo y evaluarlo en este caso de acoso sexual laboral ya que no hay muchas investigaciones que se centren en ello.

Por tanto, en este caso los autores muestran cómo han procedido con el tratamiento validado en agresiones sexuales con la víctima de este fenómeno en el entorno laboral, lo cual puede ser un tratamiento pertinente para otros casos de dicha índole.

Realizaron primero una evaluación para determinar que sintomatología y que intensidad de la misma tenía, mediante 3 sesiones de evaluación (historia clínica, entrevista semiestructurada, escalas y cuestionarios), donde se concreta que la paciente tiene un trastorno de estrés postraumático agudo con nivel de gravedad alto según DSM-IV (APA,1994) y síntomas

que concuerdan con depresión conductual, por la reducción de actividades tan elevada. Por otro lado, se ha evaluado la respuesta del entorno laboral ya que se sabe que la tolerancia ante agresiones sexuales tiene un efecto muy negativo para la víctima, donde se muestra que la paciente ha sido amenazada anónimamente y sus compañeras le han recomendado retirar la denuncia, generando esto más aversión respecto al lugar de trabajo, el personal del mismo y el enfrentamiento en el juicio.

En segundo lugar, se lleva a cabo una psicoeducación a la paciente acerca del trastorno, la relación entre factores de adquisición del mismo y el mantenimiento. En el que se pone de manifiesto como la agresión sexual genera un proceso de condicionamiento clásico, donde la falta de control, el dolor, el miedo, la amenaza, etc., los cuales son estímulos incondicionados que generan respuestas incondicionadas de miedo y ansiedad, se condicionan a estímulos concretos (como la actividad sexual, los hombres, determinadas prendas de ropa, etc.) provocando respuestas de ansiedad por asociación con la agresión, al igual que pasa con los estímulos cognitivos (hablar sobre lo ocurrido con personas del entorno laboral u otros, el juicio oral, etc.).

Todo esto genera que haya un incremento elevado de estímulos que provocan miedo a la paciente, haciendo que aumenten sus respuestas de escape/evitación para evitar la ansiedad, reforzando esto que las conductas de evitación aumenten cada vez más, se generalicen y se instauren como estrategia de afrontamiento, disminuyendo las conductas reforzantes que la paciente realizaba anteriormente y provocando sintomatología depresiva.

Por otra parte, se explica como el hecho de ser agredida en un lugar seguro (trabajo), por una persona respetada y de autoridad, el silencio del entorno laboral, las amenazas y advertencias de retirar la denuncia, provocan una atribución errónea del suceso, haciendo que se la paciente se sienta responsable de la agresión y se genere un aumento de resistencia a la extinción, debido a los pensamientos obsesivos en relación a cómo podría haberlo evitado.

En tercer lugar, se realiza la fase de tratamiento, dividida en 3 fases:

1º Fase, intervención inmediata: En esta fase inicial de intervención se tratan los temas más urgentes, dando a la paciente estrategias de afrontamiento (para el juicio) y generando motivación al tratamiento, mostrando a la paciente que está en un lugar seguro donde puede adquirir estrategias y herramientas para recuperar su vida con normalidad. Es importante hacer hincapié en este sentido, especialmente debido a que las víctimas de esta problemática suelen ser

sometidas a un proceso de victimización secundaria, social y/o judicialmente, por lo que es importante que el terapeuta se desmarque de esto y genere el clima contrario, donde se perciba la terapia como lugar seguro en el que no se sienta juzgada y pueda avanzar, sobre todo si existe un proceso judicial, por la complejidad del mismo.

En esta fase también es recomendable hacer sesiones simultaneas con la familia o entorno de la víctima, para ayudarles a gestionar el estrés ante la situación y así puedan brindar un apoyo eficaz y sepan que es recomendable hacer y que no, ya que está demostrado que esto ayuda a disminuir el impacto negativo y a la normalización.

2º Fase, tratamiento específico: Esta es la fase más larga y consta de tres elementos: La primera consiste en dar apoyo emocional, de modo pueda aliviar toda la carga emocional por lo ocurrido, se genere un clima de empatía, se sienten las bases para realizar el tratamiento y se empodere a la paciente resaltando los aspectos positivos (como ha afrontado el hecho traumático, la valentía de denunciar lo ocurrido o de estar en terapia, etc.). Después se continua con la reevaluación cognitiva, momento en el cual se discute de forma racional las ideas derivadas del hecho traumático, para reajustar los sesgos cognitivos y eliminar las ideas irracionales (culpa, responsabilidad, preocupaciones, temor ante relaciones sexuales, percepción de compañeros de trabajo etc.). Y, por último, en esta fase se realiza el entrenamiento en habilidades de afrontamiento concretas, empezando con el entrenamiento en respiración y relajación muscular progresiva (para reducir las reacciones desproporcionadas de ansiedad y mejorar la calidad del sueño) y manteniéndolo de forma transversal en el proceso terapéutico, continuando con la exposición gradual (con auto instrucciones positivas), primero de las actividades diarias agradables, segundo de las relaciones sexuales y finalmente de la actividad laboral y vuelta al trabajo.

3º Fase, readaptación laboral y preparación para el juicio: En esta última fase, tras haber logrado con éxito superar los objetivos anteriores, se pretende que la paciente se reincorpore a su vida laboral, mediante la exposición gradual al entorno laboral, y prelación (conductual y cognitiva) para enfrentarse al juicio.

Este modelo de intervención breve, que consta de evaluación, establecimiento de objetivos, psicoeducación del propio caso a la víctima, estrategias de afrontamiento (haciendo especial hincapié en los casos que haya juicio de por medio, por la victimización secundaria y el

impacto que genera), ejercicios de relajación, reevaluación cognitiva, exposiciones graduales controladas y vuelta a la rutina habitual (social, familiar y laboral), ha sido evaluado por los autores en el postratamiento, así como al mes, los seis meses y al año, y han evidenciado su eficacia en un caso de agresión sexual laboral, ya que los éxitos alcanzados durante la terapia se mantienen estables a lo largo del tiempo, donde la sintomatología ansiosa, depresiva y traumática ha mejorado significativamente, salvo en la vuelta al trabajo, que es el único objetivo que aunque ha mejorado no ha sido tan significativamente como el resto.

Por último, respecto a los tratamientos, resaltar que autores como Peskin et al. (2018), ante la complejidad que implica realizar estudios de caso en víctimas de agresiones sexuales en el trabajo mediante terapia cognitiva conductual, proponen la psicoterapia interpersonal como otro enfoque para las víctimas con sintomatología traumática, mostrando esta terapia como alternativa favorable, especialmente en los casos que haya una sintomatología depresiva importante. Estos autores utilizan la psicoterapia interpersonal con una víctima de agresión sexual en el sector militar, mostrando mejorías en sintomatología depresiva y traumática previamente presentada y mejoría en las relaciones interpersonales de su vida, por lo que aunque refieren que las guías de tratamiento apoyan las terapias cognitivas conductuales como más relevantes y eficaces en agresiones sexuales, proponen la psicoterapia interpersonal como alternativa que se debería investigar en un futuro para estos casos.

Conclusiones y discusión

En conclusión, tras la literatura científica revisada, el acoso sexual es una problemática que afecta a nivel mundial, cuyas víctimas principalmente son las mujeres, mostrando como el machismo estructural afecta en el ámbito laboral y pone de manifiesto la necesidad de la perspectiva de género para poner medidas y protocolos más efectivos que frenen esta problemática.

La presente revisión tenía como objetivo conocer que profesiones cuentan con mayor prevalencia de acoso sexual laboral, que sintomatología y trastornos se derivan de esta y si existen terapias validadas para proporcionar soluciones efectivas a las víctimas de esta

problemática, ya que la evidencia muestra que este fenómeno aún está poco estudiado y se precisa de mucha más investigación al respecto, especialmente por la falta de denuncias a pesar del elevado número de casos.

Se concluye como las profesiones donde más riesgo existe de sufrir acoso sexual son aquellas donde la prevalencia de un género sobre otro es relevante, siendo en estos casos los sectores más afectados el sanitario, concretamente enfermería, y el de las fuerzas de seguridad, específicamente el servicio militar.

Por otro lado, se muestra como a pesar de que las investigaciones sobre el acoso sexual en el entorno laboral están aumentando, debido a la elevada interferencia que genera en las víctimas y a la creciente evidencia de casos existentes, aún queda mucho por hacer. Especialmente debido a que a pesar de los protocolos, recomendaciones, sanciones existentes y legislación al respecto, todos estos medios no están siendo aplicados de manera adecuada en todos los ámbitos, tal vez por la complejidad y por la escasez de perspectiva de género de los diferentes actores en estos casos, pues en la revisión realizada, se muestra como organizaciones, jueces, profesionales sanitarios, compañeros de trabajo, superiores y/o toda persona involucrada directa o indirectamente con este fenómeno, no están actuando como deberían. A veces por falta de información, otras por miedo, y otras por la falta de perspectiva de género en el que el movimiento feminista ha hecho tanto hincapié.

En ese sentido se hace especial mención en este último punto de la perspectiva de género. Ya que es uno de los elementos centrales a la hora de condenar las circunstancias producidas contra la mujer solo por el hecho de serlo, de rechazar los actos de violencia sexual hacia las mismas, de darle la importancia que se merece al respecto y de no mantenerse al margen, siendo parte de la solución y no del problema. Especialmente por la evidencia encontrada de como la falta de apoyo y tolerancia ante los agresores y sus actos reduce el riesgo significativamente y, en el caso de que se produzca el acoso sexual laboral, reduce la sintomatología negativa de la víctima.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que la falta de investigación no solo se debe a que se trata de un problema puesto de manifiesto en los últimos años, que avanza en materia de igualdad a la par que evoluciona el feminismo en la sociedad, sino que se añade la complejidad

del trabajo, unido a la naturaleza sensible de este tema y a la sintomatología traumática que presentan las víctimas, lo que hace muy complejo investigarlo y realizar estudios de caso.

Sin embargo, se considera que las líneas de investigación futuras deberían centrarse en dos áreas principales; la prevención y formación constante en materia de igualdad y perspectiva de género ya que a pesar de hay una incidencia elevada de casos las mujeres apenas denuncian, por lo que los protocolos no funcionan si no hay un entorno con perspectiva de género que las avale, apoye y ayude en el proceso sin juzgarlas ni culparlas, y, respecto a la búsqueda de tratamientos más específicos y eficaces para este problema concreto, esto se explica porque aunque la terapia cognitiva conductual ha mostrado ser eficaz en el tratamiento del acoso sexual, cuando se implementa en el entorno laboral, la sintomatología ansiosa no se reduce tan significativamente y sería adecuado por tanto generar paquetes o protocolos de tratamiento específicos en ese sentido.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4^a Edition)*. Washington. APA
- BOE-A-1995-7730 Real decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. 24 marzo de 1995. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/1995/03/24/1/con>
- BOE-A-2007-6115 Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. 22 marzo de 2007.
- Buyse, K., Goorts, K., Peeters, D., Dhondt, E., y Portzky, G. (2023). Sexual harassment at work within Belgian Defence: a prevalence study. *BMJ Military Health*, 169(5), 397–402. <https://doi.org/10.1136/bmjmilitary-2021-001855>
- Calero, C. (2008). Acoso y Trabajo: ¿Una relación inevitable?. *Valencia: Unión General de Trabajadores del País Valenciano*.
- Calero, J. y Navarro, D. (2003). *El mobbing: acoso psicológico en el trabajo*. Valencia: Unión General de Trabajadores del País Valenciano.
- Castillo, A. (1997) El acoso sexual en el trabajo y en los centros de estudio: flagelo a derrotar. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*. 2 (5)
Consulta on-line en: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/03/23/pdfs/A12611-12645.pdf>
- Domínguez, L. C., Torregrosa, L., Cuevas, L., Peña, L., Sánchez, S., Pedraza, M., y Sanabria, Á. (2023). Workplace bullying and sexual harassment among general surgery residents in Colombia. Acoso laboral y sexual en residentes de cirugía general en Colombia. *Biomedica : revista del Instituto Nacional de Salud*, 43(2), 252–260. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6915>

- Echeburúa, E. (1995). *Acoso sexual en el trabajo*. En F. Labrador. *Guía de la sexualidad*. Madrid. Espasa-Calpe.
- Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1996). Treatment of acute posttraumatic stress disorder in rape victims of sexual aggression: an experimental study. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 185-199.
- Equal Employment Opportunity Commission. (1980). Guidelines on discrimination because of sex (Sect. 1604. 11). *Federal Register*, 45, 74676–74677.
- Finnis, S. J., y Robbins, I. (1994). Sexual harassment of nurses: an occupational hazard?. *Journal of clinical nursing*, 3(2), 87–95. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.1994.tb00367.x>
- Fitzgerald, L.F., Magley, V.J., Drasgow, F. y Waldo, C.R. (1999). Measuring sexual harassment in the military: The Sexual Experiences Questionnaire (SEQ—DoD). *Mil Psychol* 11 (3):243. <http://psycnet.apa.org/journals/mil/11/3/243/>
- Hamlin, L., y Hoffman, A. (2002). Perioperative nurses and sexual harassment. *AORN journal*, 76(5), 855–860. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)61039-9](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)61039-9)
- Hay, M. S., y Elig, T. W. (1999). The 1995 department of defense sexual harassment survey: Overview and methodology. *Military Psychology: The Official Journal of the Division of Military Psychology, American Psychological Association*, 11(3), 233–242. https://doi.org/10.1207/s15327876mp1103_2
- Hulin, C. L. (1999). *A framework for the study of sexual harassment in organizations: climate, stressors, and patterned responses*. Comunicación presentada en el Annual Meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology en San Francisco.
- Instituto de las mujeres (2022). *Guía de actuación frente al acoso sexual y acoso por razón de sexo en el trabajo*. Ministerio de Igualdad. Gobierno de España.

Jackson, D., Clare, J., y Mannix, J. (2002). Who would want to be a nurse? Violence in the workplace--a factor in recruitment and retention. *Journal of nursing management*, 10(1), 13–20. <https://doi.org/10.1046/j.0966-0429.2001.00262.x>

Larsen, SE, Fitzgerald, LF (2011). PTSD symptoms and sexual harassment: the role of attributions and perceived control. *Journal of Interpersonal Violence*, 26, 13, 2555-2567.

Ley de Derechos Civiles de 1964 (1964). Título VII, Código de Estatutos de los Estados Unidos (U.S.C.), § 2000e et seq.

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. 22 marzo de 2007. BOE-A-2007-6115

Leymann, H. (1990). Mobbing y terror psicológico en los lugares de trabajo. *Violence and Victims*, 5(2), 119-126.

Lim, S. y Cortina, L.M. (2005). Interpersonal mistreatment in the workplace: The interface and impact of general incivility and sexual harassment. *Journal of Applied Psychology*, 90, 483–496.

Madison, J., y Minichiello, V. (2001). Sexual harassment in healthcare: Classification of harassers and rationalizations of sex-based harassment behavior. *The Journal of Nursing Administration*, 31(11), 534–543. <https://doi.org/10.1097/00005110-200111000-00010>

Mansilla Izquierdo, F. (2014). Acoso sexual en el trabajo en la Administración Pública. *Medicina y seguridad del trabajo*, 60(235), 335-343. ISSN 0465-546X, ISSN-e 1989-7790.

McDonald, P. (2011). Workplace Sexual Harassment 30 years on: A Review of the literature. *International Journal of Management Reviews*, 14(1), 1-17. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2011.00300.x>

Ministerio de Igualdad (2021). *Acoso sexual y acoso por razón de sexo en el ámbito laboral en España*.

Nielsen, M. B., y Einarsen, S. (2012). Prospective relationships between workplace sexual harassment and psychological distress. *Occupational Medicine*, 62, 226–228. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqs010>

Organización Internacional del Trabajo (1997). Desagradable, no deseado y cada vez más ilegal: el acoso sexual en el lugar de trabajo. *Revista Trabajo*. 19, 24-29. *organizativas*. Barcelona: Ediciones Morata.

Pérez Guardo, R., y Rodríguez Sumaza, C. (2012). Un análisis del concepto de acoso sexual laboral: reflexiones y orientaciones para la investigación y la intervención social. *Cuadernos de Relaciones Laborales* 31(1), 195-219

Pérez Guardo, R. (2013). *El acoso sexual laboral a través de la percepción social de los agentes implicados en su prevención y control*. [Tesis doctoral, Universidad de Valladolid]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=152350>

Peskin, M., Markowitz, J. C., y Difede, J. (2018). Interpersonal psychotherapy for posttraumatic stress disorder due to military sexual trauma: A case report. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(4), 556–566. <https://doi.org/10.1037/int0000112>

Piñuel, I. (2001). *Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Madrid: Sal Terrae.

Ramos, M. I. (2018). Enfrentar la violencia y el acoso en el mundo del trabajo: la discusión normativa de la OIT. *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social: Revista del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social*, 138, 91-114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6762210>.

Real decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo. Ley del Estatuto de los trabajadores. BOE de 29/03/1995. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 24 de Marzo de 1995. BOE-A-1995-7730. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/1995/03/24/1/con>

Robbins, I., Bender, M. P., y Finnis, S. J. (1997). Sexual harassment in nursing. *Journal of advanced nursing*, 25(1), 163–169. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025163.x>

Rubenstein, M. (1987). *The dignity of women at work. A report on the problem of sexual harassment in the Member States of the European Communities*. Luxemburgo: Commission of the European Communities.

Rugulies, R., Sørensen, K., Aldrich, P. T., Folker, A. P., Friberg, M. K., Kjær, S., Nielsen, M. B. D., Sørensen, J. K., y Madsen, I. E. H. (2020). Onset of workplace sexual harassment and subsequent depressive symptoms and incident depressive disorder in the Danish workforce. *Journal of Affective Disorders*, 277, 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.058>

Sandberg, D. A., McNiel, D. E., y Binder, R. L. (2002). Stalking, threatening, and harassing behavior by psychiatric patients toward clinicians. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 30(2), 221–229.

Sarasua, B., Echeburúa, E., Zubizarreta, I., & de Corral, P. (1998). Tratamiento cognitivo–conductual del trastorno de estrés postraumático agudo en una víctima de acoso sexual en el trabajo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 24 (97), 657–678.

Smidt, A. M., Adams-Clark, A. A., y Freyd, J. J. (2023). Institutional courage buffers against institutional betrayal, protects employee health, and fosters organizational commitment following workplace sexual harassment. *PLOS ONE*, 18(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278830>

Smith, C.P. y Freyd, J.J. (2017) Insult, then Injury: Interpersonal and Institutional Betrayal Linked to Health and Dissociation. *J Aggress Maltreatment Trauma*. 26(10):1117–31.

Spitzer, R.L, Kroenke, K. y Williams, J.B. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. *JAMA*. 282(18):1737–44. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737> PMID: 10568646

Stockdale, J. (1993). *La mujer en el mundo del trabajo: perspectivas psicológicas y organizativas*. Barcelona: Ediciones Morata.

Subdirección General para el Emprendimiento, la Igualdad en la Empresa y la Negociación Colectiva de Mujeres (2023). *Protocolo para la prevención y actuación frente al acoso sexual, el acoso por razón de sexo y otras conductas contrarias a la libertad sexual y la integridad moral en el ámbito laboral*. Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado. Madrid

Valente, S. M., y Bullough, V. (2004). Sexual harassment of nurses in the workplace. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(3), 234–241. <https://doi.org/10.1097/00001786-200407000-00010>

Williams, J.H, Fitzgerald, L.F y Drasgow, F. (1999). The effects of organizational practices on sexual harassment and individual outcomes in the military. *Military Psychology*, 11, 303–328.

Willness, C. R., Steel, P., & Lee, K. (2007). A Meta-Analysis of the Antecedents and Consequences of Workplace Sexual Harassment. *Personnel Psychology*, 60(1), 127–162. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00067.x>

Wise, S. y Stanley, L. (1992). *El acoso sexual en la vida cotidiana*. Barcelona: Paidós.